Fondazione Promozione Sociale ETS

Via Artisti 36 – 10124 Torino Tel. 011 8124469 Fax 011 8122595
info@fondazionepromozionesociale.it www.fondazionepromozionesociale.it C.F. 97638290011

APPUNTI DIVULGATIVI SULL'ISTITUZIONE DI UNA FORMA PREVIDENZIALE PUBBLICA DI TUTELA DAL RISCHIO DELLA NON AUTOSUFFICIENZA, AGGIUNTIVA ALL'ATTUALE INDENNITÀ DI ACCOMPAGNAMENTO E ALLE TUTELE DEL SERVIZIO SANITARIO (LTC)

Torino, 16 maggio 2025

Le tutele per la non autosufficienza hanno un andamento non lineare tra le istituzioni del nostro paese, a scapito dell'esigibilità del diritto per i malati. Nello specifico, l'esperienza quotidiana delle organizzazioni – come la scrivente – che seguono casi personali è che mentre a livello generale e di legislazione statale (Costituzione e leggi ordinarie) il riconoscimento del diritto alla tutela della salute e alla cura è universalistico e posto addirittura in posizione preminente rispetto alle esigenze di "quadratura" del bilancio (tra le altre, le sentenze n. 62 e 157 del 2022 della Corte Costituzionale), a livello regionale si assiste ad un fiorire di iniziative e deliberazioni che negano tale universalismo, impendendo l'accesso alle prestazioni e alle convenzioni per i ricoveri e gli interventi domiciliari socio-sanitari.

In generale, una rinnovata attenzione alla tutela della non autosufficienza – che vada oltre e in direzione diversa dalla falsa tutela della legge 33/2023, nella quale i non autosufficienti sono degradati a "casi sociali", privati del riconoscimento delle loro esigenze di malati di lunghissima durata – deve **mantenere e salvaguardare** la garanzia del diritto costituzionale alle cure, erogate dal Sistema sanitario pubblico; **non accettare e contrastare** il sistema privatistico-assicurativo (con assistenza minima per gli esclusi) quale unica alternativa di protezione sociale per la non autosufficienza.

Per rispondere alle esigenze degli anziani malati cronici non autosufficienti vanno quindi potenziate, riorganizzate ed effettivamente garantite nei Livelli essenziali delle prestazioni Lea le prestazioni domiciliari e le tutele dei percorsi di presa in carico in strutture semiresidenziali e residenziali.

Però, va aggiunto **un sistema previdenziale pubblico complementare a quello sanitario**, dedicato alla **tutela dal rischio di non autosufficienza**, che mantenga l'indennità di accompagnamento Inps come diritto esigibile universalistico e che affianchi ad essa una protezione ulteriore nei casi di perdita dell'autonomia determinata da patologie o condizioni invalidanti gravi.

Alcuni appunti di proposta sull'istituzione di questa tutela previdenziale (Inps) dal rischio di non autosufficienza:

1) l'istituzione di una assicurazione sociale pubblica su modello Inail (andrebbe evitata la locuzione "tassa di scopo", che è altra cosa e vincola troppo alla corrispondenza tra ammontare dell'entrata e uscita) è fattibile e prevede di agire sui contributi pensionistici dei lavoratori e dei datori di lavoro. L'ammontare non si deve tradurre in un "fondo" chiuso, ma costituire un nuovo capitolo di entrata dello Stato, al quale corrispondono nell'organizzazione statale le prestazioni aggiuntive, che essendo diritto esigibile vengono garantite con risorse generali dello Stato, anche nel caso la raccolta previdenziale debba risultare inferiore al loro importo.

2) Una quantificazione molto approssimativa, ma di primo orientamento, potrebbe essere la raccolta di una cifra che garantisce il raddoppio dell'indennità di accompagnamento per gli over 65enni in caso di non autosufficienza. La spesa stimata è di circa 9 miliardi/anno. Considerato che l'erogazione pensionistica Inps è di 300miliardi all'anno (e la raccolta contributiva idem, o comunque tende a quella cifra), si tratterebbe di aumentare la contribuzione del 3%, ripartita tra lavoratori e datori di lavoro.

3) Un esempio di riferimento di modifica delle regole, una volta valutata la condizione di fattibilità sociale e istituzionale di una tale proposta, è quella del fondo pensionistico integrativo costituito dalla gestione dei Tfr dei dipendenti. Accettata la prospettiva che le pensioni con il metodo contributivo e non retributivo non avrebbero permesso al pensionato di mantenere un livello di ingresso economico simile a quello del periodo lavorativo, si è sopperito a ciò spostando il Tfr da trattamento di fine rapporto in unica tranche a trattamento che è possibile e in una certa misura obbligatorio mettere in Fondi gestiti che assicurano una rendita che si aggiunge alla pensione.

4) In prima ipotesi, assolutamente di massima, abbiamo considerato che il finanziamento del 3% aggiuntivo potrebbe essere in parte coperto con un riorientamento di risorse rispetto a versamenti già oggi effettutati (o direttamente o in forma di decontribuzione) da datori di lavoro e lavoratori, destinati a prestazioni di cosiddetto welfare aziendale che sono assolutamente superflue e che non rispondono a vere esigenze. In sostanza, proporre che una parte delle risorse destinate oggi a welfare aziendale siano spostate su una forma di tutela mutualistica pubblica e collettiva (tra l'altro, trasversale a tutte le categorie, quindi tutelante allo stesso modo, a prescindere dal tipo di occupazione).

5) Sono, invece, da evitare e contrastare quelle forme di riconoscimento di prestazioni informali/famigliari (attività caregiver) svolte attraverso pratiche decontributive delle spese private sostenute o di riconoscimento di contributi figurativi. È prioritario ed esigibile il diritto del malato/persona con grave disabilità. Se viene negato, va invece riconosciuto, non “sostituito” con uno sconto sulle tasse obbligate di chi si prende cura.