

Il welfare che fa male ai diritti: l'inganno della previdenza integrativa e dei benefit

Cambiano i governi ma non la musica: previdenza complementare, sanità integrativa (spesso sostitutiva del pubblico). Misure pagate con la fiscalità generale che riducono i salari e i servizi garantiti dalla sicurezza sociale

Mauro Perino

Con il documento "Audizione sul disegno di legge recante: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027" del novembre 2024, la Corte dei conti ha espresso le proprie valutazioni in relazione ai temi principali della manovra economica proposta dal Governo e successivamente sottoposta, per l'approvazione, all'esame del Parlamento.

Tra le altre tematiche esaminate dalla Corte vi sono quelle relative a "La spesa previdenziale e sociale" e a "La spesa sanitaria" e, con riferimento agli ultimi paragrafi dei due capitoli ad esse specificamente dedicati, merita porre una particolare attenzione alle preoccupanti osservazioni conclusive formulate dagli estensori.

La spesa previdenziale e sociale. Sulla prima questione, il documento si esprime in questi termini: «Va rilevata la mancanza nel disegno di legge di bilancio presentato, di misure volte a

favorire la diffusione della previdenza complementare. La Corte, in occasione dell'Audizione sul Piano strutturale di bilancio di medio termine, ne aveva condiviso l'approccio che teneva conto della sostenibilità di lungo termine del sistema previdenziale tanto sotto il profilo finanziario quanto dal punto di vista sociale. Si ribadisce, pertanto, in questa sede, che le prospettive pensionistiche delle giovani generazioni potranno essere effettivamente migliori solo grazie a carriere più continue e livelli salariali più sostenuti i quali ultimi, tuttavia, hanno come presupposto una maggior produttività e una più sostenuta crescita economica, elementi a cui le complessive misure della manovra dovrebbero contribuire secondo le evidenze quantitative formulate dal Piano. **Il sostegno della previdenza integrativa può svolgere un ruolo nell'assicurare un equo tasso di sostituzione complessivo a coloro che andranno in quiescenza con il calcolo interamente contributivo.** Conclusivamente, per poter guardare con tranquillità alla dinamica della spesa pensionistica e preservare la solidità strutturale di un sistema previdenziale che ha visto nei decenni scorsi molti interventi riformatori è essenziale confermare la logica del fondo. Resta da affrontare, in modo strutturale, il tema di come garantire una maggiore flessibilità in uscita preservando le caratteristiche proprie

Corte dei conti pro pensioni private, bacchetta il governo: «Mancano nella legge di bilancio misure volte a favorire la diffusione della previdenza complementare»

del sistema contributivo, il quale allinea le prestazioni ai contributi e determina l'importo in funzione della speranza di vita».

La spesa sanitaria. Quanto al secondo punto qui preso in esame, la spesa sanitaria, la relazione della Corte dei conti afferma: «Guardando a quanto previsto nel Piano strutturale in tema di potenziamento del sistema sanitario nazionale, il disegno di legge di bilancio sembra intervenire solo su alcuni dei punti in esso indicati. Se infatti si prevedono risorse per garantire, dopo la conclusione del PNRR, il completamento degli investimenti programmati per il potenziamento dell'assistenza territoriale e l'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza, mancano indicazioni importanti in tema di programmazione delle assunzioni di personale sanitario, di **sviluppo e riordino per la sanità integrativa**, di rafforzamento e di revisione degli strumenti di monitoraggio della spesa. Certamente, nell'ambito dei ristretti margini consentiti dal percorso di risanamento intrapreso, riservare al settore risorse aggiuntive di rilievo (soprattutto dal 2026) consente di interrompere il profilo discendente evidenziato nel quadro tendenziale. Tuttavia, si tratta di somme in buona parte a destinazione vincolata relative solo ad alcune delle aree su cui è necessario intervenire mentre resta difficile trarre indicazioni chiare su quella che sarà la risposta (non necessariamente solo finanziaria) che si intende dare ad altre criticità che rischiano di compromettere la funzionalità del sistema. **La progressiva riduzione delle risorse che è possibile veicolare attraverso il bilancio pubblico richiede in tutti i settori**, anche contando su un recupero di efficienza della spesa, **una chiara riscrittura di quelli che possono essere i servizi garantiti. In campo sanitario ciò appare più urgente** sia per le specifiche caratteristiche del servizio reso, sia per l'incidenza sullo stesso delle condizioni in cui operano coloro che detto servizio devono rendere».

Le garanzie della Consulta. Entrambe le affermazioni della Corte dei conti suscitano grande preoccupazione. Tentiamo qui di darne una lettura orientata al riconoscimento delle esigenze dei malati/persona con disabilità non autosufficienti e alla promozione dei loro diritti. In

estrema sintesi, i motivi di forte preoccupazione risiedono nella pessima prova che il welfare aziendale e la previdenza integrativa hanno dato in questi anni rispetto alle tutele per i più deboli tra i malati e alla paventata riscrittura dei «servizi garantiti», che non è affatto una buona notizia se tale revisione è orientata dal conto delle risorse disponibili, alle quali far corrispondere servizi dimensionati sulla spesa prevista. Che si voglia aggirare il vincolo del diritto – preminente sulla disponibilità di risorse – riscrivendo cosa deve essere garantito in ogni caso, senza vincoli di bilancio e sbarramenti all'accesso?

La Corte costituzionale ha a più riprese confermato anche negli ultimi anni che, in caso di livelli essenziali delle prestazioni, diritto esigibile degli utenti dei servizi pubblici, le risorse devono

Corte dei conti a danno dei Lea? «La progressiva riduzione delle risorse pubbliche sanitarie richiede una chiara riscrittura dei servizi che possono essere garantiti»

rendere effettivo il diritto. Primo, perché se una prestazione è stata qualificata come essenziale, ne deve essere prevista la spesa relativa; secondo, perché se la domanda eccede le risorse preventive per dare risposta, si deve cercare nel resto del bilancio (quindi, nelle spese non obbligatorie) l'ammontare necessario per garantire il livello essenziale. Così la sentenza n. 509/2000 nella quale la Consulta ha evidenziato che «secondo un principio desumibile dalla giurisprudenza di questa Corte, il diritto ai trattamenti sanitari necessari per la tutela della salute è “garantito ad ogni persona come un diritto costituzionalmente condizionato all'attuazione che il legislatore ne dà attraverso il bilanciamento dell'interesse tutelato da quel diritto con gli altri interessi costituzionalmente protetti” (ex plurimis, sentenza n. 267 del 1988, n. 304 del 1994, n. 218 del 1994). Bilanciamento che, tra l'altro, deve tener conto dei limiti oggettivi che il legislatore incontra in relazione alle risorse organizzative e finanziarie di cui dispone, **restando salvo, in ogni caso, quel “nucleo irriducibile del diritto alla salute protetto dalla Costituzione come ambito inviolabile della dignità umana” (sentenze n. 309 del 1999, n. 267 del 1998, n. 247 del 1992), il quale impone di impedire la costituzione di situazioni prive di tutela, che possano appunto pregiudicare l'attuazione di quel diritto.**».

Il baluardo della Corte costituzionale: «È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione»

Nella sentenza n. 275/2016 la Corte costituzionale ha precisato che «il diritto all'istruzione del disabile – diritto esigibile e livello essenziale delle prestazioni, per questo interessante ai fini della nostra trattazione, ndr – è consacrato nell'articolo 38 della Costituzione, e spetta al legislatore predisporre gli strumenti idonei alla realizzazione ed attuazione di esso, affinché la sua affermazione non si traduca in una mera previsione programmatica, ma venga riempita di contenuto concreto e reale. La natura fondamentale del diritto, che è tutelato anche a livello internazionale dall'articolo 24 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 13 dicembre 2006, ratificata e resa esecutiva con legge 3 marzo 2009, n. 18, impone alla discrezionalità del legislatore un limite invalicabile nel “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenza n. 80 del 2010), tra le quali rientra il servizio di trasporto scolastico e di assistenza poiché, per lo studente disabile, esso costituisce una componente essenziale ad assicurare l'effettività del medesimo diritto». La sentenza n. 275/2016 sancisce inoltre che «è la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a condizionarne la doverosa erogazione».

Anche nella sentenza n. 62/2020, ripresa dalla successiva sentenza n. 157/2020, la Corte costituzionale ha stabilito che «l'effettività del diritto alla salute è assicurata dal finanziamento e dalla corretta ed efficace erogazione della prestazione, di guisa che il finanziamento stesso costituisce condizione necessaria ma non sufficiente del corretto adempimento del precetto costituzionale. Nei sensi precisati deve essere letta l'affermazione secondo cui “una volta normativamente identificato, il nucleo invalicabile di garanzie minime per rendere effettivo il diritto [fondamentale] non può essere finanziariamente condizionato in termini assoluti e generali [...]». È la garanzia dei diritti incompressibili ad incidere sul bilancio, e non l'equilibrio di questo a con-

dizionarne la doverosa erogazione” (sentenza n. 275 del 2016)» con la precisazione che «mentre di regola la garanzia delle prestazioni sociali deve fare i conti con la disponibilità delle risorse pubbliche, dimensionando il livello della prestazione attraverso una ponderazione in termini di sostenibilità economica, tale ponderazione non può riguardare la dimensione finanziaria e attuativa dei LEA, la cui necessaria compatibilità con le risorse è già fissata attraverso la loro determinazione in sede normativa».

L'inganno dei fondi integrativi. Una voce radicalmente critica nei confronti della previdenza integrativa, caldeggiata nel documento dalla Corte dei conti, è quella di Beppe Scienza che nell'articolo, “Previdenza integrativa il silenzio-assenso dei fondi pensione colpisce il Tfr pure nella scuola”, pubblicato su *Il Fatto quotidiano* del 13 maggio 2024, dopo aver ricordato «la perdita reale media del 19% per i fondi e i piani pensionistici nel 2022» fa rilevare che le garanzie offerte dai fondi «sono di cartapesta, in quanto nominali e non in potere d'acquisto. Anche le pensioni integrative poi non contengono nessun meccanismo di difesa contro l'inflazione, previste invece per le pensioni pubbliche». Un giudizio negativo, quello di Beppe Scienza, che viene ulteriormente ribadito ed argomentato nell'articolo “Fondi pensione Tre modi per trovarsi iscritti alla previdenza integrativa senza averlo scelto”, anch'esso pubblicato su *Il Fatto quotidiano* del 22 luglio 2024.

Secondo l'autore il reclutamento degli iscritti avviene grazie a «meccanismi che cozzano contro il principio basilare, orgogliosamente enunciato dalla legge-quadro, che esse sono “libere e volontarie”», Il primo dei quali è quello delle “Adesioni contrattuali”: «Rinnovando i contratti collettivi di lavoro, padronato e sindacati si accordano alle spalle dei lavoratori per dirottare qualcosina al relativo fondo pensione a discapito degli aumenti salariali. Vi iscrivono d'ufficio tutti i dipendenti che ancora non lo erano, gonfiando così il numero degli iscritti. Questo il vero obiettivo di tale marchingegno, applicato da alcuni anni a vari settori: autoferrotranvieri, edili, ecc. Le adesioni languivano, mentre così i sindacati possono sbandierare un successo, in effetti taroccato. Sul piano previdenziale l'efficacia è risibile: qualcosa come 100 euro l'anno può produrre una pensione integrativa di poche decine di euro. In ogni caso i lavoratori vengono iscritti d'imperio, con

mini versamenti non scelti da loro. Come fossero una massa di inabili o interdetti, per cui decide un amministratore di sostegno».

Un secondo meccanismo è quello del “Silenzio-assenso”: «Applicato dal 2007 a tutto il settore privato, da un po’ viene esteso a particolari ambiti del pubblico impiego, prima ai dipendenti ministeriali, regionali ecc. (fondo Perseo-Sirio), ora a quelli della scuola (fondo Espero). Ma solo ai neoassunti dal 2019. La furbizia è procedere alla chetichella e a spizzichi e bocconi, per evitare che se ne parli troppo, soprattutto che ne scaturisca un dibattito, dove troverebbe spazio anche qualche voce dissenziente, in particolare dei sindacati di base che non partecipano alla mangiatoia del risparmio gestito».

Infine il perverso meccanismo “Dalla culla alla bara” che non risparmia dalla previdenza integrativa neanche i bambini, spingendo «i genitori a iscrivere a essa i propri figli, addirittura neonati. Così restano bloccati anche per oltre 60 anni in quelle scatole nere che sono i fondi e i piani pensionistici. Il consenso o meno dell’interessato non conta nulla. Coi buoni postali per i minori, con le eredità ecc. uno può decidere cosa farne, una volta divenuto maggiorenne. Con la previdenza integrativa no: resta ingabbiato per tutta la vita».

No aumenti, ma «benefit». Altra voce fortemente critica nei confronti della impronta neoliberista che caratterizza una produzione legislativa ormai sistematicamente orientata verso una detassazione che impoverisce lo Stato, tiene bassi i salari e mette in crisi non solo la previdenza pubblica, ma anche la sanità universalistica, è quella di Marco Palombi. Nell’articolo, “Impoverire lo Stato e tenere bassi i salari: i flexible benefit”, pubblicato su Il Fatto quotidiano del 21 Ottobre 2024, si può leggere una lucida descrizione del processo di «riscrittura di quelli che possono essere i servizi garantiti» al quale sembra far riferimento il documento della Corte dei conti.

«Dice il signor padrone: “vuoi un aumento? Ti do una bella detassazione: tu vedi aumentare il netto in busta paga e non t’accorgi della decurtazione del salario differito (Tfr, pensione, ecc.), io deduco tutto, il grosso lo paga lo Stato, che se proprio deve risparmiare può tagliare servizi”. Se pensate che sia fantascienza lasciate che vi siano presentati il welfare aziendale, i flexible benefit [non si tratta di retribuzione, ma di un

paniere di beni e servizi per i dipendenti, ndr] e, tra questi, i cugini scapestrati, i fringe benefit [compensi in natura, non erogati sotto forma di denaro, ma concessi sotto forma di beni e servizi dal datore di lavoro ai dipendente, ndr], talmente cari a Giorgia Meloni, che in manovra al tema ha appena dedicato circa 900 milioni (...). Se il lavoro povero record e il neoschiavismo da pagine di cronaca sono il volto sporco della deflazione italiana, i benefit e il welfare aziendale ne sono la faccia per bene (...), la via sorridente – e ovviamente digitale – alla trasformazione del sistema economico in senso anti-costituzionale».

In sostanza stiamo parlando di parti di salario

Il dirottamento di una parte di contributi pensionistici sui fondi integrativi procede a tranches, perché non se ne parli troppo e si alimentino le voci dissenzienti dei sindacati

pagate dalla fiscalità generale ad una minoranza di lavoratori (un quinto circa del totale); una prassi in linea con i desiderata dell’imprenditoria italiana per la quale la soluzione ai bassi salari va ricercata, appunto, negli spiccioli a qualche lavoratore, pagati da tutti: ovvero nei sussidi alle imprese per abbattere il costo del lavoro.

Di ciò non è certo responsabile l’attuale presidente del Consiglio dei Ministri, Giorgia Meloni, in quanto la vicenda del welfare contrattuale, fin dall’inizio incentivato dallo Stato attraverso la fiscalità, inizia negli anni Novanta con la costituzione di fondi – gestiti da enti bilaterali (imprese e sindacati) – destinati dai contratti nazionali a previdenza e sanità integrative. «La cosa – spiega ancora Palombi – ha via via preso sempre più piede allargandosi ad altri ambiti (trasporto pubblico, spese per l’istruzione, assistenza ai familiari, etc.) e così ci siamo ritrovati con il welfare aziendale vero e proprio, cioè beni e servizi erogati dalle imprese ai propri dipendenti (...) dall’auto e dal telefono aziendale al buono spesa, ai soldi per le vacanze, la baby sitter, la palestra, i biglietti dei concerti, fino al rimborso delle bollette. Questi sono i flexible e fringe benefit, i benefici flessibili o accessori che – secondo i report delle piattaforme che li intermediano – valgono ormai oltre il 60% della spesa in welfare aziendale e sono in costante crescita, specie dal 2021 in poi, anche grazie all’innalzamento delle soglie

di deducibilità (oggi a mille euro, che diventano duemila per chi ha figli a carico)».

Meno tasse (e meno servizi). L'esplosione del fenomeno della detassazione avviene poi con il Jobs act: dal 2016 i premi di produttività possono essere interamente convertiti in buoni welfare. La fregatura sta nel fatto che le imprese, pagando il premio di produzione in benefit, risparmiano il 40%; di contro il lavoratore, mentre vede più netto in busta paga, ci perde in pensione: «la conversione totale dei premi in welfare costerà ad un lavoratore giovane (25-35 anni) tra gli 80 e i 115 euro al mese di pensione».

A guadagnare sono le piattaforme digitali che offrono alle imprese i pacchetti di welfare usati dai lavoratori e, naturalmente, anche le imprese, specie quelle medio grandi, «che drenano l'80% del welfare aziendale, specie nel Centro Nord. Ci guadagnano le assicurazioni, che hanno visto aumentare le polizze sanitarie e previdenziali e pure i ricavi per le spese di gestione dei fondi contrattuali degli enti bilaterali – giova ripeterlo: sindacati e associazioni datoriali – che raramente sono in grado di gestirli direttamente».

La lista dei perdenti vede al primo posto quei lavoratori (quattro su cinque), che non hanno accesso al welfare aziendale ma di fatto lo pagano con le loro tasse. «Ci perde infatti anche lo Stato, che rinuncia tutti gli anni a miliardi di introiti sotto forma di tax expenditure [il sistema di agevolazioni e detrazioni fiscali, ndr]: è uno dei rivoli del cosiddetto “welfare fiscale” (detrazioni sulla casa, sulla salute, sul lavoro, etc.) la cui spesa è

sistenza di un diffuso welfare aziendale e quella di un welfare pubblico universalistico: «scuola e sanità per tutti (...) non possono sopravvivere alla continua erosione del gettito contrattata tra mondo dell'impresa, decisori politici, qualche tecnico/lobbista e, alla bisogna, sindacati abituati alla contrattazione al ribasso. Il mondo post-costituzionale che viene non sarà un bel posto per i lavoratori, neanche per quelli con il bonus in tasca: affidare pezzi sempre più grandi di welfare a uno specifico posto di lavoro, restringendo lo spazio dei diritti di cittadinanza, significa dare ancor più – specie senza l'articolo 18 – il manico del coltello in mano all'impresa nel conflitto distributivo. Addio posto, addio welfare».

Una sanità senza fondi? “Governare i fondi integrativi è come far rientrare il dentifricio nel tubetto. E se il tubetto lo buttassimo?”. Così si intitola la Lettera al Direttore di Claudio Maria Maffei – pubblicata su *quotidianosanità.it* del 23 ottobre 2024 – secondo il quale, come ben si comprende dalla efficace metafora utilizzata, il governo dei fondi integrativi in sanità è ormai sfuggito ad ogni controllo. Per inquadrare il problema, l'autore si avvale della memoria della Banca d'Italia intitolata “Indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di welfare e di tutela della salute”, della quale riporta, commentandoli, alcuni passaggi molto significativi.

Nel documento del giugno 2023, si legge che «l'offerta sanitaria in Italia si articola su tre pilastri: il primo è rappresentato dal servizio sanitario pubblico, che eroga livelli essenziali di prestazioni (LEA) secondo criteri di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle cure; il secondo è costituito da schemi collettivi di assistenza sanitaria (quali fondi sanitari, società di mutuo soccorso, casse ed altri enti no profit), che erogano prestazioni integrative rispetto ai LEA ed agiscono sulla base della ripartizione del rischio fra gli aderenti; il terzo pilastro è infine identificato da forme individuali di assistenza sanitaria (polizze sanitarie individuali), che operano secondo una logica assicurativa sulla base di stime probabilistiche relative alle frequenze e al costo dei sinistri».

Con specifico riferimento all'espressione “sanità integrative”, la memoria della Banca d'Italia af-

Fringe e Flexible benefit, il volto “buono” del lavoro povero: non aumenti salariali, ma beni e servizi detassati sui quali guadagnano gli intermediari

esplosa nell'ultimo quindicennio arrivando a superare quella per il welfare sociale, cioè quello erogato direttamente dallo Stato. Una pessima idea. (...) Ad esempio, mentre si tolgono soldi al Servizio sanitario nazionale, si finanziano fiscalmente assicurazioni sanitarie o fringe benefit destinati, di fatto, a sostituire (solo per alcuni) le prestazioni che il pubblico non eroga più per mancanza di fondi».

Esiste dunque una inconciliabilità di fatto tra l'e-

ferma che con essa: «si dovrebbe designare l'insieme dei soggetti e delle prestazioni ricompresi nel secondo pilastro», ma ciò appare fuorviante, in quanto «L'erogazione di prestazioni non sostitutive del Servizio sanitario nazionale riveste difatti un ruolo minoritario nell'ambito delle attività dei fondi sanitari, poiché ai fini del riconoscimento dei benefici fiscali è sufficiente che appena un quinto delle risorse dei fondi sia destinato a prestazioni integrative. Inoltre i fondi sanitari sono molto spesso assicurati o gestiti direttamente da compagnie assicurative, per cui è formalmente difficile ricondurre le prestazioni intermedie all'una o all'altra tipologia di enti (che sono assoggettati a discipline molto diverse)».

Nel merito dei benefici fiscali, la Banca d'Italia segnala che «l'attuale sistema di incentivazioni fiscali è particolarmente frammentato, complesso e oneroso. I regimi agevolativi tendenzialmente beneficiano categorie circoscritte di soggetti economici a fronte di costi diffusi sull'intera platea di contribuenti, con perdite di gettito per l'erario difficili da quantificare e monitorare. La maggiore opacità degli incentivi fiscali rispetto a espliciti programmi di spesa rende più difficile per i cittadini valutare le ricadute per la finanza pubblica delle scelte dei policymaker, alimentando il rischio di una composizione inefficiente del bilancio pubblico e di una eccessiva tendenza al disavanzo».

Posto che secondo Banca d'Italia i fondi integrativi sono ormai largamente sostitutivi, che avvantaggiano categorie circoscritte e determinano benefici fiscali opachi, Claudio Maria Maffei giunge alla condivisibile conclusione che «al punto in cui si trova il Servizio sanitario nazionale c'è già abbastanza per buttare il tubetto». Infatti «I fondi integrativi o quel che sono hanno altri effetti deleteri che anche se difficili da quantificare e monitorare al pari dei benefici fiscali sono altrettanto sicuri: aumentano l'inappropriatezza delle prestazioni, aumentano la quota di mercato degli erogatori privati e "saltano" i meccanismi di presa in carico del Servizio sanitario nazionale. In questo modo hanno altri effetti collegati: non provocano sostanziali benefici alla lunghezza delle liste d'attesa, favoriscono la tentazione dei professionisti di abbandonare il servizio pubblico per andare a lavorare nel privato e

appesantiscono ulteriormente il carico di lavoro burocratico del medico di medicina generale. E, per concludere, i fondi integrativi o quel che sono diffondono l'idea che siccome il Servizio sanitario nazionale non lo si può salvare tanto vale salire su questa scialuppa».

All'auspicato sviluppo e riordino per la sanità integrativa, espresso nel documento della Corte dei conti citato in premessa, è dunque da preferire la prudenza suggerita dalle note critiche riportate nella memoria della Banca d'Italia, che riserva al nostro servizio sanitario pubblico il compito di erogare livelli essenziali di prestazioni (LEA) secondo criteri di universalità, uguaglianza ed equità nell'accesso alle cure; senza che esso deb-

La detassazione del Jobs act. Dal 2016 i premi di produttività possono essere convertiti in buoni welfare: 40% di risparmio per i datori di lavoro, pochi euro di guadagno per i lavoratori

ba subire gli effetti deleteri di una privatizzazione sempre più spinta, favorita da un "sistema dei pilastri" che sottrae, in modo intenzionale e pianificato, risorse al Servizio sanitario nazionale determinandone il collasso.

Sanità privata, qui e ora. «Quello della privatizzazione, non è un rischio quindi una probabilità, ma un drammatico dato di fatto». Questa la convinzione espressa da Ivan Cavicchi nell'articolo "Le vere ragioni della privatizzazione del Servizio sanitario nazionale non sono quelle che raccontano Bindi, Dirindin e Geddes", pubblicato su *quotidianosanità.it* del 17 settembre 2021.

L'autore critica le tesi sostenute in un precedente articolo da Bindi, Dirindin e Geddes (*quotidianosanità.it* del 14 settembre 2021) – ed oggi fatte proprie dalle opposizioni alla manovra del governo Meloni – secondo i quali «ciò che mette in pericolo l'operazione del rafforzamento di quello che c'è sono le politiche finanziarie di sotto-finanziamento del governo. Questa è la prima tesi. (...) La seconda tesi è speculare alla prima: le politiche di sottofinanziamento "favoriscono l'espansione dell'offerta privata". Anzi gli autori dell'articolo scrivono testualmente che esiste "il disegno di privatizzare la sanità italiana, iniettandovi generose dosi di mercato". Gli autori dell'articolo ci vogliono far credere che il rischio della priva-

tizzazione sia una probabilità orientata al futuro dimenticando che la privatizzazione, ormai proprio a causa delle politiche fatte in particolare dalla Bindi sino ad ora, è già una realtà conclamata. Cioè non è un rischio quindi una probabilità ma un drammatico dato di fatto».

A sostegno di questa sua condivisibile convinzione, Cavicchi si premura di illustrare i passaggi salienti del processo di controriforma attraverso il quale si è giunti all'attuale situazione. «Il primo a riesumare le mutue e i fondi assicurativi è stato De Lorenzo nel 1992 pur limitandosi ad ammettere solo prestazioni sanitarie non comprese nei lea. La Bindi nel 1999 allarga la platea delle prestazioni private ed ammette anche quelle comprese nei lea, quelle accreditate, quelle sociosanitarie (punto 4 art. 9 229). Cioè con la Bindi l'assistenza integrativa diventa sostitutiva. Il privato può sostituire il pubblico. Per soppiantare la tutela pubblica con una tutela privata la Bindi non si limita a spalancare le porte alla speculazione finanziaria ma opera un vero ribaltamento

Banca d'Italia, sanità privata sostitutiva del SSN: «L'erogazione di prestazioni non sostitutive del Servizio sanitario nazionale è una parte minoritaria delle attività dei fondi sanitari»

neoliberista (e meno male che era la pasionaria della sanità e dei diritti), ribaltamento prima di tutto di principi: prima sancisce il principio "dell'economicità nell'impiego delle risorse" (punto 1 articolo 1); quindi riconosce il principio di compatibilità (punto 2 art. 1), subordinando di fatto il diritto alla salute al limite economico; infine definisce "contestualmente" i lea alle risorse rese disponibili dal governo (punto 1 art 1); gli scarti tra risorse e diritti di fatto li delega al privato ormai del tutto sdoganato e libero di competere con il sistema pubblico».

Dunque la Bindi ha creato, secondo l'autore, i presupposti per costruire una controriforma senza la quale non sarebbe stato possibile introdurre successivamente il sistema multi pilastro (Sacconi 2009) e poi, con Renzi, il famigerato Jobs act ed il welfare aziendale. «Ma non solo», aggiunge Cavicchi, «vorrei ricordare, ancora, che con il decreto Crescita 2019 (art.14) gli speculatori hanno ottenuto (anche con l'appoggio scandalo-

so del M5S) di inserire i fondi sanitari integrativi nell'ambito del no-profit, o meglio nell'ambito delle attività non commerciali, ritenendo che l'intermediazione finanziaria che, come tutti sanno, è la promotrice dei fondi non sia un soggetto speculativo».

In buona sostanza «Il vero problema oggi (...) è quello di riparare ai danni causati dalla contro riforma neoliberista che di fatto ha già sostituito, in parte certamente, un sistema pubblico con un sistema multi pilastro. Oggi la sanità pubblica almeno quella intesa dalla 833 nel '78 non esiste più. Oggi abbiamo un sistema a più gambe. Esattamente quel sistema prefigurato dalla Bindi nel 1999 e poi teorizzato da Sacconi, quindi dal governo Berlusconi, nel 2009 e alla fine perfezionato da Renzi con il welfare aziendale nel 2014. Era il tempo dove lo slogan più in voga era "non è più possibile dare tutto a tutti"».

In tale fosco scenario è di qualche conforto il, pur tardivo, ripensamento che sembra esser maturato tra le stesse forze politiche che, a suo tempo, promossero ed approvarono il Jobs act. In una intervista pubblicata su *il Fatto Quotidiano* del 21 Ottobre 2024 Marco Palombi, con riferimento al welfare aziendale, fa osservare alla deputata del PD Maria Cecilia Guerra che: «Quella fu un'innovazione del Jobs act, governo del Partito democratico; lei poi uscì, con altri, dal partito di Renzi, ma il fatto resta». La risposta: «Credo che in quella fase storica il gruppo dirigente del Partito democratico pensò che il sostegno fiscale ai premi di produttività e al welfare aziendale fosse un modo per favorire la contrattazione decentrata, mentre ora credo sia evidente a tutti quanto conti la contrattazione nazionale per contenere disuguaglianze e sfruttamento. Un tema che non può essere disgiunto da quello della rappresentanza sindacale, cioè da chi è titolato a questa contrattazione nazionale. Penso che nel Partito democratico questo adesso sia chiaro, come pure è chiara la necessità di rafforzare il welfare universale».

Meglio tardi che mai! Non resta che sperare che alle parole seguano i fatti e che, oltre a richiedere più risorse per il Servizio sanitario nazionale, le forze di opposizione si adoperino fattivamente per smantellare un sistema, iniquo e contrario al principio di universalità, del quale portano la responsabilità tanto quanto quelle oggi al governo.