

Il voucher universale per i servizi alla persona e alla famiglia: alcuni aspetti critici

di Elena Granaglia
23 giugno 2014

Provare a fare proposte concrete, in particolare, in ambiti che coinvolgono vere e proprie emergenze è sempre meritorio. Per chi le critica, invece, il rischio è sempre in agguato del “benaltrismo” o, quanto meno, della divagazione in sterili cavilli. Accetto questo rischio e vorrei provare a indicare quelli che a me paiono seri limiti della proposta bipartisan di legge a favore dell'Istituzione del Voucher universale per i servizi alla persona e alla famiglia presentata, alla Camera dei Deputati, lo scorso 11 giugno.

Prima dei limiti, tuttavia, una breve descrizione della proposta. L'intento è quello di istituire un buono acquistabile presso l'Inps e spendibile per servizi alla persona e alla famiglia, siano essi erogati da colf e badanti oppure da strutture, pubbliche o private. Gli acquirenti possono essere le famiglie; le imprese che erogano prestazioni di welfare aziendale ai propri dipendenti; le banche a favore dei propri clienti e le amministrazioni regionali e locali a favore dei soggetti bisognosi. Il buono può valere solo nei confronti di servizi prodotti da individui iscritti a un albo nazionale e/o di imprese/organizzazioni produttrici di servizi di cura accreditate. Per le famiglie, il buono dà diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche pari al 33%, della spesa, con un importo massimo (di detrazione) che va da 5.000 a 8.000 euro (in relazione all'intensità della cura erogata). Agevolazioni aggiuntive sono presenti per i contribuenti donna che svolgano in “forma continuativa attività di lavoro dipendente o parasubordinato o esercitino arti, professioni ovvero attività organizzate in forma d'impresa”. È prevista la possibilità di rimborso, sotto forma di assegno, per gli incapienti o, in alternativa, di utilizzazione del credito a compensazione di altre imposte o di contributi dovuti. Qualora beneficiari del buono siano titolari di indennità di accompagnamento, la detrazione è ridotta di un ammontare pari all'indennità stessa. Per le imprese, si estendono le agevolazioni fiscali oggi esistenti per il welfare aziendale. Per le amministrazioni regionali e locali, l'agevolazione consiste nella possibilità di integrare il buono con contributi statali a valere su un nuovo Fondo apposito da costruire entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge, sentita la Conferenza Unificata. Numerosi sono i vantaggi menzionati nella relazione illustrativa. Si interviene, innanzitutto, in un campo, dove l'intervento pubblico è largamente carente nel nostro paese, con gravi danni anche per l'occupazione (di chi potrebbe lavorare nel settore di cura e delle donne il cui accesso è oggi ostacolato dalle responsabilità di cura). Solo due dati. Rispetto all'occupazione femminile, non solo il tasso di occupazione delle donne si ferma a poco più del limite al 46% (seppure con profonde differenze fra Nord e Sud), ma un gran numero di donne è costretta ad abbandonare il lavoro dopo la nascita dei figli. Nel 2012, ad esempio, quasi una madre su quattro a distanza di due anni dalla nascita del figlio non è più occupata. Rispetto al rischio di non auto-sufficienza, al 1 gennaio 2012, in Italia, vi erano 148,6 persone sopra i 65 anni ogni 100 giovani sotto i 14 anni. A metà anni Novanta, il valore era 112 e la stima per il 2050 è 263 (Istat). Di fronte a questo quadro demografico, l'unica misura di sostegno esistente in Italia è l'indennità di accompagnamento. L'intervento, a sua volta, si configura nel sostegno a scelte di cura operate dai beneficiari stessi, così rispettando libertà di scelta e responsabilizzazione. Al riguardo, è da notare che il buono, lungi dal dovere essere speso a favore di singoli addetti a domicilio, può essere destinato anche all'acquisto di servizi (a loro volta sia pubblici sia privati).

Infine, l'intervento avrebbe diversi elementi di

attrattività sul piano finanziario. Da un lato, l'agevolazione fiscale permetterebbe di mobilitare risorse private, elemento particolarmente attraente in un contesto di vincoli di bilancio stringenti. Da un altro lato, genererebbe effetti positivi di incremento della base imponibile e più complessivamente del PIL, grazie sia all'incremento dell'occupazione sia all'emersione del lavoro nero di colf e assistenti domestici. Il che implica la possibilità di maggiori entrate pubbliche e private. Da ultimo, potrebbero diminuire alcune spese pubbliche, quali quelle per l'assicurazione in caso di disoccupazione o per ricoveri in costose case di cura in assenza di adeguati sostegni domestici alla non auto-sufficienza. In questo senso, il voucher rappresenterebbe un esempio paradigmatico di "win win solution";.

Ciò riconosciuto, diversi appaiono i punti critici. Alcuni sono meno gravi. È sensato, ad esempio, ampliare le agevolazioni all'assunzione di colf anche in funzione di mero servizio alla famiglia, a prescindere dalla presenza di soggetti non auto-sufficienti? Certo, le agevolazioni favoriscono l'obiettivo importante dell'emersione del lavoro nero. Esse sono, tuttavia, spese fiscali, in quanto tali, pagate dai contribuenti. Se così, il contributo all'emersione, per quanto importante, potrebbe essere ritenuto una giustificazione insufficiente, la collettività sussidiando (stabilmente) un'attività non fondamentale o, per alcuni, addirittura controversa. Ancora, sono sensate le previsioni di auto-finanziamento grazie all'aumento dell'occupazione? Le responsabilità di cura sono, certamente, un ostacolo formidabile all'occupazione. E, altrettanto certamente, la demografia comporta prospettive di forte aumento della domanda di cura. Troppo spesso, tuttavia, la tendenza, nella valutazione dei benefici occupazionali, è a dimenticare due variabili importanti: la domanda di lavoro e i vincoli di bilancio nella domanda di cura. Considerando i dati sulla domanda di lavoro oggi, il rischio non appare banale (1).

Al contempo, il voucher contempla la mera agevolazione di spese che i singoli e le famiglie sono in grado di effettuare privatamente. Il rischio è, pertanto, che l'incremento di domanda sia limitato ai soggetti che prima del voucher, pur avendo le risorse, non erano disponibili a pagare al nero i servizi di cura. Vi è poi il rischio di un mismatch temporale: si fruisce del credito quando si pagano le imposte. Il che potrebbe significare attendere fino ad un anno dopo l'effettuazione della spesa.

Questi problemi mi paiono, tuttavia, secondari. Potrebbero essere risolti (dall'agevolazione, ad esempio, si potrebbe escludere la spesa per colf, in assenza di non autosufficienti (2), o il credito potrebbe essere fatto valere mensilmente) oppure potrebbero permanere senza mettere in discussione la bontà della proposta. Se quest'ultima non avesse altre criticità, il fatto che costi più di quanto affermato non sarebbe un'obiezione insormontabile.

Ma le criticità ci sono e riguardano l'architettura stessa della proposta. Innanzitutto, se si vuole procedere sulla strada delle agevolazioni, perché non limitarsi alla mera estensione di quest'ultime anziché introdurre un voucher, il quale richiede sia un fase di produzione del titolo stesso (con connessi costi, dai costi della gara per scegliere l'impresa produttrice a quelli della produzione del titolo) sia un processo di attivazione dei beneficiari presso l'Inps? Una risposta potrebbe consistere nella certificazione, e con essa nella qualità, dei produttori resa possibile dal voucher. L'evidenza disponibile suscita, tuttavia, perplessità al riguardo. Basti ricordare come proprio le difficoltà di certificazione abbiano rappresentato uno dei maggiori ostacoli al godimento del voucher per la cura dei bambini introdotto dalla legge Fornero. La proposta del voucher universale cita la necessità di formazione, ma nulla dice su costi e caratteristiche di tale formazione, lasciando alto il timore che si tratti di una mera petizione di principio. Inoltre, come già accennato, delle agevolazioni può godere solo chi ha reddito disponibile o un datore di lavoro che offra welfare aziendale. Il che, per inciso, potrebbe

rivelarsi assai meno vantaggioso di quanto possa a prima vista apparire per i beneficiari stessi, data la pratica diffusa di barattare erogazioni di welfare (meno costose per il datore di lavoro) con incrementi di

stipendi (sul tema, cfr. Pavolini, Ascoli, Mirabile, a cura di, 2013). Considerando l'evoluzione in atto nella distribuzione dei redditi (e dell'occupazione), il rischio appare elevato che, nonostante la qualificazione di universale, il voucher sia fruito da un numero limitato di soggetti. Ciò preoccupa in sé, a prescindere dalle implicazioni prima rilevate in termini di occupazione. Certamente, le regioni e gli enti locali potrebbero acquistare il voucher per chi non avesse risorse sufficienti. La proposta depositata non contempla, però, alcun schema di raccordo e alcun meccanismo di finanziamento a tal fine destinato. Infine,

le agevolazioni implicano una visione sostanzialmente di mercato del rapporto di cura, anche qualora la domanda si rivolga a servizi pubblici. La relazione illustrativa è chiara: ricerca un sistema flessibile, in cui singoli e famiglie decidono da soli il tipo di servizio che preferiscono, si rivolgono all'Inps per acquistare il buono che poi spendono presso i produttori prescelti. La scelta è concepita in termini così individuali da ignorare perfino la figura del case-manager, nonostante l'importanza del coordinamento fra le cure in presenza di anziani non auto-sufficienti. Il

timore è che questa visione lasci insoddisfatte molte esigenze: esigenze informative, di garanzia di qualità dei singoli servizi, di relazioni/socialità, di partecipazione diretta nell'erogazione della cura. Proprio per soddisfare tali esigenze, in diversi paesi, europei e non europei, si stanno sviluppando esperienze cosiddette di co-produzione della cura, centrate sullo sviluppo di organizzazioni e associazioni di comunità, su un disegno dello spazio abitativo, su una modulazione dei tempi di lavoro e su un coordinamento pubblico delle opportunità di cura tesi a favorire l'autonomia dei bisognosi di cura, l'assunzione volontaria di compiti di cura (sia da parte di chi è ancora occupato sia di chi è pensionato, ma ancora in grado di dedicarsi alla vita di comunità) e la condivisione delle scelte operate (per esempi specifici, cfr. IPPR, 2014, The Generation Strain).

Non solo: la proposta del voucher universale

rischia di abbracciare una versione particolarmente problematica del rapporto stesso di mercato. Nessun accenno è fatto, ad esempio, alle condizioni di lavoro di chi è occupato nel settore della cura. Si cita tale settore della cura come settore a alto valore aggiunto, ma attribuire alto valore aggiunto a servizi a bassa produttività richiede una valutazione sociale alternativa a quella di mercato.

Il voucher, invece, vale qualsiasi sia il prezzo di mercato e il livello delle retribuzioni di chi eroga oggi cura suscita più di una perplessità.

In conclusione, proprio la centralità della

questione demografica richiede un ripensamento profondo sullo spazio da attribuire alla cura nella nostra vita sociale. A favore di tale ripensamento giocano altresì le tante difficoltà di un modello di crescita tutto teso all'occupazione sul mercato. Se così, la proposta di un voucher universale non solo è insufficiente, ma potrebbe essere dannosa, utilizzando risorse scarse per mettere le fondamenta di un sistema di cura patentemente inadeguato.

Note

1.Considerazioni simili si estendono alle stime dei benefici in termini di riduzione della spesa per ASPI, aumento imposte societarie…2.O, quanto meno, si potrebbe lasciare in essere il sistema vigente e meno agevolativo.