

LIBRO BIANCO per un WELFARE della PERSONA

al tempo della
Quarta rivoluzione industriale
e della crisi del ceto medio

Hanno collaborato alla stesura del volume:

Lilli Casano
Giuliano Cazzola
Emmanuele Massagli
Maurizio Sacconi
Francesco Seghezzi
Silvia Spattini
Michele Tiraboschi

Si ringraziano Angelo Lino Del Favero, Filippo Mazzotti, Assuntina Morresi, Walter Ricciardi e Antonella Valeriani per i suggerimenti e le valutazioni espressi a titolo personale senza impegnare in alcun modo gli enti di appartenenza.

Si ringraziano inoltre la Confcommercio e l'Ordine degli Attuari per i contributi forniti.

Indice

| | |
|--|----|
| Executive summary | V |
| I principi e gli obiettivi..... | 1 |
| Il modello sociale nell'esperienza italiana | 4 |
| <i>L'articolo 38 della Costituzione e la sua interpretazione evolutiva</i> | 4 |
| <i>Storia lavorativa e qualità della pensione</i> | 5 |
| <i>Un falso universalismo</i> | 6 |
| <i>Le Colonne d'Ercole del lavoro</i> | 6 |
| <i>Un sistema contrattuale d'altri tempi</i> | 7 |
| <i>Gli scenari attesi</i> | 8 |
| Il sostegno alla natalità e alla famiglia..... | 11 |
| <i>Le tendenze</i> | 11 |
| <i>I rischi</i> | 13 |
| <i>Le ragioni</i> | 13 |
| <i>Le politiche</i> | 15 |
| Formazione, competenze, politiche attive e passive nella quarta rivoluzione industriale..... | 18 |
| <i>I mercati transizionali del lavoro</i> | 18 |
| <i>Le politiche passive per il lavoro</i> | 19 |
| <i>Le politiche attive per il lavoro</i> | 21 |
| <i>La formazione e le competenze della persona</i> | 23 |
| <i>Il fascicolo elettronico della vita attiva</i> | 23 |
| <i>Alternanza formativa, apprendistato e riforma della scuola</i> | 24 |
| <i>Formazione continua/perpetua</i> | 25 |
| La prevenzione e il contrasto alla povertà | 27 |
| <i>Il premio al lavoro</i> | 28 |
| La tutela della salute | 30 |
| <i>Le criticità</i> | 30 |

| | |
|---|----|
| <i>Le soluzioni</i> | 32 |
| La salute e la sicurezza nel lavoro | 35 |
| Una previdenza a misura di futuro | 37 |
| <i>Il calcolo contributivo</i> | 37 |
| <i>La flessibilità “in entrata”</i> | 38 |
| <i>La sinergia virtuosa tra previdenza pubblica e privata</i> | 40 |
| <i>La flessibilità “in uscita”</i> | 42 |
| La prospettiva di un welfare complementare integrato | 43 |
| <i>Le prospettive di sviluppo della previdenza complementare e della sanità integrativa</i> | 45 |
| <i>Lo sviluppo di un secondo pilastro integrato e modulabile</i> | 48 |
| <i>La vigilanza unitaria</i> | 55 |
| La contrattazione aziendale per il welfare | 56 |
| Il finanziamento del modello sociale | 58 |
| | |
| Appendice..... | 62 |
| 1. <i>Premi Inail</i> | 62 |
| 2. <i>Indennità economica di malattia</i> | 63 |

Executive summary

ADAPT, centro studi fondato da Marco Biagi, e **AMICI DI MARCO BIAGI**, associazione per la cultura riformista, hanno ritenuto di onorare la memoria dell'amico e maestro nel quindicesimo anniversario della tragica morte, sviluppandone le intuizioni con una riflessione sul modello sociale italiano al tempo della quarta rivoluzione industriale e della crisi del ceto medio. Molti degli autori hanno concorso a scrivere il Libro Bianco *La vita buona nella società attiva* prodotto dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali nel 2009 quando erano già evidenti i sintomi della grande crisi delle economie di tradizionale industrializzazione e si prospettava la insostenibilità del welfare tradizionale. Molti di quei contenuti conservano tutta la loro attualità ma nel tempo intercorso si sono prodotti cambiamenti straordinari che fanno peraltro prefigurare paradigmi nuovi delle future dinamiche economiche e sociali.

Si ripropone qui il necessario obiettivo della **società attiva**, a partire dalla vitalità demografica, ma il salto tecnologico come le trasformazioni geopolitiche e geoeconomiche, presentano tali caratteristiche da generare, accanto alle nuove opportunità, nuove insicurezze, nuovi squilibri, nuovi pericoli di esclusione sociale. Noi rifiutiamo il destino scontato della "fine del lavoro" o comunque di una società viziata dalla polarizzazione su pochi delle competenze e dei redditi. Tutto dipenderà dalla capacità dei decisori istituzionali e sociali, confidando che abbiano principi solidi e pensiero lungo cui informare la loro azione quotidiana. Ad essi ci rivolgiamo con questo nuovo *Libro Bianco per un welfare della persona* affinché non solo riescano a salvaguardare le tradizionali tutele ma si rivelino capaci di sviluppare gli istituti della sicurezza e della protezione sociale in termini tali da favorirne **l'adattamento ai bisogni di ciascuno in ciascuna fase della vita**. E il bisogno fondamentale da soddisfare rimane quello della attività e della possibilità di compiersi attraverso **il lavoro e la famiglia** in un contesto di sicurezze, dove lo stesso stato di salute ne costituisce il necessario presupposto.

Ne conseguono i primari obiettivi del **riequilibrio demografico** e della **autosufficienza della persona** attraverso la occupabilità, lo stato di salute, la libertà dal bisogno assoluto, la sicurezza nell'età di non lavoro.

Si analizzano le **fragilità di un modello sociale** prodottosi per sedimentazioni successive, inefficace nei suoi effetti redistributivi, irrazionale nelle fonti di finanziamento, disomogeneo nel territorio nazionale, rigido nelle regole di accesso alle prestazioni, esposto non solo alla maggiore domanda indotta dalle nuove insicurezze e dai maggiori costi della innovazione scientifica e tecnologica ma soprattutto agli squilibri causati dalla denatalità e dall'allungamento dell'aspettativa di vita per cui si deteriora il rapporto tra attivi e passivi come si ridimensiona il ruolo sociale sussidiario della famiglia.

Il riequilibrio demografico costituisce quindi una drammatica emergenza e si realizza secondo un tasso di fecondità di 2,1 figli per donna. Ciò significa che le politiche pubbliche di solo sostegno materiale alla natalità, come testimoniano le esperienze di Francia e Germania, sono necessarie ma non sufficienti. Si segnala l'esigenza di un rinnovato contesto culturale di favore per la pro-

creazione e la famiglia cui potrebbero concorrere il **Piano per la Fertilità**.

Adapt e Amici di Marco Biagi hanno lungamente analizzato i cambiamenti indotti dalle nuove tecnologie digitali sul mercato del lavoro. È compito dei decisori evitare l'esclusione sociale di molti attraverso investimenti sulle conoscenze, competenze e abilità di ciascuna persona, di tutte le persone. Questi presuppongono una rivoluzione intelligente dei programmi didattici, degli obiettivi formativi, delle strategie pedagogiche sulla base di una integrazione tra **istruzione, formazione, lavoro**. I contratti di **apprendistato** di tipo duale devono diventare il modo più praticato per l'ingresso nel mercato del lavoro. Ai lavoratori adulti, soprattutto quando cresciuti nelle produzioni seriali delle manifatture, deve essere rivolto un **piano straordinario di alfabetizzazione digitale** quale base di una formazione perpetua. I disoccupati e gli inoccupati tutti devono disporre di un **assegno di ricollocazione** spendibile liberamente presso il servizio di orientamento, collocamento e formazione preferito che sarà remunerato in base al risultato del reimpiego.

Le forme di sostegno al reddito non devono mai generare la “trappola della povertà o della inattività”. Per questa ragione **non** sono condivisibili le ipotesi di **reddito di** suggerito dalle nuove élite tecnologiche e finanziarie quale compensazione ad una inevitabile passività. Molto meglio un **premio al lavoro**, consistente in una imposta negativa tale da consentire ad un basso reddito da lavoro di raggiungere la soglia della *no tax area*. Ne dovrebbero essere beneficiari per un tempo limitato i giovani under 30, i lavoratori over 60, i genitori con figli minori a carico.

La tutela della salute deve fare i conti da un lato con le opportunità ed i costi della innovazione tecnologica e scientifica e, dall'altro, con l'esplosione delle malattie croniche. Considerando le buone pratiche presenti in alcune Regioni del nord si ipotizza in particolare: 1) **l'integrazione socio-sanitaria-assistenziale** in funzione della appropriatezza delle soluzioni ai bisogni 2) il trasferimento ad un unico fondo sociale e sanitario nazionale della **indennità di accompagnamento** affinché sia gestita in prossimità 3) il riparto delle risorse secondo i **costi standard** e la proporzione in ogni territorio tra prevenzione (5%), ospedalità (46%), servizi territoriali (49%), così da indurre anche la sostituzione degli ospedali marginali con strutture per la cronicità 4) un federalismo a geometria variabile con il **commissariamento** delle Regioni sottoposte a piano di rientro 5) un piano per la **formazione** delle competenze necessarie al sistema.

La previdenza pubblica richiede maggiore **flessibilità** affinché, data la generalizzazione del metodo contributivo, sia possibile a ciascuno effettuare versamenti volontari propri o del datore di lavoro per coprire periodi di non lavoro o di studio. La stessa flessibilità “in uscita” può realizzarsi con modalità di sostegno al reddito nell'attesa dei requisiti di accesso alla prestazione. Vi può concorrere il datore di lavoro attraverso la deducibilità della erogazione della differenza tra NASpI e ultimo reddito e dei relativi contributi negli ultimi tre o quattro anni. L'intervento sulle età di pensione potrebbe essere temporaneamente riferito alla sola generazione adulta all'atto di entrata in vigore della riforma Monti, integrandola così con la **transizione** che le è mancata.

Previdenza, sanità e assistenza sono pilastri pubblici insufficienti nella dimensione attuale e ancor più in quella prospettica. Solo l'afflusso di risorse private attraverso fondi collettivi di fonte negoziale potrà garantire loro sostenibilità e adattabilità alle concrete esigenze di ciascuno. Si ipotizzano, grazie al consiglio istituzionale dell'ordine degli attuari, grandi **fondi polifunzionali** che integrino le tre funzioni e tutelino quote crescenti della popolazione “**dalla culla alla tomba**”. Vi dovrebbero aderire i familiari – e quindi i minori – come i lavoratori inattivi e i pensionati in quanto la protezione sanitaria si estende fino alla morte e si introduce la “**long term care**”. Ido-

nee “passerelle” tra primo e secondo pilastro o tra le tre funzioni nel fondo dovrebbero consentire la personalizzazione delle prestazioni. Lo sviluppo dei rischi che ne consegue impone una adeguata massa critica per cui il lavoro dipendente potrebbe riunirsi in tre fondi (primario, secondario e terziario). Gli accordi aziendali possono ulteriormente integrare i due grandi pilastri. La contrattazione collettiva ha un grande terreno da coltivare!

Il finanziamento del welfare italiano deve quindi unire risorse pubbliche e private collettivamente organizzate. A questo scopo è funzionale una robusta **riforma fiscale** che riduca significativamente la progressività delle aliquote in modo da liberare ai redditi medi lo spazio per libere scelte, la **compartecipazione** di queste fasce ai costi della sanità pubblica, la riduzione delle **contribuzioni** (così da contenere il costo indiretto del lavoro) ovunque sono superiori alle **prestazioni**, un più sensibile **sostegno fiscale** al finanziamento e alla attività dei fondi collettivi in relazione al loro alto significato sociale.

I principi e gli obiettivi

Come già si sottolineò nel Libro Bianco del 2009, a maggior ragione oggi in presenza dei molti tentativi di sovversione antropologica, si deve riconoscere che il modello sociale di una nazione non può non ancorarsi ai suoi principi fondativi che hanno preceduto la stessa costituzione dello Stato unitario. Essi si rinvengono nella tradizione e hanno a riferimento la vita, la famiglia, l'educazione.

Il valore della vita ha carattere universale e globale. Deve valere, cioè, per tutti e per sempre, in qualsiasi età e condizione. Ammettere confini e presupposti per il diritto alla vita, e a una vita buona, equivarrebbe infatti ad individuare insiemi di persone, disegnati in base a caratteristiche predeterminate, distinguendo quelli la cui esistenza ha maggior valore rispetto ad altri. Il confine della vita di ciascuno è la vita stessa a definirlo, e non può essere affidato a opinabili considerazioni personali, inevitabilmente legate agli orientamenti culturali o alle circostanze economiche, sociali e politiche del momento storico. La vita umana ha un inizio e una fine riconoscibili. Dopo il concepimento qualunque criterio si voglia porre per distinguere ciò che è vita umana da ciò che non lo è può essere soltanto una mera convenzione condivisa dalla maggioranza o da una élite delegata o autodelegatasi a farlo. E la morte naturale è immediatamente riconoscibile dal suo opposto, cioè la morte altrui volutamente causata, anche su richiesta (eutanasia o suicidio assistito). Sono concetti che gli enormi progressi tecnologici che segnano il nostro tempo non mutano nella loro essenza anche se, evidentemente, rendono molto più problematica la riflessione sull'umano – i suoi confini e il suo governo – e quindi sulla responsabilità della politica. Se l'umano di ciascuno è unico e irripetibile, di immenso valore, va protetto sempre e non può essere soggetto a contrattualizzazione come una *commodity* più o meno preziosa. La prima condizione – protezione sempre – si declina quindi come tutela globale della salute e come diritto alle cure per ciascun essere umano. Disabili fisici e mentali, anziani, esseri umani concepiti ma non ancora nati, malati incurabili: sono queste le categorie più suscettibili di essere penalizzate dal punto di vista della tutela della vita e della salute, più o meno direttamente, più o meno esplicitamente. È bene essere consapevoli del filo rosso che lega queste condizioni di vulnerabilità: la dipendenza da altri esseri umani. La mancanza di autonomia personale al nostro tempo è considerata il limite inaccettabile per eccellenza, che troppo spesso si cerca di eliminare marginalizzando in vario modo la persona che quel limite porta con sé, fino alla scelta estrema di eliminare la vita umana stessa quando limitata, come vorrebbero alcuni orientamenti culturali che in altri Paesi hanno prodotto norme variamente eugenetiche sotto l'egida dei cosiddetti “nuovi diritti”. La dipendenza di un essere umano dai propri simili non può essere un criterio di discriminazione perché ognuno di noi fa continuamente questa esperienza, vive grazie a una rete di relazioni umane, non solo parentali, che altro non sono che mutua dipendenza reciproca. È il realistico riconoscimento di questa dipendenza a generare quella sana solidarietà umana alla base di ogni comunità vitale, a partire da quella familiare. Se tutti siamo sempre, oggettivamente e variamente, dipendenti dagli altri, ne segue che il modo con cui si considerano e si governano le situazioni di dipendenza più importanti è para-

digmatico di come si considera e si governa l'intera società umana. Non è quindi ammissibile per esempio prevedere limiti di età oltre i quali un trattamento sanitario o un medicinale cessano di essere risorse vitali a cui si ha diritto di accedere, trasformandosi in beni voluttuari disponibili solo a pazienti benestanti adeguatamente informati. Stabilire fasce di età superate le quali una persona non ha più accesso a certe cure significa dare un diverso, minor valore alla restante vita di quella persona rispetto allo stesso tempo di vita di una persona più giovane. Quanto vale un mese di vita di un anziano di 80 anni? Chi può stabilirlo? E quale bilancia può pesarlo e valutarlo rispetto ad un mese uguale ma di una persona di 20 o 30 o 50 anni? Il criterio di accesso per ogni trattamento sanitario deve essere solo quello dell'appropriatezza medica per le terapie salvavita o per i trattamenti che migliorano le condizioni di vita come nel caso delle cure odontoiatriche per anziani o disabili. Nell'ambito della disabilità esistono poi categorie che rischiano di avere meno tutele. Se alcuni riescono a farsi portavoce delle proprie necessità perché hanno piena capacità di intendere e di volere, altri come coloro che sono in stato vegetativo o i disabili mentali, non sono in grado di autorappresentarsi e le loro famiglie sono troppo assorbite dall'impegno di assistenza domiciliare per poterlo fare. D'altra parte non è possibile pensare un assetto normativo dedicato alle singole patologie, per cui è necessario disegnare un approccio globale a seconda del grado e del tipo di vulnerabilità. Si tratta di gestire non tanto fasi acute, cui la rete ospedaliera riesce a rispondere, quanto piuttosto la quotidianità di situazioni per le quali il supporto terapeutico e assistenziale non può guarire la persona ma può migliorarne la vita.

Quando una fragilità è importante diventa decisivo il ruolo della famiglia come *caregiver* anche se la drammatica denatalità che affligge il nostro Paese sollecita in prospettiva lo sviluppo dei servizi pubblici e sussidiari. L'organizzazione socio-sanitaria dovrà necessariamente adeguarsi per far fronte alla nuova geografia di una società vecchia e senza figli. Dopo la legge sul "dopo di noi" andrebbero quindi immaginate nuove forme di assistenza, il "senza di voi", in cui le istituzioni con la robusta rete solidaristica di volontari dovranno occuparsi di anziani soli e colpiti sempre più da patologie degenerative. È quindi sempre più evidente la necessità di tutelare la famiglia nella sua forma essenziale e naturale, potenzialmente generativa, di uomo e donna in relazione matrimoniale o comunque stabile. In questo senso le nuove tecniche di fecondazione assistita debbono sempre essere offerte come ulteriore opportunità per quelle coppie che si trovano in condizione di sterilità/infertilità e non si possono trasformare in modalità di filiazione "creativa", inevitabilmente contrattualizzata con risvolti commerciali, dove le figure paterna e materna sono sostituite da un numero variabile di adulti committenti. La tutela della famiglia, che è altro da libere scelte personali di tipo affettivo e relazionale, richiede quindi il rispetto dei diritti della prole, primo dei quali è di avere padre e madre con cui crescere, il che include il diritto alla propria identità, cioè anche a conoscere le proprie origini.

Più in generale, la ricerca scientifica e i percorsi terapeutici, specie per le biotecnologie in ambito medico, richiedono e coinvolgono spesso parti del corpo umano – organi, cellule e tessuti – per essere manipolati o trapiantati. Tutto ciò è bene, ma deve prodursi al di fuori di qualsiasi logica commerciale, all'interno di circuiti e reti pubbliche o comunque non profittevoli, nel solco della nostra migliore tradizione culturale, per scongiurare il ritorno di forme feroci di schiavitù e commercio di esseri umani tragicamente mimetizzate in sofisticati percorsi tecnologici. Si tratta di promuovere filiere di raccolta, conservazione e utilizzo di campioni biologici di origine umana in ambiti istituzionali aperti alla collaborazione con il volontariato, replicando il sistema solidaristico già realizzato per la raccolta, circolazione e utilizzo di sangue e organi di origine umana.

La libertà delle scelte educative diventa ancor più rilevante nel momento in cui istruzione, formazione, lavoro si integrano in tutto l'arco di vita e sono in discussione gli stessi valori fondativi della nazione. La conoscenza ha bisogno di appoggiarsi su solidi principi per essere autentica e profonda. In questo contesto si colloca anche l'accesso universale alla rete, tale da includere disabili e anziani affinché, utilizzando i nuovi *devices*, possano usufruire delle fonti informali dell'apprendimento oltre ogni barriera fisica o psicologica.

Gli obiettivi del modello sociale sono la conseguenza di questi principi e in particolare sono indotti dalla centralità della persona in sé e nelle sue proiezioni relazionali. Il compimento della persona nella dimensione familiare è la procreazione con la quale concorre a garantire il futuro della società. Alla luce della lunga fase di denatalità, il primo obiettivo diventa quindi il riequilibrio demografico. L'autosufficienza della persona si realizza poi nella società attiva che implica continui investimenti nella occupabilità, la prevenzione e cura dello stato di salute, la liberazione dal bisogno assoluto, l'organizzazione di un sistema di sicurezza sociale sostenibile.

Il modello sociale nell'esperienza italiana

L'articolo 38 della Costituzione e la sua interpretazione evolutiva

L'evoluzione del welfare italiano è considerata quanto mai pragmatica, talvolta asistemica, fino al limite di una essenziale ambiguità, tanto da ritenere che il suo impianto non sia il frutto di un progetto meditato quanto piuttosto di una casuale sedimentazione sollecitata sovente da vicende contingenti al fine di soddisfare microinteressi corporativi attraverso un eccesso di legislazione stratificata e alluvionale. Così, proprio a quell'eccesso va addebitata la progressiva perdita di controllo sugli effetti redistributivi impliciti nell'operare del sistema con le note conseguenze sulla finanza pubblica. Si pensi che in Italia i costi della sicurezza sociale sono passati dal 10,7% del Pil nel 1950 al 25,7% nel 1983, quando si cominciò a capire – era Ministro del lavoro Gianni De Michelis – che qualcosa stava scappando di mano. Ma i tempi non erano ancora maturi. Negli stessi anni, nel principale Paese ad economia pianificata, l'Urss, la forbice andava dal 10,2% al 13,8%. Più o meno nel medesimo periodo, nelle 13 nazioni più importanti d'Europa la quota delle prestazioni sociali rispetto al prodotto lordo aumentava di più del doppio, passando dal 7,6% al 17,2%. Nei sei Paesi fondatori della Comunità le spese sociali erano cresciute nel medesimo arco di tempo dal 15,5% al 27%. Da noi si dovette aspettare la crisi del 1992 per consentire al Governo Amato di iniziare un processo di riforme, non solo del sistema pensionistico.

Il nocciolo del nostro modello di Stato sociale è scritto nell'articolo 38 della Costituzione, una norma che è parte integrante di quel titolo III della parte I dedicato ai *Rapporti economici*. Il commentatore trova nell'articolo 38 una miscellanea di quei concetti che intrigano il nostro dibattito sempre alla ricerca di distinguere l'assistenza dalla previdenza, al solo scopo di caricare sulla prima funzioni ed oneri da cui liberare la seconda. Nell'articolo 38 è sancito, innanzi tutto, il diritto di ogni cittadino inabile al lavoro, sprovvisto dei mezzi necessari per vivere, al mantenimento e all'assistenza sociale (comma 1); è assicurato (comma 2) ai lavoratori il diritto – in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria – a mezzi adeguati alle loro esigenze di vita; è garantito agli inabili e ai minorati il diritto all'educazione e all'avviamento professionale (comma 3); infine, sebbene sia prevista (comma 5) un'esplicita garanzia di libertà per l'assistenza privata (come per ogni altra attività economica), viene attribuito ad organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato la funzione di provvedere ai compiti previsti nell'articolo (comma 4). La norma appare caratterizzata da una struttura binaria con alcuni commi riferiti ai cittadini, altri ai lavoratori. Ciò ha portato a riconoscere in tale impostazione la tradizionale distinzione tra previdenza ed assistenza: la prima, per sua natura selettiva, rivolta alla tutela del rischio sociale, finanziata attraverso un meccanismo assicurativo, tenuta a garantire una prestazione adeguata; la seconda a carattere universale, sostenuta dalla fiscalità generale, chiamata a fornire i mezzi necessari a beneficio dei cittadini inabili. Tale interpretazione dualistica dell'articolo 38 sembra aver trovato conferma nella giurisprudenza costituzionale, secondo la quale vi sono tra il 1° e il 2° comma dell'articolo 38 quattro differenze, tre di natura strutturale e una di natura modale. Quelle di carattere strutturale riguardano: a) i soggetti (cittadini o lavoratori); b) i fatti giuridici

camente rilevanti (inabilità per il cittadino, rischi sociali per il lavoratore); c) il contenuto finalistico della prestazione (mezzi adeguati o necessari). La differenza modale riguarda invece gli strumenti: solidaristici nel primo caso, di tipo mutualistico-assicurativo nel secondo.

Più recentemente sono state affacciate interpretazioni evolutive in grado di rappresentare una diversa visione della tutela, aperta a nuovi bisogni o meglio ad una più articolata e paritaria gerarchia dei bisogni. Secondo queste teorie, previdenza ed assistenza perseguono il medesimo obiettivo della liberazione dal bisogno e non sono dunque caratterizzate da una distinzione funzionale ma da una differenziazione strutturale connessa all'ambito e alla intensità della tutela in conseguenza del diverso modo con cui l'ordinamento valuta le esigenze dei cittadini in genere rispetto a quelle dei lavoratori. Secondo tale interpretazione della norma esiste una sola finalità della tutela assicurata: la liberazione dal bisogno, appunto. All'interno di tale progetto unitario vi sono dei confini tracciati: da un lato i cittadini, dall'altro i lavoratori. Ma nessuno impedisce al legislatore ordinario di spostare in avanti o indietro tali confini, di modulare in senso più universalistico e meno assicurativo-occupazionale (o viceversa) gli interventi di protezione.

Storia lavorativa e qualità della pensione

Questo regime di maggiore incertezza della fase temporale dedicata al lavoro rispetto a quella extra o postlavorativa, al di là delle affermazioni contenute nelle norme astratte a efficacia teoricamente universale, rimbalza inevitabilmente, squilibrandola, anche su di una struttura dei diritti sociali pensata all'interno di coordinate fisse, stabili e continuative. Per la grande maggioranza degli italiani è prevista, ad esempio, l'applicazione di un sistema di previdenza obbligatoria, le cui regole, tra l'altro, si sono persino uniformate dopo anni di frammentazione corporativa. Eppure, solo un visionario incallito si affiderebbe alle norme scritte per trarre delle conseguenze assolute. Una carriera lavorativa contraddistinta da andamenti saltuari e precari lascia un indelebile segno negativo anche sul piano dei trattamenti di pensione; mentre una carriera stabile, in forte progressione professionale e retributiva provocherà ricadute estremamente positive sul versante previdenziale. Senza dover mettere a facile confronto il valore aggiunto che una vita trascorsa nella pubblica amministrazione determina anche sul trattamento pensionistico e rimanendo nell'area del lavoro privato, sarà persino troppo facile constatare che raramente un edile o un bracciante potranno avvalersi della pensione di anzianità che, invece, sembra essere la forma normale di quiescenza degli addetti all'industria metalmeccanica e manifatturiera in generale. Almeno fino a quando non si esaurirà l'afflusso delle generazioni *babyboomers* e dello sviluppo industriale. Le medesime considerazioni valgono se consideriamo la dimensione territoriale del problema: il 70 per cento delle prestazioni di anzianità, godute da titolari in età inferiore a quella di vecchiaia, è concentrato in cinque regioni del nord. Tali discrepanze sono la conseguenza di un modello istituzionale costruito su misura di talune figure sociali, alle quali viene riconosciuta una sorta di centralità, nel senso cioè di ritenere che le loro caratteristiche professionali e lavorative siano rappresentative dell'intero mondo del lavoro.

Succede, così, che questi settori (nel nostro caso, si tratta di quanti hanno conosciuto una condizione di sicurezza e stabilità) godano al meglio delle possibilità consentite dal sistema, magari a scapito (ecco la solidarietà rovesciata) di chi non è in grado di far valere i medesimi requisiti. In sostanza, una situazione di relativo vantaggio, durante la vita attiva, perdura anche al momento

della pensione. Il meccanismo della ripartizione (quello in base a cui sono le risorse prelevate ai lavoratori attivi a finanziare le pensioni correnti) è cieco: riconosce ai pensionati dei diritti e se ne accolla l'onere, a prescindere dai costi sopportati dai titolari, ai quali è sufficiente far valere o un'età anagrafica o un'anzianità di servizio pari a quelle previste dalle norme. Il loro apporto, da persone in attività, al finanziamento del sistema è servito (nella misura di volta in volta stabilita) a mantenere il giro della ripartizione nei confronti di coloro che erano pensionati. Col difetto conaturato a tutti i sistemi a ripartizione: che inducono i governi ad essere generosi coi pensionati quando il rapporto attivi/pensioni è favorevole e al sistema affluiscono risorse maggiori di quelle necessarie. Quando, poi, la relazione inverte il proprio segno, si rimane ingabbiati nella sequela delle promesse e delle aspettative e si cade nella spirale del debito, dal momento che il prelievo contributivo non può essere aumentato fino al punto di penalizzare oltre misura il costo del lavoro e deprimere il reddito degli occupati.

Un falso universalismo

Analoghe considerazioni possono essere svolte in tema di assistenza sanitaria, sia pure considerando che si tratta di un servizio universale rivolto a tutti i cittadini. In tal senso andava la riforma del 1978. Ma l'Italia è terra di divari, che si sono riversati implacabili anche sulle caratteristiche di un servizio delicato come quello sanitario. Il trasferimento dei poteri alle Regioni in nome di un federalismo "mai nato" ha aggravato i suoi problemi o quanto meno ha istituzionalizzato le differenze. Il sistema sanitario è organizzato nelle diverse Regioni secondo modelli antitetici, incompleti e, a volte, intrinsecamente incoerenti; soffre di un irrimediabile asincronismo tra la programmazione nazionale, regionale e locale; non è stato in grado di definire una efficace integrazione tra la garanzia di parte pubblica di appropriati livelli di assistenza e l'avvio della mutualità sanitaria integrativa. È possibile enucleare, già ora, tre tipi principali di sistemi sanitari regionali: a) il modello burocratico, diffuso nelle regioni più in ritardo nella riforma (in generale nel sud), le quali non riuscendo a guidare il sistema, pretendono di governarlo con strumenti coercitivi, al dunque inutili e disattesi; b) il modello della concertazione e della programmazione negoziata (regioni del nord-est e alcune del centro); c) il modello delle regole (presente in Lombardia), teso ad aprire il mercato sanitario al maggior numero di concorrenti privati, per favorire la libera scelta dei consumatori.

Le Colonne d'Ercole del lavoro

Le Colonne d'Ercole del sistema giuslavoristico italiano (considerato nell'accezione ampia del diritto del lavoro, sindacale e previdenziale) sono sostanzialmente costruite su due leggi emblematiche, non a caso, coeve e appartenenti alla medesima stagione politica. Si tratta della legge n. 153 del 1969 (la riforma delle pensioni) e la legge n. 300/1970 (lo Statuto dei diritti dei lavoratori). Ovviamente, intorno a queste due imponenti querce è cresciuta una rigogliosa foresta, a presidio del welfare (in senso lato) all'italiana. In particolare, va annoverata una pianta ad alto fusto, ampia ramificazione e profonde radici, il Servizio sanitario nazionale (SSN). La riforma sanitaria del 1978 rimane, tuttavia, un'eccezione nel modello di stato sociale prevalente in Italia, a base lavori-

stico-occupazionale, in forza del quale, dunque, i diritti sociali sono annessi a una condizione lavorativa. Modello che si distingue, come è noto, da quelli con caratteristiche universalistiche, nei quali tali diritti vengono riconosciuti, nei termini ritenuti essenziali, a tutti i cittadini.

Tornando, però, alla Costituzione materiale della tutela del lavoro e alle leggi che la contraddistinguono, è agevole scorgere, in ambedue, una fitta trama di valori e principi comuni. Non solo. Le due filosofie (come fossero sorelle siamesi) hanno camminato insieme in tutti questi decenni e, mano nella mano, si presentano al *redde rationem* del cambiamento. La legislazione del lavoro ha un suo asse centrale: il posto. È un sistema tolemaico ruotante intorno al rapporto di lavoro, dove si svolge il microcosmo del conflitto di classe. La sicurezza sociale interviene a garantire la continuità del reddito (corollario del posto) durante (si tratta degli interventi di sostegno come la cassa integrazione, l'indennità di malattia, ecc.) o al termine del periodo dedicato al lavoro. Non a caso infatti il regime di previdenza obbligatoria, prima della riforma del 1995 che tuttavia è oberata di una fase di transizione troppo lunga, non era ragguagliato, come avviene in altri Paesi, ad assicurare, in particolari momenti, un reddito minimo essenziale alle esigenze di vita, bensì a conservare, anche oltre la soglia del pensionamento, il livello di reddito (e il tenore di vita) acquisito sul lavoro. La difesa del lavoro, per decenni, ha coinciso con la difesa del posto. Anche a costo di inventarne di finti, di virtuali, di assistiti.

Da noi hanno avuto poca fortuna i tentativi e gli strumenti di *job creation*, di mobilità nel territorio, di politiche attive, mentre siamo stati maestri nel mantenere in vita posizioni lavorative decotte, magari attribuite ad aziende divenute ormai solo scatole vuote, conservate con le tecniche dell'imbalsamazione, unicamente perché per inventarsi un rapporto di lavoro un padrone deve esserci. Intorno al posto si è sviluppata, in vari modi e con diversa intensità, una rete di garanzie: contro il licenziamento, contro lo *jus variandi* del datore, contro i rischi degli andamenti ciclici della produzione e del mercato. È il posto di lavoro la più piccola del sistema di scatole cinesi, l'una incastonata nell'altra, che fanno da involucro alle relazioni contrattuali e alla legislazione di sostegno all'attività sindacale. Ovviamente, la solidità dell'impalcatura di tutela non si presenta alla stessa maniera in ogni settore del mondo del lavoro. Così, per decenni, le organizzazioni sindacali hanno agito con la logica dello sconto, non voluto ma subito in nome dei rapporti di forza, in realtà considerato inevitabile. I rapporti di lavoro sono, pertanto, attraversati dalla regola della minima comune rigidità. Svetta (in barba a ogni privatizzazione) il pubblico impiego, seguito dall'occupazione nelle imprese sindacalizzate dell'industria; vengono, poi, i settori meno strutturati (e più nuovi) dell'economia, giù giù fino agli ultimi gironi, al di qua dell'esile linea che separa il lavoro regolare da quello irregolare. Il modello è rimasto però sempre lo stesso, magari con qualche diritto in meno o contenuti più ridotti. Ma non si è mai riusciti a rendere efficaci ed operanti forme e strumenti che aiutassero a trovare un diverso lavoro. Le risorse impiegate nelle politiche attive del lavoro ammontano infatti a meno del 20% delle spese totali.

Un sistema contrattuale d'altri tempi

L'aspetto più clamorosamente rappresentativo di regole ingessate è quello della struttura contrattuale, che è rimasta a lungo identica dall'inizio degli anni Sessanta del secolo scorso, da quando, cioè, si ruppe il principio dell'esclusività del contratto nazionale e il sindacato conquistò il diritto alla contrattazione articolata in azienda. Col passare del tempo, poi, questo assetto, caratteristico

del settore industriale, ha colonizzato tutti i comparti, in nome della consueta prassi di prendere a riferimento un modello più per scelta ideologica che per rispondere a esigenze reali. A pensarci bene, il tanto decantato patto triangolare del 23 luglio 1993 ha irrigidito in un modello, ai fini del controllo centralizzato sugli stessi accordi aziendali, il pragmatico accordo di San Valentino del 1984. Questo tuttavia si avvaleva di strumenti come i prezzi amministrati e le tariffe che consentono una politica di contenimento della dinamica di tutti i redditi contro l'inflazione.

Per quanto i problemi siano sotto gli occhi di tutti, l'impianto degli anni Sessanta sembra consacrato alla divinità delle confederazioni sindacali. Il contratto nazionale, si diceva alle origini, doveva servire a dare copertura a un'intera categoria, comprese le imprese marginali. Attraverso la contrattazione decentrata, invece, si doveva aggredire il profitto prodotto nelle imprese medio-grandi. Ora tutto è cambiato. Le aziende di maggiori dimensioni operano sui mercati internazionali e si adeguano alle regole e alle ragioni della concorrenza e della competitività. È in questo ambito che si determinano i prezzi, entro i quali diventa inevitabile organizzare la struttura dei costi, ivi compreso quello del lavoro. La sovranità contrattuale, in tali casi, viene allora detronizzata dal mercato, sottratta alla disponibilità delle parti e ricondotta a indicatori sovranazionali. Le piccole imprese, dal canto loro, ove non agiscono in proprio (sottoponendosi direttamente ai vincoli della concorrenza) sono integrate nel ciclo produttivo di quelle più grandi. Si sono, pertanto, vanificati i margini per quelle rotture degli equilibri teorizzati, negli anni ruggenti, dai dirigenti sindacali, i quali fingevano di non accorgersi che la compensazione per aumenti salariali non sorretti da maggiore produttività veniva trovata nella svalutazione sul piano esterno e nell'inflazione su quello interno.

Dopo il 1993 le finalità strategiche della contrattazione collettiva sono state ricondotte, sostanzialmente, alla difesa del potere d'acquisto sul piano nazionale, mentre a livello aziendale ben poco sono stati ripartiti gli incrementi di produttività. Cosa succede, allora, quando l'inflazione tende a diminuire e la produttività serve a recuperare una competitività erosa dalla stabilità del cambio (inevitabile nel contesto della moneta unica)? La struttura contrattuale, però, è in crisi anche per altre ragioni. La critica più radicale al sistema delle relazioni industriali viene dai nuovi assetti della struttura economica e del mercato del lavoro. Anche troppo si è scritto dei mutamenti intervenuti nel tessuto produttivo: l'occupazione è concentrata nelle piccole imprese, è cambiato il rapporto tra lavoro dipendente e autonomo, tra prestazione impiegatizia e operaia, tra settore primario (agricoltura), secondario (industria) e terziario (servizi). Il modello contrattuale ereditato dagli anni Sessanta non è in grado di inseguire il lavoro nelle sue trasformazioni. Come diremo più avanti, solo da poco tempo le parti hanno cominciato ad usare le capacità riconosciute alla contrattazione di prossimità dall'articolo 8 del decreto legislativo n. 138/2011. I modelli interconfederali non sono più di moda mentre il principale settore industriale, quello dei metalmeccanici, ha dato vita ad un contratto nazionale radicalmente innovativo perché sussidiario e attento a promuovere le prestazioni sociali.

Gli scenari attesi

Le considerazioni fin qui svolte portano a una conclusione: non è possibile riformare lo stato sociale, senza modificare le regole del lavoro. A pensarci bene, anzi, tra mercato del lavoro e struttura di protezione sociale occorre invertire il tradizionale rapporto, in forza del quale la seconda

era al servizio del primo. Il nuovo welfare, invece, deve essere pensato in maniera tale da agevolare e rendere possibile lo sblocco del mercato del lavoro.

È necessario, allora, lasciarsi alle spalle la centralità del posto, l'essenzialità del rapporto. Il lavoro del futuro sarà fatto da un mosaico di attività, mutevoli e intercambiabili, autonome e alle dipendenze. Non sarà più il tempo a fare da contenitore del lavoro, ma il contrario, nel senso che l'attività lavorativa si intreccerà di più con altri momenti della vita (si pensi al telelavoro e al lavoro agile), con integrazioni fino ad ora non immaginabili. Il lavoratore non si metterà più a disposizione di un datore per un certo tempo, ricevendo in cambio la retribuzione, ma offrirà delle opere a molti committenti. Il posto fisso cederà il passo alla molteplicità dei lavori. L'occupazione non sarà, allora, il risultato di un solo rapporto alla volta, ma di più relazioni nel medesimo tempo. Quando si tracciano degli scenari si cade sempre nella trappola della fantasia. La linea di tendenza è, tuttavia, quella delineata. I settori trainanti della rivoluzione industriale postbellica furono quelli dei beni di consumo durevoli dei comparti manifatturieri, sostenuti dal telaio portante dell'industria di base. Oggi, la svolta è imperniata sulla tecnica dell'informazione (dai computer alle telecomunicazioni, all'automazione industriale), la biotecnologia, i nuovi materiali, la tecnologia aerospaziale, la digitalizzazione, quale motore della quarta rivoluzione industriale. Si tratta di innovazioni invasive, orizzontali, trasversali, che cambiano il modo di produrre (e quindi anche le caratteristiche del lavoro) degli stessi settori tradizionali (automobile, elettrodomestici, macchinari, chimica, elettronica). Da una architettura a canne d'organo, verticale e gerarchica, organizzata sul prodotto, si è destinati a passare a un sistema a rete, incentrato sulla fornitura e lo scambio di reciproci servizi. A questa diversa realtà devono adeguarsi il nuovo diritto del lavoro e le relazioni sindacali del futuro. Importantissimo sarà il *know how* formativo della persona nella sua evoluzione. Ugualmente determinanti saranno gli strumenti di promozione e di governo attivo del mercato del lavoro, nonché le regole contrattuali, ambedue alla ricerca del passaggio a nord-ovest tra un collettivismo *ancien régime* e un individualismo senza principi.

E il welfare? Dovrebbe necessariamente diventare il tessuto connettivo, il terreno di riunificazione di questa realtà frantumata, favorendo, nel contempo, la flessibilità del lavoro. La copertura di mano pubblica verrebbe a garantire, in tale prospettiva, uno zoccolo essenziale di protezione, in una logica non solo meramente distributiva, ma soprattutto inclusiva; rivolta a combattere, cioè, l'emarginazione, non già a difendere le condizioni dei soggetti forti. Per il resto, una fitta trama di esperienze di autotutela (dai fondi pensione alle mutue sanitarie) potrebbe riannodare i fili di una solidarietà di gruppo e fare raggiungere, nell'unico modo fattibile, ceti e settori del mondo del lavoro, ora sostanzialmente estranei – perché disinteressati o esclusi – ai tradizionali modelli. È la storia che si ripete, dunque? E il sindacato è forse costretto a tornare alle origini? A gestire il collocamento, la formazione professionale, la mutualità territoriale (in Italia fu abolita dal Fascismo, il quale, invece, statalizzò quella di categoria) e quant'altro sia utile, a un tempo, per modernizzare il Paese senza dover rinunciare a standard elevati di vita. Il terreno dell'autotutela non può certamente portarci indietro di un secolo.

Anche oggi, però, il welfare può unire ciò che il lavoro divide. Non certamente nei termini coattivi e astratti della sicurezza sociale pubblica e obbligatoria, ma condividendo un progetto di adesione ai bisogni per come si presentano nella realtà. I grandi apparati dell'amministrazione non sono in grado di spingersi così avanti, di garantire tutte le esigenze. Essi devono, allora, ritirarsi nella linea Maginot dell'essenziale e favorire il dispiegarsi delle energie vitali della società. E il welfare sarà in condizione di drenare risorse private per l'assolvimento di finalità sociali, arricchendo,

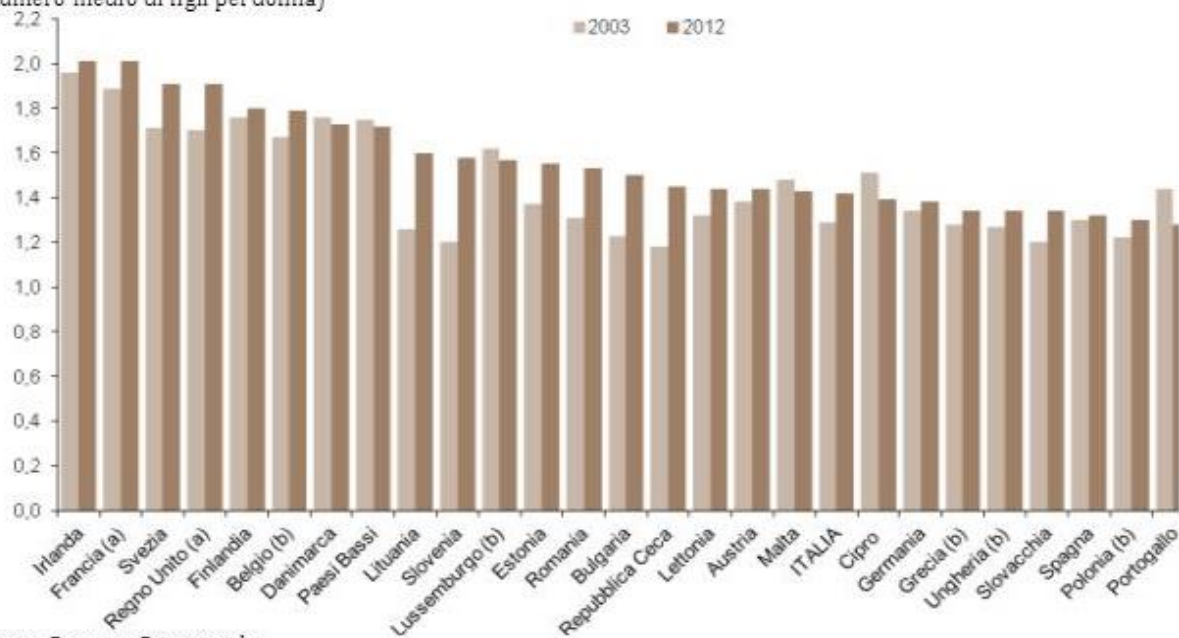
così, i mercati finanziari, gli investimenti e la circolazione dei capitali. Tonificando, dunque, l'economia anziché deprimerla. In questo senso, occorre sollecitare un riequilibrio della spesa a copertura dei rischi più tradizionali (vecchiaia, superstiti) a favore invece di altri (formazione, disoccupazione, sostegno al reddito, nuove povertà) ora sacrificati. È la frontiera del *welfare to work*.

Il sostegno alla natalità e alla famiglia

Le tendenze

Le dinamiche demografiche rappresentano, con ogni probabilità, la minaccia più seria, per quanto poco appariscente e mediaticamente sottaciuta, che l'Italia è chiamata a fronteggiare nei decenni a venire. Noi assistiamo oggi al convergere di due tendenze: una di lungo periodo che vede le nascite ed il tasso di fecondità diminuire costantemente dalla metà degli anni Sessanta, e l'età media del parto salire anch'essa con continuità dalla metà del decennio successivo; una ricaduta congiunturale, dopo la lieve ripresa delle nascite ma non dell'età media al parto, cominciata nel 1995 e che coincide temporalmente e funzionalmente con gli anni della crisi. Questo potrebbe indurre a pensare che il tasso di natalità sia direttamente proporzionale alle condizioni economiche e sociali in cui versa una popolazione in un dato periodo. Ma tale interpretazione entra in immediata contraddizione con la realtà di Paesi come la stessa Germania, in cui il tasso di natalità, al pari dell'Italia, si colloca ben al di sotto della soglia di sostituzione di 2.1 figlio per donna.

Tasso di fecondità totale nei paesi Ue. Anni 2003 e 2012
(numero medio di figli per donna)



Fonte: Eurostat Demography

a) L'ultimo dato disponibile è riferito al 2011.

(b) Break nella serie storica per il 2012.

(c) L'ultimo dato disponibile è riferito al 2009

Il grafico precedente, tratto dal Piano Nazionale per la fertilità, mostra evidentemente che nessun Paese europeo vede superata la soglia di sostituzione compresi quelli che più hanno investito nelle politiche per la natalità. Il che significa che tutto il continente è destinato ad estinguersi e il diverso tasso di natalità segna tristemente i diversi tempi di estinzione delle singole nazioni.

Non è questa la sede per analizzare le cause di tale situazione, che non può più essere sottovalutata ma deve entrare nelle agende politiche come priorità assoluta. Politiche economiche e sociali a sostegno della natalità devono certamente essere adottate e possono contribuire ad attenuare il fenomeno ma dobbiamo essere consapevoli che senza un cambiamento culturale la tendenza non potrà mai essere invertita. Innanzitutto va osservato che il sostegno alla natalità non coincide necessariamente con quello alla famiglia, inteso come nucleo stabile potenzialmente fertile di uomo e donna, laicamente costituito come descritto dall'articolo 29 della nostra Costituzione. E in contesti di debolezza dell'istituto familiare la natalità non può rafforzarsi. Quelli che riguardano l'Italia sono numeri drammatici, che non godono ormai nemmeno più dell'apporto di una maggiore natalità fra gli immigrati: da oltre un milione di nuovi nati nel 1964 siamo precipitati ai circa 474.000 del 2016. Poco migliori sono i valori del tasso di fecondità: l'1,34 registrato nel 2016 è ancora lontano dal record negativo di 1,19 di metà anni Novanta. A causa del continuo calo demografico e dell'aumento del tasso di invecchiamento della popolazione, diminuisce la popolazione femminile in età fertile: le donne che entrano in questa fascia di età sono sempre meno rispetto a quelle che ne escono. Questo significa che negli anni a venire l'Italia dovrà necessariamente incrementare il proprio tasso di fecondità anche soltanto per riuscire a mantenere gli attuali livelli di natalità da record negativo. Un compito che appare proibitivo anche alla luce del forte innalzamento dell'età media delle madri al primo parto, che è passata dai circa 25 anni degli anni Settanta ai quasi 31 attuali, a differenza di quanto accadeva in un passato recente in cui erano il terzo se non addirittura il quarto figlio ad essere messi al mondo in età tardiva. Questa tendenza, che riguarda prevalentemente donne istruite e che svolgono lavori di responsabilità, per le quali diviene più gravoso il peso della conciliazione, implica al contempo un minor lasso di tempo disponibile per mettere al mondo un numero di figli superiore ad uno, anche se in molti casi desiderato. Le più recenti proiezioni dell'*Euro Working Group on Ageing* indicano come, neutralizzando la componente migratoria, la popolazione italiana sia destinata a ridursi a 39 milioni di abitanti entro il 2080, con effetti ancor più incisivi sulla composizione interna della popolazione stessa, con una forte crescita dell'età media e dell'indice di dipendenza degli anziani. La combinazione tra diminuzione persistente della natalità da un lato e progressivo aumento dell'età media dall'altro conducono a stimare che, nel 2050, la popolazione inattiva sarà pari all'84% di quella attiva. Con le inevitabili conseguenze di sostenibilità sul sistema di welfare.

Il quadro che ne emerge, a prescindere dai fattori economici, sociali e culturali che se ne possono individuare alla radice, è quello di una comunità che sta rinunciando ad autopertuarsi. La ripresa della natalità costituisce in qualche modo la precondizione necessaria per poter affrontare qualunque altra iniziativa di sviluppo e di protezione della società e dei suoi membri. Serve dunque un piano organico di impulso alla natalità che prenda l'abbrivio da una consapevolezza sempre più diffusa dei fattori in gioco.

I rischi

Delle ricadute sulla sostenibilità dei conti pubblici, ed in particolare previdenziali, derivanti dal calo della natalità si è già scritto abbondantemente, benché le risposte politiche siano fin qui state di carattere esclusivamente difensivo: se i contributi non bastano a coprire la spesa pensionistica, si è dapprima tentato di aumentare i contributi, dal 19% del 1969 all'attuale 33%, poi di elevare i requisiti contributivi e l'età di pensionamento o di comprimere l'importo medio degli assegni. Proprio i ricordati trend demografici, tuttavia, suggeriscono che una riforma delle pensioni in grado di mantenere equilibrio nei conti a dispetto di una prosecuzione nel peggioramento degli indicatori demografici sostanzialmente non esiste. In questo senso, si può dire che l'unica vera riforma delle pensioni possibile consiste in politiche rivolte al recupero della natalità. Il rischio è però più generale e non si limita alla tenuta della previdenza ma coinvolge lo stesso dinamismo dell'economia, a cominciare dalla produttività del lavoro, inesorabilmente affetta dal progressivo invecchiamento della forza lavoro con le conseguenze in termini di obsolescenza delle competenze e di scarsa propensione delle aziende ad investire in un capitale umano che si rinnova molto lentamente, cui si somma il vizio italiano dell'eccessivo peso dell'anzianità nella progressione dei redditi. L'indice di struttura della popolazione attiva (rapporto fra popolazione con età compresa fra 15 e 39 anni e popolazione con età compresa fra 40 e 64) è passato dal 93% del 2002 al 132% del 2016. Se su tale clamoroso peggioramento hanno ovviamente inciso fattori congiunturali quali le riforme pensionistiche, che hanno innalzato l'età media di pensionamento, e la crisi occupazionale che ha colpito prevalentemente le fasce di lavoratori con grado di tutela meno elevato, ci sono poche illusioni sui suoi sviluppi strutturali futuri. Gli attuali trentenni, che fra dieci anni avranno quarant'anni ed entreranno nella popolazione compresa fra 40 e 64 anni sono 680.000, i bambini di 5 anni che fra dieci anni avranno 15 anni e li sostituiranno nella fascia 15/39 sono 560.000.

Le ragioni

Il fattore economico, inteso in senso ampio, spiega solo una parte del fenomeno che a ben vedere è di lunga durata e rinvia ad elementi strutturali che rimandano a loro volta ai cambiamenti di fondo che si sono verificati nella società. E non potrebbe essere diversamente se solo si considera che si tratta di una tendenza almeno cinquantennale e comune, benché con gradi diversi di intensità, alla maggior parte dei Paesi avanzati: urbanizzazione, crescita delle aspettative, mutato ruolo sociale della donna, dilatazione delle fasi della vita con uno spostamento in avanti delle scelte procreative. Elementi strutturali fortemente legati a un universo valoriale che cambia, a volte inconsapevolmente, e che trova nella crisi dell'istituzione matrimoniale il suo snodo centrale. Crisi a sua volta legata alla profonda e progressiva secolarizzazione del nostro continente. E tuttavia, tali fattori non sono stati sufficienti ad eliminare l'aspirazione alla genitorialità nelle famiglie italiane a riprova che, benché spesso rappresentata mediaticamente in chiave distorta, la gerarchia dei valori finora si è mostrata solida nelle famiglie italiane. Gli studi infatti segnalano il permanere di un gap, anche se non molto elevato, fra il numero dei figli desiderati, che sono mediamente indicati in 2 e quello dei figli effettivamente generati con un tasso di fecondità che, come ricordato, è sceso attorno al valore di 1,34. L'Italia ha uno "*spread* della natalità" di almeno 150.000 bambini

all'anno che non viene al mondo a causa di un insieme di condizioni ambientali e culturali che impediscono a tali desideri di avverarsi. L'Istat segnala come fra le madri di un figlio che dichiarano di non volerne un altro, il "raggiungimento del numero di figli desiderato" è solamente al terzo posto con il 15%, superato dai motivi economici (25%) e da motivi di età (18%).

Quella dei motivi economici va, in ogni caso, intesa come un'indicazione ampia che contiene in sé una molteplicità di fattori: dalle condizioni economiche generali delle famiglie, che spiegano il calo congiunturale della natalità degli anni recenti ma non quello strutturale di lungo periodo, al trattamento fiscale e welfaristico, dalla disponibilità di servizi al rapporto fra la componente femminile della popolazione ed il mondo del lavoro. Ma è soprattutto l'indebolirsi delle reti parentali, a partire dalle relazioni di coppia, che in questo quadro ha il suo peso: separazioni e divorzi in aumento, insieme alla fragilità di tante convivenze, significano un impoverimento delle famiglie che si vanno a rompere. Del resto, se fossero principalmente le condizioni economiche a determinare la denatalità, dovremmo osservare in Europa Paesi con tassi di natalità superiori a quelli di sostituzione laddove le condizioni economiche sono favorevoli (la Germania in primis con un tasso di sostituzione pari a quello dell'Italia), cosa che non accade. A guardare i dati però occorre notare come la diminuzione progressiva dell'indice di natalità abbia riguardato anche Paesi, come gli Stati nordeuropei, i Paesi anglosassoni o la stessa Francia, che da decenni portano avanti politiche in favore della natalità ma che, seppur attestandosi al di sopra del nostro Paese, non si avvicinano a quel 2.1 che rappresenta il tasso di sostituzione che garantirebbe un pieno ricambio generazionale. Sicuramente i fattori economici incidono, dunque, ma non al punto di invertire la tendenza dell'inverno demografico che coinvolge l'occidente europeo.

È necessario, piuttosto, recuperare il valore sociale della maternità, che deve essere vissuta individualmente come esperienza formativa ma deve sempre più rappresentare il bene di una comunità, recuperando al tempo stesso il valore sociale della famiglia come luogo primario deputato a garantire i legami di continuità nonché di sussidiarietà e solidarietà tra individui e generazioni. Solo attraverso una politica orientata alla vita e alla famiglia, infatti, si pone rimedio ad un altrimenti ineluttabile declino sociale ed economico della nazione. In questo senso portare avanti politiche di welfare incisive e progetti di sostegno economico alla natalità (dai bonus bebè alle detrazioni fiscali, a forme di lavoro flessibile, maggiore uso del congedo parentale per gli uomini, presenza capillare di nidi aziendali, ecc.) può e deve essere utile purché tali iniziative si inseriscano in una più ampia visione progettuale e valoriale. La famiglia, il sistema educativo, l'impresa, le comunità territoriali hanno il compito di affermare il valore della natalità, i figli come bene primario per il singolo nucleo familiare come per la comunità. Occorre affermare con forza il valore sociale della genitorialità, cioè della paternità e maternità nelle loro specificità. La maternità, in particolare, deve poter essere vista come una ulteriore possibilità di *skillness*, nel senso di acquisizione di capacità. L'esperienza di maternità di una donna andrebbe inserita nel curriculum vitae professionale, intesa cioè come un insieme di competenze acquisite e non come tratto biografico. Allo stesso modo andrebbero considerate esperienze di cura come il vissuto di chi si prende in carico a casa familiari anziani o disabili. In altre parole, come l'attività di volontariato opportunamente eseguita e documentata viene riportata e valorizzata nei curriculum professionali (pensiamo ad esempio alla partecipazione a attività di accoglienza profughi o di insegnamento o assistenza sanitaria mediante ONG autorizzate), così dovrebbe essere valutata la genitorialità, in special modo gravidanza e maternità, e l'assistenza a casa di familiari in stato di necessità. Solo in questo contesto culturale trovano effettiva diffusione le azioni per la conciliazione tra tempi di lavoro e di cura, i per-

corsi di carriera che riconoscono la procreazione quale momento di maturazione della persona, i servizi per l'infanzia aziendali o interaziendali, le “mamme di giorno” e così via. In tale ambito trova finalmente consenso anche un ridisegno del prelievo fiscale e del modello sociale che assuma come riferimento fondamentale la composizione del nucleo familiare premiandola in misura più che proporzionale. Sarebbe persino utile ipotizzare una scelta politica altamente simbolica come il voto “plurimo” in capo a genitori con figli minori per sottolineare la rilevanza pubblica primaria del risveglio demografico.

Le politiche

È molto difficile indicare una cifra precisa che identifichi lo sforzo finanziario pubblico per la famiglia. Esso si dispiega in una vasta molteplicità di forme – previdenziali, assistenziali, fiscali, in denaro e in natura, centrali e locali – e perciò è disperso fra una pluralità di soggetti istituzionali. Quel che è certo è che l'1,6% del PIL delle statistiche europee della protezione sociale, a fronte del 2,3% dell'area euro, appare fortemente sottodimensionato perché non comprende gli oneri derivanti da agevolazioni fiscali che, solo per le detrazioni per familiari a carico, ammonta a circa 13 miliardi ovvero a un ulteriore 0,8%. All'interno di tali valori, inoltre, occorre distinguere fra le prestazioni di mantenimento dei familiari (assegni familiari per 5,4 miliardi e detrazioni per 13), cui va una quota preponderante della spesa complessiva, e quelle più direttamente rivolte ad incentivare la natalità: essenzialmente 4 miliardi, di cui 2,7 per indennità di maternità e 1,3 miliardi di spesa comunale per gli asili nido, cui si aggiungono i circa 700 milioni disposti dall'ultima manovra (buoni nido e premio alla nascita) e il miliardo destinato al *bonus bebè* che, tuttavia, non ha natura strutturale.

Così come accade per altri ambiti del welfare, perciò, la politica di sostegno alla famiglia non soffre tanto di una sottodotazione finanziaria complessiva quanto di una forte disorganicità che deriva dall'essere segmentata fra una molteplicità di strumenti, soggetti competenti e livelli istituzionali. Convivono misure di natura fiscale con misure di spesa, tanto di carattere previdenziale che assistenziale. Basti pensare alla compresenza nella stessa busta paga di detrazioni per familiari a carico ed assegni familiari, strumenti con la medesima finalità ma solo parzialmente sovrapposti. Prestazioni in denaro e prestazioni in natura. Prestazioni erogate a livello centrale o locale. La razionalizzazione, a cominciare da quella concettuale, appare necessaria e propedeutica a qualunque intervento di potenziamento di alcuni ambiti che, nell'attuale arcipelago di strumenti, finirebbe inevitabilmente per mancare l'obiettivo.

Lo squilibrio principale riguarda la sproporzione esistente a favore del sostegno al mantenimento dei figli a carico rispetto agli strumenti per incentivare la natalità, una distinzione che spesso sfuma nel generico riferimento alle misure per la famiglia. La parte preponderante dello sforzo finanziario, fra detrazioni Irpef ed assegni familiari, è riservata alla prima finalità che, per quanto meritevole, si configura più come sostegno al reddito disponibile delle famiglie che come fattore rilevante per le scelte procreative. Gli assegni familiari e, ancor più, le detrazioni Irpef spettano infatti a platee troppo vaste (rispettivamente 5,3 e 12,7 milioni di persone) per poter garantire importi capitari sufficienti ad incidere sulle scelte delle famiglie. Per la stessa ragione sembrano destinate a scarsa efficacia le ipotesi di favore fiscale che vengono avanzate nel dibattito pubblico, a cominciare dal cosiddetto “quoziente familiare” alla francese che, a ben vedere, garantisce un

vantaggio effettivo rispetto al sistema italiano delle detrazioni in regime di tassazione individuale solamente a partire dal terzo figlio, mentre è più sfavorevole per i primi due.

L'unica via per garantire efficacia in termini di natalità alle misure di mantenimento esistenti è perciò quella di adottare un approccio selettivo che miri a circoscrivere la platea dei destinatari, ad esempio adottando il metodo di riconoscere deduzioni ed assegni di importo crescente con il numero dei figli concentrando così gli aumenti sui secondi figli e successivi. Oppure di trasferire sui figli a carico le risorse attualmente assorbite da assegni e detrazioni per coniugi a carico, almeno per quelli in età lavorativa. Ampiamente sottodotata, al contrario, è la finalità della maternità in quanto tale che, nella società attuale si sovrappone in larga parte al tema della protezione dell'occupazione femminile. Al centro di tale problematica si colloca ovviamente il tema della *childcare*, nella duplice dimensione del sostegno finanziario al reddito e delle prestazioni in natura di assistenza e custodia della prima infanzia. Nel primo caso si registra un congedo di maternità obbligatorio molto più esteso di quello riconosciuto in Paesi affini all'Italia (21 settimane contro le 16 di Francia e Spagna e le 14 della Germania) con un tasso di sostituzione molto elevato (80% nel privato e 100% nel pubblico) cui si aggiunge un congedo parentale facoltativo che, per il tasso di sostituzione poco più che simbolico del 30%, stenta tuttora a prendere piede in maniera generalizzata ed è pressoché ignorato dalle lavoratrici autonome (1.900 beneficiari totali nel 2015, cui si sommano altri 1.500 lavoratori iscritti alla gestione separata).

Nel secondo caso l'Italia registra performance molto insoddisfacenti, con un tasso di copertura del 23% di bambini che frequentano asili nido pubblici e privati o che ricevono prestazioni di *childcare* individuale (la Germania è al 32%, la Spagna al 38%, la Francia al 51%), un valore oltretutto positivamente influenzato dal calo della popolazione di riferimento dovuto alla diminuzione delle nascite negli anni recenti. In Italia ci sono pochi posti disponibili in asilo nido e non è mai stato introdotto, salvo che in alcune realtà locali, un sistema di *childcare* domiciliare formalizzato sul modello delle Assistenti materne francesi che producono circa 700.000 posti-bambino, contro i 400.000 degli asili nido tradizionali, e sono essenzialmente concentrati nelle realtà di provincia e nei centri minori dove la dimensione della prossimità svolge un ruolo sociale decisivo. In aggiunta, fino alla recente introduzione del buono nido, la politica di incentivazione si è svolta esclusivamente in chiave "passiva", rispetto ad un numero dato di posti disponibili attraverso riduzioni delle rette basate sul reddito negli asili pubblici, anziché sovvenzionando il ricorso generalizzato a tutte le strutture in modo da suscitare un'offerta aggiuntiva attraverso la maggior domanda potenziale.

In breve, da un lato si "tassa" il lavoro femminile attraverso la perdita di assegni e detrazioni, dall'altro non si incentivano a sufficienza le misure di conciliazione necessarie ad evitare che le gravidanze penalizzino le esigenze lavorative delle donne. Uscire da questa trappola non richiede l'introduzione di un'ennesima misura di sostegno quanto il ripensamento, in nome della flessibilità e della personalizzazione negoziale, degli strumenti esistenti. Il welfare della maternità è stato, in definitiva, storicamente concepito come una sorta di appendice del welfare generale, che ha come suo destinatario tipico l'uomo lavoratore manuale, soprattutto settentrionale o emigrato al nord, oppure del terziario pubblico e privato. Di tale approccio sconta perciò tutti i limiti, a cominciare dalla rigidità dell'impostazione *one size fits all* che, già superata per il lavoro maschile in un'epoca postfordista, risulta ancor più inadeguata in un campo come quello del lavoro femminile ove gli elementi di atipicità risultano più amplificati. Di qui la necessità di giungere a forme avanzate di flessibilità welfaristica in cui, fermo restando il principio della parità di risorse destinate a

ciascuna lavoratrice, sia possibile un adattamento delle varie prestazioni (maternità obbligatoria, congedo facoltativo, voucher baby-sitter alternativi al congedo parentale, deduzioni per baby-sitter, buono nido) in modo da giungere ad una personalizzazione dell'assistenza adattandola alle necessità (di sostegno al reddito, di conciliazione dei tempi, ecc.) di ciascuna. Ciò vale anche, e soprattutto, per i numerosi strumenti di tutela della maternità e di incentivazione alle nascite che devono poter essere fruiti in modo integrato permettendo a ciascuna lavoratrice anche di rinunciare ad alcune prestazioni vantaggiose ma tali da creare loro problemi lavorativi e di vederseli restituiti sotto forma di maggiorazione di altre prestazioni più compatibili con le loro necessità.

Come si è già detto, può essere utile la proposta di modifica all'articolo 48 della Costituzione in materia di riconoscimento del diritto di voto plurimo ponderato ai genitori di figli minorenni. In Italia la famiglia è da sempre il soggetto economico protagonista dello sviluppo del Paese, ma non è mai diventata un adeguato soggetto politico. Non si chiede al bambino di esprimere un giudizio politico e di assumersi la pesante responsabilità di scegliere ma, riconoscendogli il diritto di essere rappresentato politicamente attraverso il voto espresso dai genitori, gli si conferisce esistenza e peso politico. L'obiettivo principale, in una società come la nostra che sempre più invecchia, è quello di ritardare la rappresentanza politica sulle generazioni più giovani in modo che essa riacquisti il senso del futuro.

Formazione, competenze, politiche attive e passive nella quarta rivoluzione industriale

I mercati transizionali del lavoro

Il dibattito politico italiano ancora oggi indugia sul concetto di *flexicurity*, ovvero sul tentativo di conciliare le esigenze di flessibilità delle imprese e quelle di sicurezza del lavoratore. Non si tratta di una sfida recente: sono almeno venti anni che gli addetti ai lavori si confrontano su queste soluzioni, ispirandosi alle esperienze nordeuropee. Utilizzando una terminologia più attuale, in uso nella letteratura internazionale, si potrebbe dire che il nostro Paese non ha ancora maturato alcuna strategia per regolare i c.d. mercati transizionali del lavoro: il mercato del lavoro è un sistema sociale aperto e il lavoro stesso è una categoria che intercetta diversi possibili *status* e condizioni. Il mercato transizionale del lavoro comprende il difficile passaggio dalla scuola al lavoro, la mobilità verticale o orizzontale interna all'azienda, quella *job-to-job*, il sempre più frequente passaggio da occupazione a disoccupazione e viceversa, quello da formazione a lavoro e viceversa, ma anche dal lavoro ai tempi di cura e dal lavoro al pensionamento, in una prospettiva di corso di vita che si snoda anche attraverso sconfinamenti in aree grigie tra lavoro e non lavoro. Ma non solo, le transizioni possono essere anche sincrone e non legate a passaggi di *status*: possono essere legate alla appartenenza, contemporaneamente, a diverse realtà lavorative (diverse imprese, una impresa e una piattaforma virtuale, il lavoro autonomo e quello subordinato, il lavoro di ricerca tra impresa e università, il lavoro in reti di imprese, gruppi di imprese) alla partecipazione, nello stesso momento, ad attività di lavoro e formazione (l'apprendistato, l'alternanza scuola-lavoro). Se, cioè, intese non solo in termini di mobilità da un posto a un altro o da un luogo a un altro, ma come “processo” di costante adattamento a mutate esigenze (del mercato e biografiche), il tema del governo delle transizioni non è solo quello della portabilità delle tutele, ma delle modalità di costruzione ed esigibilità di nuovi strumenti di tutela.

La definizione di mercati transizionali del lavoro, inusuale in Italia, se analizzata al fondo del suo significato suggerisce al legislatore (e alle parti sociali) di spostare l'attenzione dallo “*status* occupazionale” allo “statuto professionale” della persona. Già nel Libro Bianco del 2009 era ribadita l'urgenza di confrontarsi con “un nuovo concetto”, alternativo al tradizionale “posto di lavoro”, ovvero «quello di “percorso di lavoro”, che può svolgersi in settori diversi e con mansioni o tipologie contrattuali molto differenziate e richiedere competenze e conoscenze anche piuttosto lontane tra loro». Quanto era attuale già nel 2009, è urgente oggi. La definitiva accettazione di questo nuovo paradigma deve comportare un nuovo modello di regolazione del lavoro, basato su interventi complementari tra loro: l'introduzione di nuovi diritti sociali (*active social securities*); politiche attive in grado di coniugare occupabilità individuale e competitività; una idea di protezione che vada oltre la tutela contro il rischio di disoccupazione (da *unemployment insurance* a *employment insurance*); lo sviluppo di strumenti di gestione condivisa dei rischi; forme di sostegno al reddito accessibili a tutti, ma non assistenzialiste.

Nuovi modelli e nuove strategie sono richieste per leggere un mondo in costante evoluzione. Sono numerosi e rilevanti i drivers del cambiamento che obbligano a ripensare il tema del lavoro e della sua regolazione.

Lo sviluppo tecnologico ha determinato tendenze non univoche e differenziate nei diversi settori occupazionali, sebbene conseguenze certe e generalizzabili siano identificabili nell'eliminazione di posti di lavoro poco qualificati o esecutivi e nella creazione di nuove figure professionali in comparti professionali emergenti. La spinta alla flessibilizzazione dei processi produttivi e del lavoro si è tradotta in molti casi in un aumento dei rischi occupazionali, raramente compensato dalla costruzione di nuove sicurezze.

Parallelamente, i mutamenti demografici hanno cambiato il profilo e le esigenze dei lavoratori, per via dei processi di invecchiamento della popolazione, di multietnicità, di indebolimento a causa del diffondersi di malattie croniche e di rischi ambientali, di differenziazione delle traiettorie biografiche e delle categorie valoriali centrali per le scelte di vita e di lavoro. Da ciò l'irrompere di nuove sfide legate al tema della conciliazione tra lavoro produttivo e lavoro di cura in seno alle famiglie, alla gestione della diversità nei luoghi di lavoro, alla necessità di un progressivo e reciproco adattamento tra organizzazioni di lavoro e persone con esigenze sempre più differenziate.

Le politiche passive per il lavoro

A seguito dei mutamenti connessi alla digitalizzazione del lavoro e alle trasformazioni tecnologiche, il lavoro sta diventando non soltanto più flessibile, ma anche multiforme, dinamico, a fasi, progettuale e creativo. Tende progressivamente a perdere i connotati tipici della subordinazione per acquisire sempre più elementi distintivi dell'autonomia. Conseguentemente i percorsi occupazionali saranno caratterizzati da plurime transizioni lavorative e da nuovi rischi occupazionali e sociali che tenderanno ad accompagnare le persone lungo tutto il corso della vita. Essi consistono nell'inattività durante la transizione dai percorsi di educazione e istruzione al lavoro, nella discontinuità e intermittenza dei percorsi lavorativi. I sistemi di welfare dovranno pertanto tenere in considerazione tali nuovi rischi occupazionali e sociali emergenti: tutelando non soltanto lavoratori con percorsi lavorativi discontinui, ma anche lavori non standard e lavoratori non subordinati. In questa ottica, si sta diffondendo l'idea di un reddito di base universale incondizionato (reddito di cittadinanza), che dovrebbe così sostituire le altre forme di sostegno al reddito. Tuttavia, questa non pare essere la soluzione, a partire dalla insostenibilità economica.

Benché il lavoro sia soggetto a una grande trasformazione e stia progressivamente perdendo le caratteristiche di come lo abbiamo fino ad ora conosciuto, esso potrà modificarsi, ma non scomparire. Conseguentemente, la prima tutela del reddito rimane il lavoro e l'inclusione lavorativa, secondariamente la tutela sarà garantita da sistemi di integrazione e sostituzione del reddito che considerino la situazione specifica della persona. Un welfare della persona virtuoso deve avere un canale assicurativo e "occupazionale", integrato da un canale "sociale", non meramente assistenzialistico, ma basato sulla lotta attiva alla povertà.

Un tale sistema di welfare deve inoltre comporre le spinte divergenti: la limitazione della spesa sociale per garantire la sostenibilità economica del sistema e la sua estensione nella tensione all'universalità delle prestazioni e alla tutela dai nuovi rischi occupazionali e sociali. In questa ottica, dovrà necessariamente basarsi su sussidiarietà, attivazione dei percettori e coinvolgimento del

settore privato. Ciò già emerge nella più recente strutturazione del sistema degli ammortizzatori sociali in costanza di rapporto di lavoro, che ha visto affiancare al tradizionale sistema delle casse integrazione guadagni, il pilastro dei fondi di solidarietà basato sulla bilateralità e sul finanziamento completamente privato di questo segmento della tutela del reddito in caso di sospensione o riduzione dell'orario di lavoro.

Sul versante del sostegno al reddito in caso di disoccupazione, le più recenti riforme hanno tenuto conto della crescente irregolarità e maggiore frammentarietà dei percorsi occupazionali, ampliando la platea dei possibili beneficiari dell'indennità di disoccupazione (NASpI), grazie a criteri di eleggibilità meno severi che ampliano l'orizzonte temporale nell'ambito del quale devono essere soddisfatte i requisiti assicurativi per accedere all'indennità. Rimane però aperta la questione della tutela del reddito dei lavoratori non subordinati. In diversi momenti, in occasioni di interventi in materia, si è presa in considerazione l'opzione di estendere l'assicurazione contro la disoccupazione dei lavoratori subordinati ai collaboratori coordinati e continuativi e a progetto (nel 2008, prima dell'approvazione del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, nel 2011/12 in fase di elaborazione della legge n. 92/2012). Tuttavia, è sempre prevalsa la scelta di istituire una misura specifica per i collaboratori coordinati e continuativi e a progetto, escludendo appunto l'estensione di una prestazione dedicata ai lavoratori subordinati a una categoria di lavoratori che, a prescindere dalla loro eventuale condizione di dipendenza economica dal committente, rientrano nell'ambito del lavoro autonomo. Attualmente, i numeri dei collaboratori coordinati e continuativi si è ridotta a seguito dell'eliminazione del lavoro a progetto e dell'inseverimento della disciplina delle collaborazioni. Tuttavia, nel medio periodo, se crediamo in una inevitabile trasformazione e modificazione del lavoro e delle modalità di prestazione, non potremo evitare di affrontare la questione della tutela del reddito dei lavoratori non subordinati che necessitano di una tutela del reddito. Nell'ottica del canale assicurativo e "occupazionale", lo strumento di tutela del reddito dovrebbe allora essere finanziato dalla contribuzione, non necessariamente obbligatoria.

Con riferimento al canale "sociale" e di prevenzione della povertà, si sta sviluppando un sistema che ha correttamente escluso un reddito di base incondizionato (reddito di cittadinanza, garantito a tutti i cittadini e non soltanto alle persone in condizioni di indigenza), strumento che lascia dubbi sulla "giustizia sociale". Si è preferita una misura che interviene su situazioni di effettiva indigenza e per persone che non possono acquisire per diverse ragioni una autonomia economica, subordinata a elementi di condizionalità, corresponsabilizzazione e attivazione del beneficiario. Tale misura dovrebbe essere strutturata e completata da un'offerta integrata di interventi e di servizi calibrati sulle esigenze contingenti e specifiche delle persone, volti ad alleviare le difficoltà economiche attraverso esenzioni dai costi dei servizi pubblici (per esempio scuole di infanzia, altri servizi di cura, ecc.), aiuti economici specifici e condizionati a uno scopo determinato (copertura costi del riscaldamento, sostegno alla spesa alimentare, all'acquisto di farmaci o parafarmaci). Ciò dovrebbe essere realizzato anche attraverso una azione di razionalizzazione e potenziamento, nonché di ottimizzazione delle risorse presenti in un determinato contesto territoriale, in una logica complessiva di "presa in carico".

Uno strumento che dovrebbe essere preso in considerazione nell'erogazione dei servizi alla persona è quello del voucher (sugli esempi internazionali realizzati con successo in particolare in Francia e Belgio, ma già sperimentati anche in alcune regioni italiane per esempio Lombardia, Piemonte, Sicilia) che, nel caso specifico, dovrebbe essere finanziato e erogato dalle amministrazioni regionali e locali nei confronti delle persone in condizioni di bisogno e fragilità, consenten-

do loro in questo modo di assicurarsi gli specifici servizi alla persona o alla famiglia di cui necessitano e che possono acquisire da servizi pubblici oppure da organizzazioni private del settore sociale.

Le politiche attive per il lavoro

È noto da tempo che il godimento di un trattamento di sostegno al reddito disincentiva il beneficiario nella ricerca o accettazione di un nuovo lavoro. Per contrastare tale condotta di permanenza passiva nel sistema di assicurazione contro la disoccupazione, i nuovi sistemi di welfare hanno abbandonato i connotati più assistenzialistici per sviluppare strategie volte a collegare le politiche passive agli interventi di politica attiva, anche con l'obiettivo del contenimento della spesa pubblica. Si tratta della c.d. condizionalità delle prestazioni di sostegno al reddito a specifici comportamenti richiesti al beneficiario. Ormai da anni, i sistemi di welfare utilizzano meccanismi di attivazione dei beneficiari che condizionino le misure di sostegno al reddito a comportamenti virtuosi dei beneficiari, consistenti generalmente nella ricerca attiva di una occupazione, nella accettazione di un lavoro congruo, nella partecipazione e adesione a determinate misure di politica attiva del lavoro. Queste hanno la funzione di supportare i lavoratori nell'incrementare la loro occupabilità (in particolare attraverso percorsi di formazione, ma anche esperienze in contesto lavorative mediante lo strumento del tirocinio) e nella ricerca di una occupazione (mediante colloqui e incontri, attività di orientamento, analisi delle competenze e altre attività specialistiche e individualizzate) e favorirne quindi il ritorno al lavoro, riducendo i periodi di disoccupazione e cercando di favorire la continuità occupazionale dei lavoratori.

Nell'ottica della condizionalità, insieme alla dichiarazione di immediata disponibilità allo svolgimento di una attività lavorativa ed alla partecipazione alle misure di politica attiva del lavoro da parte del lavoratore disoccupato, è stata importante la definizione nella legislazione nazionale del patto di servizio (benché fosse uno strumento ampiamente utilizzato in diversi contesti regionali), allo scopo di individuarne uno standard minimo.

Altrettanto rilevante è stata l'introduzione dell'assegno di ricollocazione, quale misura specifica di politica attiva volta a supportare il reinserimento nel mercato del lavoro di percettori di indennità di disoccupazione (NASpI) da almeno quattro mesi. Tali lavoratori non necessitano semplicemente di un servizio di incontro tra domanda e offerta di lavoro, ma appunto di un servizio più intensivo e specialistico, che accompagni il lavoratore attraverso un percorso volto a fare emergere la consapevolezza delle proprie competenze e potenzialità (bilancio delle competenze), che gli consenta di acquisire gli strumenti e il metodo per la ricerca attiva del lavoro, che incrementi la sua occupabilità attraverso percorsi formativi, che lo accompagni e supporti nella stessa ricerca.

Accanto a misure curative, come quella dell'assegno di ricollocazione, sarebbe tuttavia auspicabile anche l'introduzione di politiche tendenzialmente preventive volte a prevenire o gestire anticipatamente la disoccupazione attraverso interventi basati sull'attività di effettivo *outplacement*, che intervengano nella fase di uscita del lavoratore dall'impresa, sia in caso di supporto nell'ambito di una risoluzione consensuale o di licenziamento individuale, sia nell'ambito di licenziamenti collettivi. Questo approccio è differente dalle misure fino ad ora proposte nel nostro ordinamento, che nonostante siano indicate come misure di ricollocazione, tuttavia non supportano il passaggio diretto da un'azienda all'altra (*job-to-job transition*). Tale tipologia di intervento potrebbe contribuire a

un risparmio della spesa pubblica in politiche passive, poiché l'intervento anticipato sui lavoratori in uscita da una certa realtà aziendale e la loro ricollocazione diretta in altra azienda eviterebbe il ricorso agli ammortizzatori sociali in caso di disoccupazione. Peraltro, anche se non si dovesse determinare un risparmio in termini di spesa pubblica, ma soltanto uno spostamento delle risorse economiche dalle politiche passive a politiche attive, consistenti in misure di ricollocazione diretta, questa circostanza produrrebbe comunque vantaggi per il sistema Paese, in quanto il passaggio diretto ad altra azienda, come è evidente, previene il passaggio dallo stato di disoccupazione e tutto ciò che essa comporta.

Si è ripetuto più volte che un moderno sistema di welfare della persona, con riferimento sia al canale previdenziale sia sociale, si deve basare sulla co-responsabilizzazione e attivazione del beneficiario. Tuttavia, perché questo sia possibile ed effettivo, deve necessariamente poter contare su efficienti servizi per l'impiego. Infatti, soltanto se il beneficiario di una prestazione di sostegno al reddito viene contattato periodicamente e frequentemente per verificare la sua iniziativa nella ricerca di un lavoro, il rispetto del patto di servizio, soltanto se gli viene offerto un percorso di reinserimento al lavoro o un lavoro congruo, potrà verificarsi la sua effettiva attivazione e disponibilità al lavoro. Questo ripropone la questione delle gravi difficoltà degli centri per l'impiego nel supporto al reinserimento dei disoccupati nel mercato del lavoro e nella implementazione efficace delle politiche attive per il lavoro, nonché nell'accertamento degli obblighi di condizionalità per l'accesso alle politiche passive.

Con l'istituzione dell'ANPAL, si intendeva rilanciare e riorganizzare i servizi pubblici per l'impiego, attribuendole il coordinamento dei servizi e delle misure di politica per del lavoro, in attesa di una ri-centralizzazione delle competenze legislative in materia di politiche attive del lavoro, poi sfumata a seguito del referendum sulla riforma costituzionale. Tuttavia, la possibilità di superare le criticità del funzionamento del sistema di incontro tra domanda e offerta e dell'attuazione delle politiche attive per il lavoro non pare dipendere solo dall'assetto istituzionale o dal bilanciamento tra centro e periferia quanto appunto dalla effettiva capacità di implementazione delle politiche ed erogazione dei servizi e soprattutto da adeguati livelli di investimento di risorse economiche. Un sistema efficace di politiche attive e servizi per l'impiego non può prescindere da adeguati finanziamenti. Se non ci sono le condizioni per sufficienti livelli di investimenti pubblici (in termini economici e organizzativi), deve essere perseguita convintamente la strada dell'ottimizzazione delle risorse disponibili sui territori e della collaborazione e del raccordo tra soggetti pubblici e privati nel mercato del lavoro. Il ruolo dei privati nel mercato del lavoro è stato da tempo riconosciuto e confermato dal loro coinvolgimento nell'erogazione dei servizi "acquistabili" mediante l'assegnazione di ricollocazione. Inoltre, le Regioni e le Province autonome possono decidere di non svolgere direttamente e in via esclusiva tutti i servizi loro attribuiti, ma possono prevedere il coinvolgimento dei soggetti privati accreditati, sulla base di costi standard definiti dall'Anpal e garantendo la libertà di scelta della persona, applicando meccanismi del modello di gestione dei servizi per l'impiego denominato quasi-mercato.

Rimane, infine, aperto il nodo di un efficace coordinamento delle politiche attive e passive. Questa è sempre stata la criticità del sistema italiano, prima di tutto a causa della separazione di competenze in materia di politiche attive e politiche passive, non solo orizzontale, in quanto affidate a diversi soggetti (rispettivamente Regioni e Inps), ma anche verticale, poiché tali soggetti si trovano a livelli di governo differenti. L'idea di attribuire all'ANPAL sia il coordinamento dei servizi per l'impiego, delle politiche di attivazione e dell'assicurazione sociale per l'impiego ha evidente-

mente lo scopo di una «maggiore integrazione delle politiche attive e delle politiche di sostegno del reddito».

La formazione e le competenze della persona

Tutte queste dimensioni sono accolte e valorizzate nella prospettiva dei mercati transizionali del lavoro. Ancor più, questi cambiamenti posizionano al centro di qualsiasi processo riformatore che voglia coglierle la formazione della persona. La repentina obsolescenza delle competenze tecnico-professionali, la nascita di nuovi mestieri e il mutamento dei profili di competenze necessari a controllare la tecnologia confermano il ruolo cruciale giocato dallo sviluppo di competenze in un moderno sistema di tutele. Dai modelli di carriera orizzontale (interna o esterna) emergenti anche nei settori tradizionali, alle nuove modalità di organizzazione produttiva dettate dal paradigma di *Industry 4.0* alla *gig economy*, sembra che – pur nella generalizzata incertezza sugli strumenti di regolazione più efficaci – una sicurezza risieda nella necessità di formare competenze adeguate e renderle riconoscibili nei mercati fluidi.

Il tema delle competenze, visto attraverso il prisma della nuova geografia del lavoro, assume connotazioni e implicazioni completamente diverse. Nell'ottica dei mercati transizionali del lavoro, infatti, l'identificazione, il riconoscimento e la trasferibilità delle competenze sviluppate nel luogo di lavoro e più in generale in contesti non formali e informali sono considerati come tasselli imprescindibili di moderni sistemi di tutela dei lavoratori. Eppure lo spostamento di focus dalle transizioni alle connessioni mette in crisi categorie concettuali fondanti, come quelle di apprendimento non formale, informale e formale (su cui ancora il legislatore arranca nel tentativo di codificare qualcosa che forse presto non servirà più). Se cadono i confini (spaziali e non solo) entro cui è stata finora collocata la prestazione di lavoro, ha ancora senso la distinzione tra luoghi di apprendimento informali (fino ad oggi, l'impresa) e formali (la scuola, l'Università)? Nella prospettiva in cui i processi di lavoro e formativi sono diffusi e sovrapposti esiste solo un tipo di apprendimento, quello situato, esito della partecipazione ad un contesto, in cui si interagisce con altre persone in una determinata situazione. Appare impossibile ricondurre un fenomeno di questo tipo, agli schemi procedurali immaginati dal legislatore nazionale ed europeo per il riconoscimento e la trasferibilità delle competenze. In questa prospettiva occorre pensare a strumenti giuridici e procedurali che si limitino a tradurre, valorizzare e connettere una pluralità di meccanismi di riconoscimento degli apprendimenti situati.

Il fascicolo elettronico della vita attiva

Una soluzione, o quantomeno un prezioso contributo alla risoluzione di sfide così complesse, può venire dalla definitiva attuazione del fascicolo elettronico della vita attiva presso l'Inps, destinato a raccogliere tutte le informazioni inerenti alle varie fasi della vita della persona: dagli interventi preventivi, curativi e riabilitativi alla elencazione dei percorsi formativi ed educativi, comprensivi delle certificazioni della formazione; dalle informazioni sulla vita professionale alle misure di assistenza sociale e previdenza. Una sorta di curriculum elettronico, una raccolta di *big data*

personali, protetta dalla normativa sulla privacy, funzionale a ricomporre in un disegno unitario carriere e percorsi formativi.

Alternanza formativa, apprendistato e riforma della scuola

In secondo luogo, se il lavoro si diversifica e si diffonde secondo tortuosi e imprevedibili percorsi, anche la competenza non può essere intesa unicamente come attributo individuale avulso dal contesto. Ci si deve dunque chiedere come formare le competenze realmente abilitanti per i lavori del futuro. Una soluzione a questo problema è rinvenibile nella affermazione della valenza educativa e formativa del lavoro, ovvero del metodo della alternanza formativa intesa come integrazione tra teoria e prassi, tra cognitivtà e manualità, tra ragionamento e azione, tra insegnamento e apprendimento. In un certo senso, addirittura come integrazione tra vita professionale e vita privata, poiché ogni occasione di azione è formativa e in grado di fare emergere quelle competenze personali di natura trasversale funzionali non solo a lavorare nel moderno mercato del lavoro, ma forse anche a vivere nella moderna, liquida, società. L'affermazione della alternanza formativa intesa come vero e proprio metodo pedagogico (valido a tutti livelli di istruzione e formazione) determina la necessaria diffusione dei dispositivi didattici maggiormente capaci di coglierne le potenzialità educative. Il riferimento è innanzi tutto all'apprendistato, in particolare quello recentemente definito dal *Jobs Act* "duale", ovvero il primo e terzo livello.

L'apprendistato per la qualifica e per il diploma secondario superiore dovrà essere attivabile già a 14 anni, ovvero nel primo anno del secondo ciclo, quello nel quale avviene il più alto numero di abbandoni scolastici. Perché questo avvenga è necessario superare l'opposizione culturale ancora molto radicata alla miscelazione di lavoro e formazione. A differenza delle stagioni nelle quali furono scritti i primi Libri Bianchi del Ministero del lavoro, oggi l'avversione non è tanto contro i singoli strumenti funzionali a realizzare l'alternanza (tirocinio, laboratorio, apprendistato), quanto contro il metodo stesso attorno alla quale si costruisce. La difficoltà nell'affermazione del metodo pedagogico della alternanza formativa coincide, paradossalmente, con la sua peculiarità: non può darsi realizzazione compiuta se non in forma unitaria, esito del riuscito coordinamento tra i soggetti coinvolti (scuole, studenti, imprese) e, soprattutto, integrazione (termine che sarebbe addirittura più ragionevole sostituire a quello di "alternanza" nella identificazione dell'istituto) tra le esperienze pratiche e teoriche svolte, tra formazione in aula e in azienda. Tale operazione di affermazione del metodo dell'alternanza è impossibile da innestarsi in un sistema scolastico concepito alla radice secondo altri principi, diventati dogmatici col tempo. L'imposizione di legge imposta dalla Buona Scuola nel 2015 è sterile negli effetti e, anzi, più facilmente si trasformerà in ostacolo se la preoccupazione dei dirigenti scolastici continuerà ad essere polarizzata dalla burocratica necessità di adempiere l'obbligo e non dalla pedagogica attenzione alla costruzione di percorsi realmente formativi.

La affermazione della alternanza formativa è allora possibile solo stravolgendo la scuola italiana, atto che lo stesso mondo della scuola non è in grado di compiere. Quello di cui ha bisogno il nostro Paese per procedere spedito verso la quarta rivoluzione industriale è, forse prima di tutto, una radicale riforma della scuola, che metta in dubbio le certezze pedagogiche degli anni Settanta e i dispositivi didattici costruiti per un mondo che non esiste più. A nulla servono riforme, come quelle effettivamente intervenute negli ultimi anni, concentrate sulla struttura: edifici, organici,

concorso, reclutamenti. Al contrario occorre uno stravolgimento intelligente dei programmi didattici, degli obiettivi formativi, delle strategie pedagogiche. Senza questa operazione è destinato a fallire qualsiasi intervento di riforma delle regole economiche o del lavoro, poiché si costruirebbero dei moderni motori incapaci di girare senza adeguato carburante, ovvero persone capaci di muoversi in un mondo cambiato.

Formazione continua/perpetua

Se l'intervento sulla scuola permetterebbe di affermare una sorta di scuola 4.0 per quanto concerne la formazione iniziale, altrettanto centrale, in questa fase storica e nel medio periodo, è la formazione continua. Se infatti l'istruzione dei giovani è fondamentale per garantire al mercato del lavoro persone integralmente formate e per questo adattive ed occupabili in un mercato del lavoro in trasformazione, è indubbio che altrettanto rilevante, sebbene ben più problematica, sia la sfida della riqualificazione dei lavoratori cresciuti e formati nella stagione del posto fisso dal diploma alla quiescenza, nei decenni della "linearità" (prima si studia, poi si lavora, infine si va in pensione). La formazione dei giovani, quando correttamente impostata, è capace di accompagnare gli studenti nella transizione dalla scuola/università al lavoro; ha quindi una funzione (anche) "preventiva". Al contrario, di fronte al problema sociale e politico di un cinquantenne che nella vita si è abituato a svolgere mansioni ripetitive ora sostituite dalla tecnologia è impossibile intervenire con una strategia di lungo termine, ma necessariamente si opera in emergenza. La soluzione politico/sindacale più tradizionale di fronte a situazioni di questo genere è il prepensionamento o quantomeno uno "scivolo" che permetta alla persona di uscire in anticipo dal mercato del lavoro. Questo approccio non è più possibile per almeno due ragioni: offende la dignità della persona e il suo diritto a contribuire alla vita della società, tanto più quando ancora fisicamente sano e con decenni di vita attiva avanti a sé; è insostenibile per il bilancio pubblico.

Venuta meno questa soluzione, non resta che provare a reinserire nel mercato del lavoro le persone espulse, aggiornandone le conoscenze e riqualificandole. Questo processo può essere a carico del solo bilancio pubblico o anche essere partecipato dalle imprese. Nel caso italiano, erroneamente, è sostanzialmente solo a carico delle imprese, che decidono di investire sulla formazione continua per incrementare la propria competitività nel mercato dei prodotti/servizi e, così facendo, incrementano anche la occupabilità dei lavoratori nel mercato del lavoro.

Una delle sfide di questo periodo di trasformazione è rimotivare anche i lavoratori più esperti; prova che può essere superata solo con la formazione continua. Nell'epoca dell'Internet delle Cose permessa dalla connessione perpetua si potrebbe dire "con la formazione perpetua". Tipologia di formazione che per essere efficace deve fondarsi sulla stessa metodologia pedagogica che rende decisivi i dispositivi didattici dell'alternanza scuola-lavoro e dell'apprendistato: l'alternanza formativa. Nella formazione iniziale è questo il metodo adeguato a leggere gli effetti del progresso tecnologico sull'economia poiché, mediante l'integrazione tra formazione e lavoro (e quindi tra teoria e pratica) è in grado di formare persone capaci di affrontare la mutevolezza del mercato del lavoro; allo stesso modo, per rendere costantemente occupabili le persone già operanti nel mercato del lavoro è necessario tramite la formazione continua costruita in alternanza formativa, integrare lavoro e formazione (e quindi astrazione ed azione). L'Italia si caratterizza per la grande quota di lavoratori occupati nelle manifatture tradizionali e come tali esposti alle conseguenze del-

la trasformazione dei processi di produzione indotta dalle tecnologie digitali e dalla nuova robotica. Appare in conseguenza urgente la definizione e implementazione di un piano nazionale per la alfabetizzazione digitale dei lavoratori adulti.

La prevenzione e il contrasto alla povertà

Gli elevati livelli di disoccupazione e di povertà sono contemporaneamente causa e conseguenza anche dell'aumento della povertà, condizione che, secondo i dati dell'Istat, interessa quasi il 29% dei residenti nel nostro Paese. Non stupisce, allora, che sia tornato di grande attualità il tema del reddito di cittadinanza. Al centro della discussione non vi è la preoccupazione di garantire per legge un salario minimo (in Italia non presente, seppure ipotizzato nel *Jobs Act*, ma poi mai realizzato); neanche si tratta di definire nuove e diverse indennità di disoccupazione, forme di sussidio che hanno solitamente una natura assicurativa, ovvero sono pagate tramite il versamento dei contributi. Il confronto si svolge invece sulla opportunità politica, la ragionevolezza sociale e la sostenibilità finanziaria di una particolare forma di sussidio universale concesso e dimensionato dalla legge, avente lo scopo di assicurare la sussistenza di qualsiasi cittadino che si trovi in uno stato di indigenza. È evidente che si tratta di una soluzione costosa e densa di implicazioni culturali e sociali. Per i sostenitori si tratterebbe di un atto di equità, inclusione e redistribuzione delle risorse; per i detrattori, al contrario, di uno strumento demotivante, che si presterebbe ad opportuni tali da incoraggiare l'inattività dei percettori del reddito e non la necessaria ricerca di nuova occupazione e di migliori condizioni di vita.

Il ragionamento di fondo di chi auspica la pronta approvazione di una misura assistenzialistica di questo genere è lineare e tutt'altro che irrazionale. Merita di essere compreso prima che pregiudizialmente criticato. Nel futuro, per il combinato disposto di crisi economica, effetti della globalizzazione sullo spostamento manodopera e, soprattutto, capacità della tecnologia di sostituire l'uomo in molte professioni non solo del settore primario e secondario, ma anche del terziario, la quantità di lavoro disponibile sarà molto minore. Questo genererà una condizione inedita nella storia moderna della umanità: una società non più fondata sul lavoro. Di conseguenza, sono destinate a scricchiolare buona parte delle nostre istituzioni e, soprattutto, il nostro sistema di welfare che è tradizionalmente "occupazionale", ovvero costruito sui contributi versati da chi lavora. Meno lavoro, meno contributi, insostenibilità del welfare conosciuto finora. Ragionamento lineare e non fantasioso, seppure futuristico. Su queste premesse, che scientificamente non sono dimostrate per quanto plausibili, si costruisce la proposta del reddito di cittadinanza. Lo Stato, tassando maggiormente chi ingloba profitti senza generare lavoro (si veda un altro recentissimo dibattito in questo senso attorno all'imposta sui robot proposta dal fondatore di Microsoft Bill Gates), redistribuisce risorse verso chi è rimasto senza reddito per potergli garantire una esistenza quantomeno dignitosa, permettere quei consumi senza i quali le imprese tassate non potrebbero sostenere il sistema e per potersi a sua volta garantire pace sociale, scongiurando rivolte causate dalla fame. Se le tasse richieste alle imprese sono inferiori alla cifra che queste spenderebbero per assumere lavoratori meno produttivi delle macchine, ecco che il sistema può reggere, quantomeno in teoria.

Sono diverse le forme che questa proposta può assumere, a seconda degli orientamenti politici e dei credo economici dei proponenti: il reddito di inclusione ha una colorazione sociale; il lavoro

socialmente utile procurato per i disoccupati pare una banalizzazione delle teorie keynesiane; l'imposta negativa per chi è in difficoltà è figlia di una scuola di pensiero liberare e friedmaniana; il voucher pagato dallo Stato per servizi sociali si rifà al CESU (*Chèque Emploi Service Universel*) che funzionale nel mercato statalistico francese ecc.

Per quanto figlie di storie e scuole di pensiero diverse, vi è una caratteristica che accomuna queste proposte: il superamento dell'idea del lavoro come fondante l'identità della persona, ben oltre la sua dimensione salariale. Tutte queste ricette postulano la centralità del denaro (dimensione economica) rispetto alla relazione lavorativa (dimensione sociale): se, in qualche modo, lo Stato distribuisce redditi, può evitare di spendersi per creare e fare creare lavoro. Questo assunto è denso di significati che hanno bisogno di essere esplorati per formalizzare proposte che non siano solo logiche economicamente, ma anche sostenibili socialmente. Il lavoro è quindi solo un mezzo per arrivare al risultato-stipendio? La tradizione italiana, tanto quella sindacale che quella imprenditoriale, risponde negativamente a questa domanda. Di conseguenza, la sfida epocale per la politica e le parti sociali è diversa dalla approvazione di un reddito di cittadinanza garantito dallo Stato: come creare lavoro nella c.d. *jobless society*?

Appare destinato a sicuro fallimento il tentativo della politica di risolvere il dilemma con strategie legislative ed incentivi economici. Ed è allo stesso troppo semplicistico sostituire la parola "lavoro" alla parola "reddito" per salvare il nostro primo articolo della Costituzione dalla modernità. La sfida per gli attori del mercato del lavoro è quella di contrastare la povertà economica e relazionale con il lavoro, che ha le stesse dimensioni della sfida: quella reddituale/salariale e quella sociale/umana. In questo senso la leva fiscale deve essere certamente utilizzata per incoraggiare occupazione, ma non tanto penalizzando chi crea valore senza lavoro (dimensione tra l'altro tipica del fenomeno della economia su piattaforme, *gig economy*, che merita di essere monitorato), bensì premiando con tagli strutturali e non estemporanei chi assume e scommette sulle persone oltre che sulle macchine e sui software. Vuole dire sposare un approccio promozionale e non sanzionatorio anche nella disciplina fiscale. Non accontentarsi della tradizionale pioggia di sconsiderati e confusi bonus che durano il soffio di una legge di stabilità. Esigere tagli convinti e confermati nel tempo al cuneo fiscale, in particolare per quanto concerne la tassazione destinata allo Stato. Credere ancora nella centralità del lavoro, anche nell'epoca della quarta rivoluzione industriale e dello spauracchio dell'effetto sostituzione della tecnologia sull'uomo, vuole dire mettere al centro della agenda politica non misure assistenzialistiche, ma politiche attive, riforma della scuola, riforma della formazione continua, taglio delle tasse sul lavoro. Si tratterebbe, questa, di una proposta certamente popolare e non elitaria alla legittima domanda di più lavoro (ancor prima che più reddito).

Il premio al lavoro

La situazione delineata ovviamente non risolve il problema della crescente povertà, in contrasto alla quale vanno messe in campo soluzioni straordinarie miranti a includere il più alto numero possibile di persone. Occorrono certamente, da un lato, politiche economiche e del lavoro rivolte a creare una società quanto più inclusiva e, dall'altro, politiche sociali che non producano mai la trappola della povertà e dell'inattività.

L'esperienza del reddito minimo garantito attivata nel 2000 (e ancora vigente in qualche Regione, nonostante i risultati deludenti) dimostra quanto implicitamente pericolosa sia l'erogazione di un sussidio incondizionato e quanto questa soluzione, pure apparentemente generosa, generi nei fatti allontanamento dalla vita attiva. Le persone, ancor più se in una condizione di degrado, ove sole con il loro assegno, possono essere portate ad accontentarsi di questo, perdendo le motivazioni a cercare quel lavoro che le riattiverebbe non solo redditualmente, ma, soprattutto, nelle relazioni sociali e nella stima per sé stessi. Per questo, anche nel contrasto alla povertà vera e propria e non solo alla disoccupazione, è importante realizzare un nesso diretto tra sussidio e azioni che solo in prossimità le amministrazioni pubbliche e il mondo del terzo settore, in sussidiarietà, possono compiere per individuare la povertà e contrastarla. Non possono degli indicatori di reddito, stabiliti a tavolino in un Ministero, definire con certezza le condizioni di bisogno assoluto. Solo in prossimità, infatti, si possono conoscere le condizioni di povertà e di degrado, quasi sempre connesse a una situazione di solitudine che nessun assegno ha la capacità di contrastare.

Il possibile impiego sregolato del reddito di inclusione (definizione più corretta per una misura esplicitamente – ed esclusivamente – volta al contrasto alla povertà economica e sociale) può essere evitato, oltre che con l'organizzazione di servizi pubblici e privati di prossimità e una opera di "educazione" alla misura assistenziale, anche erogando il sussidio non in moneta, ma in voucher. Questi dovrebbero essere utilizzabili esclusivamente per acquistare servizi di natura sociale o beni primari: alimenti, asili nido, prodotti farmaceutici, prodotti per l'infanzia ecc. Tale soluzione, parzialmente realizzata mediante la c.d. *social card*, garantirebbe il corretto utilizzo dei fondi pubblici, contemporaneamente scoraggiando quei comportamenti opportunistici meno controllabili in caso di erogazione diretta di denaro.

Un'altra ipotesi responsabilizzante i destinatari è il "Premio per il lavoro", strumento già diffuso da un quarantennio negli Stati Uniti (*Earned Income Tax Credit*) e più recentemente importato in alcuni Paesi europei, come la Gran Bretagna di fine anni Novanta e la Francia (*Prime pour l'Emploi, poi Prime d'activité*) dei primi anni 2000. Si tratta, appunto, di un premio per il lavoro, e dunque riservato solamente ai redditi da lavoro purché inferiori ad una determinata soglia, restando esclusi tutti i titolari di redditi di altra natura, compresi quelli di pensione, e coloro che non hanno un reddito o lo percepiscono in nero. Il premio consiste in un'integrazione proporzionale al reddito percepito fino ad una determinata soglia inferiore a quella di esclusione dal prelievo. Oltre tale soglia dovrebbe innescarsi un *phasing out* graduale, con una riduzione dell'integrazione che si annulla in corrispondenza dell'attuale *no tax area*. La prestazione dovrebbe, poi, essere riservata, alle categorie che versano in particolare condizione di fragilità: i giovani al di sotto dei trent'anni, per offrire un incentivo ad entrare nell'area della popolazione attiva; gli over 60, per propiziare la graduale inversione della curva dei redditi nella fase finale della carriera e favorire l'invecchiamento attivo; coloro che hanno minori a carico, a prescindere dall'età anagrafica. Nel caso dei giovani, inoltre, il programma andrebbe limitato a tre periodi di imposta, in modo da giungere a regime ad una situazione in cui ogni anno coloro che fuoriescono dai beneficiari compensano coloro che fanno ingresso nel programma, stabilizzando in tal modo la platea e circoscrivendo gli oneri per la finanza pubblica. Si tratta, del resto, di un salvagente il cui scopo è permettere di imparare a nuotare non di premiare la passività inerte di chi si accontenta di galleggiare.

La tutela della salute

Le criticità

In tutto il mondo è oggi quanto mai presente il dibattito sulla sostenibilità dei vari sistemi sanitari. Il nostro SSN è stato nel passato considerato da molte organizzazioni internazionali uno dei migliori sulla base di tre indicatori: il miglioramento dello stato complessivo della salute della popolazione; la risposta alle aspettative di salute e di assistenza sanitaria dei cittadini; l'assicurazione delle cure sanitarie a tutta la popolazione. L'Italia tuttavia è da un lato condizionata dal pesante debito pubblico accumulato e, dall'altro, partecipa del problema comune a tutti i Paesi industrializzati, consistente nel pesante incremento della spesa dovuto all'innovazione scientifica e tecnologica. L'esigenza di una revisione del sistema nasce peraltro anche da fattori demografici, quali la tendenza all'invecchiamento della popolazione e la crescente fragilità e multi-cronicità, nonché da ragioni quali il mutato concetto di benessere e di qualità della vita con il conseguente aumento delle aspettative da parte dei cittadini.

Per rendere possibile il cambiamento, occorre mettere assieme tutte le energie, confrontare le buone pratiche, creare un rapporto sinergico fra tutti i protagonisti coinvolti, responsabilizzare tutte le istituzioni che operano a vari livelli e, soprattutto, realizzare un servizio sanitario sostenibile, che abbandoni l'idea di sanità come semplice voce di costo per concentrarsi, invece, sul concetto di salute come valore e occasione di investimento per il nostro Paese. L'Italia è uno fra i Paesi al mondo in cui si vive più a lungo. Le classifiche compilate dalle agenzie internazionali non sono sempre concordi nell'assegnare la posizione d'ordine dell'Italia, ma la conclusione è robusta. I dati più recenti, diffusi dal Global Health Observatory dell'Oms, collocano l'Italia al quarto posto, alle spalle di Giappone, Svizzera e Australia, in una lista che conta oltre duecento Paesi. L'Istat stima che i bambini che nasceranno nel 2016 in Italia potranno attendersi di vivere – in media – 82 anni, con un vantaggio di oltre 5 anni se a nascere sarà una femmina (la speranza di vita stimata per le donne è 84,8 anni, contro i 79,3 anni degli uomini). Questa conquista, la longevità, è probabilmente la più eloquente fra quelle conseguite nella storia del Paese.

Nel corso del Novecento i progressi maggiori sono stati raggiunti grazie ai miglioramenti della tecnologia medica e della scienza farmacologica, ma anche grazie all'azione del sistema sanitario e alla diffusione della salute dal centro verso la periferia. Il secondo dopoguerra demarca l'inizio di una fase in cui si osserva un'accelerazione. Non si tratta tuttavia di un cinquantennio omogeneo e la nascita nel 1978 del SSN rappresenta uno spartiacque decisivo tanto sul piano della riforma dell'assetto istituzionale quanto su quello dei risultati conseguiti dagli indicatori sanitari. È solo da questa data che il dettato costituzionale dell'universalità del diritto alla salute diviene operativo. La sanità pubblica moderna, da cui dipende la tutela della salute dei cittadini, è un sistema complesso. Non solo dal punto di vista delle competenze mediche e farmacologiche e della tecnologia. La complessità riguarda il disegno dell'intera organizzazione sanitaria nazionale. Le malattie del benessere richiedono interventi articolati, dalla prevenzione primaria alla programmazione degli screening, dall'implementazione e diffusione tempestiva di terapie efficaci a investimenti in risor-

se e capitale umano adeguati. Un quadro complesso che pone oggi quesiti di non facile soluzione circa la sostenibilità di specifici interventi come quelli dedicati alla non autosufficienza o come le terapie *ad personam* dal costo sbalorditivo. In questo contesto, attraverso l'utilizzo di alcuni modelli matematici, è possibile già da ora prevedere il numero delle persone con multicronicità, cioè coloro che soffriranno nel prossimo futuro di almeno tre malattie croniche. Proiettando, infatti, la loro prevalenza, osservata nel 2013, sulla struttura per età della popolazione prevista per i prossimi venti anni, ci si attende un numero di multicronici pari a quasi 13 milioni nel 2024 e oltre 14 milioni nel 2034, pari rispettivamente al 20,2% e 22,6% della popolazione (nel 2013 si attesta al 14,4%). Il numero maggiore di multicronici si registrerà nelle regioni del nord, pari a 5,6 milioni nel 2024 e a 6,3 nel 2034. Particolarmente rilevante il fenomeno tra gli anziani al punto che nel 2024 a livello nazionale tale condizione interesserà circa 9 milioni di individui ultra sessantacinquenni, numero che salirà nel 2034 a circa 11 milioni.

Lo scenario ci mostra quindi per il futuro una situazione di crescenti bisogni da parte di una popolazione sempre più anziana e disabile. In assenza di una limitazione all'incidenza delle patologie croniche, l'aumento assoluto della richiesta di assistenza sanitaria richiederebbe un inevitabile incremento della spesa al fine di garantire adeguati livelli di salute. Purtroppo, i segnali che possiamo vedere già oggi, ci indicano che questa è una situazione insostenibile dal punto di vista economico e finanziario. La crisi ha, oltre a tutto, aumentato la povertà assoluta e molti studi hanno dimostrato che il livello di salute di una popolazione è fortemente correlato con la sua condizione economica. In questo contesto, le malattie croniche costituiscono la principale causa di morte nel nostro Paese provocando più decessi della somma di tutte le altre cause. Negli ultimi decenni tutto il mondo ha visto incrementare in proporzioni epidemiche il numero di pazienti affetti da malattie croniche, con diabete e malattie metaboliche, malattie cardiovascolari e respiratorie a farla da padroni. Essendo tuttavia malattie multifattoriali, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, la diagnosi precoce e cure tempestive, esse potrebbero essere ridotte in modo significativo. Come ribadito più volte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'aumento esponenziale delle malattie croniche ha un effetto consistente sulle persone appartenenti agli strati sociali più bassi. Malattie croniche e povertà creano un circolo vizioso nel quale la povertà espone le persone a fattori di rischio comportamentali per tali patologie e l'insorgere di queste ultime, a sua volta, può diventare una condizione precipitante nel condurre le famiglie alla povertà. La già rapida diffusione delle malattie croniche è accelerata dagli effetti della globalizzazione e di stili di vita sempre più negativi. Le popolazioni con risorse economiche scarse o insufficienti consumano quantità sempre più grandi di alimenti ipercalorici, di tabacco, di alcol, prodotti che oggi sono maggiormente disponibili a costi ridotti.

In Italia, le malattie croniche, negli anziani con più di 65 anni con risorse economiche scarse o insufficienti, hanno subito dal 2005 al 2012 un aumento significativo. Infatti, per quanto riguarda i pazienti che presentavano almeno due malattie croniche, la quota ha raggiunto il 49,2% nel 2012, partendo da 45,7% nel 2005, con un aumento di 3,5 punti percentuali. Leggermente minore è stato, invece, il divario raggiunto nei pazienti con malattie croniche gravi. Nel 2005 la quota di anziani con più di 65 anni con risorse scarse o insufficienti che presentavano una malattia cronica era il 49,4%, e ha raggiunto il 50,7% nel 2012, aumentando quindi di 1,3 punti percentuali. Per le persone in cattive condizioni di salute (persone con almeno una malattia cronica grave o multicroniche), si osservano livelli molto più elevati di accesso ai servizi sanitari (visite mediche, accertamenti e ricoveri) rispetto al resto della popolazione e si registrano incrementi rispetto al 2005

per le visite mediche. Nel complesso, il confronto tra i numeri delle visite generiche e pediatriche tra il 2005 ed il 2012 è allarmante. Su un ammontare totale di oltre 19 milioni di visite nel 2012, l'aumento rispetto al 2005 è di circa il 22,6% (+3,5 milioni), registrato soprattutto nel genere femminile e nelle classi di età over 75 e 25-34 anni.

La spesa sanitaria totale in Italia è costituita per quasi l'80% dalla spesa sostenuta dal SSN e per il rimanente 20% dalla spesa privata, ossia dalla spesa sostenuta dalle famiglie italiane. La spesa sanitaria privata delle famiglie (circa 34 miliardi), si articola in tre componenti: la spesa out-of pocket o assicurativa, la spesa per i ticket e la spesa per servizi intramoenia. Fino al 2008 l'andamento della spesa sanitaria pubblica e privata è stato tendenzialmente costante per cui all'aumento della spesa sanitaria pubblica corrispondeva un aumento parallelo della spesa sanitaria privata. Dal 2009 l'inasprimento delle misure di compartecipazione alla spesa (ticket e superticket) ha contribuito a ridurre l'aumento della spesa pubblica anche se non vi è stato un trasferimento in pari misura su quella privata. La qualità e le liste d'attesa non sono le uniche motivazioni che portano gli italiani a rivolgersi a prestazioni private. Un'indagine realizzata dal Censis riporta infatti che il 27% degli intervistati dichiara di aver pagato ticket su una prestazione sanitaria superiore al costo che avrebbe sostenuto per la stessa prestazione nel privato, ossia pagando il costo per intero di tasca propria. Le prestazioni svolte più frequentemente in strutture private a pagamento intero riguardano l'odontoiatria (circa 90%), la ginecologia (57%), la riabilitazione motoria (36%), le visite ortopediche (34,4%). Il 38% degli italiani ha aumentato negli ultimi anni il ricorso al privato per la riabilitazione motoria, oltre il 35% per la colonscopia, il 34% per le visite ortopediche. Tali dati mostrano il tentativo dei cittadini Italiani di supplire a una carenza di sistema, ma anche la necessità di scegliere le prestazioni sanitarie da fare subito a pagamento e quelle da rinviare oppure non fare.

Conseguenza di ciò è un aumento della disuguaglianza e delle differenze interregionali. Analizzando l'andamento della spesa sanitaria media pro-capite nelle Regioni italiane prima e durante la crisi economica (confronto biennio 2006-2008 vs. biennio 2009-2011) emergono importanti differenze interregionali, che mostrano come la spesa sanitaria delle famiglie italiane sia legata principalmente al reddito e poco alla qualità dell'offerta pubblica. Tra il 2009-2011 la media pro-capite per la spesa sanitaria privata variava infatti da circa 600 euro per Regioni come Trentino, Friuli, Emilia Romagna e Veneto, a circa 300 euro (la metà) per Regioni come Puglia, Sicilia e Campania. Tra il biennio 2006-2008 (prima della crisi economica) ed il 2009-2011 (durante la crisi), la spesa pro-capite privata dei cittadini Italiani è aumentata nella maggior parte delle regioni Italiane.

Le soluzioni

La qualità dell'assistenza è il risultato finale di un complesso intreccio di fattori, quali la capacità di gestione, la razionalità dell'uso delle risorse disponibili, la capacità di governo dell'innovazione e di indirizzo dei comportamenti professionali degli operatori e, non ultima, della gestione del rischio. È il risultato di specifiche scelte di politica sanitaria che intervengono sugli assetti organizzativi, sui meccanismi di trasferimento delle conoscenze scientifiche nella pratica e sulla capacità del sistema di documentare i risultati ottenuti.

In particolare, si rendono necessarie le seguenti soluzioni:

- 1) la presa in carico di ogni cittadino cui deve essere garantita la continuità assistenziale, superando i pesanti divari territoriali;
- 2) un servizio socio-sanitario-assistenziale autenticamente nazionale perché organizzato sulla base di una rete tecnologica unitaria, tale da consentire una contabilità omogenea e il fascicolo elettronico di ciascun cittadino portabile in ogni sede egli venga trattato;
- 3) autonomie regionali a geometria variabile perché sottoposte a commissariamento quando necessitano di piani di rientro e di risorse finanziarie aggiuntive;
- 4) un fondo di finanziamento del sistema che integri le risorse destinate alle strutture sanitarie con quelle rivolte alle prestazioni socio-assistenziali, incluso il trasferimento alle Regioni dell'indennità di accompagnamento affinché possano erogare in prossimità alle famiglie anche prestazioni monetarie inversamente proporzionali ai servizi reali offerti;
- 5) il conferimento da parte dei comuni a unità socio-sanitarie integrate territoriali delle risorse finanziarie destinate alle prestazioni sociali, amministrate con contabilità separata sulla base di una programmazione definita dai comitati dei sindaci;
- 6) il riparto del fondo nazionale secondo i costi standard elaborati in base alle Regioni più performanti e la proporzione definita per la prevenzione (5%), i servizi territoriali (49%) e la ospedalità (46%), così da indurre la concentrazione degli ospedali secondo un'articolazione dell'offerta (anche per grandi reti di patologie) e la necessaria correlazione tra volume delle prestazioni e qualità delle cure, il potenziamento h 24 della assistenza primaria, la riorganizzazione del servizio 118, lo sviluppo della prevenzione e delle prestazioni alternative al ricovero ospedaliero;
- 7) il trattamento dei pazienti secondo criteri di appropriatezza, che in particolare per i malati cronici devono condurre a soluzioni domiciliari o in residenze per anziani, ad un tempo più idonee e meno onerose rispetto al ricovero ospedaliero;
- 8) Interventi di ristrutturazione dell'offerta formativa che si fondino su una chiara pianificazione quali-quantitativa dei professionisti necessari alla nostra sanità nei prossimi anni, recuperando voci di spesa inappropriate (es. razionalizzazione della tipologia e della durata delle scuole di specializzazione) ed allocando ulteriori finanziamenti alla formazione di medici specialisti di medicina generale, assistenza primaria e gestione delle patologie cronicodegenerative; senza interventi di questo tipo sarà certa la dispersione all'estero di un capitale umano fatto di professionisti su cui si sono investite ingenti risorse, pubbliche e private;
- 9) il coinvolgimento dei cittadini attraverso un sistema di informazioni e di comunicazioni da parte delle Istituzioni e dei professionisti che orientino le scelte relative agli stili di vita in modo semplice ed efficace; come a scuola, si dovrebbe insegnare ai cittadini a conoscere gli alimenti, a cucinare e alimentarsi in maniera sana ed equilibrata, a fare attività fisica in maniera corretta e regolare, a evitare l'esposizione a sostanze nocive per la salute; potrebbe essere auspicabile introdurre incentivi (es. annullamento ticket sanitario o una sorta di schema *bonus/malus*) per i cittadini che mettono in pratica le strategie preventive (riducendo, ad esempio, la circonferenza vita e i fattori di rischio cardiovascolari e tumorali), favorendo in tal modo comportamenti virtuosi;
- 10) la compartecipazione dei cittadini ai costi del servizio pubblico secondo fasce di reddito e lo sviluppo dei fondi integrativi nei termini più avanti delineati.

Il quadro sommariamente delineato dovrebbe determinare il carattere non meramente aggiuntivo della maggiore spesa determinata dalla innovazione. Solo scomponendo, ricomponendo e qualifi-

cando i fattori di produzione della offerta, vincolandola a criteri di appropriatezza, rendendo più consapevole ed organizzata la domanda, sarà possibile garantire sostenibilità ad un sistema altrimenti destinato al collasso finanziario, alla iniquità, alla inefficacia.

La salute e la sicurezza nel lavoro

La disciplina di salute e sicurezza vigente in Italia, in larga parte contenuta nel decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Testo unico di salute e sicurezza sul lavoro), si caratterizza per la sua eccessiva complessità e per la mancanza di una “modularità” delle disposizioni in relazione ai settori, ai territori, alle merceologie e dimensioni d’impresa. Da un lato essa è stata prodotta nel presupposto della produzione industriale seriale fortemente meccanizzata e di mansioni lavorative standardizzate. Dall’altro, l’Italia ha provveduto al recepimento nel proprio ordinamento giuridico delle direttive comunitarie, a partire da quella “quadro” (la 89/391/CEE), introducendo procedure e adempimenti più complessi di quelli imposti. Già in occasione del Libro Bianco sul futuro del mercato del lavoro in Italia, Marco Biagi sollecitava una profonda revisione di tale disciplina nel segno di una *evidence based regulation* o, per dirla con lui, di un *management by objectives*. Il primario diritto a lavorare in condizioni di salute e sicurezza, anche alla luce delle nuove modalità di produzione e di lavoro indotte dall’evoluzione tecnologica, non si sarebbe garantito tanto attraverso il formalismo giuridico quanto piuttosto sulla base di un approccio sostanziale per obiettivi.

La sicurezza deve, infatti, essere un contenuto intrinseco della qualità totale dell’impresa, capace di incentivare il continuo aggiornamento alle migliori prassi e alle nuove tecnologie e di essere incoraggiato dalla primaria capacità consulenziale delle funzioni pubbliche e delle professioni esperte, e non un accessorio burocratico detestato perché subito per il timore di sanzioni sproporzionate. Si tratta peraltro di passare da un modello “iperprotettivo”, interamente incentrato sulla figura del datore di lavoro, ad un modello “collaborativo” in cui gli obblighi sono ripartiti tra più soggetti, compresi i lavoratori. Appare necessario procedere ad una profonda rivisitazione del quadro giuridico vigente in chiave più sostenibile, efficace e moderna, ma soprattutto fondata su regolamentazioni per loro natura dinamiche e provenienti dall’esperienza operativa, secondo questi principi generali:

- a) introduzione del principio del rispetto dei livelli di regolazione minimi previsti dalla legislazione europea di riferimento, eliminando quelle parti delle normative italiane (leggi, decreti e altre fonti) che rispetto ai livelli di regolazione delle direttive europee siano ulteriori e non giustificati da esigenze di tutela dei lavoratori;
- b) riconoscimento del principio per il quale il datore di lavoro è tenuto ad adottare le misure di prevenzione e protezione che rappresentano lo “stato dell’arte” in materia di prevenzione di infortuni e malattie, in quanto elaborate da soggetti competenti e, se necessario, “validate” da soggetti pubblici;
- c) identificazione di principi essenziali di sicurezza, tratti dalle direttive europee e contenuti nelle “norme tecniche”, nelle “buone prassi” e nelle “linee guida”, che costituiscano i livelli inderogabili, applicati unitariamente a livello nazionale, della tutela dei lavoratori rispetto agli infortuni e alle malattie professionali e il parametro di valutazione dell’adempimento degli obblighi delle aziende, con conseguente abrogazione delle disposizioni “di dettaglio” (tuttora

vigenti e spesso risalenti agli anni Cinquanta) di cui ai titoli II e seguenti del decreto legislativo n. 81/2008;

- d) previsione, anche attraverso norme promozionali non sanzionate, di modalità di gestione partecipata della salute e sicurezza sul lavoro in azienda da parte dei lavoratori e i loro rappresentanti senza che questi ultimi possano subire pregiudizio a causa delle attività di consultazione e partecipazione;
- e) al fine di ridurre sensibilmente i costi di gestione degli adempimenti meramente documentali, possibilità per i soggetti obbligati di rivolgersi a soggetti “esperti” in materia di salute e sicurezza sul lavoro i quali, essendo iscritti in un apposito elenco e sotto la loro responsabilità professionale, possano “certificare” la correttezza della progettazione e realizzazione delle misure di prevenzione e protezione in azienda, rispetto al “settore” in cui possono mettere a frutto la propria esperienza e competenza e solo con riferimento a quanto constatato e valutato di persona, anche previo accesso al Sistema informativo nazionale per la salute e sicurezza sul lavoro;
- f) possibilità che la certificazione di cui al punto e) possa costituire presunzione legale in ordine all’adempimento degli obblighi in ordine ai quali è resa, ad esclusione dei casi di dolo o colpa professionale grave del medico del lavoro o del professionista, ferma restando per gli organi di vigilanza e per la magistratura la possibilità di intervenire nei casi in cui la certificazione venga resa in modo fraudolento, con grave colpa professionale o per mezzo di false dichiarazioni;
- g) incentivazione, con un meccanismo di *bonus/malus* a valere sui premi Inail, della adozione ed efficace attuazione in azienda delle misure di prevenzione di infortuni e malattie professionali;
- h) complessiva rivisitazione della normativa vigente anche con riferimento all’apparato sanzionatorio, eliminando ripetizioni e sovrapposizioni (ad esempio nel caso di compresenza di più imprese nello stesso contesto lavorativo) e garantendo la semplificazione della normativa nonché l’effettiva e corretta modulazione dei precetti, anche sanzionatori;
- i) mantenimento dell’attuale assetto della vigilanza in materia secondo criteri operativi di imparzialità e trasparenza; valorizzazione del potere degli ispettori di impartire disposizioni esecutive ai fini dell’applicazione delle previsioni in materia, prevedendo che l’avvenuto adempimento di queste ultime comporti la presunzione legale dell’osservanza degli obblighi previsti.
- l) previsione di una serie di indicazioni operative e non obbligatorie in materia di sorveglianza sanitaria, che costituiscono utile parametro di riferimento per il medico del lavoro e sono tratte dagli anni di esperienza maturati successivamente all’entrata in vigore del Testo unico;
- m) valorizzazione della funzione del medico del lavoro attraverso la possibilità di svolgere attività di promozione della salute del lavoratore anche avuto riguardo alla vita quotidiana e ai corretti stili di vita sulla base di una visione “olistica”.

Una previdenza a misura di futuro

Il calcolo contributivo

La materia previdenziale è straordinariamente sensibile e, come tale, deve indurre a particolare cautela i decisori. Se da un lato concerne numeri rilevanti del bilancio dello Stato al punto da porre esigenze di convergenza europea, dall'altro, influenza le scelte di vita delle persone e la loro stagione di maggiore fragilità. La regolazione dei diritti previdenziali non può prescindere dalla ricostruzione del circuito della fiducia, messo a dura prova dalle più recenti riforme. Cambiamenti esagerati e repentini, o anche solo annunci autorevoli, possono infatti accelerare processi deflattivi, riducendo i consumi e gli investimenti. È il fenomeno che gli economisti chiamano “*overshooting*”. La riforma promossa dal governo Monti ha avuto il limite fondamentale della assenza di una fase transitoria caratterizzata dall'innalzamento graduale dell'età di pensione. Le nuove regole non avrebbero in tal modo cambiato radicalmente le aspettative delle persone già adulte all'atto della loro entrata in vigore, come purtroppo è accaduto. Ogni cambiamento della disciplina previdenziale dovrebbe peraltro consentire alle persone un tempo proporzionato alla rilevanza del cambiamento stesso per poter recuperare operosamente rispetto al peggioramento delle condizioni. Sono quindi assurde e contrarie alla costante giurisprudenza costituzionale tutte le ipotesi di ricalcolo della prestazione previdenziale già erogata. Mentre il metodo pro-rata, attraverso il quale si applica alle diverse fasi della vita lavorativa il metodo di calcolo della pensione in ciascuna vigente, appare ragionevole. La eccessiva rigidità di ingresso della nuova età di pensione ha dato luogo a soluzioni discutibili ed onerose come ben otto “salvaguardie” di cosiddetti “esodati”, anche a cinque anni dalla riforma, ed interventi in favore di specifici segmenti come i lavoratori precoci o nuove, opinabili, categorie di lavoratori “usurati”. Per non dire delle misure di favore, motivate dalle situazioni di crisi aziendale, per categorie quali i bancari, i giornalisti e gli operatori del volo. Si sono così accentuate le sperequazioni tra persone che, pur avendo la stessa età anagrafica o contributiva, sono sottoposte a ben diverse attese rispetto al momento di fruizione della prestazione. Rimangono irrisolte le esigenze di flessibilità poste dalla generalità di coloro che, in ragione delle trasformazioni in corso nel sistema produttivo, potrebbero rimanere per anni privi di pensione e di salario. Il nodo consiste ovviamente nella sostenibilità finanziaria delle soluzioni.

L'introduzione del metodo di calcolo contributivo ha senz'altro operato una razionalizzazione del sistema previdenziale, attraverso il contenimento, se non la definitiva stabilizzazione, della spesa. È con l'applicazione del metodo contributivo che si sono progressivamente superate le disparità di trattamento legate ai regimi speciali di pensione provenienti dalla nostra tradizione categoriale, stabilendo l'uniformità delle prestazioni in rapporto ai contributi versati. La crisi economica ed occupazionale che abbiamo attraversato, in uno con i profondi cambiamenti della società che stiamo vivendo, impongono ora un salto di paradigma: le politiche a favore dell'occupazione, specie giovanile, debbono essere messe in sinergia con un riordino del sistema pensionistico che abbia lo sguardo rivolto in avanti e cioè ad un modello che sia in grado di tutelare, al momento della quiescenza, il lavoro di oggi e di domani in tutte le sue peculiarità e differenze rispetto al

passato. D'altronde, l'incerta prospettiva pensionistica dei giovani non deriva tanto dalle regole dell'accreditamento dei contributi e dal meccanismo di calcolo della prestazione, quanto dalla loro condizione occupazionale precaria e saltuaria. Se è evidente che occorre migliorare le tutele durante la vita lavorativa, nessuno può illudersi che si possa tornare ad una generalità di lavoro dipendente stabile e, quindi, a poter salvare la pensione di domani attraverso la salvaguardia forzosa dei rapporti di lavoro standard oggi. I tumultuosi cambiamenti in atto, dettati da quella che molti chiamano la "quarta rivoluzione industriale", incideranno in maniera dirompente su imprese e lavoro: non più un posto di lavoro per tutta la vita, ma neanche un unico luogo di lavoro durante lo stesso rapporto e neppure un orario fisso. Il lavoro diventerà diffusamente intermittente, agile, flessibile. Per affrontare adeguatamente il cambiamento, è necessario dunque lasciarsi alle spalle la centralità del posto, l'essenzialità del rapporto. Il lavoro del futuro sarà fatto da un mosaico di attività, mutevoli e intercambiabili, autonome e alle dipendenze. Non sarà più il tempo a fare da contenitore del lavoro, ma il contrario nel senso che l'attività lavorativa si intreccerà di più con altri momenti della vita, con integrazioni fino ad ora non immaginabili. Il lavoratore non si metterà più a disposizione di un datore per un certo tempo, ricevendo in cambio la retribuzione, ma offrirà delle opere a molti committenti. L'occupazione non sarà, allora, il risultato di un solo rapporto alla volta ma di più relazioni nel medesimo tempo. Una carriera lavorativa contraddistinta da andamenti saltuari e precari lascerà un segno indelebile sul piano del trattamento di pensione, condizionato dal sinallagma fra contributi versati e prestazione attesa in base al metodo di calcolo contributivo.

La flessibilità "in entrata"

Di qui la necessità di un sistema di protezione sociale che, anche nella sua componente previdenziale, si sappia porre a sostegno della persona, sappia leggere i profondi cambiamenti in atto ed offrire garanzia, non solo di sostenibilità finanziaria, ma anche di sostenibilità sociale. In una stagione di profonde incertezze, lo Stato non può esimersi dall'adempiere uno dei suoi compiti basilari, quello di garantire sicurezza sociale. Nel farlo, deve avere lo sguardo proiettato al futuro per governare il cambiamento, gestire le variabili, multiformi esigenze delle persone, ripensare i paradigmi del welfare, lasciare spazio alla dimensione sussidiaria. Il sistema previdenziale del futuro, tanto più se organizzato in base al criterio contributivo, dovrà essere caratterizzato da regole flessibili, non solo in uscita ma anche in entrata, che contemperino le esigenze di finanza pubblica con quelle della persona nella crescente complessità della vita, non solo lavorativa. Considerando il sistema attuale, ci si accorge facilmente delle sue debolezze, aggravate dalle rigidità introdotte dalla riforma del 2012. Non è un caso che il dibattito attuale sia largamente incentrato sull'introduzione di meccanismi di flessibilità che agevolino l'individuazione di risposte appropriate alle esigenze sempre più complesse delle persone, fra l'altro esposte alle dinamiche recessive di un'economia che stenta a ripartire. Nella consapevolezza di carriere professionali sempre più caratterizzate da intermittenza e discontinuità, un adeguato sistema previdenziale non potrà non farsi carico di assorbire le relative dinamiche, agevolando e rendendo flessibile il ricorso a misure e interventi di "facilitazione" e rafforzamento della posizione pensionistica individuale, grazie alla costituzione di un appropriato montante contributivo e quindi di un'adeguata prestazione previdenziale. In una prospettiva di flessibilità e di responsabilizzazione individuale rispetto

alle scelte sul futuro previdenziale, l'ordinamento dovrebbe agevolare la persona nell'operare versamenti volontari sulla propria posizione individuale. L'autorizzazione non dovrebbe essere più condizionata dalla posizione assicurativa del soggetto, né dalla contestuale eventuale presenza di contribuzione obbligatoria versata in altre gestioni, ma semplicemente dalla qualità di iscritto alla gestione medesima. I versamenti volontari dovrebbero essere, inoltre, utili anche ai fini del diritto alla pensione anticipata per gli assicurati cui si applica il sistema di calcolo contributivo. Inoltre, dovrebbe essere lasciata la possibilità al lavoratore di scegliere l'importo da versare, partendo da un minimo rappresentato dal minimale di retribuzione imponibile ad un massimo (dato dalla media delle retribuzioni delle ultime cinquantadue settimane di contribuzione obbligatoria). Ciò, immaginando anche versamenti in favore del lavoratore che potrebbero essere effettuati da fondi di solidarietà aziendale o dal datore di lavoro, anche nel periodo successivo alla cessazione del rapporto. Nella medesima prospettiva si dovrebbe poi facilitare il riscatto dei periodi di studio che dovrebbe essere consentito per la copertura di tutti i periodi pregressi o successivi nei quali non sussista altra copertura contributiva, in qualunque gestione assicurativa e a prescindere dalla sussistenza o meno di un rapporto lavorativo o di una esperienza lavorativa (come stage, tirocini, lavori occasionali). Ciò, mantenendo ferma, in ogni caso, la possibilità prevista di riscattare la laurea anche in assenza di contribuzione a qualunque forma previdenziale. In tale prospettiva si dovrebbero prevedere modalità di calcolo dei relativi oneri modulate tra un minimo connesso all'equilibrio del sistema ed un massimo correlato alla media delle retribuzioni in un periodo di riferimento, con un corrispondente apporto alla prestazione previdenziale, confermando il vigente regime di deducibilità fiscale per gli importi versati. I periodi così riscattati dovrebbero quindi essere utili sia ai fini del diritto alla prestazione pensionistica, sia della sua misura. Per agevolare il riscatto dei periodi pregressi dovrebbe poi consentirsi l'impiego di quote del trattamento di fine rapporto maturato, nonché di quote di contributi versati a forme di previdenza complementare, con le modalità e nelle misure stabilite in sede di contrattazione collettiva. Laddove le parti sociali non dovessero addivenire ad una regolamentazione compiuta della materia, la materia potrebbe essere utilmente disciplinata, in via sperimentale, dal Ministero del lavoro. Sempre al fine di agevolare l'afflusso di risparmio previdenziale al pilastro di previdenza obbligatoria, si potrebbero avviare percorsi innovativi di contribuzione volontaria che potrebbero concorrere a diffondere la cultura previdenziale. In tale ambito, l'Inps potrebbe emettere "buoni" previdenziali tracciabili destinati ad essere erogati da datori di lavoro od operatori commerciali quali incentivi a lavoratori e consumatori in modo da essere poi versati alle gestioni previdenziali secondo le modalità consentite. La premessa necessaria per lo sviluppo dei versamenti volontari è tuttavia la piena totalizzazione dei contributi versati nelle diverse gestioni. Nel sistema contributivo non un euro di contribuzione può essere perduto per cui ciascuno è incoraggiato ad alimentare il proprio conto corrente e a verificare lo stato dei versamenti attraverso il fascicolo elettronico della vita attiva presso l'Inps.

Ulteriore fonte di flessibilità del sistema potrebbe poi essere la stessa previdenza di secondo pilastro grazie alla valorizzazione del suo ruolo non solo integrativo dell'assegno pensionistico ma anche più generalmente "complementare" della previdenza pubblica. Tenuto conto dei cambiamenti intercorsi nel mercato del lavoro e delle situazioni di disagio che si possono determinare, in relazione a carriere professionali discontinue o alla perdita del lavoro in età anziana non ancora sufficiente per conseguire il trattamento economico di base, la previdenza di secondo pilastro può infatti concorrere ad agevolare la copertura dei relativi bisogni di protezione. Si potrebbe ipotiz-

zare, a determinate condizioni ed entro specifici limiti, la possibilità di spostare parte delle risorse accantonate al pilastro pubblico per il tramite di versamenti volontari, al fine di colmare buchi contributivi e agevolare il raggiungimento dei requisiti minimi per l'accesso al pensionamento di base. Con ciò valorizzando quella "flessibilità" di utilizzo di parte delle risorse accantonate, già prevista dall'ordinamento per la quale, stante la rilevanza dello scopo connesso al raggiungimento della tutela previdenziale, lo Stato potrebbe riconoscere una agevolazione fiscale. Allo stato è possibile richiedere l'anticipazione del 30% del montante accumulato per motivi personali con l'applicazione dell'aliquota del 23%. Si potrebbe immaginare, in caso di uso per versamenti volontari al pilastro pubblico, l'applicazione dell'aliquota del 15% prevista già per le anticipazioni richieste per spese sanitarie connesse a gravi interventi.

Si potrebbe poi consentire la fruizione in via anticipata della prestazione pensionistica complementare in caso di perdita del lavoro ad una determinata distanza dall'età di pensione al fine di accompagnare redditualmente l'individuo sino alla percezione della pensione pubblica, attenuandone così le difficoltà. In tal senso, la misura sperimentale, introdotta dalla legge di bilancio 2017, che prevede la possibilità per l'aderente di usufruire dell'intero montante accumulato in forma di rendita temporanea, con un anticipo massimo di tre anni rispetto al momento di corresponsione della pensione obbligatoria, andrebbe ulteriormente sviluppata e resa strutturale. Ciò avrebbe il merito di raggiungere un duplice obiettivo: rendere flessibile, senza maggiori oneri per la finanza pubblica, l'accesso alla prestazione pensionistica; rilanciare nel sistema italiano la previdenza privata. In quest'ottica, si potrebbero rinnovare modalità di adesione automatica, salva la manifestazione della diversa volontà del lavoratore, con ciò recependo nel nostro sistema le migliori esperienze estere. Nel complesso, dunque, si tratta di introdurre disposizioni che valorizzino le flessibilità nell'ambito del metodo contributivo, consentendo il conferimento di risparmio e di quote del trattamento di fine rapporto alla previdenza obbligatoria, in modo da integrare i periodi contributivi ed il conto previdenziale individuale. In tal modo, le persone potranno salvaguardare i propri versamenti quando insufficienti a raggiungere i requisiti minimi o a completarli quando limitati dalla discontinuità lavorativa.

La sinergia virtuosa tra previdenza pubblica e privata

Da troppi anni l'Italia è alla ricerca di un moderno sistema di risparmio a fini previdenziali, che operando secondo una logica di migliore allocazione del rischio all'interno di un sistema misto, prevalentemente, pubblico e, adeguatamente, privato, possa meglio tutelare le pensioni delle giovani generazioni dagli effetti devastanti delle crisi determinate dalle profonde trasformazioni demografiche, economiche, occupazionali e sociali, in corso e attese. I grandi sistemi pensionistici pubblici funzionano, come è noto, con il metodo della cosiddetta "ripartizione" in forza del quale le pensioni di volta in volta vigenti sono finanziate dai contributi versati dai lavoratori attivi in quello stesso periodo, sulla base di un patto fra le generazioni, imposto e garantito dallo Stato. Tale patto promette ai contribuenti di oggi che, domani, divenuti pensionati, ci sarà un'altra generazione di contribuenti che onorerà le promesse ricevute in cambio dell'adempimento ai propri doveri. In realtà, l'equilibrio del patto intergenerazionale sotteso ai grandi sistemi pubblici dipende strettamente da parametri (crescita economica e dell'occupazione, andamenti demografici, ecc.) che le leggi non possono determinare, mentre ne sono radicalmente condizionate. Ogni va-

riazione di tali parametri produce degli effetti, più o meno profondi e strutturali, che incidono sulla possibilità di dare per definitivamente acquisiti le aspettative previdenziali. La scelta strategica da compiere dovrebbe, allora, essere quella di affidare la tutela previdenziale delle generazioni future ad un mix di previdenza obbligatoria, finanziata a ripartizione (il c.d. primo pilastro basato sul principio della solidarietà intergenerazionale) e di previdenza privata a capitalizzazione (il c.d. secondo o terzo pilastro), impostando, con equilibrio, un sistema misto, rivolto, quanto meno, ad operare sia sul piano della finanza pubblica, sia su quello della gestione finanziaria. Una sinergia virtuosa, dunque.

Sposando una visione di lungo periodo che guardi con attenzione ai bisogni di protezione soprattutto dei più giovani, una riflessione dovrebbe essere quindi condotta sulle possibili linee ulteriormente evolutive del nostro sistema previdenziale, muovendo anche dalla consapevolezza della criticità rappresentata dall'elevato "costo del lavoro" che, in Italia, concorre a frenare l'occupazione. Avendo come obiettivo, da un lato, quello di agevolare l'inserimento nel mercato del lavoro dei più giovani e, dall'altro, quello di assicurarli, in via prospettica, un'adeguata protezione sociale nel momento della quiescenza, si potrebbe immaginare, una riduzione del cuneo fiscale, applicando un'aliquota (nell'intorno del 25% coerente con la media europea del costo del lavoro) uniforme per dipendenti, autonomi e parasubordinati dando luogo ad una pensione obbligatoria di natura contributiva. Per essi dovrebbe essere istituito un trattamento di base, raggugliato all'importo dell'assegno sociale e finanziato dalla fiscalità generale che faccia, a suo tempo, da zoccolo per la pensione contributiva o svolga il ruolo di reddito minimo per chi non ha potuto assicurarsi un trattamento pensionistico. Parallelamente dovrebbe essere consentito l'*opting out* volontario a favore della previdenza complementare ovvero l'allocazione volontaria di una quota limitata della contribuzione destinata alla previdenza pubblica verso la previdenza complementare (avendo l'Italia, quanto all'aliquota obbligatoria, il valore più alto tra i maggiori Paesi europei).

Se è vero che la proposta andrebbe attentamente approfondita, nel suo insieme, soprattutto sul piano dei costi prodotti nell'ambito di un sistema di finanziamento a ripartizione, è indiscusso che essa realizzerebbe, stabilmente, una convenienza ad effettuare nuove assunzioni grazie alla previsione di un'aliquota contributiva per le imprese più ridotta di ben 8-9 punti, la cui unificazione al ribasso aiuterebbe a rendere "neutrale", almeno dal punto di vista pensionistico, la tipologia scelta per il contratto di assunzione. La pensione di base compenserebbe, per i lavoratori, i minori accreditamenti secondo il modello contributivo. La riforma, nel suo complesso, riguarderebbe solo i nuovi occupati e, quindi, presenterebbe un livello di sostenibilità accettabile. In particolare sarebbe importante sperimentare forme di *opting out*, consentendo ad un lavoratore, specie se giovane e privo di un rapporto di lavoro dipendente (quindi nell'impossibilità di avvalersi del TFR per aderire ad un fondo), di destinare parte della sua contribuzione obbligatoria al finanziamento di una forma di previdenza complementare. Potrebbe, in questo modo, distribuire il proprio rischio previdenziale su di una quota pubblica a ripartizione ed una privata a capitalizzazione senza dover sostenere maggiori oneri dal momento che l'esperienza pratica dimostra che i giovani non si accostano ai fondi pensione anche perché non dispongono di ulteriori risorse rispetto a quelle che sono tenuti a versare alle gestioni obbligatorie. Mediante le soluzioni di *opting out* si otterrebbe certamente una copertura pubblica inferiore ma sarebbe possibile acquisire rendimenti più generosi sui mercati. In tale senso, la riforma potrebbe essere accompagnata da una revisione del regime di tassazione sui rendimenti dei fondi pensione, di recente significativamente aggravata.

La flessibilità “in uscita”

La possibilità generalizzata di accedere alla prestazione obbligatoria in termini anticipati rispetto all'età stabilita dalla recente riforma non sarà di facile soluzione. Né sono ragionevolmente accettabili le ipotesi di una eccessiva penalizzazione della prestazione. L'anticipo, non oneroso o poco oneroso, potrebbe essere limitato alla generazione già adulta all'atto della entrata in vigore del nuovo regime, recuperando così quella disposizione transitoria della quale si è sopra parlato. Non si dimentichi che l'Italia è monitorata dalla Commissione europea soprattutto in ragione del suo debito pubblico alla cui sostenibilità nel lungo periodo concorre il sistema previdenziale secondo i nuovi requisiti di accesso alla prestazione. Sono quindi più coerenti con gli impegni assunti gli interventi che sostengono il reddito delle persone senza appesantire la gestione previdenziale obbligatoria. Le stesse ipotesi di flessibilità “in entrata” già esposte possono aiutare il conseguimento dei requisiti ordinari per la prestazione obbligatoria o di una prestazione espressa dal secondo pilastro.

Sarà interessante verificare l'accoglienza della cosiddetta APE, tanto nella dimensione gratuita perché “social” quanto in quella onerosa. In ogni caso si propone di favorire, attraverso la piena deduzione fiscale dei relativi oneri, il concorso dei datori di lavoro a garantire un reddito dignitoso negli ultimi tre o quattro anni che precedono la maturazione del diritto. Sono certamente fallite, ed era facile prevederlo, le disposizioni che hanno messo a totale carico dell'impresa gli oneri di un trattamento anticipato o che hanno definito un percorso intermedio di lavoro a tempo parziale. Quest'ultima soluzione non è stata gradita né dalle imprese né dai lavoratori. Più ragionevole può essere il concorso dello Stato attraverso la NASpI, eventualmente estesa di un anno, e quello del datore di lavoro attraverso il versamento della parte rimanente dell'ultima retribuzione e dei contributi corrispondenti per il residuo periodo. Il tutto sostenuto, come si è detto, dalla leva fiscale. Va da sé che l'allungamento della vita lavorativa dovrebbe essere sostenuto da efficaci politiche attive e dalla possibilità di ridurre la retribuzione ad un lavoratore anziano secondo quella curva dei salari che corrisponde alla curva della produttività e dei bisogni.

La prospettiva di un welfare complementare integrato

I profondi cambiamenti economici e sociali, dettati in primo luogo dalla globalizzazione e dalle nuove tecnologie, unitamente alle dinamiche demografiche e ai vincoli di bilancio, impongono ai decisori un ripensamento profondo dell'attuale modello sociale, che interpreti i significativi cambiamenti in atto e offra risposte adeguate ai mutati e mutevoli bisogni della persona. Come abbiamo visto, l'allungamento della speranza di vita si combina con il declino dei tassi di fertilità determinando una forte alterazione dell'equilibrio nella suddivisione della popolazione per classi di età. Ciò riverbera i propri effetti non solo sulla spesa pensionistica, ma anche sui costi per l'assistenza socio-sanitaria degli anziani. Qui ci interessa ribadire soprattutto le proiezioni di spesa relative alla crescita dei fenomeni di non autosufficienza e delle malattie parzialmente invalidanti, tipiche dell'età anziana. L'incidenza sul PIL della spesa per la *long term care* passerà da qui al 2060 dall'1,8% al 2,8% (fonte: RGS 2016).

L'ordinamento prevede, a carico della fiscalità generale, prestazioni di sostegno alla persona (indennità di accompagnamento erogata dall'Inps e servizi domiciliari resi a livello regionale e comunale: assistenza domiciliare integrata – ADI e servizio di assistenza domiciliare – SAD) di cui abbiamo analizzato i margini di miglioramento ma anche i pericoli di insostenibilità. Sul versante della copertura complementare l'orizzonte risulta invece estremamente inadeguato in relazione all'esigenza crescente di una protezione appropriata che tenga conto anche della diffusa prassi di riservare la copertura ai soli soggetti in attività, escludendo quindi le persone in età più avanzata (pensionati) nonostante rappresentino la platea più esposta al rischio.

Parimenti complesso è il quadro se si analizzano i cambiamenti nel mondo del lavoro, dove gli effetti della crisi economica e della globalizzazione si combinano con le straordinarie trasformazioni indotte dalla “quarta rivoluzione industriale”. A questa diversa realtà devono adeguarsi il nuovo diritto del lavoro e le relazioni industriali sempre più incaricate, in sussidiarietà, di rafforzare gli strumenti di protezione e sicurezza sociale dei lavoratori. Il modello sociale, come abbiamo già detto, dovrà sempre più diventare il tessuto connettivo, il terreno di riunificazione di questa realtà frantumata, favorendo, nel contempo, la flessibilità del lavoro. Esso non potrà esimersi dall'affrontare non solo le problematiche connesse al ritardo nell'ingresso nel mercato del lavoro ma anche le conseguenze sottese alla rivoluzione stessa del concetto di “lavoro”. Il lavoro agile del futuro si contraddistinguerà per carriere caratterizzate sempre più da intermittenza e crescente discontinuità dei percorsi professionali, elementi che, alla luce dell'applicazione del metodo di calcolo contributivo, sono destinati ad impattare anche sull'adeguatezza della prestazione stante il sinallagma fra contributi e pensione. La prospettiva dei bisogni e delle situazioni di disagio da sostenere appare, dunque, in significativa crescita. Inoltre, rispetto al passato, presenta caratteri peculiari, accentuandosi l'intensità e la varietà degli stessi. Ciò richiede un adeguamento dell'attuale sistema di offerta, che costruisca progressivamente risposte innovative alla domanda crescente di protezione sociale e agevoli, contemporaneamente, l'affermarsi di strumenti che favoriscano risposte modulari e corrispondenti ai bisogni emergenti di ciascun individuo.

Guardando al contesto di finanza pubblica, appare evidente come le politiche di sviluppo del welfare siano nei prossimi anni largamente condizionate dai vincoli di bilancio, stante la significativa incidenza della spesa sociale sul complesso della spesa pubblica (a fronte di una spesa pubblica pari a 828 miliardi, le prestazioni sociali in danaro – pensioni ed altre prestazioni – impattano per 333 miliardi e la spesa sanitaria per 112 miliardi; la somma delle due componenti rappresenta pertanto il 54% circa della spesa pubblica: fonte DEF 2016). Le esigenze di sostenibilità finanziaria inducono infatti a valutazioni rigorose sui livelli essenziali – previdenziali, sanitari e assistenziali – da garantire. La stessa entrata in vigore dei nuovi LEA comporterà comunque un'ulteriore pressione sulla spesa pubblica. Lungi dall'abdicare ai suoi doveri essenziali, lo Stato può e deve svolgere la fondamentale funzione di assicurare protezione sociale, garantendo in primo luogo il rispetto delle esigenze di universalità e di uguaglianza del trattamento, specie nei riguardi dei meno abbienti. Allo stesso tempo, tuttavia, non può esimersi dal dare piena attuazione al principio di sussidiarietà, che trova oggi esplicito riconoscimento nella Carta costituzionale, creando, da un lato, condizioni che incentivino e rendano più sicure le iniziative promosse e realizzate da enti ed istituzioni private in tale ambito; dall'altro, promuovendo iniziative di informazione e di educazione, che favoriscano l'accrescimento della consapevolezza necessaria affinché la persona sia messa nelle condizioni di effettuare le scelte più opportune secondo un criterio di responsabilità. Sir William Beveridge, considerato il fondatore del moderno welfare state, scriveva nel 1942: «Il benessere collettivo deve essere raggiunto attraverso una stretta cooperazione fra lo Stato e l'individuo. Lo Stato deve offrire protezione in cambio di servizi e contribuzioni e nell'organizzare tale operazione lo Stato non deve soffocare né le ambizioni né le occasioni né le responsabilità; stabilendo pertanto un minimo di attività nazionale non deve però paralizzare le iniziative che portano l'individuo a provvedere più di quel dato minimo per se stesso e la sua famiglia». A distanza di oltre mezzo secolo, queste parole mantengono una straordinaria attualità, permanendo l'esigenza, quanto mai oggi sentita, di assicurare ad ogni uomo, in quanto membro della società, il diritto alla sicurezza sociale (come ci ricorda l'articolo 22 della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite del 1948) da realizzarsi anche per il tramite dell'autotutela collettiva e del diritto di associazione. In questa prospettiva, la copertura della mano pubblica sarà chiamata a garantire uno zoccolo essenziale di protezione, in una logica non solo meramente distributiva ma soprattutto inclusiva, rivolta a combattere l'emarginazione. Per il resto, una fitta trama di esperienze di autotutela dovrà nel futuro sempre più riannodare i fili di una solidarietà di gruppo. Non certamente nei termini coattivi e astratti della sicurezza sociale pubblica e obbligatoria ma della concreta e libera adesione ad un progetto corrispondente ai bisogni per come si presentano nella realtà. I grandi apparati dell'amministrazione non sono, d'altronde, in grado di spingersi così avanti, di garantire tutte le esigenze. Devono allora ritirarsi nella linea dell'essenziale e favorire il dispiegarsi delle energie vitali della società. Il welfare dovrà drenare risorse private per l'assolvimento di finalità sociali, arricchendo, così, il mercato, favorendo gli investimenti e la circolazione dei capitali, tonificando, dunque, l'economia anziché deprimerla. In questo quadro non ci si può dunque esimere dall'approfondire il modo con cui i diversi attori del sistema, primi fra gli altri i fondi pensione e le forme sanitarie integrative, unitamente alla varietà degli altri soggetti a vario titolo coinvolti (lavoratori, aziende, enti bilaterali, parti sociali, ecc.), possano utilmente concorrere, con le Istituzioni pubbliche, anche nella loro declinazione territoriale, alla costruzione di un nuovo modello sociale. Modello che abbia come focus principale la "persona" e non la "malattia", si ponga con un approccio flessibile, multidimensionale e integra-

to, che agevoli la definizione di utili sinergie fra i diversi comparti e pilastri del welfare, in modo da poter offrire prestazioni “appropriate” alle necessità mutevoli della persona nell’intero percorso di vita.

Le prospettive di sviluppo della previdenza complementare e della sanità integrativa

Per ipotizzare possibili linee riformatrici ed in particolare il ruolo che il “secondo pilastro” può giocare nella definizione di un nuovo modello sociale flessibile ed integrato, appare utile prendere le mosse da alcune considerazioni sui modelli di welfare complementare già consolidati nell’ordinamento. In primo luogo, deve rilevarsi come la significativa finalità sociale svolta dai fondi pensione e dalle forme di assistenza sanitaria integrativa imponga, oggi più che mai, di preservare in capo allo Stato il ruolo essenziale di controllo e verifica dell’attività degli stessi affinché i meccanismi di funzionamento del sistema operino in modo efficiente e trasparente a tutela e nell’interesse esclusivo delle persone che ad esso si affidano. È in questa logica che negli ultimi anni la legislazione è andata via via incentivando lo sviluppo di forme pensionistiche complementari e di fondi sanitari integrativi. L’evoluzione dei due settori ha tuttavia seguito traiettorie diverse.

I fondi pensione sono oggi soggetti con una radicata presenza nell’economia del Paese. In Italia, operano 451 forme pensionistiche complementari che gestiscono circa 150 miliardi di risparmio previdenziale privato (fonte: dati COVIP 2017). L’assetto normativo che regola il settore è strutturato e funzionale. Fa perno sui principi della volontarietà e della capitalizzazione individuale, privilegia il meccanismo a contribuzione definita, tende ad assicurare una effettiva concorrenzialità tra le diverse tipologie di fondi (negoziali, aperti e PIP) e afferma il principio della portabilità delle posizioni individuali dall’una all’altra forma pensionistica. L’attività di vigilanza, esercitata da un’authority all’uopo preposta, è positivamente riconosciuta anche a livello europeo. Articolata è poi la regolamentazione sugli investimenti delle risorse e sui conflitti di interesse, ampia è la trasparenza assicurata agli iscritti sia nella fase di adesione che in quella di partecipazione. Puntuali sono le prescrizioni sui requisiti di stabilità finanziaria che i fondi sono tenuti a rispettare, a garanzia delle prestazioni da erogare a favore degli aderenti e dei beneficiari. Se l’attuale sistema di previdenza complementare può dunque dirsi sostanzialmente solido, deve registrarsi come sia mancata negli anni un’adeguata capacità di diffusione rispetto alla platea dei potenziali aderenti: un solo lavoratore su quattro è iscritto a forme di previdenza complementare e sovente i livelli di contribuzione di coloro che hanno aderito non sono adeguati (fonte: dati COVIP). Se si volesse, dunque, fare un bilancio della previdenza complementare in Italia ed interrogarsi sulle sue possibili linee di sviluppo, si dovrebbe in primo luogo ragionare in termini di manutenzione evolutiva di un sistema comunque ben strutturato. Oltre a ipotizzare misure tese al suo ulteriore efficientamento (dimensioni più adeguate dei fondi) e allo sviluppo delle adesioni, anche per il tramite di più adeguate iniziative informative e di educazione previdenziale (specie per quelle categorie – come giovani e lavoratori autonomi – che hanno sinora tardato ad avvicinarvisi), si dovrebbe riflettere sull’evoluzione della previdenza privata nell’ottica di quella auspicata sinergia fra “primo” e “secondo” pilastro di cui abbiamo già parlato. Essa potrebbe infatti divenire una vera e propria “leva di governo”, svolgendo, accanto alla tradizionale funzione “integrativa” della prestazione

previdenziale obbligatoria, anche una funzione in senso più lato “complementare” ad essa. Come si è avuto modo di rappresentare in precedenza, essa potrebbe contribuire ad alleviare i bisogni di protezione della persona, non solo nella fase di quiescenza ma anche nel corso della vita attiva, dati i tumultuosi cambiamenti del mercato del lavoro.

Guardando invece alla sanità integrativa, deve rilevarsi come essa, seppur già consistente in relazione ai soggetti operanti sul mercato e alle masse gestite, presenti caratteri significativamente diversi che, sotto taluni profili, ne impongono prioritariamente il riordino e l’efficientamento. Abbiamo già considerato come la spesa sanitaria in Italia sfiori i 150 miliardi di euro di cui circa il 77% a carico del bilancio pubblico (112.408 miliardi, pari al 6,8% del PIL – fonte: DEF 2016) e il rimanente 23% coperto da spesa privata. Un recente rapporto del Censis stima infatti come la spesa *out of pocket* abbia raggiunto (senza considerare una componente non indifferente di sommerso) circa 34 miliardi, mantenendo così un trend di progressiva crescita (solo nel 2013 era stimata pari a 30 miliardi), che la rende in valore assoluto e percentuale tra le più elevate d’Europa (si stima che il costo annuo 2015 per nucleo familiare sfiori i 2.000 euro). La contraddizione più marcata è che appena il 14% di tale spesa (circa il 60% in meno rispetto alla media OCSE) è intermediata. Di questa massa poco trasparente, sovradimensionata e scarsamente produttiva, solo 4 miliardi circa risultano gestiti da forme di sanità integrativa. Nel settore sono presenti diverse tipologie di soggetti: fondi sanitari integrativi, enti e casse di assistenza, società di mutuo soccorso e polizze sanitarie. Essi operano sul mercato (anche in regime di autogestione) secondo regole e disposizioni significativamente diverse anche sotto il profilo della stabilità e del necessario equilibrio tecnico attuariale, elementi funzionali alla copertura di eventi catastrofali e/o allo slittamento del momento del pagamento della prestazione. Stime non ufficiali parlano di circa 500 fondi. Di questi solo 305 risultano effettivamente censiti. Presso l’anagrafe dei fondi sanitari risultano iscritti all’anno 2015 8 fondi sanitari integrativi del SSN e 297 enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale che gestiscono oltre 2 miliardi di risorse per circa 7 milioni di iscritti e quasi 10 milioni di assistiti. Alla lacunosità dei dati, si aggiunge un quadro ordinamentale carente e frammentario, oltre ad un assetto di controlli disorganico e, in diversi casi, insufficiente. Pur essendo presenti diverse Istituzioni preposte alla vigilanza, le verifiche e i controlli sinora condotti per accertare in particolare il rispetto delle condizioni per l’erogazione dei benefici fiscali risultano inadeguati. Correggere tali aspetti appare cruciale per sviluppare una sanità integrativa che garantisca una sana e prudente gestione delle risorse amministrative e, grazie ad un appropriato impiego dei benefici fiscali riconosciuti dallo Stato, per migliorare le logiche di possibile integrazione e sinergia con il SSN che è e deve restare il pilastro principale e insostituibile a copertura universalistica. Il panorama si palesa fra l’altro eterogeneo anche sotto il profilo delle prestazioni erogate tra le quali primeggiano quelle ambulatoriali e di diagnostica. Per quanto concerne poi i vincoli di impiego, al fine di poter godere dei benefici fiscali previsti dalla normativa vigente, la maggior parte delle risorse viene destinata a cure odontoiatriche piuttosto che alla non autosufficienza. Anche sotto tale profilo, si avverte dunque la necessità di un adeguamento normativo che apra nuove prospettive per lo sviluppo della sanità integrativa e ne regoli la cooperazione con la realtà istituzionale specie di livello territoriale. Sul piano dell’offerta assistenziale si potrebbe ad esempio studiare la possibilità di pacchetti prestazionali, nell’area della cronicità e nell’ambito della medicina preventiva, che apportino *know-how* all’interno del sistema di organizzazione territoriale, come noto deficitario soprattutto nell’Italia del sud. In tal senso, nell’ottica di un’efficiente programmazione sanitaria, la ridefinizione da parte del Ministero della salute della

percentuale della soglia minima delle prestazioni integrative che tali fondi debbono assicurare per usufruire dei benefici fiscali (attualmente pari al 20% per gli enti, casse e società di mutuo soccorso aventi esclusivamente fine assistenziale di cui all'articolo 51, comma 2, lettera *a*, del Testo unico delle imposte sui redditi, TUIR), unitamente all'individuazione di un ambito prestazionale più funzionale alle esigenze dello stesso SSN (ad es. la gestione delle visite specialistiche o delle liste di attesa), potrebbe rappresentare un'utile "leva di governo". Parimenti, potrebbe modularsi in una percentuale ritenuta congrua l'ambito delle prestazioni integrative rese dai fondi sanitari di cui all'articolo 10, comma 1, lettera *e-ter*, del TUIR (oggi pari al 100%), modifica che potrebbe, fra l'altro, risolvere le problematiche sollevate dai lavoratori diversi da quelli con reddito da lavoro dipendente (cui trova invece applicazione il richiamato articolo 51 del TUIR), stante oggi l'assegnazione del beneficio fiscale della deducibilità ai soli contributi versati, per l'appunto, a fondi esclusivamente integrativi del SSN. Il diverso regime fiscale attualmente dettato per i lavoratori autonomi o comunque non coperti da un fondo contrattuale (come tali, pertanto, impossibilitati a richiamare la deducibilità prevista dal citato articolo 51) andrebbe pertanto superata, così come andrebbe reso, per quanto possibile, armonico l'ambito di intervento e le prestazioni attese richieste dall'ordinamento per usufruire dei benefici fiscali (le risorse vincolate), aspetti sui quali – come sopra detto – sarebbe auspicabile una revisione in un'ottica maggiormente funzionale e sinergica alle esigenze del SSN. In via prospettica poi una revisione del sistema che fosse accompagnata anche da politiche di incentivazione fiscale più incisive, potrebbe favorire l'adesione dei cittadini ai fondi sanitari complementari (anche aperti e non solo contrattuali). D'altronde, l'intermediazione operata dai fondi – se adeguatamente strutturati e vigilati nei termini sopra auspicati – potrebbe favorire, grazie alla disponibilità di dati certi sulle prestazioni, anche l'emersione di quella parte della spesa *out of pocket* oggi non tracciata, con effetti benefici sulla stessa finanza pubblica. Ciò, senza considerare il potenziale risparmio di spesa che deriverebbe al cittadino da un'intermediazione dei Fondi in grado di acquisire migliori prestazioni a minor prezzo. Si potrebbe quindi immaginare un SSN affiancato dallo sviluppo di un secondo pilastro complementare che, attraverso la canalizzazione della spesa sanitaria *cash* verso l'intermediazione dei fondi sanitari e una progressiva apertura a tutti i cittadini, senza possibilità di selezione dei rischi, potrebbe concorrere all'effettivo perseguimento dell'obiettivo di una copertura universalistica della domanda di salute, anche attraverso modalità più efficienti di compartecipazione alla spesa. L'estensione dei fondi sanitari a tutta la contrattazione nazionale e decentrata e la loro apertura non solo ai familiari ma anche, attraverso gli enti locali, ai cittadini della popolazione (fondi sanitari territoriali) potrebbe rappresentare un formidabile strumento di crescita.

Un modello siffatto non potrebbe che vedere nell'approccio "collettivo" l'espressione più virtuosa dell'esigenza di valorizzazione del carattere universalistico e solidaristico che dovrebbe caratterizzare una risposta adeguata ad un'istanza crescente di protezione sociale, elemento che dovrebbe come conseguenza determinare un particolare favore del legislatore anche nella ridefinizione delle relative agevolazioni fiscali. In questo quadro, appare evidente la necessità di avviare sin da subito un percorso di riordino sostanziale del settore che, lungi dall'essere dettato da presunte volontà di "compressione" della sanità pubblica, è evidentemente necessitato dall'esigenza di razionalizzare ed efficientare una realtà già esistente, destinata ad assumere nel prossimo futuro un'importanza ben maggiore. Ciò, nella convinzione che essa possa concorrere, se ricondotta a sistema, alla definizione di cure più efficaci ed appropriate in relazione ai bisogni della persona, rendendo l'universalismo del nostro sistema meno imperfetto.

Lo sviluppo di un secondo pilastro integrato e modulabile

Tale intervento, non da meno, potrebbe agevolare, in via prospettica, possibili forme di sinergia ed integrazione, oltre che con il SSN, anche con il contiguo settore della previdenza complementare (come già oggi avviene con riguardo a talune prestazioni, quali quella della *long term care*), nel quadro dell'auspicato nuovo modello di welfare integrativo integrato. I nuovi bisogni di protezione sociale, dettati dai profondi cambiamenti economici, demografici e sociali, impongono ormai una "visione unitaria", che porti a fattor comune gli strumenti da utilizzare (sia di primo che di secondo pilastro), agevoli le opportune sinergie e tenda alla realizzazione di un "welfare integrativo integrato", secondo criteri di flessibilità e appropriatezza in relazione alle mutevoli necessità della persona, siano esse previdenziali, sanitarie o assistenziali. Ogni riflessione sul tema non può che prendere le mosse da una visione "collettiva", ontologicamente "solidaristica", tendenzialmente "universale", che si ponga più agevolmente a protezione della persona "dalla culla alla tomba", in grado di operare un welfare inclusivo e privo di meccanismi di selezione. In questo contesto, la "contrattazione collettiva" assume una rilevanza centrale, essendo anche strumento duttile e velocemente adattabile. Di tale tendenza è un esempio tangibile il nuovo contratto dei metalmeccanici che ha riconosciuto l'assistenza sanitaria integrativa gratuita a tutti i dipendenti e ai loro familiari e rafforzato la previdenza complementare, grazie all'incremento del contributo al Fondo di categoria, dall'1,6% al 2% della retribuzione.

Per la definizione di un sistema di welfare integrativo integrato, potrebbe dunque utilmente prendersi a riferimento l'esperienza, senz'altro positiva, della "bilateralità", seguendo il percorso già svolto sino ad oggi dai fondi pensione e dai fondi sanitari integrativi. In tal senso si potrebbero immaginare fondi sostitutivi o integrativi collettivi di tutela, partecipati dai datori di lavoro e dai lavoratori, aventi natura associativa o fondazionale, caratterizzati da un sistema di *governance* in grado di collegare la dimensione delle prestazioni ad una platea di beneficiari che ne assorba i rischi. La introduzione di sostegni alla non autosufficienza e il prolungamento dei fondi sanitari dal giorno di pensionamento alla tomba amplia infatti in modo rilevante gli elementi di rischio. Solo platee di dimensioni appropriate e con caratteristiche demografiche diversificate consentono la loro efficace gestione secondo una logica tipicamente assicurativa. Questa differisce peraltro da quella che caratterizza la fase di accumulo dei fondi pensione, ispirata alla capitalizzazione individuale, nella quale ciascuno finanzia nel corso della partecipazione al fondo la propria prestazione a scadenza secondo un criterio di corresponsività. Disporre di una platea di assicurati consistente, sufficientemente conosciuta, conoscibile nelle sue caratteristiche essenziali (età, sesso, reddito) e "certa", è infatti il presupposto imprescindibile per poter costruire coperture efficaci a costi sostenibili perché utilizza lo strumento della "solidarietà" fra profili di rischio diversi con una riduzione di quello complessivo e del relativo onere. Di essa farebbero parte tanto i minori in quanto familiari dell'iscritto, quanto i pensionati e dunque la "persona" in ogni stagione di vita.

Per assicurare un'adequata "massa critica", si potrebbe pensare a sistemi di welfare che – in linea con il modello oggi prevalente – assumano come primo livello di attenzione quello della categoria di lavoro, come individuata nei diversi CCNL. Tale livello potrebbe essere chiamato a individuare il nucleo minimale dei bisogni da soddisfare, partendo dalle esigenze di tutela proprie dell'intera platea di lavoratori della categoria. A questo livello (che potrebbe utilmente anche declinarsi in

termini di costituzione di fondi intercategoriale) dovrebbero essere individuati bisogni sufficientemente diffusi, cioè adeguati a una collettività ampia e generalizzata, diversificata nelle caratteristiche e diffusa sul territorio. Non sarebbe tuttavia efficiente affidare a questo livello la declinazione di tutele di tipo più “selettivo”, che potrebbero invece essere meglio fotografate, per l'appunto, secondo un criterio di “prossimità”. Le esigenze di welfare integrativo di ciascun lavoratore sono infatti differenti anche – ad esempio – in ragione dei servizi di supporto di cui la persona può già godere nell'ambiente (ad esempio, il territorio) in cui vive. Tale livello di bisogno, più che dal CCNL (il cui approccio non potrebbe che essere generalista), sembra possa essere meglio colto dai livelli della contrattazione decentrata, aziendale o territoriale. È infatti a questi livelli che appare più efficace coordinare l'intervento della contrattazione con i servizi già eventualmente disponibili, resi da strutture pubbliche o strutture private di diversa natura, la duplicazione dei quali si porrebbe in contraddizione con la logica di efficiente impiego delle risorse. Lasciare uno spazio alle determinazioni “di secondo livello” appare pertanto opportuno e anzi necessario. In tale quadro, le tutele offerte dal welfare integrato potrebbero articolarsi in via modulare, costruendo ad esempio dei “pacchetti” di prestazioni, sottoscrivibili sulla base delle scelte aziendali. Seguendo tale percorso, in un'ottica di maggiore completezza di tutele e rispondenza al soddisfacimento di bisogni effettivi, si potrebbe finanche immaginare di strutturare pacchetti “personalizzabili” (cioè pacchetti di prestazioni che, per natura delle prestazioni o per importi di copertura, sono offerti alla scelta dei singoli), anche collegati ad iniziative tese ad aumentare la produttività aziendale per le quali il legislatore sembra mostrare crescente interesse.

La dimensione collettiva del welfare complementare, l'esigenza di assicurarne il finanziamento all'interno del rapporto di lavoro, la necessità di affermare un modello inclusivo e privo di meccanismi di selezione, impongono di ricercare presidi e soluzioni che, lungi dal disperdere ricchezza, promuovano sistemi di gestione accurati e sinergici. In tal senso può essere valutata la costituzione di “fondi integrati di welfare integrativo”, modello che, nell'ottica dell'efficienza operativa, sarebbe da preferirsi allo schema attualmente diffuso che vede in “concorrenza” fondi sanitari e fondi pensione, posto che entrambi fanno appello alle medesime risorse di finanziamento spesso tratte dalla contrattazione collettiva. Deve rilevarsi, fra l'altro, che l'attuale schema ha prodotto la creazione di significative aree di sovrapposizione tra prestazioni degli uni e degli altri. È il caso, ad esempio, delle spese sanitarie alla cui copertura si può accedere attraverso l'utilizzo di parte del montante accumulato (fondo pensione) ovvero alla fruizione di una prestazione tipicamente assicurativa (fondo sanitario). Anche la copertura per la non autosufficienza può oggi far parte del pacchetto offerto dal fondo pensione, come prestazione accessoria, nonché dallo stesso fondo sanitario. L'attivazione di forme di convergenza non può, quindi, prescindere da una razionalizzazione delle prestazioni offerte, evitando un'inutile dispersione di risorse private, per loro definizione scarse. L'offerta congiunta di coperture pensionistiche e sanitarie consentirebbe di incrementare la dotazione di forme di protezione sociale disponibili ai lavoratori, fornendo la necessaria massa critica sulla quale far leva per migliorare la qualità dei servizi offerti e per tenere bassi i costi. Al di là dell'esigenza di un disegno normativo organico e coerente, la prospettiva di un “unico” fondo complementare per il welfare appare dunque razionale e auspicabile. Va da sé che tale modello necessiterebbe di appropriati presidi tecnici ed attuariali idonei a garantire, con un approccio di *asset liability* management e in un'ottica *risk based*, le obbligazioni contratte nei riguardi degli iscritti e dei beneficiari, gestendo adeguatamente i rischi assunti con appropriati accantonamenti e riserve.

Un fondo unico, accorpendo risorse ad oggi “splittate” in più entità distinte, avrebbe fra l’altro il pregio di far leva su dimensioni più adeguate, che, nel presupposto di una *governance* efficiente e di migliori processi organizzativi interni, potrebbe fra l’altro meglio orientare le politiche di investimento verso un’allocazione più adeguata all’evoluzione del mercato, mantenendo comunque un’offerta ampia e coerente con le finalità di protezione sociale sue proprie. Un assetto così strutturato, oltre ad agevolare evidenti economie di scala e la conseguente riduzione dei costi di gestione, potrebbe agevolare anche l’auspicato maggior ruolo del “secondo pilastro” nell’economia reale del nostro Paese, con conseguenti benefici anche per lo sviluppo economico ed occupazionale.

Spostando la riflessione su un piano più operativo e senza pretesa di esaustività, si pongono al decisore come praticabili due principali opzioni alternative, che potrebbero costituire altrettante modalità di realizzazione di sinergie tra fondi pensione e fondi sanitari. Si potrebbe immaginare un sistema di finanziamento delle prestazioni pensionistiche, sanitarie e assistenziali attraverso la costituzione di un “conto individuale” acceso a ogni singolo iscritto sul quale accumulare risorse attraverso il sistema della capitalizzazione. Oppure adottare un modello che veda la creazione, all’interno di uno stesso soggetto erogatore, di specifici “rami” dedicati, separati sul piano patrimoniale e gestiti ognuno in modo distinto. Sul piano del modello organizzativo, la prima opzione può essere assimilata a un fondo pensione a capitalizzazione che assumerebbe la veste di un grande “contenitore” di prestazioni di welfare privato. I montanti accumulati sui conti individuali verrebbero finanziati mediante contribuzioni originate dalla contrattazione collettiva o direttamente dal lavoratore; a valere sui montanti verrebbero prelevate somme per il finanziamento di spese sanitarie ovvero innestate prestazioni accessorie per la copertura di spese legate a patologie acute ovvero alla non autosufficienza. Pur sussistendo vantaggi nell’accentramento della contribuzione e nella gestione integrata dei flussi finanziari, una tale configurazione avrebbe non pochi limiti. Il riferimento è alla necessità di utilizzare il montante accumulato anche per coprire le spese sanitarie ricorrenti e straordinarie, impoverendo la posizione a fini previdenziali. L’erogazione di prestazioni non più solo a lungo termine come nel caso del fondo pensione, ma anche a breve e brevissimo termine, postula la creazione e il mantenimento di idonee riserve liquide con ripercussioni sull’allocazione ottimale degli investimenti. Non solo, la copertura di spese per patologie acute ovvero per la non autosufficienza non potrebbe che essere realizzata attraverso polizze assicurative per non decurtare in modo eccessivo il montante a fini pensionistici; tali polizze, sebbene di natura collettiva, sarebbero comunque esposte a possibili politiche di discriminazione dei rischi praticate dalle imprese di assicurazione, con conseguente lievitazione dei costi per gli iscritti.

La seconda opzione ipotizzata consiste nella costituzione di un unico grande soggetto erogatore di prestazioni sociali di natura privata che, al proprio interno, costituisce una pluralità di “sezioni” sul modello dei rami di un’impresa di assicurazione. In un ipotetico schema di funzionamento, la contribuzione a un tale Fondo complementare per il welfare potrebbe prevedere: una quota per alimentare la costituzione di un montante a capitalizzazione individuale destinato prioritariamente all’erogazione di una prestazione pensionistica integrativa/complementare (di seguito, Sezione A); una quota a titolo di premio per l’acquisto di una copertura sanitaria integrativa/sostitutiva delle prestazioni offerte dal SSN (ovvero, in ipotesi, per usufruire di una prestazione di tipo forfettario in caso di non autosufficienza); tali prestazioni sarebbero offerte dal fondo stesso sul modello degli attuali fondi sanitari (di seguito, Sezione B); la terza quota come premio per usu-

fruire di una prestazione tipicamente in forma di rendita dal momento della perdita dell'autosufficienza fino a che l'individuo resta in vita (di seguito, Sezione C). Avendo logiche di finanziamento differenti (a capitalizzazione individuale la prima; a ripartizione la seconda; a capitalizzazione collettiva la terza) e perseguendo finalità di copertura di rischi parimenti differenti (di lungo periodo la prima; di breve la seconda; per così dire "medio-lungo" la terza), le tre sezioni dovrebbero essere gestite con criteri diversi.

La Sezione A potrebbe configurarsi come un classico fondo pensione ad accumulazione. La modalità di gestione delle risorse dovrebbe tendere a massimizzare i rendimenti netti in una prospettiva di lungo periodo, assumendo un grado di rischio accettabile rispetto all'obiettivo di una rendita adeguata ai bisogni pensionistici degli individui. Il regime della contribuzione definita non imporrebbe la costituzione di adeguati capitali propri. Avendo un'impostazione a capitalizzazione individuale, tale sezione, depurata dalla copertura di bisogni più prettamente "sanitari" (da gestirsi per il tramite delle Sezioni B e C), potrebbe più utilmente contribuire a coprire anche quelle esigenze di protezione sociale riconducibili alle dinamiche lavorative. Ad esempio, come detto in precedenza, quale fonte per il finanziamento, a determinate condizioni, di versamenti volontari alla previdenza obbligatoria per agevolare il raggiungimento dei requisiti di base pensionistici; oppure, in caso di perdita del lavoro in età avanzata ma ancora non sufficiente per l'accesso alla pensione pubblica, quale fonte di finanziamento di una rendita temporanea che sostenga redditualmente l'individuo nella fase di transizione verso la pensione obbligatoria. Ciò non escluderebbe che, a determinate condizioni, essa possa anche concorrere alla copertura di un eventuale maggiore bisogno legato a fenomeni di "non autosufficienza", riorientando orizzontalmente verso tale protezione, in tutto o in parte, le risorse ivi accumulate, nella forma di una rendita finanziaria temporanea.

La Sezione B potrebbe erogare prestazioni di assistenza sanitaria di tipo classico, la cui erogazione si esaurirebbe di regola nel breve periodo; ciò implica l'adozione di appropriati presidi nella valutazione degli impegni anche in termini di costituzione di adeguate riserve e capitali propri. La gestione delle risorse, maggiormente improntata al breve termine, dovrebbe perseguire la sicurezza e la liquidabilità degli attivi patrimoniali.

Infine, la Sezione C potrebbe erogare prestazioni di tipo *long term care* finanziate a capitalizzazione collettiva e, pertanto, presupporre la costituzione di adeguate riserve matematiche nonché di capitali propri per coprire i rischi tecnici e di incapacità di far fronte agli impegni assunti sul versante delle passività. La gestione delle risorse dovrebbe essere particolarmente prudente per i più elevati rischi tecnici rispetto all'assistenza sanitaria classica (le basi attuariali relative alla non autosufficienza non sono ancora stabili a sufficienza per l'indisponibilità di serie storiche affidabili di lungo periodo). Al fine di garantire poi un'adeguata sostenibilità finanziaria e sociale, sarebbe necessario assicurare la partecipazione di una platea più ampia e diversificata possibile, ricomprendendovi dunque, in un'ottica per l'appunto solidaristica, anche le fasce di età più giovane, pur se meno esposte al rischio. Quanto alle tutele per non autosufficienza sono diffuse sul mercato coperture di durata annuale, rinnovabili. In tal caso, il premio varia in ciascun anno, tendendo ovviamente a crescere con l'età e raggiungendo livelli molto importanti per le fasce più anziane. Diversamente, una copertura che abbia come orizzonte l'intera vita dei soggetti assicurati consentirebbe di calcolare un contributo medio annuo, come tale tendenzialmente meno variabile nel tempo e senz'altro più sostenibile e compatibile con l'esigenza di ricondurne l'onere alla contrattazione collettiva.

Le differenti modalità di finanziamento e gestione tendono a rendere necessaria la soluzione della separatezza patrimoniale oltretutto contabile delle tre sezioni. Una gestione più “flessibile” dei bisogni correlati alle sezioni stesse potrebbe comunque essere perseguita sia agendo – entro determinati limiti – sulla sezione A, a capitalizzazione individuale, sia agendo sulle quote destinate al finanziamento delle tre sezioni in fase di contribuzione ovvero consentendo all’iscritto di sottoscrivere pacchetti con coperture “superiori” rispetto a quelle standard. In buona sostanza, dunque, il modello del Fondo complementare per il welfare strutturato su più sezioni appare vantaggioso in termini di centralizzazione della raccolta dei contributi, di gestione dell’attivo coerente con il profilo temporale delle passività, di eliminazione di possibili politiche di discriminazione dei rischi sanitari, di abbattimento dei costi amministrativi. Significativi sono anche i benefici in termini di efficiente gestione dei rischi, combinando la diversificazione insita nella capitalizzazione individuale con le tecniche di *pooling* tipiche del settore assicurativo. Ove il sistema sia costruito come elemento integrante del rapporto di lavoro, il finanziamento sarà posto a carico delle aziende e dei lavoratori, nonché della finanza pubblica nella forma delle agevolazioni fiscali. Sotto tale profilo, si potrebbe valutare, stante l’unicità del modello e il perseguimento sinergico della finalità di protezione sociale, l’armonizzazione dei benefici fiscali, attualmente diversificati fra previdenza complementare (che prevede la deducibilità dei contributi per 5.164,57 euro) e sanità integrativa (che prevede invece la deducibilità per 3.615,20 euro), ridefinizione che agevolerebbe oltremodo l’ottimale allocazione delle risorse in funzione delle esigenze mutevoli della persona. Il passo successivo potrebbe poi consistere nell’integrazione tra i trattamenti fiscali di favore oggi previsti per le varie anime del welfare, ricomprendendoli però all’interno di un’ottica di welfare integrato, attraverso l’istituzione di un plafond unico di deducibilità per ogni spesa – sostenuta a livello di singolo/di famiglia – che rientri nell’alveo del welfare, inteso in un senso integrato e quanto più ampio possibile; magari ricollegandosi a quelle che sono le disposizioni in materia di welfare aziendale che sono state dettate nelle più recenti leggi di bilancio, costruendo ulteriori e proficue integrazioni tra le diverse tipologie di protezione sociale. Il plafond unico, potrebbe infatti essere modulato in maniera flessibile e personalizzata, secondo le esigenze dell’individuo nelle differenti fasi della vita.

Individuate le prestazioni, l’esigenza di finanziamento può, tuttavia, essere notevolmente differente a seconda di come si impostino i meccanismi di adesione. Il principio solidaristico che dovrebbe necessariamente guidare la copertura di questi rischi – come detto, soprattutto quelli legati alla assistenza e alla sanità – rende necessario che la collettività di riferimento sia non soltanto ampia ma anche diversificata. Un meccanismo di adesione basato sulla mera volontà dell’individuo non sembra pertanto efficace, sia per le incertezze che si determinano in relazione alle effettive dimensioni conseguibili dai fondi sia perché induce, più o meno consapevolmente, una selezione dei rischi (nel senso che tenderanno ad assicurarsi i soggetti che ritengono di essere più “a rischio”). Al fine di correggere le conseguenze di tali comportamenti, sarebbe utile valutare meccanismi di adesione (se non obbligatoria, almeno) automatica; cioè forme di ingresso che prescindano dalla volontà del lavoratore, semmai consentendo allo stesso un eventuale successivo ripensamento (c.d. *opting-out*). Meccanismi di adesione di tale genere sono stati già sperimentati sia nel sistema dei fondi pensione sia in quello dei fondi sanitari. Una verifica del livello di efficacia riscontrata nelle diverse modalità potrebbe essere un’utile indicazione sulle strade eventualmente percorribili.

Una volta che si siano definiti i bisogni, raggiunta una platea sufficientemente ampia e adeguatamente diversificata e siano stati determinati i livelli di finanziamento necessari ad assicurare la copertura delle prestazioni, perché il sistema di welfare possa realmente mantenere le promesse è necessario che gli andamenti attesi nelle differenti grandezze, su cui si fonda la verifica dell'equilibrio tecnico delle gestioni, non lo compromettano. Tale esigenza porta dunque l'attenzione sul tema della "mobilità" e, con esso, sulle problematiche connesse all'andamento del mercato del lavoro dove i percorsi professionali si caratterizzeranno viepiù per le interruzioni e la discontinuità delle carriere. Per tali circostanze vanno valutati sia gli effetti sulla posizione del singolo lavoratore sia le conseguenze sulle condizioni di stabilità della platea e, quindi, in ultima analisi del fondo. Per questo profilo, la situazione si presenta differente da quanto accade, per esempio, nella fase di accumulo di un fondo pensione negoziale. Nel fondo pensione, infatti, alla cessazione del rapporto di lavoro è consentito al lavoratore di trasferire la propria posizione individuale in un altro fondo nel quale continuare nella costruzione del piano previdenziale (c.d. portabilità della posizione individuale); di mantenere la posizione presso il fondo di origine continuando ad alimentarla con contributi propri; di riscattare la posizione, uscendo dal sistema beneficiando di un capitale in anticipo rispetto al momento del pensionamento. Il meccanismo assicurativo delle gestioni sanitarie e assistenziali difficilmente potrebbe consentire analoghe soluzioni. Andrebbe pertanto verificato come consentire al lavoratore di non perdere le coperture del fondo. A tale stregua si potrebbe valutare la possibilità che il lavoratore continui a essere iscritto al fondo di origine versando in proprio il contributo dovuto (la partecipazione del nuovo datore di lavoro dovrebbe essere disciplinata a livello negoziale) ovvero, in alternativa, si potrebbe immaginare che, al verificarsi dell'evento di bisogno, abbia diritto a prestazioni di entità ridotta in funzione del periodo nel quale egli è stato effettivamente iscritto al fondo (secondo il principio del "pro rata"). La costituzione di fondi di natura intercategoriale ridurrebbe il rischio di fuoriuscita del singolo dal fondo (anche se non sarebbe ovviamente risolutiva di tutte le difficoltà sopra tratteggiate).

La valorizzazione del modello collettivo non può tralasciare anche la gestione della copertura sanitaria/assistenziale di collettività tradizionalmente escluse, come i pensionati. Avendo l'ambizione di mantenere attiva tale copertura "dalla culla alla tomba", si potrebbe immaginare un modello che offra la possibilità ai pensionati della categoria, senza possibilità di selezione del rischio, di continuare a corrispondere, a determinate condizioni che garantiscano l'equilibrio tecnico-attuariale del fondo (come, ad esempio, la permanenza nel fondo per un determinato arco temporale), la quota per la copertura del premio assicurativo, in un'ottica di solidarietà intergenerazionale. Tale soluzione, che ha sicuramente il pregio di mantenere una protezione diffusa, anche a favore delle persone non più "attive", in una logica prettamente solidaristica, dovrebbe essere comunque valutata in termini di sostenibilità del relativo costo, variabile che potrebbe essere più utilmente gestita a fronte di platee di assicurati consistenti. Se il sistema di welfare integrato deve essere quanto più possibile ampio e inclusivo, è chiaro che vanno ricercate soluzioni adeguate anche per i lavoratori autonomi, che condividono con i lavoratori dipendenti uno stato di fragilità. Per questi, il sistema potrebbe peraltro essere simile a quello sopra descritto, semmai affidandone la promozione alle associazioni rappresentative ai vari livelli. Analogamente, andrebbero immaginate soluzioni per quanti non siano coperti da welfare di categoria. In tal caso, si potrebbe pensare alla costituzione di un fondo residuale.

Parimenti, si dovrebbe ragionare con riguardo ai lavoratori pubblici, per i quali, tuttavia, stante il loro regime peculiare, andrebbero preliminarmente rimossi alcuni ostacoli che, sinora, hanno nei fatti frenato l'accesso al secondo pilastro previdenziale.

Attualmente, la percentuale di dipendenti pubblici aderenti alla previdenza complementare è assai modesta (a fine 2015 pari al 6%, di cui l'8,4% nel comparto scuola e l'1,4% nel totale degli altri comparti). Ciò è dovuto principalmente al fatto che il sistema della previdenza complementare è caratterizzato per essi da una particolare fase di transizione, che prevede modalità differenti per i dipendenti pubblici assunti precedentemente o successivamente alla data del 31 dicembre 2000.

Per i dipendenti assunti prima, l'adesione alla previdenza complementare è condizionata all'esercizio della facoltà di opzione tra le precedenti indennità di buonuscita (TFS) e il TFR.

Il lavoratore, per aderire al fondo pensione deve quindi rinunciare al vecchio TFS e optare per il TFR secondo le regole dell'articolo 2120 del codice civile. Ciò implica una scelta preventiva che nella sostanza si traduce in un forte elemento di dissuasione all'adesione. Specie per i lavoratori con carriere dinamiche, o comunque con aspettative di futura carriera, il vecchio TFS, calcolato in base all'importo dell'ultimo stipendio percepito, può garantire rendimenti elevati.

Ai fini dello sviluppo della previdenza complementare, per questi lavoratori dovrebbe pertanto essere prevista la possibilità di aderire con i soli contributi del datore e del lavoratore, mantenendo il più favorevole regime di TFS; nei fatti, estendendo loro l'ambito di applicazione della disposizione introdotta nel disegno di legge sulla concorrenza (attualmente all'esame del Senato) che prevede, per i dipendenti privati, la possibilità che gli accordi possano stabilire «la percentuale minima di TFR maturando da destinare a previdenza complementare».

Per i dipendenti assunti successivamente al 31 dicembre 2000, che sono già in regime di TFR, non è richiesta invece alcuna opzione, e quindi l'adesione alla previdenza complementare risulta, in via generale, conveniente per il lavoratore. Per essi sarebbe piuttosto necessaria un'adeguata campagna informativa che li renda edotti dei vantaggi sottesi all'adesione, essendo la stessa fra l'altro già stata scontata nei tendenziali di finanza pubblica.

Ed infatti, aderendo alla previdenza complementare, essi potrebbero beneficiare sia del contributo dell'1% a carico del datore di lavoro; sia della deducibilità fiscale della quota dell'1% a proprio carico. Resta fermo che l'entità dei versamenti effettivi al fondo pensione dovrebbe restare circoscritta alle sole predette quote, essendo il TFR dei dipendenti pubblici costituito (diversamente dai dipendenti privati) in forma "virtuale" presso l'Inps.

D'altronde, tale scelta, compiuta alla fine degli anni Novanta, in ragione del fatto che il versamento effettivo delle quote di TFR avrebbe determinato un esborso di entità insostenibile per gli equilibri di finanza pubblica (le contribuzioni per TFR e TFS all'Inps sono pari, sulla base del rendiconto 2015, a oltre 6 miliardi di euro annui), non può almeno oggi essere revocata in dubbio, dal momento che le esigenze di finanza richiedono che il profilo dell'indebitamento netto rispetti il percorso verso il pareggio strutturale di bilancio; percorso che prevede, rispetto ai livelli del 2015, un più che raddoppio dell'avanzo primario nel 2019 (da 1,5% del 2015 a 3,2% del 2019), che peraltro incorpora, sulla base della legge di Bilancio 2017, clausole di salvaguardia fiscali per oltre 23 miliardi di euro su base annua.

La prospettiva di fondi complementari integrati e modulabili appare invece ancor più agevole per i liberi professionisti e più in generale per i lavoratori autonomi. Le casse previdenziali private o privatizzate hanno già avviato alcune esperienze relative a prestazioni sociali aggiuntive. Così come artigiani, commercianti e coltivatori diretti hanno organizzato forme mutualistiche. Si tratta

ora di accelerare questi processi dotandoli della massa critica necessaria a sostenere, come abbiamo visto, soluzioni che integrino previdenza, sanità e assistenza. Ad esempio, nel caso delle casse, la soluzione più idonea appare quella di un fondo polivalente partecipato da tutti gli enti in modo che sia in grado di assorbire gli andamenti demografici e la diversa vitalità nel tempo delle singole professioni.

Resta fermo che, stante l'ottica universalistica, il passo successivo cui tendere dovrà essere quello di un approccio *open enrolment* di tutti i fondi integrativi integrati che accolgano, assumendo una struttura di "fondi aperti", la persona a prescindere dalla sua provenienza categoriale.

La vigilanza unitaria

In questo quadro "unitario", una scelta coerente potrebbe essere quella di affidare all'Autorità, che già vigila da anni sul secondo pilastro previdenziale, le funzioni di vigilanza sul complessivo sistema integrativo integrato, mantenendo presso i Ministeri del lavoro e della salute l'alta vigilanza sui rispettivi settori di interesse. Oltre a risultare rispondente all'impostazione concettuale sopra evidenziata, tale scelta presenterebbe numerosi vantaggi. L'Autorità unica potrebbe infatti favorire il processo di progressiva convergenza, anche delineando le scelte regolatorie in ordine ai più opportuni ambiti di operatività dell'uno e dell'altro settore di attività. L'esperienza maturata nello sviluppo della previdenza complementare potrebbe risultare particolarmente utile anche nel nuovo settore integrato, in considerazione dell'affinità di diversi elementi sistemici. Una "vigilanza sociale" potrebbe più appropriatamente perseguire la migliore tutela degli aderenti, assicurando una protezione appropriata alle esigenze mutevoli della persona "dalla culla alla tomba", senza tralasciare il necessario governo della stabilità del sistema, come tale funzionale alla realizzazione di un modello sociale solido, sostenibile ed inclusivo. Valorizzando quell'accezione "universalistica" e "solidaristica" che dovrebbe permeare il sistema a tendere, potrebbe concorrere ad attuare il principio costituzionale dettato dall'articolo 38, volto a liberare la persona dal bisogno.

La contrattazione aziendale per il welfare

Le leggi di stabilità 2016 e 2017 hanno definitivamente riconosciuto il ruolo del welfare aziendale nella moderna gestione delle persone in azienda. Con l'espressione "welfare aziendale" l'Agenzia delle entrate identifica somme, beni, prestazioni, opere, servizi corrisposti al dipendente in natura o sotto forma di rimborso spese aventi finalità di rilevanza sociale ed esclusi, in tutto o in parte, dal reddito di lavoro dipendente. L'evidente connessione tra rapporto di lavoro dipendente e politiche di welfare in azienda è uno dei fattori di maggiore critica da parte di alcuni ambienti sindacali a questo moderno strumento di coinvolgimento e motivazione dei lavoratori. L'incoraggiamento fiscale del welfare aziendale, questo sostengono i detrattori, contribuisce a scavare un solco ancor più profondo tra lavoratori di serie A (dipendenti della grande impresa privata capace di finanziare generosi piani di benefit sociali, rivolti non solo ai dipendenti, ma anche ai loro familiari) e lavoratori di serie B (dipendenti della diffusa micro e piccola impresa, non abbastanza strutturata per attuare soluzioni di welfare a livello aziendale). Non si tratta di una critica nuova: è la stessa accusa che tradizionalmente viene rivolta alla contrattazione di secondo livello.

Eppure sono almeno due le ragioni per le quali è opportuno smentire i detrattori del welfare aziendale, continuandolo quindi a sostenere legislativamente e fiscalmente, anzi inaugurando una fase di consolidamento promozionale della normativa di riferimento, ovvero in primo luogo dell'articolo 51, commi 2 e 3, TUIR. La prima ragione attiene alla contrattazione nazionale. La legge di stabilità 2017 è intervenuta con disposizione interpretativa a chiarire che anche i contratti e gli accordi di primo livello (anche interconfederale) possono disporre obblighi attinenti al welfare, con gli stessi benefici fiscali finora concessi alla contrattazione (o ai regolamenti) di secondo livello. Si tratta di un chiarimento prezioso, che non a caso è stato subito sfruttato dai firmatari del CCNL metalmeccanico e, a seguire, anche di molti altri comparti (lavoro pubblico, mobilità, energia, cartotecnica ecc.). Nei settori a maggiore diffusione della micro-impresa, quindi, è il contratto nazionale a potere prevedere delle soluzioni cedevoli capaci di tutelare anche le situazioni nelle quali non è possibile stipulare contratti aziendali o territoriali. La seconda ragione è da ricercarsi nella semplicità del welfare (inteso come strumento/contenuto). I pochi dati disponibili, infatti, certificano l'elevato interesse alla materia anche tra le piccole imprese, in tutti i settori produttivi. Proprio questa curiosità sta riattivando la rappresentanza datoriale territoriale, che diventa primo interlocutore dei propri associati nella ricerca delle soluzioni di welfare più adeguate al proprio contesto produttivo. Allo stesso modo vanno crescendo i servizi di welfare offerti dagli enti bilaterali territoriali, che permettono di risolvere lo "ostacolo" della piccola dimensione.

Per convincere definitivamente il legislatore a incentivare soluzioni di welfare pagate dalle imprese è importante raccontare i tanti casi di successo che vanno affermandosi. Lo Stato ha tutto l'interesse a che queste esperienze diventino regola. Non solo e non tanto per il miglioramento economico delle condizioni dei lavoratori, quanto per la capacità che ha il welfare correttamente costruito di identificare soluzioni idonee a colmare le tante lacune nei servizi di uno Stato sociale

non più capace di garantire welfare “dalla culla alla tomba”. Nessuna azienda è tenuta ad offrire ai propri dipendenti ciò che lo Stato non eroga. Eppure, sempre più frequentemente, le persone, di fronte ad amministrazioni pubbliche sorde alle proprie istanze sociali, si rivolgono alle uniche realtà economiche strutturate e affidabili con le quali hanno a che fare, le imprese appunto. È a vantaggio dello Stato, quindi, coinvolgerle nella erogazione di welfare, ovviamente premiando questo impegno aggiuntivo con vantaggi fiscali utili tanto al lavoratore quanto alla impresa. Non si tratta di una politica discriminatoria: al contrario, può essere una strategia lungimirante assolutamente coerente con quel disegno di razionalizzazione del welfare pubblico che, volente o nolente, ogni Stato occidentale deve tracciare se vuole resistere alla crisi economica e all’impatto dei cambiamenti indotti dalle odierne tendenze demografiche e dalla c.d. quarta rivoluzione industriale.

Non si risponde alle nuove esigenze della persona con il solo welfare statale. D’altra parte, sono di tutta evidenza anche le lacune del welfare contrattuale (nazionale), riconosciuto a tutti i lavoratori soggetti allo stesso contratto collettivo. Si tratta di soluzioni inevitabilmente “standard”, legate da fattori geografici e di tipologia di impresa. Il welfare aziendale (o il welfare bilaterale e territoriale) è il tassello capace di “integrare il welfare integrativo”, costruito attorno ai bisogni della persona. È questa inevitabile funzionale sociale del welfare aziendale che deve essere incentivata e maggiormente sfruttata, anche, se occorre, a scapito della sua funzione economica e di incentivazione della produttività del singolo ed aziendale.

Il finanziamento del modello sociale

L'Italia ha un modello sociale che è insieme finanziariamente gravoso e inefficace sotto il profilo redistributivo. Il problema della sostenibilità del modello di welfare ereditato dagli anni Settanta, infatti, va ben oltre la sola dimensione previdenziale. Basti pensare che, infatti, nel campo pensionistico ed in quello delle altre politiche sociali a base contributiva si pone, in generale, un problema di equilibri attuariali fra entrate ed uscite, che si concretizza per lo più in un deficit delle singole prestazioni e gestioni. In qualche caso si registra, tuttavia, un surplus (sia come risultato d'esercizio che come situazione patrimoniale) che sta ad indicare un eccesso di prelievo contributivo rispetto alle prestazioni effettivamente godute determinando un gravame improprio sul costo del lavoro lordo. Nel caso dell'Inail si tratta, ad esempio, di tariffe risalenti all'anno 2000 e quindi ormai "spiazzate" dagli sviluppi della tecnologia e della maggiore attenzione rivolta alle problematiche degli infortuni attraverso interventi legislativi importanti che hanno implementato la prevenzione e la formazione. La legge di bilancio 2014, in attesa di una programmata revisione delle tariffe, da realizzarsi entro l'anno in corso, ha disposto una riduzione lineare dei premi nel triennio 2014-2016, di cui una parte consistente è stata posta a carico del bilancio dell'Istituto. Sempre il legislatore, nella medesima sede, ha stabilito che entro il 2016, l'Inail effettuasse una verifica attuariale, finanziaria e di sostenibilità economica per adeguare i premi all'andamento infortunistico (il c.d. premio equo) mediante una strumentazione di carattere automatico.

Diverso è il caso della Gestione separata, nella quale il saldo attivo e patrimoniale è dipendente dal fatto che la Gestione stessa – costituita nel 1996 – non eroga ancora prestazioni, se non quelle di importo modesto liquidate a persone per le quali l'iscrizione è avvenuta per posizioni lavorative collaterali a quelle prevalentemente ed abitualmente svolte. Per alcuni dei soggetti obbligati ad iscriversi a questa Gestione l'aliquota è già stata ridotta al 25%. La gestione ha peraltro una funzione di sostegno all'intero bilancio dell'Inps (nel bilancio consuntivo 2015 dell'Istituto presenta un saldo attivo di 7,9 miliardi e una situazione patrimoniale positiva per 104 miliardi). Ma si tratta di una condizione in via di superamento una volta che comincerà ad essere erogato un maggior numero di pensioni. Nell'ambito del bilancio Inps, un'altra gestione attiva (in misura inferiore che nel passato a causa della crisi che ne ha ampliato il ricorso alle prestazioni erogate, soprattutto agli ammortizzatori sociali e agli strumenti di tutela del reddito in caso di disoccupazione) è la GPT (la c.d. previdenza minore che eroga le prestazioni temporanee) che vanta nel 2015, attivi per 2,7 miliardi di risultato d'esercizio e per 186 miliardi di situazione patrimoniale. In questo ambito, va particolarmente notato il caso della CUAFF di cui va segnalato un saldo attivo perché incassa 6,2 miliardi e ne spende 4,2. Ancora più rilevante è l'andamento dell'indennità di malattia: 1,9 miliardi di spesa contro 4,4 miliardi di entrate. In questa stessa gestione vi sono la CIG, la NASpI, l'indennità di maternità che non vantano sempre saldi attivi, anche perché gravano su questa gestione le annesse misure riguardanti i congedi ed i permessi necessari al c.d. puerperio. Come emerge dai dati, la famiglia è trattata confusamente mentre viene privilegiato, sempre e comunque, il sistema pensionistico. L'assegno al nucleo familiare (ANF) incassa di contribuzione sociale

(nonostante i tagli dell'aliquota contributiva a favore di quella pensionistica) mediamente circa 2 miliardi di euro in più di quelli che spende nell'interesse dei lavoratori. Interventi a sostegno della famiglia sono previsti, per 3 miliardi di euro, anche in quota GIAS (la gestione delle politiche assistenziali, per definizione in pareggio poiché il relativo finanziamento è a totale carico dello Stato). Vi sarebbero, allora, le condizioni per migliorare il modello di protezione delle reti familiari, se non fosse che – in termini di cassa – quelle risorse in più, riscosse ad un ben preciso scopo, vengono distorte per “tappare i buchi” delle casse pensionistiche deficitarie. Hanno pesato certamente – sul declino della protezione della famiglia – gli andamenti demografici connotati dal crollo delle nascite e dall'invecchiamento. Ma hanno influito anche le norme. Nel 1988 l'istituto dell'assegno familiare, per sua natura universalistico, divenne selettivo: da quel momento viene erogato ai nuclei in base al reddito e al numero dei componenti. Così, mentre negli anni Sessanta la spesa per la famiglia era più o meno pari a quella per le pensioni (non si dimentichi mai il diverso scenario demografico), adesso per ogni euro che la GPT destina all'ANF ve ne sono, in tutto il sistema, 70 dedicati alle pensioni. Alternativamente, se non ci fosse il vincolo del bilancio unitario dell'Inps, alcune delle prestazioni inquadrate nella GPT potrebbero concorrere (si vedano le tavole seguenti) ad una riduzione del costo del lavoro.

Nel 2015, il complesso dei trasferimenti dello Stato all'Inps (GIAS) è ammontato a 103,6 miliardi di euro, di cui 72,1 miliardi destinati alla voce “oneri pensionistici” così suddivisi per quanto riguarda le prestazioni: 1. erogazione di quote di trattamenti pensionistici (quota parte di ciascuna pensione per finanziare l'integrazione al minimo per un ammontare di oltre 20 miliardi; pensioni ai coltivatori diretti *ante* 1° gennaio 1989; pensionamenti anticipati; pensioni d'annata; prestazioni aggiuntive ovvero “quattordicesima mensilità”, ecc.). 2. Erogazione di prestazioni assistenziali: pensione e indennità di accompagnamento per invalidi civili per un ammontare di oltre 17,3 miliardi; pensioni ed assegni sociali; pensioni di guerra; sostegno dell'occupazione in periodi di accentuata crisi economica.

Trasferimenti dal bilancio dello Stato alla GIAS (Gestione interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali) in milioni di euro - 2015

| Oneri pensionistici | Mantenimento del salario | Sostegno alla famiglia | Prestazioni per riduzione di oneri previdenziali (tbc e maternità) | Sgravi di oneri sociali e altre agevolazioni | Interventi diversi | Totale trasferimenti |
|---------------------|--------------------------|------------------------|--|--|--------------------|----------------------|
| 72.172 | 8.794 | 4.033 | 622 | 15.897 | 2.155 | 103.673 |

La GIAS per definizione ha il bilancio in pareggio nel senso che i trasferimenti coprono interamente la spesa per prestazioni. È pertanto una “leggenda metropolitana” la tesi che richiede una separazione dell'assistenza dalla previdenza, per almeno due motivi: il primo è che tale separazione, sul piano finanziario, è già prevista dalla legge n. 88/1989, tanto che ormai il concetto di assistenza non corrisponde più a quanto indicato nell'articolo 38 della Costituzione al comma 1 (e

per queste sue caratteristiche le relative prestazioni sono finanziate dalla fiscalità generale), ma è considerato assistenza quanto è posto dalla legge a carico dei trasferimenti dal bilancio dello Stato. Il secondo motivo ci porta ad una considerazione di fondo: la spesa pensionistica prescinde da come viene finanziata, sia dai contributi che dal fisco. Il problema vero è un altro: l'inserimento a pettine dei trasferimenti negli oneri per le prestazioni e quindi dell'assistenza nella previdenza. Una riorganizzazione della materia secondo criteri di razionalità dovrebbe rispondere ad alcuni criteri. I trasferimenti a carico dello Stato dovrebbero finanziare le prestazioni tendenzialmente universalistiche in funzione di trattamenti di base. Il prelievo contributivo dovrebbe essere rivolto, invece, ad una maggiore tipizzazione e personalizzazione delle tutele sociali, con ampia facoltà di distribuire l'ammontare del prelievo stesso alla previdenza pubblica a ripartizione o a quella privata a capitalizzazione in una logica di welfare integrato. Ma una tale operazione dovrebbe trovare un adeguato e coerente sistema di approvvigionamento e di distribuzione delle risorse fiscali e parafiscali (contributive). È proprio in questo ambito che occorre intervenire, attraverso una duplice riforma, quella delle aliquote dell'Irpef e quella dell'accesso alle prestazioni che vadano, congiuntamente, nel senso di diminuire l'intermediazione finanziaria pubblica. Noi abbiamo il paradosso per cui si sacralizza il feticcio dell'imposizione progressiva con interpretazioni spinte all'estremo del principio costituzionale. Ne derivano resistenze ad ogni riforma di scaglioni ed aliquote dell'Irpef che renda meno ripida la curva del prelievo per i redditi cosiddetti alti. L'attuale sistema di aliquote e scaglioni considera di fatto elevati i redditi sopra i 28.000 euro di imponibile (per un single senza figli equivale a circa 1.500 euro netti mensili) prevedendo un'aliquota del 38%, di soli cinque punti inferiore al massimo e con uno scalino di ben undici punti rispetto allo scaglione precedente. Dall'altro lato, si permette che il gettito "progressivo" così ottenuto venga impiegato per garantire prestazioni della stessa ampiezza e portata per tutti a prescindere dal livello di reddito. Si determina così un sistema per cui nei conti pubblici sono progressive le entrate ma non le spese, vanificando sostanzialmente lo scopo al quale il principio stesso della progressività era rivolto, ovvero la redistribuzione fra classi sociali che di fatto non c'è mentre si realizza tutta all'interno della classe media. Il confronto fra l'indice di Gini italiano prima e dopo le prestazioni sociali con gli analoghi valori dell'Eurozona mostra inequivocabilmente la scarsa capacità redistributiva del bilancio pubblico del nostro Paese: ad un valore di 34,8 prima dei trasferimenti sociali non pensionistici fa riscontro un valore di 32,4 dopo la redistribuzione sociale, vale a dire un miglioramento di soli 2,4, a fronte dei 5,2 della media dell'area euro (da 35,9 a 30,7). In altre parole l'Italia ha una distribuzione del reddito lievemente più equa rispetto all'area euro che diventa meno equa della media proprio grazie alla cattiva distribuzione della spesa sociale.

Ogni ipotesi di riforma che intenda garantire equità e sostenibilità dei conti, perciò, deve mettere in discussione un intero sistema fatto di aliquote elevate e di prestazioni universali, a cominciare da quelle scolastiche e sanitarie, in quanto risponde ancora ad un approccio ideologico superato. A tale impostazione occorre contrapporre quella di un universalismo selettivo che arrivi a graduare, per diversi livelli di reddito, la gratuità delle prestazioni, distinguendo quelle garantite a tutti da quelle per le quali, ai rispettivi livelli, è richiesto un cofinanziamento da parte del beneficiario, in maniera perfettamente simmetrica a quanto accade, sul lato delle entrate, con le aliquote crescenti associate ai diversi scaglioni. Necessario contraltare di tale impostazione è, per i contribuenti con reddito più elevato, un attenuamento del prelievo e, perciò, la libertà di scegliere fra strutture pubbliche, per le quali è richiesto loro un contributo, e strutture private a pagamento.

Nel capitolo precedente abbiamo infine analizzato tutte le potenzialità di crescita delle risorse private per previdenza, sanità e assistenza, organizzate attraverso i fondi collettivi di fonte contrattuale. Questi hanno una tale rilevanza sociale da meritare più convenienti vantaggi fiscali.

Appendice

1. Premi Inail

I dati storici dei bilanci Inail evidenziano consolidati avanzi strutturali nella sottogestione terziario e consentirebbero pertanto una significativa riduzione dei premi per le aziende del settore, caratterizzate da alta intensità di lavoro.

Inail bilanci sottogestioni 2005-2013 (milioni euro)

| | Industria | Artigianato | Terziario | Altre attività |
|------------------|------------------|--------------------|------------------|-----------------------|
| Consuntivo 2005 | 654 | 997 | 868 | 334 |
| Consuntivo 2006 | 311 | 1020 | 904 | 311 |
| Consuntivo 2007 | 82 | 928 | 915 | 286 |
| Consuntivo 2008* | -2659 | -338 | 299 | -131 |
| Consuntivo 2009 | 148 | 862 | 999 | 255 |
| Consuntivo 2010 | -392 | 765 | 936 | 186 |
| Consuntivo 2011 | -128 | 792 | 912 | 183 |
| Consuntivo 2012 | -346 | 816 | 955 | 171 |
| Consuntivo 2013 | -214 | 722 | 766 | 139 |

* operazione *una tantum* di rivalutazione delle riserve tecniche

Fonte: bilanci Inail

Il decreto legislativo n. 38/2000 ha suddiviso la Gestione Industria Inail nelle quattro sottogestioni industria, artigianato, terziario ed altre attività ed ha previsto la revisione delle tariffe dei premi Inail ogni triennio in modo da consentire la riduzione dei premi per le aziende delle gestioni attive. Tuttavia tale previsione è rimasta lettera morta.

La legge di stabilità 2014 ha disposto la riduzione dei premi per l'importo complessivo di 1 miliardo per il 2014, di 1,1 miliardi per il 2015 e di 1,2 miliardi a decorrere dal 2016, ma in attesa della riforma della tariffa dei premi si è operato mediante un taglio lineare. Tale scelta ha prodotto un risultato opposto allo spirito della norma, che prevede di operare «tenendo conto

dell'andamento economico, finanziario e attuariale registrato nelle singole gestioni» e quindi anche delle relative sotto gestioni. Il risultato infatti sul 2014 è il seguente:

Riduzione dei premi 2014: effetti del taglio lineare sulle 4 sotto gestioni

| Sotto gestione | Importo destinato alla riduzione dei premi |
|-----------------------|---|
| Industria | 430 milioni |
| Artigianato | 230 milioni |
| Terziario | 190 milioni |
| Altre attività | 60 milioni |
| Totale | 920 milioni* |

*gli 80 milioni rimanenti rispetto al miliardo verranno utilizzati in fase di regolazione a febbraio 2015

Fonte: Inail

Come si evince, il terziario, che pure sul 2013 genera un avanzo positivo di oltre 750 milioni, riceve una riduzione a favore delle imprese di soli 190 milioni. La riduzione mediante taglio lineare infatti, non tiene conto del positivo andamento finanziario della gestione del terziario che registra avanzi di esercizio costantemente vicini al miliardo di euro, incidendo in maniera determinante anche per l'avanzo di esercizio dell'Istituto. Questa situazione penalizza le aziende del terziario da sempre caratterizzate da una minore incidenza infortunistica e da una sproporzione fra premi versati e costo delle prestazioni indennizzate. La solidarietà fra categorie non può tradursi in una tale sproporzione.

Occorrerebbe invece valorizzare le gestioni separate che hanno consentito nel tempo i predetti positivi risultati di bilancio, garantendo una maggiore riduzione alle aziende appartenenti alle gestioni "virtuose" secondo un meccanismo di tipo assicurativo.

2. Indennità economica di malattia

La normativa vigente prevede un contributo obbligatorio a carico delle imprese da versare all'Inps per la copertura dell'indennità di malattia. Tale contributo è diversificato nelle aliquote tra settori ed inoltre nell'industria non è previsto per gli operai, la platea più rilevante, per i quali è previsto invece il pagamento diretto da parte delle imprese dell'indennità effettivamente da erogare. Per il terziario invece il contributo è obbligatorio per tutte le categorie di lavoratori dipendenti e dirigenti.

Tabella 1. Aliquote contributive per settore

| Settore | Aliquota contributiva |
|-------------------------|---------------------------------|
| Industria | 2,22% |
| Artigianato | 2,22% |
| Terziario | 2,44% (pubblici esercizi 3,21%) |
| Credito e assicurazioni | Zero |
| Agricoltura | 0,683% |

I dati per i quali riportiamo due annualità (2008 e 2013) evidenziano che la gestione malattia presso l'Inps presenta strutturalmente un avanzo positivo pari a circa il 40% delle entrate, determinando in tal modo un'evidente sproporzione fra entrate e fabbisogni della gestione (vedi tabella 2).

Tabella 2. Gettito contributivo e spese per prestazioni (milioni di euro)

| Settore | 2008 | | 2013 | |
|-------------------------|-------------|---------------|-------------|---------------|
| | Contributi | Prestazioni | Contributi | Prestazioni |
| Industria | 1400 | 818 | 1280 | 670 |
| Artigianato | 335 | 180 | 340 | 140 |
| Terziario | 2285 | 713 | 2300 | 760 |
| Credito e assicurazioni | Zero | 0,4 | Zero | 0,4 |
| Totale | 4020 | 1711,4 | 3920 | 1570,4 |

Elaborazione Confcommercio su dati Inps

In particolare per le aziende del Terziario, che versano il contributo più alto, l'avanzo di esercizio è costante nel tempo attorno ad 1,5 miliardi, ovvero quasi il 50% dei contributi pagati, palesando un'evidente sproporzione tra il costo sostenuto dalle imprese e le reali indennità da corrispondere (vedi tabella 3).

Tabella 3. Avanzo per differenza tra contributi incassati e spesa per prestazioni (milioni di euro)

| Settore | 2008 | 2013 |
|-------------------------|-------------|-------------|
| Industria | 582 | 610 |
| Artigianato | 155 | 200 |
| Terziario | 1572 | 1540 |
| Credito e assicurazioni | -0,4 | -0,4 |

Elaborazione Confcommercio su dati Inps

Pertanto, sarebbe doveroso un riordino della contribuzione in grado di restituire all'impresa del terziario almeno l'1% del costo del lavoro. Inoltre tali avanzi confluiscono all'interno del bilancio dell'Inps per essere impiegati in altre voci di spesa per prestazioni, attraverso un meccanismo di solidarietà impropria e di destinazione di un contributo obbligatorio con finalità vincolata verso impegni di spesa diversi.