

La riforma del welfare, il Paygo, i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro

Fabio Pammolli¹ & Nicola C. Salerno²

Il capitolo sulla sostenibilità delle finanze pubbliche del Programma di Stabilità dell'Italia riporta il quadro a medio-lungo termine con, in evidenza, le proiezioni per sanità, pensioni, indennità di accompagnamento, istruzione, indennità di disoccupazione³. La prima parte della tavola seguente riepiloga le proiezioni in percentuale del Pil, che sono svolte ipotizzando costanza dell'attuale assetto normativo⁴.

Quadro macrofinanziario Italia - % Pil

% Pil	2011	2015	2020	2025	2030	...	2060
Sanità Ssn	7,3	7,3	7,4	7,6	7,9	...	8,8
Pensioni pre riforma "Fornero"	15,3	15,4	15,1	15,0	15,2	...	13,9
Pensioni post riforma "Fornero"	15,3	15,0	13,9	14,2	14,4	...	13,7
Assistenza ai non autosufficienti (Ltc)	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1	...	1,7
% Pil							
Istruzione	4,2	3,7	3,5	3,4	3,2	...	3,4
Indennità disoccupazione	0,7	0,5	0,4	0,4	0,4	...	0,4
Interessi passivi	4,9	5,2	4,5	3,8	3,3	...	1,8
Pil (Euro/mld)	1.565,34	1.559,14	1.680,75	1.844,79	2.005,05	...	3.003,85
Pil pro-capite (Euro)	25.819,36	25.295,50	26.893,27	29.244,69	31.584,09	...	48.317,13
attivi 20-64 (teste)	24.486.372	24.983.263	25.686.744	25.930.554	25.647.703	...	22.806.291
occupati 20-64 (teste)	22.429.517	23.009.585	24.119.853	24.478.443	24.211.432	...	21.529.138

Peso del Paygo per Sanità, Pensioni e Ltc

carico per attivo (Euro)	15.086,73	14.540,88	14.591,46	16.291,87	18.293,30	...	31.874,20
carico per occupato (Euro)	16.470,23	15.788,15	15.539,36	17.258,34	19.378,50	...	33.765,04
carico per attivo / Pil pro-capite	58,43%	57,48%	54,26%	55,71%	57,92%	...	65,97%
carico per occupato / Pil pro-capite	63,79%	62,41%	57,78%	59,01%	61,36%	...	69,88%

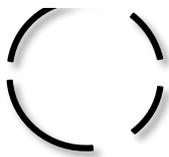
fonte: elaborazioni CeRM su Programma di Stabilità dell'Italia

¹ Direttore del CeRM (www.cermlab.it | Roma).

² Direttore Area Finanza Pubblica e Regolazione del CeRM (www.cermlab.it | Roma).

³ Il Programma di Stabilità dell'Italia allegato al Documento di Economia e Finanza del 2011.

⁴ In attesa che sia reso ufficiale il Programma di Stabilità del 2012 (all'interno del Documento di Economia e Finanza del 2012), il quadro macrofinanziario è integrato per tener conto degli effetti della riforma pensionistica "Fornero". Alla data in cui si scrive, il Programma di Stabilità del 2012 è all'esame del Consiglio dei Ministri.



La spesa sanitaria è quella corrente a carico del bilancio Ssn, comprendente sia le prestazioni acute che quelle di lungodegenza, queste ultima rientranti nell'ampio capitolo della *long-term care* ("*Ltc*"). Dei 7,3 p.p. dedicati alla sanità, circa 0,8 p.p. si stima si riferiscano a prestazioni di lungodegenza svolte dal Ssn⁵.

L'assistenza ai non autosufficienti si compone di due parti. Per circa 0,8 p.p. di Pil consiste in indennità di accompagnamento a carico del bilancio dell'Inps. L'indennità si rivolge ai cittadini indigenti che hanno bisogno di assistenza continuata. Una prestazione *cash*, selettiva nei mezzi economici, rientrando anch'essa nel capitolo *Ltc*. La seconda parte, circa lo 0,2-0,3% del Pil, è costituita da prestazioni *cash* o *in-kind* erogate a livello locale, principalmente dai Comuni, classificabili anch'esse sotto la voce *Ltc*⁶.

La spesa pensionistica si riferisce alle pensioni di anzianità, di vecchiaia, ai superstiti, per invalidità e sociali (il perimetro coordinato all'interno del Gruppo di Lavoro sull'Invecchiamento della Popolazione di Ecofin). Nel 2011, la spesa per pensioni si attesta a 15,3 p.p. di Pil, di cui per prestazioni assistenziali (pensioni di invalidità e sociali) circa 0,6 p.p. di Pil⁷. Non rientrano in questa accezione di spesa le pensioni di guerra (dirette e indirette) che contano per poco più 0,1 p.p. di Pil.

La spesa per istruzione è quella corrente relativa a tutti i livelli sino alla laurea specialistica (sono esclusi i dottorati di ricerca e la ricerca universitaria).

Infine, l'indennità di disoccupazione si riferisce al complesso delle politiche passive per il lavoro con controparte direttamente il lavoratore, comprendenti l'indennità ordinaria, quella a requisiti ridotti, la speciale per l'edilizia, la speciale per l'agricoltura (restano escluse Cig, Cigs, Cig in deroga e mobilità).

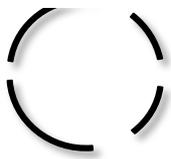
Le voci riportate sono, all'interno della spesa pubblica, quelle maggiormente influenzate dalla dinamica demografica e dal processo di invecchiamento della popolazione⁸. Sulla base delle proiezioni del Pil, degli attivi e degli occupati contenute nel Programma di Stabilità (restando dunque all'interno in uno scenario coerente), si può calcolare quanto ogni attivo e ogni occupato sarà chiamato mediamente a corrispondere per finanziare le prestazioni sanitarie, pensionistiche e di assistenza ai lungodegenti (*Ltc*). Queste tre voci di spesa, che costituiscono il *core* del *welfare* italiano, sono infatti quasi integralmente finanziate a ripartizione, tramite imposte e contributi prelevati dai redditi di lavoro e che concorrono a formare il "famigerato" cuneo. Quanto pesa oggi e quanto peserà in futuro la ripartizione sugli attivi/occupati?

⁵ Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), "*Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario - Le previsioni della Ragioneria Generale dello Stato aggiornate al 2011 - Rapporto n. 12*", liberamente accessibile sul www.tesoro.it.

⁶ Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), *cit.*.

⁷ Nel 2011, la spesa pensionistica di natura strettamente previdenziale (espunte le pensioni di invalidità, le pensioni sociali e gli assegni sociali) contano per 14,7 p.p. di Pil.

⁸ Per completezza rispetto alla tavola del programma di Stabilità, si riporta anche il dettaglio della voce relativa agli interessi passivi. L'andamento demografico è quello dello scenario "centrale" dell'Istat.



Nel 2011, ogni attivo deve, per finanziare in pareggio sanità, pensioni, *Ltc*, contribuire con risorse pari al 58,5% del Pil *pro-capite*. Questo sforzo si ridurrà di poco (al più di 4 p.p.) nei prossimi anni, soprattutto per effetto della riforma “Fornero” delle pensioni, per poi tornare continuamente a crescere dopo il 2020 sino a sfiorare il 66% nel 2060.

In termini di occupati, nel 2011 lo sforzo richiesto è di poco inferiore al 64%. Andrà a ridursi sino a quasi il 58% nel 2020, ma per poi riprendere una continua crescita sino a raggiungere il 70% nel 2060.

Nel valutare il carico su attivi/occupati si devono tener presente alcune precisazioni:

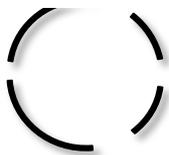
- Le proiezioni della spesa sanitaria *Ssn* si riferiscono allo scenario “centrale” che si concentra sull’effetto dell’invecchiamento della popolazione. Se si desse più spazio alle determinanti *extra* demografiche della spesa, le proiezioni mostrerebbero una dinamica più intensa⁹;
- Inoltre, le proiezioni sanitarie si riferiscono alla spesa di parte corrente, e non colgono le esigenze di rinnovamento delle dotazioni infrastrutturali e strumentali, che per l’Italia appaiono urgenti (e non solo nella sanità)
- La spesa per assistenza ai non autosufficienti potrebbe soffrire di sottostime. Per la quota a carico dei Comuni, si tratta di un universo ancora in parte sconosciuto alle statistiche aggregate nazionali, con lavori di censimento in prospettiva sistemica sia da parte di alcune Regioni che della Ragioneria Generale dello Stato e dell’Istat¹⁰;
- Al di là dei margini di miglioramento delle statistiche, un’ampia quota di *long-term care* è oggi svolta in maniera informale, da familiari o da amici, o sostenuta con risorse *out-of-pocket*. Questo implica che potrebbe non essersi ancora manifestata una parte significativa del fabbisogno da soddisfare con un finanziamento pubblico organizzato¹¹.

Il carico su attivi/occupati potrebbe, per queste ragioni, rivelarsi ancor più pesante del quantificabile sulla base del quadro macrofinanziario del Programma di Stabilità.

⁹ La spesa inclusa nel programma di Stabilità è quella lorda delle inefficienze di gestione. L’eliminazione delle sacche di inefficienza dai Sistemi Sanitari Regionali permetterebbe di liberare risorse per circa lo 0,3% del Pil. Grandezze importanti, soprattutto in anni di difficoltà per i conti pubblici, ma non tali da mutare il quadro macrofinanziario di medio-lungo periodo e le valutazioni sulla sua sostenibilità. Le considerazioni sviluppate da CeRM nel corso degli ultimi anni (modellistica *SaniRegio* e *SaniMod*) confermano quanto già espresso, nel 1998, dalla “Commissione Onofri”, che già allora giunse alla conclusione che sforzi di efficientamento nel capitolo di spesa sanitaria, benché auspicabili e necessari, non avrebbero da soli risolto lo snodo della sostenibilità di medio-lungo termine.

¹⁰ Nel 2003 la Ragioneria Generale dello Stato e l’Istat hanno avviato la prima indagine sulle prestazioni socio-assistenziali dei Comuni. Sono stati diffusi i dati per il periodo 2004-2008. La banca dati completa delle rilevazioni dal 2003 al 2008 è disponibile all’indirizzo web: <http://dati.istat.it>.

¹¹ Le più recenti proiezioni dell’Ecofin e dell’Ocse mostrano come la dinamica della spesa pubblica per *Ltc* divenga significativamente più intensa quando si considerino *driver extra* demografici come la formalizzazione e l’istituzionalizzazione delle cure, la minor disponibilità di assistenza familiare e amicale (anche in virtù di auspicati progressi nei tassi di attività e occupazione di giovani e donne), l’obiettivo di non lasciare sfogare in maniera incontrollata sull’*out-of-pocket* i fabbisogni soprattutto quando relativi a prestazioni che riguardano livelli essenziali di assistenza).



I finanziamenti a ripartizione di sanità, pensioni e *Ltc* hanno in comune due caratteristiche che rendono necessario accomunare questi tre capitoli di spesa nelle valutazioni di sostenibilità. Non solo, in tutti e tre i casi, la ripartizione implica flussi di redistribuzione interpersonali: tutti concorrono, anno per anno, a finanziare le prestazioni dedicate ai beneficiari, tramite risorse raccolte dai redditi prodotti quello stesso anno. I flussi di redistribuzione si muovono anche nella medesima direzione assumendo spiccati connotati intergenerazionali.

Le pensioni si riferiscono per la maggior parte a ultra sessantacinquenni (e lo saranno sempre più dopo la riforma “Fornero”). All’interno della sanità, i profili di spesa *pro-capite* per fasce di età mostrano come si riferiscano a ultrasessantacinquenni circa l’80% delle prestazioni ospedaliere (*in-patient*), oltre il 70% delle prestazioni farmaceutiche territoriali (la distribuzione attraverso il canale delle farmacie convenzionate), circa il 50% delle prestazioni di diagnostica&specialistica. Per quanto riguarda, infine, il capitolo *Ltc*, oltre l’85% delle prestazioni (sia *in-kind* che *cash*) si rivolge ad ultrasessantacinquenni¹². La redistribuzione messa in atto attraverso il finanziamento a ripartizione è in gran parte di tipo intergenerazionale.

Di fronte all’evidenza emersa, sono due gli interrogativi che emergono, collegati tra loro:

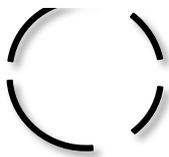
- Scale così alte di funzionamento della ripartizione sono compatibili con il buon funzionamento del sistema economico, e in particolare con gli incentivi individuali al lavoro, alla produttività, all’investimento?;
- Se la ripartizione è così tanto assorbita dal finanziamento di pensioni, sanità e *Ltc*, quali spazi restano per il finanziamento degli istituti di *welfare* che l’Italia dovrebbe rafforzare, e in particolare per i nuovi ammortizzatori del mercato del lavoro di cui si sta discutendo il disegno e soprattutto il finanziamento¹³?

La prima domanda muove dall’osservazione che, se la ripartizione ha tanti pregi¹⁴, essa non è immune da difetti. Quando l’estrazione di risorse dagli attivi/occupati supera soglie critiche, essa assume i connotati dell’imposizione. Ogni qual volta un soggetto deve corrispondere risorse, per finanziare prestazioni future delle quali si approprierà solo in probabilità e/o dopo tanti anni, si causa un inevitabile disincentivo (marginale) alla generazione di risorse nel presente, che aumenta in virtù del quadrato dell’aliquota complessiva di imposta / contribuzione obbligatoria.

¹² Cfr. Ragioneria Generale dello Stato (2012), *cit.*

¹³ Si sta discutendo il “Disegno di legge recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita” (cosiddetto “Fornero”), messo a punto dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Uno degli snodi più problematici è il reperimento di risorse strutturali per finanziare i nuovi ammortizzatori per il mercato del lavoro.

¹⁴ È il principale strumento per promuovere la coesione sociale (tutti contribuiscono per erogare le prestazioni ai cittadini che ne hanno diritto); ha costi organizzativi/amministrativi relativamente contenuti; è il criterio di finanziamento più adatto a gestire il fenomeno, tipico dei contratti assicurativi, dello *screaming*, non compatibile con l’erogazione di prestazioni integranti livelli essenziali di assistenza; è il sistema che, sul fronte delle pensioni, può offrire ai costi più bassi una copertura integrale delle prestazioni rispetto all’inflazione e un tasso di accumulazione dei rendimenti contenuto ma a basso/bassissimo rischio (il tasso di crescita del Pil); è l’unica via per rendere praticabili prestazioni di assistenza continuata (*Ltc*) ai cittadini con mezzi insufficienti o con storie lavorative a redditi bassi (previa verifica dei mezzi in prospettiva universale e selettiva). Assieme a tutte queste qualità positive, la ripartizione può, a seconda della scala dimensionale a cui è esercitata, portare con sé dei controeffetti...



Quest'ultimo concetto può essere anche espresso dicendo che, ogni qualvolta tra il reddito netto del lavoratore e il costo del lavoro sopportato dal datore di lavoro c'è un cuneo troppo ampio, ne discendono effetti negativi sulle relazioni produttive¹⁵. Si innesta, così, un circuito vizioso che, nel medio-lungo periodo (e l'Italia, con una struttura di *welfare* immutata dal Dopoguerra, sta già vivendo il suo medio-lungo periodo), si torce contro lo stesso *welfare system*, privandolo delle risorse necessarie al suo funzionamento.

L'effetto depressivo dell'alta pressione fiscale-contributiva viene appesantito ancor di più se la destinazione delle risorse raccolte è subottimale. E qui si viene alla seconda domanda. Proprio perché la ripartizione è "risorsa scarsa", essa va allocata in maniera ottimale tra finanziamenti ai vari istituti del *welfare*. Il *welfare system* è tanto più strumento di sviluppo economico e sociale quanto più è articolato per funzioni; quanto più riesce ad attivarsi in maniera sincrona con tutte le stagioni della vita di un individuo o di una famiglia, e con l'obiettivo di eliminare il più possibile necessità e bisogni, nella misura in cui questo è fattibile¹⁶.

Gli ammortizzatori del mercato del lavoro costituiscono un esempio emblematico, almeno con riferimento al caso italiano, dell'importanza di una struttura articolata ed equilibrata del *welfare system*, supportata da un utilizzo oculato delle risorse raccolte con la ripartizione.

Che si tratti di sostegno ai giovani mai occupati e alla ricerca del primo impiego, piuttosto che di un assegno di durata definita e condizionato a comportamenti virtuosi¹⁷ per coloro che perdono il lavoro, le prestazioni hanno una natura di coesione e di redistribuzione interpersonale e intergenerazionale che rende indispensabile un loro finanziamento a ripartizione. Una copertura individuale, anche tramite programmi assicurativi o programmi di accumulo avviati per tempo, è impercorribile per varie ragioni:

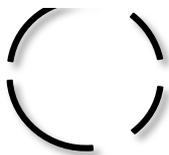
- I più giovani alla ricerca di primo impiego non avrebbero modo di predisporre una copertura autonoma (non percependo ancora redditi);
- La copertura assicurativa privata razionerebbe l'offerta, escludendo i soggetti a maggior rischio di disoccupazione;
- Il contratto assicurativo privato rimarrebbe troppo esposto a problemi di incertezza e incompletezza contrattuale, che farebbero levitare i premi di copertura e/o inasprire oltremodo le clausole per evitare comportamenti di *moral hazard* e *adverse selection*¹⁸;

¹⁵ A parità di costo complessivo del lavoro, il datore può attirare solo lavoratori con una retribuzione netta di riserva relativamente bassa, cui in media corrispondono livelli di capitale umano e di qualifica professionale anch'essi relativamente bassi, con conseguenti ricadute sulla produttività. Dal lato del lavoratore, un carico fiscale e contributivo troppo alto (il cuneo tra retribuzione lorda e retribuzione netta) implica che la disponibilità marginale a dedicare tempo al lavoro e/o l'impegno marginale (a parità di orario contrattuale) si riduca per allinearsi al livello del beneficio marginale derivante dal compenso netto ottenibile.

¹⁶ Negli ultimi dieci-quindici anni, la letteratura economica ha approfondito i collegamenti tra struttura del *welfare* e crescita endogena. A proposito dell'articolazione per funzioni, essenziale per valorizzare il ruolo di promozione della crescita economica da parte del *welfare system*, cfr. Pammolli F. et alii (2008), "The Sustainability of European Health Care Systems: Beyond Income and Ageing". Si veda anche Salerno N. C. (1998), "Sistema pensionistico e accumulazione di capitale umano in un contesto di crescita endogena" (tesi di dottorato ripresa in Economia Politica n. 1-2011)

¹⁷ Disponibilità a spostamenti sul territorio, frequenza di corsi di aggiornamento/perfezionamento, accettazione della prima o al più della seconda offerta di reimpiego, etc. ...

¹⁸ I problemi di *moral hazard* vanno in ogni caso affrontati anche all'interno di un sistema pubblico di assicurazione contro la disoccupazione. Il disegno delle regole è essenziale per promuovere i comportamenti più virtuosi da parte dei beneficiari dei sostegni.



- Programmi di accumulazione di risparmio potrebbero non essere capienti nel momento in cui si avesse bisogno di un sostegno per avvenuta interruzione del rapporto di lavoro. Anche in questo caso, sarebbero soprattutto i giovani nella prima fase della carriera in posizione di debolezza ...
- ... inoltre, l'accumulazione incentivata del risparmio con finalità *welfariste* dispiega i suoi effetti migliori nel medio-lungo periodo, quando si può beneficiare della capitalizzazione composta su orizzonti superiori ai 30 anni. Nel breve periodo, e soprattutto quando si è costretti a smobilizzi subitanei e di importi significativi¹⁹, il processo di accumulazione potrebbe non dare frutti o addirittura causare perdite in conto capitale;
- Su un piano più generale (di disegno del complesso degli istituti *welfaristi*), mentre la trasformazione *multipillar* per il finanziamento di pensioni e sanità²⁰ si basa sulle proprietà positive della combinazione di diversi meccanismi di trasferimento nel tempo di redditi già guadagnati²¹, gli ammortizzatori per il mercato del lavoro hanno la finalità di sostenere l'occupazione/occupabilità per permettere di partecipare al processo produttivo e di guadagnare quei redditi da lavoro. Per questa ragione di base, gli ammortizzatori per il mercato del lavoro dovrebbero svolgere una funzione propedeutica alla diversificazione multipilastro del finanziamento di pensioni e sanità, e per ciò stesso non esserne coinvolti²².

Assodato, dunque, che gli ammortizzatori per il mercato del lavoro non possono fare a meno del finanziamento a ripartizione, come reperire le risorse necessarie se già il peso della ripartizione su attivi/occupati è così alto e tale si manterrà, senza riforme di struttura, nei prossimi decenni? È questo - del reperimento di fonti di finanziamento stabili - lo snodo più problematico con cui si sta misurando il "Disegno di legge recante disposizioni in materia di riforma del mercato del lavoro in una prospettiva di crescita" (cosiddetto "Fornero"). Ed è sempre questo l'ostacolo più grande sulla strada di qualunque progetto di riforma degli ammortizzatori del mercato del lavoro, verso un impianto non più settoriale-categoriale come rimane ancora quello attuale, ma in grado di rivolgersi a tutti i cittadini occupabili/occupati secondo regole ben diseguate sia per il finanziamento sia per l'accesso ai benefici e per il loro mantenimento.

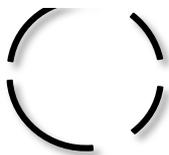
I dati elaborati a partire dal Programma di Stabilità mostrano come, per dedicare al mercato del lavoro risorse 'fresche' e strutturali raccolte tramite la ripartizione, non si possa fare a meno di liberare porzioni di finanziamento a ripartizione oggi assorbite dal sistema pensionistico e dal sistema sanitario (prestazioni *acute* e di *Ltc*).

¹⁹ Quanto necessario a una sufficiente sostituzione del reddito da lavoro cessato.

²⁰ Affiancamento al finanziamento a ripartizione di una componente di finanziamento che si avvalga dei frutti di programmi di investimento sui mercati. Cfr. la recente proposta di Pammolli F. e N. C. Salerno (2011), "The Multipillar System for Health Care Financing: Thirteen Good Reasons for Open Capitalisation Funds, Covering both Pension and Health Care Provisions".

²¹ I redditi da lavoro, deputati ad alimentare sia la ripartizione che i programmi di investimento sui mercati.

²² Il bilanciamento tra ripartizione e accumulazione reale implica anche che, dal sovrappeso sulla prima che emerge dalle elaborazioni sui dati del programma di Stabilità (cfr. tavola iniziale), non si passi ad una eccessiva iniezione della seconda, che porterebbe con sé dei controeffetti da scongiurare (eccessiva esposizione al rischio di mercato, interferenze sui valori di mercato in coincidenza con gli smobilizzi degli asset, fasi di sovraccapitalizzazione dell'economia, etc.).



Da questo vincolo di risorse movimentabili tramite la ripartizione deriva la necessità che l'ammmodernamento degli ammortizzatori del mercato del lavoro sia concepito il più possibile come un tassello di una riforma sistemica e organica di tutto il *welfare*, e legato alla trasformazione multipilastro di pensioni e sanità e, con riferimento a quest'ultima, anche alla realizzazione di un universalismo di tipo selettivo.

Tale visione di insieme è sempre mancata in Italia, e questa assenza si deve purtroppo registrare anche oggi. L'intervento sulle pensioni del Governo "Monti" non ha compiuto progressi sul fronte della riduzione dell'aliquota di contribuzione obbligatoria²³, ha eluso ogni riferimento alla trasformazione multipilastro, e non ha avuto collegamenti espliciti e funzionali con l'ammmodernamento degli ammortizzatori del mercato del lavoro. Medesima valutazione per quanto riguarda la sanità, lì dove non si sono compiute né scelte verso la selettività dell'universalismo²⁴, né concreti progressi verso la trasformazione multipilastro²⁵.

Tutti tasselli che si influenzano a vicenda, che si reggerebbero positivamente l'un l'altro in prospettiva riformista, e che restano davanti, da affrontare. Se da un lato l'urgenza della crisi non ha favorito la messa a punto di un intervento ad ampio respiro, dall'altro lato l'investitura di un Governo tecnico si giustifica proprio per la capacità di intervenire in tempi stretti sulla base di conoscenze già accumulate sui problemi e sull'*agenda* più adatta a risolverli.

Suggerire una linea di *policy* che recuperi la visione di insieme adesso, mentre il disegno di legge sul mercato del lavoro è in discussione parlamentare e la manovra sulle pensioni già fatta, è difficile. Fatto sta che si deve prendere consapevolezza che la riorganizzazione strutturale del nostro *welfare system*, e la connessa riqualificazione della spesa per *welfare*, non possono dirsi compiute né dall'ultimo intervento sulle pensioni, né dalle innovazioni, pur di rilievo, contenute nel disegno di legge sul mercato del lavoro. Il percorso è ancora lungo e i mesi che ci separano dalla scadenza delle legislatura andrebbero messi a frutto per predisporre un disegno di legge di riforma complessiva del *welfare*, dettagliato per quanto riguarda la fase di transizione, e da lasciare come preziosa eredità al prossimo Governo, qualunque esso sia.

²³ Da cui dipende il monte pensioni che matura con le regole dell'accumulazione nozionale (le regole "Dini").

²⁴ Uno schema generale di base condiviso da tutte le Regioni. Sul punto, *cf.* Pammolli F. e N. C. Salerno (2006), "Il copayment a difesa del sistema sanitario universale", liberamente accessibile su <http://www.cermlab.it/pub/group/n/item/81>.

²⁵ Il quadro normativo sui pilastri complementari per il finanziamento delle spese sanitarie e socio-sanitarie resta ancora frastagliato e affetto da diverse incoerenze. Sul punto, *cf.* Pammolli F. e N. C. Salerno (2010), "L'integrazione pubblico-privato in sanità e assistenza alla persona", liberamente accessibile su <http://www.cermlab.it/argomenti.php?group=pensioni&item=45>.