



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

**Verso la gestione integrata della protezione sociale
complementare per la persona**

Fiuggi, 9–11 novembre 2017

ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

Prof. Alberto Brambilla

*Presidente Centro Studi e Ricerche e
Coordinatore Comitato Tecnico Scientifico
Itinerari Previdenziali*



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ L'Annual Meeting 2017 sul Welfare Integrato analizzerà la possibile transizione dalle attuali forme di welfare, spesso parcellizzate, **“verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona”**.
- ❑ Negli scorsi anni avevamo toccato i temi delle **“buone pratiche del welfare complementare”** per migliorare il servizio agli iscritti e in definitiva al sistema Paese e del **“valore aggiunto”** del welfare complementare per il benessere sociale e la sostenibilità della spesa previdenziale; ci eravamo occupati anche dell'importanza delle **sinergie** e avevamo proposto il **plafond unico**.
- ❑ Le buone pratiche tra previdenza, sanità integrativa e politiche di LTC possono condurre a una “gestione **più** integrata” del welfare alla persona provvedendo alla tutela dei “nuovi bisogni” che le modificazioni sociali, demografiche ed economiche producono e che si riflettono nella vita quotidiana delle persone.



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ La gestione integrata del welfare complementare presuppone: **a)** una maggiore cooperazione tra soggetti gestori privati; **b)** un forte legame con le forme pubbliche, in primis con la sanità di base e con le “reti territoriali” di assistenza sociale e presa in carico dell’individuo.
- ❑ Ecco perché è utile promuovere la **“consapevolezza”** tra gli operatori sui **nuovi bisogni** e sulla utilità di una **gestione integrata dei servizi di welfare** nel segno dell’efficienza e della semplicità nella fruizione; d’altro canto, è altresì necessario coinvolgere i Policy Makers su questi temi fondamentali per un Paese, come l’Italia, che vive una situazione di grandi trasformazioni della struttura demografica con il relativo invecchiamento della popolazione e con sempre minori risorse di finanza pubblica.
- ❑ Come potete vedere c’è molta correlazione tra questi temi.
- ❑ Anche per questa edizione sono previste **4 sessioni di lavoro** e un **Caminetto di riflessione**.



Il “diamante” delle politiche sociali di *welfare mix*

Gli attori privati del *welfare integrato*

Casse di Assistenza
Sanitaria Integrativa

Fondazioni
di origine bancaria

Fondi
Pensione
Negoziali

Fondi
Pensione
Preesistenti



Casse di Previdenza
Privatizzate



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ **La prima sessione** affronta il tema **“LTC: scenari e risposte a confronto”** che prosegue l’analisi iniziata negli scorsi anni e che quest’anno ci ha visto impegnati nel **“Tavolo sulla non autosufficienza”**. Una buona LTC determina l’accesso a livelli di servizi che migliorano e consentono una vita decorosa. Di questo parleremo nella prima sessione con l’illustrazione dei primi risultati del Tavolo Tecnico realizzato da Itinerari Previdenziali e Assoprevidenza e successivamente nel Caminetto.
- ❑ **La seconda sessione** tratta **“La gestione delle risorse degli Enti”** che può garantire, in un periodo di «tassi modesti quando non negativi», e di turbolenza economica, il mantenimento dei patrimoni destinati alle prestazioni (la sostenibilità economica) e, grazie ai rendimenti, il miglioramento delle prestazioni di welfare complementare.



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ La terza sessione: “**Attori e buone pratiche del welfare integrato**”. Siamo in presenza di un *costante ampliamento della platea di soggetti* che forniscono risposte ai bisogni di protezione sociale della popolazione; oltre alle misure stabilite dal Governo (si vedano Ape, Rita, 14°, welfare aziendale, agevolazioni LTC, ecc.), aumentano anche gli Enti contrattuali; occorre quindi riflettere sulla necessità di mappare il sistema e sperimentare buone pratiche di integrazione tra enti che, pur rispondendo a differenti bisogni sociali (**fondi pensione e casse sanitarie**, ad esempio), operano nello stesso ambito o si riferiscono alla medesima platea di soggetti. Tra gli enti attivi nel welfare territoriale (**le fondazioni**) è ipotizzabile avviare delle interrelazioni con gli altri soggetti attivi in ambito welfare nel medesimo territorio?

- ❑ La quarta sessione “**Investimenti e tecnologie: opportunità per enti e iscritti**”. Il tema al centro della tavola rotonda concerne *il ruolo della tecnologia e degli investimenti per elevare le prestazioni erogate agli iscritti*.



ANTEPRIMA: la spesa privata per il welfare complementare e integrativo negli anni 2013, 2014, 2015 e 2016 (dati in milioni di €)

	2013			2014			2015			2016		
	spesa privata	in % del Pil	in % spesa pubblica	spesa privata	in % del Pil	in % spesa pubblica	spesa privata	in % del Pil	in % spesa pubblica	spesa privata	in % del Pil	in % spesa pubblica
Previdenza compl.	12.414	0,79	1,55	13.000	0,81	1,57	13.500	0,82	1,63	14.256	0,85	1,71
Sanità OOP	26.240	1,68	3,28	30.000	1,86	3,63	32.287	1,96	3,91	32.081	1,91	3,86
Assistenza LTC *	11.000	0,70	1,37	9.280	0,58	1,12	8.900	0,54	1,07	8.900	0,53	1,07
Sanità intermediata	4.060	0,26	0,50	4.300	0,27	0,52	3.689	0,22	0,44	3.809	0,22	0,45
Welfare individuale **	1.000	0,06	0,12	2.567	0,16	0,31	2.963	0,18	0,35	3.008	0,17	0,36
Spesa totale	54.714	3,49	6,82	59.147	3,66	6,92	61.339	3,72	7,40	62.054	3,71	7,48

* Dal 2015 il dato è calcolato con riguardo alla spesa per assistenza domiciliare e residenziale al netto dei valori dell'indennità di accompagnamento erogata da Inps. ** La voce tiene conto solo della raccolta premi del ramo assicurativo 1°, danni-infortuni.

Fonte: Elaborazione Itinerari Previdenziali su dati COVIP (Previdenza Complementare), ISTAT (Spesa sanitaria OOP), Ministero della Salute (Spesa per sanità intermediata), INPS (Spesa per assistenza LTC), ANIA (Spesa per welfare individuale)



LE NUOVE OPPORTUNITA' DEL WELFARE AZIENDALE



Le nuove opportunità del welfare aziendale: **Bilancio 2017, art. 1, commi 160-162**

- ❑ Agli emolumenti retributivi dei **lavoratori dipendenti privati** di ammontare variabile, la cui corresponsione sia legata a incrementi di produttività, redditività, ecc. e corrisposti in esecuzione di contratti collettivi territoriali o aziendali, si applica un'**imposta sostitutiva dell'IRPEF e delle relative addizionali regionali e comunali pari al 10%**.
- ❑ Alcuni valori, somme o servizi, qualora siano percepiti o goduti dal dipendente, per sua scelta, in sostituzione, totale o parziale, delle somme oggetto del suddetto regime tributario agevolato, sono **esclusi da ogni forma di imposizione tributaria né concorrono a formare il reddito**:
 1. **contributi alle forme pensionistiche complementari**,
 2. **contributi di assistenza sanitaria** (destinati a enti o casse aventi esclusivamente fine assistenziale in conformità a disposizioni di contratto o di accordo o di regolamento aziendale),
 3. **i contributi e i premi** versati dal datore di lavoro, in favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il **rischio di non autosufficienza** nel compimento degli atti della vita quotidiana o aventi per oggetto il rischio di **gravi patologie**.

I limiti alle agevolazioni previste:

- a) **Misura massima** agevolabile: 3.000 € lordi - 4.000 € lordi per le imprese che coinvolgano pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro. I limiti precedenti erano pari rispettivamente a 2.000 e 2.500 €
- b) Lavoratori dipendenti privati titolari di **reddito** di importo non superiore, nell'anno precedente quello di percezione, a **80.000 €** (precedentemente 50.000 €).



La conversione del premio di risultato in misure di welfare integrativo

a) Previdenza complementare

I contributi alle forme pensionistiche complementari, **anche se versati in eccedenza rispetto ai relativi limiti di deducibilità** (euro 5.164,57 ai fini IRPEF), sono esclusi da ogni forma di imposizione tributaria e **non concorrono a formare reddito**.

Tali contributi eccedenti, inoltre, **non concorrono a formare la parte imponibile della prestazione complementare**, sottoposta a imposta sostitutiva (tra 9% e 15%)

b) Sanità integrativa

Non concorrono a formare il reddito da lavoro dipendente, e sono quindi esclusi da ogni forma di imposizione, i contributi di assistenza sanitaria [...versati per scelta del lavoratore in sostituzione, in tutto o in parte, del premio di risultato...] **anche se eccedenti il limite di deducibilità di 3.615,20€**

c) Non autosufficienza

Sono esclusi dalla base imponibile IRPEF i contributi e i premi versati dal datore di lavoro, in favore della generalità dei dipendenti o di categorie di dipendenti, per prestazioni, anche in forma assicurativa, aventi per oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana o il rischio di gravi patologie.

Inoltre, permane la detrazione di un importo pari al 19% dei premi relativi a contratti contro il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana fino a limite di euro 1.291,14



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

L'evoluzione della platea di investitori istituzionali italiani*

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2010-2016		2015-2016	
											var. ass.	var. %	var. ass.	var. %
Fondazioni bancarie	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	0	0,0	0	0,0
Casse Privatizzate (1)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	0	0,0	0	0,0
Fondi Preesistenti	433	411	391	375	363	361	330	323	304	294	-81	-21,6	-10	-3,3
Fondi Negoziali	42	41	39	38	38	39	39	38	36	36	-2	-5,3	0	0,0
Assistenza sanitaria integrativa	-	-	-	255	265	276	290	300	305	309	54	21,2	4	1,3
Fondi Aperti	81	81	76	69	67	59	58	56	50	43	-26	-37,7	-7	-14,0
PIP "Nuovi"	72	75	75	76	76	76	81	78	78	78	2	2,6	0	0,0
Totale	736	716	689	921	917	919	906	903	881	868	-53	-5,8	-13	-1,5

(1) Le casse privatizzate sono 20 includendo Onaosi che però non è analizzata nel presente Report ma le gestioni, comprese le due gestite da Enpaia e Inpgi 2, sono 23;

* La tabella non comprende i dati riferiti alle compagnie di assicurazione (polizze vita di classe C - ramo I, IV e V) e ai Pip "vecchi"

Il numero dei fondi sanitari per il 2016, in mancanza di dati ufficiali, è stimato sulla base degli andamenti degli anni precedenti



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

Rendimenti a confronto*: 1° sem. 2017, 2016, 2015, 2014, ultimi 3, 5 e 10 anni (valori percentuali)

	1° sem. 2017	2016	2015	2014	3 anni	5 anni	10 anni
Fondazioni Bancarie	-	3,4	3,4	5,5	4,26	4,2	4,46
Fondi negoziali	0,9	2,7	2,7	7,3	4,2	5,2	3,3
Fondi preesistenti	-	3,3	2	5	3,4	4	-
Fondi aperti	1,5	2,2	3	7,5	4,2	5,9	2,6
PIP - Gestioni separate	-	2,1	2,5	2,9	2,5	2,8	-
PIP - Unit linked	0,1	3,6	3,2	3,8	4,5	6,4	-
Rivalutazione TFR	1,1	1,5	1,2	1,3	1,4	1,7	2,3
Inflazione	1,2	-0,1	0,9	0	-0,03	0,84	1,44
Media quinquennale PIL	0,8	0,514	0,625	-0,316	1,390	0,431	0,794

*Per i fondi pensione si tratta dei rendimenti netti annui composti tratti dalla Relazione Covip per l'anno 2016, ossia al netto dei costi di gestione e dell'imposta sostitutiva (TFR compreso)



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ **La natalità** conferma la tendenza alla diminuzione: il livello minimo delle nascite del 2015, pari a 486mila, è superato da quello del 2016 con 474mila. Il **tasso di fecondità è di 1,35** (si è passati dal minimo storico di **1,19** del 1995 all'**1,46** nel 2010) contro una **media europea di 1,58**; facciamo meglio di Spagna, Portogallo, Grecia, Cipro e Polonia e meno bene di Germania, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Spagna, Ungheria, Austria e Danimarca dove in questi ultimi due/tre anni il tasso di fecondità ha ripreso a salire.
- ❑ **I decessi** sono 608mila, dopo il picco del 2015 con 648mila casi, un livello elevato, in linea con la tendenza all'aumento dovuta all'invecchiamento della popolazione. Prime tre cause di morte: malattie ischemiche del cuore, malattie cerebrovascolari, altre malattie del cuore (29,5% di tutti i decessi)
- ❑ **Il saldo naturale** (nascite meno decessi) registra nel 2016 un valore negativo (**-134mila**), che rappresenta il secondo maggior calo di sempre, superiore soltanto a quello del 2015 (-162mila).



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ Al 1° gennaio 2017 i **residenti** hanno **un'età media** di **44,9 anni**, due decimi in più rispetto alla stessa data del 2016. **Gli individui di 65 anni e più** superano i **13,5 milioni** e rappresentano il 22,3% della popolazione totale; **quelli di 80 anni e più sono** 4,1 milioni, il 6,8% del totale, mentre gli **ultranovantenni** sono 727mila, l'1,2% del totale. Gli **ultracentenari** ammontano a 17mila.
- ❑ **Quindi oltre 5 milioni di potenziali assistiti perché soli o poco/del tutto non autosufficienti**
- ❑ Per il totale dei residenti la **speranza di vita alla nascita** si attesta a **82,8 anni** (+0,4 sul 2015, +0,2 sul 2014) e +7 mesi sul 2013. La speranza di vita alla nascita è più elevata **per le donne (85 anni)** che per gli **uomini (80,6 anni)**: 4,5 anni di vita in più. La speranza di vita aumenta in ogni classe di età. **A 65 anni arriva a 20,7 anni** per il totale dei residenti, allungandosi di cinque mesi rispetto a quella registrata nel 2013. A tale età la prospettiva di vita ulteriore presenta una differenza meno marcata **tra uomini e donne (rispettivamente 19,1 e 22,3 anni)** che alla nascita.



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

- ❑ Il periodo più critico sotto il profilo della composizione per età della popolazione sarà molto probabilmente quello a **ridosso del 2045**, quando la popolazione in età attiva scenderebbe al **54,3%** del totale, con un'età media della popolazione salita nel frattempo a **49,7** anni (scenario mediano). Lo sbilanciamento strutturale in favore delle età anziane raggiungerà il suo culmine con il **33,7%** di **ultrasessantacinquenni**, grazie al fatto che le coorti del baby boom nazionale, ancora quelle numericamente più rilevanti, transiteranno in tale fase nelle classi di età comprese tra i 69 e gli 83 anni. L'incertezza associata, che a questo punto del ciclo previsivo comincia a farsi significativa in prossimità delle classi di età dell'infanzia e di quelle giovanili adulte, non pare tuttavia alterare il quadro prospettico evidenziato nello scenario mediano. Qualunque possa essere la futura evoluzione demografica, non si potrà prescindere da un aumento progressivo della popolazione in età anziana, in un *range* compreso tra il 31,9 e il 35,6% del totale. Parallelamente, la popolazione in età attiva oscillerebbe tra il 52,8 e il 55,8% mentre i giovani fino a 14 anni di età tra il 10,4 e il 13,4%



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

QUARTA SESSIONE

Investimenti e tecnologie: opportunità per enti, iscritti e imprese

- ❑ Il tema al centro della tavola rotonda concerne *il ruolo della tecnologia e degli investimenti per elevare le prestazioni erogate agli iscritti*. Non solo, quindi, la gestione finanziaria dei patrimoni per migliorare le prestazioni, ma anche un uso intensivo della tecnologia può consentire con costi molto più bassi (e quindi risparmiando sul patrimonio) di offrire prestazioni elevate.
- ❑ L'utilizzo di **nuove tecnologie** per l'erogazione delle prestazioni sanitarie e anche per la gestione dei processi interni agli enti (gestione pratiche, comunicazione, ecc.), rappresentano due strategie per innalzare il livello di servizi offerti agli iscritti e, al contempo, offrono opportunità di crescita per gli enti stessi e per le imprese dei comparti interessati.
- ❑ C'è poi tutto il tema, in rapido sviluppo, dei **nuovi device** che cambieranno il ruolo degli enti e l'offerta di servizi agli iscritti; forse non più solo rimborsi, ma anche fornitura di servizi «in natura», cioè tramite messa a disposizione di attrezzature e aiuti alla persona in termini di mobilità, monitoraggio della salute ed esami specifici anche a distanza.

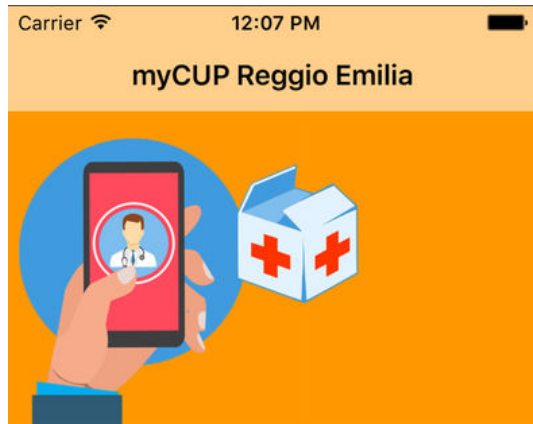


ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

Tecnologia, nuovi device sanitari e nuove opportunità per gli iscritti

App ufficiale ASL Reggio Emilia



Prenota

Prenota una visita o un esame specialistico



Appuntamenti

Consulta, sposta o disdici gli appuntamenti prenotati



Assistiti

Censisci le persone per cui desideri prenotare



Tour

È la prima volta che usi myCUP? Parti da qui!



Soluzione d'arredo per abitazioni per non autosufficienti



ANNUAL MEETING SUL WELFARE INTEGRATO

Verso la gestione integrata della protezione sociale complementare per la persona

Tecnologia, nuovi device sanitari e nuove opportunità per gli iscritti

Autoanalisi del sangue



Analisi problemi circolatori



Mobilità in casa



Mobilità fuori casa

