



# WELFARE, ITALIA

LABORATORIO  
PER LE **NUOVE**  
POLITICHE **SOCIALI**

## RAPPORTO 2019

THINK TANK “WELFARE, ITALIA”





## INDICE

<b>Prefazioni</b>	<b>3</b>
<b>Contributi del Comitato Scientifico dell’iniziativa</b>	<b>7</b>
<b>Il Rapporto in dieci punti</b>	<b>15</b>

## INTRODUZIONE

<b>Il Think Tank “Welfare, Italia”</b>	<b>25</b>
Perché questa iniziativa	25
Missione, obiettivi e metodologia di lavoro	27
I casi internazionali	28
I protagonisti dell’iniziativa Think Tank “Welfare, Italia”	29
La struttura del Rapporto	31

## PARTE I

### CAPITOLO 1

<b>La definizione di <i>welfare</i> e i modelli di riferimento in Europa</b>	<b>33</b>
1.1. Il perimetro del <i>welfare</i> moderno e i bisogni a cui esso risponde	33
1.2. I modelli di <i>welfare</i> in Europa e le ragioni storiche, economiche e culturali sottostanti la loro evoluzione	36
1.3. Il modello sociale europeo e il ruolo dell’Unione Europea	41

### CAPITOLO 2

<b>Il <i>welfare</i> in Italia oggi: tra vocazione universale e vincoli di bilancio</b>	<b>47</b>
2.1. I principi di fondo e la struttura del sistema di <i>welfare</i> italiano	47
2.2. I numeri chiave del sistema di <i>welfare</i> italiano	52
2.3. L’integrazione pubblico-privato	61
2.4. Il ruolo del <i>welfare no profit</i> nella gestione dei bisogni	75

## PARTE II

### CAPITOLO 3

<b>Le evoluzioni dei bisogni dei cittadini alla luce dei vincoli del sistema di <i>welfare</i> in Italia</b>	<b>79</b>
3.1. L’evoluzione del sistema di <i>welfare</i> del Paese e lo schema metodologico adottato in questo studio	79

3.2. I <i>driver</i> di cambiamento esogeni ed endogeni che impattano sull'evoluzione del sistema di <i>welfare</i>	82
3.3. I nuovi bisogni che emergono a partire dai <i>trend</i> evolutivi in atto	91
<b>CAPITOLO 4</b>	
<b>Il modello di <i>welfare</i> integrato e la sua capacità di rispondere ai nuovi bisogni emergenti</b>	<b>105</b>
4.1. La visione evolutiva del sistema di <i>welfare</i> in Italia	106
4.2. Il ruolo degli attori pubblici, privati e <i>no profit</i> nella nuova visione evolutiva del <i>welfare</i>	108
4.3. Le indicazioni provenienti dai documenti di programmazione economica e finanziaria del Paese	113
<b>CAPITOLO 5</b>	
<b>Le proposte d'azione sistemiche per lo sviluppo del modello di <i>welfare</i> integrato in Italia</b>	<b>119</b>
5.1. Aumentare, ottimizzare e integrare le basi informative del sistema di <i>welfare</i> italiano	120
5.2. Riorganizzare e razionalizzare le risorse e gli strumenti a disposizione	122
5.3. Adeguare l'offerta di servizi ai nuovi bisogni emergenti	127
5.4. Promuovere l'auto responsabilizzazione degli individui e delle aziende	131
5.5. Il ruolo della tecnologia come fattore abilitante e di efficientamento delle risorse economiche	132
<b>Principali fonti bibliografiche di riferimento</b>	<b>135</b>

## PREFAZIONI

**Carlo Cimbri**

*Group CEO*

*Unipol Gruppo*

**“L’organizzazione delle assicurazioni sociali dovrebbe essere trattata come parte di una politica globale di progresso sociale”**

**William Beveridge (1879-1963), economista e sociologo**

La percezione che il *welfare* in generale, e l’assistenza sanitaria in particolare, siano o debbano essere sempre e comunque garantiti dallo Stato è ancora ampiamente diffusa tra i cittadini italiani. Ma chi opera nel settore sa bene quanto è importante lo sforzo richiesto alle famiglie italiane per integrare quello che lo Stato non riesce più a dare.

Anche noi soggetti privati che lavoriamo a contatto con la società siamo sollecitati sempre di più a investire tempo e risorse per dare un contributo al *welfare*. Contributo che offriamo in modo convinto, sapendo quanto sia importante per la coesione sociale.

Proprio per questo il Gruppo Unipol che, come operatore assicurativo, ha già un ruolo profondamente connesso con la società, dal 2010 ha creato “Welfare, Italia”, un laboratorio permanente che misura i cambiamenti del Paese e si propone di suggerire risposte concrete a problemi sempre nuovi.

Molto è cambiato in questi anni. Nell’ambito del *welfare* sono emersi nuovi temi con i quali siamo chiamati a misurarci, primi fra tutti, l’integrazione sociale e l’immigrazione. È evidente come le differenze di reddito si siano acuite in maniera pericolosa per la coesione sociale in questo ultimo decennio: soggetti che una volta facevano parte della classe media sono precipitati nelle fasce più basse di reddito. Una grande industria come la nostra non può non avere a cuore il benessere collettivo perché solo nel benessere collettivo c’è prosperità e coesione sociale. Il nostro obiettivo è individuare attraverso quali integrazioni un sistema di *welfare* come quello italiano, un modello nel mondo, possa continuare a garantire quella universalità di prestazioni che rappresenta il primo bastione contro l’acuirsi delle disuguaglianze sociali.

La vera sfida, a nostro avviso, non è solo la maggiore integrazione tra pubblico e privato (che in parte già è presente nei prodotti e nei servizi), ma un profondo ripensamento dei modelli di *welfare* per renderli compatibili con le risorse disponibili da parte dello Stato, l’effettiva base demografica e contributiva e le necessarie integrazioni secondo principi mutualistici.

Anche l’immigrazione ha bisogno di una chiave di lettura meno ideologica e più pragmatica. In un Paese che ha un così basso tasso di sviluppo demografico, l’immigrazione rappresenta una risorsa potenziale quasi necessaria. Serve una vera e propria politica dell’immigrazione, con un approccio pragmatico di qualificazione e integrazione per una prospettiva di tipo occupazionale.

Anche di questo ci occupiamo nel rapporto 2019 del Think Tank “Welfare, Italia”. Da quest’anno nasce, con la collaborazione di The European House – Ambrosetti, una nuova iniziativa: il Think Tank. Vogliamo arricchire il laboratorio per le nuove politiche sociali, che

abbiamo promosso fin dal 2010, attraverso una piattaforma permanente di studio, discussione, di condivisione di idee e di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato e *no profit*. L'obiettivo è quello di aiutare chi governa a promuovere nuovi modi di fare *welfare* e sanità, e proporre forme concrete di integrazione tra pubblico e privato.

La scelta di compiere questo passo proprio nel 2019 è coerente con la necessità di aumentare la consapevolezza circa le sfide che l'evoluzione del *welfare* pone ai cittadini italiani, in particolare alle cinque categorie di fruitori dei servizi di *welfare* maggiormente impattate dai vincoli e dai *trend* in atto (donne, famiglie, giovani, anziani e stranieri).

Né possiamo dimenticare che l'insediamento di una nuova Commissione Europea che, almeno nel quadro programmatico, mette in primo piano la necessità di potenziare il pilastro sociale europeo, costituisce un elemento catalizzatore che può significativamente accrescere l'attenzione dell'Europa al *welfare* e contribuire finalmente alla nascita di un nuovo patto tra pubblico e privato.

E poiché siamo gente di impresa, la nostra vocazione non è soltanto studiare i temi ma trovare proposte e realizzarle, o almeno contribuire a farlo. Esattamente l'obiettivo che vorremmo raggiungere attraverso il Think Tank "Welfare, Italia" con l'aiuto dell'*Advisory Board*, del Comitato Scientifico e dei principali *stakeholder* del settore (esponenti del Governo nazionale e locale, parti sociali, casse e fondi di previdenza e assistenza, rappresentanti di imprese, università e terzo settore).

Il primo Rapporto di ricerca del Think Tank – presentato al Welfare Italia Forum 2019, il 3 e 4 dicembre a Palazzo Venezia, a Roma – traccia una visione di medio-lungo termine del sistema del *welfare* italiano con l'ambizione di aprire un reale confronto con *leader* politici, esponenti delle Istituzioni, della comunità finanziaria e del mondo *no profit*. Uno strumento di lavoro e di riflessione che mettiamo a disposizione di tutti coloro che hanno a cuore le prospettive del nostro Paese e vogliono contribuire a farlo evolvere.

## Valerio De Molli

*Managing Partner & CEO*

*The European House – Ambrosetti*

**“Non servono generiche esortazioni a guardare al futuro ma piuttosto la tenace mobilitazione di tutte le risorse della società italiana”**

**Sergio Mattarella, Presidente della Repubblica**

I tempi di oggi sono complessi. Il divario tra il Nord e il Sud del Paese è antico quanto la nostra storia unitaria, ci racconta di una frattura che non è solo geografica ma anche umana, in quanto acuisce i conflitti, divide tra vincitori e vinti, tra “sani” e “malati”.

Gli squilibri geografici dell'Italia continuano a crescere in un contesto internazionale che vive una forte polarizzazione del mercato del lavoro tra professioni ad alto contenuto intellettuale – che beneficiano dell'avvento della trasformazione digitale – e vecchi “mestieri” a rischio automazione. Le trasformazioni del mercato del lavoro generano ulteriori disuguaglianze economiche ma anche fratture sociali e culturali.

Nel 2018 le nascite sono state 449.000, 9.000 in meno del già minimo valore raggiunto nel 2017, secondo un *trend* che anno dopo anno segna nuovi *record* sfavorevoli. Colpisce, inoltre, la velocità di questo fenomeno: in soli dieci anni (2008-2018) le nascite sono diminuite di 128mila unità. Nel 2050, dal punto di vista demografico, ci saranno 36.000 nascite annue in meno e 2,9 milioni di anziani non autosufficienti. Il tasso di dipendenza strutturale (rapporto tra popolazione in età non attiva e popolazione in età attiva) subirà un incremento di ben 27,2 punti percentuali rispetto a quello attuale. Il 2065 sarà il D-DAY demografico italiano, quando la popolazione in età inattiva (*over-65*) sarà superiore a quella in età attiva (15-65 anni). Le dinamiche economiche, inoltre, proiettano il raddoppio dei costi attuali in *Long Term Care* e 5,7 milioni di nuovi poveri si andranno ad aggiungere a quelli attuali.

La realtà che tutti noi viviamo ci ricorda che il progresso di una comunità non può più essere misurato solo attraverso il Prodotto Interno Lordo, in quanto è strettamente collegato allo sviluppo umano e sociale, alla capacità degli individui di autorealizzarsi e di contribuire al percorso di crescita delle comunità stesse, intese come territori.

L'attenzione internazionale verso tutti i temi di inclusività e sostenibilità, inoltre, ci ricorda che per troppo tempo, tutti noi, ci siamo occupati molto poco di futuro. Qual è la via d'uscita?

Nel 2019 il progetto “Welfare, Italia” di Unipol Gruppo, grazie al supporto del Gruppo di Lavoro The European House – Ambrosetti, evolve in un Think Tank. La missione è fornire un contributo concreto alla definizione di una visione del *welfare*, che supporti lo sviluppo sociale ed economico del Paese, l'inclusività e la sostenibilità. Il Think Tank “Welfare, Italia” ambisce inoltre ad essere una piattaforma permanente di discussione, di condivisione di idee e di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato, *no profit*.

L'iniziativa è supportata da un Comitato Scientifico, al quale vanno i nostri ringraziamenti, composto da Veronica De Romanis (Professore di Politica Economica Europea, Stanford University di Firenze e LUISS di Roma); Giuseppe Guzzetti (Avvocato e Filantropo; già Presidente, Fondazione Cariplo); Walter Ricciardi (Head of “Mission Board for Cancer”, Commissione Europea; coordinatore del Comitato Scientifico, Human Technopole; già

Presidente, Istituto Superiore di Sanità); Stefano Scarpetta (Direttore Dipartimento di Employment, Labour and Social Affairs, OCSE).

A questo percorso, che troverà compiuta realizzazione nel tempo hanno inoltre partecipato, con il proprio contributo di esperienza, i Vertici di Direzione di Unipol Gruppo e importanti attori del settore, oltre che *opinion leader* del Paese.

Nelle pagine di questo Rapporto, attraverso un'analisi puntuale di tutte le componenti del sistema di protezione sociale (previdenza, sanità e politiche sociali), diamo la nostra visione evolutiva del *welfare*, inteso come il sistema di strumenti, servizi e interventi finalizzati ad offrire ai cittadini le migliori e le più moderne risposte universalistiche di protezione sociale, abilitando le condizioni per la piena autorealizzazione dell'individuo e garantendo la coesione del Paese. Si tratta, a nostro parere, di una visione che guarda al futuro, del quale per troppo tempo non ci siamo occupati. Il fardello del nostro debito pubblico, ce lo ricorda ogni giorno.

Inoltre, la visione del *welfare* qui proposta chiama in causa tutti gli attori del processo (il settore pubblico, il privato *profit*, gli enti *no profit*), affinché si possano porre in essere tutti gli strumenti e le modalità operative in grado di rispettare i principi sanciti dalla nostra Costituzione: salute, inclusività, equità e, in generale, accesso universale ai meccanismi di protezione sociale. Per raggiungere questi obiettivi, l'Italia ha bisogno di alleanze e *partnership*: da qui riteniamo si possa ripartire.

Prima di invitarvi alla lettura del Rapporto, desidero esprimere la mia più sentita gratitudine ai Vertici di Unipol Gruppo, in particolare a Carlo Cimbri (Group CEO, Unipol Gruppo), Matteo Laterza (*Insurance Group General Manager*, Unipol Gruppo) e Stefano Genovese (Responsabile Relazioni Istituzionali, Unipol Gruppo), insieme a tutto il *team* che ha contribuito a questa importante iniziativa.

Infine, un ringraziamento al gruppo di lavoro The European House – Ambrosetti guidato da Lorenzo Tavazzi con Cetti Lauteta, Francesco Galletti, Andrea Merli, Giulia Tomaselli, Emanuela Verger, Manijeh Merlini e Ines Lundra.

## CONTRIBUTI DEL COMITATO SCIENTIFICO DELL'INIZIATIVA

### Veronica De Romanis

Professore di Politica Economica Europea  
Stanford University di Firenze e LUISS di Roma

L'Italia è una delle poche economie che nel 2018 ancora non ha recuperato il livello pre-crisi. Fatto 100 nel 2007 il PIL pro-capite (la ricchezza per abitante), l'area dell'Euro ha raggiunto quota 105, la Germania 112, la Francia 104, la Spagna 102, l'Italia è ferma a 98. La mancata crescita si inserisce in un quadro reso ancor più preoccupante dalla presenza di una serie di fattori, alcuni comuni ad altri Stati, a cominciare dall'invecchiamento della popolazione. L'Italia è il Paese europeo con l'età mediana più elevata (46,3 anni contro una media OCSE di 43,1) e in rapida crescita (52 anni nel 2050 contro 45 anni della media OCSE). È la prima in classifica anche per quanto riguarda l'incidenza degli anziani sul totale della popolazione: 23% (pari a circa 14 milioni di persone), percentuale che – secondo le stime elaborate dal Censis – salirà al 33,2% (19,6 milioni) nel 2050. Una società con un numero crescente di *over 65* richiederebbe un numero crescente di persone capaci di lavorare e produrre. E, invece, da noi questo numero sta rapidamente diminuendo: la dinamica del cosiddetto *old age dependency ratio*, che misura proprio il rapporto tra gli anziani in pensione e le persone in età lavorativa (15-64) lo dimostra. Attualmente, questo rapporto si attesta a 36,2 (che significa che ci sono meno di tre lavoratori per ogni anziano mentre la media europea è di due lavoratori per ogni anziano) ma nel 2050 è destinato a quasi raddoppiare, tanto da raggiungere 64,7. Il progressivo invecchiamento della popolazione è un fenomeno che deve essere analizzato insieme all'altro grande problema italiano, quello del crollo demografico: nel 2018 sono nati circa 430mila bimbi in meno rispetto al 2017 (4% in meno, il minimo storico dall'Unità Italia). Si tratta di una tendenza negativa in atto, oramai, dall'inizio degli anni 2000: nel 2002 i nuovi nati ogni mille abitanti erano 9,4 nel 2018 solo 7,3.

A questi dati vanno aggiunti quelli specifici alla nostra economia, come il basso tasso di occupazione. Rispetto alla media europea, l'Italia è in fondo alle classifiche per quanto riguarda il lavoro dei giovani (uno su tre non trova lavoro), delle donne (il tasso di occupazione è 14 punti sotto la media europea) ma anche degli *over 55*. In particolare, il tasso di occupazione tra i 55-64enni è pari a 53,7 per cento (8 punti inferiore alla media dei paesi OCSE) e quello tra 65 e 69enni è pari a 17 per cento (10 punti inferiore ai paesi OCSE). Gli anziani, inoltre, vanno in pensione con un'età effettiva superiore a quella della media OCSE: le donne a 61,5 (contro 63,7 OCSE) e gli uomini di 63,3 (contro 65,4 OCSE).

A conti fatti, l'Italia sta diventando un Paese più piccolo, più anziano, con poca crescita e poco lavoro. Eppure di soldi pubblici se ne spendono davvero tanti: le uscite pubbliche in rapporto al PIL hanno quasi superato la soglia del 50%. Il problema non è, quindi, lo scarso livello della spesa (di austerità non c'è traccia oramai da anni) bensì la sua composizione. Tra il 2012-2018 la spesa corrente è aumentata di 37 miliardi di Euro mentre quella in conto capitale è diminuita di circa 4,3 miliardi di Euro. Nello specifico, i consumi intermedi – ossia la spesa che serve per far funzionare la macchina della pubblica amministrazione – è salita di quasi 10 miliardi di Euro mentre gli investimenti – ossia la spesa che serve per potenziare la crescita del paese e efficientare la macchina della pubblica amministrazione – è stata tagliata per circa 5 miliardi. Anche la spesa sociale è salita negli ultimi dieci anni. Nello specifico, la spesa

previdenziale è il comparto che è aumentato maggiormente (38 miliardi) tanto da raggiungere 16,3% del PIL, il livello più elevato in Europa (la media europea è pari a 11,6%). Sono aumentate anche le spese per la sanità (7 miliardi) e per le politiche sociali (30 miliardi) ma la loro incidenza sul PIL resta inferiore alla media europea (rispettivamente 6,5% contro l'8,4% e 5,3% il 6,9%).

E' chiaro che, in un contesto in cui i giovani che producono ricchezza sono sempre meno, mentre gli anziani a cui viene redistribuita la ricchezza prodotta – ma anche la ricchezza presa a prestito – sono sempre di più, non resta molto spazio per aumentare la crescita, ridurre il debito e garantire le risorse per rispondere ai (nuovi) bisogni di cura e di tutela. Il rischio maggiore – messo in luce in questo Rapporto – è quello di minare la sostenibilità del sistema del *welfare*, un tema praticamente assente dal dibattito pubblico. E, invece, andrebbe messo in cima all'agenda di governo. L'orizzonte della politica economica dovrebbe, però, andare oltre il breve (brevissimo) termine. Per crescere e creare lavoro, la parola d'ordine dovrebbe essere “formazione per tutti”. Aumentare il tasso di occupazione è una sfida che, infatti, non può prescindere da investimenti in formazione sia per i giovani sia per i meno giovani. Come evidenziato dall'OCSE, lo scorso anno i 25-34enni che hanno partecipato a dei corsi di formazione sono stati meno del 30%, una percentuale che scende sotto il 10 per cento se si considerano gli adulti tra i 55 e i 64 anni. Lo strumento della formazione permanente va incentivato e valorizzato. Peraltro, questo tipo di formazione è fondamentale in un Paese, come l'Italia, dove la percentuale di 55-64enni con la laurea è del 13% contro il 27% della media europea. Coinvolgere “tutti” dovrebbe essere la priorità di un esecutivo che intende perseguire una “crescita inclusiva e sostenibile”. Il raggiungimento di questo obiettivo richiede risorse sia a livello nazionale (con l'attuazione di un piano di lungo termine di *spending review*) sia a livello europeo (con il potenziamento di vecchi strumenti come Garanzia giovani ma anche di nuovi come Garanzia anziani). In sostanza, un *Welfare New Deal* dovrebbe essere messo in atto sulla scia del *Green New Deal*.

Un *Welfare New Deal* richiede l'azione congiunta dello Stato, dell'Europa, dei privati ma anche dei singoli cittadini, che devono essere resi più consapevoli dei vincoli e delle prospettive future. Per questo ci vuole un atto di responsabilità da parte di tutti gli attori in campo.

## Giuseppe Guzzetti

Avvocato e filantropo

Già Presidente, Fondazione Cariplo

Viviamo tempi di profondo cambiamento. L'Italia, come tutti gli altri Paesi europei, deve governare l'impatto di alcune grandi trasformazioni demografiche e sociali (l'invecchiamento della popolazione, il multiculturalismo, le nuove strutture e caratteristiche familiari). Nello stesso tempo la crisi economico-finanziaria del 2008 ha generato l'impoverimento materiale di ampie fasce di popolazione (*in primis* giovani e donne) e ha contribuito, insieme alla trasformazione digitale in atto, ad acuire il senso di vulnerabilità delle persone e a indebolire i legami e le relazioni.

Il modello di *welfare* attuale fatica a comprendere bisogni che sono sempre più complessi e a rispondere in maniera efficace ai tanti cambiamenti della nostra società. Il nostro sistema di protezione sociale, da tempo al centro di proposte di riforma mai compiute, appare infatti troppo frammentato (negli interventi, nelle risorse, nelle responsabilità) e poco preparato a rispondere alla multidimensionalità del contesto, che richiede risposte articolate di tipo preventivo e non assistenziale. Eppure, le fragilità sociali, la disoccupazione giovanile, la povertà minorile sono problemi che un Paese come il nostro non può e non deve tollerare. Una società piena di divari e squilibri fa fatica a risolvere i contrasti.

Occorre un cambio di paradigma: solo attraverso la costruzione di una società più equa e giusta si potrà determinare un maggiore sviluppo economico e sociale del nostro Paese, oggi appesantito da una bassa crescita, da un alto debito pubblico e, soprattutto, da un generale clima di risentimento e paura che anima le persone e le comunità. In questo senso, il *welfare* va inteso anche come un settore economico in grado di generare sviluppo.

Gli economisti ce lo ricordano ogni giorno, le Istituzioni a volte sembra che lo dimentichino: le risorse economiche non sono infinite e, in un contesto di crescenti vincoli, occorre fare delle scelte, che sono innanzitutto di programmazione. La programmazione permette di prevenire le emergenze e prevenire è sempre meglio che curare.

Inoltre, i problemi di *welfare* del nostro tempo non riguardano solo "alcuni", ma chiamano in causa tutti. La risposta alla crisi del nostro *welfare* deve essere collettiva e rimettere al centro il concetto di "Comunità". La Comunità è un territorio – alcuni quartieri di una grande città, una provincia, un'area sub provinciale – dove operano, da sempre, corpi intermedi, Associazioni, aggregazioni sociali, Fondazioni di origine bancaria e imprese *profit* che offrono servizi di *welfare*, non più solo dedicati ai dipendenti, ma anche per le componenti più deboli della Comunità dove l'azienda opera. I cittadini italiani, generosi e solidali verso circostanze di disastri naturali a migliaia di chilometri dall'Italia, sono altrettanto pronti a fare solidarietà nei confronti dei più deboli, dei più fragili e di coloro che stanno al margine della propria Comunità (poveri, disabili, disoccupati, immigrati, anziani e tanti altri).

La Comunità offre due elementi fondamentali per un *welfare* più solidale e capace di dare risposte mirate ai bisogni sociali. Il primo elemento è la conoscenza diretta ed immediata dei bisogni sociali più urgenti di coloro che vivono nella Comunità. Tale conoscenza non può essere dell'INPS che spende ogni anno miliardi per un *welfare* sempre "a vista" e lontano dai bisogni reali. Il secondo elemento è la capacità della Comunità di elaborare e realizzare programmi che risolvono immediatamente i bisogni di coloro che vivono nella Comunità. La Comunità è il terzo pilastro della nostra società: accanto allo Stato (pubblico), al mercato

(privato), opera il privato sociale, il *no profit* che non può supplire allo stato ma attenua e sostituisce le carenze del *welfare* pubblico. Questo pluralismo fondato su tre pilastri è un elemento fondamentale per una democrazia solida e ben organizzata ed è infatti significativo che chi vuole modificare il nostro sistema democratico, per prima cosa, colpisce i corpi intermedi.

Il terzo pilastro (privato sociale e Fondazioni) ha conoscenza, competenza e strumenti di intervento innovativi per risolvere i problemi sociali. Alcuni studiosi si stanno interrogando di fronte alla incapacità degli stati di governare la globalizzazione e le disuguaglianze create, constatando che si dovrebbe puntare sulla comunità per eliminare o quantomeno ridurre queste disuguaglianze tanto che anche gli architetti propongono che le città vadano costruite a misura di Comunità.

Le esperienze e i risultati conseguiti dagli enti *no profit* e delle Fondazioni di origine bancaria, alcuni dei quali riportati anche nel proseguo di questo Rapporto, ci insegnano che creare un'alleanza tra Stato, enti locali, Fondazioni, Terzo settore e, soprattutto, i cittadini, può essere una chiave di volta. Solo se questi "motori del *welfare*" impareranno a lavorare insieme, si potranno ottenere dei risultati concreti.

I progetti che hanno successo sono sempre quelli che nascono dal basso, dalle comunità che si mobilitano e che lavorano insieme, costruendo soluzioni, non solo interpretazioni e diagnosi dei problemi. Questo è più difficile, è più faticoso, ma è l'unica strada se vogliamo cambiare davvero le cose nel nostro Paese, che vive oggi profondi conflitti tra le generazioni. Le Fondazioni, attraverso il programma nazionale sulla povertà minorile, hanno contribuito a fare uscire dalla povertà educativa, in soli tre anni, poco meno di 500 mila bambini. Si tratta di un esempio di risultato concreto degli sforzi e dei programmi del Terzo Settore, che rappresenta la terza gamba del sistema di *welfare* del nostro Paese, insieme al pubblico e al privato *for profit*. Questi tre attori possono contaminarsi, unire i propri sforzi, per costruire un futuro più inclusivo e sostenibile per l'Italia. Ma anche per creare conoscenza e consapevolezza tra i cittadini e tra gli operatori del settore. Solo da una conoscenza profonda della realtà che si vive, infatti, può scaturire una volontà di azione, in grado di generare percorsi profondi di cambiamento, di costruire e non di distruggere.

Questo Rapporto Strategico consente di avere una visione chiara dei problemi, producendo una nuova base di conoscenza per la classe politica e gli operatori del settore.

Il prossimo passo è dotarsi della passione e delle competenze necessarie a risolvere problemi per cui di solito, nel nostro Paese, si dice che non c'è soluzione. L'Italia non si rassegni.

## Walter Ricciardi

Presidente “*Mission Board for Cancer*”, Commissione Europea  
Coordinatore Comitato Scientifico, Human Technopole  
Già Presidente, Istituto Superiore di Sanità

Un tempo non molto lontano, diciamo fino alla Seconda Guerra Mondiale, la salute veniva considerata “semplicemente” come assenza di malattia. Si stava bene se non si era malati, se si poteva uscire di casa e recarsi al lavoro e, quando andava bene, si campava fino a poco più di 60 anni.

E l'Italia era messa molto peggio di tutti i principali Paesi del mondo occidentale.

Certo, rispetto all'aspettativa di vita di 34 anni (!!!) che gli italiani avevano nel 1860, al momento dell'unificazione nazionale, erano stati fatti importanti passi avanti, ma ancora fino agli anni '70 la mortalità neonatale ed infantile erano elevatissime, il doppio della vicina Francia, solo per fare un esempio.

Poi, dopo la Seconda Guerra Mondiale, si è realizzato un cambiamento che ha catapultato l'Italia, in breve tempo, ai vertici delle classifiche degli indicatori sociali e sanitari mondiali, con la maggiore aspettativa di vita dopo il Giappone, il quasi azzeramento della mortalità materna e, in alcune Regioni, la più bassa mortalità infantile del mondo.

Che cosa ha reso possibile questo vero miracolo italiano, sicuramente più duraturo di quello economico degli anni '60 dato che permane, pur tra qualche scricchiolio, anche in questi primi travagliati anni del 21° secolo?

La risposta è semplice, la creazione di un adeguato sistema di *welfare* e, nel 1978, la creazione del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), un sistema cioè universalistico, finanziato attraverso la tassazione generale, che non discrimina in funzione di sesso, razza, religione, livello economico e sociale, in cui la tutela della salute è vista come un diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, al pari cioè del diritto all'alimentazione e all'educazione.

Oggi è urgente porci alcune domande: il nostro sistema di *welfare* è al sicuro? È sostenibile? Sarà in grado di dare ai cittadini di domani, ma anche di oggi, le stesse prestazioni che hanno contribuito a far entrare l'Italia nel novero dei Paesi più ricchi e sviluppati?

La risposta a tutte queste domande è semplice ed è, purtroppo, negativa.

Il sistema di *welfare* italiano e, in particolare, il SSN sono oggi più a rischio che mai, anche se molti sembrano far finta di niente. Se non si interviene presto e bene questa può diventare una vera e propria *débâcle* civile e sociale. Per questo è importante che tutti protagonisti: i cittadini, i professionisti, i manager ed i decisori politici siano innanzitutto consapevoli dei rischi che corriamo e decidano di impegnarsi responsabilmente per evitare il *caos* e declino.

Questo rapporto, frutto del mirabile lavoro di una squadra competente e motivata di professionisti di The European House – Ambrosetti e Unipol Gruppo, supportata da un *Advisory Board* di grande livello, fornisce dati e informazioni precise e aggiornate, elaborate in modo comprensibile anche ai non addetti ai lavori e si pone l'obiettivo di far comprendere quali sono i punti di forza e quali invece le criticità mai risolte del sistema italiano, quali sono le sfide del presente e quelle del futuro, nella speranza che non rimangano solo spunti di riflessione, ma anche suggerimenti per un'azione incisiva ed efficace.

Buona lettura.

## Stefano Scarpetta

Direttore del Dipartimento per l'Occupazione, il Lavoro e le Politiche Sociali  
OCSE

***The times they are a-changin'*** diceva una vecchia, splendida canzone. La rivoluzione digitale, la sempre crescente interconnessione delle economie nazionali lungo le catene globali del valore, i cambiamenti demografici con l'invecchiamento della popolazione nei Paesi più avanzati, stanno avendo, e avranno ancor più nel futuro, impatti profondi sulle nostre vite, culture e società. Questi *'megatrends'* stanno cambiando rapidamente il modo in cui interagiamo, l'operato delle imprese ed i prodotti e servizi che consumiamo. Il futuro è già tra noi. Basti pensare al cambiamento nei processi produttivi: gli ordini di *robots* industriali a livello globale sono cresciuti in maniera esponenziale: dagli 83 mila del 2003, ai 400 mila del 2016 agli oltre 600 mila previsti per il 2021.

Il progresso tecnologico e la globalizzazione stanno creando e creeranno nel futuro nuove opportunità di lavoro qualificato, ma allo stesso tempo stanno generando perdite occupazionali in settori in declino. L'occupazione nel manifatturiero si è ridotta del 20% negli ultimi due decenni, mentre l'occupazione nei servizi è cresciuta del 27%. Ciò ha contribuito ad una forte polarizzazione dell'occupazione con un aumento dei lavori altamente qualificati ma anche di quelli scarsamente qualificati (specialmente in Italia) e una perdita di occupazione nei lavori a competenze intermedie. La polarizzazione ha contribuito all'aumento delle disuguaglianze nei redditi da lavoro e messo le classi medie sotto pressione.

Se guardiamo al futuro, nonostante una preoccupazione diffusa che questi cambiamenti possano distruggere molti posti di lavoro, lo scenario di una disoccupazione tecnologica di massa, già evocato da John Maynard Keynes nel 1931, è fortemente improbabile. Molti nuovi lavori saranno creati, mentre altri potrebbero scomparire: secondo l'OCSE, il 15% dei posti di lavoro attuali è ad alto rischio di automazione in Italia nei prossimi 15-20 anni (il 14% media tra i paesi OCSE). Ma un altro 35,5% potrebbe subire sostanziali cambiamenti nel modo in cui vengono svolti; questi posti di lavoro rimarranno ma con mansioni molto diverse da quelle attuali. La transizione non sarà facile per molti lavoratori e senza politiche d'intervento mirate, le disparità nel mercato del lavoro rischiano di aumentare.

In questo contesto, offrire formazione professionale a tutti i lavoratori e un *welfare* adeguato alle esigenze di un mondo del lavoro – in cui i lavoratori si sposteranno più frequentemente da un lavoro all'altro e da una professione ad un'altra nell'arco della vita professionale – sono elementi cruciali per evitare ulteriori disuguaglianze tra lavoratori e famiglie e garantire la sostenibilità economica e sociale. L'apprendimento durante tutta la vita lavorativa sarà sempre più importante per permettere ai lavoratori di adeguare le proprie competenze alle esigenze di un mercato del lavoro in mutazione continua. Tuttavia, la maggior parte dei sistemi di formazione continua per adulti non è ben equipaggiata per questa sfida. Questo è vero in particolare per l'Italia in cui solo il 20% degli adulti partecipa a programmi di formazione professionale. Inoltre, solo il 60% delle imprese (con almeno 10 dipendenti) offre formazione continua ai propri dipendenti, contro una media europea del 75,2%.

I sistemi di protezione sociale dovranno svolgere ancor più di oggi il ruolo essenziale di stabilizzazione dei redditi, in un contesto caratterizzato da maggiori incertezze e rapidi cambiamenti sul mercato del lavoro. Una delle sfide principali è come offrire adeguato supporto ai lavoratori con contratti di lavoro atipico. In Italia come in molti altri Paesi

europei, il contratto di lavoro dipendente (a durata indeterminata) è il punto d'ingresso per l'accesso al sistema di *welfare*. In questo contesto, i lavoratori con contratti a termine di breve durata o a tempo parziale e soprattutto i lavoratori autonomi hanno una minore copertura dal sistema di *welfare*. Carriere più volatili e una crescente varietà nelle tipologie di lavoro pone delle sfide ai sistemi di *welfare* che legano i trasferimenti e contributi al contratto passato o presente di lavoro. I sistemi di *welfare* devono poter offrire un supporto adeguato ad una platea di beneficiari con esigenze diverse e mutevoli nel tempo, assicurando la portabilità dei diritti acquisiti da un contratto di lavoro ad un altro, e garantendo una forte connessione con le politiche attive del lavoro. In parte, l'accesso alla protezione sociale per i lavoratori atipici può essere garantita attraverso una corretta classificazione del rapporto di lavoro. Alcuni lavoratori hanno contratti di lavoro impropriamente classificati come lavoro autonomo, in genere per ridurre gli oneri fiscali e contributivi dell'impresa per cui svolgono il loro attività. Alcuni lavoratori, però, rischiano di rimanere nella zona grigia tra lavoro dipendente e indipendente: potranno ad esempio avere ampia autonomia rispetto all'organizzazione del lavoro ma mantenere una forte dipendenza economica da una sola impresa. Se la zona grigia deve essere circoscritta a casi ben definiti, rimane pur sempre la necessità di ridurre se non eliminare il *gap* nell'accesso alle varie prestazioni sociali per i lavoratori nella zona grigia, così come il loro accesso alle politiche attive del lavoro. In particolare, in Italia, secondo le stime OCSE, la probabilità di ricevere un sostegno al reddito è solo del 10% per un lavoratore autonomo senza attività che fa parte di un nucleo familiare a basso reddito composto da due adulti e senza figli e che aveva in precedenza un reddito mediano. Per un lavoratore dipendente con un contratto a tempo indeterminato nella stessa situazione socio-economica la probabilità è più del 50%.

Offrire opportunità di formazione per tutti e migliorare la copertura dei sistemi di *welfare* richiederà risorse pubbliche, in un contesto in cui in Italia, così come in molti altri Paesi, le finanze pubbliche sono già sotto pressione. Occorre quindi valutare attentamente se le politiche attuali rispondono alle priorità di un mercato del lavoro in evoluzione e se, in particolare, i gruppi più vulnerabili ricevono un'adeguata protezione. Si può fare anche molto per migliorare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche per la formazione e il *welfare* attraverso una dettagliata *spending review*. Ma occorre anche identificare possibili risorse aggiuntive. Dal lato fiscale, l'OCSE ha lanciato l'iniziativa per lo scambio automatico dei dati fiscali (*automatic exchange of information on taxes*) per ridurre l'evasione fiscale. Inoltre, l'iniziativa OCSE-G20 su *Base Erosion and Profit Shifting* (BEPS) è rivolta a contrastare l'elusione fiscale delle imprese multinazionali. Parte delle risorse aggiuntive che si potranno ottenere da queste ed altre iniziative potrebbero essere destinate a sostenere le misure di formazione e *welfare* necessarie per gestire le transizioni sul mercato del lavoro con una migliore e più efficace copertura di tutti i lavoratori.

Il rapporto Think Tank "Welfare, Italia" affronta questi temi in maniera approfondita e offre molteplici spunti per riforme nel nostro Paese. Spero che non rimangano solo spunti di riflessione, per quanto molto utili, ma stimolo ad un'azione di politica economica efficace quanto tempestiva.

## “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali”, nascita ed evoluzione all’interno del Gruppo Unipol

L’osservazione attenta della società e delle sue trasformazioni è una necessità, tanto per i decisori politici, quanto per il mondo dell’impresa.

Prendendo le mosse da una posizione di *leadership* nel settore dell’assicurazione sanitaria e dei fondi di previdenza integrativa, il Gruppo Unipol ha voluto creare, ormai quasi dieci anni fa, il progetto “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali”, un luogo di analisi, studio e riflessione sui temi del *welfare*, che fosse aperto al confronto tra i principali *stakeholder* del settore sia del settore pubblico che privato: decisori, esponenti governativi nazionale e locale, parti sociali, casse e fondi di previdenza e assistenza, rappresentanti di imprese e dei lavoratori, università e terzo settore.

In questi dieci anni di attività sono stati organizzati convegni pubblici, tavoli di discussione e *workshop* di formazione, sono stati pubblicati rapporti di ricerca, *paper* di discussione tematici. Sono state coinvolte circa 6.000 persone online e oltre 3.000 partecipanti agli eventi pubblici: numeri importanti che testimoniano come il *welfare* sia un tema di riflessione per il futuro del Paese.

Il progetto “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali” ha costituito un luogo di condivisione di idee e di elaborazione di scenari di *policy*. Negli anni il laboratorio si è configurato come un luogo di discussione aperto e capace di attivare collaborazioni con importanti centri studi, istituzioni di ricerca e *think tank* nazionali e internazionali.

Nelle sue macro-fasi “Welfare, Italia” ha affrontato dapprima l’analisi dei bisogni sociali e le propensioni degli italiani, anche attraverso vaste indagini campionarie sulla popolazione. In una seconda fase, dal 2014, ha elaborato il concetto e il valore della c.d. “*White Economy*” quale filiera economica composta dalle attività pubbliche e private riconducibili alla cura, alla protezione e al benessere della persona. Dal 2016 ad oggi è stato quindi esplicitato il contributo che le forme e i modelli concreti di integrazione pubblico-privato possono dare allo sviluppo della *White Economy*, anche per coprire bisogni non adeguatamente presidiati.

Il progetto evolve oggi – grazie alla *partnership* strategica con The European House – Ambrosetti – con la creazione al suo interno di un *Think Tank*, per rafforzare la piattaforma permanente di discussione, di condivisione di idee, di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato, *no profit* e per la elaborazione di proposte di *policy*.

Con il Rapporto annuale di quest’anno si inaugura quindi una nuova serie di prodotti di ricerca elaborati dal nuovo Think Tank “Welfare, Italia” per offrire, anche attraverso altri lavori di approfondimento pubblicati lungo il corso dell’anno, una visione di medio lungo termine per il *welfare* italiano da condividere con *decision maker* di settore, esponenti delle Istituzioni nazionali ed europee, della comunità finanziaria e del mondo *no profit*.

**Stefano Genovese**

Responsabile Relazioni Istituzionali, Unipol Gruppo  
Responsabile del progetto “Welfare, Italia”

## IL RAPPORTO IN DIECI PUNTI

### 1. Il progetto “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali” evolve nel Think Tank “Welfare, Italia”

L’attuale fase storica è attraversata da grandi trasformazioni sociali, economiche e culturali. Il sistema di *welfare*, in quanto risultante dall’interazione tra contesto socioeconomico ed esigenze di protezione dei cittadini, è una componente chiave all’interno di questo contesto evolutivo. L’attualità del tema *welfare* è accresciuta dalla considerazione che esso richieda una ricalibratura tra le sue parti costitutive a causa di vincoli legati a fattori demografici, di bilancio e di cambiamento del mercato lavoro. Per rispondere concretamente alle esigenze di uno scenario del *welfare* in profonda evoluzione, il progetto “Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali”, nato nel 2010 dal Gruppo Unipol, diventa da quest’anno il Think Tank “Welfare, Italia” grazie alla *partnership* con The European House – Ambrosetti. Su queste basi, l’iniziativa **Think Tank “Welfare, Italia”** è stata concepita con la specifica missione di:

Fornire un contributo concreto alla definizione di una **visione del welfare** che supporti lo sviluppo sociale ed economico del Paese, l’inclusività e la sostenibilità.

**Essere una piattaforma permanente** di discussione, di condivisione di idee e di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato, *no profit*.

### 2. Il sistema di *welfare* è un fattore distintivo europeo e all’interno dell’Europa coesistono più modelli con le loro specifiche tutele e caratteristiche

Gli interventi di *welfare* sono funzionali a fornire protezione sociale sotto forma di assistenza, assicurazione e cura, ma il tipo di protezione sociale offerta dai diversi Paesi varia a seconda delle possibili combinazioni tra interventi di: Stato, settore privato, famiglia e terzo settore, ovvero il cosiddetto *welfare mix*. In particolare, la combinazione di interventi e di forme di protezione sociale di tipo universalistico e occupazionale fanno emergere diversi modelli di *welfare* che coesistono in Europa. Nella letteratura di riferimento, tali modelli sono tipicamente suddivisi in: nordico, anglo-sassone, continentale e mediterraneo.

Il modello anglosassone abbina universalismo nella componente sanitaria a verifica puntuale delle condizioni di bisogno per le prestazioni assistenziali mentre quello nordico combina universalismo con una forte attenzione alle politiche sociali attive e spesa diretta ai servizi piuttosto che ai *benefit* di tipo monetario. Il modello continentale, in cui tipicamente sono ricomprese Germania e Francia, vede una forte componente occupazionale andare di pari passo con un ruolo di rilievo per le parti sociali. Il modello mediterraneo, che per molti aspetti è considerato una derivazione di quello continentale declina, infine, le caratteristiche proprie di tale modello con un ruolo che rimane centrale per la famiglia. L’Italia, al pari di Spagna, Portogallo e Grecia, è tipicamente ricondotta a quest’ultimo tipo di *welfare*.

In aggiunta a queste considerazioni è utile ribadire come il *welfare* sia un **fattore distintivo dell'Europa** tanto che tutti i modelli europei dedichino al *welfare* una quota di PIL superiore rispetto ai Paesi *extra*-europei. Il modello sociale europeo si basa sulla convinzione che il progresso economico e sociale siano inseparabili. A partire dal Trattato di Lisbona (2007), l'Unione Europea ha inserito tra gli obiettivi sociali comunitari il pieno impiego e la solidarietà intergenerazionale. Nel 2017 è stato, infine, lanciato il Pilastro europeo dei diritti sociali concepito principalmente per l'Eurozona ma poi applicabile a tutti gli Stati membri che desiderino aderirvi. I 20 principi inclusi nel Pilastro sono articolati in tre ambiti di intervento: pari opportunità e accesso al mercato del lavoro, condizioni di lavoro eque e protezione e inclusione sociali.

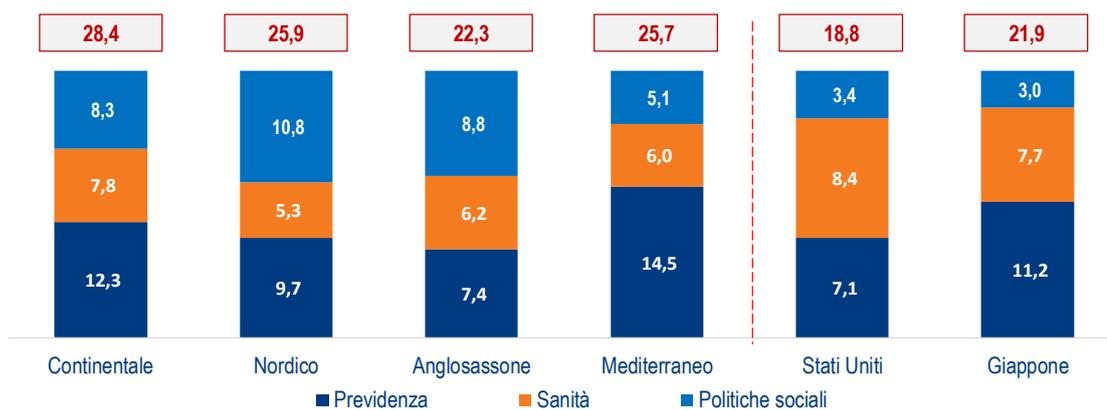


Figura I. Ripartizione della spesa in *welfare* nei 4 modelli europei, negli Stati Uniti e Giappone (valori in percentuale della spesa sul PIL), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

### 3. Il modello italiano ha una forte vocazione universale

Il sistema di *welfare* italiano ha una **vocazione universale**. La protezione sociale è infatti parte integrante dell'ordinamento della Repubblica italiana (artt. 31, 32 e 38 della Costituzione). All'interno di questo quadro – che parte dal riconoscimento di valori come la difesa della salute, l'uguaglianza di opportunità, la solidarietà e la partecipazione alla vita sociale – la protezione sociale è declinata con strumenti che hanno una diversa origine:

- universalistica: rappresentato dalle prestazioni il cui accesso è garantito a tutti i cittadini come attributo della cittadinanza, *in primis* il sistema sanitario;
- occupazionale: insieme delle prestazioni la cui titolarità è legata alla condizione lavorativa dei cittadini e che si concretizza nella previdenza sociale e negli schemi di protezione dei lavoratori rispetto agli infortuni sul lavoro che possono essere negoziati all'interno dei contratti di lavoro;
- volontaria: rappresentato dalle prestazioni la cui sottoscrizione è lasciata alla libertà individuale sia essa del singolo individuo che del datore di lavoro.

Per quanto riguarda l'intervento pubblico, possono essere individuate tre componenti fondamentali: sanità, previdenza e politiche sociali, intese come l'insieme di prestazioni monetarie e servizi destinati alla promozione dell'inclusione sociale e alla riduzione delle disuguaglianze. Queste tre componenti si differenziano per ammontare della spesa e

modalità prevalente del loro finanziamento. Laddove sanità e politiche sociali sono tipicamente finanziati attraverso il ricorso alla fiscalità generale, il sistema previdenziale a ripartizione si basa sul ricorso ai contributi sociali con la fiscalità generale che subentra in seconda battuta per ripianare i disavanzi del bilancio di INPS.



Figura II. Ripartizione della spesa in *welfare* in Italia nelle tre diverse componenti (valori in percentuale e totale in miliardi di Euro), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

#### 4. La spesa pubblica in *welfare* vede squilibri verso la spesa previdenziale e tra le Regioni e una forte dinamica tra *insider* e *outsider*

Con un valore di 281,5 miliardi nel 2017, la **componente pensionistica rappresenta il 57,6% del totale della spesa in *welfare*** in Italia. In particolare, l'incidenza pari al 16,3% del PIL rende l'Italia il 1° Paese dell'Eurozona (in cui la media si attesta al 13,1%) per questa specifica voce di spesa mentre sia per la sanità che per le politiche sociali l'Italia si posiziona al di sotto della media dell'Eurozona (8,4% vs. 6,5% per la sanità e 6,9% vs 5,3% per le politiche sociali). Lo squilibrio verso la componente previdenziale si abbina alle difficoltà del sistema a ripartizione di soddisfare le uscite pensionistiche con le sole entrate contributive e la necessità conseguente di fare ricorso alla fiscalità generale per finanziare il sistema. Già allo stato attuale, le entrate contributive – pari a 222,8 miliardi di Euro medi nei bilanci degli ultimi 4 anni – non coprono le risorse necessarie per pagare le pensioni, generando un *deficit* di circa 29 miliardi di Euro, che lo Stato deve finanziare attraverso trasferimenti di spesa corrente.

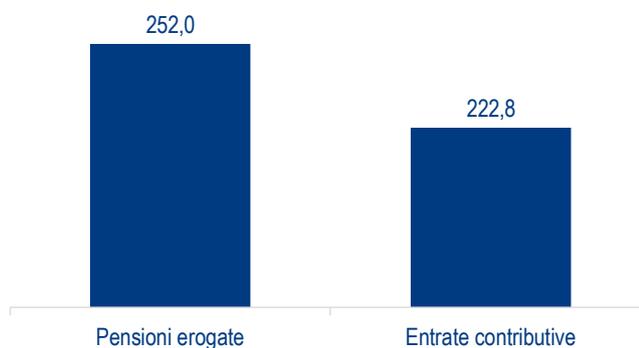


Figura III. Valore medio delle pensioni erogate e delle entrate contributive negli ultimi 4 anni (valori in miliardi di Euro), 2015-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

In aggiunta allo squilibrio verso la componente previdenziale, un altro aspetto cruciale del sistema di *welfare* italiano riguarda i divari territoriali. Un esempio riguarda le pensioni di invalidità che, dal Bilancio di INPS, ammontano al 6% del totale delle uscite (pari a oltre 8 miliardi di Euro nel 2018) al netto delle prestazioni temporanee come i sussidi di disoccupazione. Oltre il 66% della spesa per pensioni di invalidità è allocata a beneficiari residenti nelle Regioni del Sud Italia, mentre solo poco più dell'11% è indirizzato a Regioni del Nord.

## 5. Il settore privato è, già oggi, un fattore fondamentale per assolvere la vocazione universale del *welfare* italiano

Il settore privato è parte fondamentale per assolvere la vocazione universale del sistema di *welfare*. Nonostante l'ammontare complessivo della spesa privata sia ancora limitato – secondo i dati OCSE la spesa privata ammonta al 6,3% della spesa *welfaristica* totale, pari a circa 32 miliardi di Euro – la componente privata svolge un ruolo chiave in tutte le componenti del sistema. A fine 2018 sono, infatti, censiti 7,9 milioni di aderenti a forme di previdenza complementare (circa il 30% della forza lavoro), 40 miliardi di Euro di spesa sanitaria, considerando la somma di spesa sanitaria intermediata da fondi e/o assicurazioni e quella sostenuta direttamente dalle famiglie e anche 1,7 milioni lavoratori che beneficiano dei servizi di *welfare* aziendali offerti dalle aziende.

Se la previdenza complementare sconta tassi di adesione ancora bassi, la quota di forza lavoro scende dal 30% al 22% considerando i soli lavoratori che hanno versato contributi ed escludendo le adesioni per sola via contrattuale, la sanità vede già oggi un ruolo fondamentale del privato. Complessivamente, il segmento della **sanità integrativa coinvolge 12,6 milioni di beneficiari** nel 2018. Di questi 12,6 milioni, il 46% è legato ai fondi sanitari integrativi. Seguono i fondi in autogestione e le casse professionali, rispettivamente con il 24% e il 16% degli aderenti. Infine, polizze individuali e mutue raggiungono solo il 12% e il 3% del bacino di utenza.

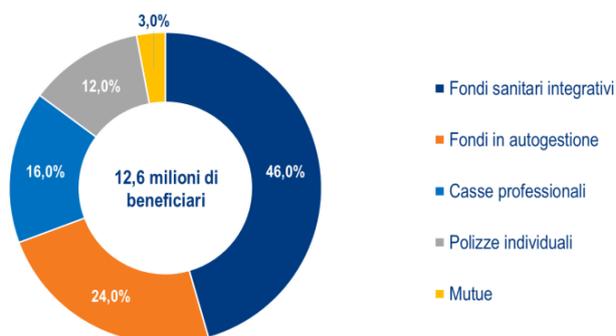


Figura IV. Beneficiari di forme di sanità integrativa in Italia (numero e valori in percentuale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero della Salute - Anagrafe dei Fondi e UniSalute, 2019.

## 6. La ricalibratura del sistema di *welfare* italiano deve tenere conto di vincoli economici e demografici

Il sistema di *welfare* evolve sulla base dei cambiamenti del sistema economico e dei bisogni di protezione di cittadini ad essi collegati. Per quanto riguarda il sistema economico abbiamo identificato quattro *driver* che rappresentano veri e propri vincoli allo sviluppo del modello di *welfare*. Tali *driver* sono costituiti da demografia, dinamiche economiche, tecnologia e cambiamento del mercato del lavoro. Si tratta di fattori strettamente connessi tra loro e che impattano trasversalmente i cittadini e i loro bisogni evolutivi. In particolare:

- la demografia vede l'Italia affrontare una combinazione di allungamento della speranza di vita e una marcata riduzione del tasso di natalità. Nel periodo 2008-2018, la speranza di vita è aumentata in media di 1,7 anni attestandosi oggi a 80,8 anni per gli uomini e a 85,2 anni per le donne, mentre il tasso di natalità si è ridotto del 25,5% scendendo a soli 7,3 nati ogni mille abitanti. Gli effetti di queste dinamiche impattano negativamente sulla **proporzione tra forza lavoro e pensionati** necessaria a garantire la sostenibilità complessiva del sistema di *welfare*;
- le dinamiche economiche vedono una sostanziale stagnazione economica andare di pari passo con l'aumento delle diseguaglianze e la concentrazione dei patrimoni. Il risparmio degli italiani è sceso da una media del 15,7% del reddito disponibile osservato nel periodo 1995-2008 al 10,7% del periodo 2009-2016 e il **30% più ricco della popolazione detiene un patrimonio familiare pari al 75% del totale**, mentre il 30% più povero della popolazione si attesta all'1% del totale. Tali effetti distributivi legati alla stagnazione della crescita e alla distribuzione dei redditi impattano sulla domanda di protezione da parte dei cittadini;
- l'evoluzione tecnologica e l'innovazione sono fattori che modificheranno in maniera sostanziale il modo in cui i servizi di *welfare* saranno fruiti da parte dei cittadini. Esempi di questi cambiamenti sono legati a sistemi di *software* o piattaforme che possono essere integrati con sistemi di allarme, sensori e API (Application Programming Interface);
- il cambiamento del mercato del lavoro è, infine, strettamente connesso sia alla demografia che all'evoluzione tecnologica. L'automazione crescente è il *trend* più atteso nel mercato del lavoro con conseguenti effetti sulle mansioni routinarie. Grazie ad essa il **15,2% dei posti di lavoro oggi esistenti è considerato ad alto rischio di automazione** e il 35,5% a rischio di subire cambiamenti di rilievo entro il 2030. Il tutto, inoltre, si inserisce in un contesto in cui il tasso di occupazione italiano è di circa 10 punti inferiore alla media europea (58,5% vs. 68,6%) e il mercato del lavoro si caratterizza per un forte dualismo in cui i lavoratori a tempo determinato hanno raggiunto i 3 milioni e i lavoratori in forme atipiche o *non-standard* sono circa l'1,5% della forza lavoro e in forte crescita attesa nei prossimi anni.

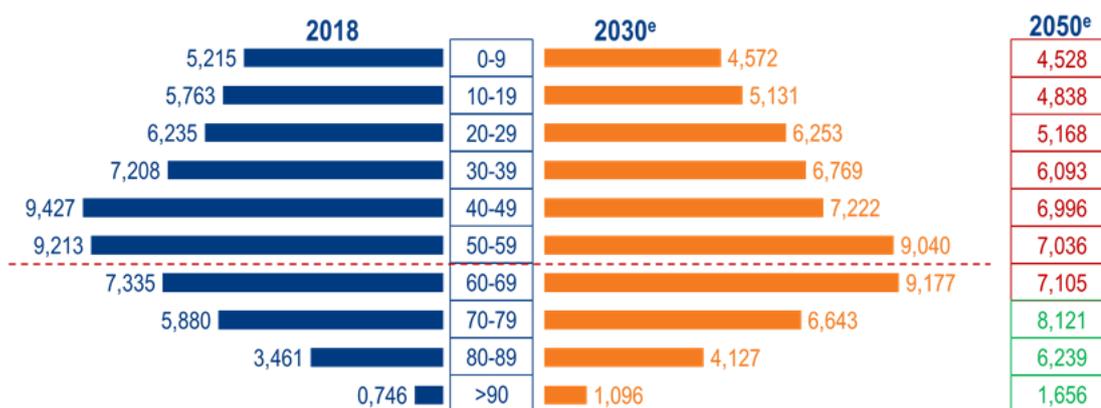


Figura V. Popolazione italiana residente per fasce di età (valori in milioni), 2018 vs. 2030<sup>e</sup>. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

## 7. Alla luce dei vincoli esistenti emergono bisogni evolutivi per 5 categorie principali di fruitori del sistema di welfare

I *driver* di cambiamento influenzano e modificano, in particolare, bisogni di cinque categorie di fruitori (**donne, famiglie, giovani, anziani e stranieri**), generando nuove esigenze di risposta da parte del sistema di *welfare*.

I temi di *welfare* più strettamente legati alla **componente femminile** della popolazione riguardano l'occupazione e la tipologia contrattuale. L'Italia presenta, infatti, un tasso di partecipazione femminile al mercato del lavoro più basso rispetto agli altri Paesi europei (ad oggi 62,0% vs. media UE28 del 73,8%). Inoltre, l'occupazione femminile in Italia rivela anche un problema legato all'alta incidenza del *part-time* involontario che genera significativi *gap* di contribuzione che si trasformano in *gap* pensionistici, rendendo quindi necessario un maggiore ricorso a politiche assistenziali. Alla luce di questi elementi emerge come, per questa categoria, i nuovi bisogni di *welfare* riguardino la necessità di maggiori servizi utili a coniugare il ruolo familiare con l'attività lavorativa attraverso strutture per la prima infanzia o supportando il mantenimento della posizione lavorativa.

Le esigenze delle **famiglie** nel sistema di *welfare* si modificano in relazione al cambiamento in atto nella composizione delle famiglie stesse. Si osserva, ad esempio, un'aumentata incidenza delle famiglie mono-nucleari – passate dal 28,1% al 33,0% del totale negli ultimi 10 anni – che tenderà a ridurre il tradizionale supporto fornito dalle strutture familiari a “rete” e imporrà nuovi interventi a carico del sistema di *welfare*. Un secondo aspetto rilevante riguarda l'impoverimento progressivo delle famiglie italiane, il cui reddito è oggi inferiore rispetto ai livelli del 2001, a differenza di tutti gli altri Paesi Big-5 dell'Unione Europea.

Per quanto riguarda i **giovani**, tasso di disoccupazione elevato (32,2% vs. una media EU del 15,2%) e alto numero di NEET (in cui l'Italia è primo Paese in EU con una quota pari al 25,5%) rivelano un problema nel collegamento tra formazione e struttura produttiva del Paese. Inoltre, carriere lavorative discontinue, forme di impiego *non-*

*standard* ed emigrazioni all'estero per motivi lavorativi hanno effetti negativi sulla posizione previdenziale futura dei più giovani e sul sistema di *welfare* italiano.

L'aumento della speranza di vita, unitamente al crollo della natalità, fa sì che anche la popolazione anziana abbia importanti ricadute sul sistema di *welfare*. Il primo aspetto riguarda l'equilibrio intergenerazionale del sistema previdenziale che prevede una progressiva riduzione del tasso di sostituzione pensionistico con ricadute sull'ammontare delle pensioni erogate. Parallelamente, l'allungamento della vita oltre a generare una maggiore spesa per prestazioni sanitarie e servizi di *long-term care*, sta determinando anche l'allungamento della vita lavorativa. Tale fenomeno richiederà un maggior contributo della previdenza complementare e un aumento dell'impiegabilità delle persone nelle fasce *over-55* (**in Italia i neo-assunti *over-55* sono il 5% del totale**, a fronte di una media OCSE del 10%).

Infine, per quanto riguarda gli stranieri rimane un forte tema di inclusione sociale (il 31,1% delle famiglie in condizione di povertà assoluta sono composte da stranieri), anche a fronte di un tasso di occupazione superiore a quello dei cittadini italiani (60,9% vs. 58,2%) e di un saldo positivo per il bilancio di INPS **pari a circa 7 miliardi di Euro contro un saldo contributivo negativo per gli italiani**. Il tema dell'inclusione si riflette anche sui figli nati in Italia da genitori stranieri, ovvero gli immigrati di seconda generazione, che hanno oggi un tasso di occupazione di 25 punti percentuali inferiore rispetto ai coetanei nati da genitori italiani (a fronte di un *gap* medio UE di 3 punti percentuali).

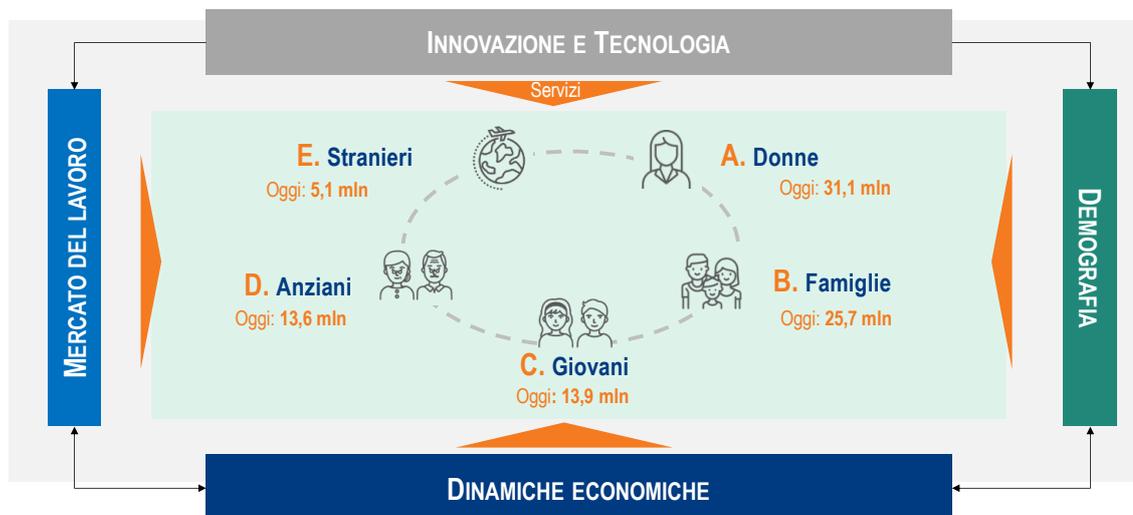


Figura VI. Modello concettuale di analisi dei nuovi bisogni di *welfare* delle cinque categorie di fruitori alla luce dei driver di cambiamento individuati. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

## 8. L'Italia al 2050 sarà molto diversa da quella attuale

I *trend* di cambiamento legati alle sfide demografiche, alle dinamiche economiche, all'evoluzione del mercato del lavoro e, trasversalmente alle opportunità offerta da innovazione e tecnologia, portano a delineare un quadro evolutivo chiaro per il sistema-Paese. L'Italia del 2050 avrà, infatti, caratteristiche molto diverse da quella attuale. Dal punto di vista demografico, ci saranno **36.000 nascite annue in meno** e 2,9 milioni

di anziani non autosufficienti. Il tasso di dipendenza strutturale<sup>1</sup> subirà un incremento di ben 27,2 punti percentuali rispetto a quello attuale. Il numero di stranieri salirà a circa 10,3 milioni (1 ogni 6 abitanti), anche se il contributo dell'immigrazione all'equilibrio demografico del Paese è ancora troppo basso e, nel tempo, si sta indebolendo<sup>2</sup>. La combinazione di *trend* demografici e cambiamenti nel mercato del lavoro porterà nel 2050 a ben 7,4 milioni di persone in età lavorativa e **2,3 milioni di occupati in meno**. Nel complesso, si arriverà ad un rapporto di 1,1 pensionati per ogni lavoratore con necessarie conseguenze sul sistema previdenziale che, da un lato, vedrà aumentare di 1,3 p.p. l'incidenza della spesa pensionistica sul PIL e, dall'altro, andrà verso una riduzione del tasso di sostituzione di circa 15 p.p. rafforzando il senso di urgenza per accrescere la componente di previdenza integrativa. Le dinamiche economiche, inoltre, proiettano il raddoppio dei costi attuali in *Long Term Care* e 5,7 milioni di nuovi poveri che si andrebbero ad aggiungere al numero odierno.

Demografia	Mercato del lavoro	Dinamiche economiche
 <b>-7,9%</b> di nascite (pari a -36.000 bambini)	 <b>-7,4 milioni</b> di persone in età lavorativa	 <b>-14,6 p.p.</b> tasso di sostituzione
 <b>+27,2 p.p.</b> dipendenza strutturale	 <b>-2,3 milioni</b> di occupati	 <b>+1,3 p.p.</b> spesa pensionistica sul PIL
 <b>+2,9 milioni</b> di anziani non autosufficienti	 <b>1,1</b> pensionato per ogni lavoratore	 <b>x2</b> spesa in <i>Long Term Care</i> per over-80
 <b>~10,3 milioni</b> di stranieri (~1 straniero ogni 6 italiani)	 <b>5%</b> di lavoratori atipici <sup>1</sup> (oggi sono 1,5%)	 <b>5,7</b> milioni di nuovi poveri

Figura VII. Una fotografia tendenziale dell'Italia al 2050. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, OCSE e Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, 2019. (1) Lavoratori con contratti in somministrazione, partite IVA in subordinazione, contratti a collaborazione e a chiamata.

## 9. La visione evolutiva per il *welfare* italiano proposta dal Think Tank “Welfare, Italia”

I *trend* di cambiamento in atto e il quadro tendenziale del Paese fanno emergere la necessità di intervenire con urgenza per ricalibrare il sistema di *welfare* rispetto ai nuovi bisogni che si stanno delineando e garantirne la sostenibilità nel medio-lungo termine. A questa finalità, il Think Tank “Welfare, Italia” declina una visione evolutiva del sistema *welfare*:

<sup>1</sup> Si tratta del rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni).

<sup>2</sup> Nel 2011 l'Istat ha censito 59,5 milioni di abitanti circa 2,4 milioni in più rispetto al censimento del 2001 con crescita imputabile quasi esclusivamente agli stranieri. Più recentemente, il contributo dell'immigrazione alla crescita demografica ed economica del Paese si è indebolito. Infatti, a fronte di un calo complessivo dei flussi, sono più numerosi i richiedenti asilo per ragioni di protezione umanitaria, mentre si riduce il numero di stranieri che sceglie l'Italia per ragioni di attrattività del Paese come luogo in cui lavorare. Fonte: Istat, 2019.

Il sistema di strumenti, servizi e interventi finalizzati ad offrire ai cittadini le migliori e le più moderne **risposte universalistiche di protezione sociale**, abilitando le condizioni per la piena **autorealizzazione dell'individuo e garantendo la tenuta sociale del Paese**.

A partire dai principi fondanti di inclusività, equità e accesso universale, un sistema di *welfare* moderno deve evolvere includendo anche i principi di **velocità, flessibilità e personalizzazione delle prestazioni** per creare un sistema capace di fornire risposte personalizzate a bisogni sempre più specifici e individuali dei cittadini attraverso la predisposizione di un **modello integrato che metta a sistema i diversi attori** (pubblici, privati e *no profit*, ma anche l'Unione Europea) e ne ridefinisca chiaramente i ruoli.

La visione evolutiva abilita, pertanto, il passaggio da un modello di *welfare* passivo – in cui i cittadini si identificano solo come soggetti destinatari di prestazioni di cura – ad un altro in cui tutti diventano soggetti attivi del *welfare*. Tale **passaggio da un sistema di welfare passivo ad uno attivo** richiede un cambio di paradigma su alcuni fronti:

- l'attivazione di un processo di auto-responsabilizzazione degli individui;
- la differenziazione funzionale dei diversi attori in campo, con un ruolo dello Stato che preveda crescenti funzioni di garanzia delle prestazioni, del rispetto della *privacy* dei cittadini e di accesso inclusivo al sistema;
- l'integrazione funzionale tra pubblico e privato e l'ottimizzazione degli attori privati oggi in campo nel sistema di *welfare*.

## 10. Le proposte d'azione per garantire un'evoluzione del sistema di *welfare* nella direzione delineata

Alla luce della visione evolutiva del sistema di *welfare*, il Think Tank “Welfare, Italia” ha messo a punto alcune proposte d'azione nell'ottica di supportare una ricalibratura del sistema di *welfare* che garantisca il carattere universale e i principi di inclusività, equità, velocità, flessibilità e personalizzazione delle prestazioni.



Figura VIII. I quattro pilastri in cui sono ricomprese le proposte d'azione. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Passando attraverso il ruolo della tecnologia come fattore abilitante trasversale ai quattro pilastri individuati, le proposte d'azione possono essere ricondotte a:

- aumentare, ottimizzare e integrare le **basi informative** del sistema di *welfare* aumentando la quantità di dati a disposizione e rendendo quanto più uniformi le diverse fonti d’origine, al fine di supportare una migliore qualità delle informazioni a disposizione e favorire i processi decisionali. Un aspetto chiave è, inoltre, la promozione di forme di interoperabilità tra banche dati pubbliche e private così da abilitare la crescente necessità di personalizzazione del servizio;
- riorganizzare e razionalizzare **le risorse e gli strumenti** in essere. Il *target* di questo pilastro è la componente pubblica a livello italiano ed europeo. A livello italiano, il tema in analisi riguarda il reindirizzamento delle risorse da componenti della spesa che implicino *benefit* monetari, *in primis* i *bonus*, all’incremento della componente di servizi. A livello europeo, invece, nell’ottica di differenziare il ruolo dei diversi attori, è rimarcata la necessità che l’Unione Europea aumenti il proprio ruolo in ambito *welfare* attraverso un “Welfare New Deal” che dia operatività al Pilastro Sociale Europeo. All’interno del “Welfare New Deal” possono essere previste misure quali il lancio di un fondo di disoccupazione comunitario, la fissazione di *standard* minimi a livello europeo per specifiche *policy* e la stabilizzazione in ottica strutturale dei fondi europei destinati alle politiche sociali (es. Garanzia Giovani e fondi per programmi di *life-long learning*);
- adeguare l’**offerta di servizi ai nuovi bisogni**. In continuità con il punto precedente, la ricalibratura del sistema di *welfare* deve prevedere un ruolo maggiore per la componente servizi all’interno dell’offerta di *welfare*. I *target* di questa linea d’intervento sono quindi sia gli attori privati – che possono diventare protagonisti del cambiamento su alcuni temi chiave come le politiche di *age management* – sia lo Stato, che può indirizzare l’insieme dei servizi verso *standard* adeguati a rispondere ai nuovi bisogni che emergono tra i cittadini italiani;
- promuovere l’**auto responsabilizzazione degli individui e delle aziende**. Con l’obiettivo di far evolvere il *welfare* da sistema passivo a attivo, oltre ad una maggiore attenzione da parte del decisore pubblico per le politiche attive – di cui un esempio chiave è il mercato del lavoro – è fondamentale una più diffusa consapevolezza da parte di singoli cittadini e aziende da raggiungere attraverso campagne di comunicazione strutturate e che mettano a sistema le diverse iniziative per ampliare l’*audience* di riferimento.

## INTRODUZIONE

### IL THINK TANK “WELFARE, ITALIA”

#### Perché questa iniziativa

L'attuale fase storica è attraversata da grandi trasformazioni sociali, economiche e culturali. Il sistema di *welfare*, in quanto risultante dall'interazione tra contesto socioeconomico ed esigenze di protezione dei cittadini, è una componente chiave all'interno di questo contesto evolutivo. Il *welfare* moderno è, infatti, il risultato di un processo evolutivo iniziato a fine XIX secolo e proseguito con forza nel secondo dopoguerra, come risposta ai nuovi bisogni di una società di massa e in cui diverse fasi di sviluppo sono state declinate con varie specificità nazionali. Alla luce delle differenze sociali ed economiche esistenti tra i diversi Paesi europei non sorprende che in Europa non esista un singolo modello di *welfare*, ma piuttosto una pluralità di sistemi che rispondono a simili bisogni dei cittadini. Tali modelli hanno vissuto un susseguirsi di fasi di sviluppo, articolatesi lungo un simile arco temporale, ma con declinazioni che hanno un carattere eminentemente nazionale. In generale, i modelli di *welfare* europei condividono un impegno al raggiungimento della piena occupazione, alla protezione sociale per tutti i cittadini e all'inclusione sociale, oltre che al rispetto dei valori democratici.

Partendo dagli aspetti comuni dei modelli di *welfare* europei individuati dalla letteratura – quali l'universalismo nell'accesso ai servizi, la vocazione a garantire pieno impiego e protezione sociale e la garanzia di pensioni di anzianità – è possibile individuare le caratteristiche fondanti del sistema italiano sulla base del tipo di servizio erogato, della modalità di finanziamento della spesa o ancora delle finalità ultime di protezione che si vogliono garantire. In particolar modo si possono identificare tre aree di intervento (**Sanità, Politiche Sociali e Previdenza**), ciascuna delle quali possiede proprie finalità e caratteristiche. In Italia, la **componente pensionistica rappresenta il 57% del totale della spesa in *welfare*, seguita dalla sanità (23,3%) e dalle politiche sociali (19,2%)**.

Il *welfare state* italiano ha come obiettivo prioritario quello di **garantire a tutti i residenti (cittadini e non) condizioni di vita dignitose ed eguale accesso a servizi di protezione ed assistenza**. È proprio a partire da questa finalità che si è affermato il pilastro pubblico del sistema di *welfare* italiano, di natura obbligatoria. Questa componente – finanziata attraverso la fiscalità generale e i contributi versati da lavoratori e datori di lavoro durante il corso della vita lavorativa – eroga risorse e servizi in maniera universale e svincolata da ogni determinante di *status* e/o reddito. In questo contesto, nonostante i volumi di spesa siano ancora limitati, **il settore privato contribuisce significativamente a tutti gli ambiti del sistema di *welfare***, configurandosi come un attore chiave per rispondere all'esigenza di universalismo del modello di *welfare*.

I cambiamenti in atto nella struttura socio-economica e tecnologica del Paese costituiscono dei *trend* di evoluzione per il sistema di *welfare* e rendono necessaria una **integrazione della componente pubblica con quella privata e *no profit***. Diversi sono i motivi per i quali oggi le discussioni attorno alle evoluzioni del sistema di *welfare* in Italia appaiono quanto mai strategiche, tra cui:

- l'Italia è il **Paese più "vecchio" d'Europa** e presenta *trend* di denatalità e riduzione della popolazione in età lavorativa:

- nel 2018 la speranza di vita si attesta a 80,8 anni per gli uomini e a 85,2 anni per le donne e il tasso di dipendenza strutturale è il più alto tra i Paesi UE (35,2% vs. una media del 30,5%);
- dagli inizi degli anni 2000 i nati in Italia sono crollati di quasi il 25% (mentre in EU sono diminuiti del 6,0%);
- la **crescita della povertà e delle disuguaglianze** rende necessaria una ridefinizione dei meccanismi di assistenza: oltre l'80% della crescita di persone a rischio povertà nell'Eurozona tra il 2008 e il 2017 è riconducibile al contributo dell'Italia e il 30% più ricco della popolazione detiene un patrimonio familiare pari al 75% del totale;
- le **evoluzioni sociali, generazionali e della struttura familiare** introducono nuove sfide ed esigenze per il *welfare*:
  - la spesa pubblica in protezione sociale e supporto al reddito è pari al 3,8% del PIL a fronte del 4,7% medio in UE e, inoltre, il 66,4% dei giovani tra i 18 e i 34 anni vive a casa con i genitori, contro una media UE del 50%;
  - i posti disponibili negli asili nido coprono il 24,0% del bacino potenziale con forti differenze regionali e al di sotto del 33,0% fissato dall'UE.
- le nuove tecnologie aprono **grandi opportunità di innovazione e miglioramento dei servizi di welfare**, sfruttando le potenzialità di Intelligenza Artificiale, Robotica, *Internet of Things*;
- la spesa in cura, assistenza e previdenza vale in Italia oltre un quarto del PIL (480 miliardi di Euro) con un'incidenza maggiore rispetto alla media UE e crescono le esigenze di ribilanciamento:
  - sistema a ripartizione con 15,4 milioni di beneficiari di pensioni con spesa pensionistica INPS pari al 30,7% della spesa pubblica;
  - 231 miliardi di Euro di entrate contributive INPS a fronte di 256 miliardi di Euro di spese per prestazioni<sup>3</sup>;
  - 60 miliardi di Euro di spesa in protezione a carico di INPS, di cui 21 miliardi di Euro di ammortizzatori sociali e 7 miliardi di Euro di per i servizi sociali da parte dei Comuni.

Per rispondere concretamente alle esigenze di questo nuovo scenario, il progetto "Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali", nato nel **2010** dal Gruppo Unipol, da quest'anno diventa **Think Tank "Welfare, Italia"** grazie alla *partnership* con The European House – Ambrosetti. L'ambizione è **essere una piattaforma permanente** di discussione, di condivisione di idee e di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato, *no profit*, al fine di garantire una evoluzione sostenibile del sistema di *welfare* del Paese.

---

<sup>3</sup> La spesa per prestazioni fa riferimento al valore complessivo di uscite per pensioni a carico dei Fondi da Bilancio INPS 2018.

## Missione, obiettivi e metodologia di lavoro

Sulla base di queste considerazioni, l'iniziativa **Think Tank “Welfare, Italia”** è stata concepita con la specifica missione di:

Fornire un contributo concreto alla definizione di una **visione del welfare** che supporti lo sviluppo sociale ed economico del Paese, l'inclusività e la sostenibilità.

**Essere una piattaforma permanente** di discussione, di condivisione di idee e di valorizzazione di buone pratiche di carattere pubblico, privato, *no profit*.

Il Think Tank si pone l'obiettivo di fornire un contributo concreto alla definizione di una visione del *welfare* che vada nella traiettoria dello **sviluppo sociale ed economico del Paese, dell'inclusività e della sostenibilità**. Il progetto è concepito per essere uno **strumento al servizio della competitività di medio-lungo periodo dell'Italia**. La sua finalità ultima è infatti produrre idee e azioni in grado di contribuire significativamente al processo di crescita del Paese, catalizzando interesse e consenso e qualificando il ruolo del sistema di *welfare* privato a garanzia del carattere universalistico della protezione sociale. L'ambizione è stimolare una evoluzione strutturale del modello del sistema di *welfare* nazionale, avviando una riflessione approfondita sui vincoli attuali, individuando nuovi generatori di protezione sociale per tutti gli attori implicati e garantendo una adeguata gestione dei processi di trasformazione in corso.

Più in particolare, nella sua prima edizione, l'iniziativa si è sviluppata attorno ai seguenti obiettivi funzionali:

- creare un **osservatorio permanente del sistema di welfare in Italia** alla luce dell'evoluzione economica, sociale e tecnologica del Paese;
- identificare e studiare i **casì benchmark** internazionali dai quali l'Italia può “trarre ispirazione” nel disegno delle politiche di *welfare* pubbliche e private;
- definire una **innovativa visione del welfare** che valorizzi il ruolo del privato e del terzo settore nel sostenere un percorso di crescita del Paese più inclusivo e sostenibile;
- identificare **indirizzi e proposte di policy** per l'ottimizzazione e la valorizzazione di tutte le componenti del sistema di *welfare* nazionale;
- attivare una **piattaforma autorevole di discussione e azione** per tutti i temi strategici del *welfare*.

I lavori dell'iniziativa Think Tank “Welfare, Italia” si sono articolati in una serie di attività tra loro collegate secondo una metodologia multi-livello che ha integrato momenti di ascolto, confronto e sensibilizzazione, analisi e proposizione, pervenendo ad aggregare le diverse componenti del sistema di *welfare* pubblico e privato.

Nello specifico il lavoro ha previsto:

- l'attivazione di un **Advisory Board** per individuare modalità strategiche ed operative funzionali a garantire un ridisegno equilibrato del sistema di *welfare* del Paese, secondo modelli inclusivi e sostenibili;
- la realizzazione di **incontri riservati di approfondimento** con attori rilevanti (*business community*, associazioni, rappresentanze, sistema della ricerca e *opinion*

leader), al fine di ottenere **elementi e insight** funzionali al perfezionamento delle attività di analisi e ricerca e raccogliere qualificati punti di vista sullo **stato dell'arte e sulle opportunità future** del *welfare*;

- lo sviluppo di uno **scenario strategico** di riferimento, per l'individuazione delle esigenze strutturali del sistema del *welfare* del Paese, che **rappresenti uno "strumento di lavoro"** per l'indirizzo delle decisioni strategiche e le *policy* nazionali;
- l'approfondimento di **casi studio e benchmark internazionali** (si veda anche il paragrafo successivo), identificando e analizzando alcune esperienze legate a modelli, strumenti e soluzioni sperimentate in altri Paesi europei ed *extra*-europei;
- la presentazione dell'iniziativa in anteprima alla 45esima edizione del Forum **"Lo scenario di oggi e di domani per le strategie competitive"**, (7,8 e 9 settembre, 2019 – Villa D'Este di Cernobbio);
- l'organizzazione di un **Forum di visibilità e respiro internazionale**, per presentare i risultati e le proposte del lavoro, coinvolgendo la *leadership* politica ed imprenditoriale nazionale, oltre ad attori esteri rilevanti.



Figura 1. La piattaforma di lavoro dell'iniziativa Think Tank "Welfare, Italia". Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019

## I casi internazionali

Nell'ambito delle attività dell'iniziativa particolare attenzione è stata dedicata all'analisi di *benchmark* e casi studio internazionali, sul fronte tanto delle scelte di *policy*, quanto dei modelli di sviluppo ed evoluzione dei sistemi di *welfare* da cui trarre ispirazione per lo sviluppo del Paese.

Sono state approfondite, a vari livelli, alcune principali esperienze legate a **strumenti e soluzioni** sperimentate in altri Paesi europei ed *extra*-europei.

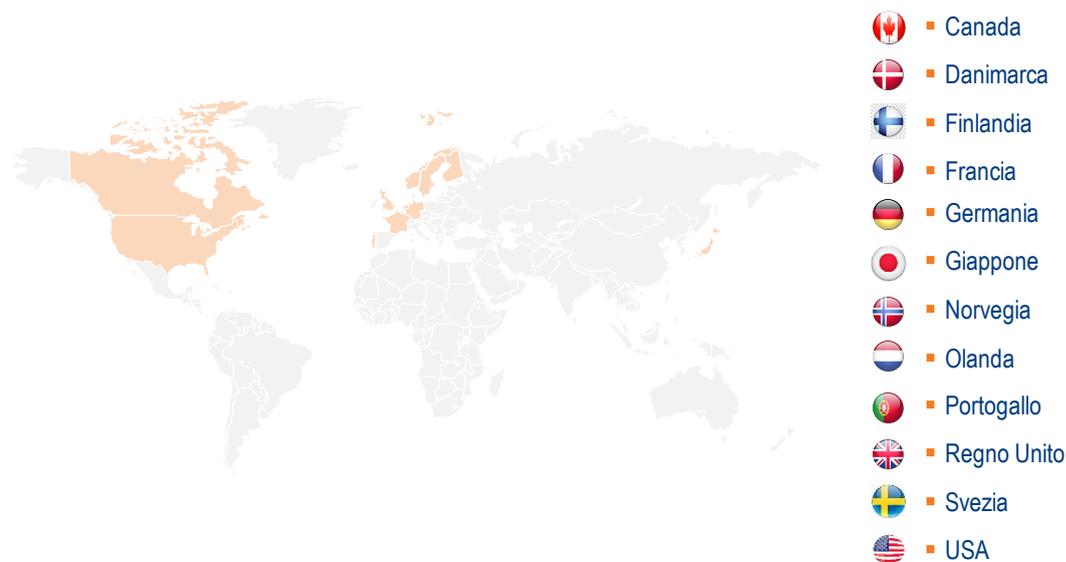


Figura 2. I benchmark di riferimento internazionale analizzati per il Think Tank “Welfare, Italia”. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

La selezione è stata guidata dalla volontà di individuare pratiche replicabili e metterne in luce gli elementi che possono rappresentare delle “invarianti” ai fini della messa a sistema di un *framework* strategico e operativo per il Paese, rendendo disponibile tale conoscenza a chi è chiamato a prendere decisioni di governo ai vari livelli, pubblici e privati.

I casi-Paese sono stati identificati sulla base di fattori quali: la gestione efficace delle politiche sociali e dell'**integrazione pubblico-privato**, gli strumenti e **modelli di governance** efficaci nel settore pubblico e privato, **elementi innovativi** nell’organizzazione e nei modelli di *welfare*, la presenza di **operatori best performer** e/o innovativi nella fornitura di servizi di *welfare*, elementi caratterizzanti **il ruolo delle assicurazioni** nei sistemi di *welfare*.

La casistica di riferimento è stata sviluppata sulla base di dati e informazioni di pubblico dominio (siti *web* istituzionali e aziendali, presentazioni pubbliche e altra documentazione pubblica) e di una attività di *intelligence* specifica sviluppata dal Gruppo di Lavoro The European House – Ambrosetti.

Per sua natura, l’analisi non ha avuto volontà di completezza, ma si è posta l’obiettivo di essere uno strumento di lavoro e riflessione per ottimizzare le azioni in relazione ai temi trattati in questo documento.

## I protagonisti dell’iniziativa Think Tank “Welfare, Italia”

Il progetto è di Unipol Gruppo, in *partnership* con The European House – Ambrosetti. L’iniziativa ha previsto la costituzione di un *Advisory Board* che ha rappresentato un fattore di contribuzione distintiva.

L’*Advisory Board* è composto da:

- Carlo Cimbri (Group CEO, Unipol Gruppo)

- Valerio De Molli (*Managing Partner & CEO, The European House – Ambrosetti*)
- Veronica De Romanis (Professore di Politica Economica Europea, Stanford University di Firenze e LUISS di Roma)
- Giuseppe Guzzetti (Avvocato e filantropo; già Presidente, Fondazione Cariplo)
- Walter Ricciardi (Head of “Mission Board for Cancer”, Commissione Europea; coordinatore del Comitato Scientifico, Human Technopole; già Presidente, Istituto Superiore di Sanità)
- Stefano Scarpetta (Direttore Dipartimento di Employment, Labour and Social Affairs, OCSE)
- Lorenzo Tavazzi (*Associate Partner* e Responsabile della *Practice* Scenari e *Intelligence*, The European House – Ambrosetti)

All'interno di Unipol Gruppo è stato attivato un Comitato Operativo di indirizzo, composto da:

- Alberto Boidi (Direttore Vita e Soluzioni *Welfare* Integrate UnipolSai Assicurazioni)
- Angelo Galetti (Direttore *Welfare e Vita* UnipolSai Assicurazioni)
- Stefano Genovese (Responsabile Relazioni Istituzionali Unipol, Responsabile progetto “Welfare, Italia”)
- Giovanna Gigliotti (Amministratore Delegato UniSalute)
- Matteo Laterza (Insurance Group General Manager Unipol)
- Enrico San Pietro (*Insurance Business Co-General Manager* Unipol)
- Gian Luca Santi (*Business Development and Corporate Communication Co-General Manager* Unipol)

Il progetto è curato operativamente dal Gruppo di Lavoro, composto da:

*The European House – Ambrosetti*

- Cetti Lauteta (*Professional, Area Scenari e Intelligence – Project Coordinator*)
- Francesco Galletti (*Consultant, Area Scenari e Intelligence*)
- Andrea Merli (*Consultant, Area Scenari e Intelligence*)
- Giulia Tomaselli (*Consultant, Area Scenari e Intelligence*)
- Emanuela Verger (*Senior Consultant, Area Eventi*)
- Ines Lundra (*Secretary Leader*)
- Manijeh Merlini (*Secretary Leader*)

*Unipol Gruppo*

- Mario Castagna (Relazioni Istituzionali UnipolSai Assicurazioni)
- Daniela Cortellessa (Relazioni Istituzionali UnipolSai Assicurazioni)
- Elisabetta Pugliese (Relazioni Istituzionali UnipolSai Assicurazioni)

Tra le attività svolte, il progetto si è avvalso di un costruttivo scambio di opinioni e di punti di vista con alcuni *business leader*, rappresentanti delle Istituzioni e *stakeholder* di riferimento. Si ringraziano in particolare per i contributi e i suggerimenti offerti<sup>4</sup>:

- Giorgio Alleva (Professore di Economia e Statistica, Università La Sapienza)
- Gian Carlo Blangiardo (Presidente, Istat)
- Alberto Brambilla (Presidente, Itinerari Previdenziali)
- Maurizio Ferrera (Professore ordinario di Scienza Politica, Università degli Studi di Milano; editorialista, Il Corriere della Sera)
- Andrea Garnero (Economista del lavoro; Direzione per l'Occupazione, il Lavoro e gli Affari Sociali dell'OCSE)
- Mauro Marè (Presidente, MEFOP)
- Roberto Maroni (Già Ministro del *Welfare* e Presidente Regione Lombardia)
- Diego Piacentini (*Senior Vice President International*, Amazon; già Commissario Straordinario per l'attuazione dell'Agenda Digitale del Governo italiano)
- Salvatore Rossi (Già Direttore Generale della Banca d'Italia e Presidente IVASS)
- Tiziano Treu (Presidente, CNEL; già Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale, Governo italiano)

## La struttura del Rapporto

Il presente Rapporto è organizzato in due parti di seguito sinteticamente illustrate.

### Parte 1. Il *welfare* oggi: il modello italiano nel contesto europeo

Nel Capitolo 1 è offerta una **definizione di *welfare* e una analisi dei modelli di riferimento in Europa** – dove coesistono diversi sistemi di *welfare* (es. Nordico, Continentale e Liberal-Anglosassone) – e delle motivazioni sociali, economiche e culturali sottostanti la loro evoluzione diversificata. Viene inoltre presentato il modello sociale europeo e il ruolo attuale dell'Unione Europea in favore della costruzione di un modello sociale quanto più armonizzato tra i diversi Paesi membri.

Nel Capitolo 2 viene analizzato il **modello di *welfare* italiano**, con le principali categorie di servizi e benefici garantiti, le funzioni a cui esse tradizionalmente assolvono e la categorizzazione del sistema di *welfare* stesso. I principi di fondo del sistema di *welfare* italiano sono declinati in prestazioni con carattere universalistico (es. sistema sanitario nazionale e previdenza), occupazionale (forme assicurative e previdenziali legate ai contratti nazionali, integrazioni al reddito per disoccupazione) e volontaristico (es. previdenza complementare e sanità integrativa).

---

<sup>4</sup> I contenuti del presente Studio Strategico sono riferibili esclusivamente al lavoro di analisi e di ricerca di The European House – Ambrosetti e possono non coincidere con le opinioni e i punti di vista delle persone intervistate e coinvolte nell'iniziativa.

Dal Capitolo 2 emerge come nel sistema di *welfare* italiano la componente pubblica abbia un ruolo preponderante con spesa previdenziale – compresa la componente assistenziale – più elevata della media europea e spesa sanitaria allocata attraverso il sistema sanitario nazionale. Tuttavia, per assolvere alla vocazione universalistica del sistema di *welfare* pubblico, già oggi, è necessaria una significativa integrazione da parte della componente privata. Una parte del Capitolo è dedicata dunque all'integrazione **pubblico-privato necessaria ad assolvere la vocazione universalistica del *welfare* italiano** e al *welfare no profit* nella gestione di bisogni assistenziali.

## **Parte 2. Verso un sistema di *welfare* moderno e integrato: i principi di fondo e le sfide aperte**

Il Capitolo 3 è dedicato all'analisi delle evoluzioni dei bisogni dei cittadini alla luce dei vincoli del sistema di *welfare* in Italia. Una particolare attenzione è dedicata all'analisi dei vincoli che si creano per l'evoluzione del sistema di *welfare* in Italia a partire da *trend* esogeni ed endogeni in atto: demografici (invecchiamento della popolazione, flussi migratori, ecc.), risorse finanziarie (vincoli di bilancio ed esigenze di ribilanciamento della spesa) ed evoluzione sociale (cambiamenti sociali, generazionali e della struttura familiare). Sono inoltre approfonditi i **nuovi bisogni che emergono a partire dai *trend* evolutivi** in atto e le esigenze a cui il sistema di *welfare* italiano deve rispondere dal punto di vista delle cinque categorie di fruitori dei servizi di *welfare* maggiormente impattate dai vincoli e dai *trend* (donne, famiglie, giovani, anziani e stranieri), anche guardando ad alcuni *benchmark* internazionali.

Nel Capitolo 4 è presentata **la visione evolutiva del sistema di *welfare* in Italia** e le caratteristiche e i principi di fondo del nuovo modello di *welfare* integrato da adottare in Italia, con un approfondimento del ruolo delle diverse componenti (pubblica, privata ed europea) nel rispondere efficacemente ai nuovi bisogni emergenti dei cittadini. Una parte dell'analisi è dedicata alle indicazioni provenienti dai documenti di programmazione economico-finanziaria del Paese e, in particolare, a come essi rispondono ai nuovi bisogni emergenti (Nota di aggiornamento al Documento di Economia e Finanza, Legge di Bilancio 2020, Patto per la Salute, Misure a sostegno del lavoro e dell'inclusione sociale).

Alla luce delle indicazioni che provengono dall'analisi dei numeri chiave del sistema di *welfare*, dei *trend* endogeni ed esogeni in atto, dell'evoluzione dei bisogni emergenti e della visione evolutiva proposta, nel Capitolo 5 sono presentate le **proposte d'azione sistemiche per lo sviluppo del modello di *welfare* integrato in Italia**.

## PARTE I

### CAPITOLO 1

#### LA DEFINIZIONE DI *WELFARE* E I MODELLI DI RIFERIMENTO IN EUROPA

Le origini e le successive evoluzioni dei sistemi di *welfare* in Europa sono strettamente connesse ai **cambiamenti socio-economici e demografici** in atto nei diversi Paesi. Prima di trattare estesamente il *welfare* italiano e la sua evoluzione in un'ottica di crescente integrazione tra pubblico e privato, questo Capitolo introduttivo del Rapporto 2019 del “Think Tank Welfare, Italia” è funzionale a circoscrivere il perimetro del *welfare* moderno e le principali differenze che caratterizzano i diversi modelli europei.

Il *welfare* moderno è, infatti, il risultato di un processo evolutivo iniziato a fine XIX secolo (si veda anche il Capitolo 3) e proseguito con forza nel secondo dopoguerra come risposta ai nuovi bisogni di una società di massa e in cui diverse fasi di sviluppo sono state declinate con varie specificità nazionali. Si tratta di una serie di interventi funzionali a fornire protezione sociale sotto forma di assistenza, assicurazione e sicurezza sociale. Alla luce delle differenze sociali ed economiche esistenti tra i diversi Paesi europei, non sorprende che in Europa non esista un singolo modello di *welfare*, ma piuttosto una pluralità di sistemi che rispondono a simili bisogni dei cittadini. Tali modelli hanno vissuto un susseguirsi di fasi di sviluppo, articolatesi lungo un simile arco temporale, ma con declinazioni che hanno un carattere eminentemente nazionale.

In generale, i modelli di *welfare* europei condividono un impegno al raggiungimento della piena occupazione, alla protezione sociale per tutti i cittadini e all'inclusione sociale, oltre che al rispetto dei valori democratici. Tali principi ispiratori, trasversali a tutti i sistemi europei, sono stati nel tempo associati a un **modello sociale europeo** di cui l'Unione Europea è progressivamente diventata un attore sempre più importante. Ciò è avvenuto attraverso un'azione di *policy coordination* ma anche di armonizzazione legislativa portata avanti dalla Corte di Giustizia europea fino alla proclamazione di un vero e proprio “Pilastro europeo dei diritti sociali” avvenuta al vertice dei Capi di Stato e di Governo di Goteborg 2017.

#### 1.1. IL PERIMETRO DEL *WELFARE* MODERNO E I BISOGNI A CUI ESSO RISPONDE

Gli attuali modelli di *welfare* dei Paesi europei sono il risultato di evoluzioni storiche, crisi economiche, cambiamenti dei paradigmi produttivi e nuovi bisogni che emergono da una struttura sociale e familiare che si è progressivamente modificata nel tempo. Il perimetro tradizionale del *welfare* può essere, infatti, definito come un insieme di interventi connessi al processo di modernizzazione e funzionali a fornire **protezione sotto forma di assistenza, assicurazione e sicurezza sociale**, anche attraverso l'introduzione di specifici diritti sociali e altrettanto specifici doveri di contribuzione.

Dal momento che il perimetro del *welfare* moderno è il risultato di un processo evolutivo, è importante sottolineare che, se nella sua fase di massima espansione in Europa (nel periodo del secondo dopoguerra) il *welfare state* era sostanzialmente un'esclusiva della componente pubblica, oggi si configura come un insieme più ampio in cui hanno un ruolo fondamentale

anche il settore privato e il *no profit*. Tale cambiamento è da imputare esattamente ai cambiamenti sociali ed economici che si sono susseguiti in Europa e che hanno richiesto un processo di adeguamento e di ricalibratura dei servizi di *welfare* rispetto ai nuovi bisogni dei cittadini.

Con l'obiettivo di contestualizzare il processo evolutivo dei sistemi di *welfare* europei è, pertanto, utile ricondurlo a 6 fasi principali:

- introduzione delle **prime misure** di tipo assistenziale avvenuta alla fine del XIX secolo;
- **consolidamento** e ampliamento delle misure di *welfare* assistenziale a cavallo tra i due conflitti mondiali;
- **espansione dei sistemi di *welfare*** a partire dal secondo dopoguerra e per tutto il periodo della ripresa economica (i cosiddetti anni “Trenta Gloriosi” durati fino allo *shock* petrolifero degli anni '70);
- debolezza dei sistemi di *welfare* esclusivamente pubblici dovuta a **crisi di credibilità e sostenibilità** del sistema complessivo e alla trasformazione del ruolo dello Stato che ha caratterizzato tutti gli anni '70 e '80;
- riforma dei sistemi di *welfare* portata avanti attraverso un cambiamento dei servizi offerti e **apertura alla partecipazione della componente privata** sviluppata a partire dai primi anni '90;
- **maggiore integrazione pubblico-privata** anche alla luce della “doppia spinta” diventata evidente nel post-crisi (da un lato il consolidamento fiscale pubblico resi necessario in diversi Paesi europei e, dall'altro lato, l'emergere di nuovi bisogni di protezione da parte dei cittadini).

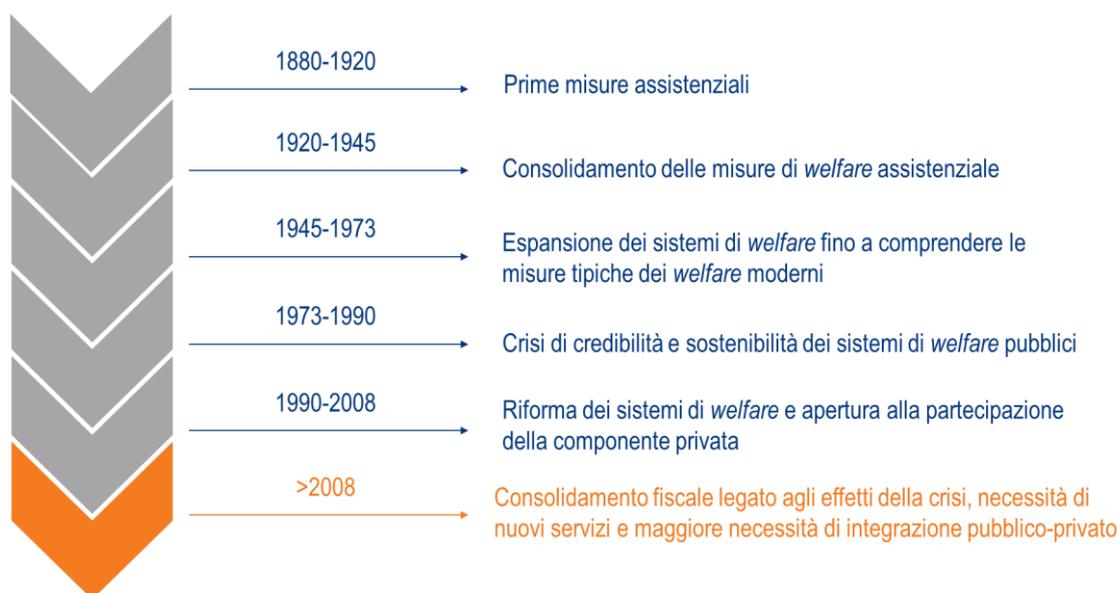


Figura 1. Le 6 principali fasi di sviluppo del *welfare* europeo. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Nonostante alcune tracce di prime misure assistenziali legate ai moderni Stati Nazionali siano riscontrabili nelle *Poor Law* inglesi di inizio 1600 e destinate al sostentamento delle famiglie più disagiate, le origini del *welfare* moderno sono tradizionalmente associate al cancelliere tedesco Otto von Bismarck che, a partire dal 1883, introdusse forme di **assicurazione obbligatorie per i lavoratori**. La gestione degli schemi assicurativi era delegata a organi

bipartiti o tripartiti (datori di lavoro, rappresentanze dei lavoratori con o senza la presenza diretta dello Stato) che inaugurarono i modelli di coordinamento tra i maggiori agenti economici che caratterizzeranno il sistema economico tedesco negli anni a venire. L'esempio del sistema di assicurazione obbligatorio legato alla condizione lavorativa (introdotto dalla Germania) è stato, inoltre, rapidamente imitato da Austria, Norvegia, Danimarca, Francia e anche dall'Italia in cui nel 1898 è stata promulgata la Legge 80 relativa alla sicurezza sul posto di lavoro.

Il **consolidamento delle misure di welfare** avviene a cavallo tra le due guerre con un progressivo ampliamento delle misure assistenziali dai soli lavoratori (es. malattia e infortuni) alla società nel suo complesso. In questa fase avviene il passaggio dalla nozione più ristretta di assicurazione dei lavoratori a quella più ampia di assicurazione sociale. È in questo momento storico che vengono istituiti, ad esempio, i primi assegni familiari, una forma di assicurazione la cui titolarità spettava al capofamiglia lavoratore, ma le cui prestazioni erano definite in base alla composizione familiare (Belgio, 1930, Francia, 1932).

Solamente nel secondo dopoguerra si assiste all'**espansione del sistema di welfare fino al raggiungimento del perimetro del welfare moderno**. L'ispiratore di questo salto di livello è tipicamente indicato dall'economista inglese William Beveridge, autore del rapporto che nel 1942 definisce e introduce i concetti di sanità pubblica e di pensione sociale universale per i cittadini. Le proposte del Rapporto Beveridge saranno poi attuate dal Primo Ministro britannico Clement Attlee nel 1945. Il *welfare state* assume, pertanto, solo in questa fase il perimetro "moderno" in cui l'iniziale **componente assistenziale è progressivamente affiancata da sanità e previdenza** e con un carattere universale piuttosto che limitato ai soli lavoratori.

La fase espansiva del *welfare* dura per tutti i cosiddetti "Trenta Gloriosi", ovvero il periodo che in Europa ha visto una crescita economica generalizzata che è durata fino agli inizi degli anni '70. In tutto questo periodo, lo Stato si propone come finalità la riduzione delle disuguaglianze sociali garantendo diritti e servizi sociali quali: l'assistenza sanitaria, l'istruzione pubblica, la regolamentazione del mercato del lavoro, l'indennità di disoccupazione e i sussidi familiari nei casi in cui ne venga rilevato il bisogno. Al pari della ricchezza prodotta dai Paesi europei, la spesa sociale cresce a ritmi sostenuti anche grazie alla razionalizzazione del prelievo di imposte e contributi e al miglioramento della capacità di gestire i flussi redistributivi. Ad esempio, è in questo periodo che il sistema previdenziale di molti Paesi europei diventa a ripartizione, ovvero un modello in cui chi lavora destina una parte dei redditi prodotti alla previdenza. Tali risorse sono usate per pagare le pensioni configurando, pertanto, il sistema pensionistico come un trasferimento generazionale di risorse che, come tale, richiede il mantenimento di una sostenibilità economica (intesa come garanzia dei ritmi di crescita) e demografica (in termini di rapporto tra lavoratori che contribuiscono al sistema e pensionati).

La crisi di credibilità e di sostenibilità dei sistemi di *welfare* diventa visibile a partire dallo *shock* petrolifero di inizio anni '70 e dal **rallentamento della crescita economica che rende progressivamente meno sostenibile il sistema concepito in precedenza**. La crisi economica si abbina, inoltre, a un profondo cambiamento sociale – a partire dall'indebolimento dell'istituto della famiglia tradizionale – che mette ulteriormente sotto pressione la struttura fondante il sistema sociale del secondo dopoguerra.

La necessità di contenere i costi porta negli anni successivi a riforme del sistema di *welfare* dei Paesi europei, *in primis* attraverso l'innalzamento dell'età pensionabile, il contenimento dei costi della spesa sanitaria e la progressiva liberalizzazione del mercato del lavoro. È in

questa fase che, principalmente in ottica integrativa rispetto alle risorse pubbliche in riduzione, viene progressivamente allargata la **partecipazione del settore privato all'interno dei sistemi di welfare**.

L'emergere della crisi finanziaria del 2007-2008 e la successiva crisi del debito europeo generano ulteriore pressione sui sistemi di *welfare* del continente, stretti da un lato da una maggiore domanda di protezione proveniente dai cittadini e, dall'altra parte, da un più stringente vincolo di bilancio. Inoltre, la portata dei cambiamenti provocati dalla crisi – ma anche dall'innovazione tecnologica e dalla digitalizzazione in atto – mettono in luce come molti programmi di *welfare* tradizionale siano diventati eccessivamente rigidi, proteggendo rischi che non si generano più da bisogni e, viceversa, trascurando nuovi rischi legati, ad esempio, alla discontinuità lavorativa, all'erosione delle competenze professionali a fronte del processo di digitalizzazione, alla conciliazione tra lavoro e vita privata, alla non autosufficienza, alle nuove forme di povertà ed esclusione.

L'emergere di nuovi bisogni legati a tali rischi, a fronte di un'impossibilità della componente pubblica di soddisfare tutte le istanze in essere, richiede in questa fase una **maggiore integrazione tra componente pubblica e privata** che non si limiti alla semplice integrazione del servizio pubblico in contrazione, ma che piuttosto si configuri come un'offerta di servizi più diversificata e che meglio si adatti alla nuova struttura economica e sociale.

In altri termini, il sistema di *welfare* moderno nato nel secondo dopoguerra e fondato sul settore pubblico come fornitore sostanzialmente esclusivo delle diverse componenti di protezione sociale (sanitaria, previdenziale e assistenziale), è progressivamente entrato in crisi a causa di fattori economici e sociali, ma anche di nuove domande di servizi emerse in seguito ai suddetti cambiamenti economici e sociali.



Figura 2. Le premesse fondamentali del sistema di *welfare* pubblico moderno e le trasformazioni socio-economiche che le hanno modificate. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

## 1.2. I MODELLI DI WELFARE IN EUROPA E LE RAGIONI STORICHE, ECONOMICHE E CULTURALI SOTTOSTANTI LA LORO EVOLUZIONE

Fino a questo punto del Capitolo, il perimetro, le origini storiche e la traiettoria evolutiva dei sistemi di *welfare* in Europa sono stati considerati come elementi che accomunano il processo evolutivo di tutti i principali Paesi europei appartenenti al blocco occidentale. Per inquadrare

appieno il caso italiano nel contesto europeo è, però, necessario introdurre anche le principali differenze che caratterizzano i sistemi di *welfare* e che richiedono di essere considerate nel momento in cui i diversi sistemi sono comparati o le *best practice* di risposta ai bisogni sono prese in esame.

Una prima macro-differenza tra le forme di *welfare* esistenti in Europa riguarda il **carattere universalistico oppure occupazionale** del sistema di protezione. Laddove il primo attributo si ispira al modello declinato da Beveridge<sup>5</sup> e prevede l'estensione dei benefici a tutti i cittadini, indipendentemente dalla loro posizione lavorativa, il secondo si ispira ai principi bismarckiani privilegiando modalità di intervento attraverso assicurazione sociali che siano di carattere obbligatorio (in prevalenza basata sullo *status* occupazionale) e con prestazione erogate in modo semi-standardizzato sulla base di precisi diritti/doveri individuali.

Nel corso degli anni il carattere universale e occupazionale si sono contaminati generando una sostanziale coesistenza dei due aspetti. Non è raro, infatti, trovare sistemi di *welfare* in cui una componente universale (di cui un esempio tipico è la sanità) sia abbinata a una componente occupazionale in ambito previdenziale come, ad esempio la presenza di fondi pensione integrativi. La contaminazione tra le due forme si è, infatti, rafforzata nel momento in cui molti Paesi con modelli di *welfare* universalistico, *in primis* i Nordici, hanno risposto alla crisi di sostenibilità del *welfare* stesso, introducendo forme previdenziali di tipo occupazionale, tra cui proprio i fondi pensione che adottano un modello a capitalizzazione<sup>6</sup>.

Nonostante le contaminazioni tra le due dimensioni osservabili negli anni, sono proprio il carattere universalistico e occupazionale a consentire *in primis* una differenziazione tra i diversi modelli di *welfare* in Europa. In particolare, una prima tipologia dei sistemi di *welfare*, ascrivibile al sociologo inglese Titmuss, propone una suddivisione di tali modelli rispetto al ruolo dello Stato nel processo di redistribuzione delle risorse<sup>7</sup>. Si hanno così modelli di *welfare* in cui lo Stato ha un ruolo rispettivamente:

- **Residuale o di assistenza pubblica:** fornisce prestazioni minimali e limitate nel tempo, funzionali a rispondere a bisogni individuali solo quando mercato e famiglia non riescono a soddisfarli;
- **Meritocratico-occupazionale:** ha un ruolo complementare al mercato e alle parti sociali e fornisce prestazioni solo a chi partecipa al mercato del lavoro ed eventualmente ai familiari, da cui il carattere occupazionale;
- **Redistributivo:** ha un ruolo decisivo e garantisce direttamente la protezione sociale per tutti i cittadini senza distinzioni di sorta. La Svezia, ad esempio, è stato il primo Paese a istituire nel 1946 una “pensione popolare”, non contributiva, a somma fissa, fruibile da

---

<sup>5</sup> Economista e sociologo britannico che ha redatto nel 1942 il “Rapporto sulla sicurezza sociale e i servizi connessi” (“*Report of the Inter-Departmental Committee on Social Insurance and Allied Services*”), posto alla base della riforma dello stato sociale britannico del 1945.

<sup>6</sup> I sistemi pensionistici a capitalizzazione adottano modalità di finanziamento in cui le risorse per il pagamento delle pensioni provengono da attività di investimento, a cura di un gestore, dei contributi versati in passato dai lavoratori e/o dai datori di lavoro. Al momento del pensionamento, ogni lavoratore ritira il proprio montante contributivo, cioè quanto versato sino alla quiescenza, maggiorato degli interessi maturati usufruendone in un'unica soluzione o sotto forma di rendita vitalizia. Si contrappone al sistema a ripartizione in cui il pagamento delle pensioni è effettuato utilizzando i contributi correntemente versati dagli attuali lavoratori e datori di lavoro, senza che si effettuino alcun accantonamento dei contributi stessi.

<sup>7</sup> Fonte: Titmuss, “*Essays on the Welfare State*”, 1976.

tutti i cittadini con più di 65 anni, che non richiedesse alcuna prova dei mezzi e che fosse indipendente dal precedente *status* occupazionale.

Anche una successiva classificazione dei modelli di *welfare* che, nel corso degli anni, è diventata quella di riferimento sul tema in oggetto, ovvero quella delineata dal politologo danese Esping-Andersen<sup>8</sup>, si basa sulla distinzione tra forme di *welfare* occupazionale e universalistico. Rispetto alla suddivisione vista in precedenza, in cui è il ruolo dello Stato ad essere al centro, tale classificazione ha il merito di combinare le politiche sociali dello Stato con le relazioni fra queste e gli altri attori del sistema (famiglia, mercato e terzo settore), rendendo più completa una possibile comparazione tra i diversi modelli presenti in Europa. In altri termini, sebbene l'elemento distintivo dei diversi sistemi rimanga il carattere universalistico o occupazionale è qui posta maggiore attenzione al "**welfare mix**" ovvero alle relazioni esistenti tra i diversi attori che forniscono prestazioni ai destinatari ultimi del *welfare*, ovvero i cittadini. Ogni sistema di *welfare* vede, infatti, una diversa combinazione del ruolo e delle azioni dello Stato e di quello (residuale, integrativo o predominante) del mercato, della famiglia e del terzo settore. Le relazioni tra questi elementi, piuttosto che la sola funzione dello Stato, producono oggi un effetto differenziato per i cittadini destinatari delle prestazioni sociali, qui rappresentati al centro del rombo, i cui vertici sono le varie componenti del *welfare mix*.



Figura 3. Le componenti del *welfare mix*: Stato, mercato, terzo settore e famiglia ed aree informali. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

I tre modelli che risultano dallo schema delineato originariamente da Esping-Andersen sono pertanto identificati come:

- **Liberale**, in cui è generalmente incoraggiato il ricorso al mercato, gli schemi di assicurazione sociale sono circoscritti e con prestazioni poco generose. L'assistenza è garantita solo laddove vi sia un'assenza o forte carenza di risorse per farvi fronte autonomamente, verificata attraverso una prova dei mezzi;
- **Conservatore-corporativo**, in cui schemi assicurativi pubblici, tipicamente con carattere obbligatorio, sono collegati alla posizione occupazionale, le prestazioni collegate ai contributi e/o alle retribuzioni e i destinatari principali sono lavoratori adulti maschi.

<sup>8</sup> Fonte: Esping-Andersen "The three worlds of welfare capitalism", 1990.

Tale modello pone, inoltre, una forte enfasi sulla sussidiarietà degli interventi pubblici: lo Stato interviene laddove i bisogni non trovano risposta a livello individuale, familiare o di associazioni intermedie;

- **Social-democratico**, in cui vige una predominanza di schemi di protezione sociale universalistici con prestazioni generose e a somma fissa che vengono finanziate dalla fiscalità generale.

Per molti aspetti il sistema italiano – così come tutti quelli dell'Europa meridionale o mediterranea – ricade in un sottogruppo del modello continentale corporativo. Rispetto a Paesi come Francia e Germania, infatti, i Paesi dell'Europa Mediterranea sono accomunati da una industrializzazione relativamente tardiva, una pregressa e duratura esperienza di regimi fascisti che hanno rafforzato la componente corporativistica dell'economia e un ruolo della famiglia più marcato.

In altri termini, queste condizioni sono alla base di alcune caratteristiche di fondo di tutti i sistemi di socio-economici dei Paesi dell'Europa mediterranea:

- la forte dinamica *insider-outsider* del sistema di *welfare* con prestazioni anche molto diversificate per categorie di percettori;
- il relativo ritardo nell'adozione di meccanismi universalistici, *in primis* i meccanismi di contrasto alla povertà ma anche del servizio sanitario (in Italia il sistema sanitario nazionale ha sostituito quello mutualistico solamente nel 1980);
- la presenza di un sistema di garanzia del reddito di impronta bismarckiana, ovvero occupazionale, frammentato per gruppi professionali e con prestazioni, *in primis*, pensionistiche generose;
- mercati del lavoro frammentati e rimasti fortemente dualistici, ovvero differenziati tra le tutele garantite a contratti di tipo indeterminato e non, anche in seguito al processo di riforme iniziato negli anni '90.

Alla luce delle forme di protezione sociale (universalistica o occupazionale) e delle diverse tipologie di sistemi di *welfare* tipicamente riportate in letteratura, i principali modelli di *welfare* in Europa possono essere suddivisi in: nordico, anglo-sassone, continentale e mediterraneo.

Come emerso chiaramente in precedenza le caratteristiche in cui si differenziano tali modelli sono il carattere prevalente (universalistico o occupazionale), le prestazioni garantite ai cittadini, le modalità di finanziamento, il ruolo dello Stato e della componente privata (si veda schema di seguito).

	Modello nordico	Modello anglo-sassone
Carattere (universalistico vs. occupazionale)	Universalistico	Universalismo è legato solo alla sanità
Prestazioni	Somme fisse di importo «generoso»	Estesa fascia di prestazioni assistenziali con verifica delle condizioni di bisogno
Finanziamento	Gettito fiscale	Gettito fiscale per la sanità mentre le prestazioni in denaro sono finanziate in buona parte dai contributi sociali
Ruolo dello Stato	Erogazione dei servizi di responsabilità dello Stato ma ruolo rilevante delle parti sociali	Ruolo quasi esclusivo dell'amministrazione pubblica e marginale per le parti sociali
Ruolo del privato	Inizialmente limitato, oggi significativo in componenti quali la previdenza	Tradizionalmente molto rilevante
Paesi esemplificativi		
	Modello continentale	Modello mediterraneo
Carattere (universalistico vs. occupazionale)	Occupazionale (legata alla posizione lavorativa e/o allo stato di famiglia)	Universalismo per la sanità e regimi selettivi (occupazionali) per le altre forme
Prestazioni	Proporzionali rispetto al reddito e disciplina diversa per i vari gruppi professionali	Particolarismo delle prestazioni tra diversi gruppi
Finanziamento	Contributi sociali	Gettito fiscale per la sanità mentre le prestazioni in denaro sono finanziate in buona parte dai contributi sociali
Ruolo dello Stato	Ruolo rilevante di sindacati e associazioni dei datori di lavoro, con margini di autonomia rispetto al pubblico	Parti sociali con ruolo rilevante di contrattazione rispetto allo Stato (ad eccezione della sanità)
Ruolo del privato	Integrativo	Tradizionalmente molto rilevante
Paesi esemplificativi		

Figura 4. Le caratteristiche fondanti dei principali modelli di *welfare* europei: modello nordico, anglosassone, continentale e mediterraneo. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Le caratteristiche di cui sopra sono fondamentali per inquadrare origini e differenze storiche tra i diversi modelli di *welfare* che contribuiscono a spiegare le risposte che ognuno di essi fornisce alle sfide attuali. Alla luce delle evoluzioni che i diversi sistemi hanno conosciuto negli anni è utile, però, fornire anche un'ulteriore rappresentazione attuale circa la composizione del sistema di *welfare* – almeno nella sua componente pubblica – nei diversi Paesi europei.

Senza anticipare gli aspetti legati alla composizione della spesa, che saranno affrontati estesamente nel Capitolo 2, basti qui dire come un semplice indicatore di posizionamento relativo possa essere la spesa sociale pubblica rispetto al PIL e il rapporto tra la componente di spesa legata a trasferimenti di reddito (es. pensioni, assistenza e protezione sociale) e ai servizi (*in primis* sanitari ma anche altri servizi legati alla famiglia quali il finanziamento del congedo parentale, servizi legati all'istruzione ecc.).

La figura seguente rappresenta, secondo uno schema a matrice, proprio questi due elementi mettendo in evidenza come l'Italia – ma più in generale tutto il *cluster* dei Paesi dell'Europa mediterranea accomunati dalle caratteristiche illustrate in precedenza – veda ancora oggi una

forte incidenza della spesa pubblica sociale rispetto al PIL e uno sbilanciamento verso la componente dei trasferimenti monetari a discapito di quella legata ai servizi. Per converso i Paesi nordici – accomunati originariamente da un modello definito social-democratico – mantengono sì una altrettanto forte componente di spesa sociale sul PIL ma, rispetto ai Paesi mediterranei, significativamente spostata nella direzione della componente dei servizi. Altrettanto significativamente i Paesi europei che si trovano al di sotto della media OCSE per quanto riguarda la spesa sociale rispetto al PIL appartengono quasi tutti al blocco dell'Europa centro-orientale che, in seguito alla caduta del blocco sovietico, hanno sviluppato un modello di *welfare* molto più dipendente dalla componente privata.

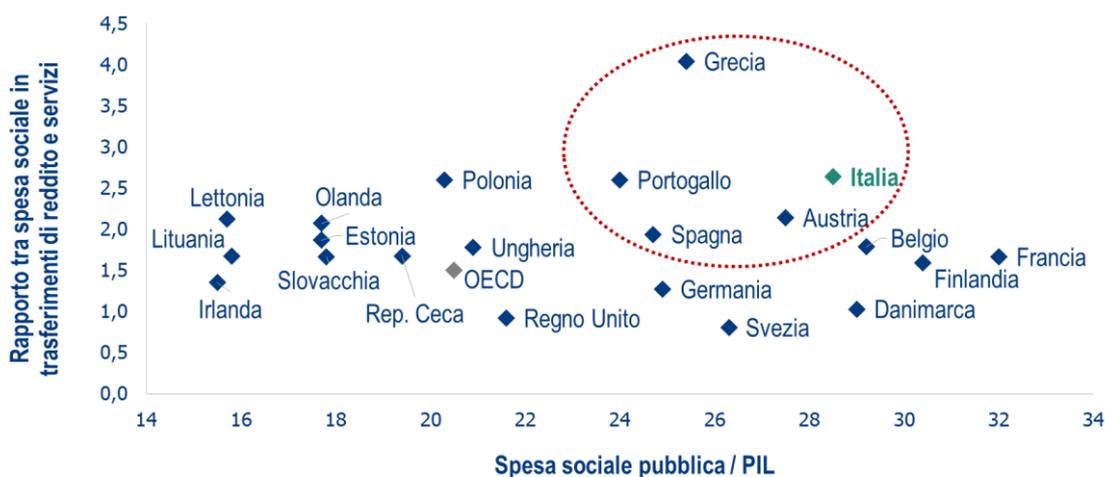


Figura 5. Rapporto tra spesa sociale in trasferimenti di reddito (pensioni e sussidi) e servizi vs. incidenza % della spesa sociale sul PIL nazionale (valori in percentuale), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

### 1.3. IL MODELLO SOCIALE EUROPEO E IL RUOLO DELL'UNIONE EUROPEA

A fronte di un comune percorso evolutivo di tutti i Paesi europei, i diversi modelli di *welfare* descritti in precedenza scontano una forte caratterizzazione di tipo nazionale. Il sistema di protezione sociale è, infatti, sotto molti aspetti un prodotto tipico dello stato-nazione da cui trae legittimità e finanziamento. Nel contesto europeo sempre più integrato deve, però, essere considerato anche il ruolo progressivamente assunto dall'Unione Europea come fonte di armonizzazione legislativa e di consolidamento di un **modello sociale europeo** con alcune caratteristiche comuni.

Rispetto a questo modello è importante notare come il primo riferimento non provenga direttamente dall'Unione Europea quanto piuttosto dal Consiglio d'Europa<sup>9</sup> e, in particolare, dalla Carta Sociale Europea adottata a Torino nel 1961 e successivamente rivista nel 1996. La Carta Sociale è concepita per supportare il rispetto dei "diritti di seconda generazione" ovvero il sistema sviluppato dal Consiglio d'Europa e imperniato sulla Convenzione europea dei diritti

<sup>9</sup> Fondato il 5 maggio 1949 con il Trattato di Londra, il Consiglio d'Europa è un'organizzazione internazionale (composta da 47 stati membri tra cui Russia e Turchia) il cui scopo è promuovere la democrazia, i diritti umani, l'identità culturale europea e la ricerca di soluzioni ai problemi sociali in Europa. Il suo organo più importante e riconosciuto è la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) a cui possono ricorrere i cittadini dei Paesi aderenti una volta esauriti i gradi di giudizio nazionali a fronte di violazioni dei loro diritti fondamentali.

dell'uomo che riconosce diritti civili e politici più estesi rispetto a quelli tipicamente riconosciuti dalle Carte Costituzionali. Alcuni dei diritti fondamentali enunciati nella Carta sono pertanto: diritto all'abitazione, alla salute, all'educazione, i diritti del lavoro, dell'occupazione, del congedo parentale, la protezione sociale e legale dalla povertà e dall'esclusione sociale, la libera circolazione delle persone e i diritti dei lavoratori migranti e delle persone con disabilità. L'Unione Europea arriva dunque solamente in seconda battuta sul tema dei diritti sociali. Il motivo di questo ritardo è da individuare nel fatto che il *driver* principale dell'intero processo di integrazione europea sia stata l'integrazione dei mercati con la conseguenza di trattare esplicitamente le politiche sociali solo laddove queste fossero elementi capaci di accrescere la competitività dei Paesi membri.

In una prima fase che va dal Trattato di Roma (1957) a quello di Maastricht (1992), infatti, i riferimenti a una dimensione sociale europea rimangono confinati all'ambito declaratorio o alle sole attività di coordinamento, di tipo volontaristico, tra gli Stati membri. Un cambio di marcia in questo senso è poi registrato con il Libro Bianco sulle politiche sociali pubblicato dalla Commissione Europea nel 1994. Con l'obiettivo di rafforzare le competenze della forza lavoro europea, rendendola un fattore competitivo a livello globale, viene descritto un modello sociale europeo che include valori quali la democrazia e i diritti individuali, la negoziazione contrattuale libera, l'economia di mercato, le opportunità, la protezione e la solidarietà. La competitività dei sistemi di formazione e della forza lavoro europea è qui strettamente legata al godimento di precisi diritti sociali. In altri termini, **il modello sociale europeo è basato sulla convinzione che progresso economico e sociale siano sostanzialmente inseparabili**. Questo principio viene successivamente codificato nella Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea (CDFUE) proclamata il 7 dicembre 2000 a Nizza introducendo una base giuridica formale per la dimensione sociale nel funzionamento dell'Unione Europea. A partire dal Trattato di Lisbona (2007), l'Unione Europea ha esplicitamente inserito tra gli obiettivi sociali comunitari il pieno impiego e la solidarietà inter-generazionale. Con l'entrata in vigore del Trattato di Lisbona, infatti, la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea ha assunto il medesimo valore giuridico dei trattati, ai sensi dell'art. 6 del Trattato sull'Unione Europea (TUE) ed è, pertanto, vincolante per le Istituzioni europee e gli Stati membri allo stesso modo di trattati e protocolli collegati.

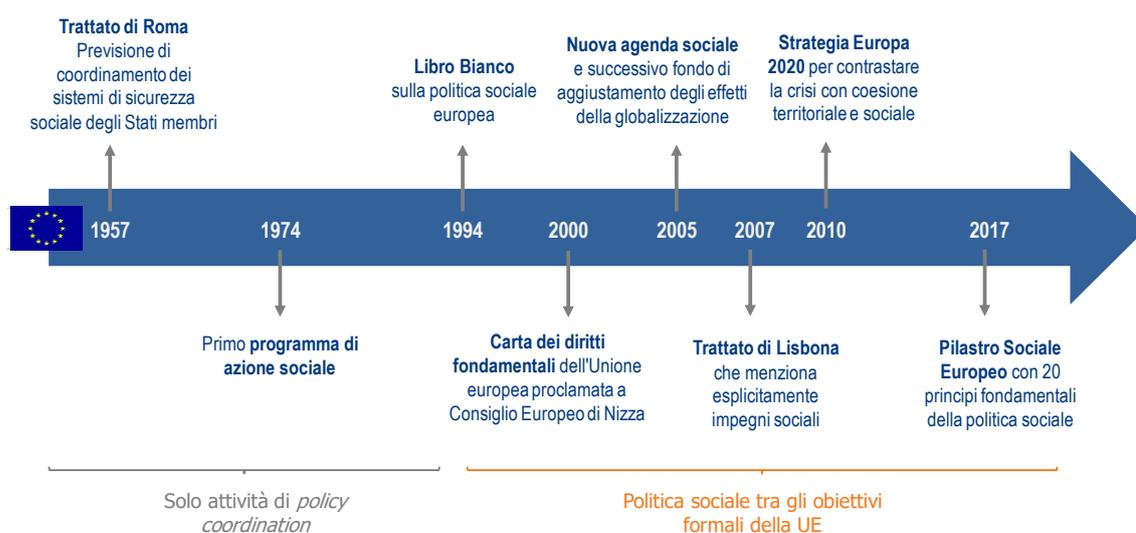


Figura 6. Evoluzione della politica sociale all'interno dell'azione dell'Unione Europea. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea e Parlamento Europeo, 2019.

La Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea ha portato la dimensione sociale al centro della sfera pubblica europea, riconoscendo i diritti sociali come un attributo indispensabile delle attività politiche. La proclamazione della Carta di Nizza ha, inoltre, un altro effetto molto rilevante per lo sviluppo della dimensione sociale europea, ovvero rendere possibile un **ruolo più proattivo della Corte di Giustizia Europea**.

Fino a quel momento, infatti, la Corte di Giustizia era legittimata a pronunciarsi solo in base al diritto dei Trattati e al diritto da essi derivato. In altri termini, fino alla Carta di Nizza, la Corte era limitata ad usare quali parametri per la tutela dei diritti le quattro libertà di circolazione (persone, capitali, servizi e stabilimento d'impresa).

Dalla effettiva entrata in vigore della Carta dei diritti fondamentali lo spazio di intervento della Corte si è allargato ad un novero di tutele di diritti molto ampio, con il risultato di attribuire alla Corte il difficile compito di bilanciare diritti e valori, in modo addirittura più ampio di quello delle Corti costituzionali nazionali.

La Carta di Nizza comprende, infatti, diritti più ampi e aggiornati rispetto a quelli citati da molti testi costituzionali (ad esempio: diritto alla vita privata e familiare, all'ambiente salubre, diritto degli anziani a prendere parte alla vita sociale e culturale, diritto dei lavoratori all'informazione e alla consultazione nell'ambito dell'impresa, alla protezione dei consumatori, ecc.) facendo sì che la Corte di Giustizia possa considerare il proprio ruolo di tutela in modo più esteso rispetto a quanto possibile a livello nazionale.

#### **Focus: il ruolo proattivo della Corte di Giustizia Europea nella dimensione sociale**

Anche alla luce dell'allargamento ad Est, in Europa, il *dumping* sociale – ovvero il rischio che manodopera meno costosa e tutelata potesse entrare sui mercati europei grazie alla libera circolazione – è diventato un tema molto discusso. Le due sentenze principali che hanno avviato l'orientamento – ormai consolidato – della Corte sono le cosiddette **Viking e Laval**, entrambe pronunciate nel dicembre 2007 e relative a conflitti che coinvolgono imprese di Paesi nordici (Finlandia e Svezia) e diritti dei lavoratori di Paesi dell'Est (Lettonia). Nel primo caso, la Corte doveva pronunciarsi sul conflitto tra azione collettiva e libertà di stabilimento delle imprese, mentre il secondo vedeva il conflitto tra libertà di prestazione di servizi e diritto di sciopero, oltre alle regole del distacco transnazionale dei lavoratori.

Aldilà dei singoli casi, il principale aspetto da segnalare riguarda il fatto che la Corte di Giustizia UE si sia ritenuta competente a pronunciare un giudizio sul **rapporto tra libertà di circolazione e diritti sindacali, riconoscendo questi ultimi come diritti fondamentali parte di un ordinamento comune europeo**.

Una conferma circa l'interpretazione estensiva dei diritti sociali da parte della Corte di Giustizia UE si ritrova anche nella più recente sentenza AGET Iraklis (dicembre 2016) in cui la Corte richiama espressamente il principio dell'economia sociale di mercato, sancito all'art. 3(3) del Trattato sull'Unione Europea, sostenendo esplicitamente che **"l'Unione non ha soltanto una finalità economica ma anche una finalità sociale"**.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonte Corte di Giustizia Europea, 2019.

Proprio perché la dimensione sociale è tipicamente nazionale, il processo di progressivo rafforzamento della dimensione sociale europea non è stato e non è tuttora esente da tensioni tra le due componenti (europea e nazionale). I principali punti di tensione, esacerbati dagli effetti redistributivi della crisi tra i diversi Paesi UE, possono essere collegati a tre dimensioni.

*In primis*, vi è il differente **focus di policy** originario dei due livelli. Laddove il processo di formazione delle *policy* a livello europeo è basato sui principi di competitività e di rafforzamento della concorrenza, la protezione sociale e i relativi costi sono rimasti a livello nazionale. Il secondo elemento di tensione riguarda i **principi di fondo delle policy**

stesse. L'integrazione europea – e l'espansione del dominio sociale – sono stati guidati dalle quattro fondamentali libertà di circolazione (persone, merci, servizi e imprese) ma, a fronte della libertà di circolazione, i sistemi di *welfare* nazionali offrono prestazioni molto differenti tra loro. Soprattutto con l'allargamento a est dell'Unione, questo aspetto ha generato timori circa il rafforzamento di fenomeni di “*welfare tourism*” nei Paesi dell'Europa continentale e una maggiore attenzione politica sui requisiti necessari ad accedere ai benefici del sistema di *welfare*. Il terzo elemento di tensione riguarda il **meccanismo di governance** della dimensione sociale europea in cui si contrappongono elemento sovranazionale – rappresentato dalla Commissione Europea ma anche dalla Corte di Giustizia UE – e quello intergovernativo proprio del Consiglio Europeo, che rappresenta sostanzialmente l'interesse nazionale dei singoli Paesi.

Tali tensioni continuano ad essere presenti e devono essere ulteriormente tenute in considerazione in un momento storico in cui, in molti Paesi, si sono rafforzati partiti con posizioni di tipo sovranista e che si oppongono a una comunitarizzazione delle politiche sociali, in contrapposizione rispetto al sostanziale consenso che vige nell'alternanza tra popolari e socialisti che ha visto per anni un'ampia maggioranza nelle Istituzioni europee.



Figura 7. Le tensioni in essere tra la dimensione europea e quella nazionale per quanto riguarda la politica sociale. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea e Parlamento Europeo, 2019.

Al netto delle tensioni in atto, il processo di progressiva espansione delle competenze legate alla dimensione sociale si è, da ultimo, arricchito con la proclamazione di un vero e proprio “**Pilastro europeo dei diritti sociali**” avvenuta al vertice dei Capi di Stato e di Governo di Goteborg 2017.

Tale pilastro stabilisce i principi e i diritti fondamentali necessari per sostenere il buon funzionamento e l'equità dei mercati del lavoro e dei sistemi di protezione sociale negli Stati membri. Il pilastro è concepito principalmente per l'Eurozona ma è applicabile a tutti gli Stati membri che desiderino aderirvi. I 20 principi inclusi nel Pilastro sono articolati in tre ambiti di intervento: pari opportunità e accesso al mercato del lavoro; condizioni di lavoro eque; protezione e inclusione sociali.

Una delle misure più importanti approvata contestualmente al Pilastro europeo dei diritti sociali riguarda uno dei bisogni emergenti più importanti tra i cittadini europei quale il **bilanciamento tra attività professionale e vita privata**<sup>10</sup>. La direttiva comunitaria si

<sup>10</sup> Direttiva UE 1158 del 2019 approvata dal Parlamento e dal Consiglio Europeo.

propone, pertanto, di regolare di congedo di paternità, stabilendo una serie di *standard* minimi nuovi o più elevati con l'obiettivo di incoraggiare una più equa suddivisione dei compiti parentali incentivando così la partecipazione lavorativa delle donne.

In particolare, essa introduce: il diritto per i padri di prendere un periodo di congedo di durata non inferiore a 10 giorni lavorativi in occasione della nascita di un figlio; la previsione di non trasferibilità di almeno due dei quattro mesi di congedo parentale la cui determinazione economica è lasciata agli stati membri; un congedo di cinque giorni l'anno per i prestatori di assistenza, in caso di malattia di un parente diretto. La direttiva in questione è stata approvata ad agosto 2019 e, pertanto, gli Stati hanno 3 anni di tempo per darvi applicazione.

La piena realizzazione del pilastro sociale europeo, attraverso un Piano d'Azione dedicato, è una delle priorità anche della nuova Commissione guidata da Ursula Von del Leyen, il cui documento programmatico prevede come punti chiave espliciti:

- la volontà di istituire un meccanismo europeo per fronteggiare la disoccupazione;
- il pieno supporto al Piano lanciato dal Parlamento UE per la garanzia dei bambini finalizzato a limitare gli effetti della povertà e dell'esclusione sociale per i minori;
- la creazione di un fondo europeo *Social Plus* per accrescere l'accessibilità all'educazione e ai sistemi di cura;
- il potenziamento del fondo "Garanzia Giovani" in modo tale da renderlo uno strumento permanente per combattere la disoccupazione giovanile.



## CAPITOLO 2

### IL WELFARE IN ITALIA OGGI: TRA VOCAZIONE UNIVERSALE E VINCOLI DI BILANCIO

Scopo di questo Capitolo è offrire una fotografia del *welfare* in Italia: le sue ragioni storiche, i principi su cui si basa e il suo modello di funzionamento. Un approfondimento specifico è dedicato in particolare a due temi:

- le **risorse** destinate ai servizi di protezione e previdenza sociale e alla loro evoluzione nel tempo;
- il **ruolo della componente pubblica e di quella privata**, anche in un confronto di più ampio respiro con i Paesi *benchmark* in Europa.

Come visto nel Capitolo 1, la nascita e l'evoluzione dei sistemi di *welfare* è strettamente legata alle dinamiche socio-economiche e alle specificità culturali di ciascun Paese. Non è possibile, dunque, dare una definizione universale di “stato sociale” e attribuirvi un confine ben preciso.

È possibile però, considerando i quattro modelli di *welfare* analizzati nel Capitolo 1, identificare nel *welfare* un elemento caratterizzante del modello sociale europeo, che lo differenzia significativamente da quello di altri Paesi *extra-europei*. In tutti i 4 modelli la spesa complessiva nei diversi ambiti che caratterizzano i sistemi di *welfare* incide maggiormente sul totale del PIL (25,7% nel modello Mediterraneo)<sup>11</sup> di quanto non accada negli Stati Uniti (18,8%) oppure in Giappone (21,9%).

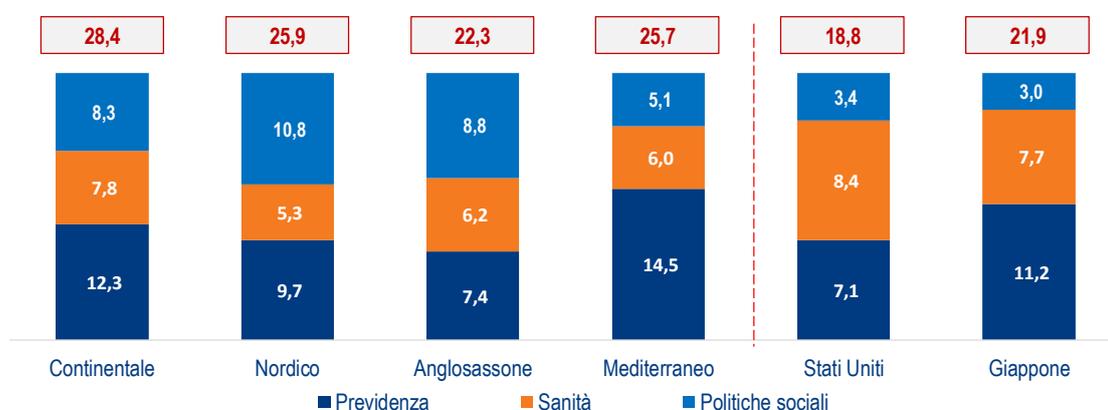


Figura 1. Ripartizione della spesa in *welfare* nei quattro modelli europei, negli Stati Uniti e Giappone (valori in percentuale della spesa sul PIL), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

#### 2.1. I PRINCIPI DI FONDO E LA STRUTTURA DEL SISTEMA DI WELFARE ITALIANO

Partendo dagli aspetti comuni dei modelli di *welfare* europei individuati dalla letteratura – quali l'universalismo nell'accesso ai servizi, la vocazione a garantire pieno impiego e protezione sociale e la garanzia di pensioni di anzianità – è possibile individuare le caratteristiche fondanti del sistema italiano sulla base del tipo di servizio erogato, della

<sup>11</sup> Per maggiori approfondimenti si rimanda al paragrafo 1.1. del presente Rapporto.

modalità di finanziamento della spesa o ancora delle finalità ultime di protezione che si vogliono garantire. La protezione sociale è, infatti, parte integrante dell'ordinamento della Repubblica italiana. Nella Carta costituzionale essa è richiamata in tre diversi Articoli:

- **Art. 31:** *“la Repubblica agevola con misure economiche e altre provvidenze la formazione della famiglia e l'adempimento dei compiti relativi, con particolare riguardo alle famiglie numerose. Protegge la maternità, l'infanzia e la gioventù, favorendo gli istituti necessari a tale scopo”*;
- **Art. 32:** *“la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana”*.
- **Art. 38:** *“ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all'assistenza sociale. I lavoratori hanno diritto che siano previsti e assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all'educazione e all'avviamento professionale. Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L'assistenza privata è libera”*.

L'Art. 3, inoltre, introduce il principio di **uguaglianza sostanziale**, affidando alla Repubblica il compito di *“rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese”*. Il riconoscimento della complementarietà di libertà e diritti sociali segna un passaggio fondamentale nell'impostazione del modello di *welfare* italiano. Gli interventi a favore di soggetti in condizioni di svantaggio non solo sono considerati necessari per ridurre disuguaglianze e divari ma, in una prospettiva evolutiva, servono anche e soprattutto a garantire l'autorealizzazione degli individui (a questo proposito si veda anche il Capitolo 4).

All'interno di questo quadro – che parte dal riconoscimento di alcuni valori portanti come la difesa della salute, l'uguaglianza di opportunità, la solidarietà e la partecipazione alla vita sociale – la protezione sociale può essere declinata in tre categorie con una diversa origine:

- **Universalistica:** rappresentato dalle prestazioni il cui accesso è garantito ai cittadini come attributo della cittadinanza. Riguarda principalmente il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), derivante dalla riforma del sistema mutualistico introdotto nel corso degli anni '80<sup>12</sup>.
- **Occupazionale:** rappresentato dall'insieme delle prestazioni la cui titolarità è legata alla condizione occupazionale dei cittadini. Esso si concretizza prevalentemente nella previdenza sociale e negli schemi di protezione dei lavoratori dagli infortuni sul lavoro che possono essere negoziati all'interno dei contratti di lavoro. Nel corso del tempo, lo sviluppo del *welfare* occupazionale ha portato all'affermazione di “soluzioni di mercato” anche per alcune voci di spesa (come l'assistenza sanitaria, la previdenza, la formazione e di altri

---

<sup>12</sup> Si veda *box* di approfondimento nel proseguo di questo paragrafo.

*benefit*) che hanno l'obiettivo di contenere le disuguaglianze sociali e garantire migliori condizioni di lavoro.

- **Volontaria:** rappresentato dalle prestazioni la cui sottoscrizione è lasciata alla libertà individuale sia essa del singolo individuo o del datore di lavoro che garantisce l'attivazione dei servizi per gli occupati come ulteriore strumento di attrattività della postazione di lavoro.



Figura 2. Rappresentazione grafica del sistema di *welfare* italiano per tipologia. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

In aggiunta alle diverse origini della protezione sociale, il sistema di *welfare* italiano può essere approfondito dal punto di vista della tipologia degli interventi e dei servizi offerti. In particolare modo si possono identificare tre aree di intervento (**Sanità**, **Politiche Sociali** e **Previdenza**), ciascuna delle quali possiede proprie finalità e caratteristiche.



Figura 3. I tre pilastri del *welfare* italiano. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

- **Sanità:** le politiche sanitarie rispondono all'obiettivo di garantire la promozione, il recupero e il mantenimento della salute, così come affermato dall'Art. 32 della Costituzione. L'universalità del sistema è garantita, come già anticipato, dalla **Legge sul Servizio Sanitario Nazionale** (833/1978), che ne definisce anche il modello di finanziamento (entrate proprie delle aziende, fiscalità generale delle Regioni, compartecipazione delle Regioni a statuto speciale e delle Province Autonome di Trento e di Bolzano e Bilancio dello Stato).

### Focus: il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)

Il sistema di assistenza sanitaria italiano, come lo conosciamo oggi, origina dalla **Legge 833/1978**. Per il nostro Paese ha costituito una svolta importante, in quanto l'assistenza sanitaria è diventata universale, indipendentemente dalla condizione lavorativa e senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito e lavoro. Il modello attuale si fonda sul ruolo centrale delle Regioni che hanno la **responsabilità di raggiungere gli obiettivi di salute definiti a livello centrale dallo Stato** attraverso i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), in piena attuazione del principio di sussidiarietà. Le Regioni hanno competenza esclusiva nella regolamentazione e organizzazione di servizi e di attività destinate alla tutela della salute e dei criteri di finanziamento delle Aziende Sanitarie Locali e delle aziende ospedaliere.

Tra i principi su cui si fonda il funzionamento del Sistema Sanitario Nazionale ci sono il finanziamento pubblico attraverso la fiscalità generale e la **reciprocità di assistenza tra le altre Regioni**.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero della Salute, 2019.

- **Politiche sociali:** si intende l'insieme di prestazioni monetarie e di servizi destinati alla promozione dell'inclusione sociale e alla riduzione delle disuguaglianze (come le politiche assistenziali verso anziani e disabili, i sussidi di disoccupazione, le misure di sostegno ai nuclei familiari e gli interventi di *housing* sociale). Lo strumento principale per assolvere a tale funzione è il **Fondo Nazionale per le Politiche Sociali** che, attraverso il ricorso alla fiscalità generale, finanzia un sistema articolato di Piani Sociali Regionali e Piani Sociali di Zona. Questi ultimi coordinano, per ciascun territorio, una rete integrata di servizi alla persona per l'inclusione dei soggetti in difficoltà e l'innalzamento del livello di qualità della vita. Le prestazioni per la disoccupazione sono, invece, erogate dall'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS).
- **Previdenza:** consiste principalmente nelle prestazioni pensionistiche erogate a fronte del versamento da parte del lavoratore dei contributi previdenziali obbligatori, regolate da leggi speciali e gestite dallo Stato attraverso gli enti previdenziali. A differenza della Sanità e delle Politiche Sociali, il sistema previdenziale pubblico è finanziato attraverso la contribuzione sociale ed è gestito senza patrimonio di previdenza, vincolato alla sola sostenibilità fiscale.

Tra le tre componenti di spesa, la previdenza è la voce con l'impatto maggiore sul sistema di *welfare*.

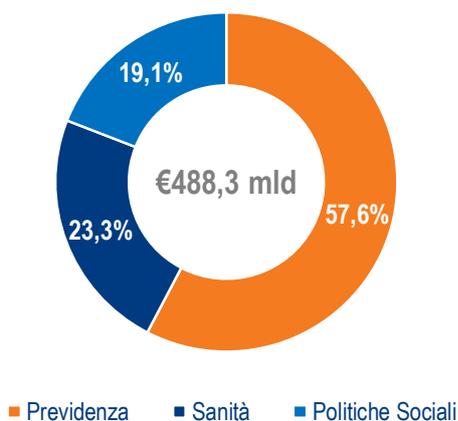


Figura 4. Ripartizione della spesa in *welfare* in Italia nelle tre diverse componenti (valori in percentuale e totale in miliardi di Euro), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Con un valore pari a 281,5 miliardi di Euro nel 2017<sup>13</sup>, la **componente pensionistica rappresenta il 57,6% del totale della spesa in welfare**. Al secondo vi è la sanità con un peso percentuale pari a 23,3%. Le politiche sociali valgono, infine, meno del 20% della spesa complessiva. Il grafico sottostante riassume l'andamento della spesa in ognuna delle tre categorie negli ultimi 10 anni: in questo periodo la spesa sociale pubblica è cresciuta costantemente mentre la componente previdenziale è rimasta la voce prevalente in termini di peso relativo sul totale della spesa sociale pubblica.

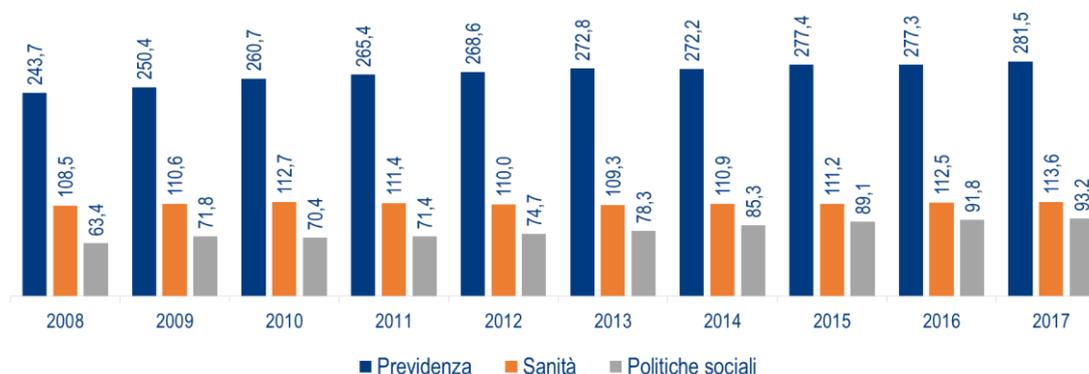


Figura 5. Andamento della spesa in welfare in Italia nei tre diversi pilastri (valori in miliardi di Euro), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

A confronto con i Paesi dell'Eurozona, l'andamento della spesa italiana presenta alcuni elementi di differenziazione. Mentre la crescita percentuale della spesa dei Paesi dell'Eurozona è stata sostanzialmente omogenea tra le voci di spesa, l'Italia ha assistito ad una situazione diversificata tra le tre componenti. Rispetto al 2008 la spesa sanitaria italiana (pari a 113,6 miliardi di Euro nel 2017) ha subito l'incremento più contenuto (+4,0%) a fronte di un aumento del 25% nell'Eurozona. Al contrario, **l'incremento più significativo è stato registrato dalle politiche sociali** (+47% in Italia), rispetto ad un aumento pari al 29% nell'Eurozona. Il marcato aumento percentuale risulta parzialmente giustificato in considerazione del fatto che la spesa per le politiche sociali in termini relativi ha il peso inferiore (93,2 miliardi nel 2017). Inoltre, si segnala un marcato aumento della spesa per sussidi di disoccupazione che è cresciuta del **52,5%**, passando da 18,6 miliardi di Euro nel 2008 a 28,4 miliardi di Euro nel 2017.

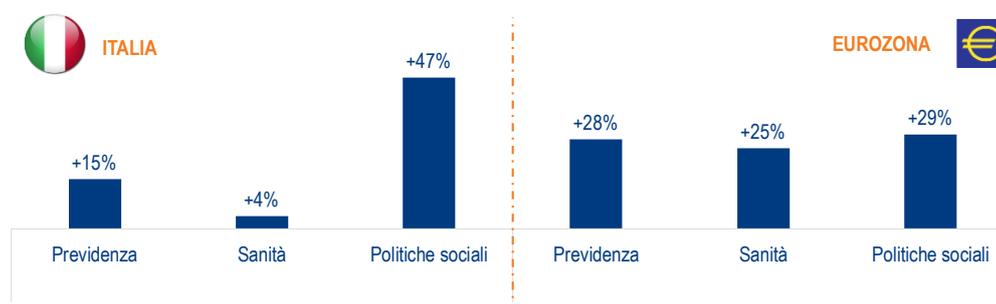


Figura 6. Variazione della spesa in welfare in Italia e in Eurozona nei tre diversi pilastri (variazione percentuale), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

<sup>13</sup> In questo paragrafo, dedicato ai confronti europei, si utilizzano i dati Eurostat, aggiornati fino al 2017. Nel proseguo del Rapporto, quando il focus è dedicato all'Italia, sono utilizzati dati più aggiornati.

## 2.2. I NUMERI CHIAVE DEL SISTEMA DI WELFARE ITALIANO

Basandosi sulla tripartizione del *welfare* italiano esposta nel paragrafo 2.1. è possibile analizzare i numeri chiave del sistema, metterne in luce le dinamiche di lungo periodo ed evincere alcuni suggerimenti utili a tratteggiare delle indicazioni di *policy* (Capitolo 5). Le tre categorie sono analizzate in ordine di incidenza della spesa sul totale complessivo (si veda anche il paragrafo 2.1.).

### PREVIDENZA

La spesa in prestazioni previdenziali in Italia è cresciuta in modo costante tra il 2008 e il 2017 (+15,5%).

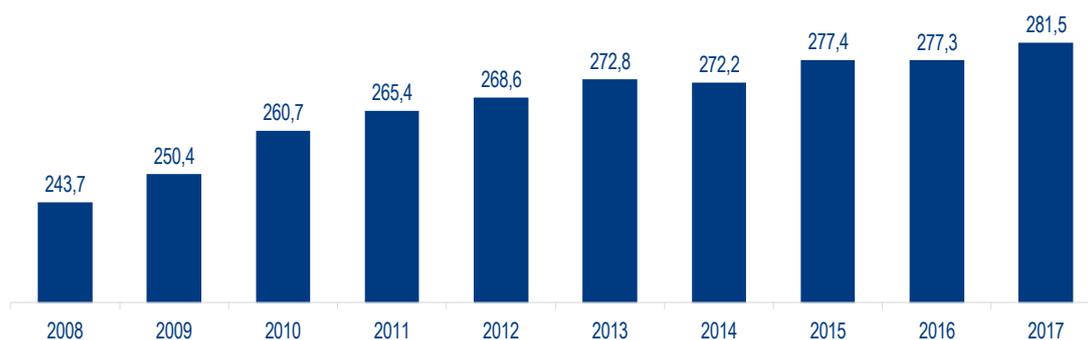


Figura 7. Andamento della spesa in previdenza in Italia (valori in miliardi di Euro), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Questa crescita risulta più contenuta se confrontata con l'Eurozona (28,5%) e, più in generale, con l'Unione Europea (27,7%). In particolare, si osserva un andamento della spesa previdenziale italiana in linea con la media europea fino al 2010 e un successivo rallentamento dal 2011 al 2017 dovuto anche agli effetti della Riforma Fornero<sup>14</sup>.

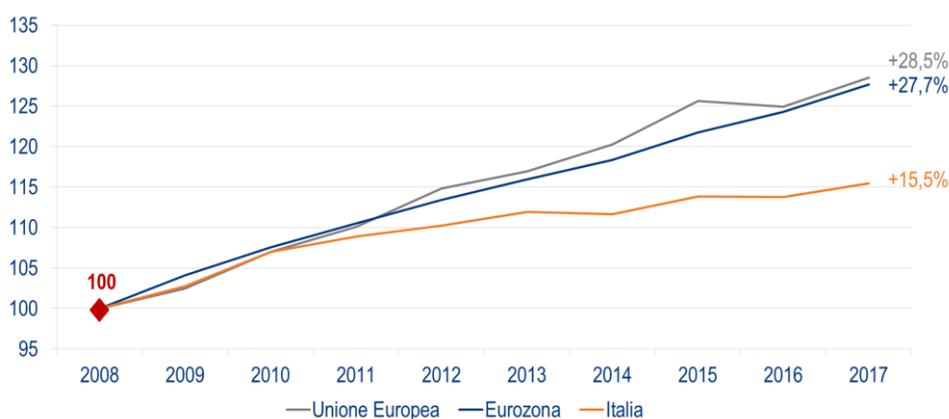


Figura 8. Andamento della spesa in previdenza in Italia, Unione Europea ed Eurozona (numeri indice, 100=2008), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

<sup>14</sup> La Legge Fornero (L. 92/2012) ha superato la pensione cosiddetta di anzianità, consentendo di andare in pensione con 35 anni di contributi e un requisito anagrafico (in ultimo 62 anni) oppure 40 anni di contributi. Ha istituito la pensione anticipata, che consente al lavoratore di andare in pensione prima della soglia anagrafica prevista dalla pensione di vecchiaia a fronte di un innalzato numero di anni di contributi.

Tuttavia, se guardiamo ai dati relativizzati rispetto al Prodotto Interno Lordo, l'Italia si posiziona tra i Paesi europei in cui la spesa pensionistica ha ancora oggi un peso maggiore: è, infatti, pari al 16,3% del PIL, il **valore più alto tra i Paesi europei**, di gran lunga più alto rispetto al valore medio dell'UE (12,5%) e dell'Eurozona (13,1%)<sup>15</sup>.

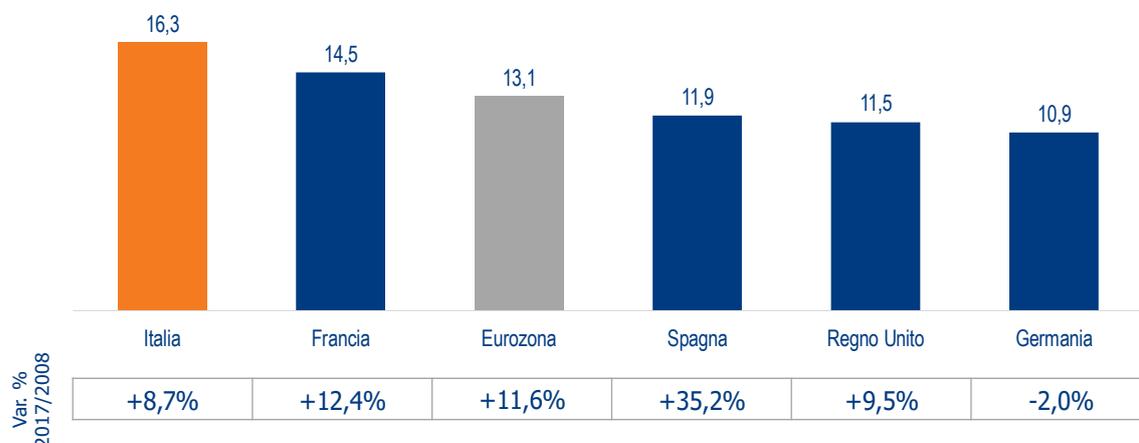


Figura 9. Peso della spesa in previdenza nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Questo importante peso ricoperto dal sistema previdenziale evidenzia un primo punto di attenzione del sistema di *welfare* italiano: un eccessivo sbilanciamento verso la spesa pensionistica può avere impatti sulla sostenibilità a lungo termine dell'intero sistema. Come vedremo nel Capitolo 3, infatti, l'invecchiamento della popolazione e la progressiva riduzione della quota di popolazione attiva sul totale sono *trend* destinati ad acuirsi.

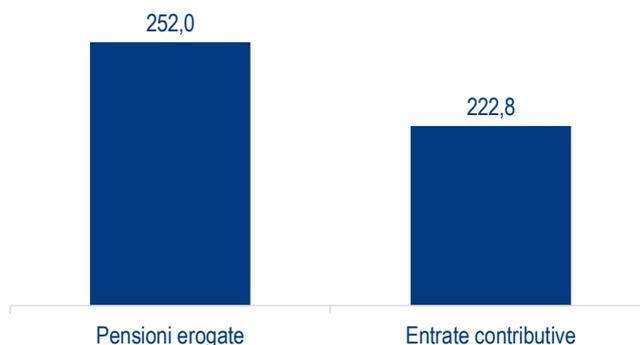
Una prima evidenza di questo sbilanciamento verso la componente previdenziale si può riscontrare nel **disequilibrio attualmente presente nei conti dell'INPS**, l'istituto nazionale che raccoglie i contributi dai lavoratori ed eroga le pensioni.

Già allo stato attuale le entrate contributive, pari a 222,8 miliardi di Euro medi nei bilanci degli ultimi 4 anni, non sono sufficienti a far fronte al fabbisogno di risorse necessarie per pagare le pensioni, generando un **deficit di circa 29 miliardi di Euro**<sup>16</sup>, che lo Stato deve finanziare attraverso trasferimenti di spesa corrente.

Lo squilibrio tra entrate e uscite – che ha raggiunto il picco nel 2017 con un livello di 31,7 miliardi di Euro – evidenzia possibili rischi per la sostenibilità del sistema pensionistico a ripartizione, in cui le uscite per i trattamenti pensionistici devono essere bilanciati da entrate contributive.

<sup>15</sup> Il dato sulla previdenza include la spesa per pensioni di vecchiaia e di reversibilità. Sono escluse le spese per disabilità e disoccupazione, computate invece nelle politiche sociali. I dati Eurostat sulla spesa pensionistica in Europa sono raccolti attraverso il Sistema europeo di statistiche integrate della protezione sociale (Sespros). Questo sistema permette di avere una comparazione "coerente" a livello internazionale e tra i Paesi UE sulla spesa per la protezione sociale. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

<sup>16</sup> Dal calcolo delle pensioni erogate, a partire dal bilancio di INPS, sono state escluse le prestazioni di invalidità per cui non vi è contribuzione da parte dei cittadini.



**Figura 10.** Valore medio delle pensioni erogate e delle entrate contributive negli ultimi 4 anni (valori in miliardi di Euro), 2015-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

### **Focus: il peso della componente pensionistica assistenziale**

Nel Rapporto sono utilizzati i dati Eurostat come base per le analisi delle diverse componenti della spesa di *welfare*. Per quanto riguarda la spesa previdenziale italiana, Itinerari Previdenziali sottolinea la necessità di considerare la spesa pensionistica relativa a tutte le gestioni, al netto della quota GIAS (Gestione degli interventi assistenziali).

In particolare, per quanto riguarda il 2017, escludendo anche la quota GIAS per i dipendenti pubblici, le maggiorazioni sociali e integrazioni al minimo per i privati, la spesa previdenziale così depurata scenderebbe a circa 201 miliardi di Euro (pari all'11,7% di incidenza sul PIL). La depurazione della spesa previdenziale nella metodologia così proposta comporta, per converso, un costo di tutte le attività assistenziali a carico della fiscalità generale pari a 110,15 miliardi di Euro nel 2017, con un aumento di quasi 27 miliardi dal 2012.

Il dato significativo che emerge da questa lettura scorporata della spesa previdenziale italiana è l'**incidenza della componente previdenziale di tipo assistenziale che raggiunge un valore di circa 80 miliardi di Euro**. La componente assistenziale individuata da Itinerari Previdenziali è pari a circa il 65% della spesa pensionistica "pura" (al netto delle imposte) e soprattutto ha visto una crescita media del 5,3% nel periodo 2013-2017 (a fronte del +0,9% della componente pensionistica non assistenziale).

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Itinerari Previdenziali, 2019.

Risulta importante, inoltre, menzionare la componente assistenziale all'interno della spesa previdenziale (si veda Focus pag. 60). L'insieme delle prestazioni assistenziali (prestazioni per invalidi civili, indennità di accompagnamento, pensioni e assegni sociali e pensioni di guerra) ha superato i 4 milioni di beneficiari, per un costo totale annuo di circa 22 miliardi di Euro.

Tra queste prestazioni assistenziali le pensioni di invalidità, dai dati del Bilancio di INPS, ammontano al 6% del totale delle uscite dalle casse INPS (pari a oltre 8 miliardi di Euro nel 2018) al netto delle prestazioni temporanee come i sussidi di disoccupazione.

Un tema di interesse riguarda anche la **distribuzione sul territorio nazionale**. Si riscontra, infatti, una dinamica geografica con un forte dualismo territoriale. Oltre il 66% della spesa per pensioni di invalidità è allocata a beneficiari residenti nelle Regioni del Sud Italia, mentre solo poco più dell'11% è indirizzato a Regioni del Nord.

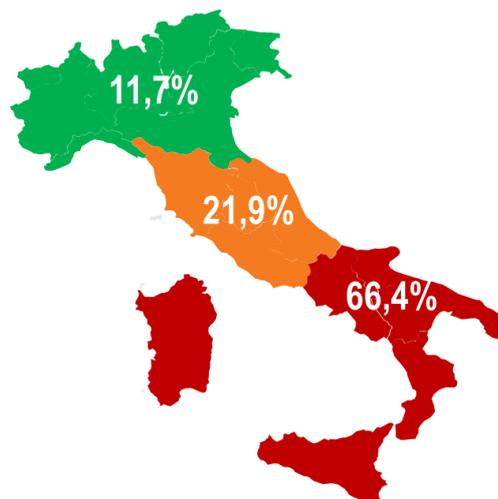


Figura 11. Spesa per pensioni di invalidità (valori in percentuale sul totale della spesa standardizzati per la popolazione residente), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS e Istat, 2019.

## SANITÀ

L'erogazione di servizi sanitari in Italia è gestita interamente dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Secondo lo schema di funzionamento dettato dal Titolo V della Costituzione, la tutela della salute rientra tra le materie di legislazione concorrente: la potestà legislativa è in capo alle Regioni salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, che è riservata alla legislazione dello Stato. Quest'ultimo si preoccupa di stabilire i **Livelli Essenziali di Assistenza** (cosiddetti LEA), cioè tutte le prestazioni e le attività che lo Stato ritiene così importanti da non poter essere negate ai cittadini, mentre è demandato ai servizi sanitari delle singole Regioni predisporre gli strumenti e le azioni per raggiungerli.

Come si evince dal grafico sottostante a partire dal 2010, la sanità italiana è stata colpita da una seria operazione di *spending review*: in 3 anni sono stati tagliati oltre 3 miliardi di Euro in contributi al SSN. Successivamente, questa spesa ha ricominciato a crescere e oggi vale poco più di **115 miliardi di Euro**.

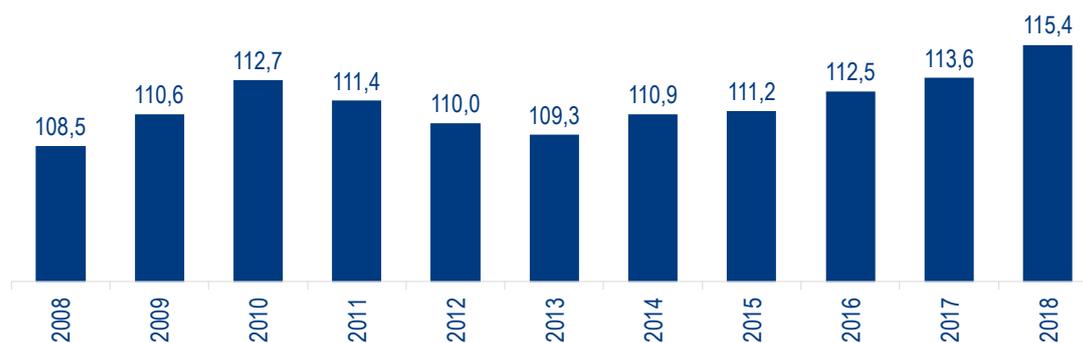


Figura 12. Andamento della spesa sanitaria in Italia (valori in miliardi di Euro), 2008-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

Se questi numeri possono sembrare importanti in valore assoluto, riportandoli in rapporto al PIL nazionale dei Paesi europei, vediamo che in realtà **la spesa in sanità italiana risulta tra le più basse**. Un'incidenza del 6,5% posiziona l'Italia tra i Paesi in cui la sanità pesa in

misura minore sul PIL ed è di circa 2 punti percentuali inferiore rispetto al dato della zona Euro.

Inoltre, se si guarda alla dinamica della spesa sanitaria in rapporto al PIL (negli ultimi 10 anni), si scopre che l'Italia è tra i Paesi che hanno ridotto l'incidenza sul PIL di questa componente. Al contrario, invece, sia l'Eurozona che l'Unione Europea l'hanno incrementata (rispettivamente +11,8% e +12,1%).

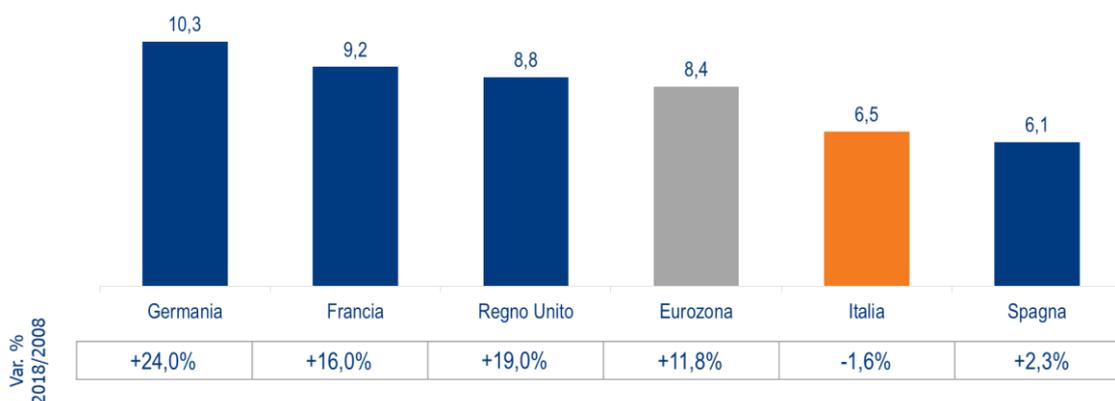


Figura 13. Peso della spesa in sanità nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

In Italia si evidenzia anche una **differenziata distribuzione sul territorio nazionale** della spesa sanitaria. Tutte le Regioni del Nord registrano una spesa pubblica pro-capite superiore alla media italiana (pari a 1.918 Euro pro-capite), con la sola eccezione del Veneto (1.915 Euro pro-capite, di poco inferiore alla media italiana). Valori significativamente più elevati sono registrati dalla Province Autonome di Trento e di Bolzano, rispettivamente pari a 2.266 Euro e 2.439 Euro pro-capite. Al contrario, agli ultimi posti si classificano le Regioni del Sud Italia come Puglia, Campania e Calabria, con una spesa sanitaria pro-capite pari a 1.816 Euro, 1.756 Euro e 1.755 Euro.

È inoltre interessante osservare che le Regioni con i più elevati valori di spesa sanitaria ottengano anche un migliore punteggio nell'**Indice di Stato di Salute (ISS)**. L'ISS misura i risultati del sistema sanitario in termini di salute della popolazione attraverso il monitoraggio di 8 KPI<sup>17</sup> relativi a: aspettativa di vita, mortalità, fattori di rischio per la salute, tasso di prevalenza standardizzato per patologie ad alto impatto e comorbidità. Anche da questo punto di vista si conferma, infatti, il primato delle Province Autonome di Trento e di Bolzano, mentre tutte le Regioni del Sud si posizionano sotto la media italiana.

<sup>17</sup> Si riportano in dettaglio i KPI analizzati: aspettativa di vita alla nascita; aspettativa di vita in buona salute a 50 anni; tasso di mortalità infantile, tasso di mortalità standardizzato per età; fattori di rischio per la salute dei bambini (indice composito costruito aggregando i dati su fumo, consumo di frutta e verdura, percentuale di individui in sovrappeso e obesi e svolgimento di attività fisica per la popolazione di età inferiore ai 15 anni); fattori di rischio per la salute degli adulti (indice composito costruito come il precedente per la popolazione di età superiore ai 15 anni); tasso di prevalenza standardizzato per patologie croniche "ad alto impatto"; anni vissuti con disabilità.

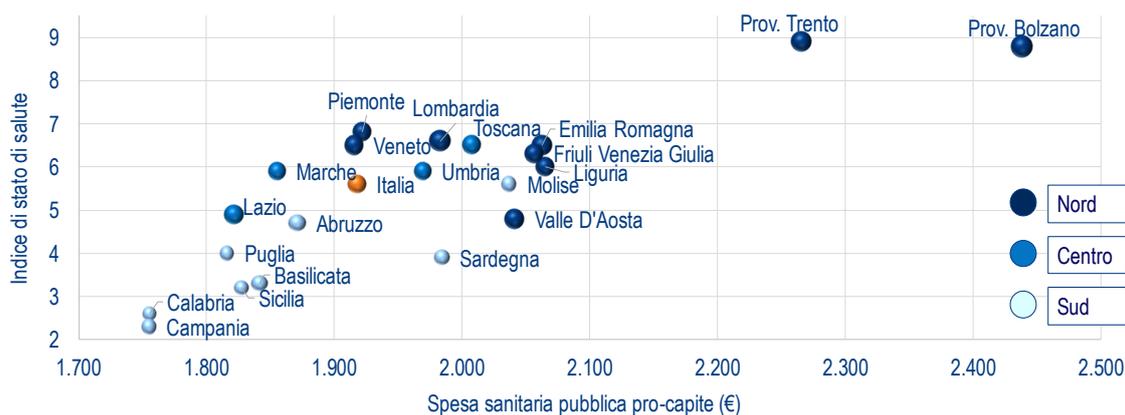


Figura 14. Spesa sanitaria pubblica e stato di salute nelle Regioni italiane (valori pro-capite e valore indice 1=min, 10=max), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria dello Stato e Meridiano Sanità, 2019.

### POLITICHE SOCIALI

Come già sottolineato, le politiche sociali sono pensate a favore delle fasce sociali più deboli ed emarginate e hanno l'obiettivo di prevenire e ridurre le condizioni di bisogno e disagio.

La spesa per politiche sociali in Italia ha subito un aumento significativo negli ultimi 10 anni. Rispetto al 2008, infatti, **ha registrato un aumento del 47%**, segnando il maggior incremento di spesa tra le tre componenti di *welfare*. La principale giustificazione di tale aumento può essere ricondotta alle politiche di stabilizzazione automatica messe in atto dall'Italia a seguito della crisi e nel periodo di recessione che ne è seguito. La spesa per sussidi di disoccupazione è, infatti, cresciuta di oltre il 50% dal 2008 a 2017, agendo come ammortizzatore e facendo conseguentemente aumentare la spesa in politiche sociali.

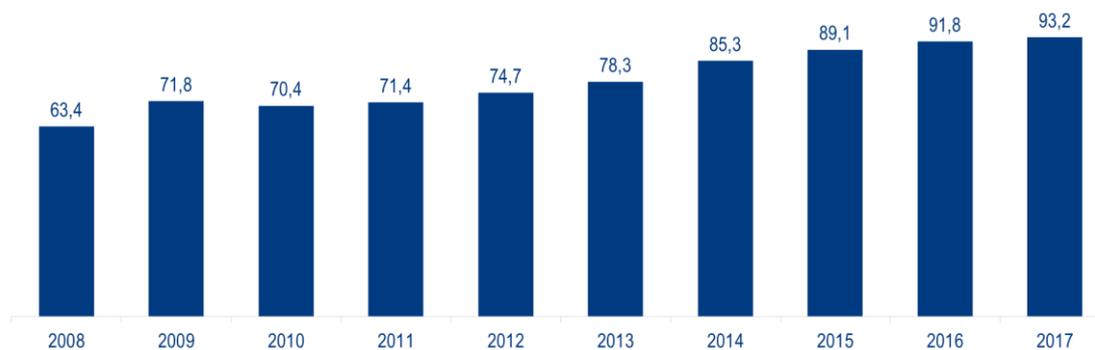


Figura 15. Andamento della spesa in politiche sociali in Italia (valori in miliardi di Euro), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

In un confronto europeo, la crescita della spesa in politiche sociali registrata dall'Italia in rapporto al PIL (+39,5%) è la maggiore, non solo tra i Paesi big-5 europei, ma anche tra tutti i Paesi dell'Eurozona, che in media hanno segnato una crescita del 13,1%.

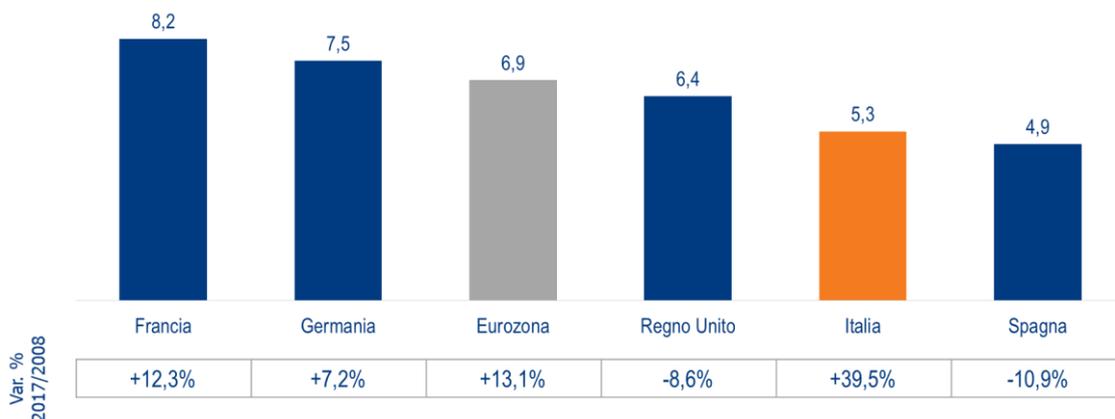


Figura 16. Peso della spesa in politiche sociali sul PIL nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Nonostante questa importante crescita, il **peso delle politiche sociali italiane in rapporto al PIL (5,3%) è ancora inferiore alla media dell'Eurozona (il 6,9%)**. Tra i Paesi dell'Eurozona infatti, l'Italia si posiziona solamente all'ottavo posto in termini di spesa per politiche sociali in rapporto al PIL. Davanti all'Italia ci sono Paesi con politiche sociali tradizionalmente più "generose" come Germania, Francia, Paesi Bassi, Finlandia, mentre seguono Estonia, Lituania, Cipro, Grecia, ecc.

In valore assoluto, nel 2017, la spesa in politiche sociali è stata pari a 93,2 miliardi di Euro divisi, in modo quasi paritetico, tra **politiche per la famiglia (33,1%)**, politiche per la **disoccupazione (30,4%)** e per la **disabilità (30,2%)**. La restante quota è stata assorbita dalle politiche per l'abitazione (0,5%) e dalla categoria "Altro" (5,8%) che racchiude tutte le politiche volte a ridurre lo stato di disagio dei cittadini non rientranti nelle precedenti categorie.

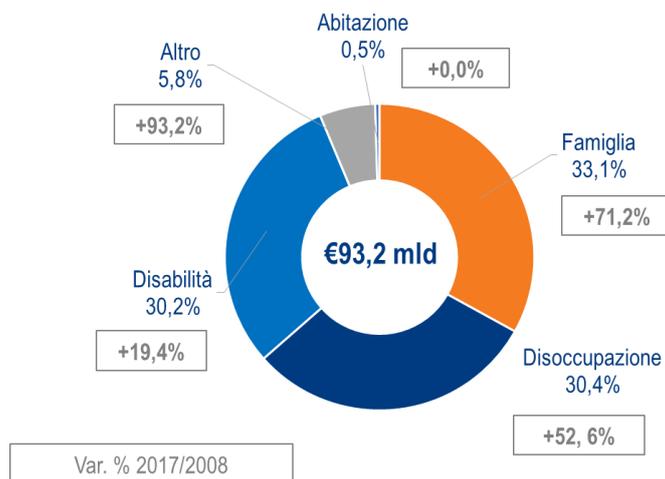


Figura 17. Ripartizione della spesa sociale per tipo di supporto erogato e variazione rispetto al 2008 (valori in percentuale), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Dal grafico sottostante, emerge un quadro italiano ampiamente disallineato rispetto ai valori medi europei: l'Italia destina a tutte le politiche sociali, ad eccezione delle spese in disoccupazione, una quota inferiore rispetto a quella destinata dai Paesi dell'Eurozona. In particolare, in Italia si riservano 0,5 punti percentuali di PIL in meno per le politiche familiari,

0,4 in meno per la disabilità e 0,4 in meno per l’abitazione. Quest’ultimo rappresenta un punto di attenzione, in quanto la quota di PIL italiano destinata a politiche per alleviare il costo di mantenimento di un’abitazione è praticamente nulla, a fronte di uno sforzo degli altri Paesi dell’Area Euro, che dedicano a questa voce lo 0,4% del PIL<sup>18</sup>.

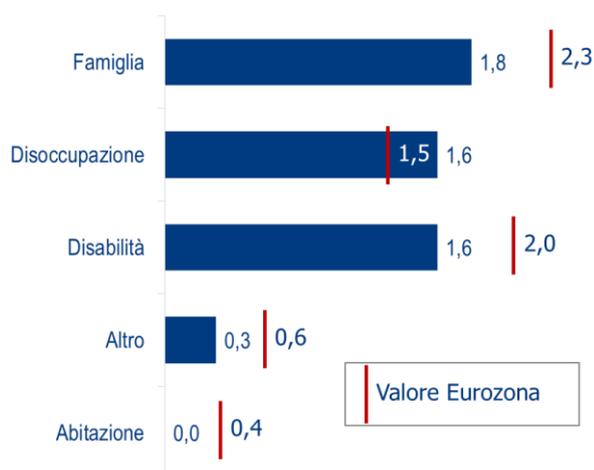


Figura 18. Quota di servizi di politica sociale e confronto nell’Eurozona (valori in percentuale del PIL), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Nella categoria “altro” sono incluse misure destinate alla **riduzione della povertà e alla promozione dell’inclusione sociale**. Una delle spese che rientra in questa categoria è, ad esempio, quella prevista dal Fondo Nazionale per la Lotta alla Povertà e all’Esclusione Sociale, istituito a partire dalla Legge di Bilancio 2016 con la previsione di una dotazione strutturale di 1 miliardo di Euro l’anno. Il Fondo Povertà è prioritariamente volto alla copertura del Reddito di inclusione (REI), un beneficio economico versato sulla Carta REI per l’acquisto di beni alimentari o farmaceutici e per il pagamento di bollette, oltre che per ritirare contante. Nel 2018, la dotazione finanziaria del REI è stata pari a circa 1 miliardo 750 milioni di Euro. A partire dal 1° marzo 2019, con l’introduzione del Reddito di Cittadinanza, il REI non può più essere richiesto e il beneficio continua ad essere erogato per la durata inizialmente prevista, fatta salva la possibilità di presentare domanda per il Reddito di Cittadinanza.

Secondo i dati pubblicati dall’Osservatorio Statistico Nazionale dell’INPS, nel periodo gennaio-dicembre 2018, il REI ha previsto l’erogazione di benefici economici a 462 mila nuclei familiari coinvolgendo 1,3 milioni di persone per un importo medio mensile pari a circa 295 Euro. La **maggior parte dei benefici sono stati erogati nelle Regioni del Sud** (71% dei percettori, contro il 15% nelle Regioni del Nord e il 14% nelle Regioni del Centro). Tra queste, Campania e Sicilia raccolgono il 46% dei nuclei beneficiari. Anche gli importi medi mensili sono caratterizzati da una forte variabilità a livello territoriale con un valore minimo, pari a 237 Euro, per Valle d’Aosta e un valore massimo, pari a 328 Euro, in Campania. Con la Legge di Bilancio 2019, i fondi son stati riallocati al “Fondo per il Reddito di cittadinanza”, con una dotazione economica pari 7.100 milioni di Euro per il 2019, 8.055 milioni di Euro per il 2020 e a 8.317 milioni di Euro annui a partire dal 2021.

<sup>18</sup> In Italia la gestione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica è assegnata agli enti locali (Regioni e soprattutto Comuni). Il Reddito di Cittadinanza, introdotto con la Legge di Bilancio 2019 e quindi non ancora contabilizzato nella spesa Eurostat, prevede una componente dedicata all’*housing* sociale sotto forma di integrazione alla prestazione per i destinatari del Reddito che vivono in affitto.

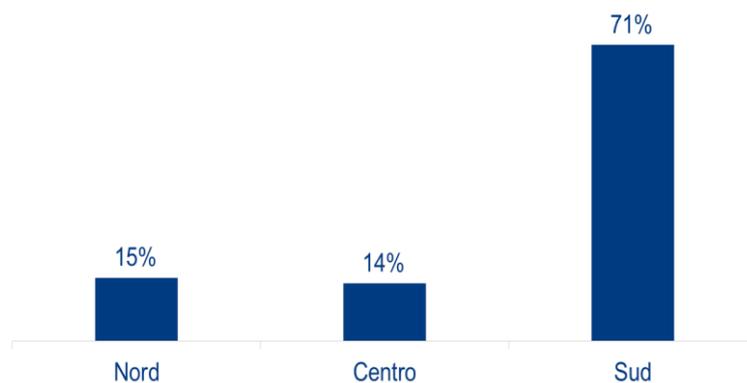


Figura 19. Percettori di Reddito di Inclusione (REI) per area geografica (valori %), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2019.

In sintesi, le analisi sopra riportate mettono in luce come nel modello di *welfare* italiano e, più in generale, mediterraneo, la componente di spesa per trasferimenti di reddito (in particolare pensioni di vecchiaia ed erogazione di sussidi di disoccupazione) risulti maggiore rispetto a quella per servizi (ad esempio politiche di aiuto verso le famiglie e riduzioni di costo per il mantenimento dell’abitazione) che, invece, risulta più sviluppata in altri sistemi di *welfare*, come quelli nordici.

La figura sottostante sintetizza la situazione del sistema di protezione sociale in Italia per ciascuno dei tre pilastri ed in confronto ai principali *partner* europei.

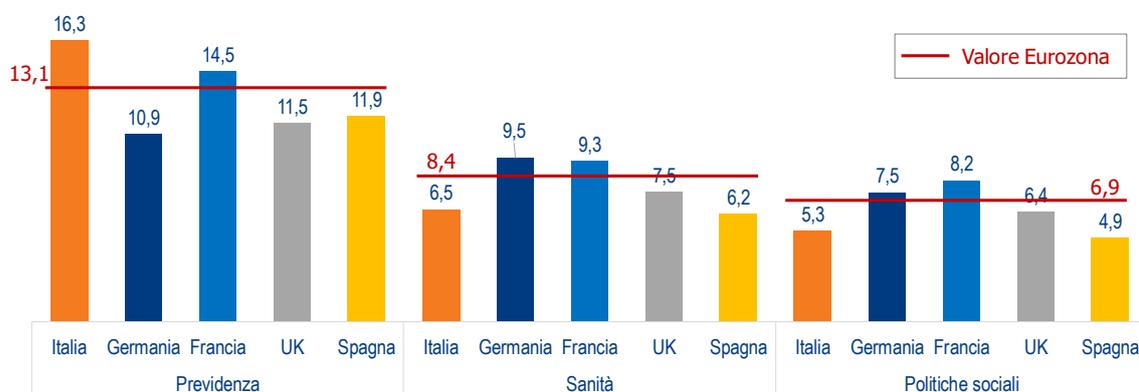


Figura 20. Peso della spesa in *welfare* in Italia e in confronto ai principali *partner* europei nei tre pilastri (valori in percentuale del PIL), 2018 o ultimo dato disponibile. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Come si evince dal grafico:

- la componente di **spesa pensionistica risulta preponderante**, l’Italia è il primo Paese in Europa per incidenza della spesa per pensioni sul PIL (16,3%);
- la componente di **spesa sanitaria risulta inferiore agli altri 4 maggiori Paesi europei** e rispetto all’Eurozona di circa 4 punti percentuali (6,5% contro una media dell’8,4% dell’Eurozona);
- la **componente delle politiche sociali risulta quella più debole**: la spesa in rapporto al PIL (5,3%) è tra le più basse in Europa e per circa un terzo è destinata agli aiuti per disoccupazione.

### 2.3. L'INTEGRAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

La nascita e le successive evoluzioni del sistema di *welfare* italiano trovano ragione nella sostanziale volontà di assolvere ad una vocazione universalistica (come già affrontato nella parte iniziale di questo Capitolo). Il *welfare state* italiano ha infatti come obiettivo prioritario di **garantire a tutti i residenti (cittadini e non) condizioni di vita dignitose ed eguale accesso a servizi di protezione ed assistenza.**

È proprio a partire da questa finalità che si è affermato il pilastro pubblico del sistema di *welfare* italiano, di natura obbligatoria. Questa componente – finanziata attraverso la fiscalità generale e i contributi versati da lavoratori e datori di lavoro durante il corso della vita lavorativa – eroga risorse e servizi in maniera universale e svincolata da ogni determinante di *status* e/o reddito. In questo contesto, nonostante i volumi di spesa siano ancora limitati, **il settore privato contribuisce significativamente a tutti gli ambiti del sistema di *welfare***, configurandosi come un attore chiave per rispondere all'esigenza di universalismo del modello di *welfare* (si veda anche il Capitolo 3). Come in molti altri Paesi europei, il sistema di *welfare* “tradizionale” italiano, prevalentemente di natura pubblica e obbligatoria, negli ultimi anni si è trovato ad affrontare due grandi sfide che hanno influenzato la sua capacità di rispondere con efficacia ai bisogni dei cittadini:

1. il **rallentamento della crescita economica e occupazionale** rispetto ai livelli osservabili nella fase in cui è stato creato il sistema di *welfare* moderno. Questo aspetto è stato particolarmente pronunciato in Italia, in cui si può parlare di vera e propria stagnazione della crescita;
2. una **dinamica demografica** in contrazione in termini di natalità, associata ad un progressivo e inarrestabile processo di invecchiamento della popolazione.

La crisi scoppiata dopo il 2008 ha avuto importanti ripercussioni sul fronte dell'attività produttiva e dell'occupazione, inasprendo e generando nuove forme di vulnerabilità, da una parte e ampliando le tensioni finanziarie sull'intero sistema. Inoltre, le risorse finanziarie scarse e i vincoli di bilancio impediscono incrementi di spesa e impongono misure di contenimento dei costi con conseguenze negative sul fronte degli interventi sociali. Contemporaneamente, la progressiva riduzione della natalità genera un ricambio generazionale insufficiente ed un conseguente invecchiamento della popolazione, oltre che un mutamento dei bisogni sociali.

In seguito a queste evoluzioni, il sistema di *welfare* ha dovuto affrontare un processo di progressiva ricalibratura che ha visto nel tempo l'emergere di attori privati – *profit* e *no profit* – che hanno sempre più affiancato e integrato la componente *welfaristica* di origine pubblica.

Si tratta di imprese, assicurazioni, banche, fondazioni, cooperative, imprese sociali, gruppi di volontari e altre realtà del Terzo settore, nonché associazioni datoriali, organizzazioni sindacali ed enti bilaterali che, con modalità differenti, forniscono servizi di *welfare* integrando il *welfare* pubblico.

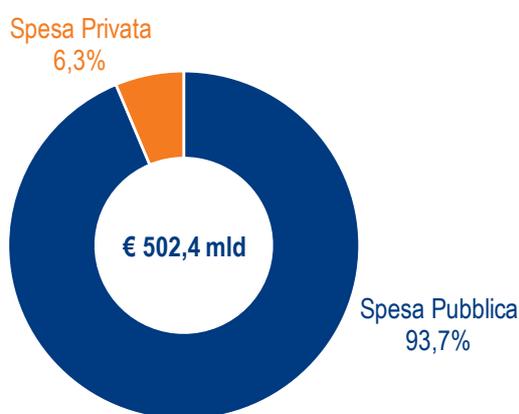
Mutuando i termini propri del sistema previdenziale è dunque possibile rappresentare il sistema di *welfare* italiano come un unico sistema costituito da tre pilastri:

- **primo pilastro:** di natura obbligatoria e pubblica;
- **secondo pilastro:** di natura volontaria, privata e su adesione collettiva;

- **terzo pilastro:** di natura volontaria, privata e su adesione individuale.

Nel complesso quindi la vocazione universale del sistema di *welfare* italiano è assolta dall'intervento di una molteplicità di attori che contribuiscono al rafforzamento di un **sistema di welfare integrato** in cui, oltre allo Stato, anche imprese private, assicurazioni, banche, associazioni *no-profit*, fondazioni ed enti di volontariato contribuiscono al benessere delle persone. Già oggi, l'integrazione pubblico-privato si configura come un meccanismo, in grado di far fronte non solo ai crescenti vincoli di spesa del pubblico, ma anche all'evoluzione dei bisogni dei beneficiari di servizi di *welfare*.

Tuttavia, con riferimento all'entità della spesa, è fondamentale sottolineare come la componente di spesa privata sia ancora limitata rispetto al totale della spesa pubblica. I dati OCSE dimostrano infatti che, a fronte di una spesa complessiva pari a 502,4 miliardi di Euro, ben oltre il 90% è sostenuto dallo Stato. La spesa privata complessiva, sia essa diretta in forme di adesione collettiva oppure individuale, copre circa il 7% del totale.



**Figura 21.** Ripartizione della spesa in *welfare* in Italia per tipo di erogazione (valori in percentuale e in miliardi di Euro), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

L'intervento del privato può essere ricondotto a tutte e tre le principali componenti di spesa in *welfare*:

- **Previdenza:** a fine 2018 in Italia erano 7,9 milioni gli aderenti a forme di previdenza complementare, circa pari al 30% della forza lavoro;
- **Politiche sociali:** ad aprile 2019, risultavano pari al 52,0% i nuovi contratti di lavoro con forme di *welfare* aziendale (Ministero del Lavoro), in forte crescita rispetto agli anni precedenti. Il *welfare* aziendale, per rilevanza rapidamente raggiunta in termini numerici e diversificazione dei servizi offerti è qui considerato come una *proxy* efficace della componente privata all'interno delle politiche sociali così come definite in precedenza;
- **Sanità:** nel 2018 la spesa sanitaria privata ha raggiunto i 40 miliardi di Euro, considerando la somma di spesa sanitaria intermediata da fondi e/o assicurazioni (€3,9 mld) e quella sostenuta direttamente dalle famiglie (€36,1 mld).

Con riferimento al ruolo della spesa privata nelle tre principali componenti di spesa in *welfare* è utile approfondire le caratteristiche, il grado di copertura e la dinamica evolutiva.

## PREVIDENZA

Come rappresentato nello schema sottostante, **la previdenza complementare si aggiunge a quella obbligatoria** del primo pilastro e interessa trasversalmente dipendenti pubblici e privati, lavoratori autonomi, liberi professionisti, soci di cooperative e cittadini titolari di redditi diversi da quelli da lavoro. Le forme integrative previste dal secondo e terzo pilastro si distinguono in quanto sono ad adesione volontaria, a capitalizzazione individuale e gestite da soggetti ed enti di diritto privato. Mentre la previdenza obbligatoria si basa sul criterio della “ripartizione”, in cui i contributi di tutti i lavoratori servono a pagare le pensioni, la previdenza complementare è regolata da un sistema a “capitalizzazione” dove i versamenti di ciascun lavoratore vengono autonomamente investiti dal fondo di previdenza, al fine di maturare rendimenti erogati in forma di prestazione pensionistica aggiuntiva.

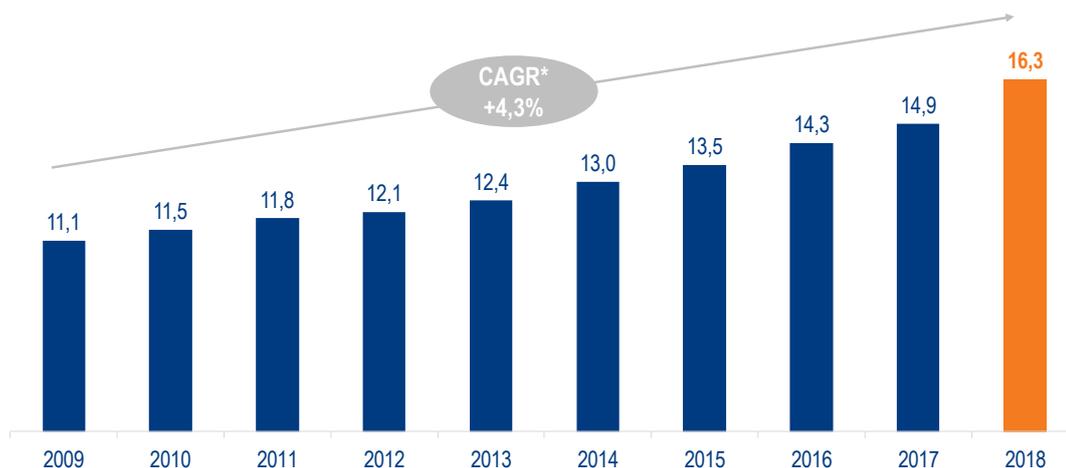
La previdenza complementare si caratterizza, quindi, per un regime a contribuzione definita poiché la prestazione finale dipende dalle somme versate e da quanto ha reso il loro investimento.



Figura 22. I tre pilastri che compongono il sistema previdenziale italiano. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

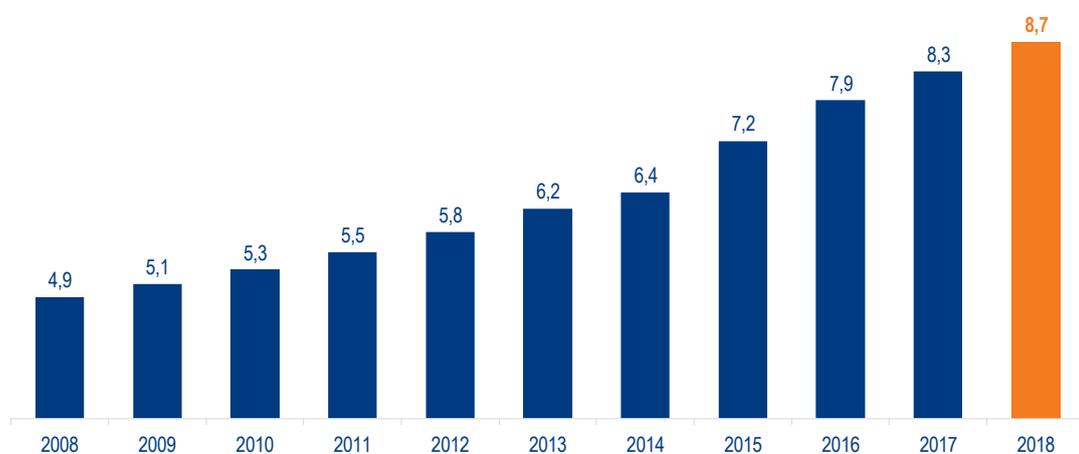
Nell’ambito della previdenza complementare, il ruolo del privato trova compimento nelle forme appartenenti al secondo e al terzo pilastro. Nel caso del secondo pilastro, si tratta di fondi pensione negoziali cui i lavoratori aderiscono in forma collettiva. I termini e le condizioni relative al fondo sono negoziati dalle associazioni delle rispettive categorie (dei datori di lavoro, da un lato, e dalle parti sindacali, dall’altro). L’adesione al fondo può avvenire in sede di stipulazione del contratto di lavoro. Nelle componenti del terzo pilastro, la stipula di forme di previdenza integrativa avviene su base individuale tramite l’adesione a fondi aperti<sup>19</sup> o a Piani Individuali Pensionistici. Tali forme sono quindi svincolate dalla condizione occupazionale; in altri termini, tutti possono aderirvi volontariamente per costruirsi una rendita pensionistica a prescindere dallo *status* lavorativo e contribuendo nei termini preferiti. Come si osserva dal grafico sottostante, pur rimanendo un valore limitato rispetto alla componente pubblica, la contribuzione a forme previdenziali integrative private ha subito un sostanziale aumento negli ultimi anni. Partendo da 11,1 miliardi di Euro nel 2009, ha infatti raggiunto i 16,3 miliardi nel 2018.

<sup>19</sup> Per i fondi aperti è possibile anche l’adesione di tipo collettivo.



**Figura 23.** Contributi in forme di previdenza integrativa privata in Italia (valori in miliardi di Euro), 2009 -2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019. (\*) Tasso di crescita annuo composto.

Complessivamente, nel 2018, la previdenza complementare in Italia conta 398 forme pensionistiche, per un totale di **8,7 milioni di posizioni individuali in essere**. È però importante precisare che queste ultime sono definite come il numero di partecipazioni attivate presso una o più forme di previdenza complementare e sono, pertanto, conteggiate anche adesioni multiple. Oltre un milione di persone, infatti, ha una doppia adesione a forme di previdenza complementare e circa 165 mila individui presentano tre o più sistemi di integrazione pensionistica. Il numero effettivo di individui (“teste”) è invece pari a circa 7,9 milioni di iscritti, il 4,9% in più rispetto al 2017.

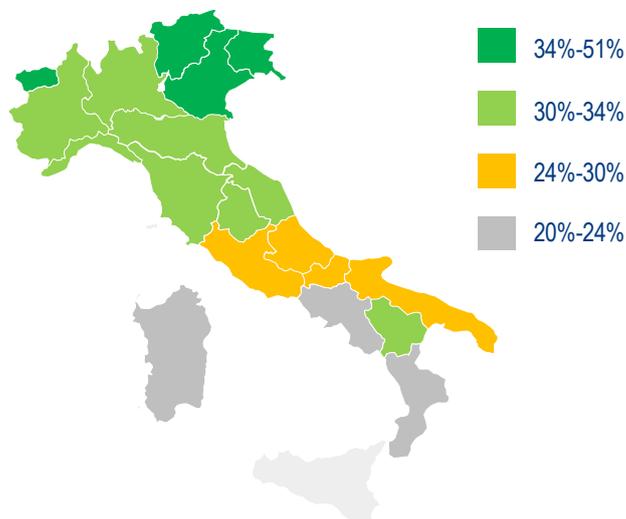


**Figura 24.** Numero di posizioni in essere presso forme pensionistiche complementari (valori in milioni), 2008-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019.

Nel 2018, il grado di diffusione della previdenza complementare può essere calcolato rispetto ad una platea potenziale di circa 26 milioni di persone – che equivalgono alla popolazione con almeno 15 anni di età – e comprende non solo gli occupati ma anche le persone in cerca di occupazione. Considerando il numero di iscritti, il **tasso di partecipazione si attesta al 30,2%**, in aumento rispetto al 28,9% del 2017.

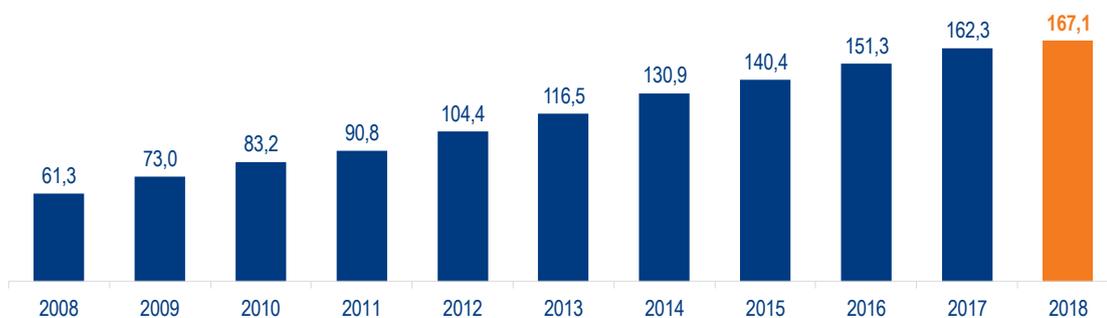
Tuttavia, se si considerano gli individui che nel 2018 hanno effettivamente versato contributi nei fondi di previdenza cui hanno aderito, **tale valore scende al 22% della forza lavoro**. Il tasso di partecipazione a forme di previdenza complementare evidenzia una dinamica

diversificata tra le Regioni italiane con una quota maggiore al Nord. In particolar modo, le Regioni con i più elevati tassi di partecipazione sono il Trentino-Alto Adige (50,5%) e il Veneto (36,2%). L'adesione a forme di previdenza complementare è invece nettamente inferiore al Sud con i valori minimi rappresentati da Campania e Sardegna dove la partecipazione si attesta al 22%.



**Figura 25.** Diffusione di forme di previdenza complementare nelle Regioni italiane (percentuale della forza lavoro), 2009-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019.

Dal punto di vista delle risorse destinate alla previdenza complementare, l'Italia ha registrato un forte aumento negli ultimi dieci anni, raggiungendo i **167 miliardi di Euro nel 2018**, con una crescita media annua pari a circa il 3%. Questo dato è indicativo della maggiore attenzione circa la possibilità di consolidare la propria pensione futura con forme complementari.



**Figura 26.** Risorse destinate alla previdenza complementare in Italia (valori in miliardi di Euro), 2008-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019.

Il valore complessivo delle risorse destinate alla previdenza complementare è ripartito equamente tra le diverse tipologie di fondi esistenti. In particolar modo, si segnalano:

- **fondi pensione negoziali:** forme pensionistiche complementari istituite nell'ambito della contrattazione collettiva, nazionale o aziendale. A questa tipologia appartengono anche i fondi pensione cosiddetti territoriali, istituiti in base ad accordi tra rappresentanti di datori di lavoro e lavoratori appartenenti a un determinato territorio;

- **fondi pensione aperti:** forme pensionistiche complementari istituite da banche, imprese di assicurazioni, società di gestione del risparmio (SGR) e società di intermediazione mobiliare (SIM). I fondi pensione aperti possono raccogliere adesioni su base individuale e collettiva.
- **piani individuali pensionistici di tipo assicurativo (PIP nuovi e “vecchi”):** sono forme pensionistiche complementari istituite dalle imprese di assicurazione che possono raccogliere adesioni solo su base individuale;
- **fondi pensione pre-esistenti:** sono forme pensionistiche complementari così chiamate perché già istituite prima del decreto legislativo 124 del 1993, che ha introdotto per la prima volta una disciplina organica del settore.

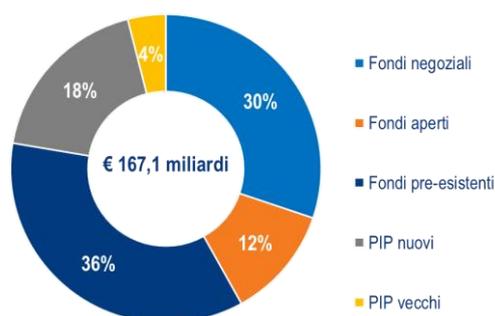


Figura 27. Risorse destinate alla previdenza complementare per componente in Italia (valori in percentuale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019.

Le risorse di pertinenza dei fondi pre-esistenti, pari a 59,7 miliardi di Euro, sono la componente maggioritaria, in aumento dell'1,2% rispetto al 2017. Il patrimonio dei fondi negoziali e dei fondi aperti è aumentato rispettivamente dell'1,9% e del 2,5%, mentre i piani individuali di tipo assicurativo sono cresciuti dell'11,1% rispetto al 2017.

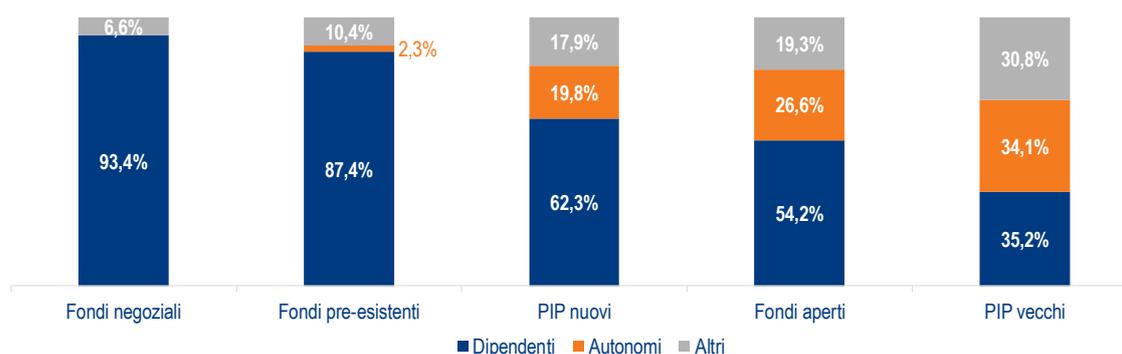


Figura 28. Condizione professionale degli iscritti alla previdenza complementare per tipologia di forma in Italia (valori %), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2019.

Inoltre, poiché l'adesione a questo tipo di fondi nasce dalla contrattazione collettiva, tra gli iscritti ai fondi negoziali emerge la quasi assoluta preponderanza di lavoratori dipendenti. Una quota maggiore di lavoratori dipendenti tra gli iscritti riguarda i PIP nuovi (19,8%), i fondi aperti (26,6%) e i PIP vecchi (34,1%). In quest'ultima categoria è compresa anche la quota di lavoratori con altre tipologie contrattuali (30,8%).

Indipendentemente dalle diverse tipologie di fondi, l'adesione a forme di previdenza integrativa offre l'importante vantaggio di poter beneficiare anche del contributo dei datori di lavoro, che possono versare quote aggiuntive nella previdenza complementare scelta dal lavoratore. L'ammontare di questo contributo è stabilito dalle parti istitutive e dalle condizioni previste nei contratti garantendo ai lavoratori la possibilità di scegliere la tipologia di fondo cui destinare il contributo del datore di lavoro. Principalmente, ma non esclusivamente, la contribuzione da parte dei datori di lavoro riguarda i fondi negoziali. Per un lavoratore dipendente una delle principali fonti di finanziamento della previdenza complementare è costituita dal trattamento di fine rapporto (TFR) che si può aggiungere al contributo del lavoratore e a quello eventualmente versato dal datore di lavoro. Ogni lavoratore, entro 6 mesi dall'assunzione, è infatti chiamato a decidere se destinare il TFR al finanziamento della previdenza complementare o lasciarlo in azienda. In caso di mancata scelta esplicita, il TFR confluisce automaticamente nel fondo pensione (negoziale, aperto o preesistente) previsto dal contratto di lavoro oppure, se il contratto individua più fondi, in quello al quale è iscritto il maggior numero di dipendenti dell'azienda (cosiddetto "conferimento tacito").

Infine, tra i vantaggi derivanti dall'adesione ai fondi pensione, è fondamentale considerare l'aspetto dei benefici fiscali. Infatti, la previdenza complementare beneficia di una tassazione favorevole durante le fasi di contribuzione, accumulo, prestazione e, nel caso di lavoratori dipendenti, anche sul TFR versato al fondo. Il totale dei contributi versati al fondo complementare è deducibile a fini IRPEF dal reddito complessivo dell'aderente per un importo annuo fino a 5.164,57 Euro. Inoltre, sull'importo della prestazione si applica una tassazione agevolata con aliquota al 15%.

#### **Focus: il contributo di UnipolSai**

La componente Vita di UnipolSai ha raccolto, nel 2018, premi per **3,1 miliardi di Euro**, di cui 2,7 miliardi di Euro di nuova raccolta. La Compagnia è attiva nel settore della protezione, dell'investimento e del risparmio ed è protagonista nel settore della previdenza, avendo istituito e gestendo un **Fondo Pensione Aperto**, con oltre **41.000 iscritti** ed un patrimonio di **797 milioni di Euro** e due PIP (Piano Individuale Previdenza) con 111.000 aderenti con circa 1,1 miliardi di Euro di patrimonio.

UnipolSai gestisce inoltre **56 fondi negoziali** preesistenti con una massa gestita **3,6 miliardi di Euro** e 88.790 aderenti, oltre a 23 fondi negoziali di nuova istituzione con massa gestita pari a 3,2 miliardi di Euro e con 500.000 aderenti.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UnipolSai, 2019.

## **POLITICHE SOCIALI**

Se per Sanità e Previdenza la comparazione tra spesa pubblica e spesa privata risulta di facile riconciliazione, diverso è il caso delle Politiche Sociali. Si tratta infatti di un ambito di azione tradizionalmente in capo al pubblico. Sul fronte del privato, gli interventi messi in campo risultano frammentati ed erogati da svariati e molteplici enti/soggetti. In questo contesto, si approfondisce il fenomeno del **welfare aziendale**, che si configura come una serie di iniziative di natura contrattuale o unilaterali da parte del datore di lavoro volte a incrementare il benessere del lavoratore e della sua famiglia attraverso l'offerta di *benefit* e/o servizi diretti diversi dalla retribuzione. In aggiunta, il *welfare* aziendale ha conosciuto una

forte crescita negli ultimi anni grazie all'impulso dato dalle leggi di stabilità 2016 e 2017. In particolare, è stata prevista:

- l'erogazione dei servizi di *welfare* aziendale prevista da contratti e regolamenti aziendali;
- la possibilità di convertire, con accordo sindacale, i premi di produttività in servizi di *welfare* con tassazione agevolata al 10%;
- l'esenzione IRPEF a una gamma più ampia di servizi di *welfare* aziendale, fruiti in alternativa a premi economici aziendali.

I dati elaborati nell'ultimo Rapporto Censis sul monitoraggio delle misure di *welfare* aziendale mettono in evidenza un netto aumento nei contratti che prevedono tali misure. Infatti, nel periodo tra gennaio e novembre del 2019, la quota di nuovi contratti depositati che includono elementi di *welfare* aziendale ha superato il 50% del totale. Tra questi:

- il 63% degli accordi regola l'erogazione di servizi o la stipula di convenzioni (rimborsi per spese scolastiche, mensa, carrello della spesa, trasporti, asilo nido e infanzia, borse di studio);
- il 49% degli accordi regola l'estensione dei fondi integrativi (previdenza complementare e assistenza sanitaria integrativa);
- il 23% regola le attività di supporto alla persona (congedo parentale, misure di sostegno alla paternità e alla maternità, accordi per malattia e infortuni, permessi aggiuntivi).

La crescita mette in evidenza una sempre **maggiore attenzione da parte delle imprese private a curare il benessere dei propri lavoratori o collaboratori**. Il sistema del *welfare* aziendale risulta però ancora poco conosciuto: secondo i dati del Rapporto Censis solo il 17,9% dei lavoratori italiani ha una conoscenza precisa di cosa sia, il 58,5% lo conosce solo per grandi linee e il 23,6% non sa cosa sia. Tuttavia, circa il 58% dei lavoratori si dice favorevole a **trasformare le proprie quote premiali della retribuzione in prestazioni di *welfare***, segnalando quindi un importante cambiamento nell'approccio culturale al fenomeno.

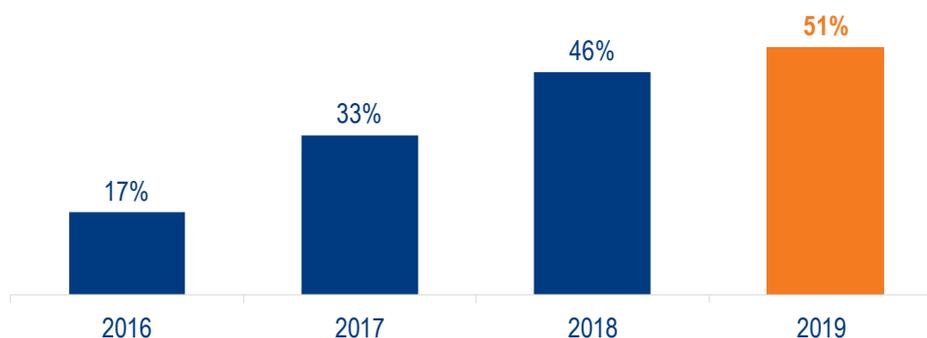
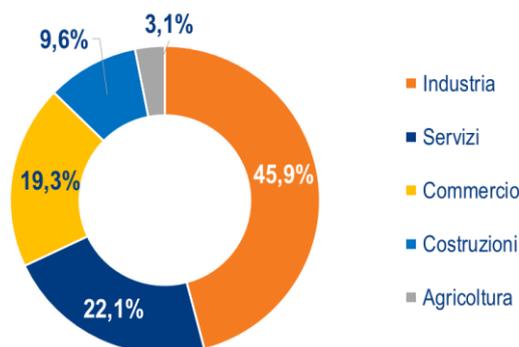


Figura 29. Contratti che prevedono misure di *welfare* aziendale in Italia (valori in percentuale del totale dei contratti attivi), 2016-2019 (gennaio-novembre). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Rapporto Censis, 2019.

Dai dati del Rapporto Censis sul *welfare* aziendale, sono 19.000 le aziende in Italia con almeno un servizio di *welfare* attivo per i propri dipendenti e 1,7 milioni i lavoratori che beneficiano dei servizi di *welfare* offerti. Si tratta tuttavia di un fenomeno con una distribuzione eterogenea sul territorio: 78% al Nord, 16% al Centro e 6% al Sud. Inoltre, tipicamente si parla

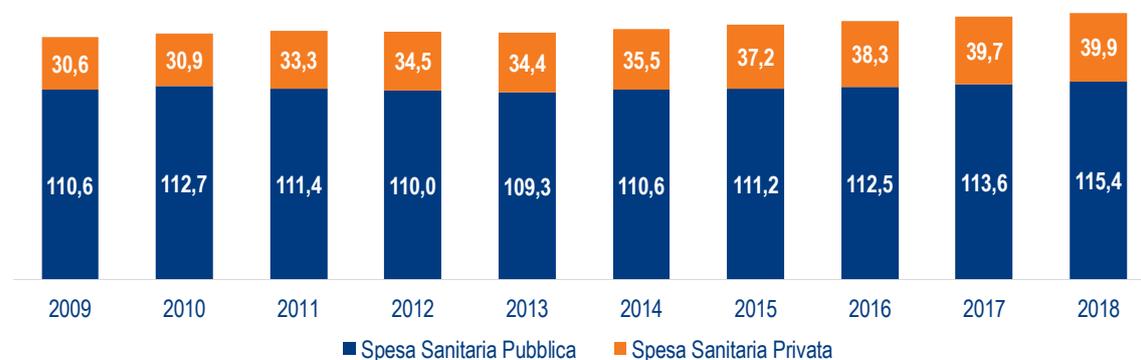
di imprese di grandi dimensioni (>100 dipendenti) e prevalentemente attive nel settore dell'industria (il 45,9% del totale).



**Figura 24.** Distribuzione delle aziende con almeno un servizio di *welfare* aziendale attivo per i propri dipendenti per settore di attività in Italia (% sul totale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e Rapporto Censis sul *welfare* aziendale, 2019.

## SANITÀ

La sanità è l'ambito del sistema di *welfare* italiano maggiormente interessato dall'intervento della componente privata in quanto, a fronte di una spesa sanitaria pubblica pari a 115,4 miliardi di Euro, la componente privata mobilita una spesa pari a quasi 40 miliardi di Euro. Inoltre, a fronte di un incremento della componente pubblica piuttosto contenuto (CAGR pari a 0,5%), la spesa sanitaria privata ha vissuto un significativo aumento, passando da 30,6 miliardi di Euro nel 2009 a circa 40 miliardi di Euro nel 2018 (registrando un CAGR del 3,0%).



**Figura 30.** Spesa sanitaria pubblica e privata in Italia (valori in miliardi di Euro), 2009-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE e Eurostat, 2019.

Tuttavia, è necessario ricordare che la spesa sanitaria privata pari a 40 miliardi di Euro nel 2018 considera sia la componente effettivamente intermediata da fondi e assicurazioni, sia la quota pagata direttamente dalle famiglie come spesa *out-of-pocket*.

Osservando il grafico sottostante, emerge chiaramente che in Italia la componente intermediata da forme di sanità integrativa è pari al 10% del totale. Il 90% della spesa sanitaria privata deriva invece da spesa *out-of-pocket* delle famiglie, un valore nettamente superiore rispetto a tutti gli altri Paesi europei a confronto. Dei 40 miliardi di Euro spesi in sanità, solamente 3,9 transitano attraverso fondi e assicurazioni sanitarie.

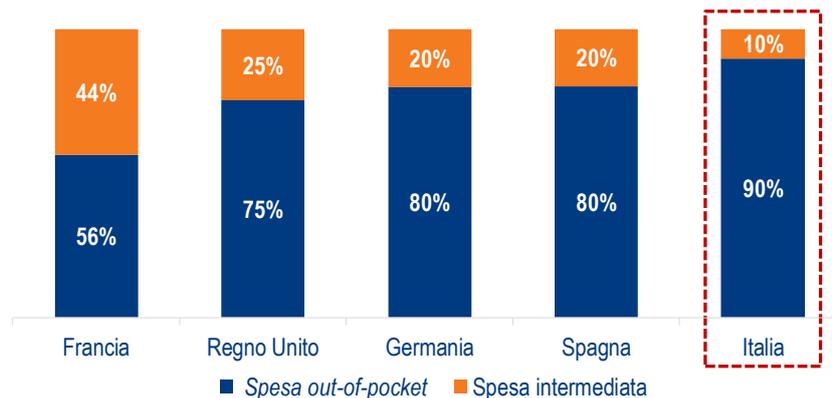


Figura 31. Composizione della spesa sanitaria privata nei Paesi UE Big-5 (valori in percentuale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

Complessivamente, dal punto di vista della distribuzione sul territorio nazionale, la spesa sanitaria pro-capite delle famiglie italiane vede una chiara caratterizzazione geografica: la media italiana pari a 534 Euro pro-capite costituisce un punto di demarcazione netto tra Nord e Sud del Paese. Infatti, tutte le Regioni del Nord Italia si posizionano sopra la media italiana, con il punto massimo della Lombardia (€762 pro-capite), mentre tutte le Regioni meridionali hanno una spesa sanitaria privata pro-capite inferiore alla media, con il valore minimo rappresentato dalla Calabria (€276 pro-capite). È dunque evidente che, sebbene il sistema stia osservando una crescita della componente privata, alcune dinamiche relative alla crescita economica e occupazionale del Paese ostacolano il raggiungimento di valori simili in tutte le Regioni italiane.

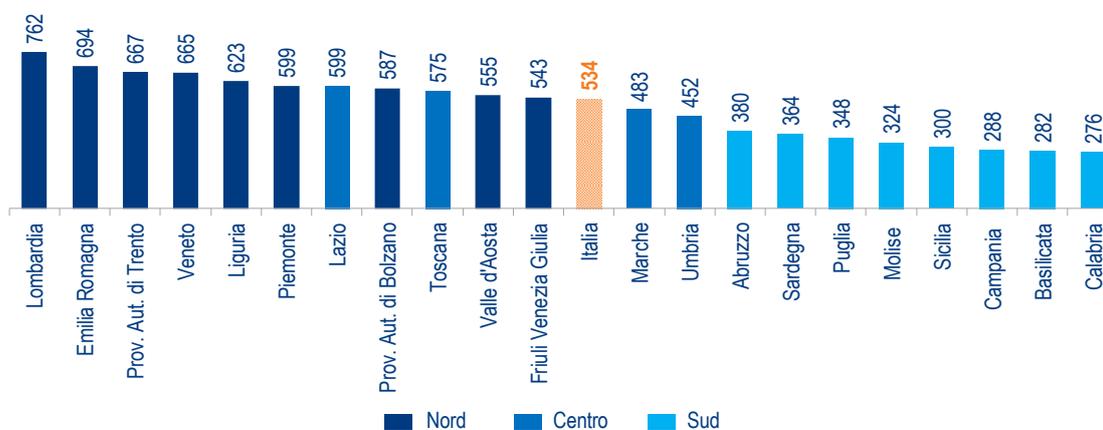
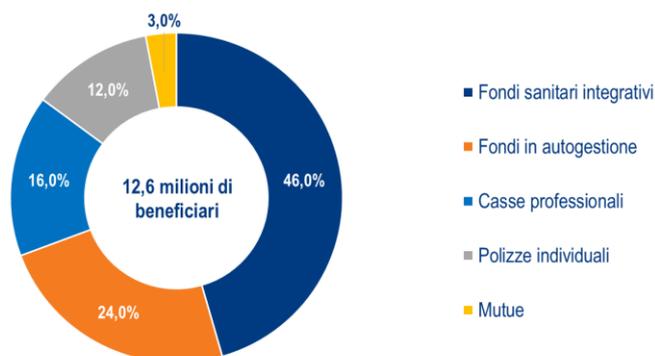


Figura 32. Spesa sanitaria privata pro-capite nelle Regioni italiane (€ pro-capite), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria Generale dello Stato, 2019.

Escludendo quindi la spesa diretta da parte delle famiglie, l'intervento privato si può sostanziare in diverse forme: assistenza sanitaria integrativa (individuale oppure prevista nei contratti collettivi nazionali e/o dagli albi professionali); Fondi sanitari; Assicurazioni infortuni; Strutture sanitarie convenzionate pubbliche e private; Prevenzione personalizzata e modelli innovativi di *caring*.

In qualunque caso, tutte queste forme costituiscono enti erogatori di forme di assistenza sanitaria integrativa rispetto a quelle assicurate dal Servizio Sanitario Nazionale e, con queste comunque direttamente integrate. Complessivamente, il segmento della sanità integrativa

coinvolge **12,6 milioni di beneficiari** nel 2018. Con riferimento alle diverse tipologie di forme sanitarie integrative è possibile approfondirne la distribuzione relativa in termini di beneficiari. Il grafico sottostante mette in evidenza la preponderanza dei fondi sanitari integrativi che coinvolgono il 46% dei beneficiari. Seguono i fondi in autogestione e le casse professionali, rispettivamente con il 24% e il 16% degli aderenti. Infine, polizze individuali e mutue raggiungono solo il 12% e il 3% del bacino di utenza.



**Figura 33.** Beneficiari di forme di sanità integrativa in Italia (numero e valori in percentuale),2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero della Salute - Anagrafe dei Fondi e UniSalute, 2019.

Partendo dall'approfondimento dei **fondi sanitari**, la forma di sanità integrativa maggiormente diffusa in Italia, la mappatura delle varieguate forme esistenti è possibile grazie al ruolo dell'Anagrafe dei Fondi sanitari integrativi, la cui iscrizione è condizione necessaria per ottenere le agevolazioni fiscali previste dalla norma vigente che ha incentivato l'adozione di piani sanitari integrativi. I lavoratori dipendenti, oltre ad avvalersi del rimborso delle spese sanitarie tramite la cassa di assistenza, possono anche ottenere una detrazione d'imposta del 19% (per l'importo della spesa che eccede 129,11 Euro) delle altre eventuali spese mediche sostenute personalmente. Dal punto di vista del datore di lavoro invece, l'incentivo sta nel fatto che l'importo dei contributi versati alla cassa di assistenza costituisce **costo per lavoro dipendente che l'azienda può dedurre dal reddito d'impresa** calcolato ai fini IRES. Inoltre, i contributi a carico del datore di lavoro versati nella cassa godono di una aliquota contributiva sociale ridotta pari al 10%, devoluti alle gestioni pensionistiche di legge cui sono iscritti i lavoratori. In particolare, fondi sanitari sono sostanzialmente di due tipi:

1. **Enti, casse, società di mutuo soccorso** con fine assistenziale che erogano anche prestazioni comprese nei livelli LEA<sup>20</sup>, con l'unico vincolo che almeno il 20% degli interventi complessivi risulti extra-LEA;
2. **Fondi sanitari integrativi rispetto al Servizio Sanitario Nazionale** che coprono solo le prestazioni extra-LEA.

Dal 2013 al 2017, il numero dei fondi attestati dall'anagrafe è aumentato con un tasso di crescita medio pari al 4% circa, raggiungendo quota 322 fondi nel 2017. Questa tipologia di fondi sanitari costruisce infatti del 97% del totale dei fondi censiti dall'Anagrafe per un valore

<sup>20</sup> I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15) il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza.

complessivo di prestazioni erogate pari a 2,3 miliardi di Euro. Di queste solo 750 milioni di Euro derivano da attività prettamente integrative.

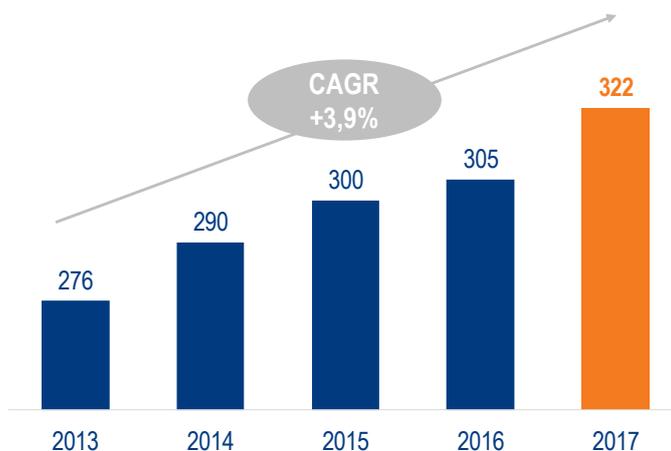


Figura 34. Fondi sanitari integrativi attestati all'anagrafe in Italia (numero e CAGR), 2013-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero della Salute - Anagrafe dei Fondi, 2019.

Parallelamente all'aumento del numero di fondi sanitari, nel periodo 2015-2018 il numero totale degli iscritti è cresciuto **da 7,5 a 10,6 milioni di soggetti** (con un tasso di crescita medio annuo del 18,9%). Dal punto di vista della distribuzione geografica, si osserva una concentrazione piuttosto elevata in Lombardia con oltre il 30% del totale dei beneficiari di fondi di sanità integrativa. Una concentrazione significativamente più bassa si riscontra in alcune Regioni del Sud come Calabria, Sardegna e Abruzzo, ma anche in alcune Regioni del Centro come l'Umbria e in due Regioni del Nord (Valle d'Aosta e Trentino Alto Adige).

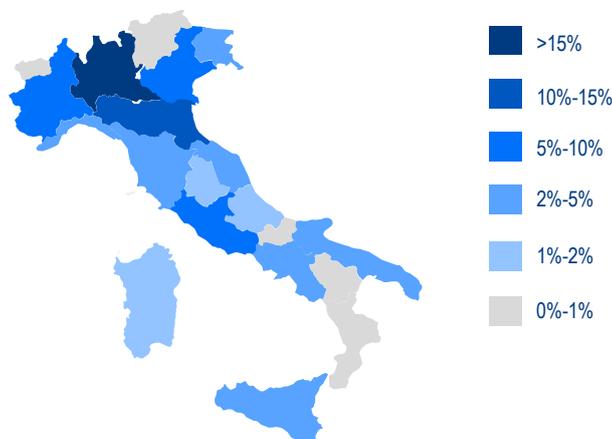
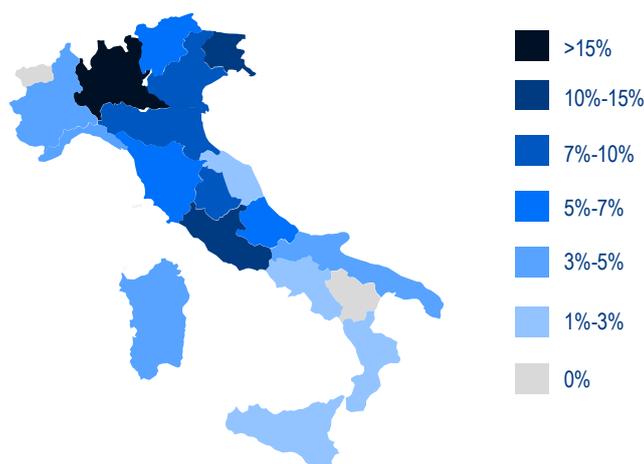


Figura 35. Distribuzione territoriale degli aderenti a fondi di sanità integrativa nelle Regioni italiane (valori in percentuale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UniSalute, 2019.

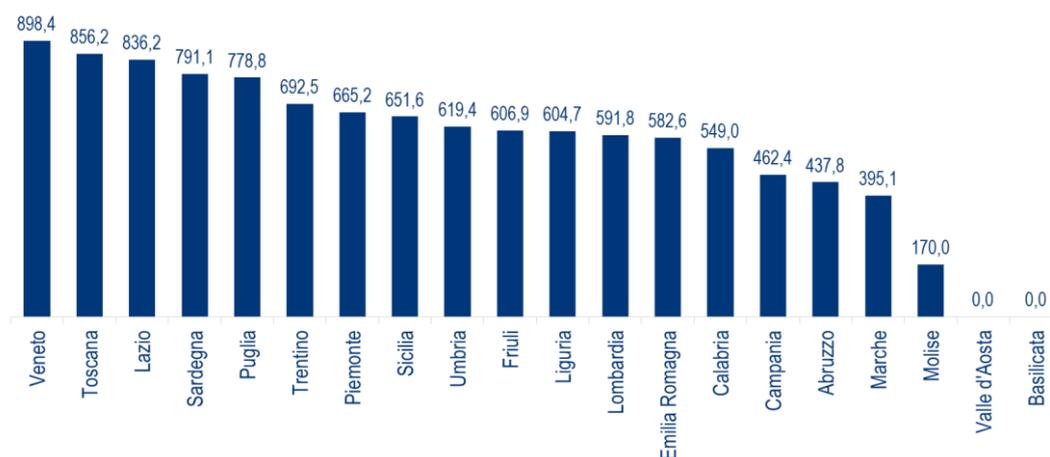
Per quanto riguarda invece le **polizze sanitarie**, è possibile osservare la distribuzione geografica attraverso un approfondimento della copertura assicurativa sanitaria in Italia realizzato sulla base de dati raccolti da Banca d'Italia per l'Indagine sui bilanci delle famiglie italiane. Partendo da un campione costituito da oltre 7.000 famiglie italiane, si evidenzia un grado piuttosto elevato di eterogeneità tra le Regioni italiane, simile alla distribuzione dei fondi sanitari integrativi. Il 15% delle famiglie residenti in Lombardia ha almeno una polizza sanitaria che copre infortuni e malattia; seguono il Friuli Venezia Giulia con il 13,8% e il Lazio con il 12,3%. **Nelle ultime posizioni si classificano Regioni più piccole e con**

**dinamiche economico-occupazionali più vulnerabili**, come Calabria, Campania. Si distinguono inoltre Valle d'Aosta e Basilicata con una percentuale quasi paria allo zero.



**Figura 36.** Diffusione delle polizze sanitarie (infortuni e malattia) nelle Regioni italiane – famiglie con almeno una polizza (valori in percentuale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Banca d'Italia e Ufficio Studi Unipol Gruppo, 2019.

Le polizze sanitarie integrative risultano eterogeneamente distribuite sul territorio nazionale anche dal punto di vista dell'entità della spesa delle famiglie. Infatti, partendo da una analisi sulle famiglie con una polizza sanitaria attiva, si evidenzia **un'ampia variazione in termini di spesa media per famiglia tra le Regioni italiane**. In questo caso, tuttavia, non è possibile affermare che esista una differenza tra Nord e Sud del Paese: la prima Regione italiana in termini di spesa media è infatti la Sicilia con 558,2 Euro per famiglia. Seguono Umbria e Toscana, rispettivamente con 474,6 Euro e 316,7 Euro. La Lombardia, spesso ai primi posti delle classifiche, si posiziona in questo caso come quindicesima Regione in Italia per spesa media delle famiglie con una polizza sanitaria integrativa.



**Figura 37.** Spesa media per famiglie con una polizza sanitaria nelle Regioni italiane (valori in Euro), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Banca d'Italia e Ufficio Studi Unipol Gruppo, 2019.

Infine, è interessante osservare il grado di diffusione delle polizze sanitarie per fasce di reddito delle famiglie italiane. Il grafico sottostante sembra suggerire l'esistenza di una correlazione positiva tra il reddito delle famiglie e la probabilità di adesione ad una polizza sanitaria. Seppur con una diffusione ancora limitata, le famiglie italiane "agiate" (con un

reddito che supera i 90.000 Euro) tendono a ricorrere in una quota maggiore al privato che, rispetto alle prestazioni pubbliche, può offrire diversi vantaggi, in particolare per quel che riguarda la riduzione dei tempi di attesa e la flessibilità e personalizzazione del servizio offerto.



**Figura 38.** Diffusione delle polizze sanitarie per fasce di reddito delle famiglie in Italia (valori in percentuale), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Banca d'Italia e Ufficio Studi Unipol Gruppo, 2019.*

### Focus: il contributo di UniSalute

Tra la spesa intermediata dalle varie forme di sanità integrativa esistenti, è possibile osservare la spesa intercettata da UniSalute che nel 2018 ammonta a **606 milioni di Euro**. Si tratta di un ammontare che non grava sul Servizio Sanitario Nazionale e che copre prevalentemente alcune tipologie di prestazioni: spese per ricoveri (36%), visite specialistiche extra-ricovero (36%), cure odontoiatriche (20%), prevenzione e maternità (5%).



**Figura 39.** Spesa intercettata da UniSalute (valori %), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UniSalute, 2019.*

Dal punto di vista dei sinistri assicurativi, nel 2018 emerge invece una prevalenza di prestazioni erogate dagli enti convenzionati con la rete (64%), contro il 24% erogato da enti fuori rete e il 12% da enti del Servizio Sanitario Nazionale. Rispetto al 2008 inoltre si segnala una forte crescita in termini di peso relativo per la componente di prestazioni erogate da enti in rete, passate dal 22% al 64%.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UniSalute, 2019.

## 2.4. IL RUOLO DEL *WELFARE NO PROFIT* NELLA GESTIONE DEI BISOGNI

All'interno del contesto delineato, è possibile identificare un ultimo attore strategico nella risposta ai bisogni sociali: il mondo del *no profit* o **Terzo Settore**. La crescente importanza riservata a questa tipologia di attività non è stata accompagnata nel tempo da una precisa e chiara normativa di riferimento, capace di individuarne le peculiarità e valorizzarne le potenzialità.

Il primo tentativo di riordino e inquadramento del settore avviene con la legge 106/2016 che definisce il Terzo settore come “*il complesso degli enti privati costituiti con finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale che, senza scopo di lucro, promuovono e realizzano attività d'interesse generale, mediante forme di azione volontaria e gratuita o di mutualità o di produzione e scambio di beni e servizi, in coerenza con le finalità stabilite nei rispettivi statuti o atti costitutivi*”. Nel 2017 è entrato in vigore il Codice del Terzo Settore (D. Lgs. 117/2017) provvede al riordino e alla revisione organica della disciplina speciale e delle altre disposizioni vigenti relative agli enti del Terzo settore, compresa la disciplina tributaria applicabile a tali enti.

Queste organizzazioni svolgono, all'interno della società, un ruolo non di minor rilievo rispetto allo Stato e al mercato. Il Terzo Settore, infatti, attraverso il suo impegno quotidiano nell'erogazione di servizi alla persona, in apposite strutture o a domicilio, è in grado di “produrre” una cultura e una dotazione di capitale umano e professionale capace di interpretare i bisogni e di fornire operativamente le risposte più adatte a bisogni urgenti che si manifestano nella società. Spesso, infatti, il Terzo Settore è in grado di rispondere a situazioni di disagio e difficoltà sociale che gli organi istituzionali non sono in grado di coprire o per mancanza di una regolamentazione adatta o, più banalmente, per mancanza di risorse economiche e umane.

Nel 2017, **le istituzioni no profit** attive in Italia sono 350.492 (+2,1% rispetto al 2016) e impiegano quasi 845.000 dipendenti (+3,9%)<sup>21</sup>. Aumenta, inoltre, la rilevanza delle istituzioni *no profit* rispetto al complesso del sistema produttivo italiano, passando dal 5,8% del 2001 all'8,0% del 2017 per numero di unità e dal 4,8% del 2001 al 7,0% del 2017 per numero di dipendenti<sup>22</sup>. Le istituzioni *no profit* comprendono un vasto numero di associazioni e organizzazioni appartenenti a diversi settori che, spesso, riguardano scopi diversi da quelli della gestione dei bisogni dei cittadini (ad esempio, culturale, sportivo, formazione, ricerca, ambientale, cooperazione e solidarietà internazionale e religione). In particolare, le istituzioni *no profit* attive nel settore di cultura e sport rappresentano la grande maggioranza, il 64,5% del totale (225.935). Quelle riconducibili ad attività legate al *welfare*<sup>23</sup> rappresentano il **15,6%** del totale (54.603) e sono concentrate in attività di assistenza sociale e protezione civile (9,2%) e in sanità (3,5%). Si rileva inoltre una maggiore attenzione e capillarità nelle Regioni del Mezzogiorno rispetto alle tematiche di erogazione di servizi di *welfare* ai cittadini: l'incidenza delle istituzioni *no profit* attive in settori riconducibili al *welfare* sul totale nelle aree del Mezzogiorno risulta di oltre 5 punti percentuali maggiore rispetto alle Regioni del Nord Est.

---

<sup>21</sup> Negli ultimi vent'anni il numero di queste Istituzioni è cresciuto in modo rilevante (+**49,0%** rispetto al 2001).

<sup>22</sup> Fonte: Istat e Forum Terzo Settore, 2019.

<sup>23</sup> Include: sanità, assistenza sociale e protezione civile, sviluppo economico e coesione sociale, tutela dei diritti e attività politica, filantropia e promozione del volontariato e relazioni sindacali e rappresentanza di interessi. Fonte: classificazione Istat delle Istituzioni *no profit*.

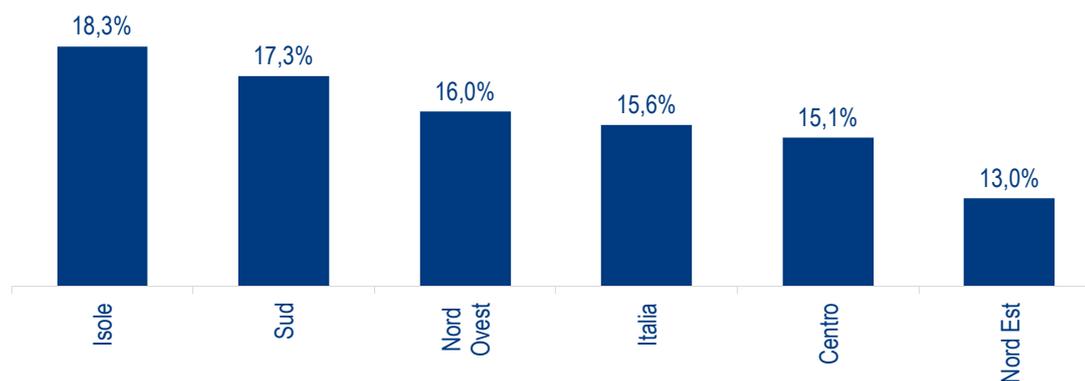


Figura 40. Incidenza delle Istituzioni attive nel *welfare* sul totale delle Istituzioni *no profit* per macro-area (valori in percentuale), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

Nel complesso, le 54.603 istituzioni del Terzo Settore che erogano servizi di *welfare* in Italia sono **per oltre il 60% dedicate ad assistenza sociale e protezione civile**, mentre circa un quinto è riservato alla sanità (22,4%).

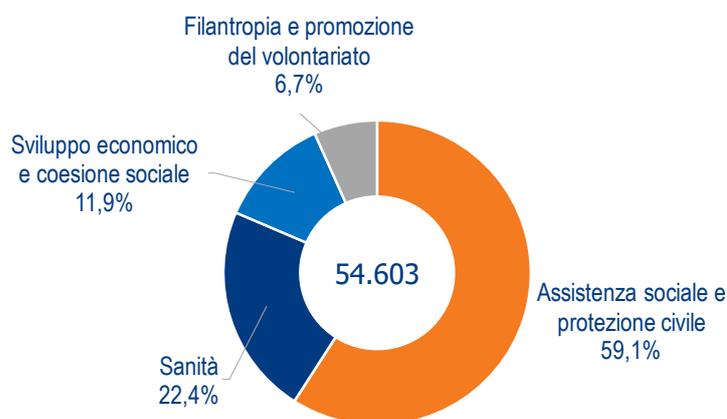


Figura 41. Ripartizione delle istituzioni *no profit* per tipologia di servizio di *welfare* erogato (valori in percentuale), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

La presenza capillare nei territori in cui sviluppano le proprie attività e i progetti, unita alla costante attività di ascolto degli *stakeholder*, rendono il Terzo Settore l'interlocutore ideale per la **creazione di meccanismi di rete** e per il coinvolgimento del territorio nello sviluppo di soluzioni innovative orientate alla risposta di bisogni emergenti. Le fondazioni comunitarie e il *welfare* di comunità hanno il ruolo di **ricostruire il legame tra cittadini** e permettere il loro ricollocamento all'interno della società, in seguito al verificarsi di condizioni di disagio sociale e gravi fenomeni di emarginazione, dando loro un ruolo attivo e contribuendo a riscoprire il concetto di autorealizzazione di sé. L'obiettivo del *no profit*, in particolare, è di definire programmi, strumenti e progetti che insegnino all'individuo come fronteggiare autonomamente le difficoltà, prevenire situazioni di rischio che potrebbero condurre alla povertà e all'esclusione sociale e fornire assistenza di volontariato in quelle condizioni per cui il pubblico non ha sufficienti mezzi per farvi fronte, impiegando in modo oculato le risorse a disposizione. Tra le istituzioni *no profit* maggiormente attive in ambiti di *welfare* vi sono le Fondazioni – di origini bancaria e non – spesso impegnate in progetti che rispondono a bisogni emergenziali, *in primis* l'accesso all'educazione, il contrasto al fenomeno della dispersione scolastica, la cura delle fasce deboli della popolazione. Le Fondazioni di origine

bancaria nascono negli anni '90 dalla trasformazione delle Casse di Risparmio e di altre banche a controllo pubblico, che sono tornate ad assumere funzioni di beneficenza divenendo enti *no profit* dediti al perseguimento del benessere collettivo. Questi enti sono impegnati nel sostenere i propri territori di riferimento finanziando e promuovendo settori strategici per lo sviluppo economico e sociale. Considerando la classificazione dell'Associazione di Fondazioni e Casse di Risparmio, i principali settori di intervento delle Fondazioni nel 2018 sono stati quelli riportati nella Tabella sottostante.

	Importi (€mln)	% importi	Numero
Volontariato, filantropia e beneficenza	320,4	31,3%	3.341
Arte, attività e beni culturali	255,9	25,0%	7.378
Ricerca scientifica e tecnologica	140,5	13,7%	1.214
Educazione, istruzione e formazione	76,5	7,5%	2.645
Sviluppo locale ed edilizia popolare locale	76,2	7,4%	1.569

Figura 42. Primi cinque settori destinatari di interventi da parte delle Fondazioni bancarie, 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Associazione di Fondazioni e di Casse di Risparmio, 2019.

Nel 2018 le erogazioni complessive delle Fondazioni bancarie sono state di 1.024 milioni di Euro (+4,0% rispetto al dato del 2017), destinati a 20.153 interventi. L'ACRI individua quattro settori di riferimento per gli interventi dedicati al *welfare*: salute pubblica (a cui vengono dedicati 44,6 miliardi di Euro), educazione, istruzione e formazione (76,5 miliardi di Euro), assistenza agli anziani (21,8 miliardi di Euro) e volontariato, filantropia e beneficenza (320,4 miliardi di Euro).

#### Focus: l'esperienza di Fondazione Cariplo

Da oltre 25 anni Fondazione Cariplo è impegnata nel sostegno, nella promozione e nell'implementazione di progetti di **utilità sociale legati ad arte e cultura, ambiente, welfare e ricerca scientifica**. Ogni anno vengono realizzati mediamente più di 1000 progetti grazie ai contributi a fondo perduto distribuiti mediante bandi, erogazioni emblematiche, territoriali, istituzionali, patrocinati. Nel 2016 Fondazione Cariplo ha lanciato 4 programmi intersettoriali: innovazione, attenzione alle categorie sociali svantaggiate, opportunità per i giovani, *welfare* per tutti. Nel suo operato, la Fondazione presta attenzione ad anticipare i bisogni della comunità, trovando soluzioni a problemi irrisolti, risolvendoli in modo nuovo e favorendo la diffusione di soluzioni di successo per i cittadini e per il pubblico. In particolare, a Fondazione assegna contributi a progetti che vengano presentati in quattro settori: Ambiente, Arte e Cultura, Ricerca Scientifica e Trasferimento Tecnologico, Servizi alla Persona.

Nel 2014 Fondazione Cariplo ha lanciato il **Programma Welfare in Azione**, attraverso il quale ha sperimentato nuove forme di *welfare* basate sulla valorizzazione della dimensione comunitaria. L'obiettivo è duplice: da un lato **sostenere sperimentazioni nate dal basso**, capaci di declinare nel concreto approcci innovativi (di *governance*, processi e servizi di cura, assistenza e formazione); dall'altro **approfondire e diffondere conoscenza** attraverso il monitoraggio degli interventi finanziati, la costituzione di comunità di pratica che alimentino il confronto e lo scambio delle diverse competenze ed esperienze. Nelle quattro edizioni il Bando ha consentito: il raggiungimento di più di 286.000 cittadini e la partecipazione di quasi 9.300 persone alle azioni di progetto; la riattivazione di oltre 329 luoghi di comunità; la formazione di quasi 7.000 volontari, cui si aggiungono 870 nuove figure professionali formate.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Fondazione Cariplo, 2019.

La natura sociale del *no profit*, unitamente ai *trend* di cambiamento in atto e ai crescenti vincoli di natura pubblica (si veda il Capitolo 3), apre la strada ad un sempre maggiore intervento da parte delle realtà appartenenti a quest'ultimo nell'ambito dei servizi di *welfare*, dove è in grado di far fronte a tanti bisogni assistenziali "emergenziali" cui né il pubblico né il privato sono in grado di rispondere.

Il Terzo Settore ha quindi un ruolo chiave nel contribuire a missioni di enorme rilevanza sociale come la riduzione della povertà, la lotta contro la criminalità, le diseguaglianze e la povertà educativa.

Infine, è possibile constatare come oggi si stia via via affermando un'esperienza innovativa circa il coinvolgimento del Terzo Settore nel sistema di *welfare* in modo sempre più profondo e capillare e, in particolare, nell'ambito dei servizi di *welfare* aziendale. Infatti, il Terzo Settore, per via della sua tradizionale presenza sul territorio, vicino al cittadino, è in grado di intercettare in modo migliore e rapido i bisogni presenti nelle realtà locali. Le potenzialità degli operatori del "sociale" possono diventare il perno intorno al quale aggregare gli interessi delle parti nel quadro di "reti" territoriali delle imprese, dei lavoratori e, più in generale, degli stessi cittadini.

## PARTE II

### CAPITOLO 3

#### LE EVOLUZIONI DEI BISOGNI DEI CITTADINI ALLA LUCE DEI VINCOLI DEL SISTEMA DI *WELFARE* IN ITALIA

Il Capitolo 2 del Rapporto ha illustrato la situazione attuale del *welfare* italiano, a partire dalla suddivisione delle voci di spesa e dal ruolo degli attori pubblici, privati e privati *no profit* all'interno di esso. In questo Capitolo – che introduce la visione evolutiva del sistema di *welfare* italiano – è analizzata, invece, l'evoluzione dei bisogni dei cittadini alla luce dei cambiamenti sociali, economici e tecnologici che costituiscono, a tutti gli effetti, dei vincoli per il modello di *welfare*.

Per analizzare le evoluzioni del sistema di *welfare* in atto o destinati ad acquisire rilevanza nei prossimi anni, in questo Capitolo si approfondisce in particolare:

- l'interrelazione dei **driver di cambiamento esogeni ed endogeni** rispetto al sistema di *welfare*;
- i **nuovi bisogni** che emergono a partire dai *trend* in atto per i maggiori fruitori di servizi di *welfare* nel Paese. Nell'analisi dei nuovi bisogni, un ruolo chiave è rivestito dalle modalità con cui alcuni Paesi *benchmark* hanno affrontato o stanno affrontando l'emergere di tali nuovi bisogni attraverso precise scelte di *policy*.

#### 3.1. L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI *WELFARE* DEL PAESE E LO SCHEMA METODOLOGICO ADOTTATO IN QUESTO STUDIO

Come visto nel Capitolo 1, le evoluzioni storiche del sistema di *welfare* sono strettamente connesse ai cambiamenti della struttura economica che, a loro volta, impattano sui bisogni di protezione dei cittadini. Nel contesto italiano, ad esempio, il passaggio da economia principalmente agricola ad una economia industriale, ha generato una **nuova domanda di protezione da parte dei cittadini** per fare fronte ad una mutata condizione occupazionale.

La risposta del sistema di *welfare* a questa mutata esigenza di protezione è stata l'introduzione nel 1898 di una misura di tipo eminentemente occupazionale quale l'istituzione di un'assicurazione obbligatoria sugli infortuni sul lavoro per tutte le fabbriche con più di 5 addetti. Una simile evoluzione è visibile nel secondo dopoguerra, durante il quale un sistema di protezione universale, a partire da sanità e previdenza, diventa fondamentale per rispondere alle necessità dettate dalle migrazioni interne al Paese e alle conseguenti sfide dell'economia industriale.

Un terzo passaggio importante per illustrare la stretta relazione tra evoluzione della struttura economica, bisogni dei cittadini e risposta del sistema di *welfare* è costituito dalla progressiva terziarizzazione dell'economia che fa seguito alla crisi del modello di sviluppo industriale visibile a cavallo tra anni '70 e '80. In un contesto di rallentamento della crescita economica emerge il bisogno di mantenere determinate prestazioni sociali a fronte di mutate condizioni esterne, *in primis* quelle economiche. È in questa fase che si osserva una prima forma di integrazione tra attori pubblici e privati, il cui elemento cardine può essere individuato nella

riforma della previdenza del 1993 (D. Lgs 124/1993), con la quale si introducono le forme pensionistiche complementari con regime a capitalizzazione che affiancano la componente pubblica in cui permane il sistema a ripartizione. La successiva riforma Dini (L. 335/1995) introduce correttivi anche per quanto riguarda la componente pubblica, stabilendo un metodo di calcolo del trattamento pensionistico di tipo contributivo in sostituzione del sistema retributivo, con l'obiettivo di contenere la crescita della spesa<sup>24</sup>.

Nel contesto attuale – che per semplicità può essere definito come quello *post-crisi* – il forte processo di digitalizzazione dell'economia dei servizi fa emergere una nuova sfida per il sistema di *welfare*: la necessità di coinvolgere l'attore pubblico e i privati per offrire una **risposta integrata a bisogni sempre più individuali**. Lo schema riportato di seguito evidenzia l'evoluzione del sistema del *welfare* italiano a fronte dei cambiamenti che interessano l'economia e la società, rimarcando come i bisogni dei cittadini vadano di pari passo con l'evoluzione del modello economico.

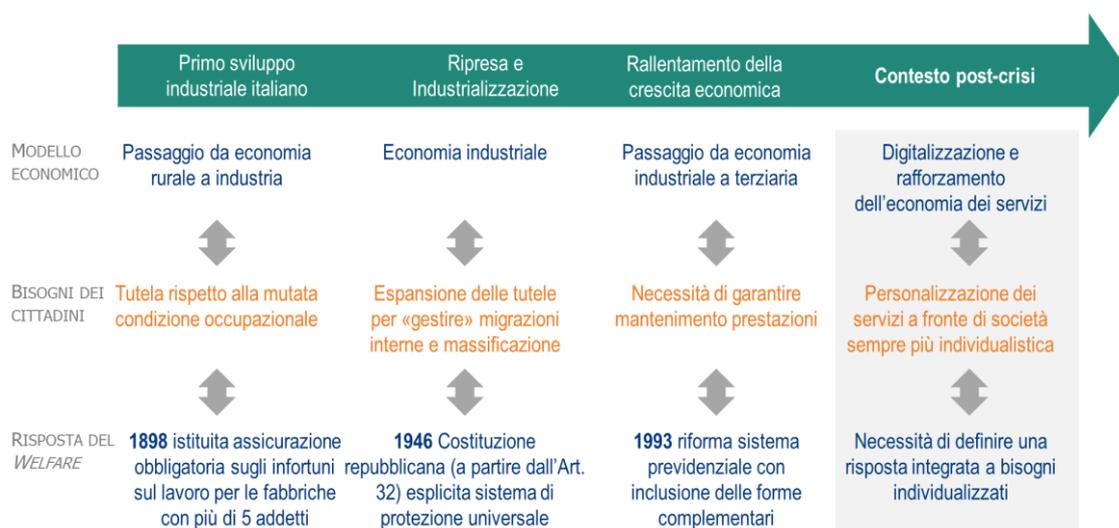


Figura 1. Le risposte del sistema di *welfare* italiano a fronte dell'evoluzione del modello economico e dei relativi bisogni di protezione dei cittadini. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

Per mettere a fuoco i bisogni dei fruitori del sistema di *welfare* e, quindi, delineare il ruolo evolutivo del sistema di *welfare* in cui pubblico e privato concorrono a fornire una risposta integrata ai bisogni individuali, è stato elaborato un modello concettuale originale. Esso vede i *driver* di cambiamento esogeni ed endogeni agire su un sistema di protezione sociale in cui emergono cinque fruitori principali.

Per quanto riguarda i *driver* si tratta, nello specifico, di fattori strettamente connessi tra loro e che impattano trasversalmente i cittadini e i loro bisogni evolutivi, costituendo dei veri e propri vincoli per lo sviluppo del sistema di *welfare* e le risposte che esso dovrà offrire ai bisogni emergenti. In particolare, i quattro *driver* individuati sono:

<sup>24</sup> In un sistema a ripartizione, in cui i contributi versati dai lavoratori sono utilizzati per pagare i trattamenti pensionistici, possono essere utilizzati diversi metodi di calcolo per determinare l'ammontare dell'assegno pensionistico. In Italia, prima del 1995, era in vigore un sistema retributivo, ovvero legato all'anzianità contributiva e alla retribuzione. In seguito alla riforma Dini è stato introdotto un sistema di calcolo contributivo in cui l'importo del trattamento pensionistico è legato ai contributi versati nell'arco della vita retributiva. Lo sganciamento del trattamento pensionistico dalle ultime retribuzioni, tipicamente più elevate rispetto alla media della carriera lavorativa, ha consentito di ridurre il tasso di sostituzione tendenziale del sistema previdenziale.

- la **demografia** caratterizzata, nel nostro Paese, dalla combinazione di allungamento della speranza di vita e da una marcata riduzione del tasso di natalità. Nel medio-lungo periodo, tale dinamica influenza non solo la proporzione tra forza lavoro e pensionati, che richiede una ricalibratura delle politiche di *age management*, ma anche il disegno delle politiche di immigrazione, istruzione, sanità ecc.;
- le **dinamiche economiche** vedono una sostanziale stagnazione economica andare di pari passo con l'aumento delle diseguaglianze e la concentrazione dei patrimoni, con impatti sulla domanda di protezione da parte dei cittadini. L'evoluzione delle dinamiche economiche si interseca sia con i cambiamenti del mercato del lavoro, il cui andamento è strettamente connesso al ciclo economico, sia con la demografia e tale relazione è bidirezionale: l'andamento economico, infatti, influenza la demografia – a partire dalla scelta e dall'età a cui avere figli – che, a sua volta, influenza la crescita del sistema-Paese;
- l'**evoluzione tecnologica e l'innovazione** sono fattori che modificheranno in maniera sostanziale il modo in cui i servizi di *welfare* – la componente che osserverà la crescita maggiore a fronte della riduzione delle compensazioni monetarie – saranno fruiti. Inoltre, innovazione e tecnologia hanno impatti sul mercato del lavoro (si pensi alle crescenti conseguenze dell'automazione)<sup>25</sup> e sulla demografia, in quanto modifica il modo in cui le diverse coorti anagrafiche – *in primis* anziani e giovani – fruiscono di servizi di *welfare*;
- il **cambiamento del mercato del lavoro** è, infine, strettamente connesso sia alla demografia che all'evoluzione tecnologica (si consideri, ad esempio, la crescente necessità di affrontare il tema dell'adeguamento delle competenze all'era digitale). Inoltre, le evoluzioni in atto sollevano questioni legate al mercato del lavoro stesso, come la crescita dell'occupazione *non-standard* sul totale degli occupati e la crescente polarizzazione del lavoro, che vede una contrazione degli impieghi cosiddetti “routinari”.

Alla luce di questi quattro *driver* di cambiamento che impattano complessivamente sul sistema di *welfare*, il modello concettuale elaborato prevede di analizzare i nuovi bisogni dei cittadini a partire da cinque tipologie di fruitori particolarmente rilevanti per l'equilibrio del sistema di *welfare*: **donne, famiglie, giovani, anziani e stranieri**.

Tali categorie non esauriscono i possibili percettori di prestazioni di *welfare*, ma consentono di analizzare e sistematizzare le principali tendenze in atto in gruppi di assoluto rilievo numerico nel Paese:

- 31,1 milioni di donne;
- 25,9 milioni di famiglie<sup>26</sup>;
- 13,9 milioni di giovani (*under-25*);
- 13,2 milioni di anziani (*over-65*);
- 5,1 milioni di stranieri<sup>27</sup>.

---

<sup>25</sup> Per maggiori approfondimenti si rimanda alla ricerca “Tecnologia e Lavoro: governare il cambiamento” di The European House – Ambrosetti, 2017.

<sup>26</sup> La famiglia è costituita dall'insieme delle persone coabitanti legate da vincoli di matrimonio o parentela, affinità, adozione, tutela o affettivi.

<sup>27</sup> Persona con cittadinanza non italiana o apolide.

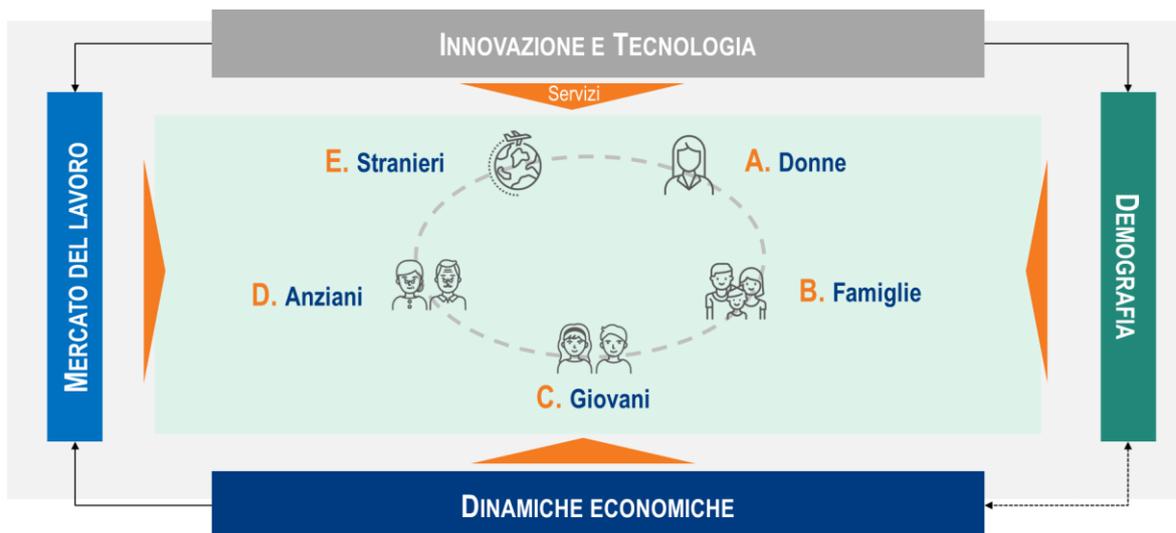


Figura 2. Modello concettuale di analisi dei nuovi bisogni di *welfare* dei cittadini alla luce di quattro *driver* di cambiamento individuati. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

### 3.2. I DRIVER DI CAMBIAMENTO ESOGENI ED ENDOGENI CHE IMPATTANO SULL'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI WELFARE

Di seguito è presentato un breve approfondimento dei principali *driver* che influenzano l'evoluzione del sistema di *welfare* nel nostro Paese, tenuto conto del quadro europeo e internazionale in cui esso è inserito.

#### DEMOGRAFIA

In termini di evoluzione demografica, l'Italia – al pari di altre economie sviluppate – sta vivendo una **contrazione nel trend di crescita della popolazione**, che si prevede scenderà fino a 57,6 milioni di persone nel 2050.

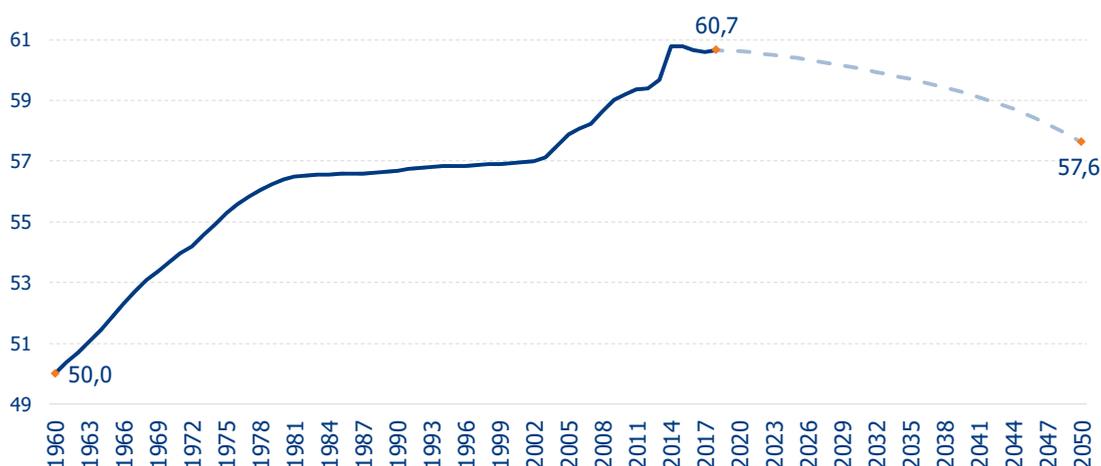


Figura 3. Previsione popolazione residente in Italia nello scenario mediano, (milioni), 1960-2050. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e Meridiano Sanità, 2019.

Nel periodo compreso tra il 2008 e il 2018, ovvero rispetto all'inizio della crisi economica, la **speranza di vita in Italia è aumentata in media di 1,7 anni** attestandosi oggi a 80,8 anni per gli uomini e a 85,2 anni per le donne, mentre il tasso di natalità si è ridotto del 25,5% scendendo a soli 7,3 nati ogni mille abitanti.

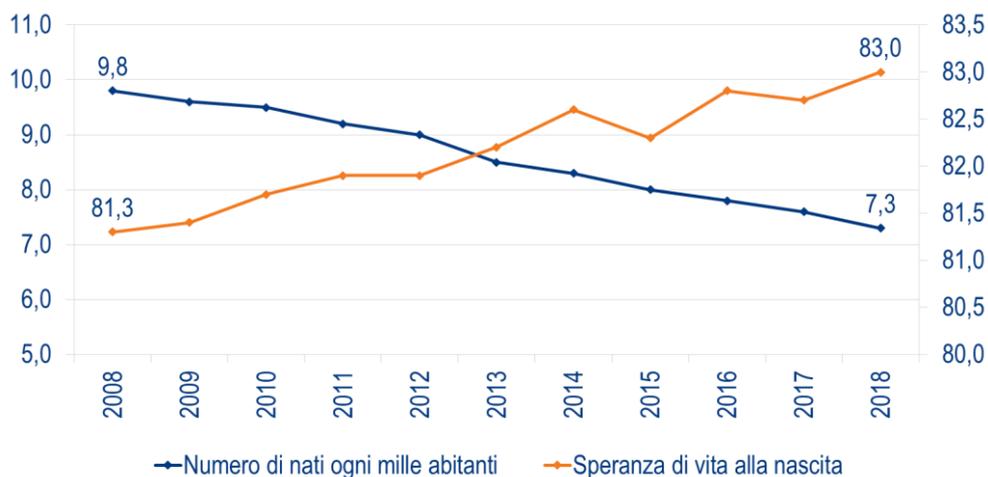


Figura 4. Tasso di natalità e speranza di vita alla nascita (valori ogni mille abitanti e valori assoluti), 2008-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

Nel 2018 le nascite sono state 449mila, 9mila in meno del già minimo valore raggiunto nel 2017, secondo un *trend* che anno dopo anno segna nuovi *record* sfavorevoli. Colpisce, inoltre, la velocità di questo fenomeno: **in soli dieci anni (2008-2018) le nascite sono diminuite di 128mila unità**. Al Sud e nelle Isole – dove le disparità di ricchezza e le difficoltà ad integrarsi nel mondo lavorativo sono più accentuate – nascono meno bambini rispetto al settentrione (1,29 contro gli 1,37 del Nord-Ovest e gli 1,38 del Nord-Est).

La dinamica di riduzione della natalità è comune a tutte le economie mature, ma il numero medio di figli per ogni donna (1,32) posiziona oggi l'Italia al di sotto della media europea (1,59) e, soprattutto, al di sotto di altri Paesi che negli anni hanno sviluppato politiche *ad hoc* per supportare la natalità.

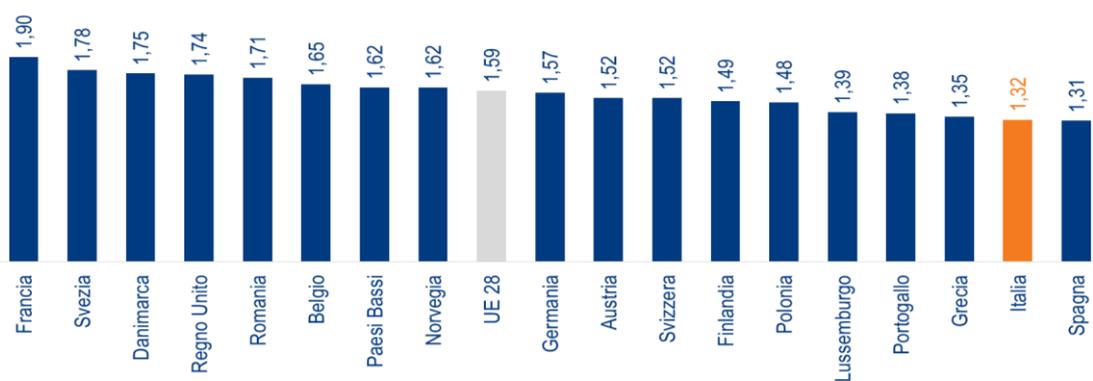


Figura 5. Numero medio di figli per donna in selezionati Paesi europei, 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Il caso eloquente è quello della Francia in cui i figli per donna sono oggi 1,90, il livello più alto registrato in Europa. Nel 2018 in Italia sono nati 439.747 bambini a fronte di 717.737 in

Francia. Si tratta, pertanto, di 277.990 nascite in più rispetto all'Italia, anche scontando per i circa 6 milioni di abitanti in più della Francia, il divario resta molto significativo.

### Focus: Le politiche per la famiglia in Francia

La Francia è nota per le sue politiche familiari basate sulla tassazione calcolata attraverso il meccanismo del **quoziente familiare**. Per quantificare l'imposta dovuta, il reddito ottenuto dai membri della famiglia viene diviso per quozienti, calcolati sommando dei coefficienti variabili a seconda della composizione familiare.

Il quoziente è pari a 1 per ciascuno dei coniugi o conviventi, 1,5 se l'adulto è solo e ha figli a carico. Due figli a carico aggiungono ai coefficienti 0,5 punti, quindi per chi ha più figli si abbatte l'imponibile fiscale. In aggiunta, il calcolo delle imposte è semplificato dal fatto che le detrazioni, anche quelle da lavoro, sono sostituite da una deduzione proporzionale al 10% del reddito complessivo.

Un ulteriore strumento di assistenza alle famiglie è costituito dagli **assegni familiari**: questi sono erogati a partire dal secondo figlio a carico residente in Francia, durano fino ai 20 anni di età e non sono subordinati a requisiti di attività lavorativa.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

Per l'Italia dei prossimi decenni, la combinazione di aumento della speranza di vita e di riduzione della natalità comporterà un profondo **cambiamento nella struttura demografica** del Paese. Già oggi l'Italia ha il più alto tasso di dipendenza strutturale<sup>28</sup> tra i Paesi europei, pari al 35,2% contro una media UE del 30,5%. Se la popolazione con 60 anni o più ammonta oggi a 17,5 milioni, tale numero salirà a 21 milioni nel 2030 e ad oltre 23 milioni nel 2050. Le uniche coorti anagrafiche previste aumentare nel 2050 rispetto ad oggi sono quelle degli *over-70*. Inoltre, nel 2050, gli *over-55* saranno il 46,1% della popolazione per un totale di 26,7 milioni di persone.

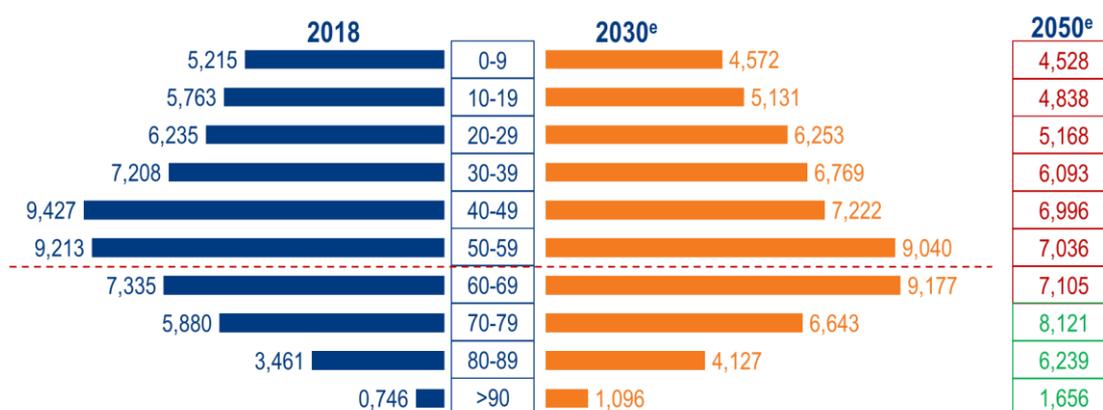


Figura 6. Popolazione italiana residente per fasce di età (valori in milioni), 2018 vs. 2030<sup>e</sup> e 2050<sup>e</sup>. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

Tale fenomeno determinerà nuovi bisogni legati sia al fenomeno dell'*ageing society* sia a quello della nuova longevità. Da un lato, infatti, dovranno essere impostate politiche di *age management* per la popolazione compresa tra 55 e 75 anni (14,6 milioni di persone) volte a favorirne l'occupabilità e a creare meccanismi che supportino l'allungamento delle carriere lavorative. Dall'altro lato, la previsione di **12,1 milioni di over-75 presenti in Italia nel**

<sup>28</sup> Popolazione *over-65* sul totale della popolazione nella fascia tra 15 e 64 anni. Fonte: Istat.

**2050** richiede di sviluppare i servizi di *Long-Term Care* e di disegnare programmi di inclusione nella vita quotidiana.

### Focus: l'Ageing Society in Finlandia

Sulla base degli attuali *trend* demografici, la Finlandia vedrà la popolazione residente in decrescita entro il 2030. Il Paese ha declinato negli anni diversi interventi per affrontare l'invecchiamento demografico di cui il primo può essere considerato il **Finnish National Programme on Ageing Workers (FINPAW)**, lanciato nel 1998. La Finlandia stava allora affrontando un'importante crisi economica in un contesto che privilegiava le uscite anticipate dal mercato del lavoro: dal 1989 al 1996 l'età effettiva di pensionamento è rimasta stabile a 58,2 anni a fronte di un obbligo di legge di 65 anni. Il programma FINPAW ha contribuito a invertire la tendenza aumentando l'occupabilità degli *over-55*, *in primis* attraverso lavori *part-time* che erano particolarmente incentivati.

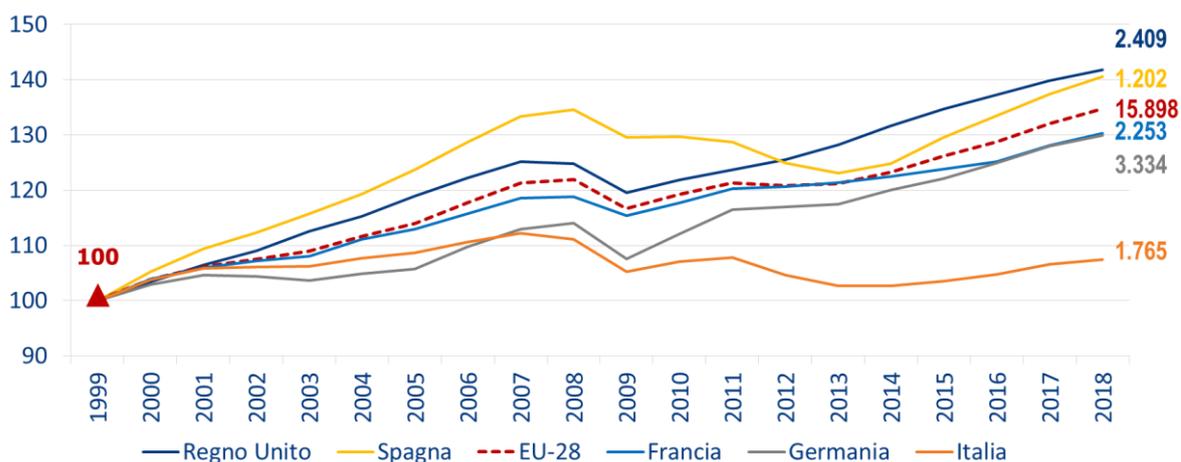
Nel 1997, circa il 52% delle persone con età compresa tra 55 e 64 anni erano beneficiari di uno schema individuale di pensione anticipata. Nel 2002, alla fine del quinquennio previsto dal FINPAW, il numero era sceso al 41% con una parallela crescita di lavoratori *part-time* nella fascia di età.

Nonostante la radicata attenzione al tema dell'*Ageing Society* la Finlandia rimane uno tra i Paesi occidentali in cui l'invecchiamento sta avvenendo più rapidamente. Il tutto combinato con una situazione in cui parte della popolazione vive in aree remote. Questa combinazione sta generando anche la crescita di **nuovi servizi di "remote care"** tra cui gruppi virtuali in cui gli anziani mangiano alla stessa ora collegati controllati a distanza da personale specializzato.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

## DINAMICHE ECONOMICHE

Guardando alle dinamiche economiche che impattano sull'evoluzione del sistema di *welfare* e i relativi bisogni per i cittadini il punto di partenza obbligato è costituito dalla sostanziale **stagnazione della crescita economica negli ultimi 20 anni** che condiziona in modo significativo le risposte pubbliche ai nuovi bisogni di *welfare*.



**Figura 7.** Dinamica del PIL in Italia e nei Paesi EU Big-5 (valori in miliardi di Euro concatenati al 2010, 1999=100), 1999-2018 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Sulla stagnazione del PIL pesano in modo significativo:

- il mancato miglioramento della produttività, che negli anni si è mantenuta sostanzialmente stabile passando da 56.900 Euro di Valore Aggiunto per addetto del 2009 a 57.300 Euro del 2017;
- i ritardi nella riduzione del rapporto debito/PIL che, dopo aver raggiunto circa il 130% nel 2013<sup>29</sup>, si è mantenuto costante anche nell’ultimo quinquennio, attestandosi al 132,2%. Ciò è avvenuto a fronte di una crescita moderata e degli impegni sottoscritti in Europa per il suo contenimento.

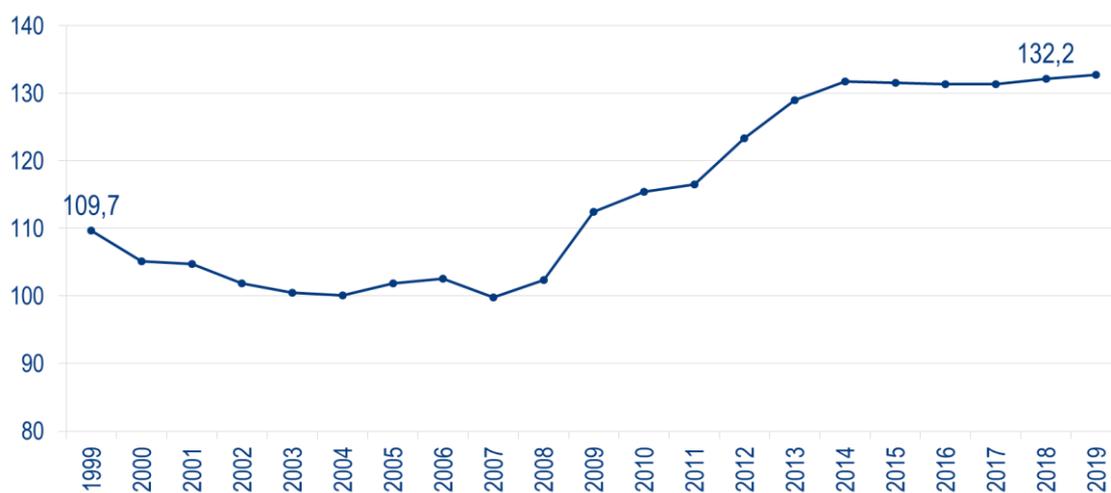


Figura 8. Rapporto debito/PIL italiano (valori percentuali), 1999-2019<sup>e</sup>, 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

La sostanziale assenza di crescita economica osservata in Italia si riflette anche nel reddito disponibile delle famiglie che oggi, a condizione di parità di potere d’acquisto, è inferiore anche alla media dei Paesi della UE-28.

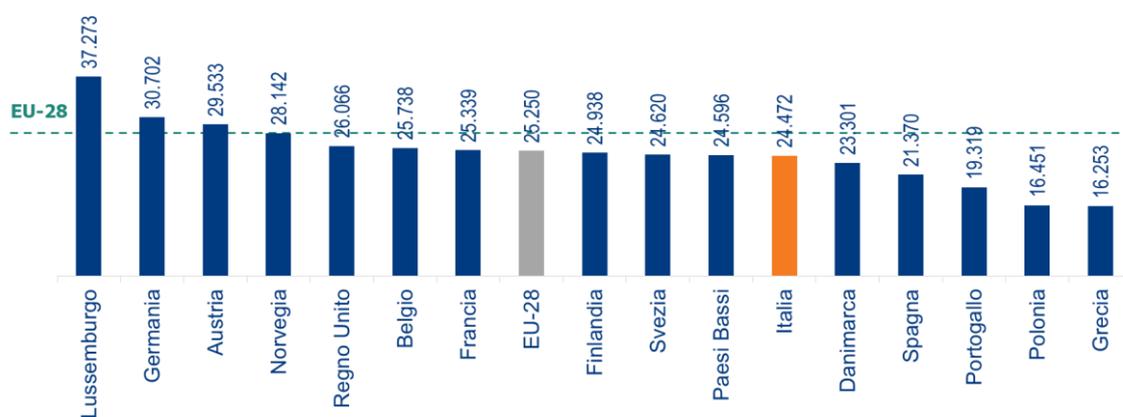


Figura 9. Reddito disponibile annuo lordo delle famiglie in alcuni Paesi europei (valori pro-capite, USD in Parità di Potere d’Acquisto), 2017 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

<sup>29</sup> In seguito agli anni di maggiore crisi che hanno generato un aumento dei costi pubblici sotto forma di meccanismi di stabilizzazione automatica dell’occupazione e alle diverse istanze di protezione.

Gli effetti della crisi impattano anche sul risparmio degli italiani che, nelle analisi di Banca d'Italia, è passato da un valore medio del 15,7% del reddito disponibile, nel periodo 1995-2008, al **10,7%** tra 2009 e 2016. Si mantiene, invece, una significativa ricchezza complessiva delle famiglie: sempre secondo le rilevazioni di Banca d'Italia, si attesta nel 2017 a 9.743 miliardi di Euro, pari ad 8,4 volte il reddito disponibile nelle famiglie stesse. Si tratta di un livello più alto rispetto a quanto registrato in Francia e Regno Unito (dove il rapporto è ~8 volte) e significativamente più alto di quanto avviene in Germania, in cui il suddetto rapporto è solo di 6,2 volte. Inoltre, circa la metà della ricchezza delle famiglie italiane (esattamente il 49,2%) deriva dalle proprietà immobiliari, valore in crescita rispetto al 2005 (era il 46,5%).

In altri termini, la residuale importanza della ricchezza patrimoniale delle famiglie, *in primis* legata alle abitazioni, ha sostanzialmente agito da “cuscinetto” rispetto a un contesto complessivo in cui la crescita economica è rimasta stagnante, al pari della produttività degli addetti impiegati.

Per molti aspetti, pertanto, questi dati supportano il ruolo importante delle famiglie nel sistema di *welfare* complessivo del Paese ma sollevano anche alcune criticità legate alla distribuzione della ricchezza e alla mobilità sociale delle famiglie stesse. Per quanto riguarda l'aspetto distributivo, infatti, dall'ultima rilevazione di Bankitalia emerge una diversa disponibilità della ricchezza tra le famiglie italiane: il **30% più ricco della popolazione detiene un patrimonio familiare pari al 75% del totale** mentre il 30% più povero della popolazione si attesta all'1% del totale.

La concentrazione del patrimonio si lega intrinsecamente al tema dell'elasticità intergenerazionale che in Italia è stimata da OCSE attorno al 45% a fronte, ad esempio, del 22% in Francia. L'**elasticità intergenerazionale** indica la quota di ricchezza che viene trasmessa di generazione in generazione, da genitori a figli. Un valore elevato di questo indicatore segnala, pertanto, una scarsa mobilità sociale. Il fenomeno è inoltre confermato da un'ulteriore stima dell'OCSE, secondo cui per un figlio di una famiglia a basso reddito in Italia sono necessarie 5 generazioni per raggiungere il reddito medio. Di contro, in Danimarca il numero di generazioni necessarie scende a 2.

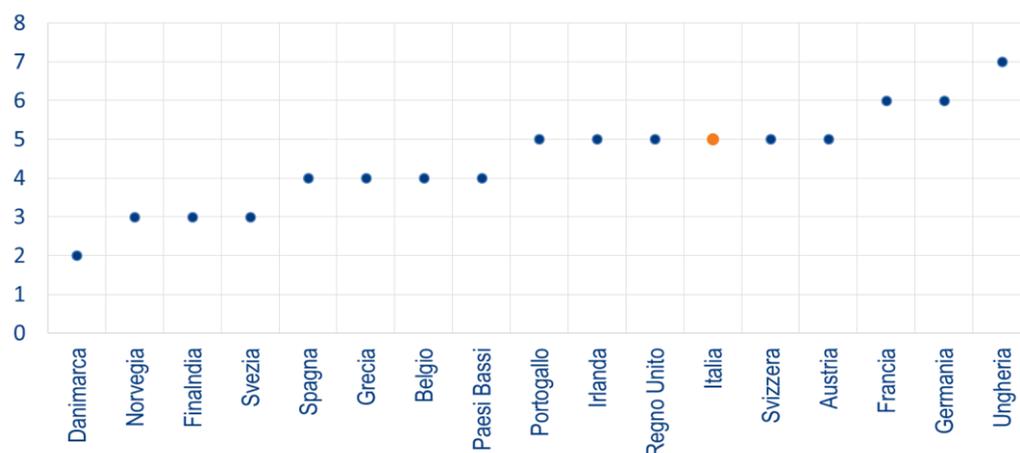


Figura 10. Generazioni necessarie per un figlio di una famiglia a basso reddito per raggiungere il reddito medio in alcuni Paesi europei (valori assoluti), 2018 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

La scarsa mobilità intergenerazionale e le differenze distributive tra le componenti della società sono, inoltre, strettamente interconnessi con la componente legata alla formazione. In Italia, la probabilità di laurearsi è mediamente inferiore a quella degli altri maggiori Paesi

europei e il distacco aumenta quanto più basso è il livello di istruzione dei genitori. In altri termini, questa dinamica completa l'aspetto reddituale nel supportare le evidenze di un'Italia in cui la mobilità sociale è più lenta che in altri Paesi europei. La necessità da parte delle famiglie di intervenire a supporto di una dinamica economica con crescita stagnante, unitamente all'elevata concentrazione della ricchezza familiare in un contesto di scarsa mobilità sociale, costituiscono dei vincoli significativi per l'evoluzione del sistema di *welfare* in Italia.

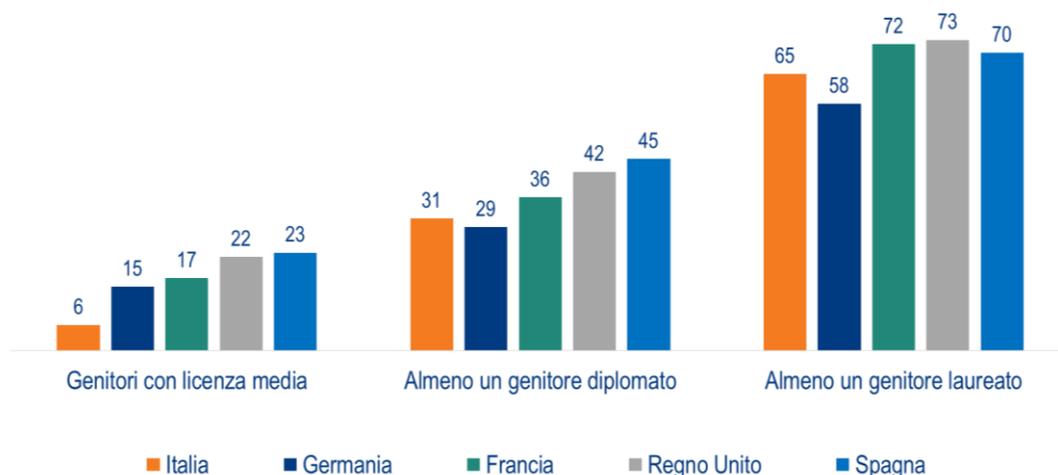


Figura 11. Probabilità di laurearsi, per titolo di studio dei genitori (valori percentuali), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

## EVOLUZIONE TECNOLOGICA E INNOVAZIONE

L'evoluzione tecnologica e l'innovazione sono fattori che plasmano la vita quotidiana delle persone e il sistema di *welfare* non fa eccezione in questo senso. In particolare, l'**apporto della tecnologia al welfare** può essere individuato nelle opzioni di fruizione offerte agli utilizzatori per ricevere assistenza nello svolgimento della propria vita quotidiana. Alcuni esempi pratici riguardano le soluzioni volte al miglioramento della sicurezza, delle attività quotidiane e della mobilità di anziani, di persone che soffrono di patologie croniche o di forme di disabilità. Dal punto di vista delle soluzioni offerte, le tecnologie più adatte ad essere integrate nei sistemi di *welfare* possono essere sistemi di *software* o piattaforme che possono essere integrati con sistemi di allarme, sensori e API (*Application Programming Interface*). Ad esempio, alcune tecnologie di questo tipo sono già una realtà consolidata nel settore dell'*healthcare* in cui molte applicazioni trovano un forte utilizzo per la gestione della cronicità e negli ambiti legati alla telemedicina.

### Focus: il progetto Monitor Salute di Unisalute

La telemedicina è uno degli ambiti in cui la tecnologia, abbinata ad un ruolo crescente del sistema privato, può contribuire maggiormente all'assistenza sanitaria. Il progetto Monitor Salute lanciato da Unisalute è un esempio di questo processo evolutivo. Si tratta, infatti, di un **servizio per il telemonitoraggio a distanza di alcune patologie croniche** (es. diabete, ipertensione, broncopneumopatia cronica) attraverso la fornitura di *device ad hoc* agli assicurati, che misurano i parametri direttamente al proprio domicilio e trasmettono i dati alla Centrale Operativa UniSalute consentendo un intervento tempestivo in caso di *alert* registrato dal dispositivo.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Unisalute, 2019.

A questo proposito, un potenziale *game changer* per quanto riguarda l'evoluzione tecnologica è l'Intelligenza Artificiale che, negli ultimi anni, ha ampliato i campi di utilizzo e perfezionato alcune applicazioni, tra cui il riconoscimento vocale e visivo. L'Intelligenza Artificiale, *in primis* nelle sue applicazioni di *machine learning* e *deep learning*, permette un'analisi profonda ed accurata dei *big data*, in particolare di *pattern* e *trend* clinici ed epidemiologici che li sottendono, suggerendo soluzioni e strategie di precisione, con alta potenzialità predittiva, preventiva e curativa sul piano individuale e di salute pubblica.

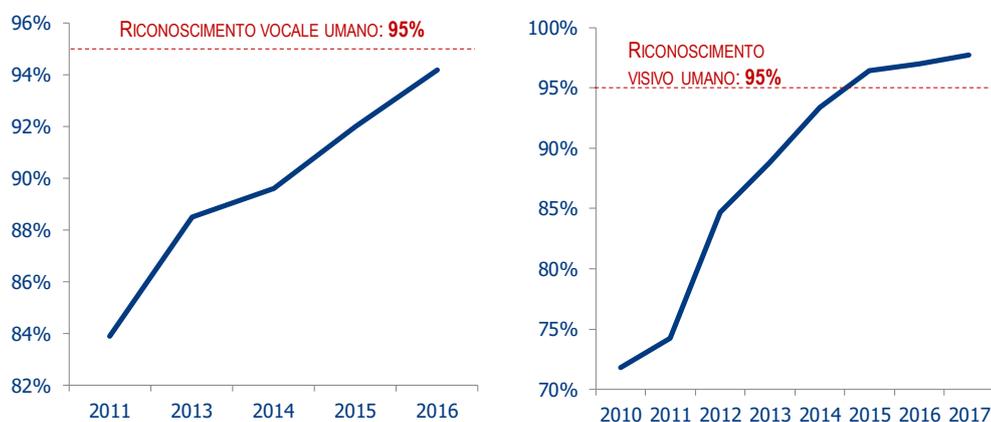


Figura 12. Accuratezza del riconoscimento vocale (percentuale di termini riconosciuti), 2011-2016 a sinistra nella figura e accuratezza del riconoscimento visivo (percentuale di oggetti riconosciuti), 2011-2017 a destra. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Stanford University, 2019.

Per abilitare il pieno dispiegamento dei benefici derivanti da innovazione tecnologica e digitale è fondamentale l'interoperabilità delle reti. In questo senso, la Commissione Europea sotto la presidenza Juncker, si è posta l'obiettivo prioritario di realizzare un Mercato Unico Digitale. Ideato nel 2010 e aggiornato nel 2016, il *framework* per l'interoperabilità dei Servizi Pubblici Europei intende far sì che i Paesi europei adottino processi di trasformazione digitale allineati e integrati così da garantire la completa interoperabilità e accessibilità dei Servizi Pubblici ai cittadini oltre i confini nazionali, all'interno del Mercato Unico Digitale. Una componente del *framework* per l'interoperabilità dei Servizi Pubblici Europei riguarda, ad esempio, la sanità e pone l'obiettivo di consentire a cittadini e operatori sanitari l'accesso ai documenti e agli "eventi clinici" dei pazienti in tutta Europa.

## MERCATO DEL LAVORO

Il mercato del lavoro sta attraversando cambiamenti importanti che avranno impatti significativi sul sistema di *welfare*. Si tratta, infatti, di cambiamenti che riguardano la dimensione contrattuale con il ruolo crescente di lavoratori a tempo determinato e di forme di lavoro non-*standard*<sup>30</sup>, l'integrazione con le tecnologie avanzate e anche delle mansioni – e relative qualifiche – che i lavoratori devono svolgere.

L'evoluzione tecnologica, tuttavia, comporta anche un maggior grado di **automazione**, **diventata uno dei più importanti driver per lo sviluppo e la competitività delle imprese** poiché può aumentarne l'efficienza e la produttività, fattori rilevanti anche per la

<sup>30</sup> La definizione di impiego non-*standard* adottata da Eurofound, l'agenzia specializzata nel monitoraggio delle politiche della formazione lavorativa della Commissione Europea, comprende lavoratori a tempo determinato, *part time* e lavoratori autonomi che si trovano in posizioni di sostanziale lavoro subordinato.

crescita dei salari e degli *standard* qualitativi di vita. Il diffondersi dell'automazione nelle aziende ha portato ad una crescita della domanda di personale specializzato e capace di interfacciarsi con la tecnologia e con il linguaggio digitale, riducendo invece la richiesta di personale non qualificato. Nei prossimi anni questo cambiamento potrebbe provocare una graduale polarizzazione della ricchezza e delle competenze in alcune fasce privilegiate della società, accrescendo le disparità sociali ed economiche già esistenti. Inoltre, data la diffusione di tecnologie sempre più avanzate e capaci di svolgere attività complesse, il fenomeno potrebbe interessare in via sempre maggiore anche i lavoratori più specializzati e remunerati.

Il punto di partenza per capire i possibili impatti di questo *driver* nel contesto italiano è, però, il tasso di occupazione che negli anni si è mantenuto costantemente al di sotto della media europea, nonostante la recente crescita di 3 punti percentuali rispetto al livello minimo di 55,5% toccato nel 2013.

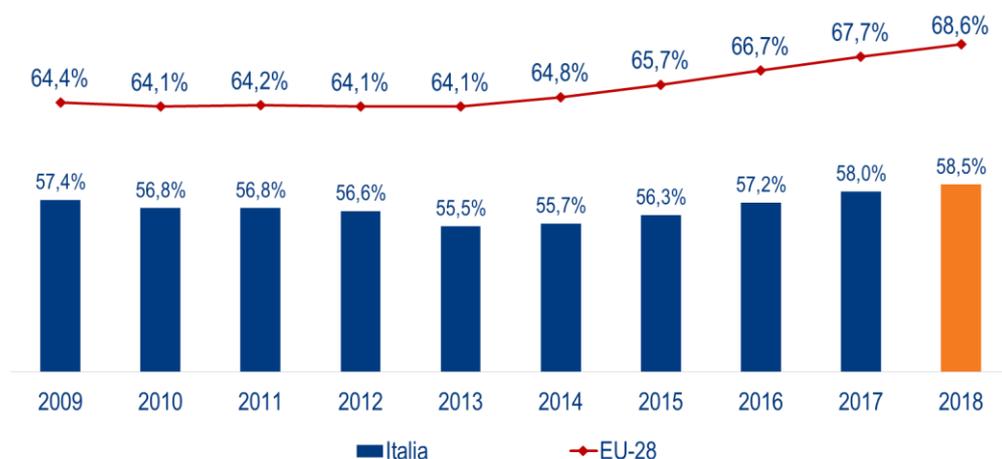


Figura 13. Tasso di occupazione in Italia e in Europa (valori percentuali sul totale della forza lavoro 15-64 anni), 2009-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Oltre ad avere un tasso di occupazione di circa 10 punti inferiore alla media europea, il mercato del lavoro italiano si caratterizza per un **forte dualismo** in cui una componente di lavoratori con contratti a tempo indeterminato e maggiori garanzie è affiancato da una crescente numero di lavoratori a tempo determinato o che ricadono nelle forme di lavoro atipiche o *non-standard*. Nel 2018 in Italia ci sono **oltre 3 milioni di lavoratori a tempo determinato**, pari a circa un quinto della forza lavoro, un numero che ha visto una crescita significativa nel decennio passato. Tra 2009 e 2018 il numero di lavoratori a tempo determinato è cresciuto di 4,7 punti percentuali a fronte di una crescita di 0,5 punti percentuali nella media dei Paesi UE.

La crescita delle forme di impiego *non-standard*, infine, deve essere letta insieme ad una polarizzazione del mercato del lavoro in cui la crescita dell'occupazione si concentra nelle fasce ad alta intensità di competenze (es. ICT e altri servizi fortemente specializzati) e in quella a bassa intensità (ad esempio servizi alla persona) erodendo progressivamente la parte intermedia della struttura occupazionale, ovvero quelle mansioni definite come “*routinarie*” che risultano più facilmente sostituibili e automatizzabili. Ad esempio, le stime OCSE indicano che il 15,2% dei posti di lavoro oggi esistenti è ad alto rischio di automazione e il 35,5% subirà importanti cambiamenti entro il 2030 rendendo necessario un adeguamento del sistema di formazione e quindi anche del sistema di protezione garantito ai lavoratori.

La **formazione di competenze adeguate a un mercato del lavoro** in evoluzione è quindi il tema centrale delle politiche sociali legate alla dimensione occupazionale. Secondo le

rilevazioni di OCSE, in questo ambito l'Italia conta oggi un 20% di lavoratori sotto-qualificati rispetto alla mansione svolta e quindi a maggior rischio di essere sostituiti in tempi più brevi. Di contro, emerge anche un tema di sovra-qualificazione tanto che nel triennio 2014-2016 il disallineamento formativo interessa più della metà delle assunzioni: il 31,6% degli occupati è sovra-istruito e il 21,8% è sotto-istruito.

I *gap* nelle competenze dei lavoratori italiani sono sintetizzati dall'European Skills Index, elaborato dal CEDEFOP, il Centro europeo per lo sviluppo della formazione professionale. L'European Skills Index è costruito attorno a tre elementi principali: *skill development* (misure di *training* e educazione), *skill activation* (misure utili alla transizione nel mondo del lavoro) e *skill matching* (il grado di efficace *matching* tra competenze richieste e acquisite). L'indice mostra chiaramente come l'Italia sia in coda ai Paesi europei, insieme a Grecia e Spagna. Il terzultimo posto complessivo è il risultato del ventesimo posto in UE nelle due componenti di *skill development* e *skill matching* ma soprattutto dell'ultimo posto nella componente *skill activation* in cui l'Italia fa registrare solamente 6,2 punti su 100. In altri termini la **componente che risulta più penalizzante è quella legata alla fase di transizione** tra il mondo dell'educazione e il mercato del lavoro.

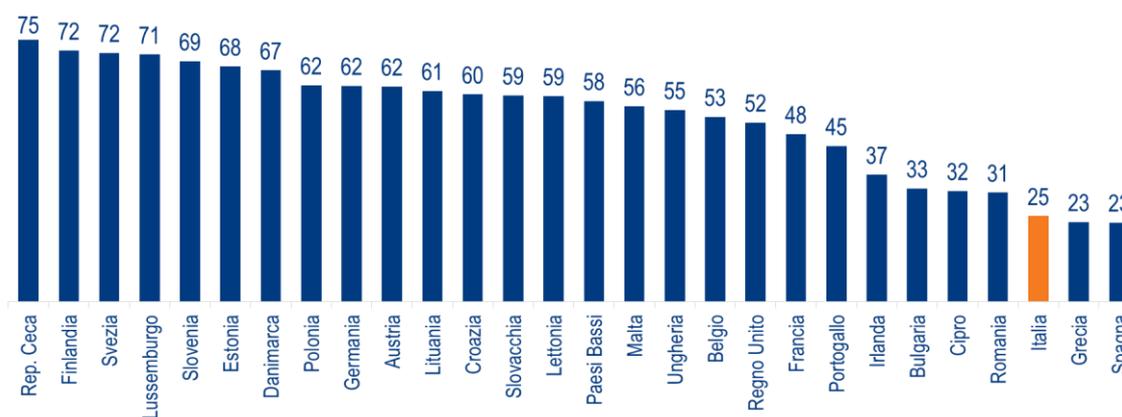


Figura 14. Posizionamento dei Paesi della UE28 nell'European Skill Index, 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Cedefop, 2019.

Dal punto di vista del sistema di *welfare*, è evidente come l'erosione del lavoro a tempo indeterminato e il crescente dualismo con le tutele garantite dalle forme non-*standard*, il rischio di sostituzione tecnologica che si somma alla scarsa capacità del sistema italiano di produrre un efficace *matching* tra offerta formativa e domanda occupazionale creino le condizioni per una maggiore domanda di protezione sociale da parte dei lavoratori.

### 3.3. I NUOVI BISOGNI CHE EMERGONO A PARTIRE DAI *TREND* EVOLUTIVI IN ATTO

Alla luce dei *driver* in atto il modello concettuale elaborato prevede di analizzare i nuovi bisogni per donne, famiglie, giovani, anziani e stranieri. L'obiettivo di questa parte del capitolo è evidenziare come, alla luce dei suddetti *driver* di cambiamento, evolvano anche i bisogni dei principali fruitori di prestazioni di *welfare* così da poter delineare in seguito la risposta più adeguata che il sistema di *welfare* dovrebbe fornire.

## DONNE

I temi di *welfare* più strettamente legati alla componente femminile della popolazione sono l'occupazione e il *gap* salariale e pensionistico che le donne scontano rispetto agli uomini. Per l'Italia si tratta di un tema di particolare rilievo in quanto la partecipazione femminile al mercato del lavoro è tradizionalmente più bassa rispetto agli altri Paesi europei, nonché - ad oggi - di circa 10 punti inferiore alla media dei Paesi UE28.

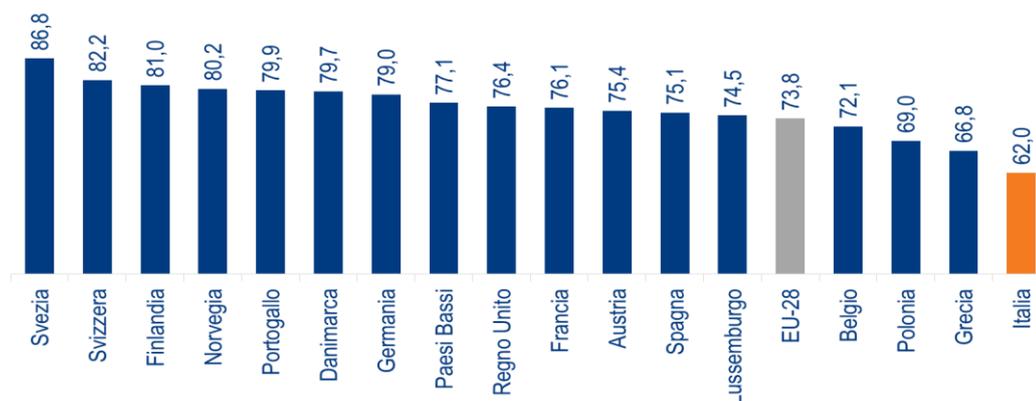


Figura 15. Tasso di partecipazione alla forza lavoro femminile in alcuni Paesi europei, (valori percentuali sul totale delle donne tra 25 e 64 anni), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Sulla bassa partecipazione occupazionale delle donne pesano principalmente due fattori: la sproporzione di carichi di lavoro famigliari in capo alla componente femminile e la minore quota di laureate nelle discipline ICT che tendono a garantire una maggiore occupabilità. Per quanto riguarda il primo aspetto, da un'indagine dell'Osservatorio Nazionale Salute della Donna emerge infatti come in Italia il 73% dei compiti di assistenza famigliare sia affidato a donne. Inoltre, l'analisi Istat sulla conciliazione tra lavoro e famiglia mette in luce con **l'11,1% di donne con figli non ha mai lavorato** per prendersi cura dei figli stessi a fronte del 3,7% medio della UE28. Tale percentuale sale, inoltre, a circa il 20% nel Sud del Paese. Osservando l'impatto della cura famigliare sull'occupazione si nota con chiarezza lo squilibrio a carico delle donne. Il tasso di occupazione dei padri di 25-54 anni, ovvero la classe di età in cui è maggiore la presenza in famiglia di figli con età compresa tra 0 e 14 anni, è pari all'89,3% mentre per gli uomini senza figli coabitanti è dell'83,6%. Per le donne si vede l'effetto contrario per cui il tasso di occupazione delle madri di 25-54 anni è del 57,0%, una percentuale che sale al 72,1% per le donne senza figli coabitanti. Per l'occupazione delle madri è, infatti, cruciale il fattore *education*. Lavora, infatti, più dell'80% delle madri con la laurea contro poco più del 34% di quelle con titolo di studio pari o inferiore alla licenza media. Anche il divario occupazionale con le donne senza figli scende da 21 punti percentuali quando il titolo di studio è pari o inferiore alla licenza media a 3,7 punti se pari o superiore alla laurea. Focalizzando, invece, l'attenzione sulle qualifiche, si pensi ad esempio ai dati OCSE che mostrano come le donne laureate in discipline ICT, che garantiscono una alta occupabilità, siano solo lo 0,3% del totale delle donne laureate a fronte di percentuali superiori al 2% nei Paesi nordici che sono quasi universalmente indicati come i Paesi con il minore *gender-gap*.

### Focus: le misure a supporto dell'occupazione femminile in Svezia

Nonostante il *pay-gap* tra uomini e donne sia ancora attorno al 10,8%, lievemente inferiore alla media del 16%, il tasso di partecipazione alla forza lavoro in Svezia è pari all'86,8%, ad oggi il livello più alto in Europa. Questo risultato è stato ottenuto grazie a una serie di misure dirette all'occupabilità femminile. Il primo *step* – introdotto fin dal 1974 – è la **tassazione separata del reddito per marito e moglie** che ha reso più vantaggioso per il nucleo familiare l'inserimento lavorativo di entrambi i coniugi e creato un incentivo per la partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

Il **congedo parentale pagato e *gender-neutral*** prevede 16 mesi (480 giorni) di congedo parentale pagato per bambino, di cui 90 giorni non trasferibili da un genitore all'altro così da incentivare una più equa ripartizione dei compiti di assistenza parentale. Il supporto per la genitorialità prevede, inoltre, un *bonus* medio di circa 1.455 Euro annui per ogni figlio al di sotto dei 16 anni e la previsione di strutture comunali per la cura giornaliera di bambini di età inferiore a un anno ad un costo massimo di 134 Euro al mese.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

L'occupazione femminile in Italia rivela anche un altro problema legato, invece, alla tipologia contrattuale delle donne che lavorano, ovvero **l'alta incidenza del *part-time involontario***. La figura riportata di seguito mostra, infatti, il tasso di occupazione femminile in relazione con la percentuale di *part-time involontario*.

L'Italia, insieme alla Grecia e, in misura minore, alla Spagna si trova nella condizione di avere una bassa occupazione femminile abbinata a un'alta incidenza del *part-time involontario*. La condizione di *part-time involontario*, ovvero la situazione di persone che accettano un impiego *part-time* perché non riescono a trovare un'occupazione a tempo pieno, ha delle conseguenze importanti per il sistema di *welfare*. Il *part-time involontario*, infatti, fa sì che un *gap* di reddito durante la vita lavorativa divenga poi un *gap* pensionistico a causa della contribuzione insufficiente a garantire una prestazione adeguata rendendo quindi necessario un maggiore ricorso a politiche assistenziali a sostegno del reddito durante la vita lavorativa e poi per la durata della pensione.

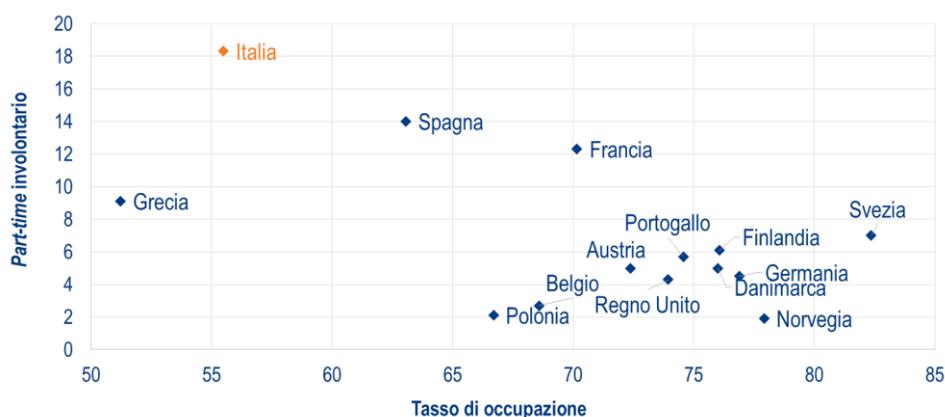


Figura 16. Tasso di occupazione femminile in alcuni Paesi europei, (valori percentuali sul totale delle donne tra 25 e 64 anni), 2018 (asse orizzontale) e quota di donne con *part-time involontario* in alcuni Paesi europei, (valori percentuali sul totale delle donne occupate tra 25 e 64 anni), 2018 (asse verticale). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Le donne svolgono ancora oggi un ruolo di assistenza familiare sbilanciato rispetto a quello degli uomini e hanno un tasso di partecipazione al mercato del lavoro che è di circa 10 punti percentuali inferiori alla media UE e di oltre 25 punti inferiori alla *best practice* svedese.

Come visto nella parte relativa ai *driver*, inoltre, i *trend* demografici italiani sono tra i peggiori in Europa con un numero di figli per donna pari a soli 1,32 e con un'età media al parto del primo figlio di 31,8 anni. In estrema sintesi, le donne italiane devono affrontare un carico di impegni famigliari sproporzionato, hanno tuttora un tasso di partecipazione lavorativa troppo basso e fanno figli sempre più tardi.

Alla luce di questi elementi emerge con forza come per questa categoria i nuovi bisogni di *welfare* riguardino la necessità di maggiori servizi – siano essi diretti ad aumentare le strutture per la prima infanzia oppure direttamente a supportare il mantenimento della posizione lavorativa – che consentano di **coniugare il ruolo famigliare con l'attività lavorativa**. È, infine, importante sottolineare come tali bisogni necessitino di un ruolo crescente per la componente di servizi (es. asili nido, equilibrio nel congedo parentale, *policy* per ridurre il *gender pay gap*, ecc.) a discapito di quella dei benefici monetari che si sono susseguiti nel tempo sotto forma di vari *bonus* e che, come sarà poi messo in evidenza nel capitolo 5, hanno mostrato nel tempo scarsi o nulli effetti per l'occupazione femminile e la natalità.

## FAMIGLIE

Per quanto riguarda il ruolo delle famiglie all'interno del sistema di *welfare* italiano è importante ribadire come questa componente sia tradizionalmente un fattore importante all'interno del *welfare mix* del Paese garantendo, *in primis* con il ruolo delle donne, una serie di servizi di assistenza ad anziani e bambini che suppliscono alle carenze delle altre componenti del sistema di *welfare*. Nell'evoluzione del ruolo delle famiglie nel sistema di *welfare* odierno pesano, in modo particolare, due fattori: il cambiamento in atto nella composizione delle famiglie e il relativo l'impoverimento dei nuclei famigliari che si è osservato negli anni più recenti.

Partendo dall'aspetto di evoluzione della struttura sociale è importante notare come, nell'ultimo decennio, siano sostanzialmente aumentate le famiglie mono-nucleari – passate dal 28,1% al 33,0% del totale – a fronte di una riduzione degli altri tipi di struttura famigliare. Un simile cambiamento impone un'esigenza di ripensare i servizi di *welfare* tenendo in debita considerazione le diverse necessità di questa forma di nucleo famigliare. La **ridotta incidenza delle famiglie con molti componenti**, infatti, sottrae il tradizionale supporto fornito dalle strutture familiari a "rete".

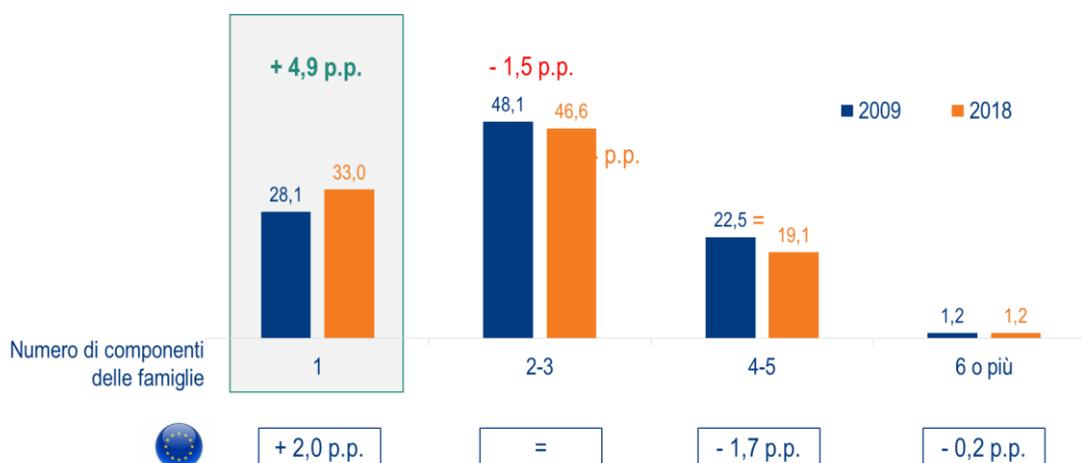


Figura 17. Famiglie per numero di componenti in Italia (percentuale), 2009 e 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Il secondo aspetto che contribuisce a determinare i nuovi bisogni delle famiglie italiane riguarda l'impoverimento progressivo dei nuclei familiari che impatta direttamente sulla capacità delle famiglie di assolvere al ruolo di "supplente" dei servizi di *welfare* offerti dalla componente pubblica. Il reddito netto delle famiglie è, infatti, progressivamente calato ed è oggi inferiore rispetto ai livelli del 2001, a differenza di tutti gli altri Paesi dei Big-5 dell'Unione Europea in cui il reddito familiare disponibile è aumentato nello stesso arco temporale. In particolare, l'Italia – al pari della Spagna – non ha ancora recuperato il livello di reddito del 2011, ovvero dell'ultimo anno prima della crisi dell'Euro.

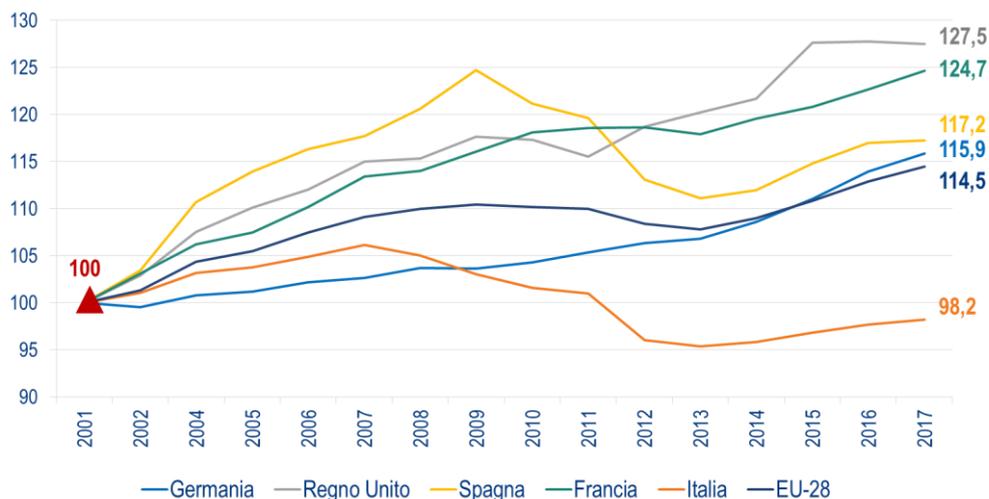


Figura 18. Andamento del reddito netto disponibile delle famiglie in alcuni Paesi europei (2001=100), 2001-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

L'impoverimento progressivo delle famiglie si ripercuote anche nelle persone a rischio povertà che, nell'Eurozona, sono aumentate complessivamente di 2,8 milioni nel periodo 2008-2017 di cui ben l'83% è basata in Italia. In particolare, dall'analisi sulla ricchezza delle famiglie di Bankitalia emerge come gli **individui a rischio povertà siano aumentati nelle famiglie il cui capofamiglia ha meno di 35 anni** (da 22,6% a 29,7%) a fronte di una riduzione (dal 20,2% al 15,7%) in quelle in cui il capofamiglia ha più di 65 anni. Da questi dati emerge con chiarezza il progressivo spostamento del rischio di impoverimento dalle famiglie con capofamiglia più anziano ai nuclei familiari più giovani. Al pari di quanto accade nel mercato del lavoro, in cui un **crescente numero di occupati in impieghi non standard** si contrappone alle forme di impiego tradizionale, anche nel caso delle famiglie si vede una forte componente dualistica, costituita qui su base generazionale.

Questo generale impoverimento delle famiglie avviene, peraltro, in un contesto generale in cui la povertà assoluta sta vedendo una crescita costante. Nell'ultimo quinquennio, i nuclei familiari in povertà assoluta sono cresciuti da 1,47 milioni a 1,82 milioni ovvero il 7% del totale delle famiglie italiane e l'8,4% degli individui (tra cui 1,26 milioni di minori). L'incidenza delle famiglie in povertà assoluta è, inoltre, significativamente superiore al Sud (10%) che al Nord (5,8%) e al Centro (5,3%). Anche per quanto riguarda la povertà assoluta si conferma la rilevanza della dimensione generazionale. La povertà assoluta riguarda, infatti, il 10,4% delle famiglie in cui la persona di riferimento all'interno di essa ha un'età compresa tra 18 e 34 anni ma scende a circa la metà (4,7%) laddove la persona di riferimento ha più di 64 anni.

Il tema delle famiglie in condizione di povertà assoluta si lega con un altro aspetto relativo all'allocazione della spesa sociale italiana, ovvero l'*housing* sociale che in Italia è affidato alla

gestione degli enti locali rimanendo deficitario rispetto agli altri Paesi europei. Le famiglie residenti in alloggi di Edilizia Residenziale pubblica (ERP) sono, infatti, circa 690mila ovvero il 38% delle sole famiglie che si trovano in condizione di povertà assoluta. Ben 650mila famiglie si trovano in graduatoria utile per ottenere un alloggio popolare, ma vi devono rinunciare a causa della mancanza di alloggi necessari a soddisfare la domanda. Inoltre, secondo i dati forniti da Housing Europe Observatory 400mila case pubbliche italiane richiederebbero una forte manutenzione.

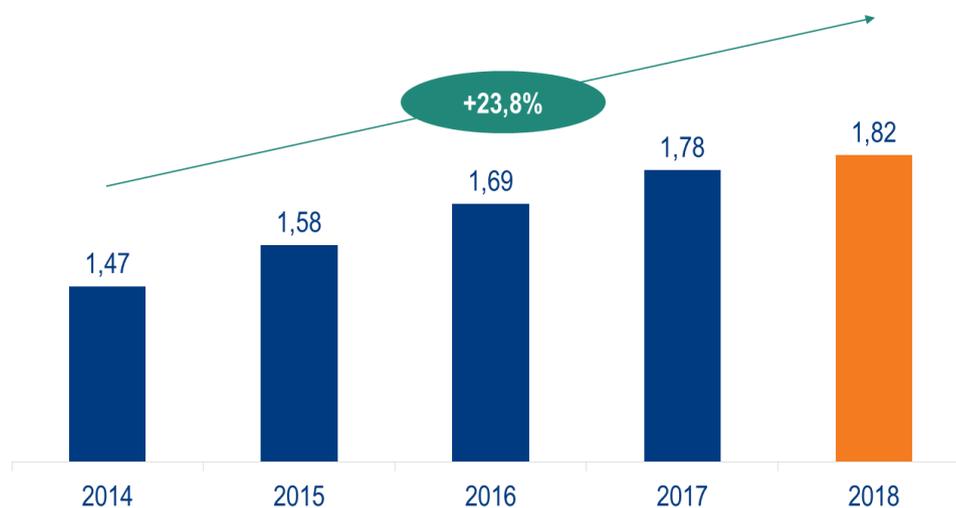


Figura 19. Famiglie in povertà assoluta (milioni di famiglie), 2014-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

In Italia, comunemente agli altri modelli di *welfare* di tipo mediterraneo, la famiglia ricopre un ruolo chiave nel *welfare mix*, ovvero in termini di contributo alla protezione sociale. Negli ultimi anni si sta assistendo a due fenomeni che mettono in crisi questo modello tradizionale. Da un lato un aspetto legato all'evoluzione sociale e dei modelli di vita, ovvero la crescita costante delle famiglie mono-componenti in cui non esiste più – o quantomeno si è fortemente ridotta – la componente redistributiva interna alla famiglia allargata che caratterizzava il modello di *welfare* mediterraneo.

Tale trasformazione sociale si è, inoltre, accentuata in un periodo in cui le famiglie italiane hanno accusato gli effetti della crisi economica e che le ha viste perdere progressivamente quote di reddito rispetto a quanto accaduto negli altri maggiori Paesi europei. La combinazione di questi due elementi, e la loro parziale sovrapposizione temporale, ha fatto sì che oggi il rischio di povertà sia maggiore nelle famiglie con membri più giovani, che non possono contare sul patrimonio accumulato in precedenza che, al contrario, ha attutito gli effetti per quelle in cui il capofamiglia è un *over-65*.

I nuovi bisogni che emergono per le famiglie riguardano, pertanto, nuovi **servizi che vadano a supplire il diminuito ruolo redistributivo della famiglia allargata** tradizionale e supportino in particolare famiglie più giovani e mono-componente. Un aspetto chiave all'interno dei nuovi bisogni riguarda l'offerta di *housing* sociale, ovvero la prima necessità per tutte le famiglie a rischio povertà ma anche per quelle composte da giovani che decidono di trasferirsi in città distanti dalla famiglia originaria e per cui i costi dell'abitazione possono costituire un fattore dirimente.

## GIOVANI

Pensando ai giovani il tema principale che impatta sulla fruizione dei servizi di *welfare* è quello dell'occupazione. La disoccupazione giovanile italiana è, infatti, ai vertici in Europa – solamente la Spagna ha valori più alti tra i Big-5 europei – e si trova a livelli doppi rispetto a quelli medi europei.

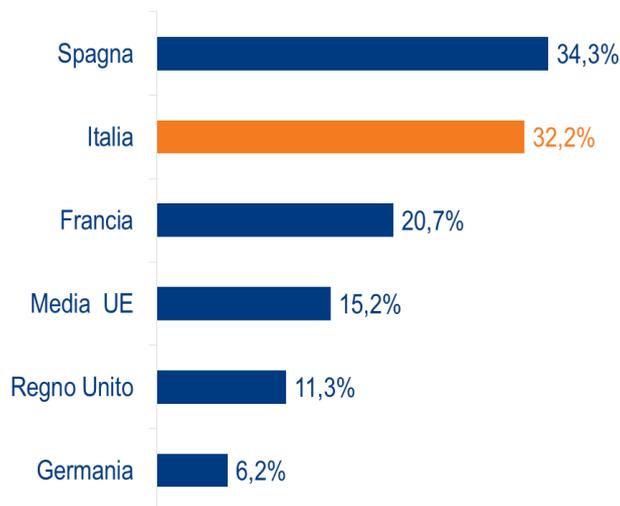


Figura 20. Tasso di disoccupazione giovanile (15-24 anni) in Italia e nei 5 maggiori Paesi europei, 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Un tema che merita una particolare attenzione è, inoltre, quello dei cosiddetti NEET ovvero le persone nella fascia di età tra 15 e 34 anni che si trovano nella condizione di non essere né inseriti in programmi formativi né in posizioni occupazionali. I valori attuali (25,5%) sono in lieve riduzione rispetto al 2013, in cui è stato raggiunto il livello record del 27,2%, ma rimangono più alti rispetto al periodo pre-crisi (erano 20,3% nel 2008) e posizionano l'Italia al primo posto tra i Paesi Big-5 (Spagna 17,9%, Francia 15,1%, Regno Unito 12,2%, Germania 10,2%). Inoltre, i NEET scontano forti differenze regionali con percentuali che superano anche il 40% in alcune delle Regioni del Sud Italia.

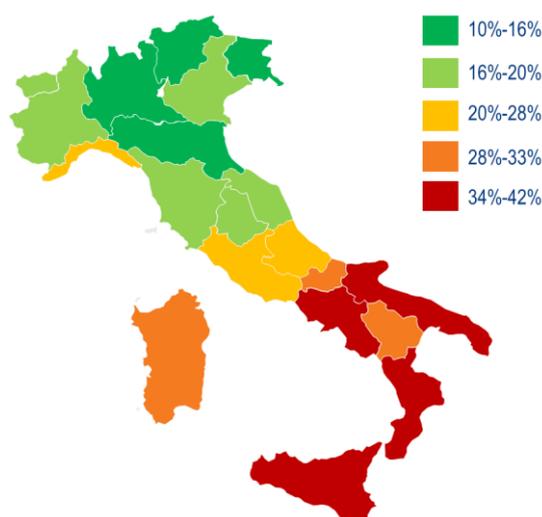


Figura 21. Giovani tra 15 e 34 anni che non studiano e non lavorano nelle diverse Regioni italiane (valori %), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Tasso di disoccupazione elevato e persistenza di un alto numero di NEET rivelano un problema nel collegamento tra formazione e struttura produttiva del Paese che emerge con chiarezza anche dall'analisi del mercato del lavoro. Più strettamente legati alle evoluzioni dei sistemi di *welfare*, tali indicatori rivelano anche che i più giovani stanno affrontando carriere lavorative caratterizzate da maggiore discontinuità di quanto non avvenisse nelle generazioni precedenti. La combinazione di discontinuità lavorativa e di forme di impiego *non-standard* ha effetti negativi sulla posizione previdenziale futura dei più giovani che, in un sistema a ripartizione, sarà necessariamente inferiore a quello delle generazioni che sono attualmente in pensione o prossime alla pensione. Una minore contribuzione al primo pilastro rende quindi evidente la necessità di accrescere la previdenza complementare che oggi rimane troppo poco conosciuta tra i più giovani.

Un ulteriore aspetto che impatta sui nuovi bisogni per i giovani italiani è il **saldo negativo tra immigrazione ed emigrazione**. Il fenomeno della “fuga” dei talenti è infatti un tema rilevante per l'Italia che si trova a investire in educazione per formare le competenze dei giovani senza tuttavia poter beneficiare del loro contributo nel momento in cui questi ultimi entrano nel mercato del lavoro. Dal grafico seguente si può notare con chiarezza come il saldo sia negativo per ogni livello di istruzione ma si aggravi tra i giovani in possesso di un diploma o di una laurea rivelando una necessità di migliorare il *link* tra formazione e occupazione. Da un'analisi più approfondita circa le aree disciplinari di chi va e di chi resta, è possibile notare come la quota maggiore ricada tra i laureati in materie STEM<sup>34</sup>. Infatti, i laureati italiani in aree scientifiche che decidono di risiedere all'estero hanno raggiunto il 7,42% nel 2015. Secondo le più recenti stime di Confindustria, la cosiddetta “fuga dei cervelli” costa al sistema-Italia circa 14 miliardi di euro annui considerando le tre componenti di gettito fiscale perso, costi per formare i laureati che vanno via e la crescita che si sarebbe potuta generare grazie a chi si è trasferito.

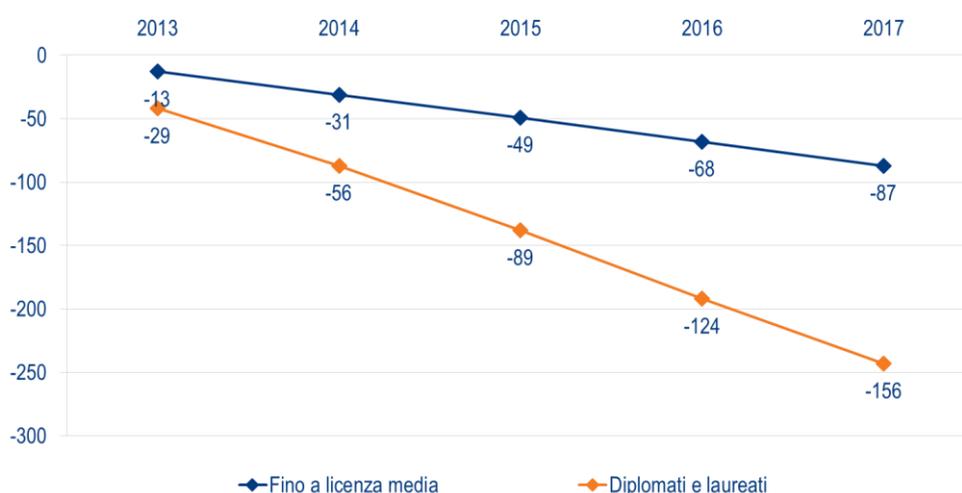


Figura 22. Saldo migratorio dei giovani per livello di istruzione (valori in migliaia), 2013-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

<sup>34</sup> L'acronimo STEM (*Science, Technology, Engineering and Mathematics*) indica le discipline scientifico-tecnologiche (scienza, tecnologia, ingegneria e matematica).

### Focus: le misure per attrarre giovani talenti nei Paesi Bassi

Se in Italia uno dei maggiori problemi legati ai più giovani è quello dell'emigrazione all'estero di giovani altamente formati, i Paesi Bassi si sono crescentemente posizionati all'estremo opposto "catturando" ricercatori e iscritti alle proprie università. Attraverso il programma "Ruling 30%" il governo olandese ha introdotto un vantaggio fiscale per i lavoratori stranieri che, avendo delle qualifiche specifiche, si sono trasferiti in Olanda per svolgere un determinato impiego. Il datore di lavoro può riconoscere al dipendente un'esenzione dalle tasse equivalente al 30% dello stipendio lordo al fine di attrarre specifiche competenze strategiche per il Paese.

L'attrazione di specialisti già formati va di pari passo con l'internazionalizzazione delle università del Paese. Gli stranieri iscritti nelle facoltà olandesi sono nel 2018 circa 100 mila, l'11,5% del totale (in aumento di diecimila unità rispetto all'anno precedente). Gli Italiani sono una componente fondamentale in questa internazionalizzazione e rappresentano oggi il secondo mercato per gli atenei olandesi (circa 4.800 arrivi annui). L'attrattività del sistema della ricerca e del settore terziario dei Paesi Bassi si vede anche in un ulteriore dato per cui il 64% degli studenti che hanno concluso un Master universitario nel Paese intende rimanere nel Paese a fronte di una media dei Paesi OCSE del 51,3%

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Nuffic e OCSE, 2019.

Come visto anche nella sezione legata al cambiamento del mercato del lavoro l'Italia, sconta un forte *gap* nella fase di transizione da studio a mercato del lavoro. Non è un caso che la componente *skill activation* dell'European Skill Index del Cedefop releghi l'Italia all'ultimo posto tra i Paesi UE con 6 punti su 100 in questo specifico ambito che misura l'efficacia della transizione scuola-lavoro. Trattandosi di una relazione tra mercato del lavoro e formazione è evidente come questa situazione sia legata sia al tipo di formazione offerta che alla struttura economica del Paese inefficace a ricevere l'offerta di lavoro formata.

L'emigrazione dei giovani, in particolari di quelli che hanno una formazione maggiore, ma anche il fenomeno dei NEET che non ha pari in Europa possono essere letti attraverso la comune lente della difficile transizione dalla fase di formazione a quella lavorativa. Gli effetti negativi di questa tendenza si riflettono direttamente anche nella sostenibilità futura del sistema previdenziale. Da un lato, infatti, emigrano all'estero giovani formati che non versano contributi in Italia e, dall'altro lato, i problemi di inserimento lavorativo portano a carriere discontinue e all'attivazione ritardata nel tempo di forme previdenziali complementari. Alla luce di questi elementi, i nuovi bisogni di *welfare* che emergono con forza per i più giovani riguardano il **miglioramento della transizione da scuola a lavoro** che limiti la fuoriuscita dei più formati e riduca gli impatti di lungo periodo della discontinuità lavorativa di chi resta in Italia. Un esempio in questo senso può essere la componente previdenziale in cui, a fronte della discontinuità lavorativa che riduce la capacità contributiva dei più giovani, possono essere individuati meccanismi *ad hoc* per supportarne l'accumulo di contribuzione.

### ANZIANI

Per evidenziare i bisogni evolutivi degli anziani è importante sottolineare le differenze tra coloro che sono in pensione adesso e il numero crescente di anziani che entreranno nel sistema previdenziale dei prossimi anni. Il tasso lordo di sostituzione italiano, ovvero il rapporto tra la prestazione pensionistica e il reddito precedente alla pensione è oggi superiore all'80%. L'elevata efficacia con cui il sistema pensionistico italiano fornisce reddito durante la pensione per sostituire i guadagni precedenti e l'alto numero medio di anni in pensione (21 per gli uomini e 25 per le donne) pongono una sfida per il sistema pensionistico a ripartizione. Per effetto delle diverse riforme pensionistiche che si sono susseguite, questo stesso rapporto è previsto in riduzione a circa il 60% nel 2050 ponendo una necessità di integrare con forme di

previdenza complementare che, però, come visto nel capitolo 2, ad oggi coprono oggi solo il 30% della popolazione.

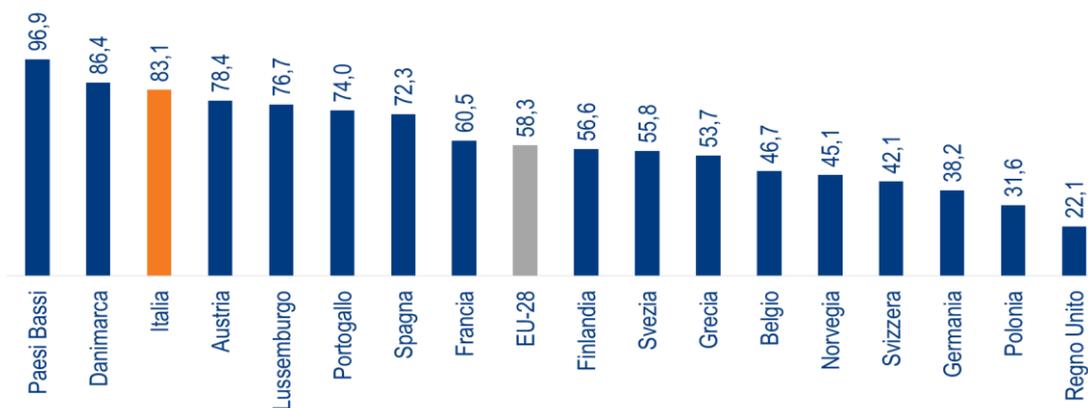


Figura 23. Tasso lordo di sostituzione in alcuni Paesi europei (valori percentuali), 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

In aggiunta all'aspetto previdenziale, l'aumento della popolazione anziana sta già determinando degli effetti legati all'assistenza sanitaria. Ad esempio, nell'ultimo decennio è più che raddoppiato il numero di persone che beneficia di *long-term care* in strutture *ad hoc* oppure a domicilio.

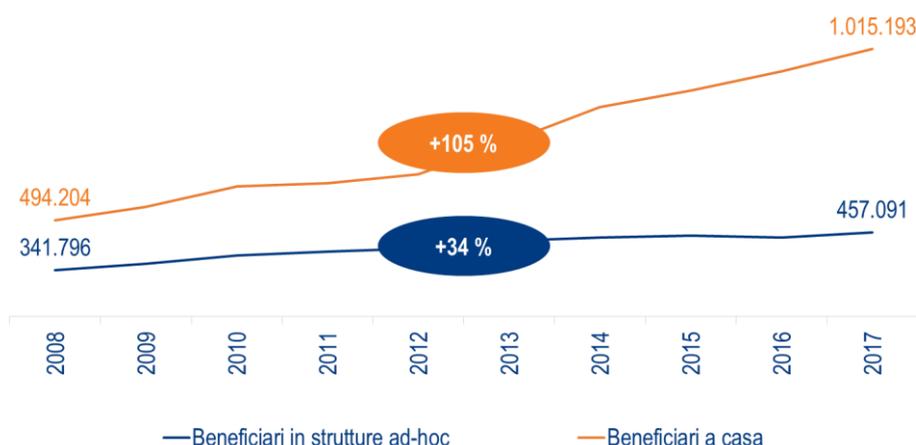


Figura 24. Beneficiari di Long-term care (LTC) presso strutture *ad-hoc* diverse da ospedali e presso abitazioni private (valori assoluti), 2008-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

L'allungamento dell'aspettativa di vita e dell'età lavorativa potenziale richiede di aumentare l'impiegabilità delle persone nelle fasce *over-55*. In Italia i **neo-assunti over-55 sono il 5% del totale** (a fronte di una media OCSE del 10%) a fronte di una forte attenzione ai prepensionamenti. A questo proposito, si rende necessario, da un lato aumentare la copertura previdenziale complementare per fronteggiare l'impoverimento delle pensioni e dall'altro migliorare le politiche di *work-age management* con l'obiettivo di facilitare il lavoro in età più avanzata.

### Focus: la Società 5.0 del Giappone

Attualmente il 28% della popolazione giapponese è *over-65* (nel 2050 è prevista al 39%) e il Paese sta affrontando un importante incremento della spesa sanitaria e della domanda di assistenza per i più anziani. Per affrontare efficacemente questo processo, il Giappone ha delineato un modello di Società 5.0 in cui saranno abilitati molti servizi per soddisfare i crescenti bisogni di assistenza della popolazione grazie al ruolo della tecnologia. Si tratta in particolare di:

- informazioni e dati condivisi tra pazienti, medici e personale di assistenza;
- intelligenza Artificiale come strumento per accrescere la personalizzazione delle cure offerte ai pazienti;
- *robot* collaborativi per fornire supporto e assistenza agli anziani e alle persone non autosufficienti;
- assistenza medica da remoto per i pazienti (*in primis* anziani) a partire dalla crescita del numero di consulenze mediche in *videocall*;
- monitoraggio costante dello stato di salute attraverso *device* connessi con il medico o con le strutture di cura.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Hitachi e fonti varie, 2019.

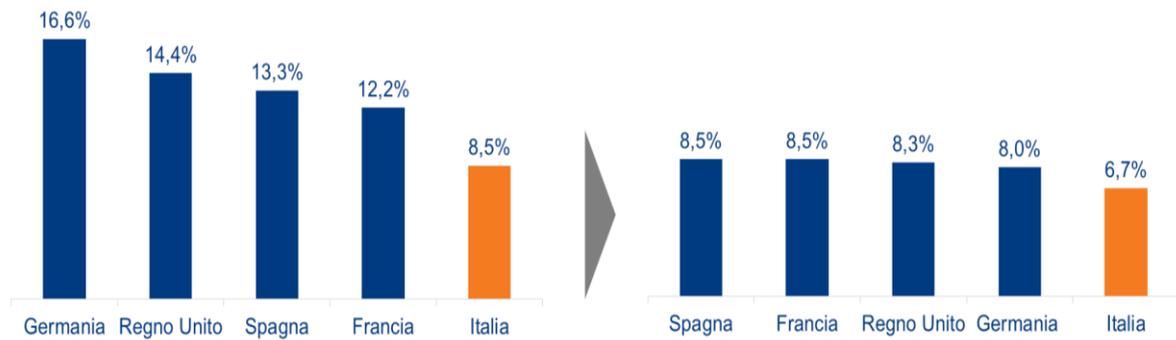
Gli anziani sono quindi una categoria di fruitori i cui rischi, almeno dal punto di vista del reddito disponibile, sono più legati all'evoluzione futura che alla situazione attuale. Se, come visto in precedenza, le famiglie con capofamiglia *over-65* sono quelle che hanno recuperato i livelli di reddito pre-crisi e a minor rischio di povertà, il numero di anziani è destinato a crescere nei prossimi anni con una parallela riduzione del tasso di sostituzione rispetto all'ultimo stipendio.

Rispetto a questo *trend* evolutivo molto marcato emerge, pertanto, un nuovo bisogno di delineare un **efficace modello di age management**, ovvero della valorizzazione di tutta la crescente fascia di popolazione *over-55* che può ancora avere un ruolo significativo nelle imprese (ad esempio in posizioni di *tutoring* e *mentoring*) e del contemporaneo modello di assistenza per la fascia più anziana i cui numeri sono attesi in ulteriore crescita. A questo riguardo si segnala anche la crescente importanza della *long term care*: 24 milioni di italiani presentano patologie croniche per cui si rende necessario incrementare i servizi di assistenza a lungo termine e investire prevalentemente nella componente di assistenza domestica.

### STRANIERI

Quello degli stranieri è un tema particolarmente rilevante nell'Unione Europea in cui i cittadini comunitari possono circolare liberamente tra i Paesi membri. Nel 2019, infatti, sono 39,9 milioni i cittadini stranieri residenti nell'Unione Europea, in aumento del 3,5% rispetto al 2017 di cui il numero maggiore in valore assoluto si trova in Germania (circa 9 milioni).

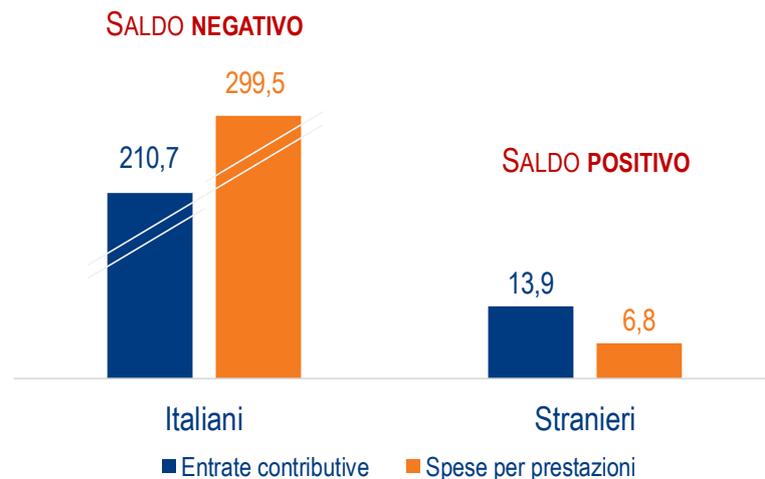
Per quanto riguarda l'Italia, il tema degli stranieri richiede di essere considerato in una prospettiva quanto più ampia. Da un lato, infatti, a differenza della percezione che tende a sovrastimarne il numero, la percentuale di stranieri residenti in Italia è inferiore a quella di molti altri Paesi europei: sono l'8,5% della popolazione, il valore più basso tra i Big-5 UE, un numero che scende ulteriormente a 6,7% considerando i soli nati nei Paesi extra-UE.



**Figura 25.** Percentuale di stranieri sul totale della popolazione residente nei Big-5 UE (valori percentuali a sinistra nella figura) e percentuale di stranieri nati in Paesi extra-UE sul totale della popolazione residente nei Big-5 UE (valori percentuali a destra nella figura), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Gli stranieri in Italia hanno, inoltre, un tasso di occupazione del 60,9% leggermente più alto del 58,2% degli italiani e sono contributori netti del bilancio di INPS. A questo proposito, confrontando entrate contributive e spesa per prestazioni e considerando l'intero bilancio di INPS, sia nella componente previdenziale che in quella assistenziale e di supporto all'impiego, gli italiani hanno un saldo negativo di circa 90 miliardi di Euro.

Gli stranieri, la cui popolazione lavorativa è di circa un decimo degli italiani, hanno un **saldo positivo di circa 7 miliardi di Euro**.



**Figura 26.** Saldo previdenziale per cittadini italiani e stranieri (miliardi di Euro), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2019.

A questo aspetto si lega anche il punto sul tipo di occupazione prevalente tra gli stranieri che è oggi diretta *in primis* verso i servizi alla persona e all'agricoltura. Si pone quindi con forza un tema di capacità di attrazione di lavoratori stranieri altamente qualificati.

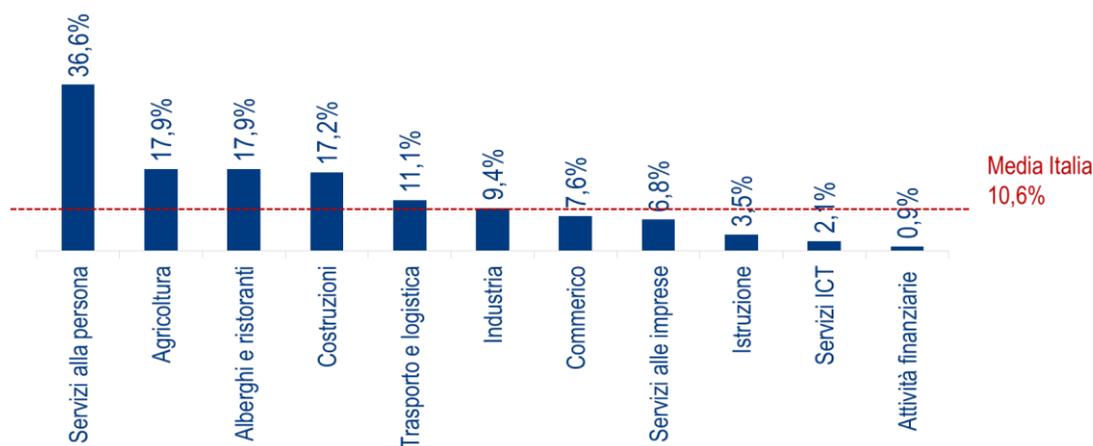


Figura 27. Settori di occupazione dei lavoratori stranieri (valori percentuali), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat e Ministero del Lavoro, 2019.

A fronte di un saldo positivo per il bilancio di INPS e di un tasso di occupazione superiore a quello dei cittadini italiani rimane forte per gli stranieri il tema dell'inclusione sociale. Da un lato, infatti, richiede di essere enfatizzato che un terzo delle famiglie in condizione di povertà assoluta (il 31,1% pari a 567mila persone) siano famiglie composte da stranieri. Si tratta di un dato molto significativo soprattutto se si considera che i cittadini stranieri residenti in Italia sono l'8,5% del totale. Il tema dell'inclusione si riflette anche sui figli di questi stranieri ovvero gli immigrati di seconda generazione che hanno oggi un tasso di occupazione di 25 punti percentuali inferiore rispetto ai coetanei nati da genitori italiani (a fronte di una media UE di 3 punti percentuali).

### Focus: l'integrazione in Germania a seguito della crisi dei rifugiati del 2015

In corrispondenza con l'aggravarsi della crisi siriana, la Germania – al pari degli altri Paesi europei – ha visto l'aggravarsi della pressione migratoria. Tra gennaio e dicembre 2015, 1,1 milioni di persone si sono registrate come richiedenti asilo in Germania. Nel 2016, il Governo Federale ha devoluto ai propri 16 Lander oltre 9,3 miliardi di Euro per fare fronte a questa emergenza, che si sommano agli 11 miliardi di Euro che il Paese ha speso per la gestione della crisi al di fuori dei propri confini. 430mila rifugiati arrivati in Germania erano di nazionalità siriana, seguiti da 158mila afghani e 125mila iracheni.

Inoltre, circa il 70% dei richiedenti asilo erano uomini e tra questi ben il 34% di un'età compresa tra 16 e 24 anni. Un dato significativo circa questo flusso di migranti riguarda il fatto che i siriani, che come detto erano la componente maggioritaria, fossero per circa il 50% in possesso di un titolo di studio di scuola superiore secondaria o universitaria.

I programmi di inclusione hanno visto in prima linea l'integrazione linguistica che ha visto coinvolto anche il Goethe Institut con programmi di insegnamento specificamente dedicati ai rifugiati. Il tasso di disoccupazione tra i rifugiati a fine 2018 rimane alto (circa il 40%) ma nell'ultimo anno, grazie ai primi risultati dei programmi governativi, ha visto un calo di circa 10 punti percentuali. In parallelo, il numero di rifugiati che hanno avuto accesso a programmi di *vocational training*, per cui la conoscenza della lingua costituisce un fondamentale prerequisito, è aumentato del 140% nell'ultimo anno. Se questi *trend* si confermeranno **metà della popolazione di rifugiati arrivata in Germania nel 2015 avrà un'occupazione nel 2020.**

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE e Institute for Employment Research, 2019.

Alla luce del contributo positivo che oggi gli stranieri portano all'economia del Paese ma anche del *trend* demografico che richiede un ribilanciamento della forza lavoro rispetto ai pensionati è fondamentale per il Paese soddisfare i **bisogni di maggiore inclusione** che emergono da questa componente.

## CAPITOLO 4

### IL MODELLO DI WELFARE INTEGRATO E LA SUA CAPACITÀ DI RISPONDERE AI NUOVI BISOGNI EMERGENTI

I temi e le analisi approfonditi nel Capitolo 3, a partire dai *driver* di cambiamento, portano a delineare un quadro evolutivo per il sistema di *welfare* del Paese, nel 2050, con forti elementi di riflessione.

Dal punto di vista demografico, ci saranno **36.000 nascite annue in meno** e 2,9 milioni di anziani non autosufficienti. Il tasso di dipendenza strutturale<sup>32</sup> subirà un incremento di ben 27,2 punti percentuali rispetto a quello attuale. Il numero di stranieri salirà a circa 10,3 milioni (1 ogni 6 abitanti), anche se il contributo dell'immigrazione all'equilibrio demografico del Paese è ancora troppo basso e, nel tempo, si sta indebolendo<sup>33</sup>. La combinazione di *trend* demografici e cambiamenti nel mercato del lavoro porterà a ben 7,4 milioni di persone in età lavorativa e **2,3 milioni di occupati in meno**. Nel complesso, ci saranno 1,1 pensionati per ogni lavoratore. Le dinamiche economiche, inoltre, proiettano il raddoppio dei costi attuali in *Long Term Care* e 5,7 milioni di nuovi poveri che si andrebbero ad aggiungere al numero odierno.

Demografia	Mercato del lavoro	Dinamiche economiche
 <b>-7,9%</b> di nascite (pari a -36.000 bambini)	 <b>-7,4 milioni</b> di persone in età lavorativa	 <b>-14,6 p.p.</b> tasso di sostituzione
 <b>+27,2 p.p.</b> dipendenza strutturale	 <b>-2,3 milioni</b> di occupati	 <b>+1,3 p.p.</b> spesa pensionistica sul PIL
 <b>+2,9 milioni</b> di anziani non autosufficienti	 <b>1,1</b> pensionato per ogni lavoratore	 <b>x2</b> spesa in <i>Long Term Care</i> per over-80
 <b>~10,3 milioni</b> di stranieri (~1 straniero ogni 6 italiani)	 <b>5%</b> di lavoratori atipici <sup>1</sup> (oggi sono 1,5%)	 <b>5,7</b> milioni di nuovi poveri

Figura 1. Una fotografia tendenziale dell'Italia al 2050. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, OCSE e Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato, 2019. (1) Lavoratori con contratti in somministrazione, partite IVA in subordinazione, contratti a collaborazione e a chiamata.

Il quadro tendenziale del Paese fa emergere la necessità di intervenire con urgenza per ricalibrare il sistema di *welfare* rispetto ai nuovi bisogni che si stanno delineando e garantirne la sostenibilità nel medio-lungo termine. Se nel Capitolo 3 sono stati approfonditi i bisogni di

<sup>32</sup> Si tratta del rapporto percentuale tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e oltre 64 anni) e la popolazione attiva (15-64 anni).

<sup>33</sup> Nel 2011 l'Istat ha censito 59,5 milioni di abitanti – circa 2,4 milioni in più rispetto al 2001 di cui quasi esclusivamente stranieri. Più recentemente, il contributo dell'immigrazione alla crescita demografica ed economica del Paese si è indebolito. Infatti, a fronte di un calo complessivo dei flussi, sono più numerosi i richiedenti asilo per ragioni di protezione umanitaria, mentre si riduce il numero di stranieri che sceglie l'Italia per ragioni di attrattività del Paese come luogo in cui vivere e lavorare. Fonte: Istat, 2019.

*welfare* emergenti nelle categorie di percettori individuate come più rilevanti<sup>34</sup>, questo Capitolo si pone l'obiettivo di **formalizzare una visione evolutiva per il sistema di *welfare* italiano**, che consideri tali bisogni all'interno di una struttura del Paese in cambiamento.

La visione evolutiva delineata nel paragrafo 4.1. costituisce la base concettuale necessaria per ribilanciare il modello di *welfare* funzionalmente ai nuovi bisogni. Tale visione, inoltre, è rapportata con l'evoluzione di *policy* espressa negli attuali documenti programmatici del Governo. Infine, è utilizzata come base per l'elaborazione di proposte d'azione (si veda anche il Capitolo 5), funzionali a rendere possibile una maggiore sostenibilità del sistema di *welfare* nel medio-lungo periodo.

#### **4.1. LA VISIONE EVOLUTIVA DEL SISTEMA DI WELFARE IN ITALIA**

Nel primo Capitolo del Rapporto è stato evidenziato come la declinazione del sistema di *welfare* sia differente nei diversi Paesi europei, anche se esso è un fattore identitario comune dell'Europa. Nei Capitoli 2 e 3 sono state introdotte le specificità italiane con riferimento alla spesa e alle criticità che sottostanno le evoluzioni dei bisogni per ogni categoria di fruitore individuato.

A partire dalle evidenze e dai risultati delle analisi è possibile declinare una nuova definizione del *welfare*:

Il sistema di strumenti, servizi e interventi finalizzati ad offrire ai cittadini le migliori e le più moderne **risposte universalistiche di protezione sociale**, abilitando le condizioni per la piena **autorealizzazione dell'individuo e garantendo la tenuta sociale del Paese**.

Tale definizione poggia sull'individuazione di principi, strumenti e modalità operative che garantiscano al sistema di *welfare* (e agli attori che lo presidiano)<sup>35</sup> di affrontare le sfide sociali del presente senza compromettere la sostenibilità futura del sistema e gli equilibri intergenerazionali.

Principi, strumenti e modalità operative sono strettamente collegati tra di loro e contribuiscono a configurare il *welfare* come un vero e proprio settore economico, in grado di garantire una crescita più inclusiva e sostenibile del Paese.

#### **PRINCIPI**

I sistemi di *welfare* sono tipicamente costruiti partendo da valori ben definiti all'interno dell'ordinamento dello Stato e costituiscono la vocazione e gli obiettivi generali che questo è chiamato a perseguire. Per l'Italia, come visto nel Capitolo 1, i principi sono esplicitati negli Articoli 32, 33 e 34 della Costituzione, che richiamano agli obblighi di protezione e tutela dei più deboli che lo Stato deve perseguire. Si tratta, come già approfondito, di obiettivi generali verso cui tendere, mentre non viene specificato il modello operativo attraverso cui raggiungerli.

---

<sup>34</sup> Si ricorda che le categorie di percettori sono individuate all'interno del modello concettuale elaborato dal Think Tank "Welfare, Italia" e coerenti con esso.

<sup>35</sup> Stato, imprese private *profit* ed enti e associazioni *no profit*.

A questo proposito è importante ricordare che – affinché possano essere raggiunti gli obiettivi fondanti di inclusività, equità e accesso universale – i principi da considerare nella visione evolutiva del *welfare* dovranno essere quelli di **velocità, flessibilità e personalizzazione delle prestazioni**. Visti i cambiamenti in atto nella struttura demografica e nei bisogni dei cittadini, infatti, la rapidità con cui è garantito un servizio e la personalizzazione dello stesso rispetto al contesto familiare e sociale di riferimento sono principi che vanno affiancati a quelli proposti dalla Costituzione.

## STRUMENTI

Gli strumenti costituiscono la “cassetta degli attrezzi” di cui un Paese dispone per raggiungere gli obiettivi di cui sopra. Se i principi rappresentano un elemento stabile e condiviso nel medio/lungo periodo, gli strumenti devono essere aggiornati in un orizzonte temporale inferiore.

Questa flessibilità degli strumenti permette al sistema di *welfare* di accrescere la propria *responsiveness*, ovvero la capacità di risposta ai nuovi bisogni emergenti. È grazie alla flessibilità degli strumenti che un *welfare* rigido e improntato alla cura e non alla prevenzione può evolvere verso un **sistema capace di dare risposte personalizzate a bisogni sempre più specifici**. Come è approfondito nel Capitolo 5, l'adozione su larga scala di nuove tecnologie nella fruizione dei servizi di *welfare*, sia essa legata agli aspetti sanitari o alle modalità di fruizione di servizi previdenziali e formativi, è un aspetto chiave per garantire la necessaria flessibilità del sistema. Altrettanto importante è, inoltre, l'allocazione efficiente e sostenibile delle risorse economiche. Infine, gli aspetti di “**cultura del welfare**”, intesa come preparazione e consapevolezza dei cittadini, delle imprese e delle Istituzioni, rappresenta un elemento indispensabile per costruire una “cassetta degli attrezzi” del *welfare* realmente efficace.

## MODALITÀ OPERATIVE

Principi e strumenti hanno bisogno di una piattaforma e di logiche di funzionamento per poter operare ed erogare servizi di protezione sociale. Questa funzione di collegamento e dialogo è svolta dalle modalità operative, ovvero dalla predisposizione di un **modello integrato che metta a sistema i diversi attori (pubblici, privati e no profit)** e gli strumenti a disposizione. La capacità di tutti i protagonisti del sistema di *welfare* di mettersi in rete è un elemento strategico nel percorso di evoluzione del nostro Paese, su cui ancora c'è scarsa consapevolezza. Come sarà approfondito nel corso di questo Capitolo e nel successivo, il nuovo assetto del *welfare* richiede agli attori un'operazione di riposizionamento strategico:

- gli enti pubblici possono configurarsi sempre più come “soggetti garanti” dei principi di inclusività, equità e accesso universale ai servizi di *welfare*. A tal fine sarà necessario dotarsi di strumenti sempre più adeguati a raggiungere i principi di velocità, flessibilità e personalizzazione delle prestazioni, attraverso l'aggiornamento dei modelli organizzativi e di *governance* del sistema di *welfare* e l'individuazione di indicatori di efficacia ed efficienza (si veda anche il Capitolo 5);
- le imprese private *profit* dovranno essere in grado di supportare il sistema pubblico nella missione di garantire un accesso al *welfare* sostenibile per tutti, liberando le “risorse pubbliche” scarse a vantaggio delle fasce di popolazione più deboli. Affinché ciò accada, la qualità delle prestazioni e il superamento della frammentazione del sistema privato di *welfare* sono fattori determinanti;

- il terzo settore potrà sempre più evolvere, andare oltre il mercato ristretto delle risorse pubbliche e intercettare, laddove possibile, anche il mercato più frammentato delle risorse dei singoli cittadini. Inoltre, sui territori, il *no profit* avrà la possibilità e gli strumenti per promuovere un crescente processo di aggregazione del sistema di bisogni, animando al contempo la nascita di percorsi di innovazione e imprenditorialità sociale.



Figura 2. Visione evolutiva del sistema di *welfare* italiano e relativi principi di fondo, caratteristiche e modalità operative necessarie a supportarla. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

#### 4.2. IL RUOLO DEGLI ATTORI PUBBLICI, PRIVATI E NO PROFIT NELLA NUOVA VISIONE EVOLUTIVA DEL WELFARE

Il modello metodologico presentato nel paragrafo precedente consente il passaggio da un modello di *welfare* passivo – in cui i cittadini si identificano unicamente come soggetti destinatari di prestazioni di cura – ad un altro in cui tutti diventano soggetti attivi del *welfare*. Il **passaggio da un sistema di *welfare* passivo ad uno attivo** richiede un cambio di paradigma su due fronti:

- l’atteggiamento e l’educazione dei cittadini verso le prestazioni garantite dallo Stato;
- la tipologia di servizi che devono essere offerti dal sistema di *welfare*.

Da un lato, infatti, un sistema attivo che si faccia carico di soddisfare anche **bisogni immateriali dei cittadini** – quali la piena autorealizzazione e l’accrescimento personale dell’individuo – richiede una responsabilizzazione dei fruitori delle prestazioni. L’allocazione efficiente e sostenibile delle risorse pubbliche è, infatti, possibile solo se i cittadini si trasformano in “soggetti consapevoli” dell’importanza di investire sul proprio presente e futuro con strumenti adeguati. Parallelamente, anche la formazione degli operatori pubblici e privati del *welfare* diventa una chiave di volta strategica.

Secondo i dati MEFOP, tra le motivazioni che inducono i cittadini a non aderire a forme di previdenza complementare, ci sono anche la scarsa conoscenza e consapevolezza circa la propria condizione previdenziale futura. Come emerge dalla figura sottostante, solamente il risparmio non sufficiente (27%) e la possibilità di auto-sostenersi durante la vecchiaia (8%)

possono essere considerate motivazioni “esterne”. Le altre motivazioni, sono invece strettamente collegate ad una scarsa “cultura del *welfare*”. Particolarmente significativo, in questo senso, è che il 20% dei rispondenti si consideri “troppo giovane” per pensare a un accumulo previdenziale<sup>36</sup>. Il 7% dei rispondenti, inoltre, ritiene di non avere sufficienti informazioni.



**Figura 3.** Principali motivazioni per non aderire a forme di previdenza complementare (percentuali, più risposte possibili).  
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati MEFOP, 2019.

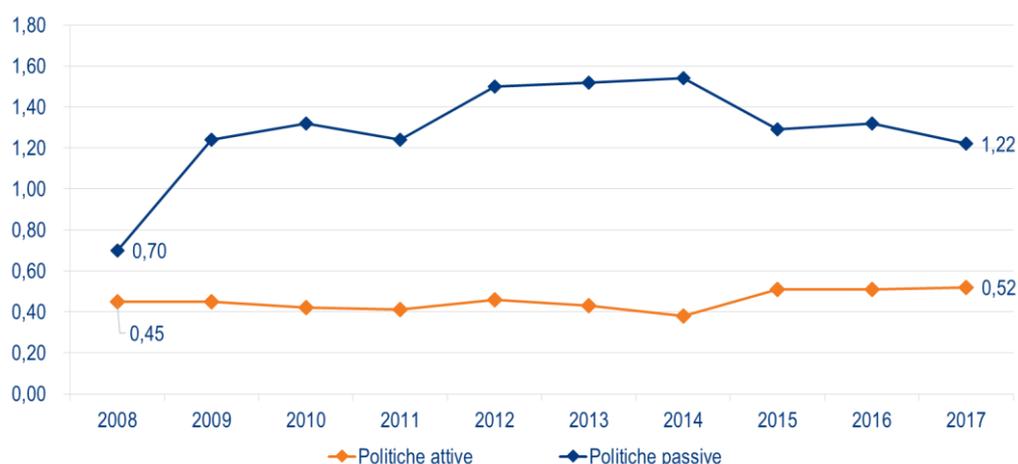
A fronte di questa scarsa consapevolezza dei cittadini, i decisori pubblici, fino ad oggi, hanno privilegiato l’attivazione di strumenti passivi. Un caso particolarmente evidente di questa prioritizzazione è costituito dalle politiche del lavoro in cui gli stabilizzatori automatici quali la Cassa Integrazione<sup>37</sup> trovano un larghissimo impiego, a fronte dei **ritardi nell’attivazione delle politiche attive**. Nel 2018 l’INPS ha finanziato 216.009.46 ore di Cassa Integrazione, un numero inferiore rispetto al picco di 1.198.539.47 ore del 2010 ma tuttora molto rilevante<sup>38</sup>.

La fase più acuta della crisi economica – tra il 2011 e 2014 – ha visto una crescita delle misure passive ma non di quelle attive.

<sup>36</sup> Si ricorda che i più giovani avranno un tasso di sostituzione rispetto all’ultimo stipendio inferiore al 50%. Fonte: Rapporto sulle tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario della Ragioneria Generale dello Stato, 2019.

<sup>37</sup> La Cassa Integrazione si suddivide in Ordinaria (CIGO), Straordinaria (CIGS) e in Deroga (CIGD). Nel caso della CIGO, INPS integra o sostituisce la retribuzione dei lavoratori che siano sospesi dal lavoro o lavorino a regimi ridotti, per situazioni aziendali dovute a eventi transitori e non imputabili all’impresa o ai dipendenti (includere le intemperie stagionali) e per situazioni temporanee di mercato. La CIGS riguarda i casi in cui l’impresa in questione sia oggetto di riorganizzazione aziendale, crisi o contratto di solidarietà. La CIGD, infine, è diretta verso le imprese che non possono ricorrere agli strumenti ordinari, in quanto escluse dalla tutela o perché hanno già esaurito il periodo di fruizione delle tutele ordinarie.

<sup>38</sup> Fonte: Bilancio INPS 2018 e dati del Ministero del Lavoro.



**Figura 4.** Incidenza delle politiche passive e delle politiche attive del lavoro in Italia (percentuali su PIL, dati per le politiche attive 2016 e 2017 stimati sulla base dell'andamento della media dei Paesi OCSE). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

Vi è un ritardo strutturale nell'infrastruttura a supporto delle politiche attive del mercato del lavoro. Esiste infatti uno squilibrio tra Centri per l'Impegno e operatori specializzati e persone in cerca di lavoro. Nel 2017 sono state censite 801 persone in cerca di lavoro per ciascun addetto presso i Centri per l'impiego, un rapporto che sale fino a 922 al Sud. Tale evidenza segnala una difficoltà da parte del sistema delle politiche attive di supportare in modo efficace le persone in cerca di lavoro e richiama ancora una volta al tema della formazione degli operatori pubblici e privati del sistema.

All'uso diffuso di stabilizzatori automatici, quali la Cassa Integrazione, si sommano anche circa 2 milioni di domande di prestazioni NASpI (Nuova prestazione di Assicurazione Sociale per l'Impiego), per il 40% concentrate nel Mezzogiorno. Secondo i dati forniti da ANPAL, la rete pubblica dei servizi per il lavoro è composta da 501 Centri per l'impiego principali, da cui dipendono ulteriori 51 sedi secondarie e 288 sedi distaccate o sportelli territoriali. La spesa pubblica destinata a finanziare i servizi per il mercato del lavoro è pari allo 0,04% del PIL a fronte dello 0,36% della Germania e dello 0,25% in Francia. Ciò si traduce in una spesa *pro-capite* per disoccupato – quindi mediata per il diverso tasso di disoccupazione – di 3.700 Euro in Germania, 1.300 Euro in Francia e circa 100 Euro in Italia.

#### **Focus: il ruolo di ANPAL nelle politiche attive del lavoro**

Istituita con D.Lgs. n. 150/2015 e diventata esecutiva dal 1° gennaio 2016, l'ANPAL (Agenzia Nazionale Politiche Attive Lavoro) è nata contestualmente all'applicazione del cosiddetto "Jobs Act", con l'obiettivo di diventare il fulcro di una nuova organizzazione e funzionamento della sinergia pubblico/privato nel mercato del lavoro e di coordinare tutte le strutture sul territorio governando un nuovo sistema che ruota intorno a maggior numero dei disoccupati, patto di servizio e assegno di ricollocazione.

ANPAL è incaricata di coordinare la Rete dei Servizi per le Politiche del Lavoro composta – oltre che dall'Agenzia stessa, da: INPS; INAIL; Agenzie per il Lavoro e intermediari autorizzati; Fondi interprofessionali per la formazione; Fondi bilaterali (Formazione e riqualificazione professionale); ISFOL; CCIAA; Università; Scuole superiori; Italia Lavoro. La Rete mira a promuovere l'effettività del diritto al lavoro, all'educazione ed alla formazione mediante interventi e servizi volti a migliorare l'efficienza del mercato del lavoro.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero del Lavoro, ANPAL e CNEL 2019.

In aggiunta alla responsabilizzazione degli individui e al rafforzamento del ruolo delle politiche attive, un secondo aspetto chiave all'interno della visione evolutiva del *welfare* riguarda la **differenziazione funzionale dei ruoli dei diversi attori** in campo, come già anticipato all'inizio di questo paragrafo. *In primis*, l'Unione Europea, attraverso la declinazione delle misure previste dal Pilastro Sociale Europeo, diventa parte in causa nella definizione di *standard* minimi comuni a tutti i Paesi. Lo Stato mantiene anche nel nuovo modello un ruolo centrale ma con crescenti funzioni di garanzia delle prestazioni, del rispetto della *privacy* dei cittadini e di accesso inclusivo al sistema piuttosto che di erogatore diretto delle prestazioni. Il settore privato si fa qui promotore di una gestione attiva delle prestazioni con funzioni integrative ed esclusive chiaramente delimitate. Da ultimo, coerentemente con un principio generale di *welfare* attivo, l'individuo – sempre più centrale in una società sempre più atomizzata – diviene un soggetto proattivo del *welfare* portando a compimento un **processo di auto-responsabilizzazione** che, in questa chiave di lettura, può essere attivato con il supporto determinante degli enti *no profit*, da sempre in relazione con le comunità di individui nei territori e, quindi, naturalmente “più vicini” ai bisogni.

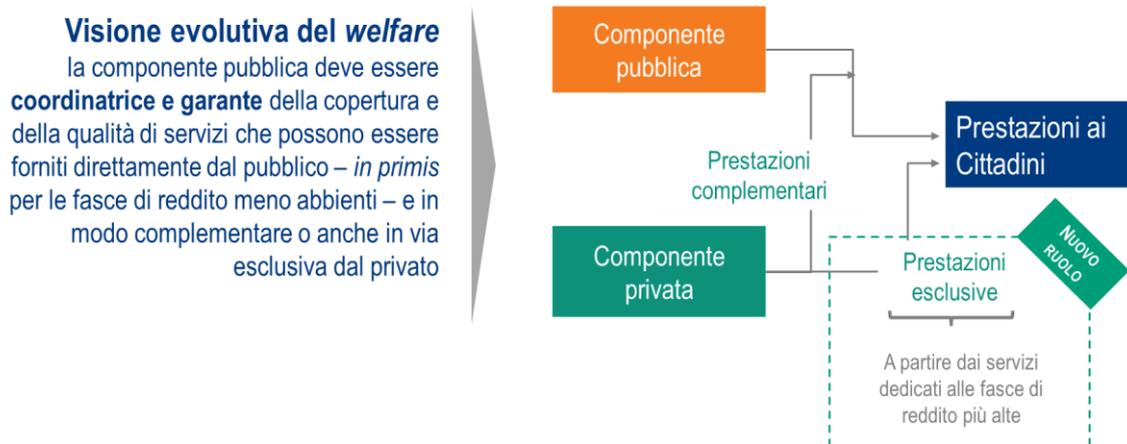


Figura 5. La separazione funzionale tra ruolo del pubblico e del privato nel fornire prestazioni di *welfare*. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Il punto centrale della differenziazione funzionale dei ruoli prevista nel modello di *welfare* ricalibrato per affrontare le nuove sfide riguarda una diversa modalità di integrazione tra pubblico e privato. Oggi l'integrazione vede il privato supplire carenze di tipo organizzativo o di dotazione finanziaria del settore pubblico. All'interno del modello evolutivo, l'integrazione tra pubblico e privato vedrà una differenziazione dei ruoli basata sulla **capacità di rispondere in modo efficace** ai nuovi bisogni e sull'obiettivo di **evitare duplicazioni delle prestazioni e dei servizi**, per rendere più efficiente l'allocazione delle risorse pubbliche.

Per quanto riguarda la duplicazione delle prestazioni è importante notare come oggi, con riferimento al sistema sanitario, il 44% dei cittadini si rivolga direttamente al privato anche per cure che rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza del Servizio Sanitario Nazionale, rivelando quindi ampi margini di ottimizzazione, almeno per la fascia di reddito più alta. Esistono, inoltre, alcuni ambiti in cui è già stato misurato come la separazione funzionale dei ruoli, accresca l'efficacia delle cure, come quello della telemedicina.

**Focus: la telemedicina come ambito chiave in cui la separazione funzionale dei ruoli accresce l'efficacia del sistema**

La telemedicina ha un ruolo fondamentale nella gestione delle patologie croniche che colpiscono oggi circa 24 milioni di italiani e richiedono diagnosi precoci e assistenza domiciliare. La spesa complessiva per la cronicità ammonta a 67 miliardi di Euro con proiezione di arrivare a 71 miliardi di Euro in 10 anni. Il contributo del settore privato è qui particolarmente evidente in quanto può fornire ai propri assicurati *device* per monitorare in modo continuativo il proprio stato di salute a domicilio. Laddove si presentino *alert* clinici i pazienti ricevono suggerimenti e raccomandazioni su come affrontarli. Una simile evoluzione è, pertanto, coerente con la crescente personalizzazione dei servizi di *welfare*.



**Figura 6.** Persone con malattie croniche per fascia d'età in Italia (valori %), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat e Osservasalute, 2019.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019

La capacità del settore privato di rispondere in modo efficace ai nuovi bisogni emergenti, inoltre, passa anche per un **upgrade in chiave industriale degli attori in campo** che oggi sono molto frammentati, sia per quanto riguarda l'offerta di singoli tipi di servizio (sanità, previdenza complementare e *welfare* aziendale) sia per quanto riguarda la differente natura degli attori in ognuno di questi segmenti.

**PRINCIPALI ATTORI DEL WELFARE PRIVATO IN ITALIA**

- 322 fondi sanitari integrativi iscritti all'anagrafe
- 398 forme pensionistiche complementari\*
- 78 provider di *welfare* aziendale di cui 30 proprietari della piattaforma e 48 reseller

(\*) Comprende 33 fondi negoziali, 43 fondi aperti, 70 Piani Individuali pensionistici e 251 fondi preesistenti

**TIPOLOGIE DI AZIENDE CHE EROGANO I SERVIZI**

- Fondi sanitari, casse, società del mutuo soccorso, assicurazioni
- Fondi pensione, assicurazioni, *asset management*
- Assicurazioni, banche, società emittitrici (di buoni pasto, *voucher* e *card*), società di consulenza HR, agenzie per il lavoro

**Figura 7.** Numero e tipo di operatori in campo nella sanità integrativa, previdenza complementare e *welfare* aziendale ad oggi. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

In sintesi, gli elementi differenziali che sottostanno la visione evolutiva del sistema di *welfare* italiano (e i relativi principi, strumenti e modalità operative) possono essere individuate in:

responsabilizzazione del ruolo dell'individuo, crescita delle politiche attive, ruolo del pubblico come garante oltre che come erogatore di servizio, differenziazione e integrazione funzionale tra pubblico e privato e ottimizzazione degli attori privati oggi in campo nel sistema di *welfare*.

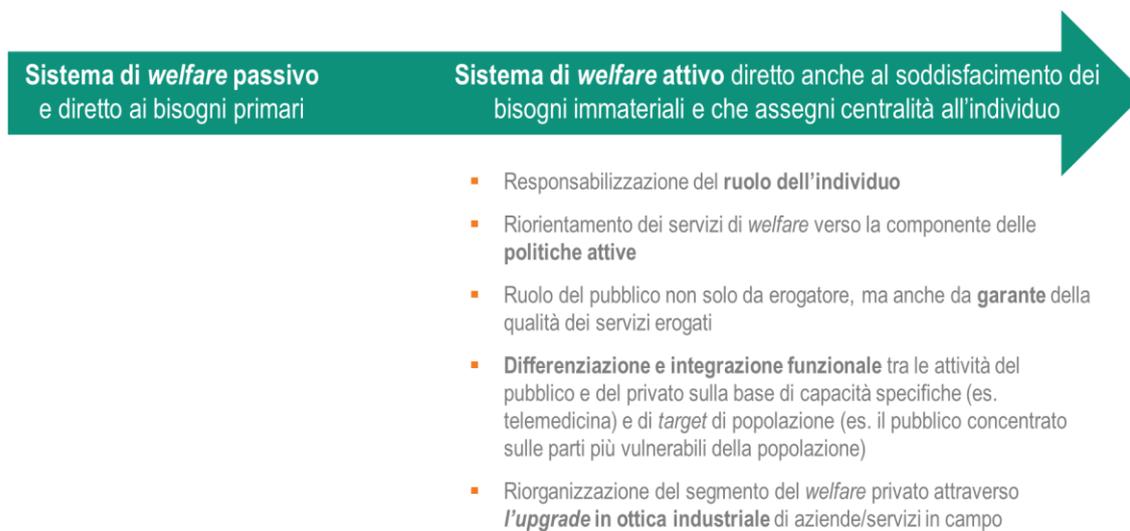


Figura 8. Il passaggio da un sistema di welfare passivo ad uno attivo: elementi differenziali. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

#### 4.3. LE INDICAZIONI PROVENIENTI DAI DOCUMENTI DI PROGRAMMAZIONE ECONOMICA E FINANZIARIA DEL PAESE

Dopo aver introdotto principi, strumenti e modalità operative necessarie a supportare il modello di *welfare* ricalibrato alla luce di nuovi bisogni e dei vincoli evolutivi, questa terza parte del Capitolo è dedicata all'analisi delle indicazioni provenienti dai documenti di programmazione economico-finanziaria del Paese. L'obiettivo ultimo è rapportare la visione evolutiva delineata con gli sviluppi di *policy* più recenti intrapresi dal Governo al fine di formalizzare alcune proposte di *policy* necessarie a supportarla (Capitolo 5).

I documenti di programmazione economico-finanziaria indicano interventi e risorse finanziarie dedicate ad ogni capitolo di spesa e consentono di verificare la direzione verso cui tende il sistema di *welfare* nel suo complesso.

Di seguito sono presentati i principali interventi contenuti nei più recenti documenti governativi di programmazione economica e nelle delibere dei Ministeri competenti, tra cui, la Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2019 e il Documento Programmatico di Bilancio 2020.

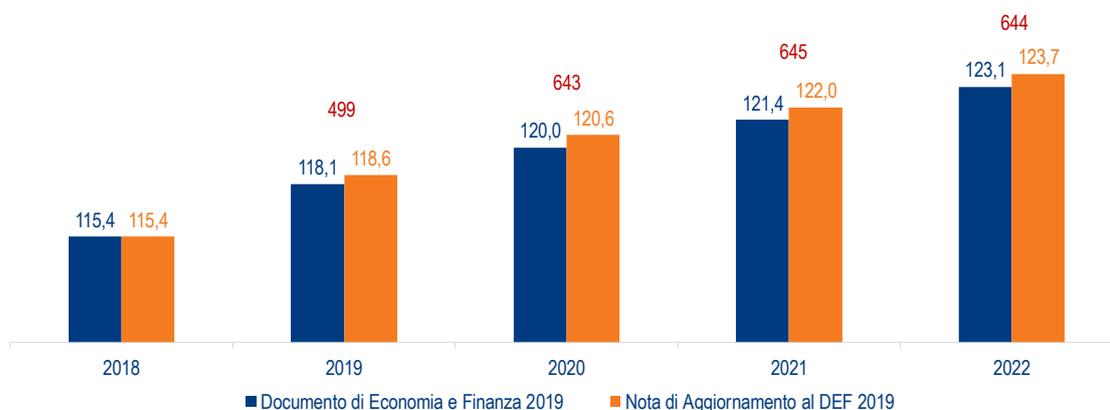
#### SANITÀ

La sanità, come abbiamo visto nei Capitoli precedenti, assorbe una quota importante delle risorse pubbliche (23,3% della spesa totale in *welfare* e 6,5% del Prodotto Interno Lordo nazionale). Il Governo esprime, come obiettivo, il **consolidamento della natura universalistica** del servizio sanitario nazionale e il ruolo cruciale della sanità pubblica nell'assicurare a tutti i cittadini il pieno diritto ad accedere ai migliori servizi per la salute. La Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2019 (NADEF), pubblicata il

30 settembre 2019, pur riconoscendo al SSN di aver garantito un buon livello di universalismo e di qualità dei servizi erogati, ne mette in luce alcuni punti di attenzione, primo tra tutti la **disparità territoriale e le disuguaglianze** che tuttora sono presenti. Il Documento indica le sfide che il SSN è chiamato ad affrontare nei prossimi anni:

- **attenuare le disuguaglianze** presenti per l'accesso ai servizi e a livello regionale per garantire l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo uniforme su tutto il territorio nazionale;
- **gestire l'invecchiamento della popolazione** fornendo risposte adeguate all'evoluzione della domanda in condizioni complesse e con più patologie;
- realizzare una **migliore integrazione** tra i sistemi sanitari e quelli di assistenza sociale;
- aumentare la **promozione della salute e la prevenzione**;
- rafforzare i processi di **governo dell'innovazione** per rispondere ai cambiamenti derivanti dal progresso scientifico e tecnologico;
- porsi in maniera **trasversale su interventi di policy intersettoriale**, con particolare riguardo alla sicurezza sul lavoro e ai risvolti sanitari delle grandi sfide ambientali e del cambiamento climatico.

Lo sforzo delle Istituzioni è agire sulla dotazione di risorse per la sanità. La stessa Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2019 prevede una crescita di risorse pubbliche stanziata pari all'1,7% annui, passando dai 115,4 miliardi di Euro del 2018 ai 123,7 miliardi di Euro del 2022. Rispetto al Documento di Economia e Finanza pubblicato dal Governo il 9 aprile 2019, le risorse riservate alla sanità sono cresciute in media di 600 milioni di Euro per ciascun anno (escluso il 2018 per cui le risorse erano già state stanziata).



**Figura 9.** Proiezioni di spesa sanitaria pubblica per differente documento di programmazione economica (valori in miliardi di Euro), 2018 - 2022. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ministero dell'Economia e delle Finanze, 2019.

Il fatto che i documenti programmatici attuali indichino un aumento negli stanziamenti economici per la sanità è un segnale importante. Al contrario, in passato, risorse dedicate alla sanità sono state ritoccate verso il basso, impedendo una **chiara ed efficiente pianificazione delle risorse** da parte delle Istituzioni di competenza. Gli interventi di riduzione delle previsioni di spesa infatti creano un clima di diffusa sfiducia verso il sistema che non è in grado di supportare le decisioni di investimento che tipicamente richiedono una stabilità di medio periodo. Confrontando i Documenti di Economia e Finanza degli anni

precedenti, si citano a titolo di esempio le modifiche introdotte dal Documento del 2015 che per il 2019 prevedeva uno stanziamento di 120,1 miliardi di Euro. Tale valore è stato successivamente rettificato dalla NADEF dello scorso settembre che ha previsto uno stanziamento pari a 118,6 miliardi di Euro (1,5 miliardi di Euro in meno rispetto alla cifra prevista dal DEF).

Un secondo aspetto programmatico da considerare è la **concertazione e armonizzazione della programmazione sanitaria tra le Regioni italiane**: come trattato nel Capitolo 2, la tutela della salute rientra tra le materie di legislazione concorrente, in cui la potestà legislativa è in capo alle Regioni salvo che per la determinazione dei principi fondamentali, che è riservata alla legislazione dello Stato. In questo senso, lo Stato e le Regioni, a partire dal 2010, operano attraverso la definizione di un accordo finanziario e programmatico – **Patto per la Salute**<sup>39</sup> – che viene rinnovato ogni tre anni e ha l'obiettivo di:

- migliorare la qualità dei servizi;
- promuovere l'appropriatezza delle prestazioni;
- garantire l'unitarietà del sistema.

Attualmente è in corso di definizione il **Patto per la Salute 2019-2021**, il cui percorso è iniziato nel corso del I Governo Conte e che è il risultato di un percorso di condivisione partecipata dei tre attori del sistema salute: operatori, aziende, associazioni di pazienti.

A questo riguardo, la Legge di Bilancio 2019 ha tracciato una *roadmap* del nuovo Patto per la Salute. Per il 2020 e il 2021, l'accesso delle Regioni all'incremento del finanziamento (pari a 2 miliardi di Euro per il 2020 e 1,5 miliardi di Euro per il 2021) è vincolato alla stipula del nuovo Patto per la Salute, che deve prevedere espressamente misure per il miglioramento della qualità delle cure e dei servizi erogati e per l'efficientamento dei costi.

La Legge di Bilancio 2020, attualmente in discussione in Parlamento, pone importanti misure a favore di una definizione del modello sanitario nazionale in ottica più inclusiva e con un maggiore orientamento all'utilizzo efficiente delle risorse economiche e alla compartecipazione del privato. In particolare:

- vengono mantenuti gli aumenti previsti di 2 miliardi di Euro nel 2020 e di 1,5 miliardi di Euro nel 2021. Inoltre, sono previsti 2 miliardi di euro aggiuntivi per l'edilizia sanitaria, con circa 200 milioni di Euro che dovrebbero essere riservati all'ammodernamento delle strumentazioni tecnologiche, oltre che delle strutture;
- è previsto il rinnovo dei fondi per i farmaci innovativi oncologici e non oncologici, pari a un valore di 500 milioni di Euro l'uno;
- è previsto che il *ticket* sanitario varierà per tipo di prestazione e avrà un prezzo differenziato in base al reddito ISEE, in modo progressivo e con un tetto di spesa massima annuale. Saranno mantenute delle esenzioni per alcuni soggetti, tra cui individui privi di reddito o con un reddito sotto una certa soglia, i malati cronici e cittadini affetti da malattie invalidanti e rare. È prevista, inoltre, l'abolizione del *superticket* a partire da settembre 2020;

---

<sup>39</sup> Fonte: Ministero della Salute, 2019.

- viene autorizzato un contributo pari a 235,8 milioni di Euro per l’acquisto di apparecchiature sanitarie per i medici di medicina generale per migliorare il processo di presa in cura dei pazienti e ridurre il fenomeno delle liste di attesa.

Il Patto per la Salute 2019-2021 in via di definizione mette in evidenza alcuni **importanti elementi a favore della sanità integrativa** come:

- l’opportunità di una revisione normativa finalizzata alla “promozione” del sistema della sanità integrativa, e al superamento della duplicità delle forme previste dalla legislazione vigente;
- il potenziamento del ruolo di integrazione in diversi ambiti come la prevenzione, l’implementazione della *Long Term Care*, la compartecipazione della spesa sanitaria da parte dei cittadini e l’odontoiatria;
- la necessità di intervenire sui livelli di servizio della sanità integrativa e sulla appropriatezza delle prestazioni erogate.

Tuttavia, emergono alcuni elementi di **potenziale criticità** per le forme di sanità integrativa. Il testo del Patto per la Salute, analizzando le possibili modifiche del sistema, tende a focalizzarsi principalmente su una ridefinizione delle prestazioni “vincolate” e dei limiti alle prestazioni sostitutive. L’identificazione di un numero preciso di prestazioni ammesse e non ammesse potrebbe non essere efficace, oltre che riduttivo, in quanto potrebbe essere l’unico adempimento richiesto. L’assimilazione del concetto di “prestazione integrativa” con la definizione di “prestazioni extra LEA” rischia di essere troppo restrittivo. Infatti, alcune prestazioni socio-sanitarie oggi definite “vincolate” sono comprese nei livelli LEA mentre molte altre prestazioni, teoricamente considerate sostitutive, sono di cruciale importanza perché intervengono in riduzione alle lunghe liste di attesa.

## **POLITICHE SOCIALI**

Con riferimento alle politiche sociali, le strategie di riforma previste dai documenti programmatici del Governo sono orientate al sostegno del mercato del lavoro e alla coesione sociale e territoriale. L’impianto generale è in linea con le raccomandazioni specifiche fornite all’Italia dal Consiglio Ecofin del 9 luglio 2019<sup>40</sup>, nelle quali si chiede di adottare provvedimenti volti a: “... *garantire l’efficace integrazione tra politiche attive del lavoro e politiche sociali, favorendo in particolare i giovani e i gruppi vulnerabili; sostenere la partecipazione delle donne al mercato del lavoro garantendo l’accesso a servizi di assistenza all’infanzia; migliorare i risultati scolastici, anche mediante investimenti mirati, e promuovere il miglioramento delle competenze, in particolare rafforzando le competenze digitali*”.

Con riferimento alle politiche del mercato del lavoro, i documenti programmatici confermano il **Reddito di Cittadinanza** (RdC), che assume la denominazione di pensione di cittadinanza per i nuclei familiari composti esclusivamente da uno o più componenti di età pari o superiore a 67 anni. La prestazione si sostanzia in un sussidio che comprende una componente reddituale di integrazione del reddito e una di sostegno alla spesa per i canoni di locazione delle famiglie non proprietarie di immobili. L’importo del beneficio è variabile a seconda della numerosità del nucleo familiare ed è vincolato alla verifica di alcuni requisiti

---

<sup>40</sup> Riprese anche nella Nota di Aggiornamento al Documento di Economia e Finanza 2019.

relativa alla situazione economica equivalente (ISEE). La dotazione finanziaria prevista dalla Legge di Bilancio 2019 – pari a 5,6 miliardi nel 2019, 7,1 miliardi nel 2020 e 7,4 miliardi nel 2021 – con la Legge di Bilancio 2020, viene leggermente ampliata e estesa (7,2 miliardi nel 2020, 7,6 miliardi nel 2021 e 7,7 miliardi nel 2022).

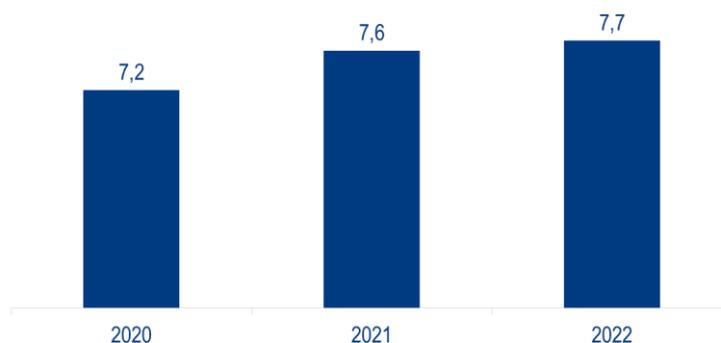


Figura 10. Dotazione finanziaria per il Reddito di Cittadinanza (valori in miliardi di Euro), 2020-2022. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati da Disegno di Legge di Bilancio 2020, 2019.

Oltre a usufruire dell'erogazione del reddito, i beneficiari sono tenuti ad aderire a un percorso di reinserimento (lavorativo, di completamento degli studi, di formazione professionale, etc.) denominato "Patto per il Lavoro" che viene definito presso i Centri per l'impegno, attraverso il contributo dei "navigator". Essi supportano la definizione e la realizzazione dei piani personalizzati, nonché il raccordo con le imprese, con le strutture di istruzione e formazione, con i Comuni e con tutti i centri erogatori di servizi per il mercato del lavoro a livello locale. Tuttavia, a fronte dei circa **980mila nuclei familiari beneficiari** a ottobre 2019, solo 250mila risultavano convocati dai Centri per l'impiego e di questi solamente **70mila** hanno firmato il "Patto per il Lavoro".

In queste condizioni, sebbene il RdC sia definito come una misura di politica attiva del lavoro, risulta assimilabile ad una misura di contrasto alla povertà, alla disuguaglianza e all'esclusione sociale. Inoltre, ad oggi, il RdC rimane ancora sbilanciato più verso l'erogazione di una prestazione economica che verso le componenti di servizi per attività di formazione e supporto alla ricerca di lavoro. Il RdC va quindi ad aggiungersi alle spese in politiche del lavoro di tipo passivo (quali la Cassa Integrazione o la NASpI) e non contribuisce al potenziamento delle politiche attive del lavoro, molto più sviluppate in Paesi come Germania e Francia.

Una simile considerazione può essere fatta anche per le politiche destinate alla famiglia. Il "**Fondo assegno universale e servizi alla famiglia**", nato con l'obiettivo di dare attuazione a interventi in materia di sostegno e valorizzazione delle famiglie con figli, ha una dotazione pari a circa 1 miliardo di Euro per il 2021 e a 1,2 miliardi di Euro annui a decorrere dal 2022. Tuttavia, come emerge dalla lettura del testo della Legge di Bilancio 2020 approvata in Consiglio dei Ministri, per il prossimo anno il fondo continuerà a finanziare l'erogazione delle varie tipologie di *bonus* (carta bimbi, *bonus* bebè, *bonus* asilo nido e *bonus* mamma domani).

È invece rimandato ad uno *step* successivo, tramite un disegno di legge collegato alla manovra e soggetto ad approvazione, il "**Family Act**", con l'obiettivo di più ampio respiro di riformare il sistema di *welfare* familiare a partire dall'introduzione di un assegno universale strutturale per ciascun figlio, dalla nascita fino all'età adulta, e dal riordino delle misure esistenti. In altri

termini, per quanto riguarda le politiche familiari, emerge la volontà di razionalizzare gli strumenti e le risorse in campo, sebbene tali misure siano posticipate ad un secondo momento e, come tali, vincolate a nuovi accordi politici nella maggioranza di Governo.

## **PREVIDENZA**

Con riferimento al sistema previdenziale, nonostante i distinguo di alcune forze politiche della maggioranza, i documenti programmatici del Governo confermano “**Quota 100**” che risulta a dotazione invariata per tutto il periodo triennale di sperimentazione. La dotazione finanziaria, precedentemente allocata, rimane pertanto pari a 7,9 miliardi di Euro nel 2020 e 8,4 miliardi di Euro nel 2021. Rimane valido quindi il diritto a conseguire la pensione anticipata in presenza del requisito anagrafico pari a 62 anni e di un'anzianità contributiva minima di 38 anni. Con riferimento a Quota 100 è significativo che l'impianto sia mantenuto così come delineato dal Governo Conte I, nonostante la Nota di Aggiornamento al DEF evidenzia che gli effetti sulla cosiddetta “staffetta generazionale” siano molto limitati e l'adesione configuri una minore spesa pari a soli 1,7 miliardi nel 2020 e 400 milioni nel 2021.

Anche “**Opzione donna**” viene prorogata nel 2020 per le lavoratrici con 58 anni di età (se dipendenti) e 59 anni (se autonome), che abbiano maturato almeno 35 anni di contributi. Viene inoltre confermata per altri 12 mesi anche l’“**Ape Sociale**”, per i lavoratori con determinate caratteristiche e almeno 63 anni di età e 30 di contributi.

I documenti programmatici evidenziano un orientamento – non nuovo – verso politiche che incentivano e facilitano i pre-pensionamenti nell'assunzione che ciò stimoli l'occupazione giovanile. Non ci sono, invece, riferimenti a programmi di *age management* che favoriscano le carriere lavorative degli *over-65* in un'ottica di valorizzazione delle competenze acquisite e di trasferimento del *know-how* alle fasce più giovani.

## CAPITOLO 5

### LE PROPOSTE D'AZIONE SISTEMICHE PER LO SVILUPPO DEL MODELLO DI *WELFARE* INTEGRATO IN ITALIA

Alla luce della visione evolutiva del sistema di *welfare* italiano e in considerazione dei documenti programmatici presentati dal Governo, sono sistematizzate alcune proposte d'azione per lo sviluppo di un modello di *welfare* integrato in Italia. In coerenza con la visione evolutiva proposta, le proposte d'azione sono concepite nell'ottica di supportare una ricalibratura del sistema di *welfare* che **garantisca il carattere universale** e i principi di inclusività, equità, velocità, flessibilità e personalizzazione delle prestazioni.

Più nello specifico, uno degli aspetti chiave nel modello evolutivo qui proposto consiste nella integrazione funzionale tra i ruoli dei diversi attori (pubblico, privato ed europeo), motivo per cui le diverse proposte sono concepite per supportare l'evoluzione dei rispettivi ruoli in ottica di complementarità dei ruoli.

In aggiunta al diverso destinatario, nella citata logica di differenziazione funzionale, le proposte d'azione possono essere clusterizzate attorno a quattro pilastri:

- **Aumentare, ottimizzare e integrare le basi informative** del sistema di *welfare* aumentando la quantità di dati a disposizione e rendendo quanto più uniformi le diverse fonti d'origine, al fine di supportare una migliore qualità delle informazioni a disposizione e favorire i processi decisionali. Questo pilastro è, per sua stessa natura, il prerequisito per una pianificazione delle *policy* basata su evidenze e riguarda sia la componente pubblica – per cui esiste *in primis* un tema di omogeneità dei dati – che quella privata, che ad oggi dialoga solo in modo limitato con la controparte pubblica.
- **Riorganizzare e razionalizzare le risorse e gli strumenti** in essere. Il *target* di questo pilastro è la componente pubblica italiana ed europea. A livello italiano, il tema in analisi riguarda il reindirizzamento delle risorse da componenti della spesa che implicino *benefit* monetari, *in primis* i bonus, all'incremento della componente di servizi. A livello europeo, invece, nell'ottica di differenziare il ruolo dei diversi attori, è proposto che l'Unione Europea aumenti il proprio ruolo attraverso un "Welfare New Deal" che dia operatività al Pilastro Sociale Europeo, lanciato dalla precedente Commissione guidata da Jean-Claude Juncker (si veda anche il Capitolo 2).
- **Adeguare l'offerta di servizi** ai nuovi bisogni. In continuità con il pilastro precedente, la ricalibratura del sistema di *welfare* deve prevedere un ruolo maggiore per la componente servizi e anche una migliore offerta di servizi di *welfare*. I *target* di questo pilastro sono quindi sia gli attori privati – che possono diventare protagonisti del cambiamento su alcuni temi chiave come le politiche di *age management* – sia lo Stato, che può indirizzare l'insieme dei servizi verso *standard* adeguati a rispondere ai nuovi bisogni che emergono tra i cittadini italiani.
- **Promuovere l'auto responsabilizzazione** degli individui e delle aziende. All'interno della visione evolutiva del *welfare* un punto di attenzione riguarda rendere il *welfare*, tipicamente percepito come un sistema passivo, un sistema attivo (si veda il Capitolo 4). Per raggiungere questo obiettivo, oltre alla maggiore attenzione del decisore pubblico per le politiche attive – di cui un esempio chiave è il mercato del lavoro – è fondamentale una

maggiore consapevolezza da parte dei singoli cittadini da raggiungere attraverso campagne di comunicazione strutturate.



Figura 1. I quattro pilastri in cui sono ricomprese le proposte d'azione. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Di seguito sono approfondite le proposte del Think Tank “Welfare, Italia” per ciascuno dei pilastri considerati.

### 5.1. AUMENTARE, OTTIMIZZARE E INTEGRARE LE BASI INFORMATIVE DEL SISTEMA DI WELFARE ITALIANO

#### CREARE BANCHE DATI UNICHE PER IL MONITORAGGIO DELLE MISURE DI WELFARE E RENDERE INTEROPERABILI BANCHE DATE PUBBLICHE E PRIVATE

La conoscenza delle informazioni relative alle prestazioni erogate e ai benefici di cui gode ogni cittadino è un prerequisito per ogni riflessione propositiva. Per questo motivo la proposta d'azione riguarda qui sia l'organizzazione delle banche date pubbliche, in ottica di garantire una loro maggiore fruibilità, che l'interoperabilità tra pubblico e privato per accrescere la base dati a disposizione.

Sul primo punto è importante sottolineare come la base dati sull'ecosistema del *welfare* italiano sia molto **frammentata e non omogenea** rivelando forti differenze in termini di accessibilità ai dati e confrontabilità degli stessi a seconda del Ministero o ente pubblico che raccoglie i dati.

La criticità sottostante alla mancanza di dati chiari relativi ai tipi di servizi e prestazioni erogati (con una classificazione comune delle caratteristiche dei fruitori) non permette di avere visione integrata della spesa per tipo di servizio o di fruitore (famiglie, anziani, ecc.) e di abilitare un'integrazione funzionale con i servizi offerti dal privato.

Per questi motivi è fondamentale **un'omogeneizzazione delle banche dati pubbliche** in un'ottica di *open-data*, che consenta a ricercatori e *policy-maker* di ricostruire la composizione del sistema di *welfare* nella sua interezza.

Ministero della Salute	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Annuario Statistico del Servizio Sanitario Nazionale</li> <li>• Banca dati dei prodotti sanitari</li> <li>• Elenco dei dispositivi medici</li> <li>• Monitoraggio del personale delle ASL e degli Istituti di ricovero pubblici ed equiparati</li> </ul>
Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio trimestrale delle tendenze dell'occupazione</li> <li>• Monitoraggio delle politiche attive del Lavoro tramite ANPAL</li> <li>• Report dei premi di produttività</li> <li>• Rapporto annuale sulle comunità dei migranti</li> </ul>
Ministero dell'Economia e delle Finanze	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio delle dichiarazioni dei redditi</li> <li>• Anagrafica delle Partite IVA</li> <li>• Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato sulle tendenze e previsioni di lungo periodo di sanità e previdenza</li> <li>• Rapporto della Ragioneria Generale dello Stato sulla spesa sanitaria</li> </ul>
INPS, COVIP e INAIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservatorio sul mercato del lavoro</li> <li>• Monitoraggio sull'erogazione dei sussidi di disoccupazione</li> <li>• Monitoraggio dei flussi di pensionamento</li> <li>• Relazione annuale sullo stato della previdenza complementare in Italia</li> <li>• Relazioni su infortuni, malattie e posizioni assicurative</li> </ul>
Regioni, Enti locali e ASL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoraggio della spesa sanitaria regionale</li> <li>• Dati sulla disponibilità e occupazione delle abitazioni di edilizia popolare</li> <li>• Prestazioni sanitarie fruite dai cittadini residenti in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale</li> <li>• Farmaci e parafarmaci distribuiti sul territorio nazionale</li> </ul>
Privato	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mappatura delle forme di previdenza o sanità integrativa esistenti sul territorio nazionale</li> <li>• Caratteristiche dei fruitori: numero, distribuzione geografica, fasce di reddito ed età, entità e durata della contribuzione</li> </ul>

Figura 2. Le principali istituzioni che raccolgono informazioni con un impatto sul sistema del *welfare* italiano. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Se la razionalizzazione delle banche dati pubbliche è il punto di partenza per avere un quadro omogeneo di servizi e percettori e abilitare un'integrazione funzionale tra pubblico e privato, la promozione di una piena **interoperabilità tra banche dati pubbliche e private** è il passaggio ulteriore necessario a rendere operativa la suddetta integrazione funzionale. Grazie all'interoperabilità è, infatti, possibile mappare in maniera completa i servizi utilizzati da ciascuna categoria di percettore e orientare i servizi pubblici verso le categorie di fruitori più bisognose, rendendo possibile l'ottimizzazione della spesa da parte del settore pubblico.

In questo modo, ad esempio, le Istituzioni sarebbero in grado di identificare le tipologie di servizi o prestazioni che vengono maggiormente fruite da parte cittadini e quelle che, al contrario, non sono richieste da specifiche fasce di popolazione in termini di età, reddito, luogo di residenza ecc. Viceversa, l'attore privato avrebbe più informazioni a disposizione per personalizzare e "targettizzare" i servizi offerti ai diversi segmenti di mercato con una maggiore efficacia complessiva.

Inoltre, l'interoperabilità tra banche dati private e pubbliche agevolerebbe il cittadino nella gestione dell'informazione granulare relativa alla propria prestazione. La possibilità, ad esempio, di prenotare una visita medica o di accedere ai risultati di esami diagnostici attraverso un unico strumento di anagrafica, indipendentemente dall'erogazione pubblica o privata, andrebbe nella direzione di un sempre maggiore ottica di **integrazione pubblico-privato**.

Promuovere una politica di interoperabilità tra le banche dati, inoltre, implica sollevare temi di rilievo per il ruolo dell'attore pubblico. In particolare, si rende necessario:

- qualificare il ruolo del pubblico come garante della disponibilità dei dati, eliminando asimmetria informativa tra pubblico e operatori privati;
- garantire gli *standard* di rispetto della *privacy* dei cittadini e di competitività delle imprese i cui dati sono messi in connessione con quelli pubblici.

### **Focus: la Piattaforma SINFONIA - Sistema INFOrmativo saNità Campania**

Dal punto di vista dell'ottimizzazione delle basi informative si riscontrano già alcuni tentativi di efficientamento che rimangono tuttavia lasciati all'iniziativa dei singoli enti e non rientrano in un più ampio piano strategico a livello nazionale. Un esempio è rappresentato dalla Piattaforma SINFONIA progettata per supportare l'operatività del Sistema Sanitario Regionale (SSR) campano.

La piattaforma permette l'analisi del fenomeno sanitario nella sua completezza attraverso la **gestione di grandi quantità di dati e di flussi**, in modo tale da poter **armonizzare l'incontro tra l'offerta e la domanda**, proporre nuovi modelli assistenziali e così ottimizzare la spesa farmaceutica e ospedaliera, migliorando i servizi territoriali.

Gli obiettivi principali di SINFONIA sono:

- aumentare l'efficienza di tutto il SSR, anche velocizzando e rendendo più facile l'interazione tra le parti coinvolte;
- ridurre dei costi per efficientare la spesa corrente: ad esempio, grazie all'Intelligenza Artificiale sarà possibile migliorare l'approvvigionamento di farmaci, andando a comprarli solo quando necessari;
- ottimizzare i flussi informativi tra governo locale, regionale e nazionale;
- aumentare il numero e la qualità dei dati a disposizione;
- condividere il patrimonio informativo tra tutti gli attori.

Con l'adozione di SINFONIA, il sistema della sanità campana passa dall'autonomia delle ASL alla gestione integrata sul territorio, operando un'innovativa pianificazione delle risorse, con l'intenzione di sostenere le eccellenze della sanità operativa attraverso le opportunità della sanità digitale

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Regione Campania e fonti varie, 2019.

## **5.2. RIORGANIZZARE E RAZIONALIZZARE LE RISORSE E GLI STRUMENTI A DISPOSIZIONE**

### **POSIZIONARE A LIVELLO EUROPEO LA NECESSITÀ DI UN "WELFARE NEW DEAL" PER ACCOMPAGNARE LE GRANDI SCELTE DI TRANSIZIONE ECONOMICA E SOCIALE**

Nel processo di integrazione funzionale dei ruoli degli attori coinvolti nella ricalibratura del sistema di *welfare* un ruolo crescente deve essere assunto dall'Unione Europea (UE). Come visto nel Capitolo 1, a fronte di forti vincoli all'azione legislativa in materia di *welfare*, l'UE ha visto recentemente una progressiva crescita di attenzione al tema delle politiche sociali. Il *framework* più recente per rendere concreto l'*European Social Model* è costituito dal cosiddetto Pilastro Sociale Europeo, lanciato nel 2017 sotto la Commissione Juncker e costituito da 20 pilastri che raggruppano temi di pari opportunità e accesso al mercato del lavoro, condizioni di lavoro eque e protezione sociale e inclusione.



Figura 3. Le componenti del Pilastro Sociale Europeo e i limiti odierni all'azione dell'UE. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Rispetto al momento in cui è stato lanciato il Pilastro Sociale Europeo, in Europa, è salita l'attenzione ai temi della transizione economica ed energetica. Questa attenzione è il risultato di un crescente interesse dell'opinione pubblica e delle linee programmatiche delineate dalla nuova Presidente della Commissione Ursula Von Der Leyen, che fissano l'obiettivo di raggiungere la neutralità climatica, ovvero l'azzeramento delle emissioni di CO<sub>2</sub> al 2050. Uno strumento chiave per raggiungere questo obiettivo è il cosiddetto *Green New Deal* per supportare la transizione ecologica in cui dovrà trovare posto l'attivazione di un Fondo dedicato a supportare la "Just Transition", ovvero a garantire l'inclusività del processo di transizione energetica. Alla luce di queste priorità d'azione, il tema del *welfare* assume un ruolo potenzialmente maggiore in quanto fattore chiave per garantire l'inclusività e l'equilibrio redistributivo sia tra i diversi Paesi. In altri termini, si rende necessario lanciare un **"Welfare New Deal" per accompagnare le grandi scelte di transizione economica e sociale** che avranno impatto sulla società (es. "Just transition" energetica) e rafforzare un fattore identitario comune quale il modello sociale europeo. A questo riguardo il "Welfare New Deal" potrà essere la cornice per potenziare il pilastro sociale europeo attraverso un *set* di iniziative, tra cui:

- il lancio di un fondo di disoccupazione comunitario, in sinergia con il "Just Transition Fund" funzionale a ridurre i costi sociali della transizione energetica ed economica e a rafforzare la riconoscibilità dell'Unione Europea come attore chiave nei sistemi di *welfare*;
- la fissazione di *standard* minimi a livello europeo per specifiche *policy* di particolare importanza per l'armonizzazione delle politiche di *welfare*. Un esempio di questo tipo riguarda la Direttiva 2019/1158, pubblicata a luglio 2019 sulla Gazzetta Ufficiale UE che prevede precisi *standard*, a cui gli Stati devono adeguarsi entro il 2022, con riferimento alla determinazione del congedo parentale (es. non trasferibilità di due mesi aggiuntivi di congedo e l'esplicita possibilità di richiedere modalità di lavoro flessibili);
- l'ottimizzazione e la stabilizzazione in ottica strutturale dei fondi europei destinati alle politiche sociali (es. Garanzia Giovani e fondi per programmi di *life-long learning*);
- l'attivazione di programmi *ad-hoc* per il *re-skilling* e *up-skilling* per il ricollocamento dei lavoratori di settori più impattati dalla crisi in altri settori.

### Focus: l'utilizzo del programma europeo Garanzia Giovani in Italia

Tra le misure per utili a sostenere la transizione economica e ambientale delineate dalla Presidente Von der Leyen vi è anche l'opzione di rendere permanente il programma “**Garanzia Giovani**”, lo speciale strumento finanziario introdotto con il ciclo di bilancio corrente (MFF 2014-2020) e indirizzato a sostenere l'occupabilità dei giovani tra 15 e 29 anni, *in primis* di quelli che rientrano nella categoria dei NEET (giovani che non studiano, non lavorano e non si formano).

In Italia, in cui l'incidenza dei NEET è ai vertici europei, Garanzia Giovani ha riscontrato diverse criticità legata alla necessità di rafforzare l'intesa Stato-Regioni-Enti locali per assicurare l'offerta di programmi per i giovani in linea con le aspettative della domanda. Tra gli aspetti critici sollevati dalla Corte dei Conti nel proprio Resoconto emerge, infatti, l'assenza di piani personalizzati e focalizzati sulle necessità dei NEET, l'insufficienza delle misure fiscali strutturali in grado di incentivare le politiche dell'occupazione e, infine, la necessità di effettuare controlli più efficaci per valutare la qualità e la congruità degli *stage* proposti.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonte ANPAL e Corte dei Conti, 2019.

### OTTIMIZZARE LE POLITICHE PER LE FAMIGLIE RIORGANIZZANDO I MECCANISMI (*BONUS*, *DETRAZIONI*, *ECC.*) E SEMPLIFICANDO LE NORMATIVE ESISTENTI ANCHE PER GARANTIRE UNA EFFICACE RELAZIONE PUBBLICO-PRIVATO

Alla luce dei *trend* in atto e dei bisogni emergenti esaminati nei Capitoli precedenti, appare evidente che uno sforzo importante debba essere messo in campo dal punto di vista delle risorse pubbliche. Le sfide future per il sistema di *welfare* dovrebbero pertanto diventare il punto di vista attraverso cui “**rileggere il bilancio dello Stato**” con l'obiettivo di valutare se – e in quale misura – le politiche in atto stiano adeguatamente rispondendo alle necessità imposte dai cambiamenti.

Le politiche di *welfare*, in particolare quelle di sostegno alla famiglia e al lavoro, sono un asse portante della nostra comunità, poiché svolgono il ruolo di ridurre gli squilibri sociali, alleviare i disagi e supportare le famiglie nel loro complicato ruolo di struttura a sostegno della società. Il potenziamento di questi strumenti è fondamentale in quanto essi incentivano un certo comportamento utile alla comunità: ad esempio, i trattamenti economici di maternità forniscono un aiuto concreto alle famiglie che non si trovano nella condizione di contribuire economicamente alla crescita di un figlio. L'intervento del *bonus* permette di sopperire parzialmente alla mancanza di entrate da parte di uno dei genitori. L'efficacia di questi strumenti è strettamente legata alla capacità di essere intercettati dai cittadini che ne hanno bisogno: da un'indagine condotta dall'INPS emerge, infatti, che spesso gli strumenti di sostegno economico e sociale non raggiungono proprio i soggetti che ne hanno più bisogno, i cosiddetti “burocraticamente esclusi”, ovvero persone in difficoltà per disagio personale, incapacità di usare gli strumenti informatici emarginazione geografica.

Un secondo punto di attenzione riguarda la razionalizzazione degli strumenti di assistenza all'interno di schemi ben precisi e stabili nel tempo. I principali problemi che emergono con gli strumenti di politiche di *welfare* riguardano:

- stratificazione nel tempo e sovrapposizione tra interventi di incentivazione, anche per logiche di vantaggio politico-elettorale nei confronti dell'elettore;
- mancanza di certezza e di prospettiva di lungo periodo, disincentivando un cambiamento di comportamento delle persone;

- scarsa correlazione tra misura/strumento e risultato sociale in termini di effetti tangibili sul comportamento dei cittadini coinvolti.

La frammentazione degli strumenti a disposizione non fa altro che disperdere gli sforzi e ridurre l'efficacia delle misure introdotte. Analizzando il Rapporto annuale dell'INPS si nota infatti come sia presente una **dispersione importante delle risorse dedicate alle politiche sociali**: politiche a sostegno delle responsabilità familiari, politiche a contrasto della povertà e politiche a sostegno della non autosufficienza e della disabilità.

**Focus: un esempio tangibile di inefficacia delle misure varate: il *bonus bebè***

Tra il 2011 e il 2019 in Italia sono state introdotte diverse misure per incentivare la natalità e dare supporto alle famiglie (spesa annua pari a 5,3 miliardi di Euro). Nonostante ciò il tasso di natalità è precipitato (-20,6%).

- **Bonus terzo figlio**: dalla nascita del terzo figlio i genitori hanno accesso ad un assegno familiare nella misura di 1.714 Euro annui, assicurato dai Comuni e erogato dall'INPS, previa verifica di specifici requisiti reddituali (2011);
- **Bonus baby sitter**: contributo pari a 300 Euro al mese, vincolato a requisiti reddituali, per un massimo di sei mesi, dopo il periodo di maternità obbligatorio, rinunciano al congedo facoltativo (2012);
- **Bonus bebè**: assegno mensile pari a 80 €, estendibile fino a 160 € in base alla fascia ISEE di riferimento, erogato per ciascun figlio nato (o adottato o in affidò) per un massimo di 36 mensilità (2015);
- **Bonus mamma domani**: si tratta di un contributo pari a 600 Euro mensili per il sostegno delle spese relative a asili nido o *baby sitter* per le madri che rinunciano al congedo facoltativo di maternità (2016);
- **Carta Bimbi**: primo passo per il riordino di prestazioni in scadenza, la Carta Bimbi comprende un assegno mensile, universale, per i nuovi nati tra gli 80 e i 160 Euro a seconda del reddito e un contributo asili nido, fino a 250 Euro al mese per i bambini da 0 a 3 anni (2019).

All'interno di questo quadro, si segnala l'attenzione alle politiche di sostegno alle famiglie confermata dall'attuale Governo che ha sottolineato come il rafforzamento del *bonus* per gli asili nido, che scatterà il 1° gennaio 2020, consentirà la sostanziale gratuità degli asili nido per la grande maggioranza delle famiglie italiane.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019

La tabella di seguito riporta le principali misure in carico all'INPS per la tutela sociale dei cittadini e mostra una sovrapposizione in alcune delle misure come, ad esempio, quelle di disoccupazione e maternità, per cui sono stati predisposti diversi interventi che spesso si sovrappongono depotenziando l'effetto finale.

Misure di sostegno al reddito erogate dall'INPS	Milioni di Euro annui
Nuova Assicurazione Sociale per l'Impiego	9.328
Trattamenti di disoccupazione	1.794
Trattamenti economici di maternità	3.513
Maternità	1.426
Indennità lavoratrici madri allattamento	188
Quota parte indennità di maternità	472
Bonus bebè	1.077
Premio alla nascita	350
Sostegno al reddito familiare	5.288
Assegni per il nucleo familiare di lavoratori dipendenti	4.303
Assegni per il nucleo familiare di disoccupati	302
Assegni per il nucleo familiare di pensionati	670
Assegno per congedo matrimoniale	13

Figura 4. Principali misure di politica sociale erogate dall'INPS nel 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2019.

A questo proposito le proposte di azione prevedono di:

- **Ottimizzare gli strumenti**, *in primis* quelli diretti alle famiglie, superando i meccanismi dei *bonus* frammentati, in favore di politiche strutturali e basate sull’offerta di servizi più adeguati alle necessità emergenti delle famiglie italiane (ad esempio: flessibilità orari di lavoro, supporto per l’assistenza dell’infanzia, ecc.). Così come accennato nel Capitolo 4, il “Family Act”, per ora in fase di discussione, va esattamente nella direzione di una razionalizzazione degli strumenti per il sostegno alle famiglie. Si prevede infatti l’introduzione di un assegno universale strutturale per ciascun figlio (dalla nascita fino all’età adulta) e il riordino delle misure esistenti. Parallelamente, si parla di incentivi fiscali alle aziende per favorire il rientro al lavoro delle donne dopo la maternità, contributi per la formazione professionale delle donne in maternità, assegni di cura e detrazioni per i *caregiver*. Tuttavia, l’efficacia andrà testata alla luce della conformazione finale che assumerà e dell’effettiva capacità di superare la logica dei *bonus* frammentati.
- **Creare un portale dedicato ai fruitori di *welfare*** che raccolga tutti i servizi offerti dal pubblico al fine di supportare la fornitura, in base alle caratteristiche del cittadino richiedente, dei servizi di *welfare* più adatti. Tale proposta si inserisce nel più ampio quadro della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione previsto dal “Piano triennale 2019-2021 per la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione”, in piena continuità con il precedente (2017-2019). La creazione di un portale dedicato ai servizi di *welfare* risulta allineata con la prospettiva di creare un’unica piattaforma per l’interazione dei cittadini con la Pubblica Amministrazione, anche considerando che l’eleggibilità ai servizi di *welfare* è prevalentemente basata su requisiti di reddito e legata ai regimi fiscali e di tassazione. A livello regionale si stanno sperimentando delle soluzioni di digitalizzazione di alcuni ambiti del *welfare*, come quello sanitario, che andrebbero inseriti in un quadro nazionale più organico.

A livello internazionale il Canada è un esempio di creazione di un sistema informativo integrato per la fruizione dei servizi di *welfare* da parte del cittadino.

#### **Focus: un esempio: il Benefits finder del Canada**

Il Governo canadese ha adottato una piattaforma digitale che ha l’obiettivo di fornire supporto ai cittadini nella fase di ricerca dei servizi cui potrebbero beneficiare in base al proprio profilo di richiedente. Facendo riferimento ad una base dati che raccoglie tutte le tipologie di servizi sociali e di assistenza di origine pubblica esistenti sul territorio nazionale, la piattaforma procede secondo due passaggi successivi:

- propone una serie di domande al cittadino relative a regione di residenza, età, fascia di reddito, figli a carico, malattie diagnostiche, ecc.;
- in base a queste informazioni, il portale riporta l’**elenco completo degli aiuti sociali a matrice pubblica che più rispondono al profilo del cittadino richiedente, personalizzati per tipo di Programma** (sostegno ai figli, impiego, sanità, sostegno al reddito, ecc.).

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

### 5.3. ADEGUARE L'OFFERTA DI SERVIZI AI NUOVI BISOGNI EMERGENTI

#### PREVEDERE MECCANISMI DI ADESIONE SEMIAUTOMATICA AI FONDI PENSIONE PER I PIÙ GIOVANI

Come approfondito nei Capitoli 3 e 4, sono diversi gli elementi e i *trend* che impattano sul sistema previdenziale italiano e che conseguentemente fanno emergere nuovi bisogni per i fruitori del sistema.

Primo tra tutti, il **tasso di sostituzione pensionistico** previsto in calo di circa 15 punti percentuali per i lavoratori dipendenti nel 2050<sup>41</sup>, modifica sensibilmente l'ammontare delle pensioni erogate nei prossimi anni.

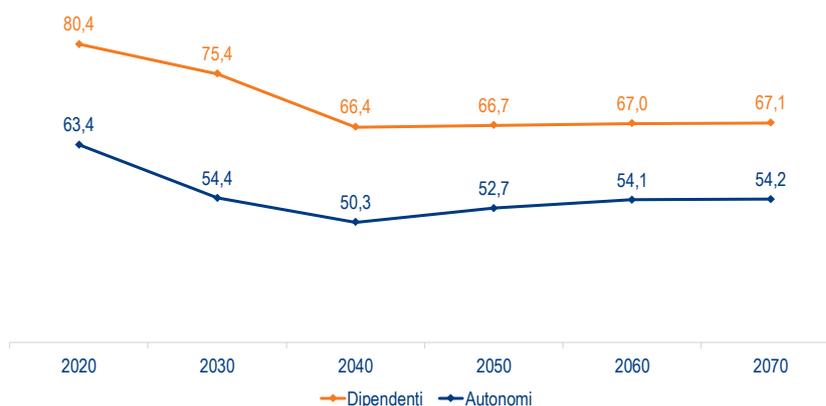


Figura 5. Tasso di sostituzione pensionistico per lavoratori dipendenti e autonomi in Italia (valori assoluti), 2020-2070<sup>e</sup>. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati della Ragioneria Generale dello Stato, 2019.

Tale fenomeno è particolarmente rilevante per i lavoratori più giovani o per le nuove generazioni, per le quali sarà applicato il solo metodo di calcolo contributivo della pensione pubblica. Anche la categoria dei lavoratori atipici, prevista in aumento fino al 5% sul totale dei lavoratori, sarà soggetta ad un problema di ridimensionamento delle pensioni pubbliche. Si tratta dei lavoratori cosiddetti “discontinui”, che iniziano con lavori flessibili o subiscono interruzioni di contribuzione nel corso della loro vita lavorativa, così come i lavoratori autonomi e i liberi professionisti, assoggettati a contribuzioni modeste.

In questo contesto, entra in gioco il ruolo cruciale della componente privata, come fondamentale complemento della pensione obbligatoria per consentire ai cittadini di mantenere inalterato il proprio tenore di vita in età senile.

Tuttavia, le diverse forme di previdenza complementare sono diffuse solamente tra il 30% della forza lavorativa (quota che scende al 22% se si considerano i sottoscrittori effettivamente versanti<sup>42</sup>). Inoltre, l'adesione è su base volontaria e i livelli di iscrizione non sembrano ancora in linea con le esigenze prospettiche imposte dai cambiamenti in atto.

Una delle regioni cui può essere ricondotto il basso tasso di adesione alla previdenza complementare sta nella tipologia di tassazione adottato. I sistemi previdenziali, infatti,

<sup>41</sup> Per maggiori approfondimenti si rimanda al paragrafo 3.3 di questo Rapporto.

<sup>42</sup> I sottoscrittori versanti si intendono al netto dei lavoratori per cui è previsto un contributo datoriale dal contratto collettivo di riferimento ma che non attivano a un'ulteriore integrazione (sul proprio stipendio o allocazione del TFR) risultando quindi in una componente integrativa insufficiente a garantire un effetto sulla propria pensione.

possono essere oggetto di imposizione fiscale in tre diverse fasi: 1. Fase della contribuzione; 2. Fase della maturazione del rendimento; 3. Fase dell'erogazione delle prestazioni. Attraverso questa scomposizione, il modello in uso dal sistema italiano può essere categorizzato come **ETT (esenzione, tassazione, tassazione)** che prevede un'esenzione in fase di contribuzione, definibile come un vero e proprio guadagno fiscale da imposte IRPEF risparmiate, tassazione agevolata in fase di accumulo dei rendimenti, tassazione in fase di erogazione della pensione integrativa. Al contrario, la maggior parte degli Stati Membri Europei si sta orientando verso un regime di tassazione del tipo **EET (esenzione, esenzione, tassazione)** che individua il momento della tassazione unicamente nella fase dell'erogazione della prestazione, mentre contributi e rendimenti risultano esenti da tassazione.

Un ruolo chiave può essere giocato dall'accontamento del TFR. Tuttavia, a fronte di un flusso complessivo di TFR generato nel sistema produttivo nel 2016 pari a 25,2 miliardi di Euro, si stima che solo un quinto sia versato alle forme di previdenza complementare (5,7 miliardi di Euro), mentre oltre il 50% (13,7 miliardi di Euro) risulta accantonato presso le aziende e la parte restante è destinata al Fondo di Tesoreria.

Alla luce di queste considerazioni, si ritiene opportuno valutare di prevedere meccanismi di **adesione semiautomatica** ai fondi pensione soprattutto per i più giovani in fase di prima assunzione. Seguendo il modello del Regno Unito, l'iscrizione del lavoratore al fondo di previdenza complementare potrebbe essere effettuata in modo automatico da parte del datore di lavoro in fase di stipula del contratto di lavoro, lasciando al lavoratore la possibilità di abbandonare l'adesione al fondo pensione, attraverso l'esercizio del c.d. **opting out**.

Nel nostro Paese esiste già un meccanismo simile di iscrizione automatica per quanto riguarda il conferimento tacito del TFR alle forme di previdenza complementare ad adesione collettiva, il c.d. silenzio-assenso. Tuttavia, a differenza del meccanismo di adesione automatica, il silenzio assenso in Italia non comporta l'obbligo della contribuzione a carico né del lavoratore né del datore di lavoro. Tra tutti i Paesi OCSE, esistono inoltre casi di sistemi di previdenza complementare con adesione obbligatoria. Si tratta di 12 Paesi e solamente tre di questi si rovano tuttavia nell'area Euro: Estonia, Paesi Bassi, Slovacchia; altri seppur in Europa non sono nell'Eurozona (Danimarca, Norvegia, Islanda, Svezia, Svizzera).

Con riferimento a questa proposta, si fa esplicito riferimento ai giovani in quanto uno degli elementi che incidono maggiormente sull'importo della pensione complementare è dato principalmente dalla durata del periodo di versamento. Risulta quindi importante aderire alla previdenza complementare sin dall'inizio della vita lavorativa anche perché un orizzonte temporale sufficientemente lungo consente di equilibrare gli effetti di eventuali andamenti alterni dei mercati finanziari.

### Focus: l'automatic enrolment nel Regno Unito

Per incoraggiare i lavoratori a pianificare con anticipo le prestazioni pensionistiche, il governo inglese ha introdotto una riforma attraverso una legge sulle pensioni del 2008, che impone a tutti i datori di lavoro di offrire regimi pensionistici integrativi e di iscrivere tutti i lavoratori che risultino idonei. Tale riforma è nota come “**automatic enrolment**”.

L'iscrizione automatica è stata progettata in modo che i lavoratori idonei che vogliono costruire risparmi pensionistici non debbano intraprendere alcuna azione, ma vengano iscritti automaticamente con la possibilità di dedurre i contributi e di beneficiare del contributo obbligatorio versato dal datore di lavoro.

L'iscrizione automatica è stata introdotta gradualmente a partire dal 2012, a partire dai maggiori datori di lavoro del Regno Unito. Da febbraio 2018, tutti i lavoratori sono tenuti a iscrivere i lavoratori idonei al regime pensionistico offerto sul posto di lavoro.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

### SVILUPPARE PROGRAMMI DI WORKAGE MANAGEMENT PER INCENTIVARE L'ALLUNGAMENTO DELLE CARRIERE LAVORATIVE

Come emerso nei Capitoli precedenti, l'allungamento dell'aspettativa di vita genera impatti sul sistema di *welfare*, con riferimento alla sanità e al sistema pensionistico. Oltre a generare una crescita nel numero di anziani non autosufficienti, con conseguenze sulla spesa sanitaria e in *Long Term Care*, l'allungamento della vita è strettamente connesso all'aumento del tasso di dipendenza strutturale e del numero di pensionati per ogni lavoratore.

Allo stesso tempo, all'aumento della speranza di vita, segue parallelamente un allungamento dell'età lavorativa potenziale. Tuttavia, in Italia il tasso di occupazione delle persone tra i 55 e i 64 anni è pari al 53,7%, contro una media OCSE del 61,4% e valori significativamente più elevati nel Regno Unito (65,3%) e in Germania (71,4%). I neo-assunti *over-55*, in Italia, sono infatti solo il 5% del totale (contro una media OCSE del 10%). Non si riscontrano evidenze di *policy* del mondo del lavoro focalizzate sulle carriere lavorative delle persone con più di 50 anni. Al contrario, con riferimento a questa fascia di popolazione l'attenzione prioritaria è rivolta ai prepensionamenti (APE Sociale, Quota 100, Opzione Donna, ecc.).

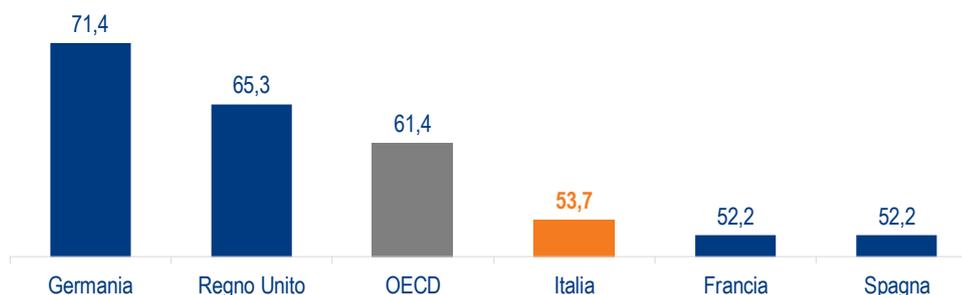


Figura 6. Tasso di occupazione nella fascia 55-64 anni nei Paesi EU Big-5 (valori percentuali), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

Alla luce delle evoluzioni in atto e di quelle attese, si rende quindi necessario introdurre misure per **aumentare l'impiegabilità delle persone over-55**. Per il raggiungimento di questo obiettivo è fondamentale intervenire su tre ambiti prioritari:

1. **ridurre** gli incentivi ai **pre-pensionamenti**;
2. rinforzare gli **incentivi** per sostenere l'**allungamento** delle carriere lavorative;
3. **valorizzare le competenze** del capitale umano durante l'intera vita lavorativa.

Con riferimento al primo aspetto, si sottolinea come la possibilità concessa a molte grandi aziende, che stiano ristrutturando i propri processi, di concordare l'uscita anticipata dal mondo del lavoro di molti lavoratori, segnala una tendenza opposta rispetto all'esigenze imposte dalle dinamiche evolutive attuali. Risulta pertanto essenziale destinare tali risorse (la sola Quota 100 è stimata costare €23 miliardi nel triennio 2019-2021) ad altre politiche che mirino a trattenere i lavoratori. In secondo luogo, la creazione degli **incentivi per allungare la vita lavorativa** deve riguardare contemporaneamente lavoratori e datori di lavoro. Dal punto di vista dei primi, risulta infatti necessario creare dei meccanismi che consentano efficacemente di **gestire il lavoro in età "anziana"** anche attraverso programmi di **work age management** per assegnare mansioni consone alle potenzialità e alle condizioni di salute del lavoratore. A questo proposito, ad esempio, diventa fondamentale garantire il pieno accesso a forme di assistenza e *welfare* aziendale affinché i lavoratori "anziani" possano soddisfare le proprie esigenze di cura e prevenzione. Inoltre, soprattutto in condizioni di tipologie di lavori "usuranti" potrebbe essere efficace consentire un graduale e più flessibile approccio alla fase pensionistica attraverso la possibilità di combinare lavoro a tempo parziale e pensione. Come si nota dal grafico sottostante, infatti, l'Italia ha una bassa incidenza di persone tra i 60 e i 69 anni che uniscono forme di lavoro a redditi da pensione (0,9% degli uomini e 0,8% delle donne). Al contrario in altri Paesi, tale fenomeno risulta più diffuso tanto da coinvolgere l'11,2% degli uomini tra 60 e i 69 anni in Svezia e il 17,7% delle donne nella stessa fascia di età in Estonia.

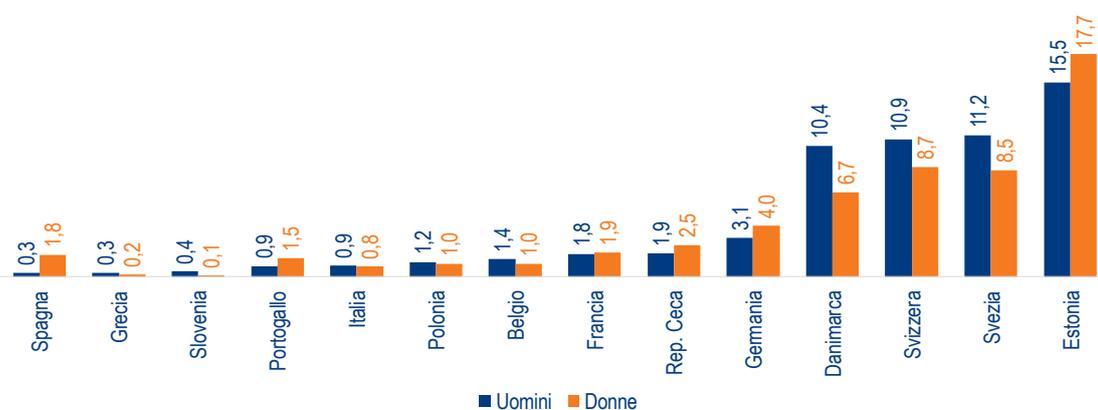


Figura 7. Uomini e donne nella fascia 60-69 anni che combinano pensione e redditi da lavoro in alcuni Paesi EU (valori percentuali), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OCSE, 2019.

Allo stesso tempo, risulta altrettanto importante disegnare sistemi che **incentivino i datori di lavoro** ad assumere lavoratori *over-55*. A questo proposito, si fa riferimento alla possibilità di intervenire attraverso incentivi fiscali o sgravi contributivi per i datori di lavoro che assumano *over-55* con un contratto di lavoro a tempo indeterminato. Inoltre, si suggerisce di svincolare i meccanismi di definizione del salario basati sull'anzianità e introducendo sistemi legati alle *performance* affinché l'età anagrafica non risulti una discriminante tra i criteri di assunzione.

È altrettanto fondamentale sostenere l'introduzione e il dispiegamento di **programmi di formazione** articolati lungo l'intera carriera lavorativa (*life-long learning*) mirati ad

aggiornare e formare le nuove competenze richieste all'interno del mercato del lavoro in evoluzione per prevenire l'obsolescenza delle competenze e colmare il divario nelle competenze tecnologiche e digitali. A questo proposito è essenziale adottare meccanismi di monitoraggio delle competenze per identificare i bisogni in termini di training e formazione. Infine, la valorizzazione delle competenze acquisite dai lavoratori durante la propria carriera assume un ruolo centrale. In questo senso dunque, **programmi di tutoring** svolti da lavoratori *over-55*, in affiancamento ai neoassunti, si configurano come un meccanismo per stimolare impiegare più efficacemente il capitale umano.

#### **Focus: la gestione del *work-age management* nel caso della Germania**

La Germania ha sperimentato e sviluppato diverse policy per sostenere l'occupazione di lavoratori *over-55*:

- nei contratti di lavoro nazionali sono previsti **fondi** (differenziati in funzione dello specifico contratto collettivo) che le aziende dedicano alla promozione di politiche di **age management** (es. l'accordo "*lifelong working time and demography*" nel settore chimico);
- l'agenzia pubblica per l'impiego sostiene la **formazione di lavoratori poco qualificati e "anziani" nelle PMI** attraverso il programma "WeGebAU" con un sussidio che va dal 75% al 100% dei costi di formazione. Dalle valutazioni del programma sono emersi risultati positivi in termini di tempo trascorso nel mondo del lavoro

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

## **5.4. PROMUOVERE L'AUTO RESPONSABILIZZAZIONE DEGLI INDIVIDUI E DELLE AZIENDE**

### **PROMUOVERE UN CAMBIAMENTO CULTURALE VERSO UN APPROCCIO AL *WELFARE* DI TIPO "PROATTIVO" CHE STIMOLI L'AUTO RESPONSABILIZZAZIONE DEGLI INDIVIDUI**

La vocazione universalistica e il ruolo preponderante della componente pubblica hanno contribuito ad affermare il sistema di *welfare* come uno schema di accompagnamento che segue il cittadino "dalla culla alla tomba", il quale riceve passivamente le prestazioni senza doversi mobilitare in modo pro-attivo per sfruttare al meglio i servizi a disposizione.

Da una recente sesta indagine campionaria di MEFOP<sup>43</sup> circa sulla situazione del *welfare* in Italia, è emerso che gli italiani hanno molteplici preoccupazioni per il futuro che principalmente riguardano una possibile condizione di malattia o non autosufficienza (38%), l'inadeguatezza della pensione e la difficoltà far fronte alle spese (39%) e la mancanza di una prospettiva lavorativa (39%). Nonostante la consapevolezza che il sistema di *welfare* attuale sia a rischio nel lungo periodo, c'è tuttavia una bassa partecipazione e informazione in merito alle forme di *welfare* integrativo sono ancora poco diffuse:

- solo il 30% della forza lavorativa ha attivato forme di previdenza complementare;
- solo il 10% della spesa sanitaria privata è intermediata da forme integrative;
- solo il 22% degli italiani dispone di un'assicurazione sanitaria e il 61% non ha interesse a farla.

---

<sup>43</sup> Il *welfare* tra nuovi bisogni e conflitto generazionale: la sesta indagine campionaria MEFOP condotta nel 2019.

Parallelamente, risulta ancora basso livello di conoscenza della previdenza integrativa: il 59% dichiara di conoscerla poco o per niente, soprattutto nel segmento dei non aderenti (70%). La scarsa consapevolezza è inoltre testimoniata dal fatto che quasi il 50% dei giovani tra i 18 e i 34 anni si dichiara d'accordo con il mandare in pensione prima gli *over-60* segnalando un basso livello di comprensione del conflitto generazionale dell'attuale sistema pensionistico.

È quindi necessario accompagnare lo sviluppo di un nuovo modello di *welfare* integrato con la promozione di una "**cultura del welfare**" che vada verso un **approccio proattivo** da parte di aziende e cittadini affinché quest'ultimi siano nelle condizioni di progettare il proprio futuro ed effettuare scelte in maniera consapevole ed informata.

La promozione può passare attraverso la realizzazione di **campagne di comunicazione ad hoc** ("modello Pubblicità Progresso") che mettano in evidenza i vantaggi derivanti dalle forme previdenziali complementari, in ottica di integrazione del proprio reddito pensionistico futuro per le generazioni più giovani, e dei benefici dei fondi sanitari integrativi per ridurre l'impatto della spesa *out-of-pocket* per le famiglie italiane. La piena realizzazione di queste finalità deriva dalla capacità di fare sistema tra le diverse iniziative già attivate con l'obiettivo di allargare la platea di riferimento per raggiungere il più ampio *target* possibile.

A titolo di esempio si cita l'impegno di Banca d'Italia nella realizzazione di campagne di educazione finanziaria, come quella realizzata in occasione della seconda edizione del "Mese dell'Educazione Finanziaria" (1-31 ottobre 2019). Attraverso incontri lungo tutto il territorio nazionale, l'obiettivo primario è sensibilizzare i cittadini sui temi del risparmio, delle assicurazioni e della previdenza.

In un'ottica di una maggiore integrazione tra pubblico e privato, si auspica che questa tipologia di campagne possa essere ulteriormente ampliata e resa stabile nel tempo grazie al contributo di aziende private che, anche attraverso *partnership* o consorzi, possano ampliare l'*audience* delle campagne già esistenti e realizzare interventi più mirati e personalizzati rispetto alle esigenze delle varie categorie di potenziali beneficiari.

#### **Focus: il caso del "Personal Independence Payment advertising campaign" nel Regno Unito**

Si tratta di una campagna pubblicitaria effettuata dal Governo inglese per incrementare la consapevolezza circa *benefit* a cui hanno diritto le persone in condizioni di disabilità a fronte di un cambiamento di *policy* introdotto nel 2016. La campagna ha incluso pubblicità *online*, televisiva, radiofonica, su stampa, manifesti e cartelloni pubblicitari con effetti positivi in termini di diffusione della conoscenza: le persone che hanno fatto domanda per i *benefit* sono aumentate del 5,3% tra il 2017 e il 2018.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

## **5.5. IL RUOLO DELLA TECNOLOGIA COME FATTORE ABILITANTE E DI EFFICIENTAMENTO DELLE RISORSE ECONOMICHE**

Le 4 linee di indirizzo esplicitate in apertura di Capitolo trovano quindi realizzazione nelle proposte d'azione discusse nei paragrafi precedenti e sintetizzate nello schema sottostante.

Merita tuttavia un approfondimento separato il tema della tecnologia che si configura come fattore abilitante per il pieno dispiegamento delle proposte enunciate fino ad ora. La valorizzazione dello sviluppo tecnologico è infatti un elemento trasversale a qualsiasi cambiamento e spinta propositiva del sistema attuale.



Figura 9. Le proposte d'azione all'interno dei quattro pilastri identificati. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

Con specifico riferimento al sistema di *welfare*, la tecnologia può avere una duplice finalità.

In una fase storica in cui il sistema di *welfare* italiano attraversa crescenti pressioni che ne mettono quotidianamente in dubbio la capacità di tenuta, il primo ruolo della tecnologia riguarda la possibilità di **ampliare la platea di beneficiari dei servizi esistenti e di abilitarne di nuovi** con l'obiettivo di soddisfare le esigenze di un maggior numero di individui. A questo proposito è fondamentale l'intervento della tecnologia sul fronte dell'ottimizzazione delle basi informative e della promozione dell'interoperabilità delle banche dati per consentire una maggiore facilità di accesso ai servizi di *welfare* disponibili. Le innovazioni tecnologiche risultano altrettanto importanti come strumento di supporto allo sviluppo di nuovi servizi come i programmi di *age management*, gli interventi di *tutoring* da parte dei lavoratori "anziani" e le sperimentazioni in ambito di telemedicina.

Oltre che nella creazione di nuovi servizi, la tecnologia ha un ruolo di primaria importanza anche dal punto di vista della **personalizzazione dei servizi esistenti**. Il progresso tecnologico, unitamente all'ampia disponibilità di dati e informazioni, consente di aumentare la flessibilità dei servizi offerti rendendoli adattabili alle diverse esigenze del singolo con ricadute positive in termini di efficacia di risposta nei confronti del soggetto fruitore e di risorse economiche liberate. Infatti, la capacità di sviluppare servizi di *welfare ad-hoc* per ciascuna diversa esigenza migliora l'efficienza del sistema in quanto consente di eliminare prestazioni non richieste o inefficaci liberando risorse che possano quindi essere destinate ad altri ambiti. A questo proposito è fondamentale che la tecnologia supporti il processo di ottimizzazione delle politiche esistenti ad esempio attraverso il riordino dei meccanismi in uso per il sostegno alle famiglie.

A tal fine sarà necessario intervenire sul sistema dell'innovazione e della tecnologia a livello nazionale. In particolare, risulta fondamentale:

- definire una visione e un **piano strategico di medio-lungo termine** che dia priorità alla ricerca e all'innovazione;
- semplificare il **sistema burocratico** a sostegno dell'innovazione e dei meccanismi di governance.

### **Focus: la stabilità dell'ecosistema di riferimento**

L'ecosistema nella sua interezza è il biglietto da visita per chi vuole investire in ricerca e innovazione: gli investimenti vanno più facilmente lì dove ci sono ecosistemi pronti ad accoglierli. L'instabilità politica, un'eccessiva burocrazia nelle procedure, l'assenza di una visione strategica a medio e lungo termine e la mancanza di una *governance* della ricerca chiara sono soltanto alcuni dei fattori che influiscono negativamente sull'attrattività generale dell'ecosistema e sui quali è quindi necessario intervenire con la massima urgenza.

La piena valorizzazione della tecnologia e dell'innovazione deve passare attraverso la creazione di un quadro di riferimento ordinato caratterizzato da stabilità nel tempo e da un allineamento di intenti tra le Istituzioni che vanno dal Governo, agli Enti di ricerca, alle Regioni, fino ai Comuni sia dal punto di vista logistico/operativo che dal punto di vista economico/finanziario. Altro elemento chiave è poi il superamento del dualismo tra enti privati e Istituzioni pubbliche spesso caratterizzate da lungaggini burocratiche, incompatibili con i tempi della ricerca e dell'innovazione che vivono di competizione internazionale.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2019.

Per la realizzazione del primo punto si segnala la necessità di costituire un'Agenzia Nazionale della Ricerca, di cui l'Italia è ancora sprovvista a differenza di altri Paesi europei come Francia, Germania, Svizzera, Regno Unito e Spagna. Tale agenzia dovrebbe inoltre puntare sull'aumento degli investimenti in Ricerca e Sviluppo, con particolare riferimento in ambiti ad alto impatto come quello dell'intelligenza artificiale. Ad oggi infatti il livello degli investimenti italiani raggiunge appena l'1,35% del Prodotto Interno Lordo, un valore ancora ben lontano dall'obiettivo europeo del 3% sul PIL.

Infine, la burocrazia deve evolvere verso una tendenza alla semplificazione dei processi e dei meccanismi di *governance* affinché le aziende del sistema dell'innovazione e della tecnologia siano incentivate ad insediarsi sul territorio nazionale e ad investire in programmi di Ricerca e Sviluppo in modo consistente e stabile nel tempo.

## PRINCIPALI FONTI BIBLIOGRAFICHE DI RIFERIMENTO

- ACRI, “Fondazioni di Origine Bancaria: Ventiquattresimo Rapporto Annuale”, 2018
- ANIA, “Trends Infortuni e malattie”, 2018
- ANIA “Previdenza: quale futuro?”, 2018
- ANIA, “L’Assicurazione italiana in cifre”, 2018
- ANPAL, “Monitoraggio sulla struttura e il funzionamento dei servizi per il lavoro 2017”, 2018
- ACRI (Associazione di Fondazioni e di Casse di Risparmio Spa), “Le Fondazioni e il Welfare”, 2015
- Associazione Italiana dei Costituzionalisti, “Osservatorio costituzionale: La crisi del welfare pubblico e il “nuovo” Terzo settore: la via tracciata dalla legge delega n. 106/2016”, 2017
- Assolombarda, “Osservatorio Welfare Assolombarda Anno 2017”, 2018
- Banca d’Italia, “Indagine sui bilanci delle famiglie italiane nell’anno 2016”, 2018
- Banca d’Italia, “La ricchezza delle famiglie in sintesi: l’Italia e il confronto internazionale”, 2018
- Centro Studi Unipol Gruppo, “Analisi regionale della copertura assicurativa sanitaria in Italia”, 2019
- Censis e Eudaimon “Secondo Rapporto sul welfare aziendale”, 2019
- CISL, “4° Rapporto OCSEL sulla contrattazione decentrata 2016/2017”, 2018
- CGIL, “Primo Rapporto sulla contrattazione collettiva di secondo livello”, 2019
- CNEL, “Osservazioni e Proposte sul tema povertà disuguaglianze e inclusione”, 2018
- Commissione Europea, “Transformation of Health and Care in the Digital Single Market”, 2019
- Commissione Europea, “Demographic Scenarios for the EU: migration population and education”, 2019
- Commissione Europea, “Social Priorities under the Juncker Commission”, 2019
- Commissione Europea, “Pension adequacy Report”, 2018
- Commissione Europea, “Reflection Paper on EU social dimension”, 2018
- Corte dei Conti, “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica”, 2019
- COVIP, “Relazione annuale per l’anno 2018”, 2019
- Eurofound, “Annual review of working life 2018”, 2019
- Eurofound, “Italy: Developments in working life 2018”, 2019
- ETUI, “The European pillar of social rights: critical legal analysis and proposals”, 2016

- Fondazione Cariplo, “Welfare di Comunità e Innovazione Sociale”, 2017
- Fondazione Migrantes, “Rapporto Immigrazione 2018/2019”, 2019
- Forum Disuguaglianze Diversità, “15 proposte per la giustizia sociale”, 2019
- INPS, “XVIII Rapporto Annuale, 2019
- INPS “Valutare con i dati amministrativi. Allegato al XVIII Rapporto Annuale”, 2019
- INPS, “Rendiconto Generale per l’anno 2018”, 2019
- INPS, “Disuguaglianze e iniquità sociale. Relazione annuale del Presidente INPS”, 2019
- Istat, “Report sulla conciliazione tra lavoro e famiglia – Anno 2018”, 2019
- Istat, “Le statistiche sulla povertà”, 2019
- Istat, “Rapporto Annuale 2019: la situazione del Paese”, 2019
- Istat, “Il futuro demografico del Paese: Previsioni regionali della popolazione residente al 2065”, 2018
- Istat e Banca d’Italia, “La ricchezza delle famiglie e delle società non finanziarie italiane 2005-2017”, 2019
- Itinerari Previdenziali, “Osservatorio sulla spesa per pensioni in un’ipotesi alternativa di sviluppo”, 2019
- Itinerari Previdenziali, “Il Bilancio del sistema previdenziale italiano: Andamenti finanziari e demografici delle pensioni e dell’assistenza per l’anno 2017”, 2019
- MEFOP, “La Bozza di Patto per la salute: possibili aree di intervento sul sistema della sanità integrativa”, 2019
- MEFOP, “Le politiche di investimento sostenibile e responsabile degli investitori previdenziali. Quarta edizione” 2018
- MEFOP, “Working Paper – Studi sulla sanità integrativa e sulla bilateralità: Legge e contratto collettivo nella dinamica dei fondi sanitari integrativi e della bilateralità di riferimento, 2018
- Ministero dell’Economia e delle Finanze, “Documento di economia e finanza 2018”, 2018
- Ministero dell’Economia e delle Finanze, “Documento di economia e finanza 2019”, 2018
- Ministero dell’Economia e delle Finanze, “Nota di Aggiornamento del Documento di economia e finanza 2019”, 2019
- Ministero dell’Economia e delle Finanze, “Documento Programmatico di Bilancio 2020”, 2019
- Ministero dell’Economia e delle Finanze, “Rapporto annuale sulle spese fiscali 2017”, 2017
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “Report sui Premi di Produttività al 14 novembre 2019”, 2019

- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “Nono Rapporto Annuale - Gli stranieri nel mercato del lavoro in Italia 2019”, 2019
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, “La presenza dei migranti nelle Città Metropolitane”, 2018
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Istat, INPS, INAIL e ANPAL, “Mercato del lavoro: una lettura integrata”, 2017
- Ministero della Salute, “Anagrafe Fondi Sanitari - fondi attestati anno 2017”, 2018
- OCSE, “Health at a Glance: Europe 2018. State of Health in the EU Cycle”, 2019
- OCSE, “Working Better with Age”, 2019
- OCSE, “Negotiating Our Way Up: Collective Bargaining in a Changing World of Work”, 2019
- OCSE, “State of Health in the EU. Italia, Profilo della Sanità”, 2017
- OCSE, “Pension at Glance”, 2017
- Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni italiane, “Rapporto Osservasalute 2018”, 2019
- Percorsi di Secondo Welfare, “Quarto Rapporto sul Secondo Welfare in Italia”, 2019
- Provincia Autonoma di Bolzano, “Valorizzazione delle cure primarie nella PA di Bolzano”, 2018
- Ragioneria Generale dello Stato, “Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario”, 2019
- Ragioneria Generale dello Stato, “Il monitoraggio della spesa sanitaria”, 2019
- SVIMEZ, “Rapporto SVIMEZ 2019 sull'economia e la società del Mezzogiorno”, 2019
- The European House – Ambrosetti, Meridiano Sanità, 2019
- The European House – Ambrosetti, Meridiano Sanità, 2018
- The European House – Ambrosetti, Technology Forum Campania, 2019
- The European House – Ambrosetti, Technology Forum Life Sciences, 2019
- The European House – Ambrosetti, Tecnologia e Lavoro: Governare il cambiamento, 2017
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, “Rapporto sulla Politica di Bilancio 2019”, 2019
- Ufficio Parlamentare di Bilancio, “Audizione del Presidente dell’Ufficio parlamentare di bilancio nell’ambito delle audizioni preliminari all’esame del Documento di economia e finanza 2019”, 2019

## **Sitografia di riferimento**

- [www.covip.it](http://www.covip.it)
- [www.ec.europa.eu/eurostat](http://www.ec.europa.eu/eurostat)
- [www.fondazionecariplo.it](http://www.fondazionecariplo.it)
- [www.ilo.org](http://www.ilo.org)
- [www.inps.it](http://www.inps.it)
- [www.istat.it](http://www.istat.it)
- [www.mefop.it](http://www.mefop.it)
- [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- [www.who.int](http://www.who.int)
- [www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)







