

Invecchiamento, fragilità e non autosufficienza in Italia

Una prospettiva per il
welfare contrattuale

Rischio o rischi?



Questa prospettiva è quella corretta quando si vuole discutere del RUOLO e delle Prospettive del WELFARE CONTRATTUALE

L'evoluzione che ha avuto il welfare contrattuale



Mefop

- Passare da un sistema di copertura di bisogni tecnico-specifici dei soli iscritti/lavoratori a una copertura dei nuovi rischi sociali che gravano sulla popolazione in generale
- **Vocazione sociale e funzionale del welfare**
 - Attraverso deleghe normative
 - Attraverso innovazione
 - Attraverso imprenditorialità delle iniziative basate sulla logica di analisi del fabbisogno (cfr. esperienza del welfare aziendale; cfr. le diverse indagini)

Bisogna prendere atto di un diverso humus culturale/ diversa informazione/sensibilizzazione. Il tema della non autosufficienza legato a quello della silver age rappresenta un concetto topico a più livelli

Aspetto sociale / sanitario/ reddituale / di relazione



Mefop

« La non autosufficienza è un concetto ampio, correlato sia all'età che allo stato di salute dell'individuo, e si esprime non soltanto nella incapacità totale o parziale di compiere le “normali azioni della vita quotidiana” ma anche nel non riuscire a far fronte a quelle esigenze di natura economica e sociale che si concretizzano in un adeguato reddito, un'abitazione con caratteristiche microclimatiche, strutturali e di accesso compatibili con l'igiene e la sicurezza dell'ambiente e dell'individuo e una rete sociale protettiva »

E' con questa prospettiva che interessa tutto il sistema del Secondo welfare e non soltanto i FS e in modo limitato i FP!

L.Beltrametti, I. Mastrobuono, R. Paladini: *L'assistenza ai non autosufficienti :aspetti di politica economica e fiscale.* Relazione per il Gruppo di lavoro intercommissione sulla riforma fiscale del CNEL, anno 2000. La definizione esprime un concetto ampio di non autosufficienza che ingloba anche gli aspetti di natura sociale e di relazione e si ispira alle definizioni adottate in molti Paesi industrializzati dove vigono Fondi ad hoc come la Germania ed i Paesi Bassi.

La spesa per non autosufficienza in Italia



Mefop

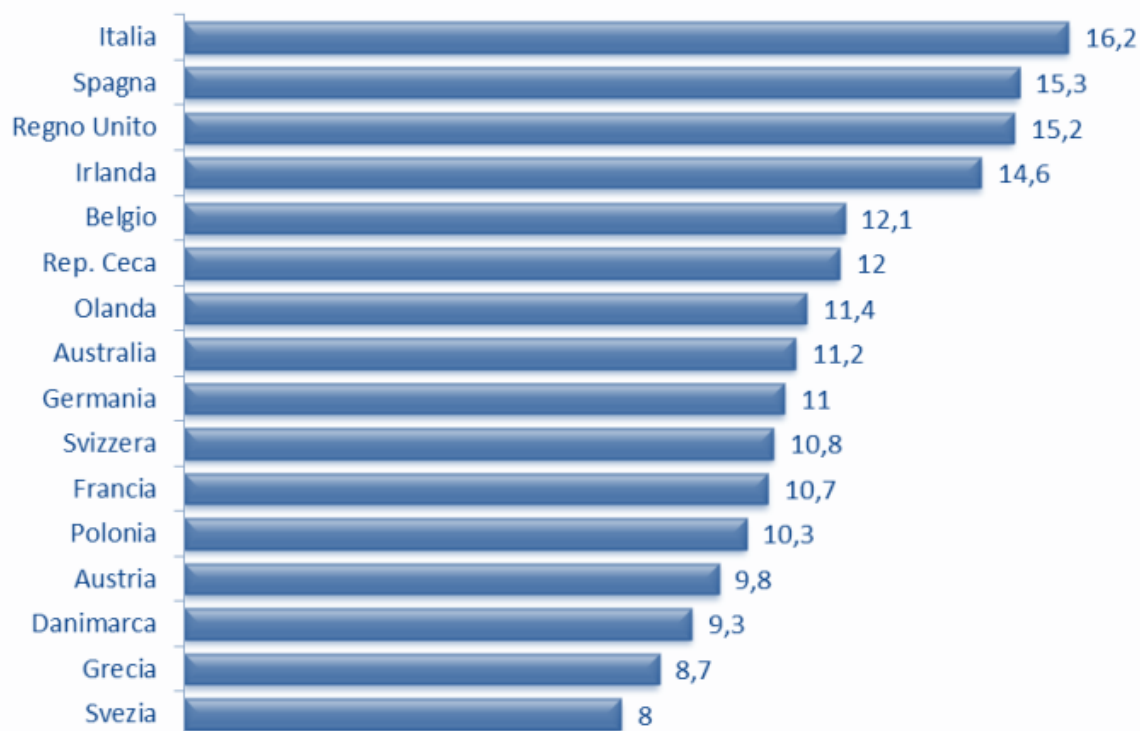
- Purtroppo in Italia non sono state introdotte riforme di carattere nazionale e il compito di riforma e innovazione sociale è ricaduto sulle spalle delle **Regioni**, le quali però non hanno le capacità istituzionali e i mezzi economici per riorganizzare il sistema di LTC italiano.
- Il nostro settore di cura agli anziani non autosufficienti è ancora prevalentemente basato sul **supporto monetario alla cura**, con un alto livello di **responsabilizzazione della famiglia, sia in termini diretti (principali caregiver) che indiretti (acquisto di servizi di cura)**.
- Un'altra peculiarità del sistema di LTC italiano emerso dai dati recenti riguarda la duplice penalizzazione delle famiglie con problemi di non autosufficienza a basso reddito/problema territoriale.

Welfare familiare



Mefop

% di popolazione (sul totale della popolazione) che, in qualità di familiare o amico presta in modo continuativo assistenza a persona anziana o disabile (2010)



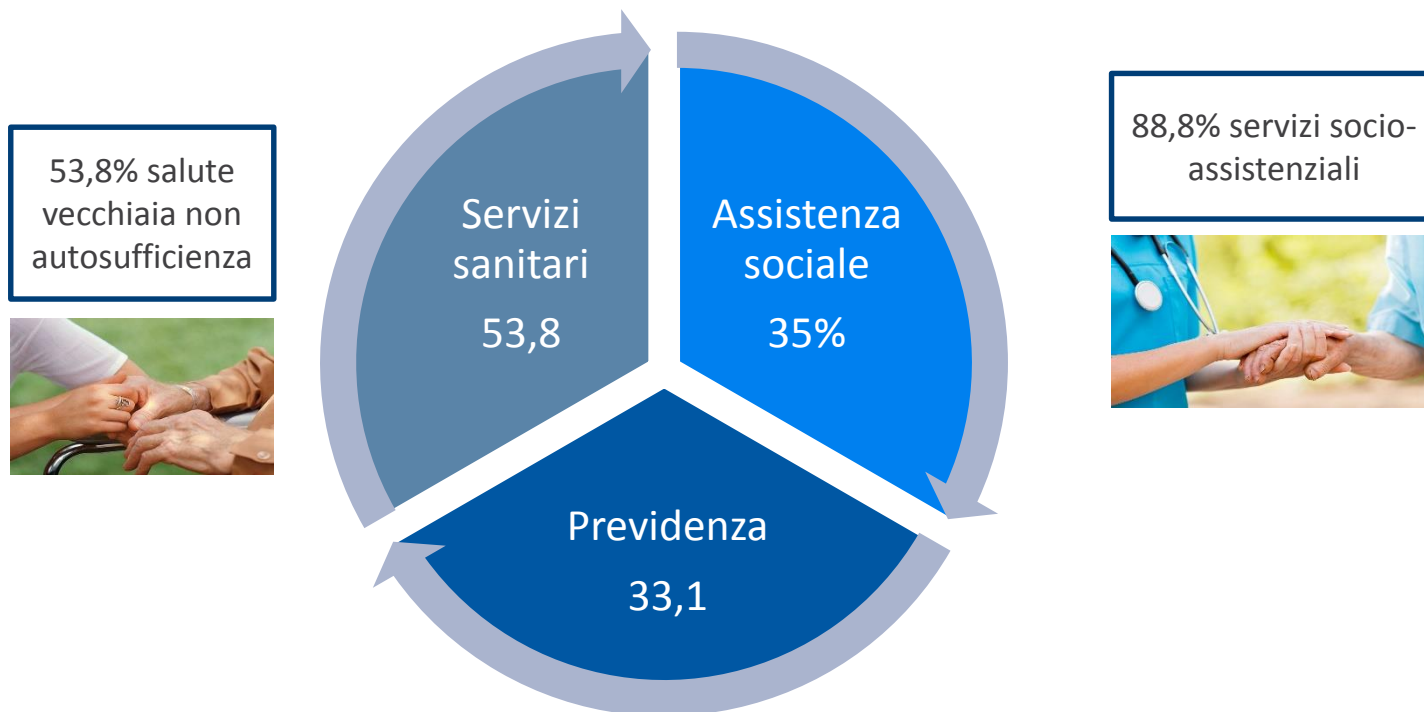
E nel sistema del welfare integrativo cosa accade?



Mefop

- LTC ha interessato il sistema progressivamente, toccando dapprima il segmento dei Fp e più recentemente quello dei FS
- Logica definizione assicurativa di LTC- limiti normativi e fiscali...cfr. slide successive (verso maggiore apertura)
- Attualmente il legislatore (a partire da quello europeo) si è concentrato sul tema, ponendolo al centro della sua agenda. Anche in questo caso però c'è il rischio di usare poco e male le risorse, che oggi riguardano anche **la bilateralità** e il **welfare aziendale** e il **terzo settore**
- Il tema del **DOPPIO LIVELLO DI REGIA**. Sul tema della LTC il coordinamento non può che essere gestito a livello superiore ma anche il welfare integrato può avere un ruolo e da questo punto di vista la sfida è per le parti istitutive (cfr. slide successive)

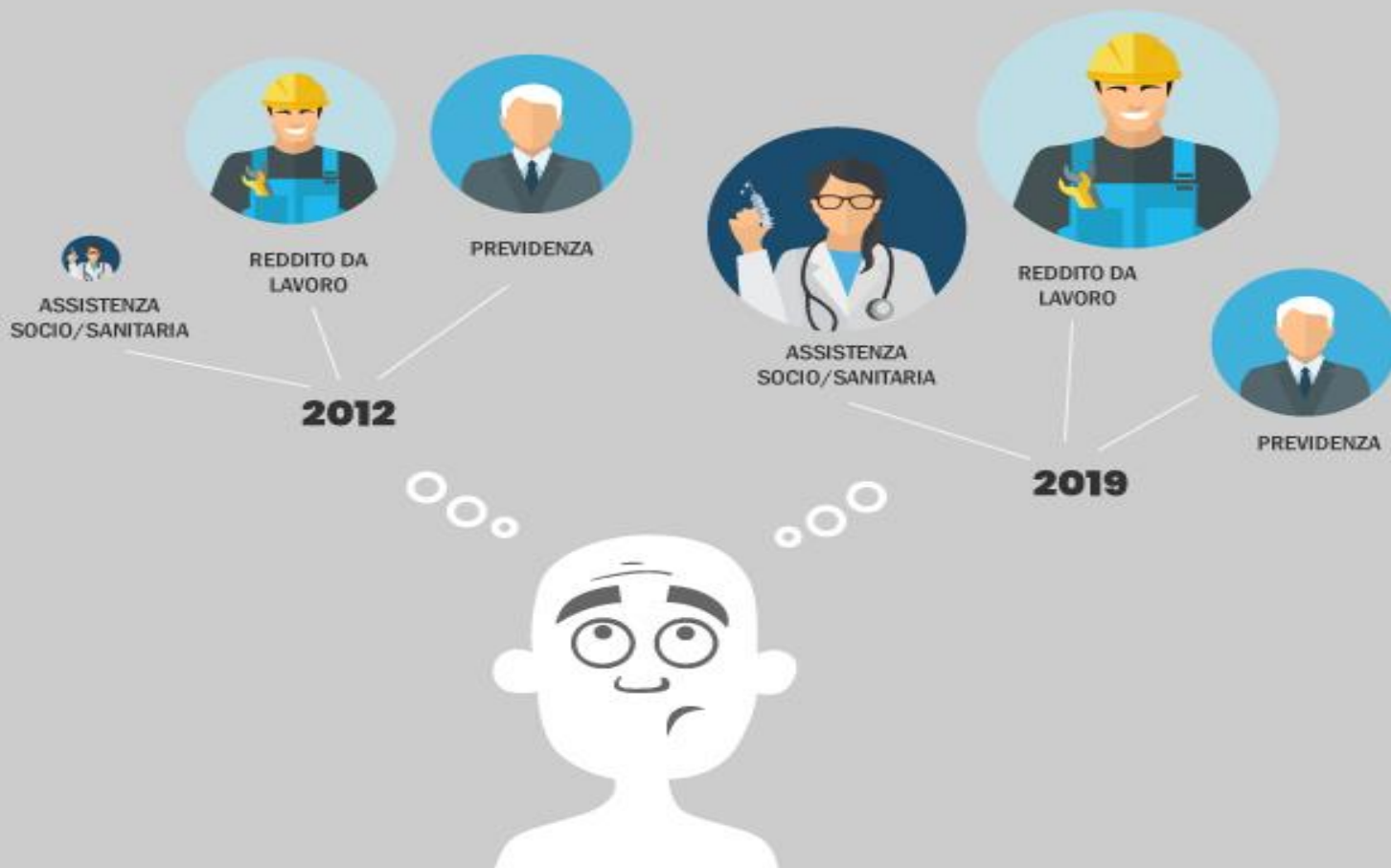
I dati sono preoccupanti in chiave qualitativa più che quantitativa. E la percezione del bisogno (Censis-Eudaimon 2018)



I contenuti più utili dei piani di welfare

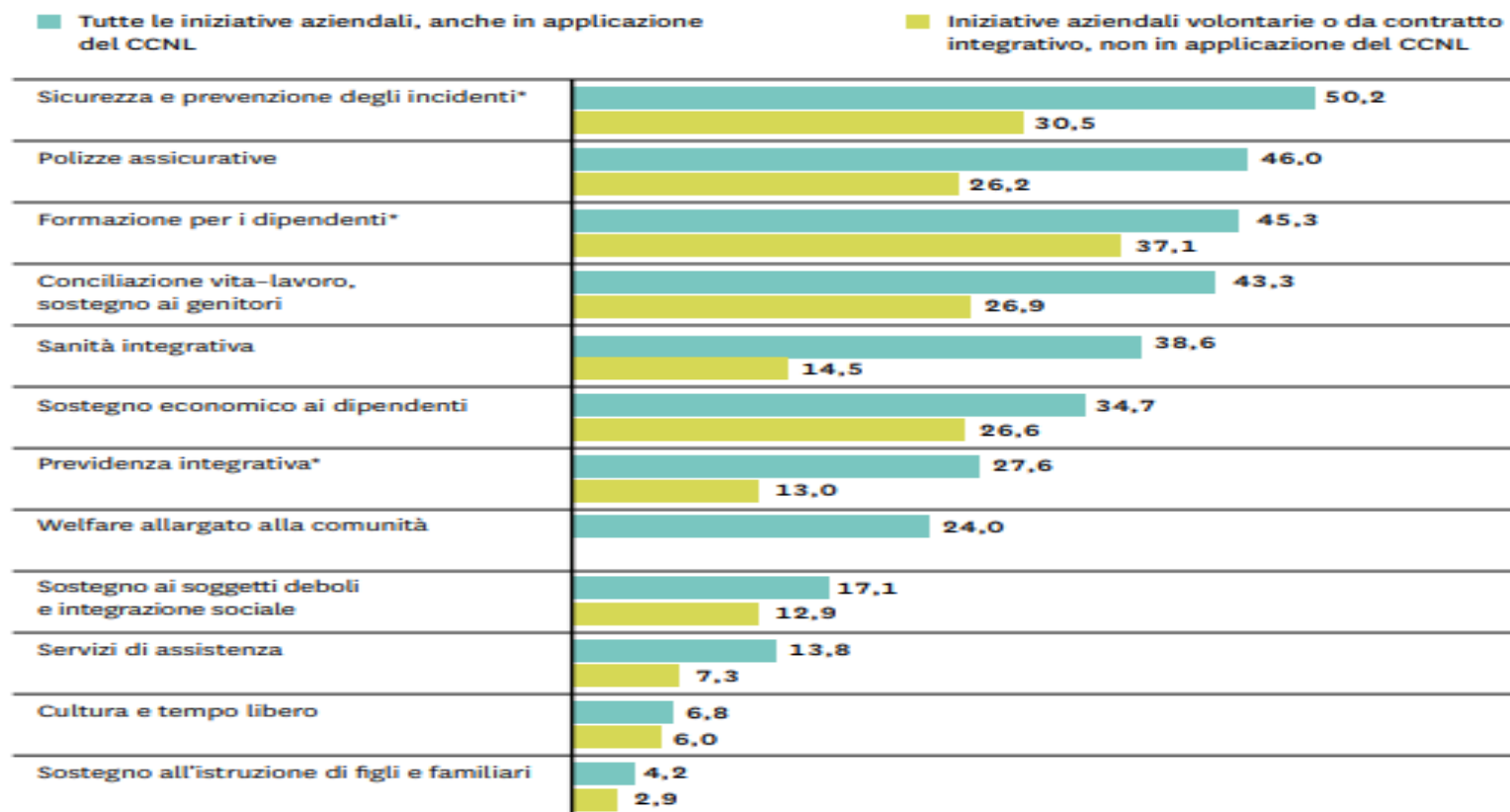
In arrivo anche VI Indagine Mefop IPSOS

Le preoccupazioni per il futuro degli italiani



Fonte: Mefop

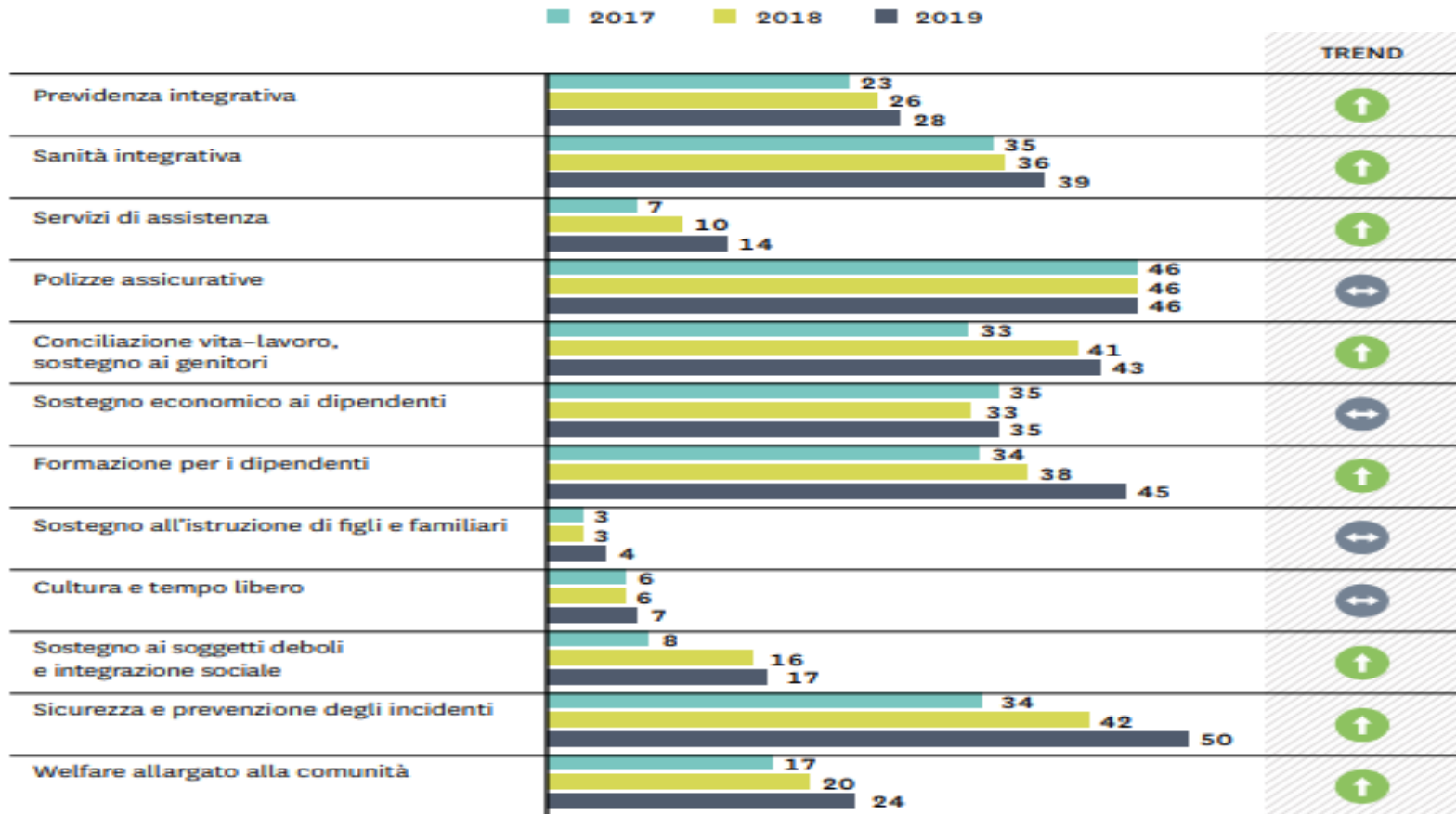
Iniziativa* per aree di welfare (% di imprese con almeno un'iniziativa)



* Non considerate le iniziative obbligatorie

*Campione 4.561 PMI, partecipazione su base volontaria
Fonte: Welfare Index PMI — Rapporto 2019

Variazione tasso di iniziativa a perimetro omogeneo (2017-2018-2019)



Note

1. Sono considerate tutte le iniziative aziendali: volontarie, da contratto integrativo e in applicazione del CCNL.
2. Classificazione omogenea: per confrontare i dati delle ultime tre edizioni essi sono stati uniformati mantenendo solo gli item presenti in tutte le rilevazioni e riclassificando i dati 2017 e 2018 come da classificazione 2019.

La definizione contrattuale di non autosufficienza nel welfare



Mefop

- Definizione di non autosufficienza in base alla capacità dell'individuo di compiere una serie di attività elementari della vita quotidiana (Activities of Daily Living – ADL)
- Quantificazione del livello di non autosufficienza in funzione della totale o parziale incapacità, in funzione di punteggi assegnati alle ADL
 - Lavarsi
 - Vestirsi e spogliarsi
 - Utilizzare i servizi
 - Trasferirsi dal letto alla poltrona
 - Controllarsi nella continenza
 - Alimentarsi

Anacronistica visione del DM Finanze 22 dicembre 2000?



Mefop

- **La LTC come prestazione accessoria dei FP. Il perimetro è e resta «previdenziale». Limite intrinseco**
- Ai limiti ontologici si aggiungono quelli contingenti: LA PRASSI e LA NORMA FISCALE
- Contratti aventi ad oggetto il rischio di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana (D.M. Finanze 22.12.2000)
 - l'impresa di assicurazione non deve avere la facoltà di recesso dal contratto
 - gli atti della vita quotidiana sono quelli concernenti l'assunzione di alimenti, l'espletamento delle funzioni fisiologiche e dell'igiene personale, la deambulazione e l'indossare gli indumenti - cfr. definizione del rischio in base alle ADL (4/6; 3/4) -
 - **è non autosufficiente anche il soggetto che necessita di sorveglianza continuativa e quello incapace di svolgere, anche solo in parte, uno o più dei predetti atti**

LTC: tipologie; modelli....



Mefop

- **Tipologia**
 - Polizza autonoma «stand alone»
 - Polizza complementare di una «assicurazione principale» sulla vita o malattia
 - In forma individuale
 - In forma collettiva
 - Agganciata a un FP e FS o altro EB
 - Vantaggi tecnici della collettiva
 - Vantaggi fiscali nella soluzione collegata a FP/FS/EB
- **Oggetto contratto**
 - Garantire assistenza e/o risorse adeguate nel caso di perdita di autosufficienza derivante da infortunio; malattia; decadimento delle funzionalità personali a causa dell'invecchiamento
- **Tipologia di prestazioni erogate**
 - Modello risarcitorio
 - Modello indennitario (cfr. slides successiva)

Modifiche introdotte dalle Leggi di Bilancio 2017-2018 all'art. 51, comma 2, lett. f-quater), TUIR



Mefop

- Art. 1 Legge di bilancio 2017 al comma 161 inserisce la lett. f-quater: « **i contributi e i premi versati dal datore di lavoro a 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 ex DM 27 ottobre 2009 o aventi per oggetto il rischio di gravi patologie.
- Prestazioni sociali a rilevanza sanitaria da garantire alle persone non autosufficienti al fine di favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio, con particolare riguardo all'assistenza tutelare, all'aiuto personale nello svolgimento delle attività quotidiane, all'aiuto domestico familiare, alla promozione di attività di socializzazione volta a favorire stili di vita attivi, nonché le prestazioni della medesima natura da garantire presso le strutture residenziali e semi-residenziali per le persone non autosufficienti non assistibili a domicilio, incluse quelle di ospitalità alberghiera;
- Prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, correlate alla natura del bisogno, da garantire alle persone non autosufficienti in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale, articolate in base alla intensità, complessità e durata dell'assistenza...



- Benefits detassato e attuabile anche attraverso una Cassa avente esclusivamente fine assistenziale. In tal caso occorre tenere separati contabilmente i contributi ricevuti dal datore per prestazioni di non autosufficienza
- L'unica condizione è che il versamento venga eseguito dal datore di lavoro
- Questa soluzione dovrebbe valere anche per i Fondi pensione?
- L'utilizzo dei termini «contributi e premi» senza altra specificazione porta a ritenere la lett. f-quater trovi applicazione anche nelle ipotesi in cui i contributi siano versati ad enti o casse non iscritti all'anagrafe, nonché a enti bilaterali di cui al D.Lgs. 276/2003
- I primi risultati?
- Si istituisce una contribuzione «LTC» che potrebbe essere governata attraverso tutti gli strumenti di welfare contrattuale fino anche a coprendere le polizze collettive

Regime giuridico e fiscale differenziato...attenzione!

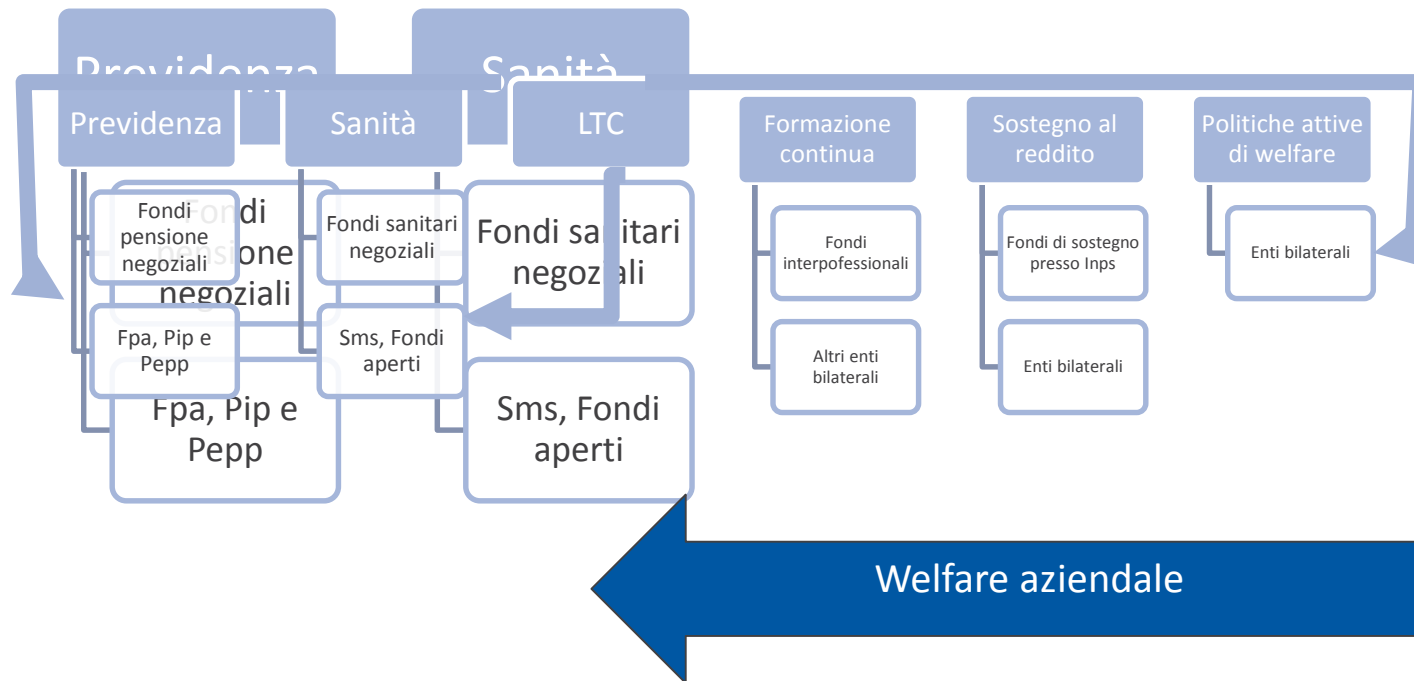
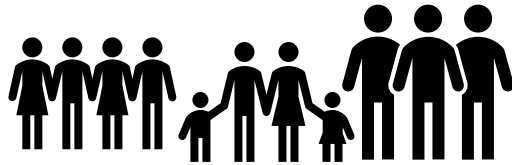


Mefop

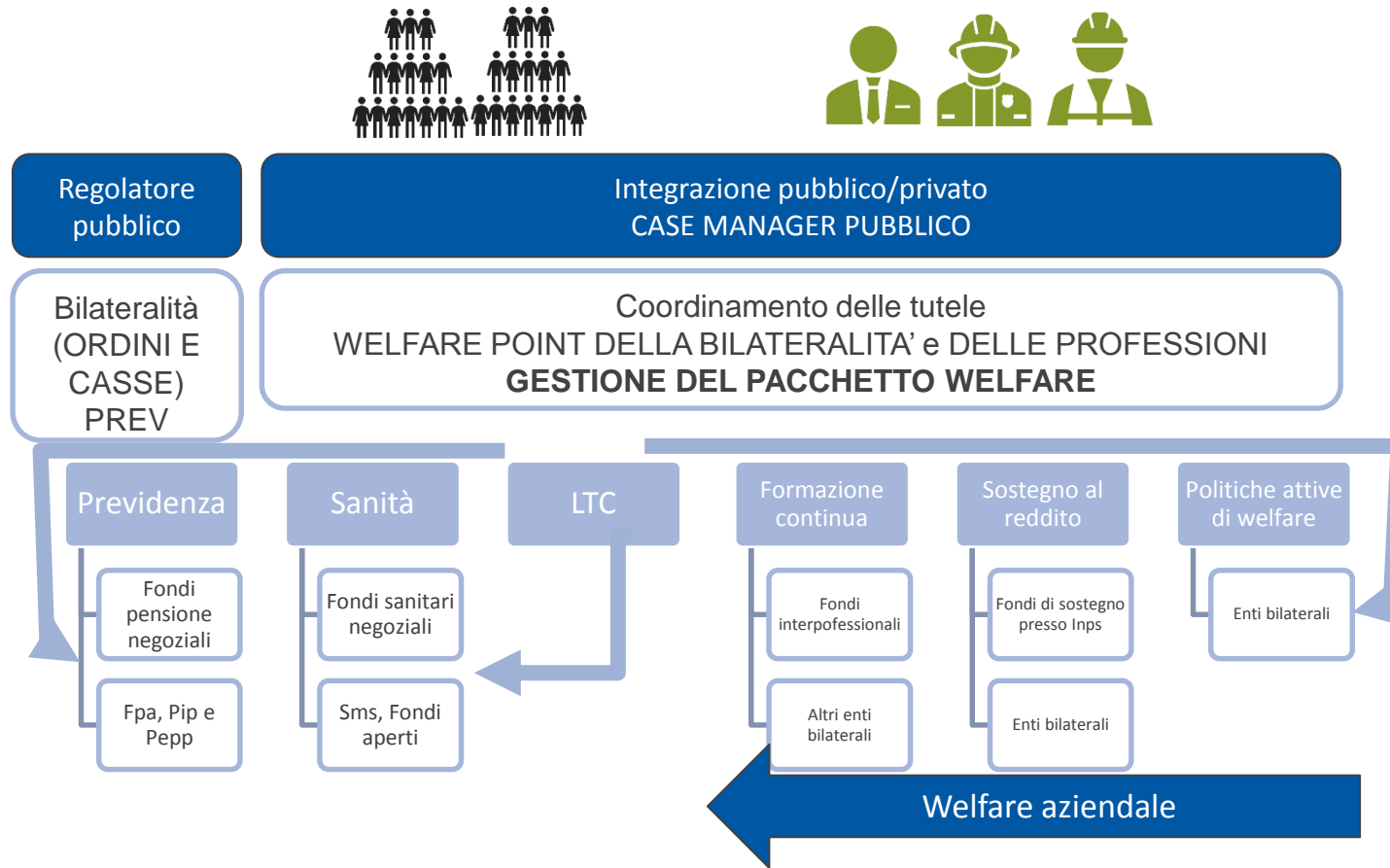
Forma di erogazione LTC	Target	Regime giuridico	Regime fiscale particolare
Fondo pensione	Lavoratore e nucleo familiare	Volontarietà	Deduzione contributi; Esenzione prestazione.
Fondo sanitario	Lavoratore e nucleo familiare	Obbligatorietà e volontarietà	Deduzione contributi; Esenzione prestazione.
Ente Bilaterale	Lavoratore .. E nucleo?	Obbligatorietà e volontarietà	Esenzione prestazione.
Benefits aziendale	Lavoratore	Volontarietà	Esenzione contributi; Esenzione prestazione
Assicurazione	Cittadino	Volontarietà	Detrazione contributi; Esenzione prestazione.

Bisogna fare ordine – anzi «regia» e strategia

LTC come branca autonoma del welfare



Regolatore pubblico e bilateralità



Quanto siamo lontani da quel modello



Mefop

- Le partite separate del welfare. Allo scoordinamento del welfare nazionale con quello territoriale si aggiunge il tema delle spinte «esogene» del welfare aziendale, che ben potrebbe essere elemento di chiusura del sistema.
- LA NON AUTOSUFFICIENZA E' LA VERA PALESTRA IN CUI SPERIMENTARE L'INTEGRAZIONE
- Le spinte sono quelle giuste: i bisogni; la vocazione sociale del mercato e di ETS; i progetti di rete; il modello della pianificazione



**COME SI PUO' TUTELARE LA NON
AUTOSUFFICIENZA IN MODO PIU'
VIRTUOSO**

Politiche di sussidiarietà ? Nuovo equilibrio pubblico privato?



Mefop

- Sistema osmotico di welfare contrattuale che sostiene le evoluzioni del PRIMO WELFARE

FP-FS-EB come seconde gambe del welfare socio sanitario

- RIDUZIONE PRESTAZIONI CASH (indennità previdenziali) sostegno FP «welfare previdenziale»
- RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI con risorse liberate e con sostegno del welfare socio-sanitario



Sostegno esterno di risorse ulteriori da IMPRESA SOCIALE; TERZO SETTORE; INNOVAZIONE

Una rendita aggiuntiva tra accumulazione e portabilità? Il fondo pensione



Copertura a capitalizzazione «obbligatoria»


RENDITA «autonoma» DI LONGEVITA' serena per i non autosufficienti

Punti di forza

Tutela del pensionato
Modello della capitalizzazione / portabilità
Natura previdenziale dell'emolumento con possibilità di affiancarsi ad altre coperture

Criticità

Gestione separata da quella previdenziale
Riscattabilità o Confluenza in un patrimonio da utilizzare virtuosamente in un'ottica generativa
Implementazione dei meccanismi di gestione del rischio biometrico – art. 7 bis D.Lgs. 252/05



Gestione del rapporto con gli Enti Bilaterali: due modelli disomogenei!

Una copertura integrata e integrativa della non autosufficienza: il fondo sanitario

Piano sanitario integrato con SSN (interventi, servizi e prestazioni)

Punti di forza

- Tutela sanitaria assicurativa
- Integrazione con SSN
- Adesione obbligatoria

Criticità

- Modello corrispettivo /assicurativo (gestione scoperti e del non lavoratore)
- Pianificazione nazionale (problema risolvibile con gli EBT)



Gestione del rapporto con gli Enti Bilaterali: sistemi omogenei da sperimentare! LA SINERGIA SUI TERRITORI

Il coordinamento delle politiche di welfare di copertura e finanziamento



Mefop

- Regia delle parti sociali su LTC utilizzando:
 - **Su base obbligatoria:**
 - Fondo sanitario
 - Enti Bilaterali
 - **Su base volontaria:**
 - **Welfare aziendale**
 - Fondo pensione
- Fs e Eb sono i potenziali strumenti su cui basa una strategia sanitaria e di welfare a regime con risvolti sociali su territorio e cittadini
- Fp e WA sono elementi di una potenziale politica di welfare contrattuale (attività di moral suasion nei confronti di lavoratori e aziende)
- Il Fp dovrebbe avere un ruolo prioritario nella strategia per tutti i cittadini.

Il coordinamento delle politiche di welfare di copertura e finanziamento: case study



- Contribuzione obbligatoria di bilateralità finalizzata alla creazione di uno zainetto contributivo volto a tutelare il bisogno socio/reddituale della LTC.
 - Reddito aggiuntivo in caso di LTC (bisogno socio/reddituale) – **FP(cfr. nuclei e pensionati) e/o EB**
 - Interventi, prestazioni e servizi (bisogno socio/sanitario) – **FS e EBT**
- Sfida dell'automaticità delle prestazioni!