



OSSERVATORIO SUL WELFARE COMPLEMENTARE | Anno 2026

# Il sistema del welfare complementare in Italia

Pensioni, sanità, LTC e assistenza alla persona:  
è sufficiente per un Paese che invecchia?

*A cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali*

OSSERVATORIO SUL WELFARE COMPLEMENTARE | Anno 2026

# Il sistema del welfare complementare in Italia

Pensioni, sanità, LTC e assistenza alla persona:  
è sufficiente per un Paese che invecchia?

*A cura del Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali*

**RILEVAZIONE, ELABORAZIONE DATI E REDAZIONE:**

Alberto Brambilla, Alessandro Bugli, Francesca Colombo

## Indice

1. La spesa totale privata nel 2024 al lordo e al netto della fiscalità.....	4
2. La spesa sanitaria privata <i>Out Of Pocket</i> (OOP) e quella intermediata dai fondi sociosanitari.....	6
3. La spesa privata per assistenza LTC.....	9
4. La previdenza complementare.....	13
5. La spesa per “welfare individuale” (polizze infortuni) .....	14
6. Il welfare aziendale.....	14

In un Paese caratterizzato dalla più grande transizione demografica di tutti i tempi, considerati i vincoli di bilancio e l'elevata spesa sociale sostenuta dal welfare pubblico, è sempre più urgente (anzi l'Italia è già in forte ritardo) un ammodernamento del sistema di protezione sociale con un vigoroso passaggio dal *welfare state*, che sostiene oggi la parte preponderante della spesa, al *welfare mix*, più coerente con le esigenze e le sfide dei tempi, dove pubblico e privato devono cooperare per garantire, soddisfacendo anche le previsioni di cui all'art. 38 della Carta Costituzionale, il mantenimento dell'attuale livello di protezione che oggi vede il nostro Paese tra i primi 5 al mondo per rapporto tra spesa sociale e PIL. Per far questo, la politica deve recuperare i ritardi accumulati in questi anni rafforzando i fondi pensione e prevedendo una normativa che favorisca e incentivi le forme socio-sanitarie e le coperture LTC. Il tutto in un contesto disegnato dal nuovo Piano strutturale di bilancio (PSB) che ha sostituito dal 2025 la vecchia NaDef e che aggiorna il DFPF, Documento Programmatico di Finanza Pubblica (il vecchio DEF). È una proiezione più stringente della NaDef perché impegna i Paesi UE a un programma quinquennale, fissando i livelli massimi di spesa primaria netta per i successivi 4/7 anni, impegno vincolante modificabile solo per eventi eccezionali (ad esempio, cambi di Governo). Cardini del Piano sono: - i tetti massimi di aumento della spesa concordati fra Commissione UE e singoli Governi, con l'obiettivo di garantire la riduzione del deficit necessaria a rispettare i parametri comunitari e, soprattutto, a riportare il rapporto fra debito pubblico e PIL su un sentiero sostenibile dopo gli sforamenti degli scorsi anni anche per l'eccesso delle spese causate dal COVID e - fare politica dei redditi e visto l'ingente debito pubblico, cercare di restare nei *rating* internazionali, considerando i costi aggiuntivi legati all'invecchiamento della popolazione, alla tutela ambientale e ai nuovi costi per la difesa, che pensavamo appaltata ad altri, come molte tecnologie, tra cui i satelliti, le telecomunicazioni e la *space economy*. A fronte di questo risveglio da 80 anni di pace, diventa sempre più necessaria una forte integrazione tra welfare pubblico e privato per arrivare al *welfare mix* che ormai caratterizza la maggior parte dei Paesi ad alto e medio reddito. Tuttavia, anche la Legge di Bilancio per il 2026 (l. 199/2025), che pur interviene meritoriamente, ma solo parzialmente, in materia (toccando prevalentemente le regole di funzionamento esistenti dei fondi pensione complementari), lascia ancora in buona parte scoperta la materia del *welfare mix* per quanto attiene alle prestazioni LTC che potrebbero confluire nei fondi socio-sanitari e gestite dai fondi pensione. Inoltre, non prevede nulla in tema di fondi sociosanitari cui sono iscritti oltre 17 milioni di italiani, per i quali continua a mancare una legge organica e la vigilanza, fondi che potrebbero risolvere buona parte dei problemi del nostro SSN; è stato proposto al Parlamento (ex articolo 29 del DL PNRR) un intervento normativo – inizialmente, ambizioso in termini di vigilanza e regolamentazione e poi, per quanto estremamente importante in termini di trasparenza e tutela per l'utenza, limitato alla sola pubblicazione dei bilanci dei fondi sociosanitari – per mano del d.l. 19/2026, convertito in legge n. 50/2026, si veda più avanti); poco per le forme di sostegno al reddito (enti bilaterali). Eppure, ne avremmo un gran bisogno perché la società invecchia.

## **1. La spesa totale privata nel 2024 al lordo e al netto della fiscalità**

Nel 2024 la spesa lorda destinata all'integrazione delle prestazioni pubbliche per pensioni, sanità e assistenza soprattutto alla non autosufficienza, è stimata dal nostro Centro Studi e Ricerche, in **113,550 miliardi di euro**, in crescita rispetto al 2023 di **5,32 miliardi** (era stato di **4,545 miliardi l'aumento 2023 sul 2022**) (tabella 1.1). Questo dato è al lordo dei benefici fiscali e assistenziali connessi alle diverse tipologie di protezioni complementari. Il **46,09% della spesa totale lorda**, pari a **52,338 miliardi di euro**, è relativo ai costi sostenuti per la spesa sanitaria sia direttamente da

famiglie e singoli (la cosiddetta *Out Of Pocket* - OOP) pari a **45,511 miliardi di euro** sia intermediata da Fondi sanitari integrativi, SMS e Casse sanitarie o Compagnie di Assicurazione (**6,827 miliardi**).

**Tabella 1.1 – La spesa privata per il welfare complementare e integrativo dal 2018 al 2024 (in milioni di euro)**

Anni	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024		
Tipologia							Spesa privata	in % del PIL	in % spesa pubblica
Previdenza complementare	16.269	16.134	16.531	17.602	18.237	19.178	20.519	0,94%	1,85%
Spesa per sanità OOP*	40.065	40.205	40.286	40.643	41.500	44.746	45.511	4,11%	4,11%
Spesa per assistenza LTC**	33.982	33.982	33.380	33.777	34.500	34.298	37.094	1,69%	3,35%
Spesa per sanità intermediata***	4.902	5.216	5.165	5.769	6.030	6.509	6.827	0,31%	0,58%
Spesa welfare individuale****	3.096	3.242	3.172	3.281	3.418	3.499	3.599	0,32%	0,32%
<b>Spesa totale</b>	<b>98.314</b>	<b>98.779</b>	<b>98.534</b>	<b>101.072</b>	<b>103.685</b>	<b>108.230</b>	<b>113.550</b>	<b>7,37%</b>	<b>10,21%</b>

\* Il dato 2024 è quello rilevato da Istat maggiorato del 10,2% per tenere conto del sommerso.

\*\* Dal 2017, nei costi del badantato, si è tenuto conto anche della quota di TFR destinata ai “collaboratori domestici” con compiti di cura e assistenza regolarmente registrati presso INPS

\*\*\* Il dato, a partire dal 2018, non è più calcolato in funzione della percentuale di spesa sanitaria intermediata rilevata da OCSE, bensì, in modo più realistico, sommando 2/3 della raccolta premi del ramo 2 danni/malattia ai costi sostenuti dagli iscritti per contributi ai fondi sanitari (quantificati forfettariamente, dove mancano dati ufficiali, aumentando la spesa effettiva sostenuta dai fondi stessi del 20% secondo un principio di economicità gestionale per cui i contributi dovrebbero essere più elevati delle spese di competenza).

\*\*\*\* 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 e ANIA (Spesa per sanità intermediata), INPS (Spesa per assistenza LTC), MEF (Spesa per assistenza e LTC) ANIA (Spesa per welfare individuale).

La seconda spesa per dimensioni, pari a **37,094 miliardi** riguarda la “*non autosufficienza*”, intesa come oneri sostenuti per l’assistenza domiciliare o residenziale; la terza spesa per valore è relativa alle contribuzioni alla previdenza complementare pari a **20,519 miliardi**. Infine, **3,599 miliardi** sono relativi alle protezioni assicurative individuali, quali assicurazioni private per infortuni professionali e generici. Al netto delle deduzioni e detrazioni previste dalla normativa vigente (TUIR), la spesa effettiva a carico di famiglie e individui, si riduce a **88,931 miliardi di euro (tabella 1.2) per una spesa netta pro capite**, considerando la popolazione (dato Istat al primo gennaio 2025) di **58.934.177** abitanti, pari a **1.487,88 euro**. La **tabella 1.2** evidenzia la spesa al lordo delle agevolazioni fiscali e quella netta.

**Tabella 1.2 - Spesa privata per welfare complementare lorda e netta**

anno 2024		
Tipologia	Spesa privata lorda	Spesa privata netta
Previdenza complementare	20.519	15.217
Spesa per sanità OOP (*)	45.511	40.163
Spesa per assistenza LTC (**)	37.094	25.030
Spesa per sanità intermediata	6.827	5.606
Spesa welfare individuale	3.599	2.915
<b>Spesa totale</b>	<b>113.550</b>	<b>88.931</b>

## 2. La spesa sanitaria privata *Out Of Pocket* (OOP) e quella intermediata dai fondi sociosanitari

Sin dalla prima rilevazione del 2014, la voce più consistente di spesa per welfare privato è quella per l'assistenza sanitaria integrativa sostenuta dai singoli cittadini e dalle loro famiglie, la cosiddetta *spesa Out Of Pocket* (OOP), cioè quella effettuata senza intermediazione di fondi sanitari e assicurazioni. Nei 10 anni di analisi (2014-2024) la spesa è passata da 30 miliardi (dato 2014) a **45,511 miliardi del 2024** con un incremento del 52%.

La stima elaborata in questo capitolo parte dal dato Istat "*spesa diretta delle famiglie*" pari a 41,299 miliardi di euro che però si limita al dato generale. L'unico dato sicuro, pari a 26 miliardi di euro, è relativo alle spese che beneficiano di detrazioni e deduzioni fiscali sulle spese sanitarie (ma che non tengono conto delle spese non dichiarate); tali deduzioni e detrazioni per i redditi del 2023 (ultimo dato disponibile) sono state complessivamente quindi **pari a circa 5,3 miliardi di euro**. Tuttavia, rispetto al dato Istat, occorre valutare l'ampio sommerso che si annida soprattutto nelle prestazioni dirette utente – fornitore, tipica di tutti i settori di produzioni di beni e servizi, e sicuramente presente anche nel settore dell'erogazione delle cure. Considerando la percentuale generale di "sommerso" (elusione ed evasione fiscale e contributiva) rispetto al PIL stimata da Istat e dal MEF, pari al 10,2%, sommando alla spesa rilevata da Istat la quota di "sommerso" si ottengono i 45,5 miliardi di euro indicati più sopra.

Per calcolare l'ammontare della spesa netta effettiva che grava sui bilanci familiari, in assenza di altre informazioni puntuali, viene utilizzato il dato rilevato dall'Agenzia delle Entrate<sup>1</sup> relativo al totale delle spese mediche dichiarate ai fini IRPEF per ottenere la deduzione o detrazione fiscale delle stesse; l'ultimo dato disponibile è del 2023 (dichiarazioni 2024 relative ai redditi del 2023) per un importo di 27,341 miliardi, di cui 1,388 miliardi di spese dichiarate ai fini della deducibilità e circa 25,953 miliardi di euro ai fini delle detrazioni. Sulla base di questi importi, il risparmio fiscale complessivo per le famiglie è stimato in **5,3 miliardi di euro**, di cui 0,41 miliardi dedotti, ipotizzando l'applicazione di imposta marginale IRPEF pari al 30% del reddito per i soggetti che abbiano avuto diritto al beneficio e 4,931 miliardi detratti dalle imposte, supponendo la detraibilità del 19% all'ammontare totale delle spese dichiarate; in questo calcolo stimiamo, sicuramente per eccesso, che tutti i dichiaranti abbiano redditi tassabili e la relativa imposta sia sufficientemente capiente per essere abbattuta del 19% delle spese effettivamente sostenute (*situazione non sempre verificabile per via dei molti incapienti anche a causa dell'evasione fiscale*). Pertanto, sottraendo alla spesa lorda i 5,3 miliardi di benefici fiscali, la spesa netta OOP per i cittadini e le famiglie è pari a **40,16 miliardi**. Secondo la Fondazione Gimbe (Osservatorio GIMBE 2/2025), una parte di queste spese, in particolare per l'acquisto di farmaci è eccessiva rispetto al reale fabbisogno e inoltre, secondo l'indagine di SWG, un cittadino su tre nutre ancora dubbi sul fatto che i farmaci equivalenti abbiano la stessa efficacia di quelli di marca<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Il dato si riferisce alle dichiarazioni dei redditi 2024 per l'anno d'imposta 2023.

<sup>2</sup> Osservatorio sulla propensione degli italiani ad acquistare e utilizzare farmaci equivalenti edizione 2024 <https://www.egualia.it/it/component/edocman/3347-indagine-swgosserswg-osservatorio-sulla-propensione-degli-italiani-ad-acquistare-e-utilizzare-farmaci-equivalenti-ed-2024/viewdocument/3347.html?Itemid=0>. Il 72% del campione intervistato è ben informato anche sui farmaci equivalenti, dichiarando di averne sentito parlare dal farmacista (58%) o dal medico (41%); l'83% del campione sa che l'equivalente contiene lo stesso principio attivo del brand, il 69% che contiene la stessa quantità di farmaco, ma per quasi un quarto della popolazione generici ed equivalenti non sono la stessa cosa. E quasi il 30% degli intervistati continua ad avere dubbi sul fatto che abbiano la stessa efficacia. Al momento

Come detto, la spesa complessiva privata per *sanità* si compone di *spesa OOP*, per 45,511 miliardi (44,746 nel 2023, 41,500 nel 2022) e 6,827 miliardi (era 6,509 miliardi nel 2023) di *spesa sanitaria intermediata da fondi sanitari, Compagnie di Assicurazione, SMS e altri soggetti*, di cui, 3,892 miliardi sono versati ai diversi fondi sanitari complementari vigilati dal Ministero della Salute, che consentono di ampliare le tutele attraverso un utilizzo della mutualità e solidarietà tra privati prevalentemente lavoratori e loro familiari, iscritti. La **tabella 1.3** offre il dettaglio dell'andamento dei fondi sanitari iscritti presso *l'Anagrafe del Ministero della Salute*, iscrizione che è facoltativa ma che costituisce condizione necessaria per fare beneficiare iscritti e datori di lavoro della deducibilità e detraibilità fiscale del contributo; in questo senso il dato complessivo è leggermente sottostimato non avendosi dati per i fondi sanitari che non si sono iscritti all'Anagrafe. Nel 2023 (ultimo dato certo secondo il Ministero Salute) gli iscritti totali sono 16.272.852, in aumento del 6,56% rispetto al 2022; l'Anagrafe non fornisce più da tempo la ripartizione per lavoratori dipendenti, autonomi, familiari a carico e pensionati con i loro familiari. Si tratta di un numero di iscritti molto importante, ben superiore a quello degli iscritti alla previdenza complementare<sup>3</sup>.

**Tabella 1.3 - Numero fondi attestati all'Anagrafe dei Fondi Sanitari, iscritti e ammontare generale**

Anno di attestazione	Anno fiscale	Fondi attestati	Tipo A	Tipo B	Totale iscritti	Ammontare generale	Ammontare parziale (20%)*	Ammontare parziale/ammontare generale
2011	2010	255	47	208	3.312.474	1.614.346.536	491.930.591	30,47%
2012	2011	265	43	222	5.146.633	1.740.979.656	536.486.403	30,82%
2013	2012	276	3	273	5.831.943	1.913.519.375	603.220.611	31,52%
2014	2013	290	4	286	6.914.401	2.111.781.242	690.943.897	32,72%
2015	2014	300	7	293	7.493.824	2.159.885.997	682.525.987	31,60%
2016	2015	305	8	297	9.154.492	2.243.458.570	695.336.328	30,99%
2017	2016	322	9	313	10.616.405	2.329.791.397	755.068.420	32,41%
2018	2017	311	9	302	12.572.906	2.372.099.622	755.357.621	31,84%
2019	2018	313	9	304	14.099.180	2.719.486.779	877.427.824	32,26%
2020	2019	318	12	306	14.715.200	2.828.696.190	927.820.736	32,80%
2021	2020	327	11	316	16.012.199	2.783.464.997	929.880.609	33,41%
2022	2021	334	13	321	15.270.648	3.086.053.227	1.017.864.548	32,98%
2023	2022	324	13	311	16.272.852	3.243.378.706	1.069.353.184	32,97%
2024	2023							
2025	2024				17.500.000	4.000.000		

Fonte: Anagrafe dei Fondi Sanitari, Ministero della Salute. \*Ammontare delle prestazioni extra LEA che devono essere per legge almeno pari al 20% delle prestazioni totali; **le percentuali sono relative alle comunicazioni indicate nel preventivo, il consuntivo vero è ignoto.**

dell'acquisto quasi due italiani su tre (64%) si affidano alle indicazioni del medico, soprattutto tra gli over 64 e i residenti nel Nord-Est, ma c'è una certa fiducia anche nelle indicazioni del farmacista (23%), soprattutto tra i giovani. Il 20% del campione dice che il medico in ricetta indica solo il farmaco di marca; il 36% che indica il principio attivo e il farmaco di marca; solo il 31% riferisce che il medico indica solo il principio attivo lasciando al paziente la scelta tra equivalente e brand. Il 47% del campione si dice comunque orientato ad acquistare un farmaco equivalente, il 34% il farmaco consigliato dal medico o dal farmacista e il 19% il farmaco di marca.

<sup>3</sup> Per il totale delle contribuzioni versate, al primo posto troveremo il FASI (fondo sanitario che assicura i dirigenti delle aziende industriali) alla soglia dei 457 milioni di contributi, seguito da Fondo Est (forma che associa lavoratori e datori di lavoro delle imprese commerciali e di servizi aderenti a Confcommercio) con 344,46 milioni, mentre al terzo posto si colloca MetaSalute (fondo sanitario per il comparto metalmeccanico e altro) prossimi a 230 milioni di euro; seguono al quarto e quinto posto il Fondo sanitario del Gruppo IntesaSanpaolo e il Fasdac, il fondo dei dirigenti delle aziende commerciali e di servizi. I primi 5 operatori rappresentano il 47,75% circa del campione.

In base agli ultimi dati relativi al 2021 (mancando tale informazione nei report successivi) pubblicati dal Ministero Salute nel Secondo Reporting System del Ministero della Salute, la **forma giuridica** utilizzata dai fondi sanitari è così suddivisa: 79,7% associazione non riconosciuta (articolo 36 del Codice Civile); 16,5% Società di Mutuo Soccorso, cioè enti senza fini di lucro che perseguono finalità di interesse generale attraverso l'esclusivo svolgimento di attività sociosanitarie in favore dei soci e dei loro familiari conviventi (legge 15 aprile 1886, n. 3818); 2,2% associazioni riconosciute (articolo 12 e ss. del codice civile); l'1,6% Fondazioni (articolo 14 e ss. del Codice Civile).

Il d.l. 19/2026 (convertito in legge n. 50/2026) che ante conversione aveva previsto una vigilanza sui fondi sanitari accentrata su COVIP, in sede di conversione è stato emendato – sopprimendo la previsione sulla vigilanza – prevedendo un obbligo di pubblicazione da parte dei fondi sanitari e sociosanitari dei propri bilanci sul sito web, per massima trasparenza verso il pubblico, pena la perdita del diritto all'iscrizione, rinnovo o permanenza della stessa all'Anagrafe. Di seguito uno specchio riassuntivo dei benefici fiscali per iscritti/beneficiari dei fondi sociosanitari complementari.

Forma di sanità integrativa o equiparate ai fini dell'analisi	Destinatari (chi può aderire)	Tipologia di prestazioni ammesse	Regime fiscale dei contributi	Limiti e condizioni
Fondi sanitari di tipo A (fondi integrativi del SSN) DOC	Tutti	Esclusivamente prestazioni extra-LEA e prestazioni duplicative dei LEA individuate espressamente dalla legge	Deducibilità dal reddito complessivo IRPEF fino a euro 3.615,20 annui	Iscrizione all'Anagrafe dei fondi sanitari; principio di mutualità e solidarietà; vincolo sostanziale sulle prestazioni
Fondi sanitari di tipo B (enti e casse ex art. 51 TUIR) NON DOC	Tutti (ma il beneficio fiscale delle deducibilità riguarda solo i lavoratori dipendenti o equiparati ai sensi di legge)	Prestazioni duplicative LEA ed extra-LEA	Non concorrenza al reddito da lavoro dipendente fino a euro 3.615,20	Iscrizione all'Anagrafe; mutualità e solidarietà; contributi previsti da CCNL, accordo o regolamento aziendale
Società di mutuo soccorso (adesione individuale*).  *Nel caso la SMS accetti adesioni collettive, v. sopra, essendo equiparata l'adesione collettiva a quella dei Fondi sanitari iscritti all'anagrafe	Tutti	Prestazioni duplicative LEA ed extra-LEA	Detrazione IRPEF del 19% del contributo associativo	Rispetto delle regole di cui alla L. 3818/1886, d.lgs. 117/2017 e d.l. 179/2012 (conv.), oltre altre disposizioni specifiche di legge

### **La spesa sanitaria privata intermediata (fondi sanitari e assicurazioni)**

I costi sostenuti dalle famiglie in Italia per i contributi versati ai fondi sanitari integrativi e per premi di assicurazione malattia ammontano a **6,827 miliardi di euro** e, rispetto al dato rilevato nel 2014 (4,06 miliardi), l'incremento al 2024 è del 68%. Il valore è derivato dalla somma dei costi per i contributi ai fondi sanitari iscritti all'Anagrafe del Ministero della Salute e i 2/3 della raccolta premi del **ramo 2 danni/malattia** che per il 2024 si attestano a 2,93 miliardi, una percentuale prudente per evitare duplicazioni poiché una parte della raccolta potrebbe riguardare i contributi versati dai fondi

sanitari che si convenzionano o riassicurano in tutto o in parte tramite polizze. Sulla spesa così determinata calcoliamo i benefici fiscali per ottenere la spesa netta a carico di famiglie e lavoratori<sup>4</sup>. Per calcolare il totale dei benefici fiscali relativi alla spesa intermediata si è adottata la seguente metodologia: dei 6,8 miliardi di spesa intermediata, **3,89** sono stati imputati ai fondi sanitari integrativi che consentono la deducibilità piena per i lavoratori dipendenti mentre per i restanti **2,93** miliardi in parte ai fondi sanitari a cui aderiscono principalmente i lavoratori indipendenti (autonomi, liberi professionisti o familiari non a carico) cui è consentita la sola detraibilità al 19% e in parte a coperture assicurative (polizze individuali e collettive) che beneficiano della **detraibilità al 19%**, quando consentita. È ovvio che nella realtà la ripartizione non è così rigida e che molte polizze danni non sono neppure detraibili. Pertanto, il costo per l'erario del beneficio fiscale concesso agli iscritti ai fondi sanitari che consentono la deducibilità è calcolato considerando per l'87% dei beneficiari un'aliquota media IRPEF del 17% e del 40% per il restante 13%, per cui su 3,89 miliardi è di **776 milioni**. Per il resto, supponendo che tutti i restanti iscritti portino in detrazione il 19% calcolato prudenzialmente sull'80% dei **2,93** miliardi relativi all'adesione individuale a società di mutuo soccorso o a polizze di assicurazioni nei diversi limiti indicati in funzione delle differenti coperture assicurative del ramo malattia (cosa improbabile perché non tutti i soggetti di imposta hanno la capienza fiscale per la detrazione), il mancato incasso dello Stato si attesterebbe **445** milioni che sommati ai precedenti portano a una agevolazione totale di **1.221 milioni (tabella 1.2)**.

### 3. La spesa privata per assistenza LTC

**La dimensione del problema** - Il tema della non autosufficienza non riguarda solo gli anziani ma comprende tutta quella parte di popolazione che per nascita o per incidenti o per malattie nel corso della vita, non è più autonoma e deve farsi aiutare o assistere per le attività di base<sup>5</sup>. In questa parte ci occuperemo solo della non autosufficienza delle persone over 65 che secondo il *Settimo Rapporto sulla Long Term Care* redatto dal Cergas della Università Bocconi elaborando dati propri e Istat<sup>6</sup> “nel 2023 supera per la prima volta la soglia dei 4 milioni, attestandosi a **4.027.488 individui** rispetto ai 3,9 milioni della stima Istat 2021. In media secondo l'indagine e i dati Istat, il 28,4% della popolazione anziana italiana, non riesce a svolgere autonomamente le attività fondamentali della vita quotidiana come camminare, salire o scendere le scale mangiare, vestirsi, lavarsi, cucinarsi, prendere le medicine; questa situazione si aggrava al crescere dell'età: colpisce il 14,6% tra i 65-74enni pari a 1.009.399 persone; sale al 32,5% tra gli anziani di 75-84 anni<sup>7</sup> (circa 1,63 milioni) e al 63,8% tra gli ultra-ottantacinquenni (1,43 milioni). Sempre Istat calcola che nel 2030 gli anziani non autosufficienti aumenteranno a 4,4 milioni per raggiungere nel 2050 i 5,4 milioni. Gli invalidi civili INPS sono

---

<sup>4</sup> I benefici fiscali sono: i contributi ai **fondi sanitari** sono deducibili per i dipendenti iscritti ai fondi contrattuali bilaterali nella misura di **3.615,20 euro annui** mentre per gli iscritti alle società di mutuo soccorso, la detraibilità è pari a un massimo del **19%** del contributo su un massimale di **1.300 euro**; **per le polizze del ramo malattia** la detraibilità è del 19% con limiti diversi a seconda che si tratti di copertura per invalidità (su un massimale di 530 euro) e per LTC danni (su un massimale di 1.291 euro).

<sup>5</sup> Nella definizione INPS, è non autosufficiente chiunque sia impossibilitato a svolgere le attività essenziali della vita quotidiana autonomamente e che quindi richieda l'assistenza permanente e continuativa di un'altra persona. Tra le attività essenziali rientrano lavarsi e igiene personale, vestirsi, mangiare, deambulare, spostarsi autonomamente all'interno della casa e usare i servizi igienici.

<sup>6</sup> Rapporto Istat 2021 “*Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia*”

<sup>7</sup> Su 7,35 milioni di over 75, oltre 3 milioni hanno due o più malattie croniche, gravi disabilità motorie e visive, nonché grave compromissione dell'autonomia. Tra questi, 1,2 milioni non hanno aiuti adeguati e, tra loro, circa un milione vive da solo o in famiglie con tutte persone anziane. Sul totale degli over 55, il 40% ha condizioni di salute generalmente buone; il 34% ha qualche piccolo problema, il 26% ha notevoli problemi di salute derivanti, per una parte non modesta, da cattivi stili di vita (alimentazione, movimento, droghe, alcool ecc).

3.028.504 beneficiari di trattamenti di invalidità civile di cui 666.522 titolari di sola pensione di invalidità civile, 1.976.479 titolari della sola indennità di accompagnamento e 385.503 percettori sia di pensione di invalidità civile sia di indennità di accompagnamento, compresi i ciechi e sordomuti; tra gli invalidi civili ci sono persone di tutte le età.

Secondo l'ultimo rapporto Assindacolf, nel 2025 il numero di badanti regolarmente assunte in Italia si aggira attorno alle 437.000 unità su una platea complessiva di lavoratori domestici regolari stimata in circa 817.000<sup>8</sup>, parallelamente, i datori di lavoro domestico sono diminuiti da 988.529 nel 2022 a 919.576 nel 2023 (-7%). In totale il rapporto stima in **1,8 milioni di persone** che lavorano in modo informale come assistenti familiari<sup>9</sup> con un tasso di irregolarità intorno al 54% (972.000 unità). Il settore è composto prevalentemente da donne (oltre il 90%), spesso di origine straniera, ma si nota una progressiva crescita di lavoratrici italiane in alcune regioni come la Sardegna, dove oltre l'80% è italiana.

**Stima dei costi della non autosufficienza** - Per calcolare i numeri e i **costi della non autosufficienza**, si stima in modo prudenziale che degli oltre 4 milioni di non autosufficienti in Italia, **980.000 siano assistiti da badanti** o assistenti a tempo parziale (il resto del tempo dell'assistenza è a carico dei caregiver familiari o volontari) mentre quelli ospitati presso strutture residenziali sono nel 2025 circa **350.000**<sup>10</sup> comprendendo anche soggetti ancora autosufficienti o parzialmente autosufficienti che restano per un tempo maggiore rispetto ai primi perché soli o senza possibilità di assistenza in famiglia (famiglia che è la forma preferita dalla Legge 23 marzo 2023, n. 33).

**1) RSA:** per quanto riguarda i **350mila ospiti** presso strutture residenziali RSA si stima un costo medio di **residenzialità** di 2.000 euro al mese (24.000 euro annui) e altre 3mila euro l'anno per ogni assistito<sup>11</sup>. Pertanto il costo totale lordo per le famiglie è pari a **9,45 miliardi di euro**.

**2) Assistenza domiciliare:** nel 2025 i lavoratori domestici sono **817.000**, con una riduzione poco spiegabile perché aumentano gli anziani da assistere e le liste d'attesa nelle RSA sono lunghe, se non per il fatto che vi è un incremento del sommerso "incentivato" dalle agevolazioni tipo ISEE o legate alle pensioni di reversibilità o al cumulo dei redditi per i beneficiari di sussidi, bonus e AUUF, che disincentivano il lavoro regolare, soprattutto quello dei servizi alla persona, tornando così addirittura ai livelli occupazionali del 2014<sup>12</sup>. Le badanti regolari sono 437.000 (dato INPS, Domina ne stima invece 429.426); stimiamo inoltre che circa **250.000 lavoratori domestici** (spesso irregolari)

---

<sup>8</sup> Il numero dei lavoratori iscritti all'INPS è sceso da 975.200 nel 2021 a 817.400 nel 2024 (16,2%) e per la prima volta, le badanti (413.000) hanno superato le colf (404.000), confermando la prevalenza delle attività di cura. È quanto emerge dal *rapporto 2025 di Assindacolf "Family (Net) Work - Laboratorio su casa, famiglia e lavoro domestico"* realizzato con Censis e Fondazione Consulenti del Lavoro, nel quale si evidenzia che il tasso di irregolarità nel comparto domestico è salito dal 50,2% nel 2020 al 53,3% nel 2023, contro una media nazionale del 12-13% (gli ultimi dati Istat sul lavoro domestico per il 2023 stimano la quota di irregolarità al 54%).

<sup>9</sup> Stando alle stime, nel 2028 saranno oltre 2 milioni e 74mila i lavoratori domestici in generale, tra regolari e irregolari, di cui avranno bisogno le famiglie italiane per coprire le necessità di cura alla persona ma anche di assistenza domestica.

<sup>10</sup> Fonte: "Le strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, al 1° gennaio 2023 Istat (6 febbraio 2025). Al 1° gennaio 2023 i presidi residenziali attivi nel nostro Paese sono 12.363 con una offerta di circa 408mila posti letto, sette ogni 1.000 persone residenti. Gli ospiti ammontano a 362.850, dei quali circa tre quarti sono anziani. Il personale impiegato nelle strutture ammonta a quasi 337mila lavoratori, ai quali va sommata una componente di quasi 33mila volontari e poco più di 3.700 operatori del servizio civile.

<sup>11</sup> Per il 2024 si mantiene il valore di euro 2.000 mensili di costo medio della residenzialità per le RSA (valore relativo al 2020), anche se, ragionevolmente, tale valore secondo ricerche empiriche risulta essere più alto. A questo valore si sommano 3.000 euro annui per assistito per spese extra di assistenza (compagnia), vitto, pulizia e igiene (compreso parrucchieri) e varie.

<sup>12</sup> Fonte: INPS - Statistiche in breve: Lavoratori Domestici, giugno 2024 relativi al 2023.

assicurino il servizio di badantato per una parte del loro tempo in sostituzione del badante incaricato sopperendo al numero di ore occorrente<sup>13</sup>; pertanto sulla base di questi dati, stimiamo in modo prudenziale il numero di badanti irregolari intorno alle **543mila unità**<sup>14</sup>.

Quindi, i calcoli sono realizzati considerando le seguenti fonti di spesa:

- Il costo annuo sostenuto dalle famiglie italiane per le **437.000 badanti assunte regolarmente** è stimato in circa 24.000 euro<sup>15</sup> per un totale di **10,488 miliardi**; a questo importo occorre sommare almeno 2.000 euro l'anno per vitto e alloggio (**874 milioni**) e un costo di circa 13.000 euro annui per le circa 250mila assistenti familiari irregolari che sostituiscono le regolari nei giorni di riposo e periodi di ferie per un totale di **3,25 miliardi**; nel complesso si ottiene una spesa per assistenza domiciliare quasi "regolare" di **14,61 miliardi di euro**;
- Il costo per le 543mila **badanti irregolari** impiegate a tempo pieno, supponendo una retribuzione annua di 24.000 euro, oltre a qualche altro benefit (senza calcolare vitto e alloggio che solitamente, per comodità, sono offerti dalle famiglie), si ottiene un importo della spesa di circa **13,03 miliardi di euro**.

Sommando i costi delle RSA e delle "**badanti**" sia regolari sia irregolari si ottiene un totale di spesa lorda a carico di singole persone o famiglie per assistenza domiciliare e residenziale di **37,09 miliardi di euro**.

Poiché una parte di queste spese a carico delle famiglie sono supportate dall'intervento pubblico in particolare per le pensioni di invalidità, le indennità di accompagnamento e i voucher regionali o i contributi comunali per le RSA, per ottenere il valore della spesa netta, a tali voci si devono sottrarre:

- a) Le indennità di accompagnamento pari, per il 2025 a 542,02 euro al mese per 12 mensilità che supponiamo, per eccesso, siano percepite dal 90% dei 350mila ospiti delle RSA e dai 980mila anziani assistiti da badanti per un totale annuo di **7,78 miliardi di euro**; a questi si devono aggiungere gli importi annui delle 800.000 pensioni di invalidità civile (333,33 euro mese per 13 mesi) **pari a 3,46 miliardi di euro**;
- b) il sostegno regionale voucher a integrazione del canone mensile delle rette per RSA pari in media a circa 10.000 euro annuo a favore di un terzo dei 350mila anziani in RSA, per un importo di **1,16 miliardi**.

Ci sono poi altre deduzioni e detrazioni fiscali legate, ad esempio, a spese di ristrutturazione delle abitazioni per adeguarle alle esigenze delle persone con disabilità, apparecchiature per la salute e per la mobilità; tuttavia, non avendo calcolato tali spese nel computo della non autosufficienza, in questa sede non le consideriamo.

In totale, la spesa netta, depurata dei benefici di legge pari a **12,412 miliardi di euro**, si attesta a **24,681 miliardi di euro**.

---

<sup>13</sup> In generale, secondo i contratti collettivi di lavoro, l'orario per badanti conviventi è di 54 ore settimanali (10 ore al giorno non consecutive) mentre per i non conviventi 40 ore settimanali, 8 ore al giorno su 5/6 giorni.

<sup>14</sup> Sommando le irregolari a tempo pieno e le 250mila a tempo parziale, siamo ancora sotto la stima di 919mila di Assindacolf. Anche il 5° Rapporto annuale sul lavoro domestico 2023 dell'*Associazione Domina* stima che la componente irregolare dei lavoratori domestici si aggira intorno al 51,8% (anno di riferimento 2021).

<sup>15</sup> Per una badante convivente full time, il costo annuale supera facilmente i 24.000 euro considerando tredicesima, ferie e altre agevolazioni; invece, secondo i dati ufficiali i costi a carico delle famiglie crescono di circa 120-130 euro l'anno rispetto al 2024; addirittura il dato INPS riporta un valore di euro 13.000; dato che è ovviamente sottostimato e che non tiene conto della possibile coesistenza tra compensi dichiarati e compensi erogati "non in chiaro"

All'importo così calcolato va sommata la raccolta premi per LTC e *Dread Disease*, Ramo IV pari a **323 milioni di euro** e la componente di LTC ramo II danni pari **25,334 milioni di euro**<sup>16</sup> per un totale di spesa netta privata per assistenza e LTC di **25,030 miliardi di euro (tabella 1.4)**.

**Tabella 1.4 - Spesa lorda e netta per l'assistenza alla non autosufficienza LTC**

<b>Non autosufficienza</b>		
Spesa per residenzialità	Costo RSA	9.450.000.000
Spesa per assistenzialità	Costo Badanti Regolari	14.612.000.000
Spesa per assistenzialità	Costo Badanti Irregolari	13.032.000.000
<b>Totale Lordo</b>		<b>37.094.000.000</b>
<b>Importi da sottrarre</b>		
Indennità di accompagnamento		7.785.575.280
Pensione di invalidità		3.460.000.000
Sostegno regionale RSA		1.166.666.667
<b>Totale interventi pubblici</b>		<b>12.412.241.947</b>
<b>Spesa effettiva per le famiglie al netto degli interventi pubblici</b>		<b>24.681.758.053</b>
<b>LTC</b>		
LTC e Dread Disease Ramo IV		323.000.000
LTC ramo II danni		25.334.000
<b>Totale spesa netta privata per assistenza e LTC</b>		<b>25.030.092.053</b>

Questa valutazione è una sottostima del fenomeno perché dal calcolo sono esclusi i costi per l'assistenza domiciliare relativa alle attrezzature domestiche quali ad esempio montascale, ascensori domestici, lettini speciali, device per ipoudenti, ipovedenti e altre minorazioni, misuratori di pressione, strumenti di domotica e altri costi necessari per i pazienti, comprese le attrezzature abitative per le eventuali badanti; sono escluse anche le spese sanitarie, le farmaceutiche e tutto il necessario per il vivere quotidiano degli anziani (ad esempio, pannoloni, sedie a rotelle e altre attrezzature) che però non sono sempre fornite gratuitamente dalle aziende sanitarie locali e dai comuni e parte delle quali sono ricomprese nella voce OOP. Per le persone assistite da familiari il dato più indicativo è il numero di *caregiver* beneficiari della legge 104/92; secondo gli Osservatori statistici INPS nel 2024 i beneficiari per problemi personali sono stati 74.468 mentre per necessità familiari 608.206 per un totale di **682.674** lavoratori, di cui circa la metà appartenenti al pubblico impiego; altri 76.532 hanno beneficiato del congedo straordinario di 24 mesi non retribuito benefici della legge 104/92 consistono nella possibilità di assentarsi dal lavoro fino a tre giorni al mese per assistere i propri congiunti con disabilità certificata<sup>17</sup>.

<sup>16</sup> Fonte ANIA Trends Infortuni e malattia, dati al 30 giugno 2023 per il primo semestre; per il secondo semestre, in assenza di dati puntuali, si è fatta una proiezione.

<sup>17</sup> Dal 1° gennaio 2025, i beneficiari della Legge 104 che risiedono nelle nove province selezionate per la sperimentazione del nuovo decreto legislativo n. 62/2024 hanno diritto a un bonus mensile di 850 euro, destinato principalmente a persone anziane con invalidità grave. Questo bonus è finanziato attraverso i fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e verrà avviato in nove province: Brescia, Catanzaro, Firenze, Forlì-Cesena, Frosinone, Perugia, Salerno, Sassari e Trieste. Il bonus, che rientra nelle politiche di supporto per le persone anziane, sarà destinato a coloro che hanno un'età di almeno 80 anni, un ISEE inferiore a 6.000 euro, e che già godono dell'indennità di accompagnamento a causa di una grave disabilità.

#### 4. La previdenza complementare

Nel 2024 per la **previdenza complementare**, si registra una notevole crescita dei contributi versati dagli iscritti ai fondi pensione (+7%), per un totale di **20,519 miliardi**. Ai fini del calcolo della spesa netta, l'ammontare dei contributi è stato abbattuto della deducibilità ai fini IRPEF sul massimale di **5.164,57 euro** annui (limite di deducibilità ante l. 199/2025, Legge di Bilancio 2026, che ha elevato la soglia a 5.300 euro annui a partire dal primo luglio 2026). Secondo i dati dell'Agenzia delle Entrate, il totale delle deduzioni è stato pari a **5,30 miliardi** di euro. Di conseguenza, la spesa effettiva per la previdenza complementare si attesta a **15,217 miliardi di euro (tabella 1.2)**.

**Gli iscritti** a fine 2024 sono **11,12 milioni** che al netto delle doppie iscrizioni si riducono a **9,952 milioni** (nel 2023 erano **9,571 milioni**), anche se i versanti effettivi sono circa 7 milioni. In particolare, il numero degli iscritti per i fondi pensione negoziali ha segnato un + 5,5% in linea con il +5,4% del 2023 su 2022; per i fondi aperti + 7% in crescita dell'1% (+ 5,9% il 2023 su 2022) e per i PIP di nuova generazione un +2,5% rispetto al 2,2% del 2023 sul 2022. Il profilo dell'iscritto medio alla previdenza complementare è di genere maschile, di media età (sopra i 40 anni), con residenza prevalentemente nel Nord-Nord Est. Le forme pensionistiche con maggiori iscritti sono i fondi pensioni negoziali, seguiti dai PIP di nuova generazione. Per i fondi negoziali l'istituto delle cosiddette **adesioni contrattuali** a favore dei lavoratori appartenenti a quella tipologia di contratto e con contributo a carico del solo datore di lavoro ha aumentato notevolmente il numero degli iscritti ma la maggioranza, tuttavia, non versa né il contributo a carico del lavoratore e neppure il TFR.

Il **patrimonio complessivo dei fondi pensione** è pari a **243,4 miliardi di euro**, con un incremento dell'**8,5%** rispetto allo scorso anno. I fondi pensione negoziali sono al primo posto per patrimonio con attivi destinati alle prestazioni di 74,592 miliardi di euro, superando così i fondi preesistenti che dispongono di risorse destinate alle prestazioni per 69,599 miliardi di euro. Il patrimonio complessivo dei fondi pensione in rapporto al PIL è pari all'11,1% con un importante margine di crescita rispetto ai Paesi OCSE; tuttavia, occorre considerare che in alcuni Paesi la previdenza complementare è obbligatoria e che spesso le pensioni pubbliche offrono tassi di sostituzione particolarmente ridotti.

Per quanto attiene al **numero delle forme pensionistiche**, rispetto all'anno 2023, si riducono i fondi pensione aperti e quelli preesistenti (rispettivamente nel 2023, 40 e 161 e nel 2024 38 e 151).

**Tabella 1.5 – La previdenza complementare: dati di sintesi a fine 2024**

	Fondi	Posizioni in essere		Iscritti		Risorse destinate alle prestazioni		Contributi	
		Numero	var. % 2024/23	Numero	var. % 2024/23	Importi (in mln)	var. % 2023/22	Importi (in mln)	var. % 2024/23
Fondi negoziali	33	4.244.465	5,7	4.108.986	5,5	74.592	9,9	7.104	9
Fondi aperti	38	2.083.357	6,8	2.034.492	7	37.290	14,3	3.264	6,8
Fondi preesistenti	151	690.447	0,9	660.620	0,9	69.599	3,7	4.580	7,4
PIP "nuovi"	69	3.864.520	2,2	3.693.040	2,5	54.726	9,6	5.341	4,7
<b>Totale</b>	<b>291</b>	<b>10.882.789</b>	<b>4,3</b>	<b>9.707.350</b>	<b>4,2</b>	<b>236.207</b>	<b>8,6</b>	<b>20.289</b>	<b>7,1</b>
PIP "vecchi"		282.536		282.536		7.200		230	
<b>Totale generale</b>		<b>11.128.123</b>	<b>4,1</b>	<b>9.952.684</b>	<b>4</b>	<b>243.408</b>	<b>8,5</b>	<b>20.519</b>	<b>7</b>

Fonte: COVIP

Dal punto di vista della **regolamentazione** dei fondi pensione, va segnalato l'importante intervento della l. 199/2025, Legge di Bilancio 2026, che ha: 1) aumentato l'ammontare massimo dei contributi deducibili dal reddito a fini IRPEF, elevando la soglia a 5.300 euro; 2) previsto l'iscrizione automatica

ai fondi pensione, salvo rinuncia da effettuarsi entro 60 giorni dall'assunzione, dei lavoratori di prima occupazione; 3) modificato le regole di investimento dei contributi per i cosiddetti silenti, passando a modelli *life-cycle* cioè, percorsi o linee di investimento caratterizzati da differenti profili di rischio rendimento che tengono conto dell'orizzonte temporale dell'investimento e dell'età anagrafica dell'aderente; tale modello di investimento sostituisce le linee di default "garantite", non coerenti con il fine di capitalizzare i risparmi previdenziali; 4) introdotto rilevanti novelle in termini di prestazioni pensionistiche alternative alla liquidazione in capitale, attraverso erogazioni frazionate del montante in un numero di anni collegati alla aspettativa di vita del soggetto; 5) modificato le regole sulla portabilità del contributo del datore di lavoro a cui si ha eventualmente diritto in caso di trasferimento dalla propria forma di previdenza a un'altra, consentendo la trasferibilità automatica anche del contributo datoriale maturando, cosa ad oggi non scontata, se non prevista nelle fonti istitutive; 6) elevato la cornice edittale delle sanzioni del d.lgs. 252/2005 da 15 o 25mila euro a 500.000, provvedimento in via di modificazione.

Il rischio insito nell'aumento dal 50% al 60% della quota riscattabile in capitale e il numero minimo di 5 anni per usufruire della rendita frazionata gestita, finalmente, dagli stessi fondi pensione, è che ciò possa condurre a uno smobilizzo troppo rapido dei risparmi di una vita, finendo per rendere la previdenza sempre meno complementare al sistema obbligatorio e lontana dalle finalità dell'art. 38 della Costituzione. Per quanto attiene alla portabilità automatica del contributo maturando del datore di lavoro e all'aumento delle sanzioni, il rischio è di un aumento del contenzioso tra soggetti che operano nel sistema mentre per le eccessive sanzioni in capo ai responsabili dei fondi che molti professionisti possano essere dissuasi dall'assumere cariche di amministrazione e controllo o dagli altri incarichi di governance previsti dal d.lgs. 252/2005. A queste novelle si aggiunge poi l'introduzione con d.l. 19/2026 (convertito in legge n. 50/2026) di un interessante sistema di risoluzione stragiudiziale delle controversie - in linea con quanto avviene in materia bancaria, finanziaria e assicurativa - per le vertenze tra fondi pensione e iscritti, beneficiari e pensionati. Soluzione utile per evitare contenziosi in sede lavoristica o civilistica.

## **5. La spesa per "welfare individuale" (polizze infortuni)**

La raccolta premi per polizze infortuni che abbiamo rubricato alla voce "*spesa per welfare individuale*" ammonta a **quasi 3,6 miliardi di euro** ed è in leggera crescita rispetto al dato 2023. In assenza di dati puntuali, applicando per eccesso i benefici fiscali di legge (pari al 19% di detraibilità per un massimo di 530 euro di premio per le coperture per invalidità superiore al 5%) e, quindi, abbattendo l'intero importo della spesa lorda del 19%, senza limite alcuno e immaginando che tutti i premi possano essere portati in detrazione e i contribuenti abbiano capienza fiscale, il dato di spesa netta si attese a *2,91 miliardi di euro*.

## **6. Il welfare aziendale**

Per completare il quadro del *welfare complementare di secondo e terzo pilastro*, è utile qualche informazione sul "welfare aziendale" che ha sempre più impatti positivi sul welfare complementare ed in particolare sui fondi pensione, sui fondi sanitari, sulle polizze di protezione individuale e su quelle per la non autosufficienza.

**La definizione** - Con l'espressione "**welfare aziendale**" si intende definire quell'insieme di *«prestazioni, opere, servizi corrisposti al dipendente in natura o sotto forma di rimborso spese aventi finalità che è possibile definire, sinteticamente, di rilevanza sociale, agevolate e spesso esenti da*

*IRPEF e contributi sociali che gravano sul reddito di lavoro dipendente»* (Circ. Agenzia delle Entrate 15 giugno 2016, n.28/E). Si tratta di *benefit* di varia natura messi a disposizione, a seguito della liberalità dell'azienda (decisione unilaterale) o di accordi o contratti collettivi territoriali o nazionali a favore della generalità dei dipendenti che consentono di ridurre il cosiddetto cuneo fiscale e contributivo sia per i datori di lavoro che per i lavoratori. Non sempre queste prestazioni sono strettamente legate al mondo della sanità integrativa e della previdenza complementare.

Si pensi ai buoni pasto, a sconti o finanziamenti per le spese individuali per trasporto pubblico locale fino ad arrivare a buoni o abbonamenti per servizi di ricreazione; quindi non tutte le voci riguardano il vero e proprio “welfare”, nel suo concetto e finalità di protezione dei singoli verso i più importanti eventi della vita (v. art. 38 e 52 della Carta Costituzionale) quali salute, assistenza, invecchiamento, previdenza complementare, sanità integrativa e soluzioni LTC.

**Il quadro normativo italiano** - Il welfare aziendale ha il suo riconoscimento all'interno dell'art. 51 del TUIR, (legge n. 197/1986) e una concreta attuazione con un progressivo sviluppo dal 2016 con le leggi: legge 28 dicembre 2015, n. 208, articolo 1, commi 182-190 (Legge di Stabilità 2016) che interviene significativamente proprio sull'art. 51 del TUIR; legge 11 dicembre 2016, n. 232, art. 1, commi 160-162 (Legge di Bilancio 2017); Legge 27 dicembre 2017, n. 205, commi 28 e 161, (Legge di Bilancio 2018) e l'art. 55 del Decreto-legge 50/2017 (in materia di premi di produttività e di incentivi per le imprese che coinvolgono pariteticamente i lavoratori nell'organizzazione del lavoro). Le Leggi di Bilancio 2019, 2020 e 2021 non hanno invece previsto alcuna novità in materia di welfare aziendale mentre l'art. 12 del D.L. n. 115/2022 (il decreto Aiuti bis), riguardante i *fringe benefit*, ha di fatto previsto che le somme versate dal datore di lavoro ai dipendenti sono esentate dal pagamento di contributi sociali e imposte, previste all'art. 51, comma 3, del TUIR nel limite di **258,23 euro**, **vengano elevate** per il 2022 a **600 euro** ed erogate in modo semplice e diretto come rimborsi da parte del datore di lavoro per il pagamento delle bollette di acqua, luce e gas.

Da ultimo, la Legge di Bilancio 2024 (213/2023), apporta alcuna novità al welfare aziendale, ben illustrate dalla circolare 5/E del 7 marzo 2024 dell'Agenzia delle Entrate. La circolare precisa che entrano tra i “bonus” esentasse non solo le somme erogate o rimborsate dai datori di lavoro ai dipendenti per il pagamento delle utenze domestiche ma anche quelle per l'affitto e per gli interessi sul mutuo della prima casa. Il limite entro il quale è possibile riconoscere beni e servizi esenti da imposte, ordinariamente fissato a 258,23 euro, è stabilito a **mille euro**, con ulteriore innalzamento a **2mila euro** per i dipendenti con figli a carico. Inoltre, la Legge di Bilancio, in deroga all'art. 51 del Tuir, stabilisce che non concorrono al reddito di lavoro dipendente, entro il limite di mille euro, i beni e i servizi prestati e le somme erogate o rimborsate ai lavoratori. Questo tetto sale a 2.000 euro se il dipendente ha figli a carico. Tra i fringe benefit possono rientrare non solo le somme per il pagamento delle utenze domestiche (energia elettrica, acqua e gas), ma anche quelle per l'affitto o gli interessi sul mutuo dell'abitazione principale del lavoratore, anche se il contratto di affitto o il mutuo sono intestati al coniuge o a un altro familiare del dipendente.

Soffermandoci sul “welfare aziendale” strettamente inteso (e cioè legato alle vere e proprie prestazioni di welfare) e dunque sui benefit diretti all'assistenza sanitaria integrativa o alla previdenza complementare, l'Agenzia delle Entrate con la Circolare 5/E, 29 marzo 2018, relativa all'analisi della normativa appena citata ha chiarito:

- *quanto ai premi di risultato destinati alle forme pensionistiche complementari (sostituzione del premio di risultato con i contributi alle forme pensionistiche complementari attuata dal legislatore*

del 2017), è stato chiarito che il premio di risultato erogato sotto forma di contribuzione **non è assoggettato a tassazione** anche se detti contributi superano il limite di deducibilità dal reddito di euro 5.164,57 previsto dall'articolo 8, commi 4 e 6, del decreto legislativo n. 252 del 2005 (limite incrementato, limitatamente ai primi cinque anni di contribuzione, di un importo non superiore a euro 2.582,29 per i lavoratori di prima occupazione). I contributi alla previdenza complementare se versati in sostituzione del premio di risultato possono, pertanto, essere esclusi dalla formazione del reddito complessivo del lavoratore per un importo di euro 8.164,57 potendo aggiungersi al limite di deducibilità di euro 5.164,57 (incrementato come per i lavoratori di prima occupazione);

- quanto ai premi di risultato versati come contributi sanitari alle casse con finalità esclusivamente assistenziale (sanità integrativa), non si rilevano criticità laddove le casse sanitarie operino rispettando principi di mutualità. Diverso il discorso nell'ipotesi in cui esista, per ciascun iscritto/dipendente una stretta correlazione fra quanto percepito dalla cassa a titolo di contribuzione ed il valore della prestazione resa nei confronti del lavoratore, o dei suoi familiari e conviventi, al punto che la prestazione sanitaria - sotto forma di prestazione diretta o di rimborso della spesa - ove erogata, non possa comunque mai eccedere, in termini di valore, il contributo versato dal dipendente o dal suo datore di lavoro. In tal caso si ritiene che il lavoratore non possa beneficiare del vantaggio fiscale.

La prima parte della circolare sarà integrata per via dell'aumento della quota deducibile a 5.300 euro, mentre la seconda parte della stessa, discutibile, dovrà trovare una armonizzazione con le regole generali. Uno stimolo al Legislatore potrebbe essere quello di modulare i benefici fiscali, premiando quei piani di welfare che siano più attenti al fattore di complementarità al sistema di sicurezza sociale (proprio sulle leve dette: previdenza, sanità e assistenza).

**Limiti del modello italiano** - Per quanto riguarda la componente di "welfare aziendale" legata al premio di produttività, l'iter burocratico per il riconoscimento del premio e i relativi benefici fiscali è molto complesso e implica il coinvolgimento delle rappresentanze sindacali e datoriali, spesso assenti nelle imprese di medio-piccola dimensione che costituiscono però la gran parte delle realtà produttive italiane e quindi riduce enormemente la diffusione dello strumento rispetto alle sue effettive potenzialità soprattutto in tema di riduzione del cuneo fiscale. L'altro limite è rappresentato dalla verifica ex post fatta dall'Agenzia delle Entrate che potrebbe rilevare irregolarità nella complessa procedura o dall'inosservanza anche formale delle numerose norme fiscali e che quindi potrebbe chiedere la restituzione dei benefici a lavoratori e aziende con il rischio per quest'ultime di una procedura penale. ***L'esempio del citato "Aiuti bis" con una causale chiara e inoppugnabile e con un processo decisionale snello e rapidissimo è la soluzione ideale***; se venisse ampliato anche con buoni pasto e trasporti, si potrebbe ridurre, senza grandi oneri per lo Stato, il cuneo fiscale e contributivo, con un enorme aumento del welfare aziendale e del numero di lavoratori e imprese coinvolte. Soprattutto in un Paese come l'Italia, caratterizzata da un tessuto produttivo e di servizio di piccole e piccolissime imprese dove la semplificazione si potrebbe applicare all'intero welfare territoriale attraverso accordi tra lavoratori e imprese. Il welfare aziendale e territoriale, insieme a quello complementare, consentirebbe di completare un modello di sicurezza sociale fondata su diversi livelli di intervento e su una buona integrazione pubblico privato. In questa partita, un ruolo di supporto può essere svolto anche da altri attori del welfare con cui stabilire idonee sinergie quali le fondazioni bancarie, da sempre attive nel welfare di territorio, e le Casse di Previdenza e Assistenza dei professionisti di cui ai d.lgs. 509/1994 e 103/1996.

### **I dati del welfare aziendale**

Il livello di diffusione del welfare aziendale è rilevabile dai dati del Ministero del Lavoro (Report 19 dicembre 2025); il Report indica che dei **19.548 contratti di produttività attivi nel 2025**, la maggior parte (16.111) rientra nel novero dei contratti aziendali, mentre i restanti (3.437) sono contratti territoriali.

Diverse le finalità: 15.991 puntano al raggiungimento di obiettivi di produttività, 12.600 di redditività, 9.918 di qualità, mentre 2.106 prevedono un piano di partecipazione e 12.383 misure di welfare aziendale. Pressoché stabile la suddivisione percentuale delle aziende che si avvalgono di questo strumento in termini di addetti: il 48% riguarda imprese con meno di 50 dipendenti. La quota restante si divide tra le aziende con almeno 100 dipendenti (37%) e quelle di fascia intermedia con numero di dipendenti compreso tra 50 e 99 (15%). Prendendo in considerazione la distribuzione geografica, per ITL competente, dei contratti, redatti secondo l'art. 5 del DM 25 marzo 2017 e depositati sino al 15 dicembre 2025 (117.162, di cui come detto 19,548 attivi) ritroviamo che il 74% è concentrato al Nord, il 17% al Centro e il 9% al Sud. Una analisi per settore di attività economica evidenzia come il 62% dei contratti depositati si riferisca ai Servizi, il 37% all'Industria e l'1% all'Agricoltura. I premi corrisposti ai lavoratori sono sottoposti a un'imposta sostitutiva che la Legge di Bilancio per il 2023 ha dimezzato rispetto al passato e portato al 5%.

Secondo i dati del Primo rapporto dell'osservatorio Luiss Business School-Edenred Italia che misura il legame tra welfare e *performance* economica, emerge che chi investe in welfare strutturato ottiene un surplus di fatturato del +26,7% (piccole imprese) e del +29,8% (medie imprese) rispetto ai competitor che ne sono privi. Il welfare accelera l'attrattività nelle aziende con piani strutturati, per ogni uscita si registrano 3,3 nuovi ingressi (contro i 2,4 delle imprese non strutturate); ogni nuovo servizio di welfare attivato (sanità, formazione, tempo libero) genera un incremento medio del 2,1% della produttività pro capite.