

XII

CONGRESSO NAZIONALE degli ATTUARI

# Welfare In Italia: Quali opportunità

Ivan Abbruzzo

22/11/2018



# I sistemi di Welfare

Il welfare è un sistema di programmi pubblici attraverso il quale lo stato fornisce protezione sociale ad alcune categorie di cittadini a rischio, quali i meno abbienti, gli infermi, i disabili, i disoccupati, gli anziani.

I programmi che compongono i sistemi di welfare si diversificano in funzione della tipologia di rischio che coprono e dell'assistenza che offrono.

Alcuni prevedono dei trasferimenti monetari ai beneficiari, altri garantiscono dei benefici in natura.





# Un po' di Storia

1883 - 1889

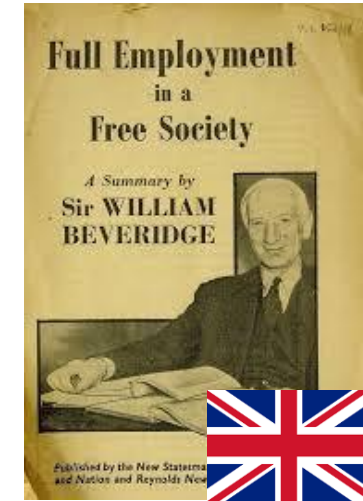


Sistema Previdenziale a capitalizzazione in Italia

1935 Social Security Act USA



Welfare State 1945 - 1949



Mentre in una società agraria sono i figli a prendersi cura dei genitori anziani, il processo di urbanizzazione crea la necessità di trovare nuove forme di assicurazione contro il rischio di povertà durante la vecchiaia al di fuori della sfera familiare





# Modelli di Welfare e Criterio di Copertura

Corporativo	Socialdemocratico	Familiare	Liberales
 Francia	 Svezia	 Italia	 Regno Unito
 Belgio	 Danimarca	 Spagna	 Stati Uniti
 Germania	 Norvegia	 Grecia	 Nuova Zelanda
		 Portogallo	 Canada

Il **welfare corporativo** che è presente nell'Europa continentale garantisce un **elevato** livello di protezione sociale tipicamente ai lavoratori. Questo modello di welfare esibisce una struttura altamente gerarchica, con pochi elementi o programmi redistributivi, ed è spesso chiamato bismarckiano.

Il **welfare socialdemocratico**, che identifica tipicamente il modello dei paesi del Nord Europa prevede, al pari del modello precedente, un **elevato** livello di protezione sociale. L'accesso a tale protezione si basa su criteri di cittadinanza o di residenza. Sono caratterizzati da un ampio ricorso al mercato.

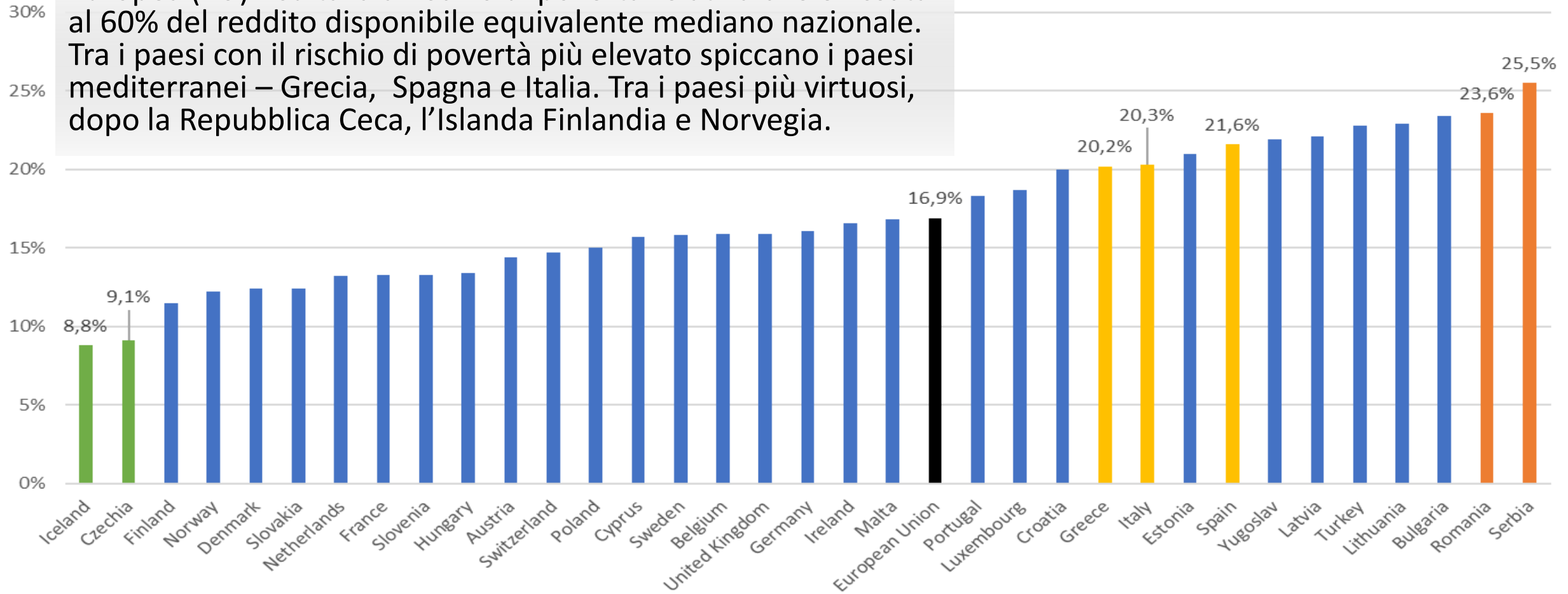
Il **welfare familiare** è diffuso nell'Europa meridionale o mediterranea. La principale caratteristica di questo modello di welfare è un **elevato** livello di protezione sociale, che viene offerto al capofamiglia a cui spetta poi il compito di distribuire le risorse all'interno della famiglia. Il ricorso al mercato per l'acquisto di assicurazione contro i rischi e di servizi, quali per esempio sanità e istruzione, è più limitato.

Il **welfare liberale** è caratteristico dei paesi anglosassoni. Questo modello fornisce un **basso** livello di protezione sociale e prevede un elevato ricorso al mercato per l'acquisto di assicurazione privata. L'obiettivo di questo modello di welfare è di creare una rete di protezione sociale minima per tutti gli individui, a cui può essere aggiunta – su base volontaria – ulteriore assicurazione privata.

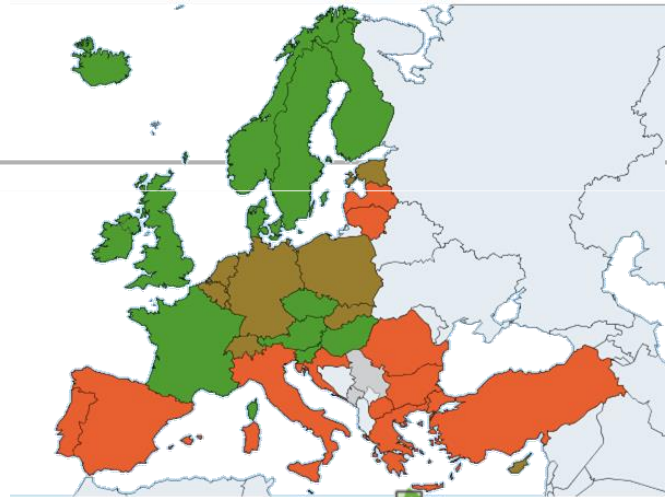


# Welfare e Rischio Povertà

Nel 2017, il 16,9% dei cittadini dei 28 paesi dell'Unione Europea (EU) risultava a rischio di povertà relativa che è fissata al 60% del reddito disponibile equivalente mediano nazionale. Tra i paesi con il rischio di povertà più elevato spiccano i paesi mediterranei – Grecia, Spagna e Italia. Tra i paesi più virtuosi, dopo la Repubblica Ceca, l'Islanda Finlandia e Norvegia.



# Welfare e Povertà



## Rischio di povertà per età

40%

Nei paesi con sistemi di welfare che privilegiano le pensioni, il rischio di povertà è minore tra gli anziani (individui con più di 65 anni) che tra i minorenni

35%

30%

25%

20%

15%

10%

5%

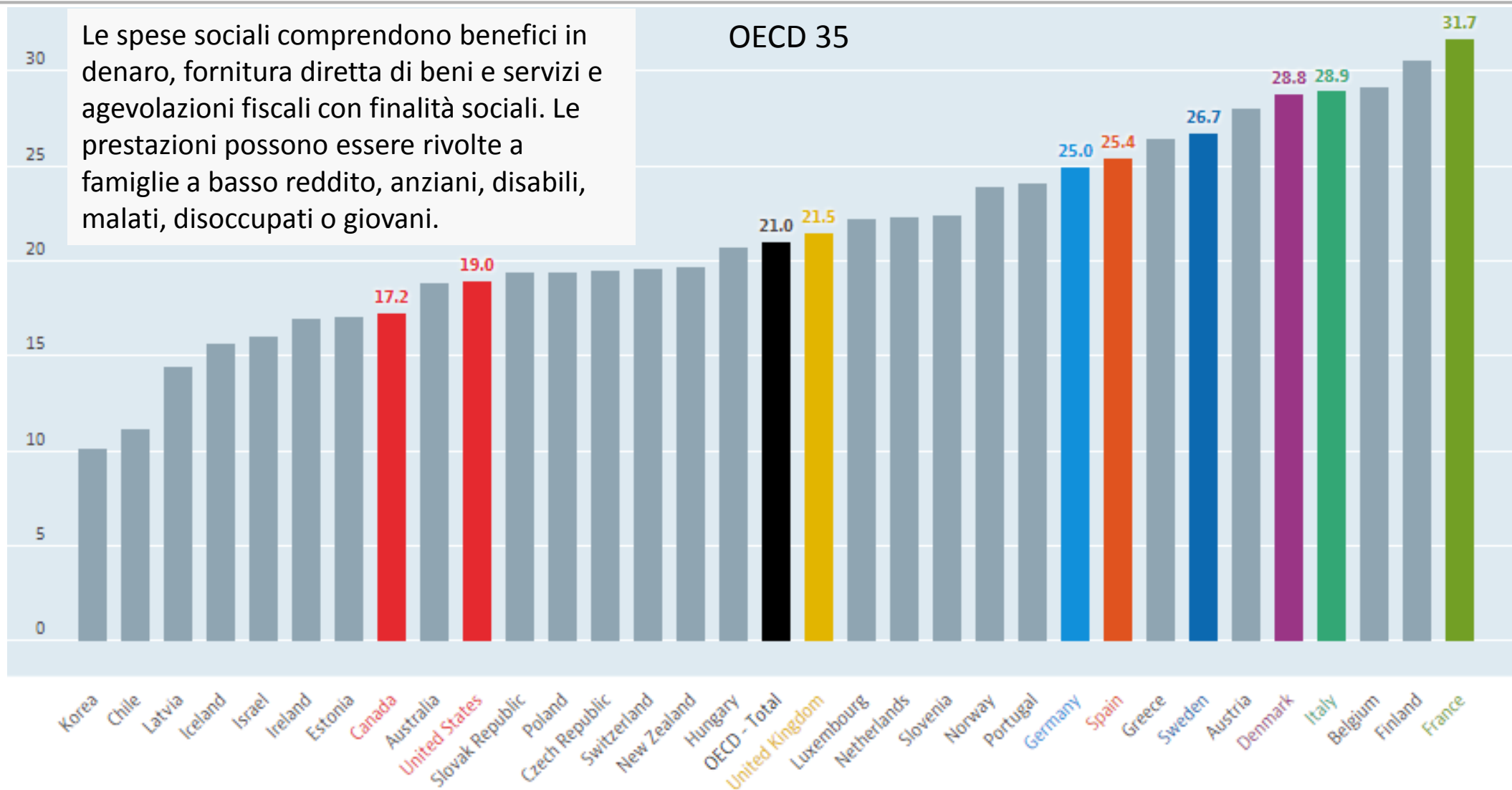
0%

Iceland Slovakia France Denmark Norway Hungary Netherlands Czechia Luxembourg Finland Greece Austria Poland Yugoslav European Union Spain Italy Sweden Belgium Ireland Slovenia Turkey Germany Portugal United Kingdom Serbia Romania Cyprus Malta Switzerland Croatia Bulgaria Lithuania Latvia Estonia

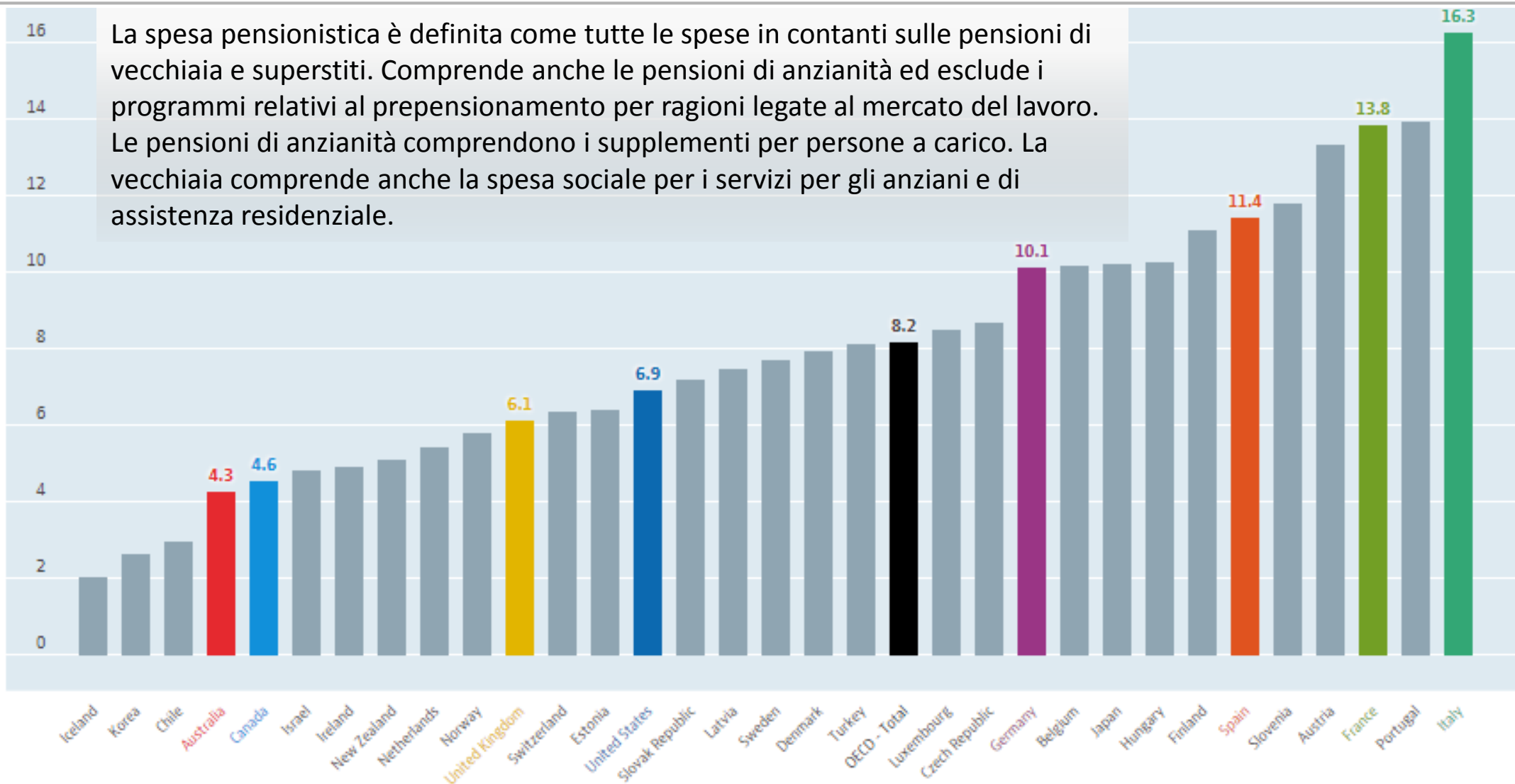
I paesi che hanno un sistema di welfare tra i meno efficaci, spiccano i paesi mediterranei, nell'ordine Grecia, Spagna e Italia

— meno di 65 anni — più di 65 anni

# Spesa Sociale Pubblica, % of GDP, 2015



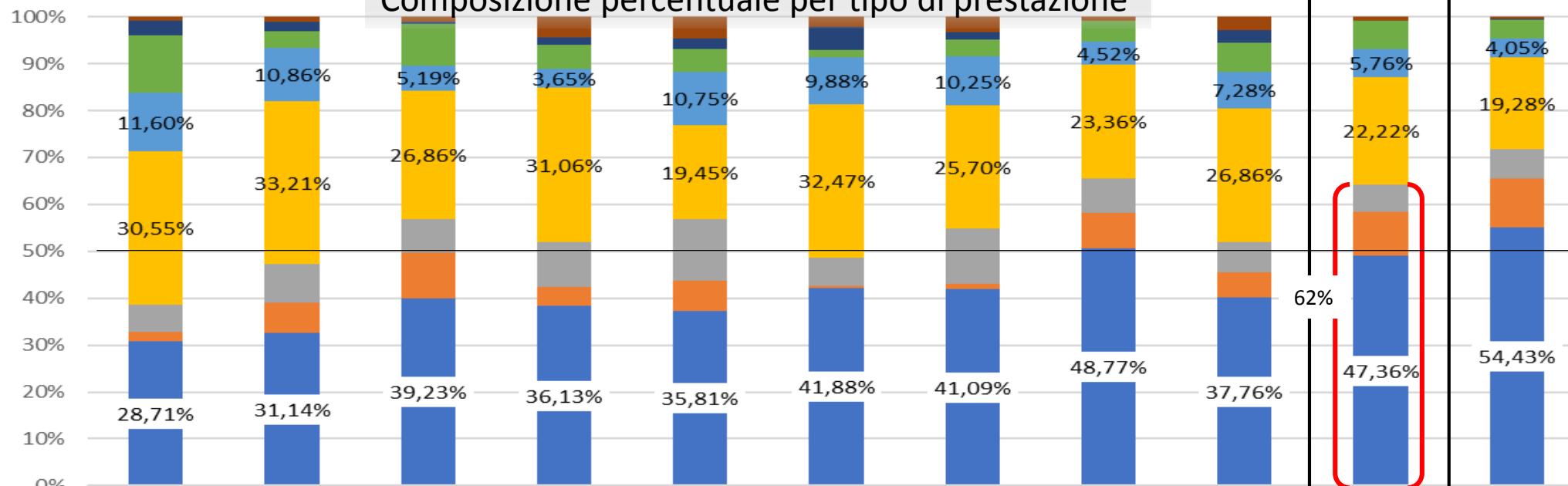
# Spesa Pensionistica Pubblica, % of GDP, 2015





# Spesa Sociale Pubblica, % of GDP, 2015

Composizione percentuale per tipo di prestazione



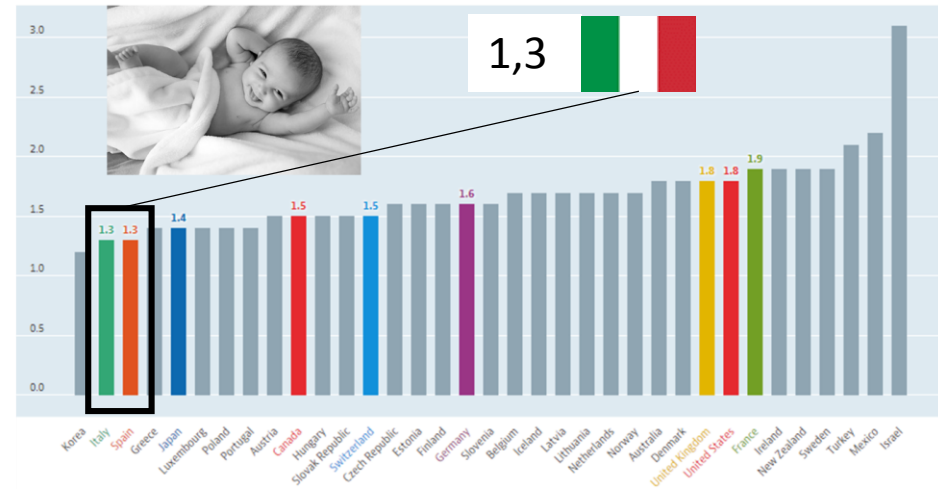
	Irlanda	Germania	Spagna	Olanda	Danimarca	Regno Unito	Svezia	Portogallo	Francia	Italia	Grecia
Esclusione Sociale	0,74%	1,00%	1,01%	4,14%	4,55%	2,27%	3,26%	0,82%	2,77%	0,77%	0,49%
Abitazione	3,07%	1,89%	0,41%	1,49%	2,17%	4,87%	1,51%	0,00%	2,44%	0,13%	0,11%
Disoccupazione	11,41%	3,51%	8,80%	4,91%	4,71%	1,41%	3,60%	4,40%	5,86%	5,69%	3,90%
Famiglia	11,60%	10,86%	5,19%	3,65%	10,75%	9,88%	10,25%	4,52%	7,28%	5,76%	4,05%
Salute	30,55%	33,21%	26,86%	31,06%	19,45%	32,47%	25,70%	23,36%	26,86%	22,22%	19,28%
Disabilità	5,40%	7,80%	7,02%	8,95%	12,55%	6,10%	11,45%	7,05%	6,01%	5,62%	6,29%
Superstiti	1,96%	6,29%	9,66%	3,81%	6,32%	0,29%	1,17%	7,28%	5,13%	8,90%	10,11%
Vecchiaia	28,71%	31,14%	39,23%	36,13%	35,81%	41,88%	41,09%	48,77%	37,76%	47,36%	54,43%

■ Vecchiaia ■ Superstiti ■ Disabilità ■ Salute ■ Famiglia ■ Disoccupazione ■ Abitazione ■ Esclusione Sociale

# Invecchiamento – Focus Italia

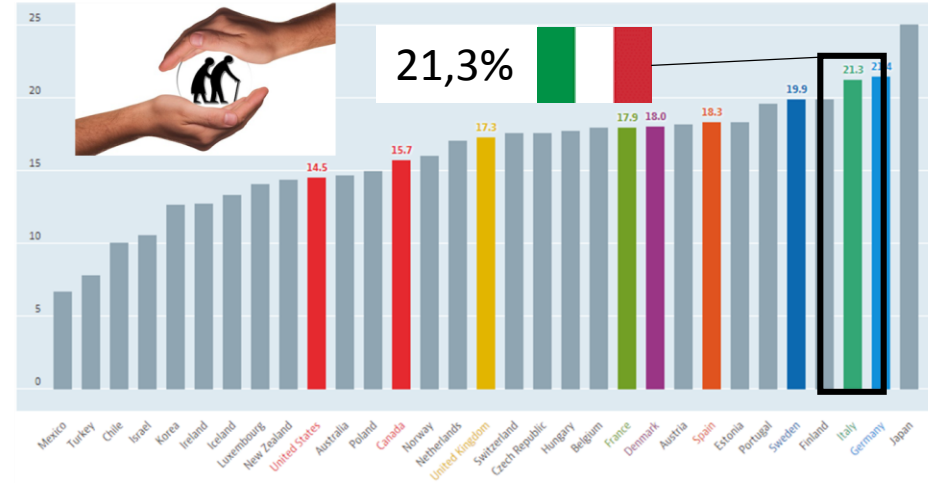
Tasso di Fecondità Totale, 2016

OECD35



Popolazione Anziana Totale, % of population, 2014

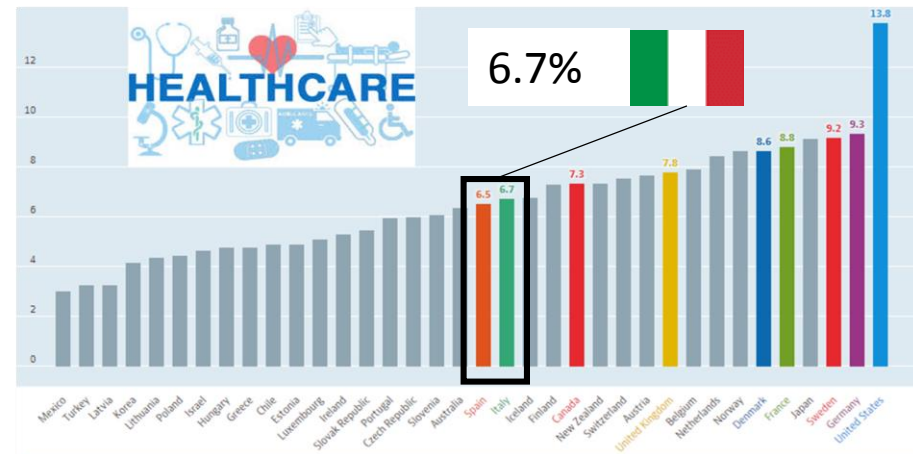
OECD35



Attualmente gli anziani, ossia tutti quelli che rientrano nelle classi d'età 65 anni e oltre, in Italia sono circa il 20% della popolazione (rispetto all'11% degli anni '70) ed entro 15 anni raggiungeranno il 25%.

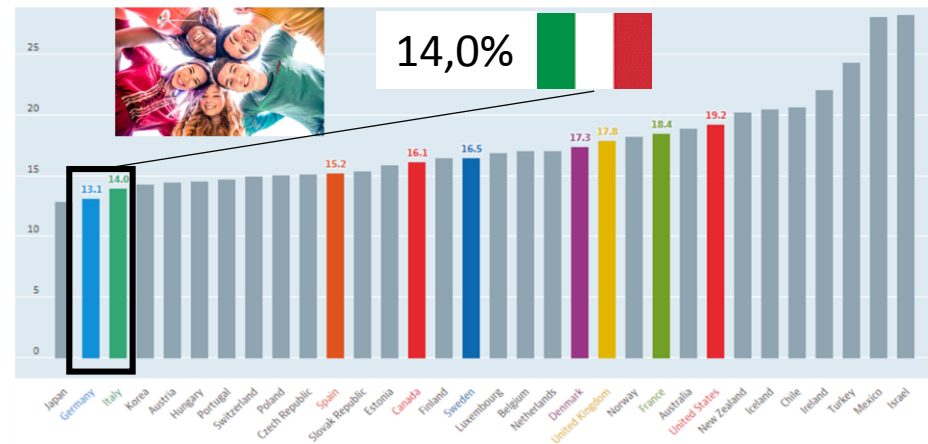
Spesa Sanitaria Totale, % of GDP, 2016

OECD 35



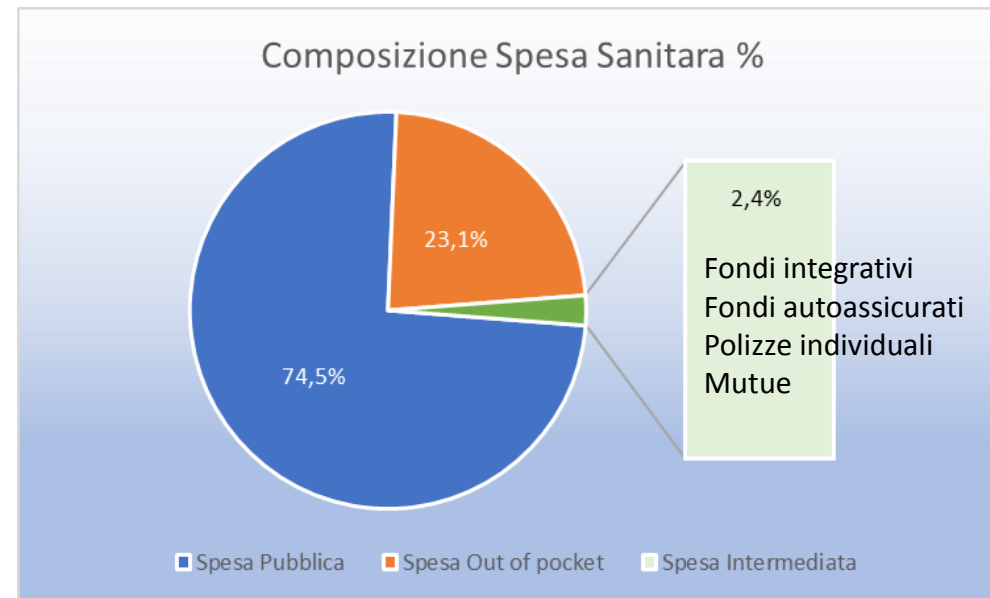
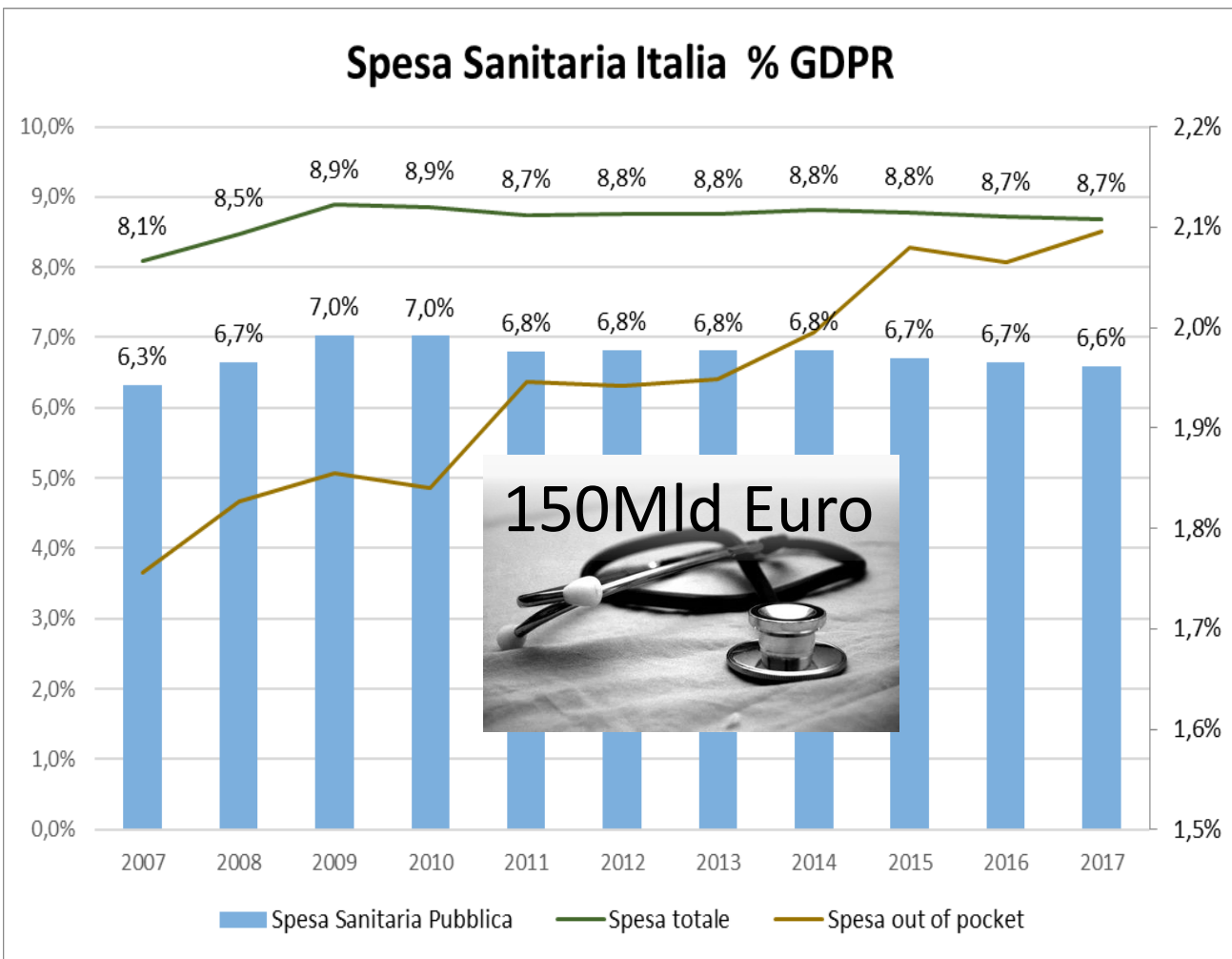
Popolazione Giovane Totale, % of population, 2014

OECD35



L'Italia sconta un crescente "debito demografico" nei confronti delle generazioni future in termini di sostenibilità (previdenza, spesa sanitaria, assistenza, welfare): in appena un decennio, l'indice di dipendenza degli anziani passa dal 29,4 del 2005 al 33,7 del 2015 (+14,6%); l'indice di vecchiaia cresce da 138,1 anziani ogni 100 giovani di 0-14 anni del 2005 al 157,7 del 2015 (+14,2%).

# La sanità in Italia



I fondi sanitari integrativi sono finalizzati all'erogazione di prestazioni integrative dei livelli essenziali di assistenza

Gli enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale possono finanziare anche prestazioni sostitutive rispetto a quelle già erogate dal Servizio sanitario nazionale



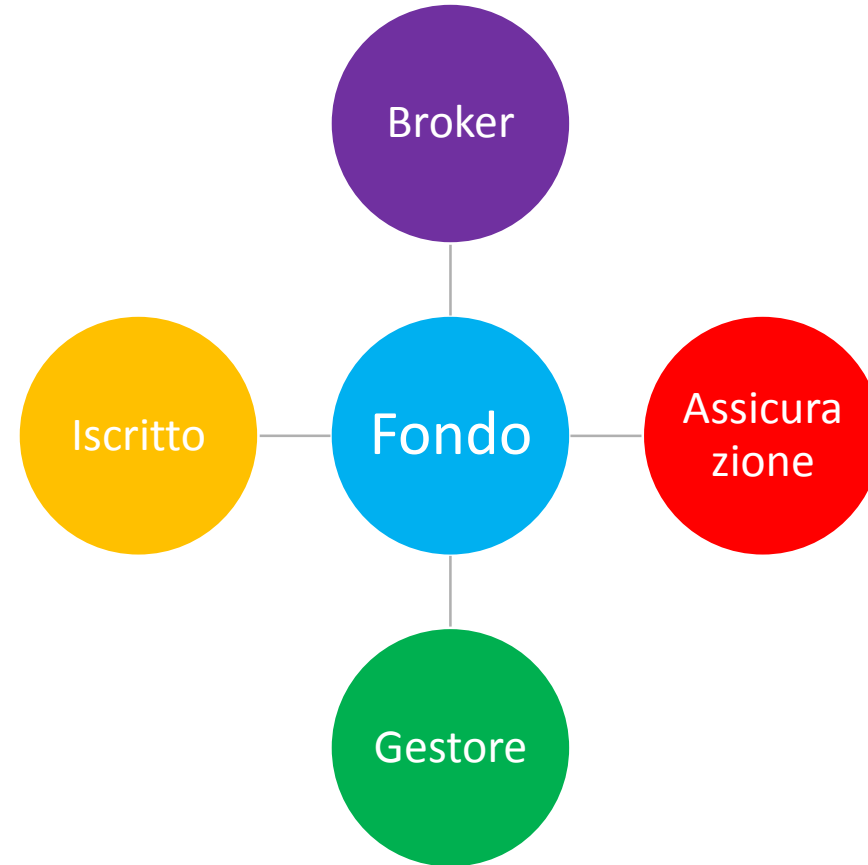
# I Fondi Integrativi: quali opportunità

Sono di fondamentale importanza per il nostro Paese perché recuperano risorse sempre più necessarie per il Sistema Sanitario.

Sono forme ad adesione collettiva e non hanno scopo di lucro ma solo il preservare la salute dei propri iscritti assenza di selezione del rischio, ampiezza delle coperture costo standardizzato e omogeneo per tutti gli assicurati. La maggior parte di essi ricorre al mercato assicurativo

Attuario come supporto nello studio della popolazione nel monitoraggio e nella governance dei rischi come supporto strategico nella negoziazione

L'attuario può essere di supporto nell'efficiare le reti convenzionate



I fondi domando sempre più competenze specializzate nella gestione dei rischi salute analisi di mercato trend ed evoluzione della spesa sanitaria

Necessario utilizzare modelli sofisticati (multivariati) per la quantificazione del rischio e delle prestazioni a carattere sanitario e assistenziale



# La Long Term Care in Italia

La spesa pubblica LTC 1,7% del GDP

- l'indennità di accompagnamento,
- l'assistenza socio-sanitaria ai non autosufficienti, cioè a coloro che a causa di malattie croniche, dell'età e di limitazioni mentali necessitano di assistenza in modo continuato
- Prestazioni socio-assistenziali erogate dagli enti locali, in particolare i comuni, a beneficio dei disabili, degli anziani non autosufficienti e delle persone dipendenti da alcool e droghe.

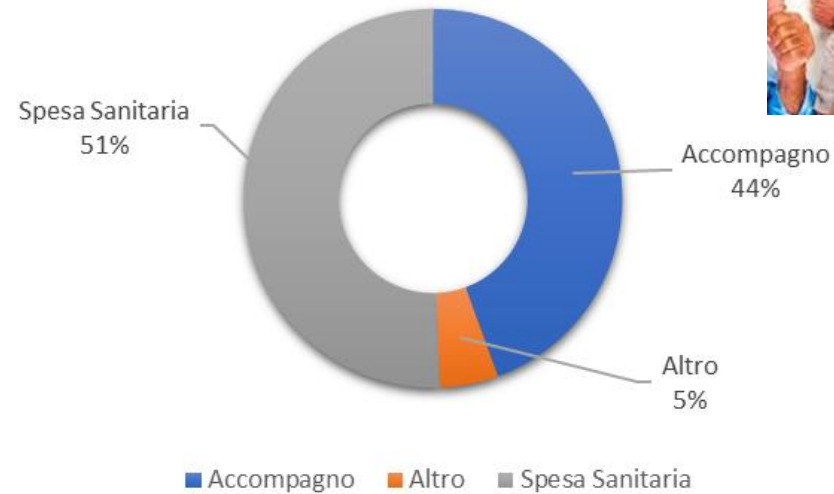


Indennità  
Monetarie



Assistenza  
Residenziale

Spesa Italia LTC 2017



Alle tre tipologie di prestazioni, corrispondono altrettanti livelli di governo:

1. il livello centrale (enti di previdenza) cui compete la gestione e l'elargizione dell'indennità di accompagnamento;
2. il livello regionale (a sua volta declinato in Distretti Sanitari) cui sono delegati i programmi socio-sanitari;
3. il livello delle comunità locali cui spetta l'organizzazione delle funzioni socio-assistenziali.



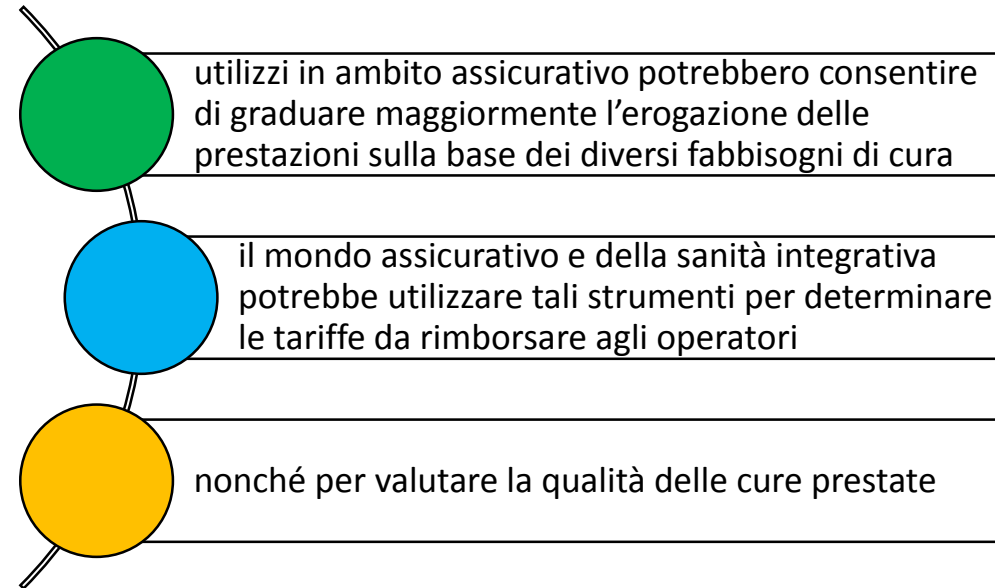


# La Long Term Care in Italia: ADL vs RAI

Per il II pilastro tipico del mondo assicurativo, la mancanza di autosufficienza viene determinata grazie al metodo delle Activities of Daily Living (ADL).



La valutazione multi dimensionale Resident Assessment Instrument (RAI) o Valutazione Anziano Ospite di Residenza (VAOR) permette di ottenere un quadro preciso di tutti quei fattori che concorrono a determinare lo stato di fragilità/dipendenza dell'anziano.

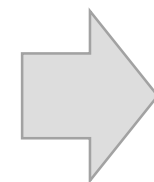




# Welfare Aziendale

Il welfare aziendale può essere definito come quell'insieme di programmi messi in atto per accrescere il benessere personale, lavorativo e familiare dei dipendenti

Nascono per compensare la scarsa tutela che il sistema di welfare offre ai bambini e agli anziani



2007 Prodi II  
Legge n. 247/2007

2012 Monti  
Legge n. 92/2012

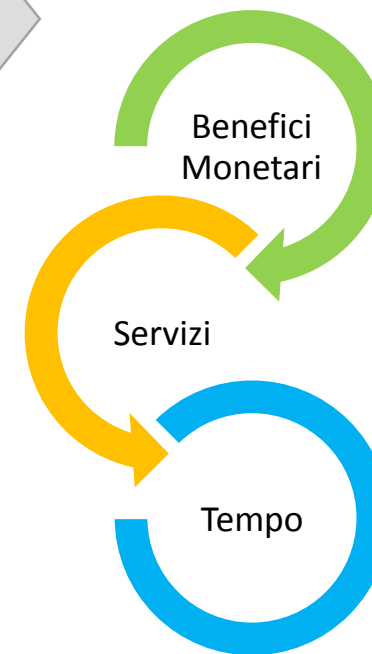
2016 Renzi  
Legge n. 208/2015

2017 Renzi  
Legge n. 232/2016

Regolato dal Tuir 51 e 100 il quale stabilisce che le somme e servizi non concorrono a formare reddito per il dipendente e sono deducibili per il datore di lavoro, anche i premi di produttività fino a 3.000 Euro

## Art 100 TUIR

- Servizi per infanzia
- Ludoteche
- Centri estivi e invernali
- Baby-sitting
- Servizi familiari non autosufficienti
- Long Term Care
- Dead Decease
- Previdenza senza limiti
- Sanità senza limiti



Soddisfazione lavoratori  
Il clima aziendale  
Tassi di assenteismo

Turnover  
Ritardi  
Senso di appartenenza

Produttività  
Costi

Attuario a supporto dell'azienda nel disegnare i piani di welfare in funzione delle necessità della collettività e a stabilizzarne i costi nel tempo



---

Grazie

