



**AFFRONTARE IL FUTURO.  
Le tutele sociali nell'Italia che cambia**

Roma, 6 luglio 2011

Sintesi

## INDICE

Presentazione: il progetto Welfare, Italia – Laboratorio per le nuove politiche sociali.	1
1. L'analisi di scenario	3
1.1. Il welfare come prodotto avanzato del benessere	3
1.2. Tutele previdenziali, sanitarie e assistenziali in un Paese che invecchia	5
2. Gli italiani e il welfare reale: l'indagine di popolazione	10
2.1 La vulnerabilità differenziata delle famiglie italiane	10
2.2 Bisogni e domanda di welfare	12
2.2.1 I bisogni e i servizi sanitari	12
2.2.2 I bisogni e i servizi assistenziali	16
2.3 Gli strumenti integrativi	19
2.4 Pensare il futuro	22
3. Conclusioni: interpretazioni, analisi e proposte	28
3.1 Un problema di consapevolezza?	28
3.2 5 temi da esplorare per il nuovo welfare italiano	29

## Presentazione: il progetto Welfare, Italia – Laboratorio per le nuove politiche sociali.

Obiettivo del progetto “Welfare, Italia - Laboratorio per le nuove Politiche Sociali” è quello di promuovere una riflessione sul welfare in Italia che, a partire dall’analisi della situazione attuale, contribuisca a rimodulare un nuovo assetto delle politiche sociali, per rispondere al mutato contesto e alle nuove domande di tutela. Il Gruppo Unipol, per la sua lunga esperienza e la leadership nell’economia sociale, si è fatto promotore di questo laboratorio di riflessione, nel quale sviluppare il dibattito e soprattutto le proposte per l’innovazione del settore attivando una collaborazione strategica con il Censis, che ha realizzato un ampio lavoro di ricerca.

Sotto il profilo metodologico, il progetto Welfare Italia si è articolato dunque in diversi momenti in grado di produrre differenti *output* di ricerca. L’analisi del welfare italiano si è articolata lungo tre direttrici principali:

- **interviste a testimoni privilegiati.** Sono stati contattati e invitati alla riflessione i rappresentanti apicali delle Istituzioni Politiche e degli Enti Nazionali di riferimento nel campo del welfare, dunque il Ministro dell’Economia e delle Finanze, il Ministro del Lavoro e delle Politiche Sociali, il Ministro della Salute, il Ministro delle Attività Produttive e il Presidente dell’INPS. Anche i vertici delle maggiori organizzazioni sindacali, le segreterie generali di CGIL, CISL e UIL, così come quelli delle organizzazioni datoriali, i vertici di Confindustria, CNA, CIA e Confesercenti, nonché i referenti del mondo della cooperazione, quindi i vertici di Legacoop, hanno partecipato al progetto e fornito il loro personale contributo nel corso di una serie di approfondite interviste;
- **elaborazione e riflessione dello scenario e confronto con il quadro europeo.** Sono stati estratti e analizzati i dati di scenario più significativi che hanno permesso di descrivere la situazione e i nodi dell’attuale sistema di welfare, e di confrontare la situazione del nostro Paese con quella degli altri grandi Paesi europei;
- **indagine sulle famiglie.** Attraverso l’analisi delle opinioni, degli atteggiamenti e dei comportamenti degli italiani in materia di

politiche sociali, la rilevazione realizzata ha consentito di sviluppare una riflessione sugli attuali bisogni di welfare degli italiani e sulla capacità del sistema di protezione sociale di rispondere ad essi.

Un ulteriore step della ricerca si è sostanziato nell'organizzazione di una serie di workshop, cui hanno partecipato attivamente referenti tecnici di primo piano di tutte le Istituzioni e degli enti coinvolti nelle attività. Nell'ambito dei tre workshop, dedicati a **sanità, previdenza e politiche assistenziali e ammortizzatori sociali e mercato del lavoro**, sono state condivise le analisi e gli spunti di riflessione costruiti nel corso delle precedenti attività di ricerca, e sono state raccolte le proposte e le istanze degli attori coinvolti.

## 1. L'analisi di scenario

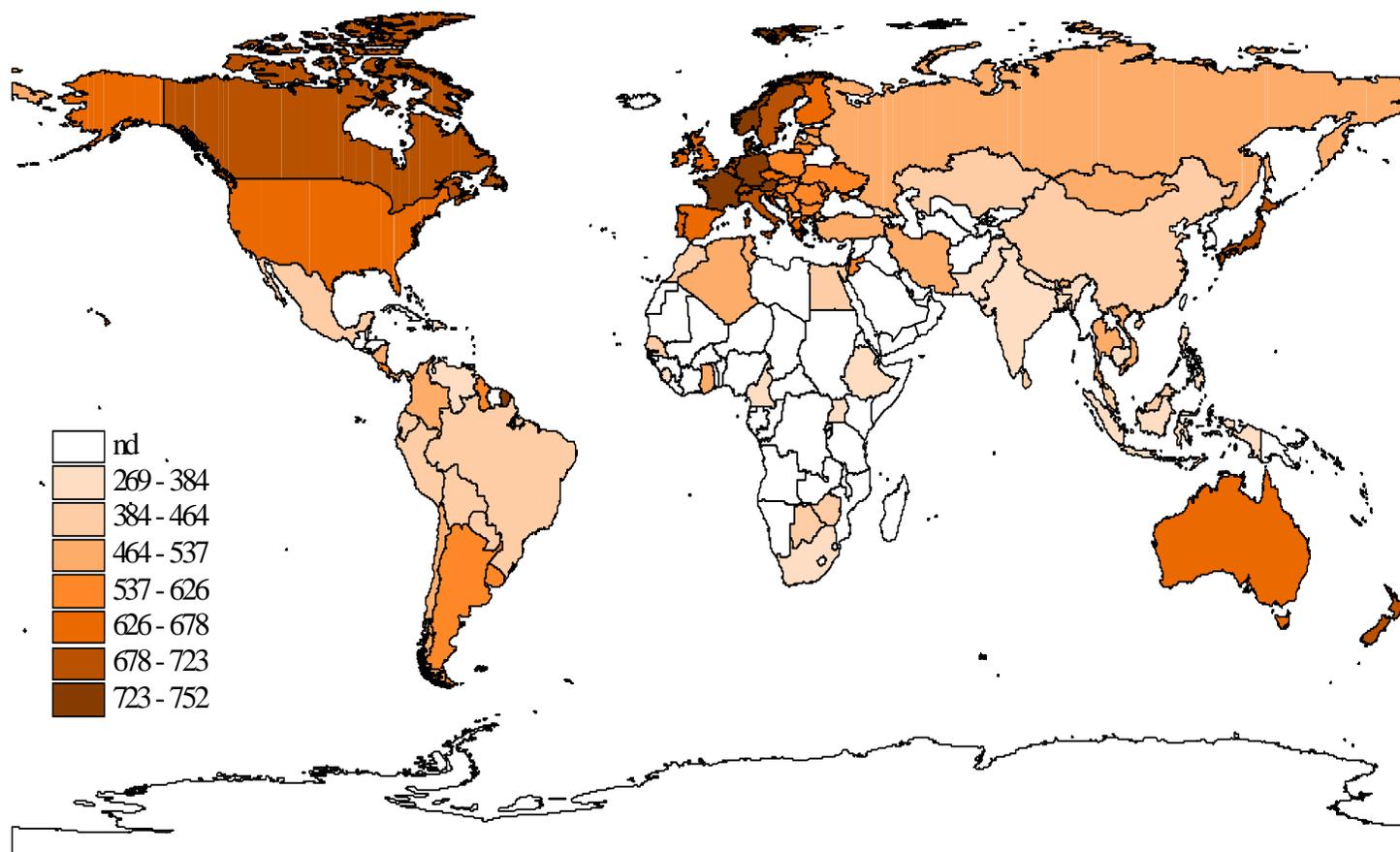
### 1.1. Il welfare come prodotto avanzato del benessere

Nel momento in cui ci si avvia a formulare una riflessione complessiva sul welfare, e anche sui suoi margini di miglioramento, è forse opportuno sollevare per un momento lo sguardo e contestualizzare in uno scenario più ampio il sistema su cui chi vive in Italia può contare.

Secondo le elaborazioni dell'ONU, che pubblica annualmente il Rapporto sullo Sviluppo Umano, l'Italia occupa il 20° posto in una graduatoria che comprende i 135 Paesi per i quali sono disponibili i dati sui quali viene costruito l'indice. Partendo da questi dati il Censis ha realizzato un indicatore sintetico focalizzato sulla protezione sociale, sulle risorse che ad essa vengono dedicate e sugli effetti che l'azione protettiva promossa dalla collettività produce sulla popolazione. Combinando i dati su spesa sanitaria pubblica, mortalità infantile e materna e aspettativa di vita alla nascita come effetti delle politiche sanitarie e del livello sociale complessivo, sul coefficiente di Gini (come indicatore delle diseguaglianze di reddito), sulla fertilità delle 15-19enni, intesa come indicatore di prossimità dell'educazione e l'autonomia delle donne e il tasso di disoccupazione e quello di omicidi volontari, inteso come indicatore di prossimità del degrado sociale, emerge un indice che vede ai primi posti i Paesi tradizionalmente caratterizzati da sistemi di welfare molto forti: Danimarca, Francia, Germania, Norvegia, occupano le prime 4 posizioni. L'Italia occupa la 13ma, dopo Svizzera e Belgio, ma prima di Regno Unito, Stati Uniti, Spagna e Portogallo, in virtù da un lato di uno stato sociale che, per quanto bisognoso di ripensamenti, rimane a tutt'oggi un sistema forte, e anche grazie alla capacità del corpo sociale di rispondere ai bisogni in modo informale e solidale (fig. 1 e tab. 1).

La prospettiva nella quale il progetto Welfare Italia intende quindi porre la questione di un ripensamento delle politiche sociali è dunque quella secondo la quale il welfare italiano, quello che c'è, rappresenta anzitutto un patrimonio, che ha bisogno di manutenzione e di miglioramenti, di essere reso più efficiente, di produrre più protezione possibilmente a minor costo, e proprio per questo ha bisogno di investimenti.

Fig. 1 - Indice sintetico del livello di protezione sociale



Fonte: elaborazione Censis su dati ONU 2011

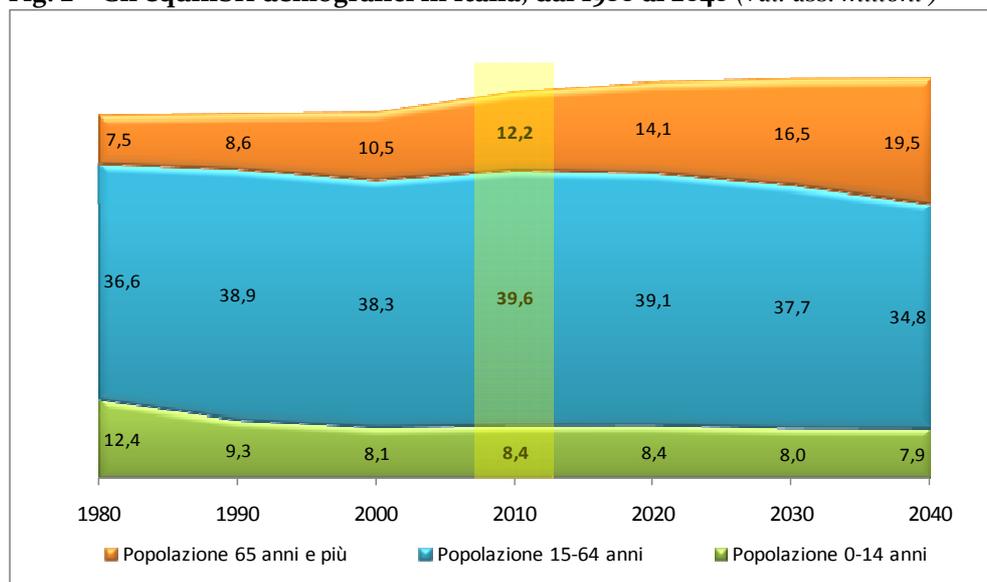
Tab.1 - Indice sintetico del livello di protezione sociale (prime 20 posizioni)

Posizione	Paese	Punteggio Indice
1	Danimarca	752
2	Francia	744
3	Germania	731
4	Norvegia	731
5	Austria	729
6	Svezia	723
7	Paesi Bassi	717
8	Giappone	701
9	Canada	695
10	Nuova Zelanda	690
11	Belgio	690
12	Svizzera	681
13	Italia	679
14	Portogallo	678
15	Croazia	677
16	Regno Unito	674
17	Finlandia	671
18	USA	665
19	Repubblica Ceca	661
20	Irlanda	658

## 1.2. Tutele previdenziali, sanitarie e assistenziali in un Paese che invecchia

In virtù del calo che ha caratterizzato gli indicatori di natalità tra la fine degli anni '70 ed i primi '90 e del contestuale aumento dell'aspettativa di vita, l'Italia è oggi uno dei paesi più vecchi e longevi dell'Unione Europea e del mondo, con l'effetto di una progressiva erosione a medio e lungo termine della popolazione attiva. La quota di anziani over 64 sul totale della popolazione nel 2030 supererà il 26%, il che significa 4 milioni di persone non attive in più a fronte di una diminuzione di 2 milioni circa di attivi. Ad aumentare sarà dunque il tasso di dipendenza anziani (che passerà a livello nazionale dal 30,9% del 2010 al 43,6% del 2030), andamento di fronte al quale qualunque sistema pensionistico dovrà confrontarsi con seri problemi di compatibilità e di equità (fig. 2).

Fig. 2 - Gli equilibri demografici in Italia, dal 1980 al 2040 (val. ass. milioni)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

La spesa sociale italiana si caratterizza per lo squilibrio storico a favore delle prestazioni previdenziali (anzianità, vecchiaia e superstiti), e se

le riforme delle pensioni degli anni '90 hanno fornito i presupposti per la sostenibilità finanziaria a medio termine del sistema, il costo sociale in termini di contrazione delle tutele per le generazioni future rimane un'incognita notevole. Secondo la proiezione della Ragioneria Generale dello Stato, a fronte di un tasso di sostituzione del 72,7% per il 2010, i lavoratori dipendenti si troveranno nel 2040 ad avere una pensione pari a poco più del 60% dell'ultima retribuzione, mentre gli autonomi vedranno ridursi il tasso fino al 40% circa. Il contributo della previdenza complementare, integrato nella stima sulla base di una aliquota del 6,91%, contiene lo svantaggio delle generazioni più giovani soprattutto per i lavoratori dipendenti (tab. 2).

La proiezione, per altro, tiene conto di quanto stabilito dalla recente normativa, che eleva l'età pensionabile in funzione dell'aumento dell'aspettativa media di vita a 65 anni. Dunque i tassi sono calcolati considerando il pensionamento ad un'età di 67 anni con 37 anni di contribuzione per i dipendenti, e a 68 anni con 38 di contribuzione per gli autonomi.

**Tab. 2 - Proiezione del tasso di sostituzione in Italia, 2010-2060 - Ipotesi di base (1)(val. %)**

	2010	2020	2030	2040	2050	2060
<i>Pensione obbligatoria</i>						
Dipendenti privati	72,7	66,6	64,5	63,2	62,4	61,2
Lavoratori autonomi	73,5	51,5	43,2	39,4	40,2	39,4
<i>Pensione obbligatoria e integrativa</i>						
Dipendenti privati	72,7	71,2	72,8	75,3	76,2	74,8
Lavoratori autonomi	73,5	56,3	51,7	51,8	54,8	53,8

(1) Per i lavoratori dipendenti privati si prevede il pensionamento a 67 anni di età con 37 anni di contribuzione, per gli autonomi prevede il pensionamento a 68 anni di età con 38 anni di contribuzione

Fonte: Ragioneria Generale dello Stato

Nei fatti questo significa che circa il 42% dei lavoratori in età compresa tra i 25 ed i 34 anni quando andrà in pensione riceverà dal sistema pubblico meno di 1.000 € mensili: una percentuale più alta rispetto a quella relativa a chi oggi guadagna meno di 1.000 € (il 31,9%). Si tratta di una quota non irrilevante, specie se si considera che si sta parlando dei circa 4 milioni di giovani italiani che sono ben inseriti nel mercato del lavoro, ossia con contratti di dipendenza standard, a fronte del milione di occupati non dipendenti, del mezzo milione di studenti, e soprattutto degli oltre 2 milioni di giovani che in quella fascia di età non studiano e non lavorano. Ma anche questi giovani dovranno confrontarsi con un sistema previdenziale pubblico meno capace di tutelarli, e che con ogni probabilità non potrà che garantire loro un reddito più basso di quello che hanno oggi, ad inizio carriera (tab. 3).

**Tab. 3 - La pensione pubblica dei lavoratori dipendenti tra i 25 ed i 34 anni**  
(val. %)

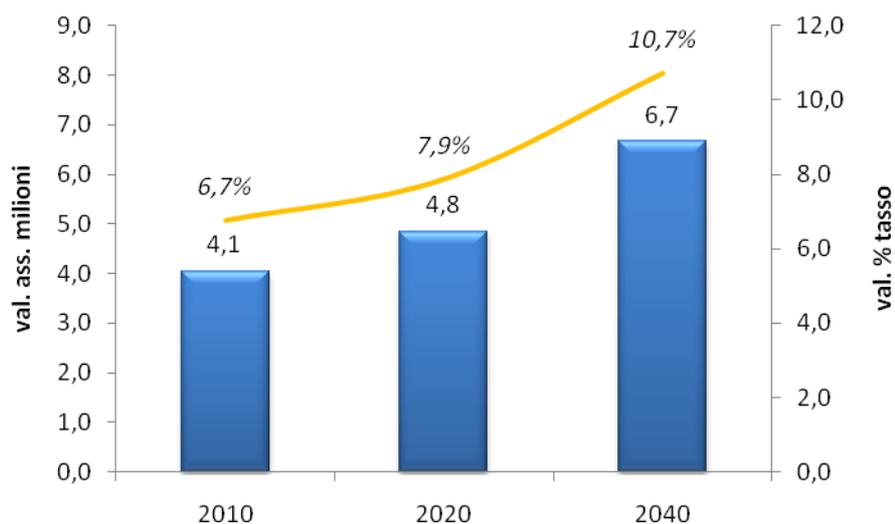
Dipendenti 25-34enni che avranno meno di 1.000 € mensili di pensione pubblica	42,0% <sup>(1)</sup>
Dipendenti 25-34enni con retribuzioni oggi inferiori ai 1.000 € mensili	31,9%

(1) L'anno di pensionamento considerato è il 2050

Fonte: stima Censis su dati Istat e Ragioneria Generale dello Stato

Nel frattempo continua l'aumento, seppur contenuto dalle importanti politiche messe in campo dal soggetto pubblico, della spesa sanitaria in funzione dei bisogni di una popolazione che invecchia, e presso cui aumentano dunque le malattie cronico-degenerative e la disabilità. Secondo una stima realizzata dal Censis nel 2010 la quota di persone con disabilità sul totale della popolazione risulta pari al 6,7%, circa 4,1 milioni di persone, e applicando a questo dato il tasso di crescita della popolazione disabile previsto dall'Istat, diventa lecito aspettarsi che nel 2020 le persone disabili arrivino a 4,8 milioni (7,9% della popolazione), e che il numero raggiunga i 6,7 milioni nel 2040 (10,7%). (fig. 3).

**Fig. 3 – La progressione della disabilità. Stima Censis per gli anni 2010, 2020 e 2040 (val. %)**



Fonte: elaborazione su dati Censis 2009 e Istat

Sul fronte opposto va invece segnalato l'emergere di bisogni legati allo stato di incertezza che caratterizza, ormai da diversi anni, il mercato del lavoro, e dunque alla vulnerabilità sociale dei lavoratori più giovani. Nel 2009 erano inquadrati con contratti atipici oltre 2,5 milioni di occupati, pari all'11,1% del totale, in maggioranza lavoratori giovani, individui fortemente svantaggiati dal punto di vista delle tutele. Ad assorbire l'impatto occupazionale della crisi economica sono stati infatti quasi esclusivamente questi lavoratori, i primi di cui le aziende in difficoltà hanno fatto a meno: i dati Istat relativi alla variazione del numero degli occupati per età e condizione professionale tra il 2008, il 2009 ed il primo semestre del 2010 evidenziano infatti in modo nitido come la riduzione complessiva del numero di occupati venga scontata esclusivamente dai lavoratori più giovani, dagli autonomi, dai lavoratori atipici e dai dipendenti a tempo determinato (tab. 4).

**Tab. 4 - Andamento dell'occupazione per età e condizione professionale, 2008-2010**  
(v.a. in migliaia e var. %)

	V.a. (migliaia) 2008	V.a. (migliaia) 2009	Diff. ass. (migliaia) 2008-2009	Var. % 2008-2009	Var. % 2009-2010 (primi II trim.)
<i>Età</i>					
15-34 anni	7.110	6.624	-485	-6,8	-5,9
35-44 anni	7.418	7.333	-85	-1,1	-0,7
45-54 anni	6.016	6.101	85	1,4	2,4
55 anni e oltre	2.861	2.967	106	3,7	3,6
Totale	23.405	23.025	-380	-1,6	-0,9
<i>Condizione professionale</i>					
Lavoratori autonomi	5.494	5.353	-141	-2,6	0,0
Collaboratori a progetto	465	396	-70	-14,9	3,3
Lavoratori dipendenti	17.446	17.277	-169	-1,0	-1,2
Lavoratori a tempo determinato	2.323	2.153	-171	-7,3	-0,1
Lavoratori a tempo indeterminato	15.123	15.124	1	0,0	-1,4
Totale	23.405	23.025	-380	-1,6	-0,9

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

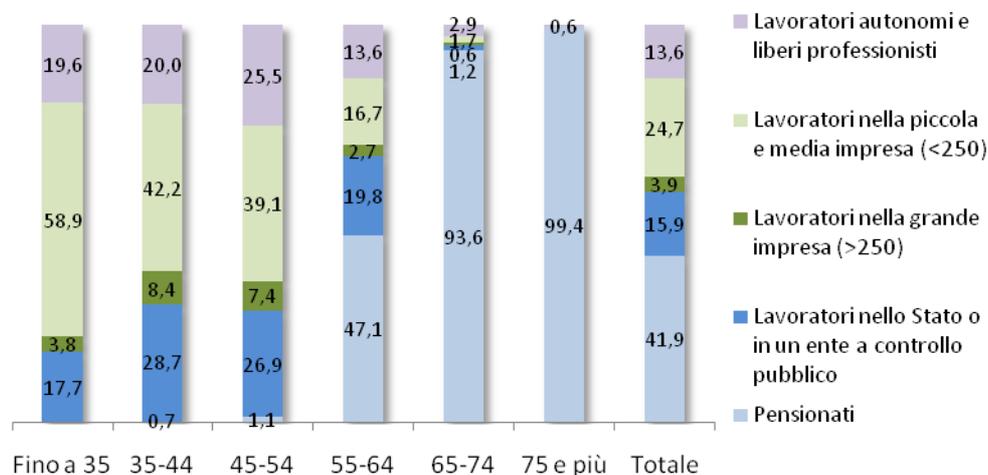
## 2. Gli italiani e il welfare reale: l'indagine di popolazione

### 2.1 La vulnerabilità differenziata delle famiglie italiane

L'indagine di popolazione ha rappresentato nell'economia complessiva del progetto uno dei momenti più qualificanti. Ad un campione rappresentativo di 1.500 famiglie italiane è stato infatti somministrato un questionario strutturato, sviluppato appositamente da Censis e Unipol, e dedicato all'analisi e all'approfondimento dei bisogni di protezione sociale degli italiani e delle modalità in cui essi fruiscono del sistema attuale, integrandolo con i meccanismi tradizionali di auto-protezione e auto-regolazione. A partire dai dati raccolti una prima riflessione può essere condotta sulla base di quanto emerge a livello strutturale.

Dal punto di vista lavorativo va osservato che il 41,9% delle famiglie ha come persona di riferimento un pensionato, nel 44,5% dei casi si tratta di un lavoratore dipendente e nel 13,6% di un lavoratore autonomo (fig. 4).

**Fig. 4 – La condizione professionale delle persone di riferimento delle famiglie italiane, per classe di età (val. %)**



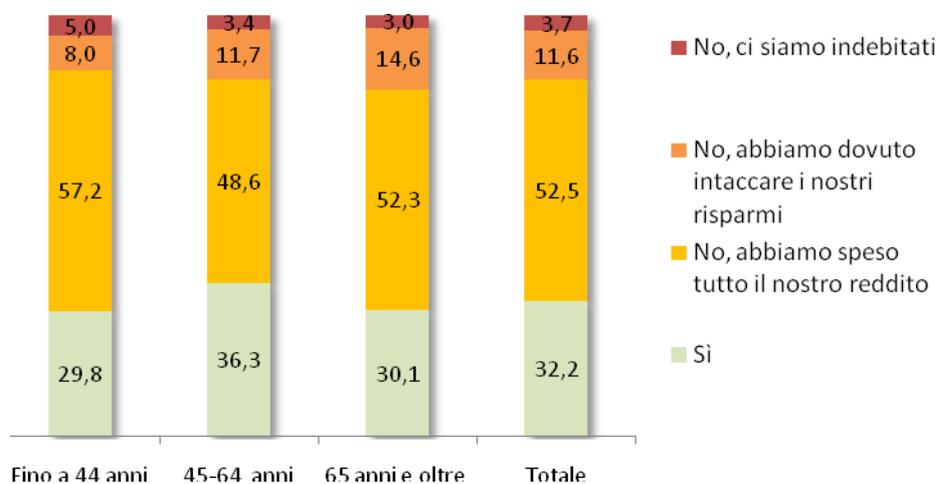
Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

L'analisi dei dati è particolarmente interessante osservando le differenziazioni in base alla classe d'età dei capofamiglia: l'80% dei capofamiglia con meno di 35 anni lavora autonomamente o nella piccola e media impresa, mentre la quota si riduce a circa il 60% tra i lavoratori tra 35 e 55 anni, fra i quali sono più alte le quote di impiegati nel pubblico e nella grande impresa.

I capofamiglia tra i 55 ed i 64 anni sono quelli che sembrano godere di maggiore protezione: pensionati nella metà (47,1% dei casi) o lavoratori nel pubblico e nella grande impresa (22,5%), evidenziano quote più basse di lavoro autonomo o nella piccola e media impresa.

Quella delle famiglie più giovani è una vulnerabilità che emerge anche sotto il profilo del risparmio e del patrimonio; sono infatti le famiglie che hanno nell'ultimo anno avuto più difficoltà a sostenere le spese correnti (il 29,8% è riuscito a risparmiare qualcosa, contro il 32,2% medio), e che più spesso si sono indebitate (fig. 5). Anche per quanto riguarda il titolo di godimento dell'abitazione in cui vivono, le famiglie con persona di riferimento under45 sono quelle che con maggior frequenza vivono in affitto (30,9% contro la media del 20,4%), o in una casa di proprietà di un parente (6,5% contro il 4,2%).

**Fig. 5 – Famiglie che hanno risparmiato qualcosa nell'ultimo anno, per classe di età della persona di riferimento (val. %)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

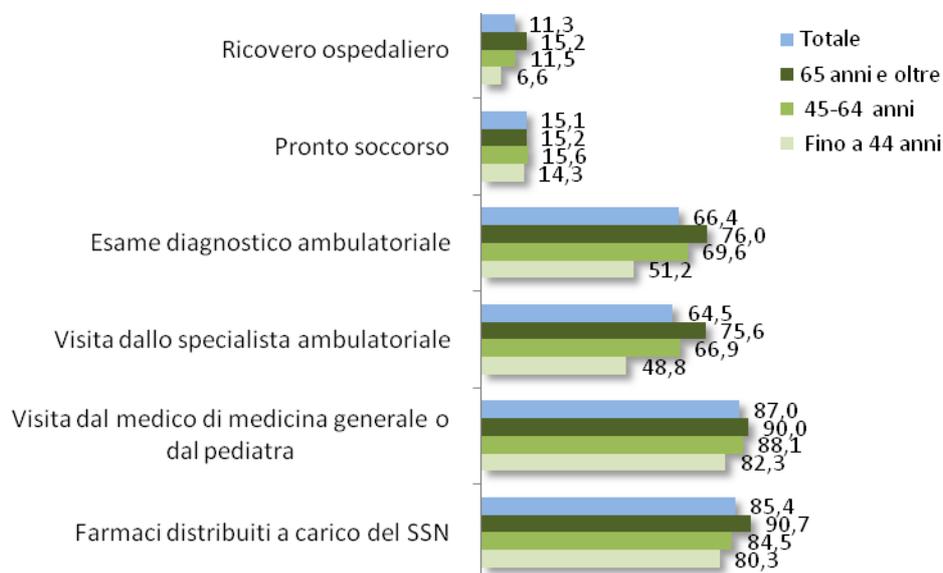
## 2.2 Bisogni e domanda di welfare

### 2.2.1 I bisogni e i servizi sanitari

Il ricorso ai servizi sanitari pubblici è molto diffuso tra le famiglie: in particolare ai servizi farmaceutici e di medicina generale hanno avuto accesso pressoché tutte le famiglie, almeno una volta nel corso dell'anno

L'accesso ai servizi specialistici e ambulatoriali risulta più diversificato in base alla fascia d'età, per cui sono le famiglie con persona di riferimento più anziana ad esservi ricorse in quote maggiori, e soprattutto è il numero di volte che si è ricorsi ai servizi a variare a seconda dell'età del capofamiglia (fig. 6).

Fig. 6 – Ricorso nell'ultimo anno ai servizi sanitari pubblici, per classe d'età della persona di riferimento (val. %)

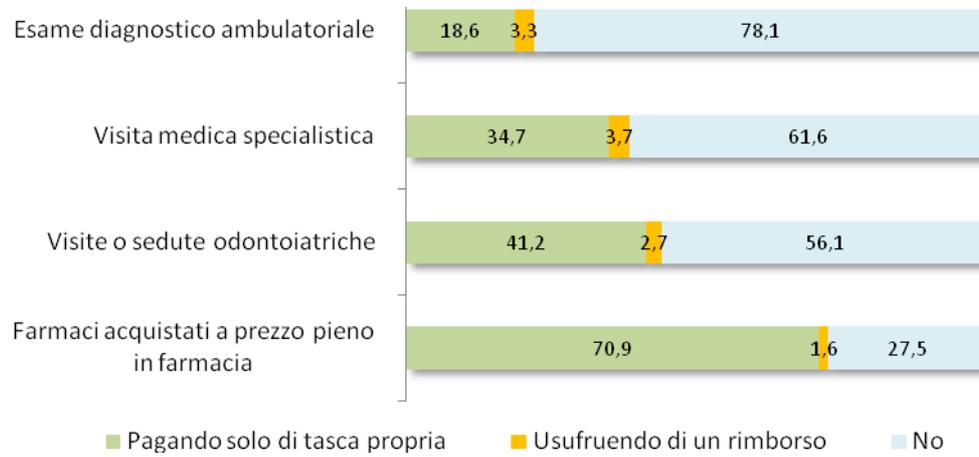


Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

Anche il ricorso alle prestazioni sanitarie private risulta ampiamente diffuso presso le famiglie intervistate: oltre il 70% di esse infatti ha acquistato almeno una volta farmaci a prezzo pieno in farmacia nel corso dell'ultimo anno, in oltre il 40% dei casi un membro di esse si è sottoposto a visite o sedute odontoiatriche, di poco inferiore è la quota relativa alle visite mediche specialistiche, mentre le prestazioni diagnostiche sono state indicate dal 20% circa delle famiglie (fig. 7).

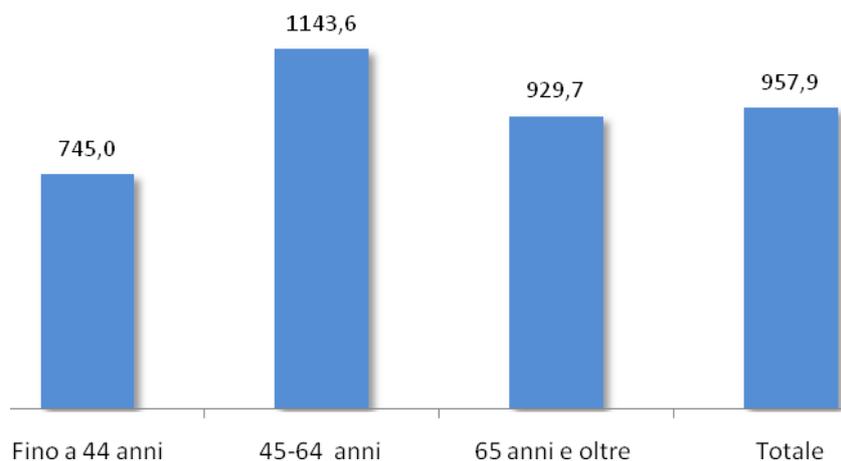
Questa mole di prestazioni sanitarie private ha comportato l'esborso di una cifra assolutamente ragguardevole: al netto dei rimborsi operati in virtù di eventuali coperture integrative, la spesa media per famiglia è stata pari a poco meno di 1.000 € nel corso dell'ultimo anno (fig. 8).

**Fig. 7 – Ricorso nell'ultimo anno ai servizi sanitari privati, e modalità di pagamento (val. %)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

**Fig. 8 – Spesa familiare *out of pocket* per i servizi sanitari privati ricevuti nell'ultimo anno, per classe d'età della persona di riferimento (val. €)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

Una variabile che mostra di esercitare un peso particolarmente importante sulla spesa *out of pocket* delle famiglie è quella legata all'aver ricevuto o meno prestazioni odontoiatriche.

È il 43,9% del campione ad aver ricevuto, tra le prestazioni sanitarie private, anche almeno una visita o una seduta odontoiatrica, mentre il 36,6% è la quota relativa alle famiglie che si sono sì rivolte ai servizi privati nell'ultimo anno, ma non hanno ricevuto prestazioni del dentista. Il 19,4% è invece la quota di famiglie del campione che ha indicato di non aver ricevuto alcuna prestazione privata nell'ultimo anno.

A seconda del ricorso o meno al dentista, infatti, si osserva come i livelli di spesa dichiarati dalle famiglie intervistate varino in modo assolutamente significativo: se il valore medio di spesa *out of pocket* è pari a 957,9€ per famiglia, il dato sale fino a 1.418,5€ per le famiglie che hanno ricevuto anche prestazioni odontoiatriche, mentre scende fino a poco meno di 400€ per quelle che non si sono rivolte al dentista.

Si tratta chiaramente di un dato legato alla percezione di spesa delle famiglie, tuttavia è evidente che anche nell'ambito del privato *out of pocket* le prestazioni dentistiche ricoprono un ruolo assolutamente peculiare, laddove la scelta del privato è pressoché obbligata, in un sistema nel quale la copertura pubblica per questi bisogni è largamente deficitaria (tab. 5).

**Tab. 5 – Spesa familiare *out of pocket* delle famiglie, per presenza o meno delle prestazioni odontoiatriche (val. % e val.€)**

	Val. %	Spesa media nell'ultimo anno €
Famiglie che hanno acquistato prestazioni, tra cui prestazioni odontoiatriche	43,9	1418,5
Famiglie che hanno acquistato prestazioni, ma non prestazioni odontoiatriche	36,6	395,2
Famiglie che non hanno acquistato prestazioni	19,4	-
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>957,9</b>

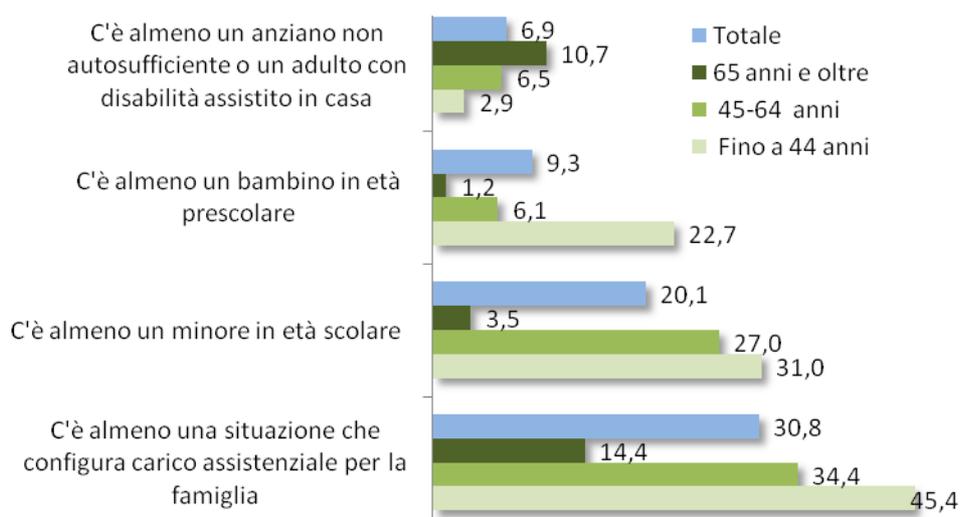
Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

### **2.2.2 I bisogni e i servizi assistenziali**

La presenza di situazioni, all'interno del nucleo familiare, che possono configurare un bisogno assistenziale è stata riscontrata nel 30,8% dei casi.

Si tratta, per la maggior parte, di bisogni legati all'accudimento e alle cure per i figli: le famiglie in cui c'è almeno un minore in età scolare (dunque con più di 6 anni) sono il 20,1%, mentre quelle in cui c'è almeno un bambino in età prescolare (inferiore ai 6 anni), sono il 9,3% (fig. 9). Chiaramente le famiglie in cui ci sono figli più o meno piccoli sono soprattutto quelle in cui la persona di riferimento ha meno di 65 anni, mentre i bisogni assistenziali legati alla disabilità e alla non autosufficienza, complessivamente rilevati nel 6,9% delle famiglie, riguardano le famiglie più anziane nel 10,7% dei casi.

**Fig. 9 – Presenza nel nucleo familiare di situazioni che configurano carico assistenziale, per classe d'età della persona di riferimento (val.%)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

A fronte di queste situazioni le risposte ai bisogni provengono soprattutto dall'interno della famiglia stessa, soprattutto dalle donne che ne fanno parte. Laddove il bisogno è configurato dalla presenza di bambini (nel 20,1% delle famiglie ci sono bambini in età scolare, e nel 9,3% bambini in età prescolare), con frequenza le madri riducono il lavoro fuori casa (nel 40,0% dei casi con un figlio piccolo, e del 21,9% con un figlio più grande). Il lavoro è stato definitivamente abbandonato dal 7,1% delle madri con figli piccoli e dal 5,0% con figli grandi

I bisogni, più complessi, legati alla disabilità e alla non autosufficienza, vengono anch'essi fronteggiati soprattutto da mogli e madri (36,8%), cui si aggiungono figli che ritardano l'uscita da casa (6,8%), e soprattutto è estremamente frequente in questi casi il ricorso ad un aiuto a pagamento (30,1%) (tab. 6).

**Tab. 6 - Strategie di autoregolazione familiare per affrontare i bisogni assistenziali**  
(val. %)

	Presenza di minori in età scolare (base=20,1%)	Presenza di bambini in età prescolare (<6) (base=9,3%)	Presenza di adulti disabili o di anziani non autosufficienti (base=6,9%)	Totale (base=30,8%)
La madre / moglie casalinga si è fatta carico dell'assistenza integralmente o quasi (senza aiuto o quasi)	28,8	31,4	36,9	29,7
La madre / moglie ha ridotto il suo lavoro fuori casa per fronteggiare il carico assistenziale	21,9	40,0	9,7	22,7
La madre / moglie ha smesso di lavorare fuori casa, o anticipato il pensionamento, per fronteggiare il carico assistenziale	5,0	7,1	9,7	5,6
Il padre / marito ha ridotto il suo lavoro, o ha smesso di lavorare o ha anticipato il pensionamento, per fronteggiare il carico assistenziale	0,3	0,0	2,9	0,6
La figlia o il figlio hanno ritardato la loro uscita da casa per fornire assistenza	2,3	1,4	6,8	3,0
Il familiare che si occupa dell'assistenza è stato affiancato da un aiuto a pagamento	2,3	4,3	30,1	8,0
Nessuna di queste	49,3	34,3	28,2	43,5

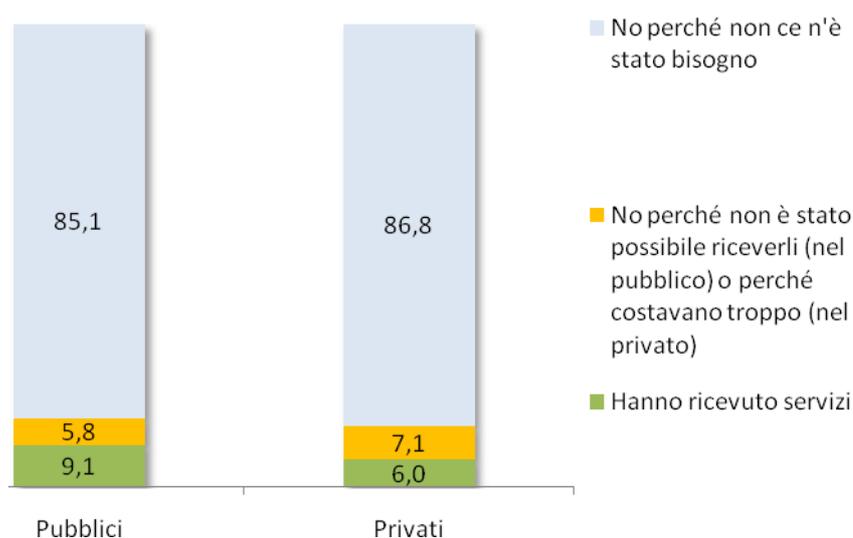
Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

Per quanto riguarda il bisogno e l'accesso ai servizi socio assistenziali formali, ad indicare di aver ricevuto nell'ultimo anno servizi pubblici di assistenza (almeno uno tra asili nido, Consultorio familiare o servizi materno-infantili, assistenza domiciliare, servizi semiresidenziali, contributi economici per la badante, contributi economici per l'affitto, ammortizzatori sociali e misure di sostegno al reddito) è complessivamente il 9,1% del campione, cui si aggiunge però il 5,8% che ha indicato che avrebbe avuto bisogno di uno o più servizi di questo genere, ma che non è stato possibile riceverne o perché non

erano disponibili, o perché non aveva i requisiti per accedervi. Complessivamente, dunque è il 14,9% delle famiglie del campione ad aver espresso, direttamente o indirettamente, il bisogno di questi servizi, ma meno dei due terzi di esse ha trovato risposte adeguate nel pubblico (fig. 10).

Un discorso simile vale per i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari privati (asili nido privati, badanti, servizi domiciliari, baby sitter a pagamento): ad averne usufruito è il 6,0% delle famiglie del campione, mentre il 7,1% ha indicato che ne avrebbe avuto bisogno ma non se li è potuti permettere economicamente.

**Fig. 10 – Bisogno e ricorso ai servizi socio-assistenziali pubblici e privati (val.%)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

### 2.3 Gli strumenti integrativi

Gli strumenti integrativi e assicurativi che sono stati oggetto di approfondimento, risultano decisamente poco presenti nel portafoglio delle famiglie intervistate: il dato più alto si registra a proposito della pensione integrativa privata (9,1%). L'intenzione di acquistare in

futuro uno strumento di questo tipo si rileva nel 6,3% dei casi, ma con una forte differenza per età, laddove tra le famiglie più giovani il dato raggiunge il 15,1%

Da sottolineare i tassi, molto alti, relativi non solo al disinteresse per questi prodotti (intorno all'80% complessivamente), ma anche alla non conoscenza (tra il 10% ed il 20%). Colpisce a questo proposito il dato sull'assicurazione per la non autosufficienza: circa il 20% non sa cosa sia, indipendentemente dall'età (tab. 7).

**Tab. 7 - Diffusione degli strumenti integrativi, propensione all'acquisto e livello di informazione, per classe d'età della persona di riferimento (val. %)**

		Fino a 44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
<b>Pensione integrativa privata</b>	La famiglia ne è in possesso	10,3	11,3	5,6	<b>9,1</b>
	Intende acquistare in futuro	15,1	4,1	1,0	<b>6,3</b>
	Non intende acquistare in futuro	66,3	76,1	80,6	<b>74,7</b>
	Non sa bene cosa sia	8,3	8,5	12,8	<b>9,9</b>
<b>Fondo pensionistico di categoria</b>	La famiglia ne è in possesso	4,3	5,7	2,1	<b>4,1</b>
	Intende acquistare in futuro	4,9	1,7	0,4	<b>2,2</b>
	Non intende acquistare in futuro	80,0	80,9	79,2	<b>80,0</b>
	Non sa bene cosa sia	10,8	11,7	18,3	<b>13,7</b>
<b>Assicurazione sanitaria privata individuale</b>	La famiglia ne è in possesso	4,5	4,8	3,5	<b>4,3</b>
	Intende acquistare in futuro	5,2	3,3	0,4	<b>2,9</b>
	Non intende acquistare in futuro	77,9	79,7	77,7	<b>78,4</b>
	Non sa bene cosa sia	12,4	12,2	18,4	<b>14,4</b>
<b>Assicurazione per la non autosufficienza</b>	La famiglia ne è in possesso	0,9	1,7	0,6	<b>1,1</b>
	Intende acquistare in futuro	0,4	0,7	0,8	<b>0,7</b>
	Non intende acquistare in futuro	80,0	79,3	76,7	<b>78,5</b>
	Non sa bene cosa sia	18,7	18,3	21,9	<b>19,7</b>
<b>Assicurazione caso morte</b>	La famiglia ne è in possesso	5,2	7,8	3,3	<b>5,5</b>
	Intende acquistare in futuro	5,6	2,4	1,2	<b>2,9</b>
	Non intende acquistare in futuro	80,2	78,5	80,5	<b>79,7</b>
	Non sa bene cosa sia	9,0	11,3	15,0	<b>11,9</b>

Fonte: Indagine Censis - Unipol 2011

A fronte di tassi ampiamente maggioritari di famiglie che non possiedono e che non sono interessate ad acquistare prodotti previdenziali l'analisi dei dati motivazionali mette in luce un diffuso

senso di iniquità: in oltre il 40% dei casi, a proposito di prodotti sanitari e per la *long term care*, e in percentuali non molto più basse (circa il 30%) a proposito della pensione integrativa, si osserva un vero e proprio rifiuto della logica dell'integrazione, laddove già si pagano i contributi obbligatori e le tasse. Si tratta di opinioni frequenti soprattutto tra i capofamiglia più anziani, ma molto diffuse anche tra i più giovani.

È però la limitatezza del reddito (complessivamente indicata da circa il 30% delle famiglie) ad emergere tra i rispondenti più giovani come la ragione più frequente di non adesione a schemi pensionistici integrativi (citata dal 40,3% delle famiglie con persona di riferimento *under45*) (tab. 8).

**Tab. 8 - I fattori che hanno scoraggiato l'acquisto di strumenti integrativi (per le famiglie che non li possiedono) (val. %)**

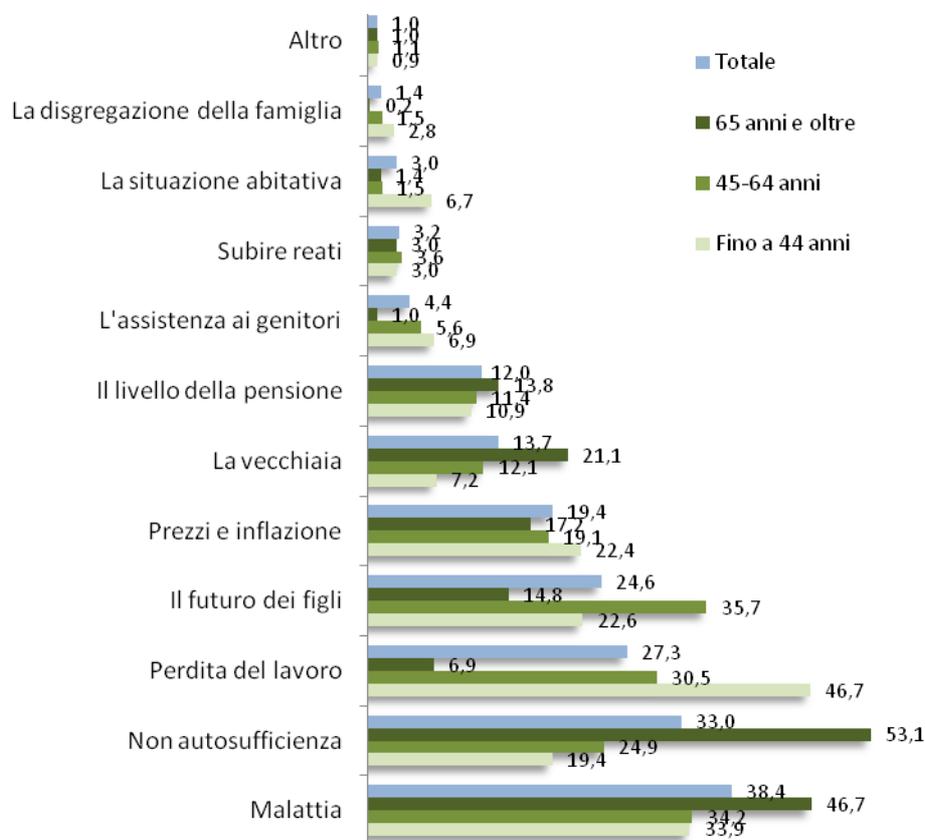
	Strumenti previdenziali integrativi	Polizze non autosufficienza	Assicurazioni sanitarie
Trovo ingiusto dover pagare una pensione integrativa quando già pago i contributi / le tasse	31,9	40,4	42,2
Credo che sia troppo costoso per il mio stipendio	29,2	25,5	26,6
Non mi fido degli strumenti di previdenza integrativa / delle assicurazioni integrative	18,7	12,9	12,2
Penso che la pensione pubblica sia sufficiente	13,8	11,0	11,7
Penso che potrò contare su altre fonti di reddito	10,8	10,5	10,8
Sono troppo giovane, è prematuro pensarci	11,8	9,5	6,9
Altro	1,2	0,7	0,6

Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

## 2.4 Pensare il futuro

Nel proiettarsi verso il futuro le famiglie italiane sembrano di fatto subordinare i problemi di ordine previdenziale, e dunque economico, ad altri, generalmente legati alle contingenze. Se la malattia (indicata nel 38,4% dei casi) rappresenta evidentemente la paura mediamente più diffusa, va rilevato il fatto che la non autosufficienza rappresenta la principale preoccupazione laddove la persona di riferimento ha oltre 65 anni (53,1%), mentre tra le famiglie più giovani è la perdita del lavoro ad essere indicata con maggior frequenza (46,7%). La vecchiaia (13,7%) e il livello della pensione (12,0%) vengono indicate da quote ridotte di rispondenti, e tendenzialmente più alte proprio nei casi di famiglie più anziane (fig. 11).

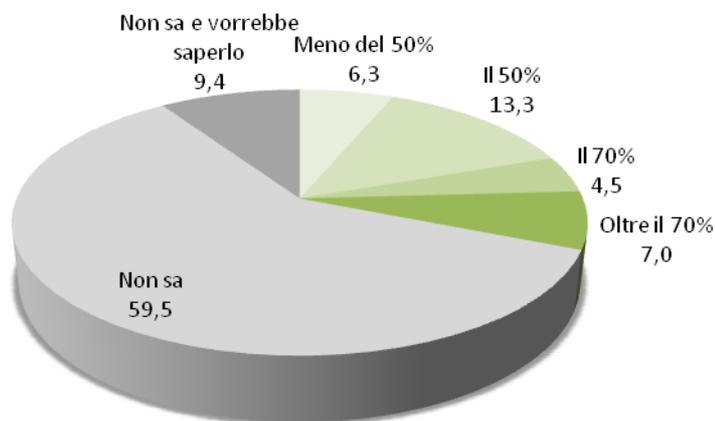
**Fig. 11 - Le principali paure per il futuro, per classe d'età della persona di riferimento (val. %)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

Focalizzando infatti lo sguardo sulle famiglie la cui persona di riferimento è un lavoratore, si osserva come nella grande maggioranza dei casi questi non abbiano affatto un'idea chiara dell'ammontare futuro della loro pensione pubblica: quasi il 70% non sa a quanto ammonterà, rispetto all'ultimo stipendio, ed è meno del 10% ad indicare che vorrebbe saperlo (fig. 12).

**Fig. 12 – L'ammontare della futura pensione (per le famiglie la cui persona di riferimento è oggi un lavoratore) (val. %)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

Nell'immaginare l'assetto reddituale familiare futuro, relativo quindi al momento in cui la persona di riferimento sarà in pensione, alla pensione pubblica (indicata dal 93,5% dei rispondenti), si accompagnano però quasi esclusivamente strumenti autogestiti e autoregolati, ossia i risparmi (36,2%), le eredità (18,0%) e il lavoro oltre l'età pensionabile (11,9%), mentre le forme di reddito più strutturate (investimenti, assicurazione privata e previdenza integrativa), vengono indicate ciascuna dal 10% circa del campione (complessivamente è il 15,4% ad aver indicato almeno una di queste voci, mentre è il 20,1% ad aver indicato che potrà contare esclusivamente sulla pensione pubblica) (fig. 13).

**Fig. 13 – I redditi su cui potrà contare la famiglia quando la persona di riferimento sarà in pensione (val. %)**

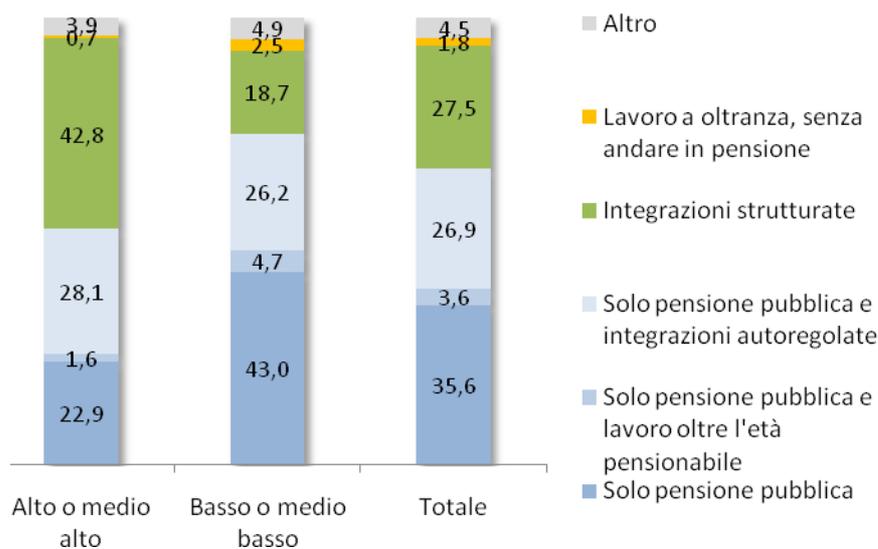


Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

In particolare ad indicare che potrà contare esclusivamente sulla pensione pubblica è il 35,6% delle famiglie la cui persona di riferimento oggi è lavoratrice, cui si aggiunge il 3,6% che integrerà la pensione pubblica continuando a lavorare. Quelle che fanno riferimento solo alla pensione pubblica e a forme di integrazione autoregolate (dunque risparmi, eredità e rendite legate alla prima casa) rappresentano il 26,9%, mentre a fare riferimento nella propria strategia previdenziale anche a forme di integrazione più strutturate quali fondi pensione, assicurazioni private e investimenti è il 27,5%.

La variazione che il dato fa osservare a seconda del livello percepito del proprio reddito è assolutamente macroscopica, per cui il dato evidenzia in modo chiaro come le strategie previdenziali integrative facciano parte del *set* dei redditi futuri in quote decisamente più alte tra le famiglie con redditi alti o medio alti (42,8%) rispetto a quelle che si definiscono con redditi bassi o medio bassi (18,7%), e che sono invece proprio quelle che dovranno confrontarsi con livelli più bassi di pensione pubblica (fig. 14).

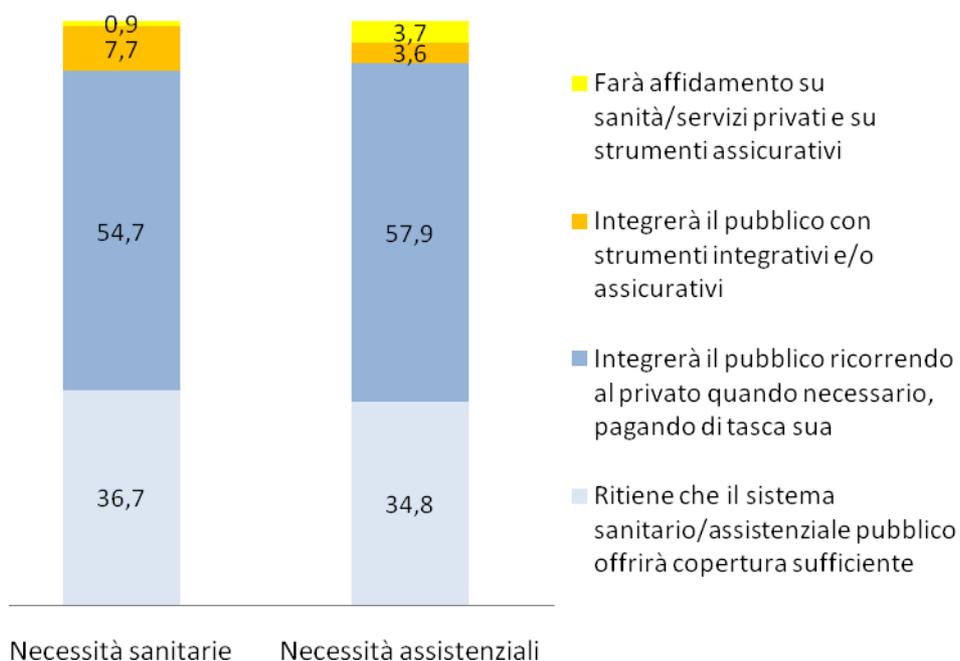
**Fig. 14 - I redditi combinati su cui la famiglia potrà contare quando la persona di riferimento sarà in pensione, per livello reddituale attuale (val. %)**



Fonte: Indagine Censis - Unipol 2011

D'altra parte, anche per affrontare i problemi e le necessità sanitarie (così come per quelle assistenziali) che si presenteranno nel futuro, circa il 35% delle famiglie ritiene che la copertura pubblica sarà sufficiente, mentre la maggioranza di esse (il 54,7% a proposito delle necessità sanitarie ed il 57,9% a proposito di quelle assistenziali) si affida ad un modello di *welfare mix* autogestito, per cui intende integrare la copertura pubblica con prestazioni private pagate direttamente *out of pocket*. L'intenzione di ricorrere a strumenti integrativi viene indicata da quote ridotte del campione, e in particolare a proposito delle necessità sanitarie (7,7%), mentre l'intenzione di ricorrere integralmente al privato, mediante il supporto di strumenti assicurativi, risulta relativamente più frequente a proposito dei fabbisogni assistenziali (3,7%) (fig. 15).

**Fig. 15 – Come affronterà la famiglia le necessità sanitarie ed assistenziali nel futuro? (val. %)**



Fonte: Indagine Censis – Unipol 2011

### **3. Conclusioni: interpretazioni, analisi e proposte**

#### **3.1 Un problema di consapevolezza?**

L'analisi condotta sullo scenario italiano e l'indagine di popolazione permettono di osservare molto chiaramente, anzitutto, che a fronte di un sistema di welfare che è inevitabilmente destinato a modificare il proprio livello di copertura, soprattutto a livello previdenziale in virtù del passaggio da sistema retributivo a sistema contributivo, gli italiani non sembrano percepire quanto queste trasformazioni potranno pesare sulla loro qualità della vita, e ancor meno sembrano attrezzati per affrontarle.

Al precipitare del tasso di sostituzione, previsto per il prossimo trentennio, non corrisponde infatti una propensione alla sottoscrizione di strumenti integrativi, né tantomeno una sensibilità sulla necessità di affrontare a partire da oggi le difficoltà che si presenteranno domani.

Per altro, se la riduzione sostanziale della copertura previdenziale è certa, in virtù delle riforme degli anni scorsi, va sottolineato che anche la copertura sanitaria non potrà essere esente, se non da contrazioni, quanto meno da processi di efficientamento, dal momento che a fronte di risorse che faticano a crescere, sono destinati ad aumentare in modo decisivo i bisogni, in virtù dell'evoluzione demografica del Paese.

Il sistema di assistenza, tradizionalmente suddiviso tra forme di protezione lavoristico-categoriali, cui si aggiungono alcune misure specifiche puramente assistenziali (come l'indennità di accompagnamento), e assistenza territoriale erogata dagli Enti Locali risulta anch'esso poco adatto a fronteggiare i bisogni emergenti. L'impostazione lavoristica è messa seriamente in crisi dalle evoluzioni del mercato del lavoro, che hanno prodotto lavoratori particolarmente vulnerabili e quasi del tutto privi di queste coperture, mentre il crescere dei bisogni assistenziali, legati all'aumento della popolazione

anziana e non autosufficiente, richiederà necessariamente un adeguamento delle misure esistenti, sia a livello economico che soprattutto in termini di integrazione socio-sanitaria.

### 3.2 5 temi da esplorare per il nuovo welfare italiano

**1. Diffondere maggiore consapevolezza.** Il percorso che il Paese dovrà affrontare è dunque lungo, ed estremamente complesso, ma alla luce del lavoro svolto nell'ambito del progetto Welfare Italia, alcune proposte possono ragionevolmente essere avanzate.

Le mutate condizioni demografiche e la situazione dei conti pubblici non consentiranno ulteriori espansioni, laddove è invece evidente che le tutele disponibili nell'assetto attuale non potranno coprire i bisogni futuri delle nuove generazioni. Nei fatti si sta lentamente, ma inarrestabilmente, riposizionando la ripartizione delle responsabilità tra intervento pubblico e oneri privati, familiari e individuali, e questo vale soprattutto per il tema della previdenza, ma anche per l'assistenza a lungo termine e per i bisogni sanitari in generale.

Di questo processo gli italiani sembrano essere quasi del tutto inconsapevoli, è **quindi indispensabile e urgente diffondere le corrette informazioni sulle effettive dimensioni della futura copertura pubblica, e costruire un patrimonio di consapevolezza sul quale fondare le strategie per affrontare il futuro.**

**2. Razionalizzare la spesa sanitaria privata.** Il centro delle politiche pubbliche per la sanità riguarda la stretta per una maggiore efficienza della spesa sanitaria delle Regioni, che specie in alcuni settori rimane ancora difficile da controllare. Ma una volta recuperati i livelli di efficienza, le risorse pubbliche che sarà possibile investire in nuove tutele saranno poche, mentre si riproporranno da un lato le carenze storiche di copertura (l'odontoiatria su tutte) e soprattutto saranno sempre più complesse le sfide della *long term care*. I dati, sia quelli strutturali che quelli emersi nel corso delle attività di ricerca, evidenziano come le famiglie italiane spendano mediamente circa 1.000 € all'anno di tasca propria per prestazioni sanitarie totalmente private. Si tratta di prestazioni legate soprattutto alla specialistica e alla diagnostica ambulatoriale, e alle cure odontoiatriche, ma anche di

una spesa fortemente disorganizzata: si pone dunque il problema di **utilizzare al meglio le risorse che già oggi spendono i privati**, facendole convergere in un sistema organizzato che razionalizzi il sistema di offerta, induca una riduzione dei costi e dunque ponga le condizioni per un incremento delle prestazioni.

Si tratta dunque di costruire le premesse per dare vita a quelle **dinamiche di mutualità e di economie di scala che possono efficacemente regolare il mercato sanitario privato**, incentivandone per altro la competitività e l'emersione a livello fiscale. In questa prospettiva forme di aggregazione a livello territoriale e settoriale, come le reti di imprese, possono costituire risorse importanti le nel dare vita a quei soggetti che verrebbero investiti del compito di contrattare le prestazioni. Nello stesso tempo lo sviluppo da parte del soggetto pubblico di ulteriori forme mirate di incentivazione fiscale potrebbe rappresentare un elemento determinante, da un lato nell'offrire ai cittadini migliori opportunità di adesione, e dall'altro nel sollecitare le imprese a mettere a punto e sviluppare prodotti più efficaci.

**3. Realizzare strumenti per la non autosufficienza.** Le persone non autosufficienti tenderanno ad aumentare nei prossimi decenni, e la prima generazione che dovrebbe iniziare ad attivarsi in questo senso è quella degli attuali 50 - 60enni, coorte che, nel confronto con le altre, può in quote più significative fare affidamento su livelli di reddito e di risorse ragionevolmente sufficienti. Sarà inevitabilmente necessario potenziare anche l'offerta residenziale, e in particolare la rete delle RSA, ma nella prospettiva di puntare soprattutto sulla domiciliarità anche i meccanismi spontanei e autoregolati di ricorso al personale di aiuto e assistenza familiare, le badanti, potrebbero trovare una maggiore strutturazione. Un sistema organizzato potrebbe gestire una rete per la formazione, la riqualificazione, e la ricollocazione nonché offrire strumenti per i servizi remoti di assistenza e urgenza medica.

Anche in questo campo la spesa privata è estremamente significativa, spesso sostenuta dai patrimoni e dai risparmi delle famiglie. La strutturazione di questa spesa, unita ad una migliore modulazione dell'intervento pubblico e soprattutto al rilancio delle cure primarie e

della medicina del territorio, consentirebbe di porre le basi per un sistema di assistenza più efficiente, più qualificato e meno oneroso per le famiglie.

**4. Rilanciare la copertura previdenziale per le giovani generazioni.** Negli attuali equilibri del sistema previdenziale il problema che con maggior forza emerge è quello dell'equità, e dunque della sostenibilità sociale del sistema previdenziale nei prossimi decenni. Con il progressivo passaggio al sistema contributivo il tasso di sostituzione è infatti destinato a ridursi in modo estremamente significativo, sia per i lavoratori dipendenti che soprattutto per gli autonomi, al punto da configurare il rischio di una sorta di *opting out* autoregolato (con conseguente immersione dei rapporti di lavoro).

L'intervento dei privati e dei sistemi previdenziali integrativi può rappresentare certamente uno strumento utile nel fronteggiare questa situazione, ma fino ad oggi, anche in relazione ai meccanismi che la regolano, l'adesione a questo tipo di strumenti rimane bassa, e soprattutto fortemente differenziata a livello settoriale. **Serve dunque uno *shift* culturale più deciso in questo senso, e anche un impegno più netto da parte delle Istituzioni in termini di incentivazione e promozione.**

Qualsiasi forma di copertura previdenziale integrativa si scontra infatti con la variabilità delle prestazioni lavorative dei giovani, e soprattutto con il basso livello reddituale. Esistono, per altro, profili di natura normativa che rappresentano limiti ad una pur minima copertura. Ad esempio i professionisti e i lavoratori a partita IVA dei settori innovativi, settori importanti del lavoro autonomo, hanno difficoltà a ripartire gli oneri previdenziali con i loro committenti. È quindi necessario profilare fondi integrativi, o "principali", sulla base delle effettive condizioni attuali dei lavoratori atipici.

D'altra parte, anche all'interno delle famiglie e nell'ambito delle logiche autoregolatorie che tradizionalmente le caratterizzano, è necessario uno *shift* culturale, e che dunque anche le forme di aiuto che in molti strati sociali esse offrono alle generazioni più giovani trovino forme di razionalizzazione ed efficientamento, includendo la questione previdenziale tra quelle per le quali spesso si dedica una quota di risparmio fin dall'infanzia (gli studi, la casa, etc.).

**5. Riformare gli ammortizzatori sociali.** Di fatto il sistema italiano si caratterizza per una commistione, in alcuni casi perversa, tra welfare categoriale e assicurativo: da un lato le garanzie sono riservate ai lavoratori in base alla loro collocazione nel sistema produttivo, secondo un principio di “riequilibrio” rispetto ad esso (di qui la distinzione, forte, tra welfare dei dipendenti e welfare degli autonomi), e dall’altro sussiste un principio assicurativo, per cui quanto più premio si paga, tanta più copertura si otterrà. È evidente che questo intreccio produce categorie iperprotette (dipendenti ad alto reddito) e categorie pressoché prive di copertura (autonomi a basso reddito). Il decisore politico si è dimostrato consapevole del problema, e nell’emergenza della crisi economica ha individuato negli ammortizzatori in deroga una risposta che si è rivelata efficace, ma è evidente che il sistema degli ammortizzatori sociali vada riformato nel suo complesso, in senso inclusivo e valorizzando anche il ruolo che il mondo assicurativo può rivestire.

L’intervento sulla discontinuità e sulle incertezze del lavoro, sia dipendente che autonomo, è stato infatti sempre pensato ex-post, ovvero a sanare le situazioni di crisi con gli ammortizzatori sociali, e soprattutto con la cassa integrazione. Poiché le condizioni di incertezza tenderanno ad essere sempre più generalizzate e il mercato del lavoro sarà caratterizzato da livelli crescenti di mobilità al suo interno, è necessario pensare a strumenti che possano combinare le risorse pubbliche non spese per la CIG e i fondi bilaterali con la partecipazione degli individui e delle famiglie, in **una strategia complessiva che, integrando la copertura assistenziale con la formazione e la ricollocazione nel mercato del lavoro, spinga l’uscita definitiva del sistema dalla logica dell’assistenzialismo.**