



Fondi Pensione e Casse di Previdenza:

Cattolica Previdenza: un veicolo per gestire il rischio finanziario e demografico.

Massimo Montecchio

Responsabile Sistema di Offerta Vita e Previdenza – Gruppo Cattolica





La Gestione Separata

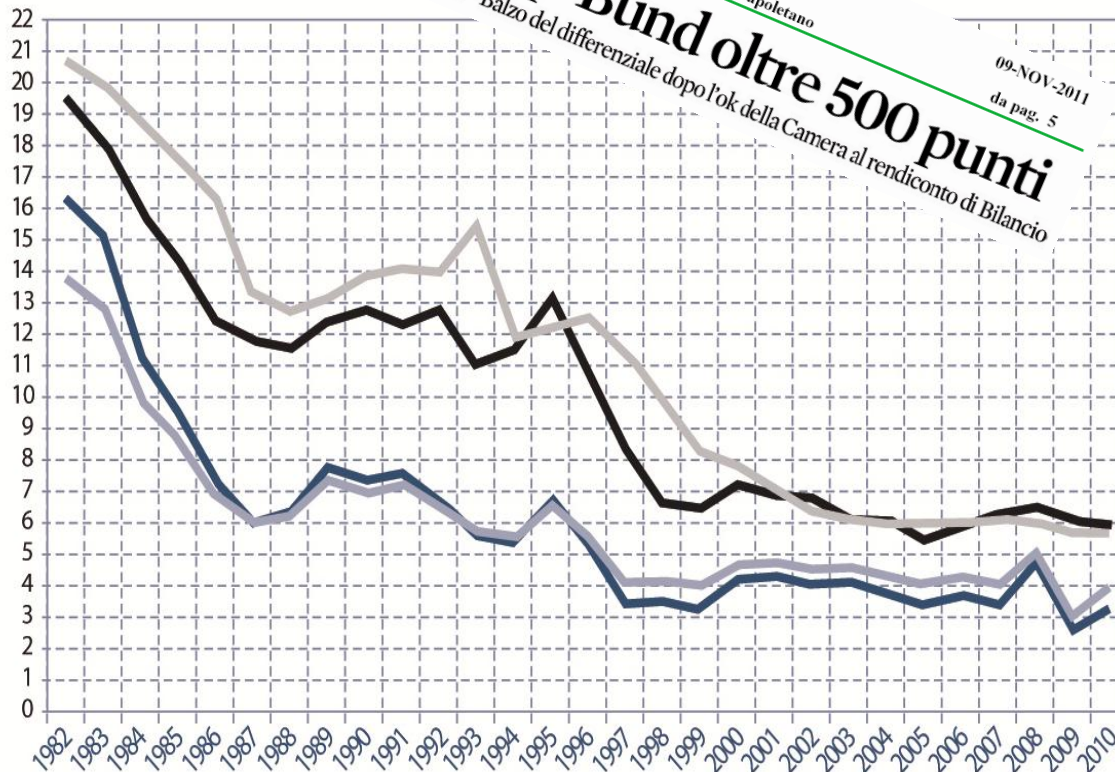
La Gestione Separata rappresenta **un'isola felice** per gli investitori che desiderano:

- la sicurezza del capitale investito
- un rendimento minimo garantito
- il consolidamento dei risultati



CONFRONTO TRA I RENDIMENTI
DI GESTIONI SEPARATE, TITOLI DI STATO,
INFLAZIONE E RIVALUTAZIONE TFR

- Inflazione
- Rendimento TFR
- Rendimento titoli di Stato (dal 1995 BTP)
- Rendimento lordo delle gestioni separate



Fonti: Thomson Reuters, Datastream, ANIA e ISTAT



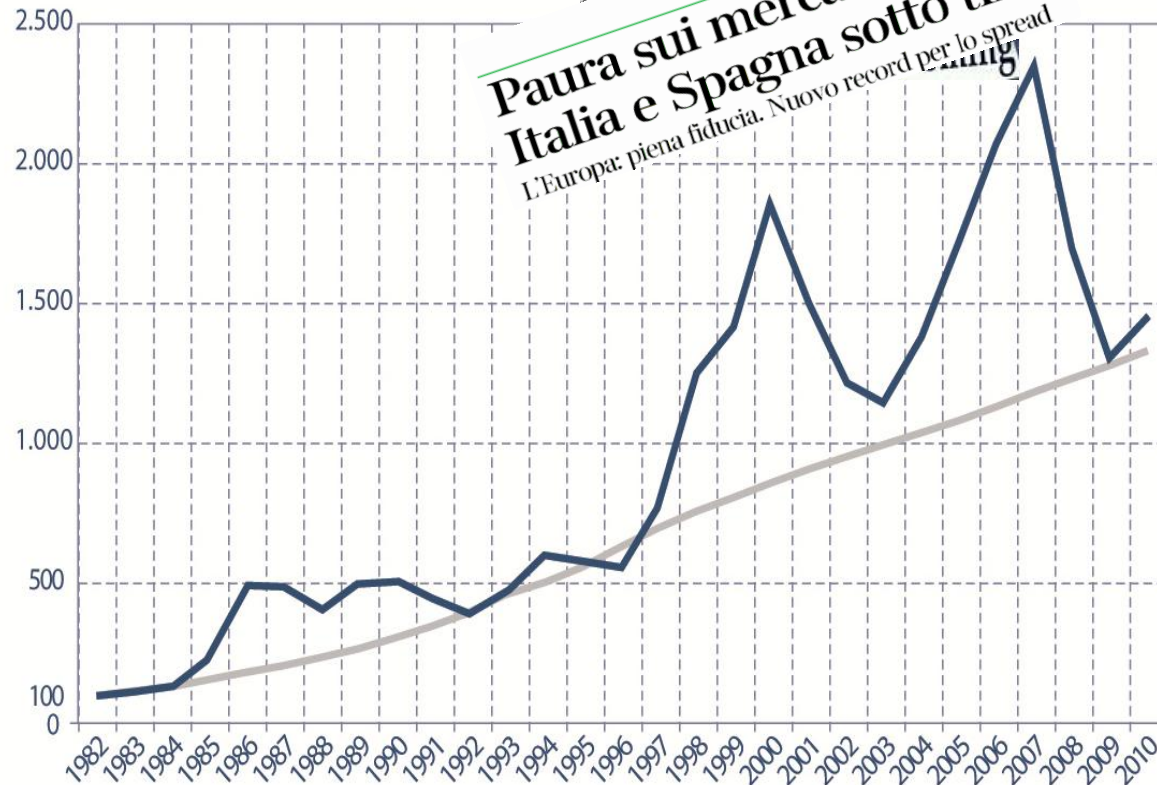
Confronto tra i rendimenti di Gestioni Separate e Azioni Italiane

.. e storicamente “immunizza “ dalla volatilità dei mercati finanziari



CONFRONTO TRA RENDIMENTO GESTIONI SEPARATE E AZIONI ITALIANE

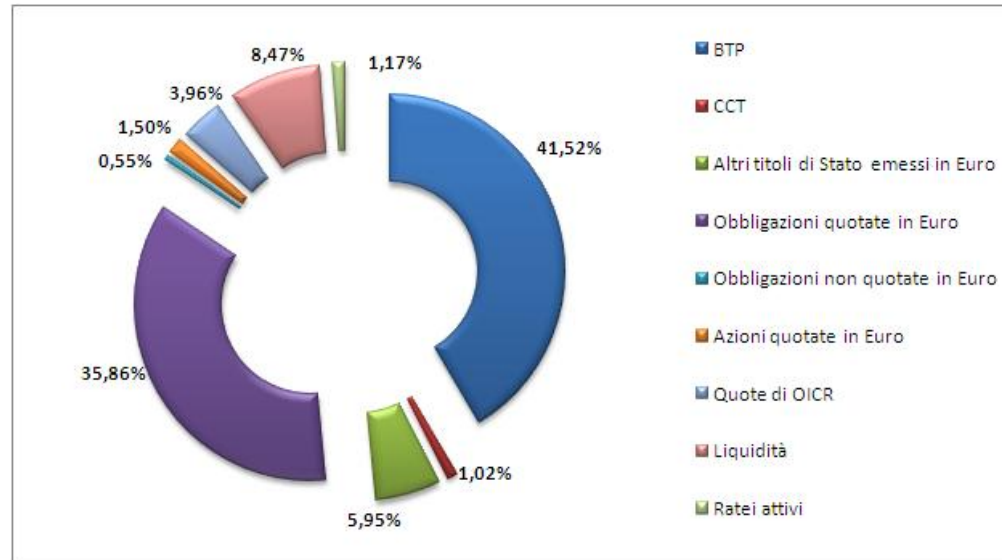
- Rendimento lordo delle gestioni separate
- Rendimento azionario (indice Datastream comprensivo dei dividendi; media annua)



Fonti: ANIA e Thomson Reuters, Datastream



La Gestione Separata di Cattolica Previdenza



mese	rendimento lordo	mese	rendimento lordo
Gennaio	4,20%	Luglio	4,38%
Febbraio	4,24%	Agosto	4,39%
Marzo	4,33%	Settembre	-
Aprile	4,34%	Ottobre	-
Maggio	4,37%	Novembre	-
Giugno	4,37%	Dicembre	-

2009: 4,10%	2010: 3,99%	2011: 4,34%
--------------------	--------------------	--------------------



CATTOLICA PREVIDENZA
XLAPROTEZIONE
SEMPREINDIPENDENTE

La polizza assicurativa per la non autosufficienza del Gruppo Cattolica



L'ITALIA: UN PAESE CHE STA INVECCHIANDO

Nel 2010

- la percentuale di persone di 65 anni e oltre è del 20,3% sul totale della popolazione
- la percentuale di persone di 80 anni e oltre è pari al 13,5% sul totale della popolazione

- Il processo di invecchiamento proseguirà in maniera progressiva giungendo nel **2050** a deformare la struttura per età della popolazione con una quota di anziani (oltre i 65 anni) pari al **33%** del totale della popolazione totale, oltre 2 volte e mezzo la quota di giovani (solo il 12,9%).
- La crescita della popolazione anziana riguarderà soprattutto le **fasce di età estreme** (i cosiddetti grandi vecchi, **over 80**).

I principali indicatori demografici della popolazione residente: anni 2010 – 2050

Anno	Tasso di natalità (per 1.000 ab.)	Tasso di mortalità (per 1.000 ab.)	Tasso migratorio (per 1.000 ab.)	Tasso di crescita totale (per 1.000 ab.)	Numero medio di figli per donna	Età media della madre al parto	Speranza di vita alla nascita (maschi)	Speranza di vita a 65 anni (maschi)	Speranza di vita alla nascita (femmine)	Speranza di vita a 65 anni (femmine)	Età media della popolazione	Popolazione 0-14 anni (%)	Popolazione 15-64 anni (%)	Popolazione 65 anni e più (%)	Popolazione 80 anni e più (%)	Indice di dipendenza strutturale (%)	Indice di dipendenza degli anziani (%)	Indice di vecchiaia (%)
2010	9,3	9,7	4,4	4,0	1,42	31,3	79,1	18,3	84,6	22,1	43,4	14,0	65,7	20,3	5,8	52,2	30,9	144,8
2020	8,5	10,5	3,1	1,2	1,52	32,1	80,7	19,4	86,1	23,3	45,3	13,7	63,5	22,8	7,4	57,5	35,9	166,7
2030	8,3	11,0	3,1	0,5	1,57	32,6	82,2	20,5	87,5	24,4	47,0	12,9	60,5	26,5	8,8	64,9	43,6	205,3
2040	8,4	11,8	3,1	-0,2	1,59	33,1	83,5	21,4	88,6	25,3	48,4	12,8	56,9	31,3	10,4	78,6	55,8	245,0
2050	8,2	13,1	3,2	-1,7	1,58	33,4	84,5	22,2	89,5	26,0	49,2	12,9	54,1	33,0	13,5	84,7	60,9	256,3



DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA

Popolazione italiana

Regioni	Numero medio di figli per donna	Speranza di vita alla nascita (in anni)		Struttura per età della popolazione (valori percentuali)			Indici di struttura (valori percentuali)			Età media (valori in anni)
		Maschi	Femmine	0-14	15-64	65+	Vecchiaia	Dipendenza	Dipendenza strutturale	
Piemonte	1,27	77,3	82,9	12,4	65,0	22,6	181,3	53,8	34,7	44,9
Valle d'Aosta	1,34	77,3	82,9	13,3	66,5	20,2	151,8	50,4	30,4	43,6
Lombardia	1,35	77,6	83,5	13,6	66,9	19,5	143,2	49,5	29,2	43,0
Trentino Alto Adige	1,54	78,2	84,1	16,2	66,2	17,7	109,3	51,2	26,7	41,2
Veneto	1,35	77,9	84,0	13,9	66,9	19,2	138,5	49,4	28,7	42,8
Friuli Venezia Giulia	1,23	77,8	83,1	12,0	65,4	22,6	188,0	52,9	34,5	45,3
Liguria	1,18	77,3	82,9	11,1	62,3	26,6	240,3	60,6	42,8	47,3
Emilia Romagna	1,34	78,1	83,6	12,5	64,7	22,8	182,9	54,5	35,2	44,9
Nord	1,33	77,7	83,5	13,2	65,9	21,0	159,4	51,8	31,8	43,9
Toscana	1,27	78,4	84,0	12,1	64,6	23,3	192,0	54,8	36,1	45,3
Umbria	1,31	78,0	83,8	12,5	64,2	23,3	186,4	55,9	36,4	44,9
Marche	1,28	78,8	84,7	13,1	64,4	22,6	172,9	55,4	35,1	44,2
Lazio	1,27	77,6	82,7	13,9	67,0	19,1	137,6	49,3	28,5	42,5
Centro	1,27	78,1	83,5	13,1	65,7	21,2	162,0	52,3	32,4	43,8
Abruzzo	1,21	77,2	83,8	13,4	65,3	21,3	158,6	53,1	32,6	43,3
Molise	1,14	77,2	83,8	13,4	64,7	22,0	164,7	54,7	34,0	43,5
Campania	1,43	76,1	81,8	17,5	67,2	15,3	87,8	48,8	22,8	38,9
Puglia	1,27	78,5	83,5	15,7	67,0	17,3	110,2	49,2	25,8	40,5
Basilicata	1,15	77,6	83,4	14,5	65,6	19,9	137,8	52,4	30,4	41,9
Calabria	1,24	77,6	82,9	15,2	66,5	18,3	120,2	50,3	27,5	40,9
Sicilia	1,41	77,4	82,3	16,1	65,9	18,0	111,3	51,8	27,3	40,6
Sardegna	1,05	77,2	83,6	12,9	69,5	17,6	136,8	43,9	25,3	42,1
Mezzogiorno	1,32	77,2	82,7	15,8	66,8	17,4	110,3	49,8	26,1	40,5
ITALIA	1,32	77,6	83,2	14,1	66,1	19,8	140,4	51,2	29,9	42,7

Le regioni nelle quali si ha la **maggior incidenza di popolazione anziana** sul totale sono tutte **centro-settentrionali**:

- Liguria = 26,6%
- Toscana e Umbria = 23,23%
- Emilia Romagna = 22,8%

Le regioni con la **quota minore** sono tutte **meridionali**:

- Campania = 15,3%
- Puglia = 17,3%
- Sardegna = 17,6%
- Sicilia = 18,0%

Fonte: Quaderni Europei sul nuovo Welfare, n. 7 /2007
– Elaborazioni su dati Istat



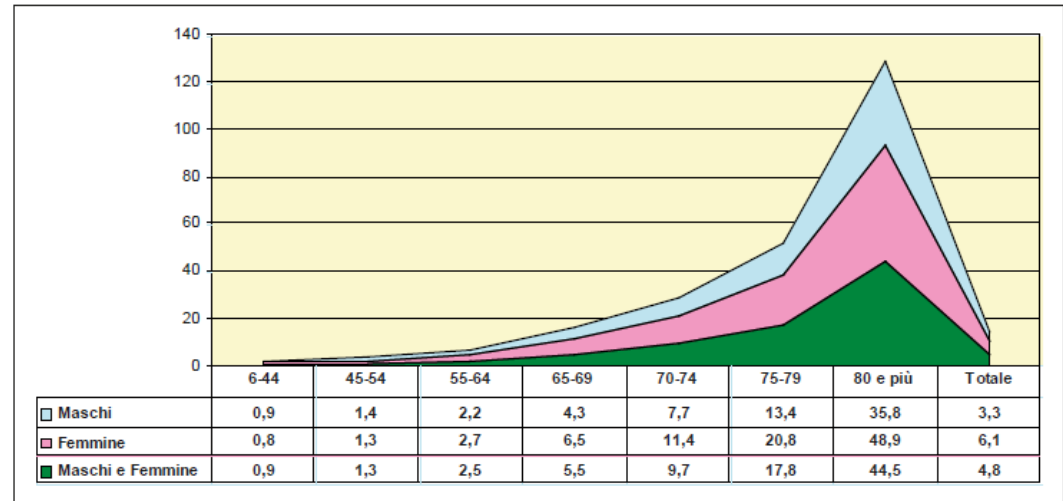
INVECCHIAMENTO E DISABILITA'

Disabilità per classi di età

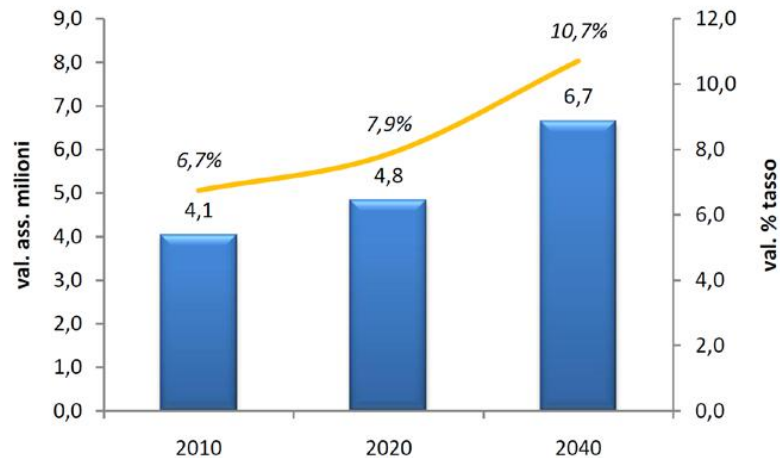
La disabilità, cresce con l'età:

- 9,7% nella popolazione dai 70-74 anni
- 17,8% nella popolazione 75-79 anni
- 44,5% nella popolazione over 80.

La percentuale delle persone con disabilità di sesso femminile (6,1%) è il doppio di quella maschile (3,3%).



La progressione della disabilità. Stima Censis per gli anni 2010, 2020 e 2040 (val. %)



La **disabilità**, per effetto dell'**invecchiamento** e delle patologie cronicamente degenerative, è in significativo e preoccupante aumento:

- 6,7% nel 2010 (circa 4,1 milioni di persone)
 - 7,9% nel 2020 (pari a 4,8 milioni di persone), un incremento destinato a creare una fortissima pressione sul versante della domanda di servizi
- Nel 2010, sono infatti oltre 2,6 milioni le persone non autosufficienti**



COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA

- Secondo il censimento del 2001 **crece il numero di famiglie** ma sono **sempre più piccole**: i componenti sono passati da una media di 2,8 a 2,6.

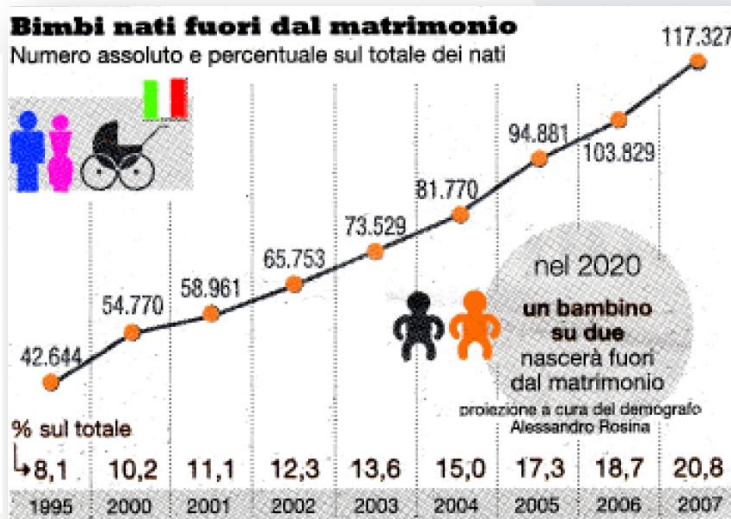


- In aumento anche le famiglie formate da una sola persona anche in conseguenza del progressivo invecchiamento della popolazione.

- I dati dimostrano inoltre che dal 1980 al 2003 **la percentuale di matrimoni è diminuita** dal 5,7% al 4,3%. **In aumento invece i divorzi** dal 3% del 1980 al 13% del 2003.



	ITALIA
Famiglie	23.634
Persone sole	27%
Coppie senza figli	22%
Coppie con figli	41%
Monogenitore	9%





CONSIDERAZIONI

- L'Italia è un **paese che sta invecchiando** sempre di più e questa tendenza è destinata ad aumentare.
- Gli over 65 hanno però un lungo periodo in cui godere della pensione in buone condizioni fisiche anche se iniziano ad affacciarsi i **problemi legati alla vecchiaia** (salute incerta, disabilità, non autosufficienza) che aumentano con il passare degli anni.
- L'**invecchiamento non è omogeneo**: le regioni del centro – nord sono le più interessate da questo fenomeno.
- L'evoluzione di una serie di fattori demografici e sociali (superamento dei nuclei familiari estesi, aumento del tasso di attività lavorativa femminile, calo natalità) consentono di concludere che **diminuirà la disponibilità delle famiglie ad offrire al proprio interno l'assistenza di cui gli anziani non autosufficienti hanno bisogno.**

Emerge quindi l'importanza di rivolgersi sia ai “vecchi” di oggi ma anche e soprattutto ai “VECCHI” DI DOMANI



QUANDO LA DISABILITA' DIVENTA NON AUTOSUFFICIENZA

La disabilità assume forme diverse a seconda del tipo di attività compromessa e di gravità. Questo implica la necessità di valutare il bisogno di assistenza caso per caso.

LA DISABILITÀ DIVENTA NON AUTOSUFFICIENZA ...

... quando la persona si trova nell'incapacità di svolgere autonomamente le funzioni essenziali della vita quotidiana.

In generale possiamo dire che lo stato di non autosufficienza di una persona è individuato dal fatto che l'individuo ha necessità di un aiuto per svolgere le operazioni quotidiane ricorrenti, distinti in quattro categorie: igiene personale, alimentazione, mobilità, faccende domestiche. Si intendono anche le persone bisognose di assistenza per effetto delle patologie mentali e psichiche per le quali vi è necessità di istruzioni e vigilanza nell'espletamento delle operazioni quotidiane



I COSTI DELLA NON AUTOSUFFICIENZA

INVECCHIAMENTO E NON AUTOSUFFICIENZA – I COSTI

Lo stato di non autosufficienza richiede uno sforzo sia in termini economici che assistenziali



Il settore pubblico è sempre più in affanno e il suo operato risulta spesso insufficiente sia in termini economici che di assistenza.

La rete familiare nella maggior parte dei casi sostiene il maggiore onere in termini di costi e di tempo dedicato oltre a ricorrere spesso ad un'assistenza esterna non sempre qualificata.

Il sistema assicurativo privato è ancora poco diffuso ma potrebbe offrire un sostegno concreto in termini economici e di assistenza.



I SOGGETTI COINVOLTI: IL SETTORE PUBBLICO

L'assistenza continuativa da parte del settore pubblico per gli anziani non autosufficienti si suddivide in diverse aree di intervento e tipologia di servizi.

AREE DI INTERVENTO	SERVIZI E PRESTAZIONI	ALCUNE CONSIDERAZIONI
Servizi domiciliari	Assistenza domiciliare integrata (ADI) e Assistenza domiciliare sociale (SAD)	Pur ricevendo assistenza da parte di operatori specializzati, il carico economico e assistenziale grava quasi esclusivamente sulle famiglie
Servizi residenziali	Presidi sociosanitari Presidi socio-assistenziali	I ricoverati over 65 sono tenuti al pagamento di una retta che fa riferimento ai soli redditi del ricoverato. I posti letto non sempre sono sufficienti in base alle domande di ricovero e ci sono lunghe code di attesa (che possono durare anche anni)
Servizi semi-residenziali	Centri diurni	Anche in questo caso, il maggior carico dell'assistenza rimane sulle famiglie
Trasferimenti monetari	Indennità di accompagnamento	Nel 2012 l'importo erogato è pari a 429,97 euro



I SOGGETTI COINVOLTI: LA RETE FAMILIARE

I Numeri dell'Italia

- Circa 2,5 milioni di anziani non autosufficienti (saranno oltre 5 mln nel 2050)
- Un quarto delle famiglie (25,4% pari a 5,6 mln di persone) sono composte da singles
- 700.000-900.000 badanti in Italia
- Dal 3% al 5% delle famiglie italiane ha una badante
- Il 75% si occupa di anziani



Fonte:lama

- ▶ Il costo per una badante varia dai **7-900 Euro mensili**, più vitto e alloggio; a ciò occorre aggiungere i costi per prestazioni mediche e infermieristiche
- ▶ Il costo mensile del ricovero in una casa di cura si aggira sui **2-3.000 Euro**; se si necessita di assistenza specializzata, il costo può arrivare fino a **5-6.000 Euro mensili**



Si tratta di costi estremamente elevati se rapportati alla capacità di spesa media delle famiglie italiane

[Fonte: "Quaderno ISVAP n. 3 Long Term Care (LTC) - le prospettive per il mercato assicurativo italiano. Due modelli a confronto: Germania e Stati Uniti"]



I SOGGETTI COINVOLTI: LE ASSICURAZIONI PRIVATE

Solo una piccola parte della spesa privata (15%) è organizzata attraverso forme di assicurazioni private ed organizzazioni mutualistiche, fondi integrativi.

INOLTRE

Come ritiene di debba finanziare un Fondo per i servizi ai non autosufficienti?	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Utilizzando una quota dell'attuale spesa sanitaria	62,9	51,0	58,4	54,8	57,1
Con la contribuzione volontaria di quanti sono interessati	16,3	27,0	23,0	28,0	23,6
Con una nuova tassa di scopo	11,4	13,5	14,3	11,2	12,3
Con polizze assicurative	9,4	8,5	4,3	6,0	7,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Come si può osservare dai risultati di una ricerca CENSIS sul modo della collettività di percepire il problema della Non Autosufficienza, le polizze assicurative private sono percepite solo da una piccola minoranza (7,0% degli intervistati) come un mezzo utile alla soluzione del problema

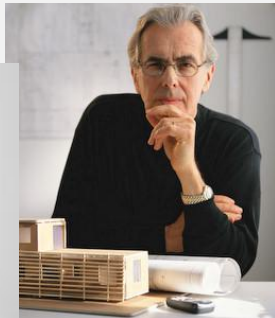
Ma la tendenza è destinata a cambiare , soprattutto sotto la spinta della contrattazione collettiva e dei bisogni dei cittadini di disporre di risorse personalizzate, ma soprattutto tempestive e di qualità



LTC: LA POLIZZA PER LA NON AUTOSUFFICIENZA - TARGET

E' la polizza che, attraverso il pagamento di un premio, garantisce all'insorgere della condizione di non autosufficienza la corresponsione di una rendita prefissata per tutto il periodo nel quale si verifica la condizione di non autosufficienza (potenzialmente anche tutta la vita)

Dedicata **ai single e alla famiglia** e in generale a tutte le persone che vogliono avere la sicurezza di poter provvedere economicamente a se in caso di non autosufficienza





LE GARANZIE PREVISTE

RENDITA VITALIZIA

Il prodotto offre **una rendita vitalizia mensile** all'insorgere dello stato di non-autosufficienza dell'Assicurato

CAPITALE INIZIALE

Prevede **l'erogazione di un capitale iniziale** di importo prefissato all'insorgere dello stato di non-autosufficienza dell'Assicurato

TEMPORANEA CASO MORTE

Qualora non dovesse verificarsi la perdita di autosufficienza dell'Assicurato, in caso di morte dello stesso entro l'80° anno di età verrà erogato **un capitale di importo prefissato**



GLI ATTI ELEMENTARI DELLA VITA QUOTIDIANA

LAVARSI O MANTENERE UNA CORRETTA IGIENE PERSONALE

capacità di farsi il bagno o la doccia o di lavarsi in altro modo utilizzando impianti di messa a norma (lavabo, doccia o vasca da bagno) la parte superiore e inferiore del corpo così da mantenere, in maniera del tutto spontanea, anche in caso di incontinenza, un livello soddisfacente di igiene personale, senza l'assistenza di una terza persona.

VESTIRSI

capacità di vestirsi e svestirsi, allacciare e slacciare in modo appropriato ogni tipo di indumento dalla testa ai piedi, compresi indumenti speciali o protesi adatte alla disabilità dell'Assicurato senza l'assistenza di una terza persona. Resta inteso che qualora l'Assicurato necessiti di aiuto solo per mettere o togliere le calze, calzini o scarpe non è considerato del tutto incapace di vestirsi.

NUTRIRSI

capacità di bere e di mangiare autonomamente il cibo preparato e servito da altri senza l'assistenza di una terza persona. Resta inteso che se le esigenze di aiuto sono relative al solo taglio di alimenti, l'Assicurato non si ritiene totalmente incapace di mangiare.

SPOSTARSI

capacità di sedersi e di alzarsi da una sedia, di coricarsi e di alzarsi dal letto, di spostarsi da una sedia al letto e viceversa, anche con l'aiuto di ausili specifici, senza l'assistenza di una terza persona.

