



CISL
LOMBARDIA

**Un nuovo mutualismo
contrattato, solidale
e intergenerazionale
per la Long Term Care**

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale
e intergenerazionale per la Long Term Care



“RIVOLUZIONE” DEMOGRAFICA

Una sfida EPOCALE

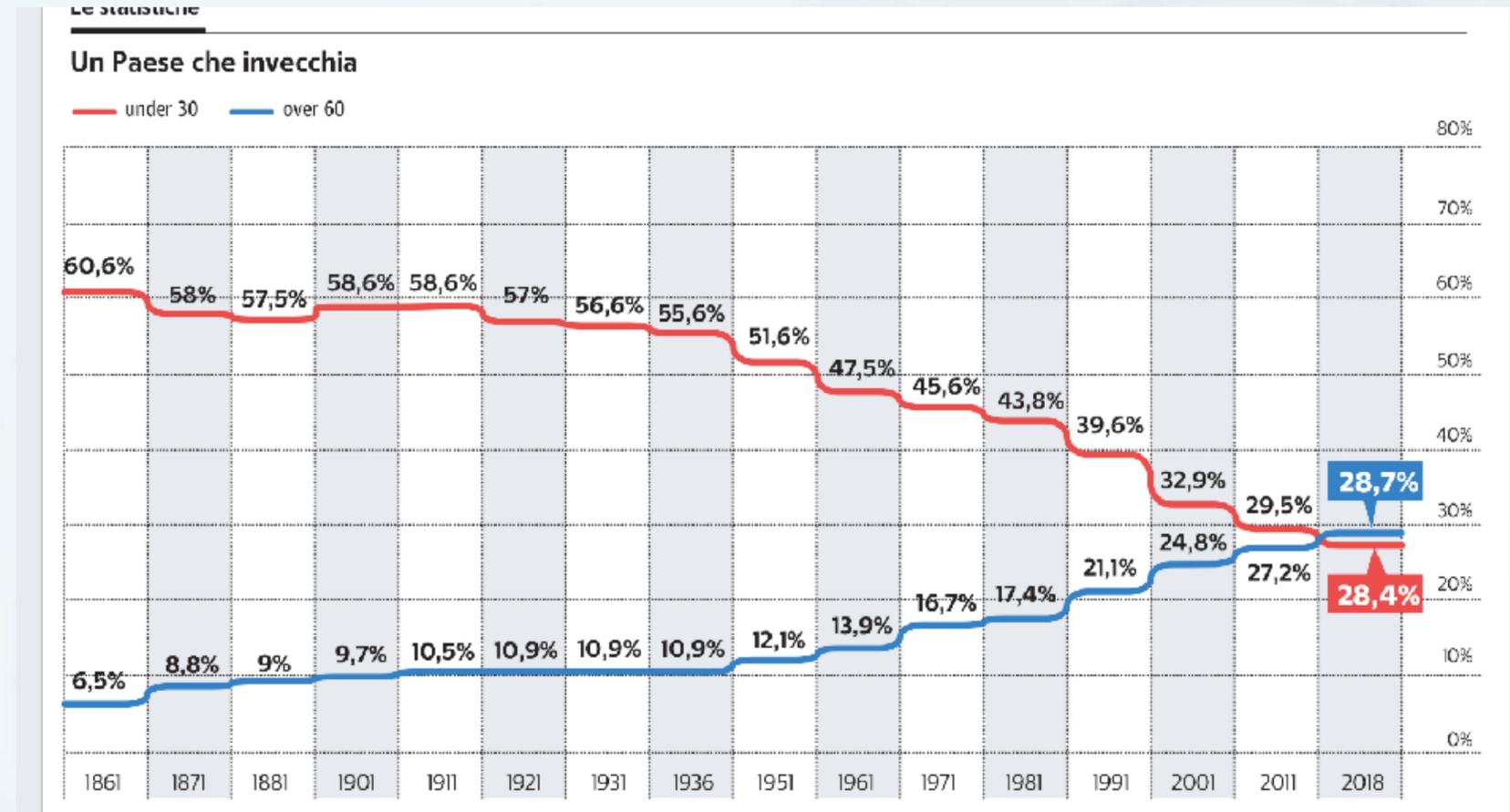


**Vivere
cent'anni**

La vita media si allunga
e la società cambia
in modo sorprendente

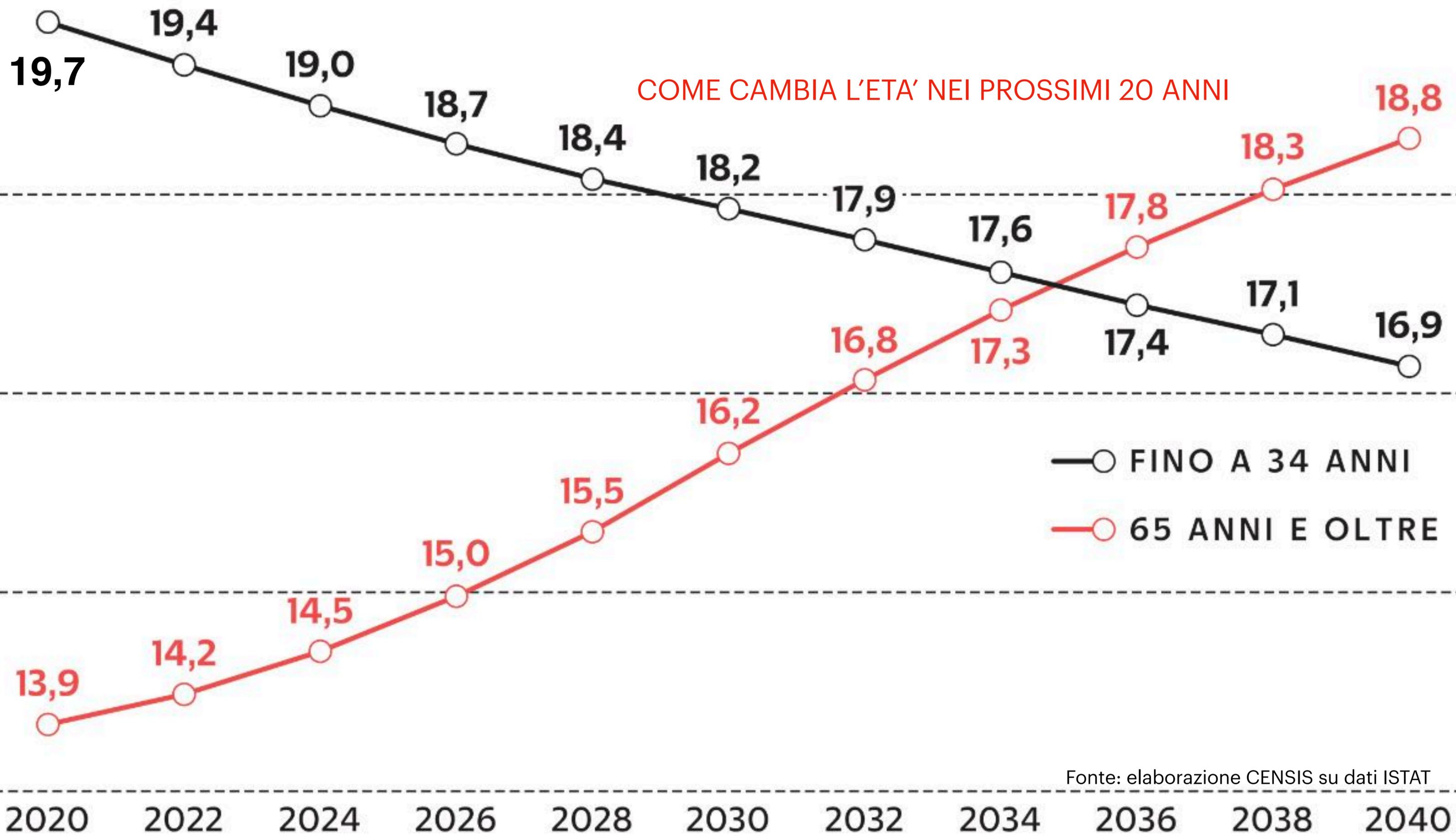
Giovani e Anziani

Minoranze e Maggioranze



Il caso *La crisi demografica*

Più over 60 che under 30 sorpasso nel Paese che invecchia



ASPETTATIVA DI VITA

Evoluzione negli ultimi 200 anni

(Andrew Scott)



Non autosufficienza, una nuova generazione di tutele collettive.

Un asse privilegiato di intervento per il welfare occupazionale,
per il welfare contrattuale presente e futuro.

Una analisi di caso, una sperimentazione concreta?

- Descrizione di WILA, imprinting iniziale e vocazione del Fondo



Long Term Care, il percorso

- Passare dalle percezioni, dal senso comune, alla quantificazione del bisogno di welfare socio assistenziale in tema di non autosufficienza, con riguardo ad una proiezione a lungo termine, in un contesto preciso e delimitato, il comparto artigiano in Lombardia.
- Valutare le risposte attuali e le necessità future.
- Ricercare soluzioni contrattuali ai bisogni di una collettività, individuando obiettivi specifici e risorse necessarie.
- Traduzione pratica dell'esercizio, creazione di nuove tutele, precise per dimensioni e natura, con una valutazione dei costi e della sostenibilità a lungo termine.

1

Tendenze e trasformazioni del quadro demografico Lombardo in relazione alla LTC

2

Spesa pubblica e spesa privata nella Long Term Care

3

RSA e assistenti familiari in Regione Lombardia: stato dell'arte e prospettive future

Analisi e valutazioni riguardanti la costruzione di una prestazione di non autosufficienza permanente

Output Finale

TENDENZE E TRASFORMAZIONI DEL QUADRO DEMOGRAFICO LOMBARDO IN RELAZIONE ALLA LTC

G.C. Blangiardo
Presidente ISTAT - Università BICOCCA

| Tendenze e trasformazioni del quadro demografico nella realtà lombarda in relazione alla Long Term Care (LTC)

G.C. Blangiardo, M.P. Caria - CeSDES
Centro di Studi Demografici Economici e Sociali
Università degli Studi di Milano-Bicocca

1. Un cambiamento che viene da lontano

Il processo di invecchiamento demografico in Lombardia è iniziato a metà degli anni Ottanta quando, da un lato, la popolazione giovane ha iniziato a ridursi per il forte calo della natalità registrato a partire dagli anni Settanta, dall'altro il collettivo di persone con più di 65 anni ha cominciato a crescere in numerosità. Tale aumento quantitativo è stato l'effetto degli importanti miglioramenti ottenuti in ambito sanitario, con conseguente riduzione dei tassi di mortalità e aumento della speranza di vita; miglioramenti che hanno operato sulle generazioni lombarde, già ricche di effettivi, nate negli anni Venti dopo la Grande Guerra.

Questo processo è proseguito fino ai nostri giorni: i dati più recenti diffusi dall'Istat riguardo alla popolazione residente in Lombardia riportano al primo gennaio 2018 la presenza di 10.036.258 abitanti, di cui distinguendo per le due fasce di età più avanzata: 1.159.317 sono over 75enni (pari al 12%) e 335.987 sono over 85enni o "grandi anziani" (pari al 3%). Se osserviamo il trend della popolazione residente in Lombardia nell'ultimo decennio risulta evidente che, a fronte di una crescita della popolazione complessiva del 6%, è avvenuto un incremento molto più marcato della componente anziana. Infatti, gli over 75enni sono aumentati del 33% e gli over 85enni hanno registrato un incremento di proporzioni maggiori: + 62%.

Tab. 1 - Trend della popolazione anziana in Lombardia al 1° gennaio degli anni 2008-2018 (migliaia)

Anni	Tutte le età	Over 75enni		Over 85enni	
	Migliaia	Migliaia	% sul totale	Migliaia	% sul totale
2008	9.470	870	9,2	208	2,2
2018	10.036	1.159	11,6	336	3,3
Variaz. % 2008-2018	6,0	33,3		61,6	

Fonte: Demo Istat - Dati popolazione residente al 1° gennaio di ogni anno.

I CAMBIAMENTI DELLA SOCIETÀ LOMBARDA

- Il processo di invecchiamento demografico in Lombardia è iniziato a metà degli anni Ottanta quando, da un lato, la popolazione giovane ha iniziato a ridursi per il forte calo della natalità registrato a partire dagli anni Settanta, dall'altro il collettivo di persone con più di 65 anni ha cominciato a crescere in numerosità.
- Tale aumento quantitativo è stato l'effetto degli importanti miglioramenti ottenuti in ambito sanitario, con conseguente riduzione dei tassi di mortalità e aumento della speranza di vita; miglioramenti che hanno operato sulle generazioni lombarde, già ricche di effettivi, nate negli anni Venti dopo la Grande Guerra.



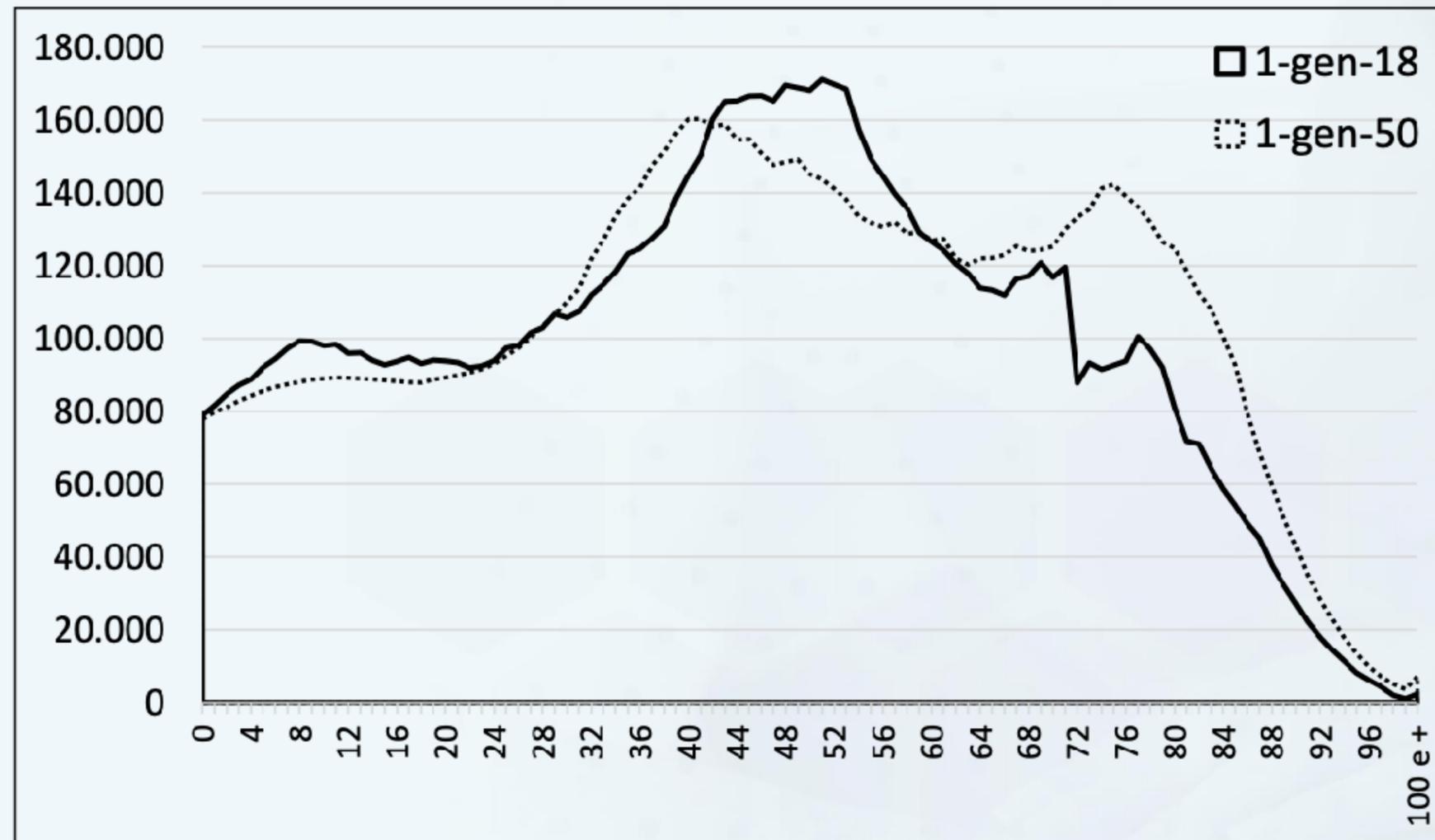
UN CAMBIAMENTO CHE VIENE DA LONTANO

- E' ineludibile ipotizzare un ulteriore picco di invecchiamento della popolazione lombarda.
- Infatti, siamo in attesa degli effetti del baby-boom sviluppatosi attorno alla metà degli anni Sessanta.
- le popolose generazioni dei baby-boomers nati tra il 1961 e il 1970 compiranno 75 anni negli anni 2036-2045, andando a ingrossare ulteriormente le fila della popolazione anziana.
- In questa particolare situazione diventa doveroso (pre)occuparci dello scenario che va configurandosi.
- Infatti, se da un lato l'aumento della speranza di vita individuale è una notizia positiva per tutti, dall'altro l'incremento della popolazione in età avanzata, più soggetta all'insorgenza di malattie croniche gravi e di limitazioni funzionali progressive fino alla condizione di non autosufficienza, implica in prospettiva un maggior rischio di richiesta di cure a lungo termine (Long Term Care, LTC), tanto alle reti familiari quanto ai servizi assistenziali.

IN VIAGGIO VERSO LA METÀ DEL 21° SECOLO: QUALI SCENARI DEMOGRAFICI PER I TERRITORI DELLA LOMBARDIA?

- I **residenti** in Lombardia cresceranno da circa 10 milioni nel 2018 a circa 10,6 milioni nel 2050.
- La popolazione regionale in moderato aumento: 575mila residenti in più nei prossimi trent'anni, circa la stessa variazione numerica registrata negli scorsi dieci anni.
- Se dal totale dei residenti si passa al dettaglio per età, si può verificare come la popolazione lombarda sia inesorabilmente destinata a **modificare la propria struttura anagrafica in direzione dell'invecchiamento** anche nel futuro.
- Le fasce demografiche oggi più rappresentate, ossia gli individui 40-50enni (tra cui i baby-boomers), trasleranno verso età più avanzate arrivando al 2030 e al 2040 senza grandi perdite sul fronte della numerosità, date le elevate probabilità di sopravvivenza ormai acquisite nelle età presenili.
-Ed infine l'onda arriverà al 2050 con il suo carico di boomers ormai tra gli 80 e i 90 anni di età.

Popolazione effettiva (2018) e prevista (2050) in Lombardia per singola età



Fonte: elaborazioni su dati Istat

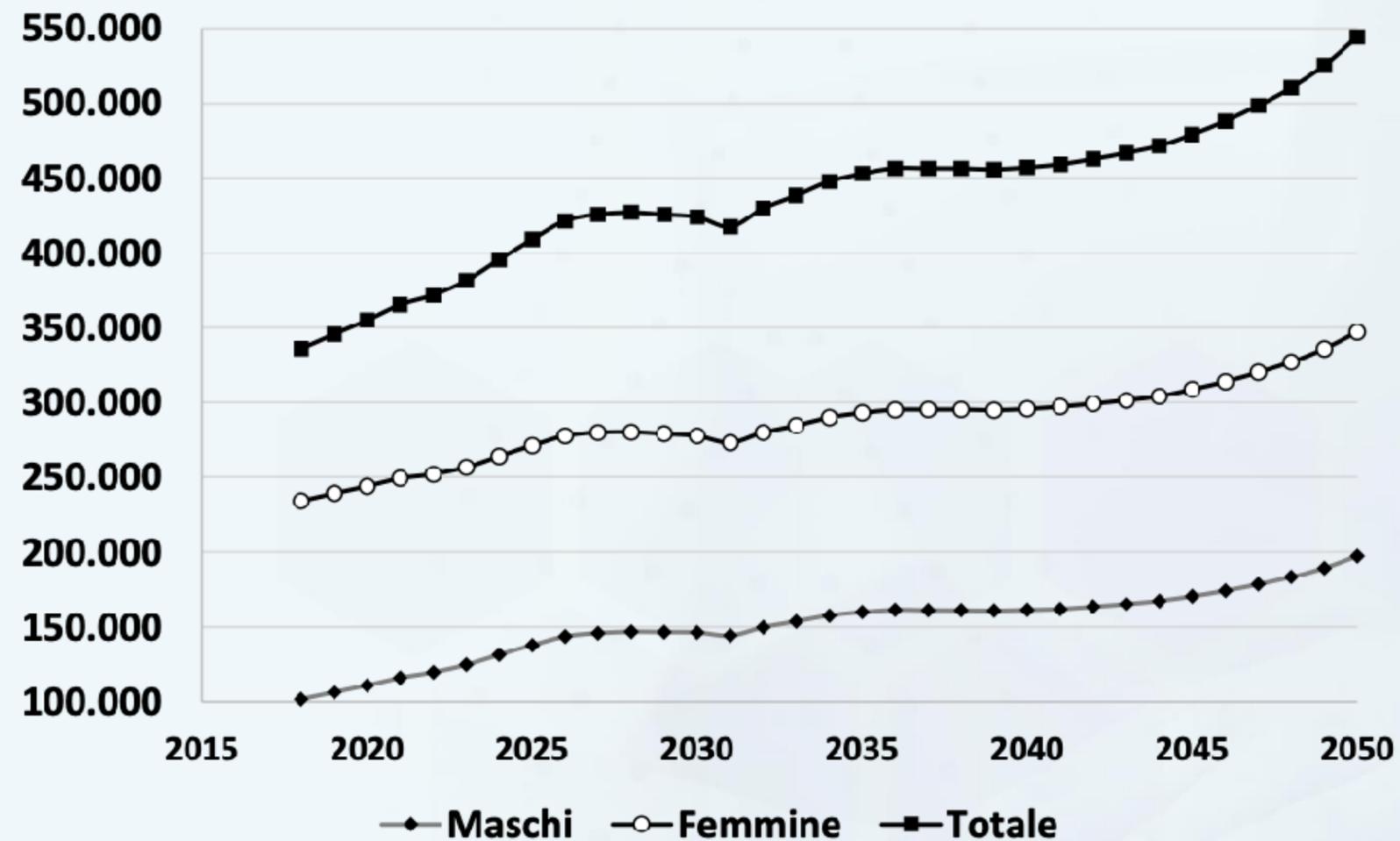
ASPETTI DEMOGRAFICI DELLA REGIONE LOMBARDIA (QUADRO DI SINTESI)

- Al 1.1.2018 in Regione Lombardia 10.036.258 abitanti: 1.159.317 sono over 75enni (pari al 12%) e 335.987 sono over 85enni o “grandi anziani” (pari al 3%);
- Negli ultimi 10 anni vi è stata un crescita della popolazione complessiva del 6%. Gli over 75enni sono aumentati del 33% e gli over 85enni hanno registrato un incremento maggiore: + 62%;
- I residenti in Lombardia cresceranno a circa 10,6 milioni nel 2050 (+5,7%);
- Nel 2050 i residenti lombardi anziani (ultra 75enni) saranno quasi 1,8 milioni con un incremento del 54% rispetto ad oggi (circa 600mila unità in più), mentre gli attuali 336mila “grandi anziani”, con più di 85 anni, aumenteranno del 62% superando le 540mila unità;

ASPETTI DEMOGRAFICI DELLA REGIONE LOMBARDIA (QUADRO DI SINTESI)

- *In sintesi si potrebbe osservare che la crescita della popolazione lombarda complessivamente prevista nel prossimo trentennio (+575mila unità circa) potrebbe essere interamente spiegata dall'aumento degli anziani (625mila unità in più previste tra il 2018 e il 2050), un terzo dei quali (+208mila) sarebbe riconducibile al contingente dei grandi anziani;*
- L'età media della popolazione lombarda aumenterà di 3 anni passando 45 (2018) a 48 nel 2050;
- Per ogni 100 ragazzi con meno di 15 anni ci sono oggi 162 ultra-65enni (indice di vecchiaia) in Lombardia, nel 2050 ce ne potrebbero essere quasi 240 (+47%);
- Oggi ci sono 58 persone in età non attiva (sia bambini che anziani) ogni 100 in età attiva. Nel 2050 saranno 69 (+22,7%);

Residenti ultra85enni in Lombardia al 1° gennaio 2018-2050



Fonte: elaborazioni su dati Istat

Dinamica della popolazione ultra75enne e ultra85enne nelle province della Lombardia al 1° gennaio degli anni 2018 e 2030 (migliaia)

Province	Variazione 2018-2030			
	Ultra 75enni		Ultra 85enni	
	Migliaia	%	Migliaia	%
VA	17	16	10	31
CO	12	17	5	25
SO	4	17	1	21
MI	26	7	29	27
BG	25	23	10	31
BS	27	20	11	29
PV	4	5	2	8
CR	4	9	2	12
MN	5	10	2	11
LC	8	20	3	30
LO	5	19	2	28
MB	19	19	10	39
Lombardia	156	13	88	26

ANZIANI POTENZIALMENTE FRAGILI ASPETTI FAMILIARI ED ECONOMICI

- **Nel 2050 la situazione familiare prevalente rimarrà quella di “persona sola”:** quasi il 40% dei residenti con più di 75 anni vivranno da soli (+230mila rispetto al 2018) e sarà così per la metà delle persone con 85 anni e più (+100mila rispetto al 2018);
- **Ben la metà delle donne over 75enni vivrà sola,** contro solo uno su cinque degli uomini nella stessa fascia d'età. Tra i grandi anziani la percentuale di uomini soli sarà del 29%, mentre fra le donne raggiungerà il 64%.
- **La percentuale di famiglie del Nord che ha giudicato le proprie risorse economiche come scarse o insufficienti è del 32,6%** per i nuclei senza persone con limitazioni funzionali; nel caso invece di presenza nella famiglia di un anziano con ridotta autonomia la probabilità di riferire criticità economiche sale al 46%.

Previsioni di popolazione Over 85enne per genere e tipologia familiare. Anni 2018 e 2050

Lombardia	2018		2050	
	Totale	% sul totale	Totale	% sul totale
Uomini	101.741	30,3	197.350	36,3
Di cui: soli	29.517	8,8	57.254	10,5
Di cui: in coppia senza altri componenti	53.462	15,9	103.702	19,0
Di cui: in coppia con uno o più figli	7.679	2,3	14.896	2,7
Di cui: mono-genitore con uno o più figli	4.548	1,4	8.821	1,6
Di cui: altro	6.535	1,9	12.677	2,3
Donne	234.246	69,7	347.043	63,7
Di cui: sole	148.721	44,3	220.335	40,5
Di cui: in coppia senza altri componenti	18.826	5,6	27.892	5,1
Di cui: in coppia con uno o più figli	2.120	0,6	3.141	0,6
Di cui: mono-genitore con uno o più figli	24.788	7,4	36.723	6,7
Di cui: altro	39.792	11,8	58.952	10,8

Fonte: elaborazioni su dati Istat

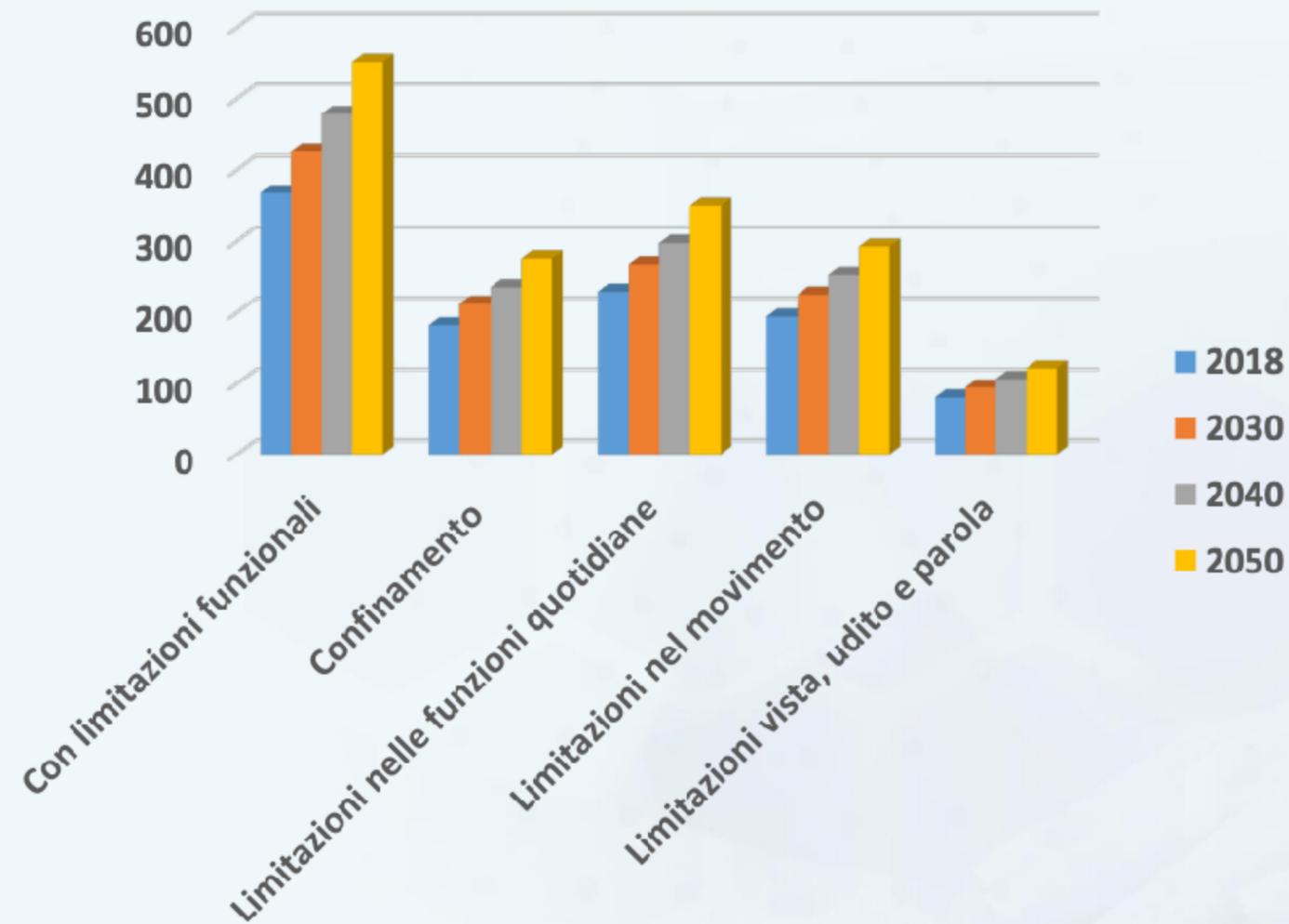
GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

- Nel 2018, si stima che in Lombardia circa 367mila persone con più di 65 anni abbiano limitazioni funzionali che necessitano di cure e assistenza, di cui circa 110mila uomini e 257mila donne;
- Le limitazioni più frequenti sono quelle delle attività della vita quotidiana (Activities of Daily Living, ADL) (230mila anziani, tasso regionale del 10,2%), con a seguire quelle relative a movimento (194mila, 8,6%) e confinamento (182mila, 8,1%);
- Per ogni tipo di limitazione le donne sono, in valore assoluto, circa il doppio degli uomini, ma le donne confinate in casa o sedia a rotelle sono il triplo degli uomini;
- **Esiste una forte relazione tra il numero di anziani non autosufficienti e il progredire dell'età: i tassi all'incirca raddoppiano nel passaggio da una classe quinquennale alla successiva.**
- **Nel 2030 si stimano circa 60mila anziani non autosufficienti in più rispetto al 2018:** tra loro aumenteranno di circa 30mila unità le persone non in grado di camminare e quelle costrette nella propria abitazione, saranno circa 40mila in più gli anziani non autonomi nelle attività di ogni giorno e 15mila in più quelli con gravi difficoltà di comunicazione;

GLI ANZIANI NON AUTOSUFFICIENTI

- Nell'anno 2050, saranno circa 550mila le persone anziane con limitazioni funzionali tali da necessitare di cure e assistenza: 180mila uomini e 370mila donne;
- La **tipologia di limitazione** più frequente sarà ancora quella relativa alla mancanza di autonomia nelle azioni quotidiane di cura della persona (350mila anziani, tasso regionale 11,4%), seguita dall'impossibilità di camminare (292mila, 9,5%) e dal confinamento (276mila, 9%). Saranno 120mila gli anziani incapaci di comunicare per gravi problemi di vista, udito o parola (tasso regionale 3,9%). Le donne non autosufficienti saranno ancora circa il doppio degli uomini.
- **Tali stime potrebbero essere valutazioni al ribasso**, in quanto consente solo in modo parziale di cogliere le limitazioni funzionali connesse a patologie psichiatriche e ad insufficienze mentali e non considera la parte di popolazione istituzionalizzata in residenza. Andranno quindi sempre aggiunti almeno gli ospiti over 65 non autosufficienti dei presidi residenziali socioassistenziali e sociosanitari lombardi, che secondo l'ultimo dato Istat disponibile erano poco meno di 60mila nel 2015, il 2,7% della popolazione con più di 65 anni.

Stima delle persone con 65 anni e più con limitazioni funzionali in Lombardia, anni 2018-2050 (migliaia)



SPESEA PUBBLICA E SPESEA PRIVATA NELLA LONG TERM CARE

*una overview nazionale e regionale a cura di A. Brambilla
Itinerari Previdenziali*

LA SPESA PUBBLICA PER LTC: DIMENSIONE E PROSPETTIVE

- Oggi la spesa pubblica destinata alla Long Term Care vale circa **29,3 miliardi di euro**, pari all'**1,7% del Pil del 2017**, e potrebbe aumentare fino al **2,5% del Pil entro il 2070**. Oggi il riparto è il seguente:
 - 0,8% rappresentato dalle indennità di accompagnamento;
 - 0,7% rappresentato dalla componente sanitaria della spesa per LTC;
 - 0,2% rappresentato da “altre prestazioni LTC” erogate a livello locale per finalità socio-assistenziali a disabili e anziani non autosufficienti.

La spesa pubblica per LTC: dimensione e prospettive

Oggi la spesa pubblica destinata alla Long Term Care vale **circa 29,3 miliardi di euro, pari all'1,7% del Pil del 2017**, e potrebbe aumentare fino al **2,5% del Pil entro il 2070**.



Fonte: Rapporto n. 19 "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario", RGS

LA SPESA PRIVATA PER LTC NELLA SPESA PRIVATA PER WELFARE COMPLEMENTARE

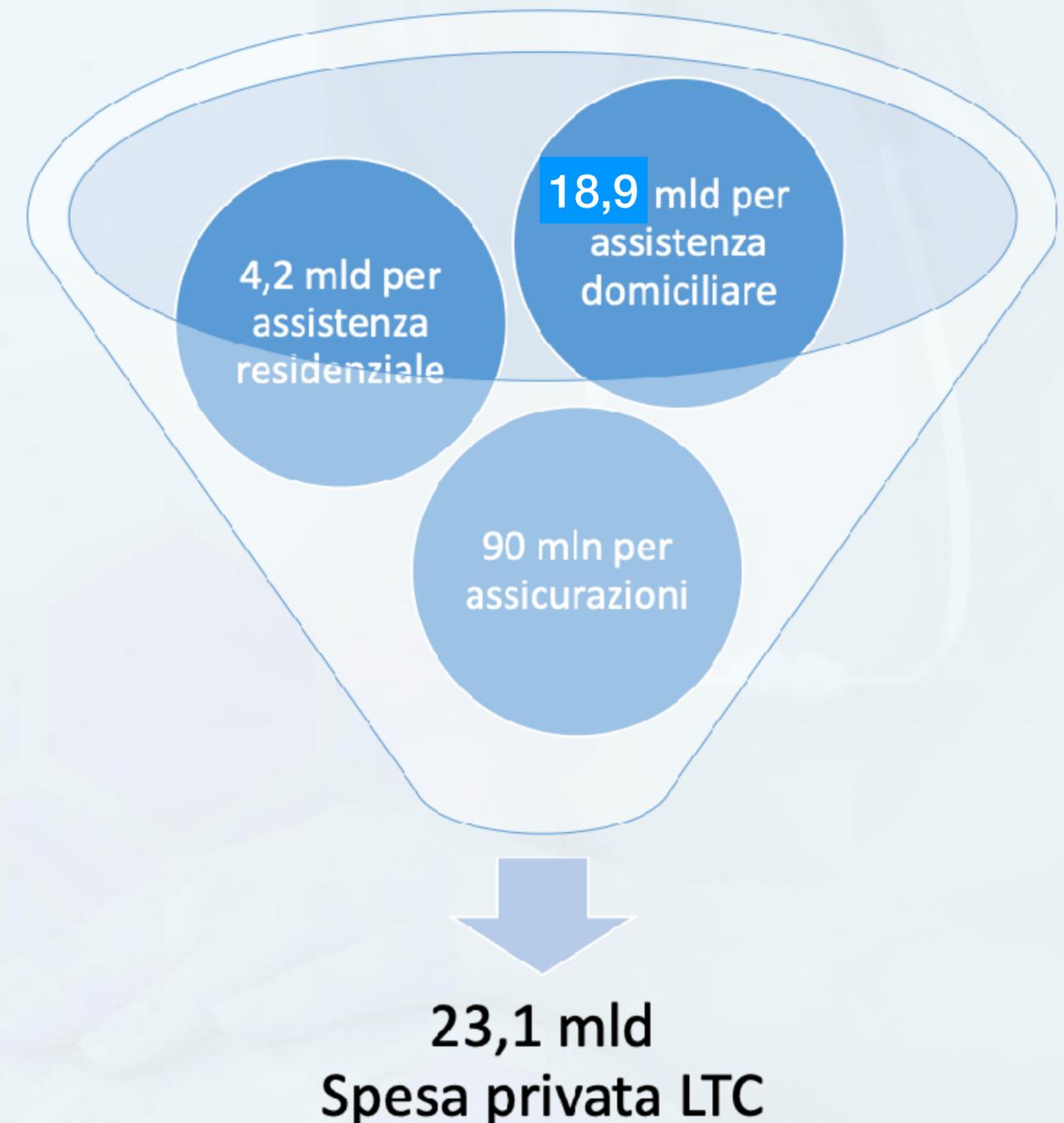
- Alla spesa pubblica occorre aggiungere circa 10,7 miliardi di euro di spesa privata (*al netto di 12,483 mld di indennità di accompagnamento che porterebbero la spesa complessiva a più di 23,1 mld*) sostenuta dalle famiglie **prevalentemente per assistenza domiciliare e residenziale.**
- La spesa privata per assistenza LTC occupa il terzo posto della classifica, preceduta dalla cosiddetta spesa sanitaria out of pocket, che vale circa 35,9 miliardi di euro, e dalla contribuzione alla previdenza complementare, poco meno di 15 miliardi di euro.
- La spesa complessiva di 23,1 mld di euro (considerate le Indennità di Accompagnamento) è così ripartita:
- **Spesa per assistenza domiciliare, pari a 18,9 miliardi di euro (81,8%);**
- **Assistenza residenziale per la quota parte a carico dei singoli e delle famiglie, pari a circa 4,2 miliardi di euro (18,2%);**
- La raccolta del ramo assicurativo IV vita per LTC e dread disease, per un valore pari a 90 milioni di euro.

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale e intergenerazionale per la Long Term Care



La **spesa complessiva di 23,1 mld di euro** (considerate le Indennità di Accompagnamento) è così ripartita:

- Spesa per **assistenza domiciliare (erogata da assistenti famigliari)**, pari a **18,9 miliardi di euro (81,8%)**;
- **Assistenza residenziale** per la quota parte a carico dei singoli e delle famiglie, **pari a circa 4,2 miliardi di euro (18,2%)**;
- La raccolta del **ramo assicurativo IV vita per LTC e dread disease**, per un valore pari a **90 milioni di euro**.



LO SVILUPPO DELLA SANITÀ INTEGRATIVA IN ITALIA: FOCUS SULLE PRESTAZIONI DESTINATE ALLA NON AUTOSUFFICIENZA

- Dal 2010 al 2017, il numero dei **fondi sanitari** attestati è aumentato lentamente ma in maniera costante, passando da 267 a **322**.
- Dal punto di vista delle adesioni, si rileva un significativo incremento del numero degli iscritti nel corso degli anni che sono passati dai 3,312 milioni del 2010 ai **10,616 milioni del 2017**. Il 63% del totale è costituito da lavoratori dipendenti, il 18% da familiari di lavoratori dipendenti, il 10% da lavoratori “non dipendenti”, il 5% da pensionati e il restante 4% si suddivide tra familiari di pensionati e lavoratori “non dipendenti”.
- Nel **2017** (inteso come anno di attestazione) le risorse erogate agli iscritti hanno raggiunto i **2,330 miliardi di euro**, di cui 754 milioni vincolati alle prestazioni di LTC e odontoiatria.

RSA E ASSISTENTI FAMILIARI IN REGIONE LOMBARDIA: STATO DELL'ARTE E PROSPETTIVE FUTURE

*A. Sebastiano, R. Pigni e U. Restelli
Università LIUC*

STATO DELL'ARTE E TREND EVOLUTIVI DELLE RSA NEL CONTESTO ITALIANO: FOCUS REGIONE LOMBARDIA

- In Italia 12.828 presidi, con un'offerta complessiva di 312.174 posti letto, pari a 6,4 posti letto ogni 1.000 residenti. La parte più ampia dell'offerta è destinata ad accogliere utenti anziani (75,2%), mentre le quote residuali sono rivolte a minori e adulti portatori di disabilità o di patologie psichiatriche;
- Al 31 marzo 2019, dato più recente disponibile, risultavano in esercizio **703 RSA**, con una dotazione cumulata di **64.414 posti letto**. Pur a fronte di una rete così estesa e capillare (in media una RSA ogni 3 comuni) l'attuale dotazione risulta inferiore agli obiettivi fissati dalla stessa Regione (dal 2002/2004) che indicavano un obiettivo di 7 posti letto ogni 100 anziani over 75

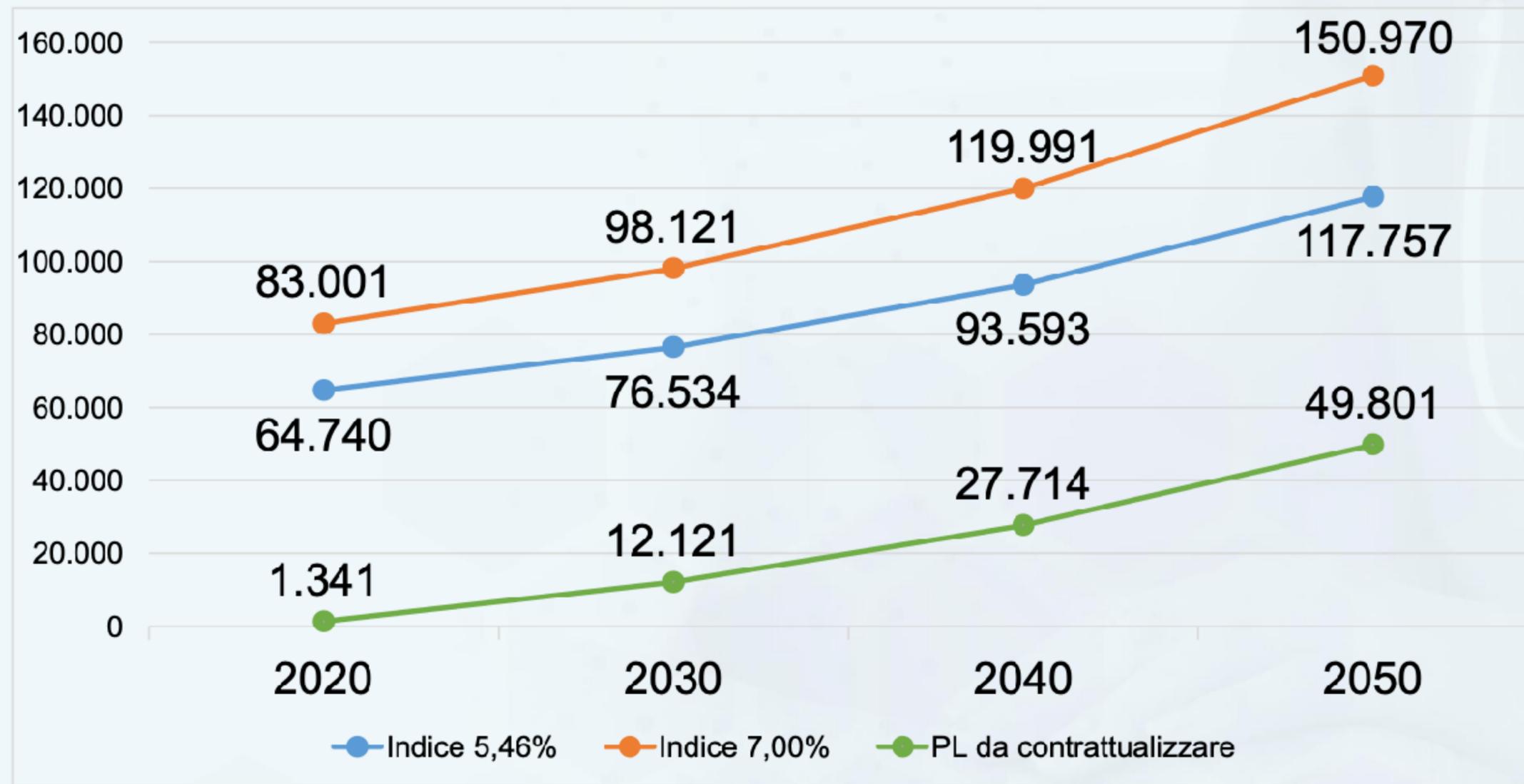
STATO DELL'ARTE E TREND EVOLUTIVI DELLE RSA NEL CONTESTO ITALIANO: FOCUS REGIONE LOMBARDIA

- Nel mese di dicembre 2018 erano circa 25.000 le persone in lista di attesa per entrare in una RSA lombarda;
- Il Regione Lombardia, a fronte di un indice di dotazione complessivo di 28,2 posti letto ogni 1.000 anziani residenti, sono ben 5 le ATS che presentano una dotazione inferiore al valore regionale, tra cui spiccano, in negativo, l'ATS Brianza (21,1 posti letto ogni 1.000 anziani) e l'ATS Milano Città Metropolitana (23,0 posti letto ogni 1.000 anziani). Per contro, nei territori di ATS Montagna, ATS Pavia e ATS Valpadana emerge un indice di dotazione superiore, in media, di oltre il 50% rispetto a quello regionale;
- Nell'ipotesi più conservativa, nel 2030 bisognerebbe garantire un incremento di 12.958 posti letto rispetto alla dotazione del 2018 (+20,8%), di cui 12.121 sarebbero anche da contrattualizzare se si volesse mantenere inalterata l'offerta attuale.

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale e intergenerazionale per la Long Term Care



STIMA DEL FABBISOGNO DI P.L. RSA IN LOMBARDIA IN RAPPORTO ALL'EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE OVER 75 ANNI 2020-2050



Fonte: elaborazione prodotta su dati ISTAT (popolazione) e su dati Regione Lombardia (posti letto anno 2018)

IL FINANZIAMENTO DELLA SPESA PER LE RSA LOMBARDE – COSTI R.S.A.

- a spesa “pubblica” per le RSA lombarde (anno 2017) è stata pari a 869,5 mln di euro; +185milioni di € nel 2030
- La spesa “privata” per le RSA lombarde è stimata in un intorno di 1,3-1,5 mld di euro; + 290 milioni di € nel 2030
- Il contributo dei comuni a parziale copertura delle rete è stimato tra 47-53 mln di euro; + 10 milioni di € nel 2030
- SOSTENIBILITA’ DELLA SPESA A CARICO DELLE FAMIGLIE
 - COSTO MEDIO DELLE RETTE RSA 2.000€/MESE
 - PENSIONE MEDIA 1.450€/MESE

STATO DELL'ARTE E TREND EVOLUTIVI DELLE ASSISTENTI FAMILIARI NEL CONTESTO ITALIANO

- I lavoratori domestici contribuenti, in Italia nel 2017, erano pari a 864.526 unità, con una ripartizione tra badanti e colf rispettivamente del 45,6% (393.478 in valore assoluto) e del 54,4%;
- Negli ultimi 5 anni l'andamento delle sole badanti contribuenti, evidenzia un trend di costante crescita, con un saldo positivo pari complessivamente a 24.162 unità (+6,1%);
- In relazione all'orario di lavoro, la concentrazione massima di badanti si ha in relazione ai contratti da 25 a 29 ore settimanali (27,2%), a cui segue, in ordine di frequenza decrescente, la casistica dei contratti tra 50 e 59 ore settimanali (18,3%);
- La presenza di rapporti di lavoro irregolari è così diffusa all'interno del lavoro domestico, che il mancato gettito annuo per le casse dello Stato viene stimato in 3,1 miliardi di Euro, di cui 1 miliardo di minori incassi IRPEF per redditi da lavoro non dichiarati e 2,1 miliardi di contributi previdenziali non versati;
- Considerando un'incidenza del 60% di quelle irregolari, nell'anno 2017 è possibile stimare la presenza di 983.695 badanti a livello nazionale;

LE ASSISTENTI FAMILIARI IN REGIONE LOMBARDIA: STATO ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

- In valore assoluto la Regione Lombardia vanta il **più alto numero di badanti regolari (59.305 unità nel 2017)**, esattamente pari al 15% del totale nazionale;
- Analogamente al quadro nazionale, negli ultimi 5 anni, anche in Lombardia si osserva un **progressivo incremento del numero delle badanti (+6,6%)**;
- A differenza del contesto nazionale, in Lombardia la maggiore concentrazione di contratti per badanti si osserva nella classe da **50 a 59 ore settimanali (26,1% nel 2017)**, seguita da quella tra **25 e 29 ore settimanali (20,91% nel 2017)**;
- Dal punto di vista numerico-quantitativo lo spaccato provinciale restituisce non poche differenze territoriali, che vanno dal caso limite della Provincia di Mantova, l'unica a registrare una variazione di segno negativo (-2,04%), a quello delle Province di Cremona (+3,82%), Lecco (+3,68%), Varese (+3,66%) e Como (+3,47%), le cui rispettive e positive variazioni sono sensibilmente più alte rispetto alla media regionale (+2,34%);

STIMA DEL NUMERO DI BADANTI IRREGOLARI E TOTALI IN LOMBARDIA PER PROVINCIA ANNI 2013-2018

Province	Badanti regolari						Badanti irregolari						Badanti Totali					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Milano*	27.078	27.180	27.909	28.646	29.590	30.440	40.617	40.770	41.864	42.969	44.385	45.660	67.695	67.950	69.773	71.615	73.975	76.100
Bergamo	4.698	4.583	4.694	4.732	4.815	4.895	7.047	6.875	7.041	7.098	7.223	7.343	11.745	11.458	11.735	11.830	12.038	12.238
Brescia	5.899	5.868	6.005	5.951	6.098	6.177	8.849	8.802	9.008	8.927	9.147	9.266	14.748	14.670	15.013	14.878	15.245	15.443
Como	2.879	2.863	2.963	3.027	3.171	3.281	4.319	4.295	4.445	4.541	4.757	4.922	7.198	7.158	7.408	7.568	7.928	8.203
Cremona	1.506	1.483	1.562	1.616	1.659	1.722	2.259	2.225	2.343	2.424	2.489	2.583	3.765	3.708	3.905	4.040	4.148	4.306
Lecco	1.525	1.562	1.652	1.673	1.740	1.804	2.288	2.343	2.478	2.510	2.610	2.706	3.813	3.905	4.130	4.183	4.350	4.510
Lodi	885	932	946	935	937	939	1.328	1.398	1.419	1.403	1.406	1.408	2.213	2.330	2.365	2.338	2.343	2.347
Mantova	2.562	2.498	2.429	2.366	2.348	2.300	3.843	3.747	3.644	3.549	3.522	3.450	6.405	6.245	6.073	5.915	5.870	5.750
Pavia	2.702	2.674	2.656	2.642	2.694	2.701	4.053	4.011	3.984	3.963	4.041	4.051	6.755	6.685	6.640	6.605	6.735	6.752
Sondrio	1.037	1.077	1.077	1.108	1.112	1.124	1.556	1.616	1.616	1.662	1.668	1.686	2.593	2.693	2.693	2.770	2.780	2.810
Varese	4.637	4.617	4.875	4.991	5.141	5.329	6.956	6.926	7.313	7.487	7.712	7.994	11.593	11.543	12.188	12.478	12.853	13.323
Totale	55.408	55.337	56.768	57.687	59.305	60.713	83.112	83.006	85.152	86.531	88.958	91.069	138.520	138.343	141.920	144.218	148.263	151.781

Fonte: stima elaborata su dati INPS, Osservatorio sui Lavori Domestici (2013-2017)

*Include anche i valori della Provincia di Monza e Brianza

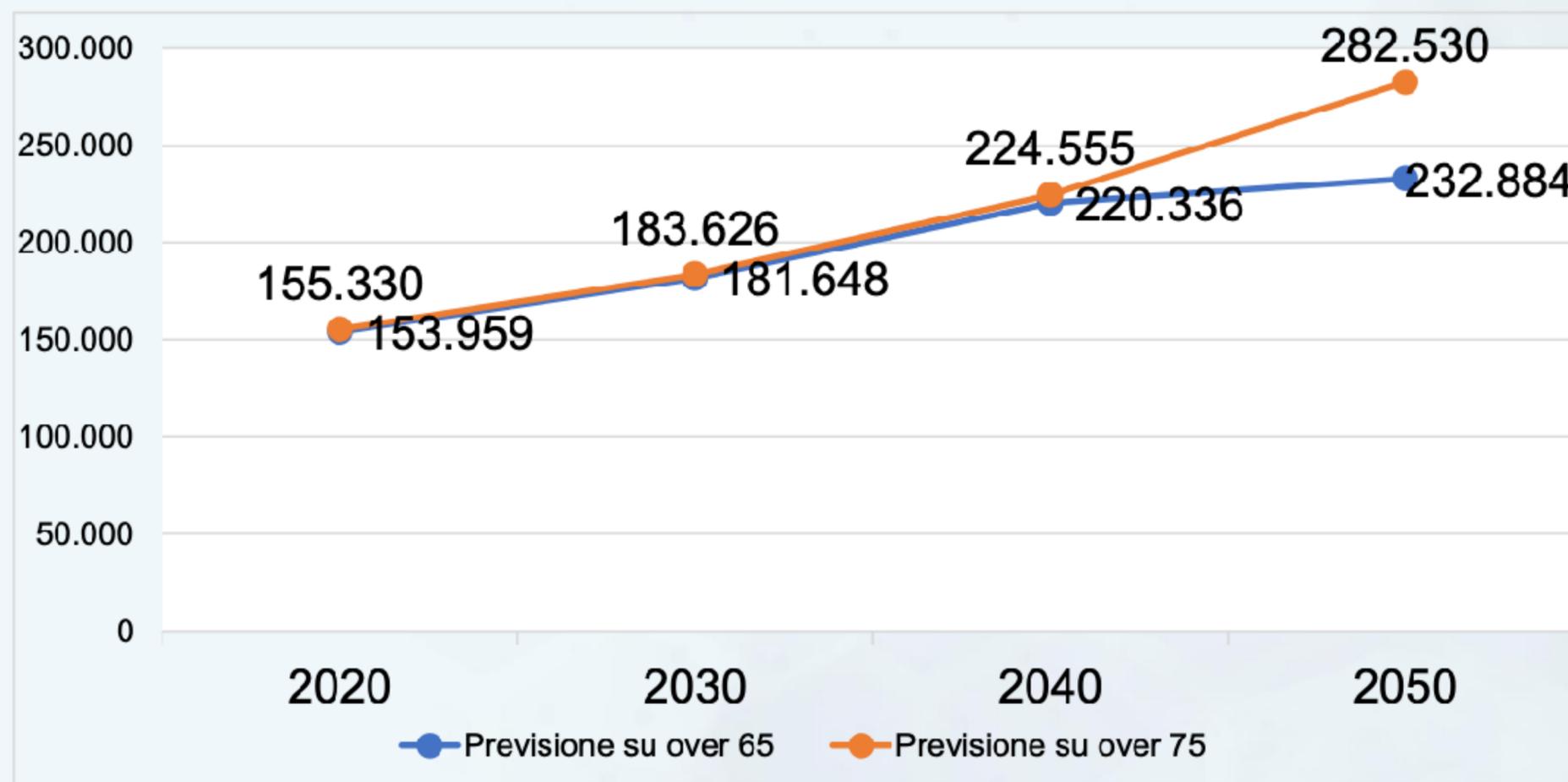
LE ASSISTENTI FAMILIARI IN REGIONE LOMBARDIA: STATO ATTUALE E PROSPETTIVE FUTURE

- Nel 2018, si ipotizza la presenza di **151.781 badanti totali, di cui 91.069 irregolari**;
- Sempre nel 2018, si ipotizza inoltre che gli assistiti siano stati **170.268 (in ragione del ragionevole turnover), ovvero quasi l'8% della popolazione anziana residente in Regione Lombardia al 1 gennaio 2018**. Si tratta di un numero enorme, capace di garantire una risposta al **41,4%** della popolazione anziana con limitazioni funzionali stimata;
- Il lavoro privato di cura ha potenzialmente garantito, nel 2018, la presenza su base regionale di **67 badanti ogni 1.000 over 65 residenti e di 131 badanti ogni 1.000 over 75 residenti**;
- Agli attuali tassi di presenza e copertura, nel **2050, ci sarà bisogno di un numero di assistenti familiari compreso tra 233 e 283 mila unità**;
- Pur con significative differenze territoriali, dovute anche alla presenza di servizi alternativi, tutte le province evidenziano per il **2030 un fabbisogno stimato crescente, che varia tra il valore minimo della Provincia di Pavia (+4,2%) al valore massimo della Provincia di Bergamo (+22,1%)**;

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale e intergenerazionale per la Long Term Care



PREVISIONE DEL FABBISOGNO DI BADANTI IN LOMBARDIA IN RAPPORTO ALL'EVOLUZIONE DELLA POPOLAZIONE ANZIANA (ANNI 2020-2050)



Fonte: stima elaborata su dati ISTAT (popolazione) e INPS (numero badanti)

Proiezioni su dati 2018:

67 badanti ogni 1.000 over 65 residenti

131 badanti ogni 1.000 over 75 residenti

LA SPESA DELLE FAMIGLIE LOMBARDE PER LE ASSISTENTI FAMILIARI

- La spesa stimata in Regione Lombardia è pari a più di 1,2 mld di euro;
- La spesa stimata al 2050 in Regione Lombardia è in una distribuzione tra 1,8 (+51,3%) e 2,3 (+81,9%) mld di euro.
- È una spesa sostenibile per le persone e le famiglie?

ANALISI E VALUTAZIONI RIGUARDANTI LA COSTRUZIONE DI UNA PRESTAZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA PERMANENTE

Tiziana Tafaro
Presidente del Consiglio Nazionale degli Attuari

LA COSTRUZIONE DI UNA PRESTAZIONE DI LTC IN AUTOGESTIONE

FASE A analisi della problematica legata alla definizione di una prestazione di non autosufficienza permanente e scelta della soluzione più adeguata

FASE B Costruzione del modello tecnico attuariale di valutazione dei costi e benefici legati alla prestazione di non autosufficienza permanente, prevista sia durante il periodo lavorativo che dopo il pensionamento

La gestione economica e finanziaria viene mantenuta internamente senza ricorrere al trasferimento del rischio ad una compagnia di assicurazione.

PRINCIPALI FASI DEL LAVORO:

- scelta della tipologia di prestazione:
 - Analisi tecnica delle prestazioni presenti:
 - I pilastro pubblico
 - II pilastro collettivo: i fondi e il mercato assicurativo collettivo
 - III pilastro: il mercato assicurativo individuale
 - Scelta della soluzione più adeguata rispetto all'attuale situazione normativa e di mercato.
 - Scelta della definizione di “non autosufficienza permanente” da adottare per la costruzione della prestazione allo studio, in particolare individuare la prestazione di non autosufficienza permanente che l'ente erogatore intende sottoporre ad un'analisi di fattibilità.
 - Studio del nomenclatore da adottare: a tale scopo, anche al fine di scegliere le basi tecniche e analizzare le frequenze e dei costi delle prestazioni erogabili.

PRINCIPALI FASI DEL LAVORO:

- Verifica della popolazione degli iscritti, con l'identificazione di possibili classificazioni degli stessi
- Confronto sul modello tecnico attuariale di valutazione: scelta del sistema di finanziamento da adottare
- Definizione delle basi tecniche demografiche, economiche e finanziarie
- Analisi delle prime stime dei possibili flussi attuariali di prestazioni
- Verifica dei risultati del modello e della congruità di costi e benefici
- Discussione dei risultati e costruzione del quadro generale riguardante le prestazioni e le ipotesi
- Relazione tecnica

SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

In Italia attualmente sono presenti diverse definizioni di non autosufficienza

In questa sede con **long term care (LTC)** si intende considerare **il complesso di interventi sanitari e assistenziali a favore di soggetti che non sono più in grado di svolgere una vita autonoma:**

- impossibilità totale o parziale di percepire reddito
- necessità di sostenere spese mediche e di assistenza a seguito dell'insorgere della non autosufficienza

Per la costruzione di un disegno organico della copertura è necessario scegliere una definizione di non autosufficienza, al fine di delineare in maniera univoca il diritto alla prestazione.

SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

SCELTA DELLA DEFINIZIONE DI NON AUTOSUFFICIENZA

Nel presente progetto si è stabilito di considerare non autosufficiente l'iscritto che, successivamente alla data di costituzione del Fondo, acceda alla prestazione di accompagnamento INPS.

L'onere dell'accertamento della non autosufficienza è quindi demandato all'INPS.

L'accertamento della non autosufficienza fa sorgere il diritto al pagamento delle prestazioni

SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

SCELTA DELLA PRESTAZIONE DA EROGARE

le differenti tipologie di prestazioni possibile possono essere di diversa natura a fronte di diversi obiettivi di copertura:

- rimborso delle spese mediche sostenute o erogazione di una somma forfettaria in unica soluzione o periodica (finalità di supporto finanziario)
- corresponsione di un capitale o di una rendita (per compensare almeno in parte la perdita della capacità di produrre reddito)
- erogazione di servizi socio-sanitari (finalità di soddisfare direttamente i bisogni insorti)

Si è stabilito di prevedere inizialmente l'erogazione di una rendita vitalizia di 1000 euro al mese all'iscritto non autosufficiente permanente.

La rendita potrà poi essere convertita in erogazione di servizi,

SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE

SCELTA DELLA SOLUZIONE TECNICHE DI GESTIONE PIÙ ADEGUATA

gestione ad adesione collettiva che preveda un contributo medio generale a carico del datore di lavoro indipendente dall'età;

si è inoltre previsto di mantenere in assicurazione i nuovi pensionati provenienti dagli iscritti attivi al 31.12.2018.

LA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

ISCRITTI ATTIVI AL 31.12.2018			
Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
<20	1.472	892	2.364
20-24	8.435	4.605	13.040
25-29	9.807	5.297	15.104
30-34	10.268	5.257	15.525
35-39	10.166	5.425	15.591
40-44	11.197	6.680	17.877
45-49	10.766	7.051	17.817
50-54	9.372	6.363	15.735
55-59	6.249	4.117	10.366
60-64	2.123	1.376	3.499
65-69	566	256	822
70-75	147	43	190
Totale	80.568	47.362	127.930

LA POPOLAZIONE DI RIFERIMENTO

ETÀ MEDIA			
	Maschi	Femmine	Totale
Attivi	39,47	40,37	39,80

- Gli iscritti previsti per il periodo di proiezione effettuato sono stati suddivisi fra attivi e pensionati, e verranno studiati anche distintamente
- il gruppo dei pensionati sarà formato esclusivamente dai nuovi pensionati
- la collettività degli iscritti attivi nei 20 anni considerati è costante
- Nella costruzione della struttura tecnica, normativa e di *governance* sarà possibile prevedere la possibilità di ingresso di nuove collettività in assicurazione.

LA STIMA DI UN PREMIO MEDIO

- ❑ Scelta del sistema di finanziamento
- ❑ Tipologia di contributo
- ❑ Ricerca delle basi tecniche

SCELTA DEL SISTEMA DI FINANZIAMENTO

**capitalizzazione
individuale**

i contributi individuali formano la posizione previdenziale del singolo; al verificarsi dell'evento, viene erogata la prestazione.

**capitalizzazione
collettiva**

la somma dei montanti accumulati dalla collettività forma la riserva a disposizione per pagare la prestazione per gli eventi relativi ai componenti della stessa collettività nel tempo

ripartizione

i contributi versati dagli iscritti nell'anno vengono utilizzati per pagare le prestazioni per gli eventi accaduti nello stesso anno.

**ripartizione dei
capitali di
copertura**

i contributi versati dagli iscritti nell'anno vengono utilizzati per finanziare il Valore Attuale Oneri nuove prestazioni dell'anno

SCelta DEL SISTEMA DI FINANZIAMENTO

**capitalizzazione
individuale**

soluzione attualmente scelta dai Fondi pensione (premio unico al pensionamento, prestazione in funzione del premio versato)

**capitalizzazione
collettiva**

soluzione attualmente scelta da contratti collettivi (adesione obbligatoria, premio annuo pagato in funzione del reddito, importo della prestazione non strettamente legato ai premi versati)

ripartizione

soluzione attualmente scelta dai Fondi sanitari (premio annuo utilizzato per copertura spese di non autosufficienza temporanea dell'anno) possibilità di destinare parte delle risorse ad una polizza per LTC

**ripartizione dei
capitali di
copertura**

soluzione attualmente scelta dai Fondi sanitari per LTC assicurati (premio annuo utilizzato per copertura Valore Attuale Oneri nuove prestazioni dell'anno)

TIPOLOGIA DI CONTRIBUTO

ipotesi base è di un contributo versato nel corso dell'intera vita del soggetto, dal momento dell'assunzione sino alla sua morte.

- Nel corso della vita attiva il contributo potrà essere, totalmente o parzialmente, pagato dal Fondo
- al pensionamento sarà a totale carico dell'interessato

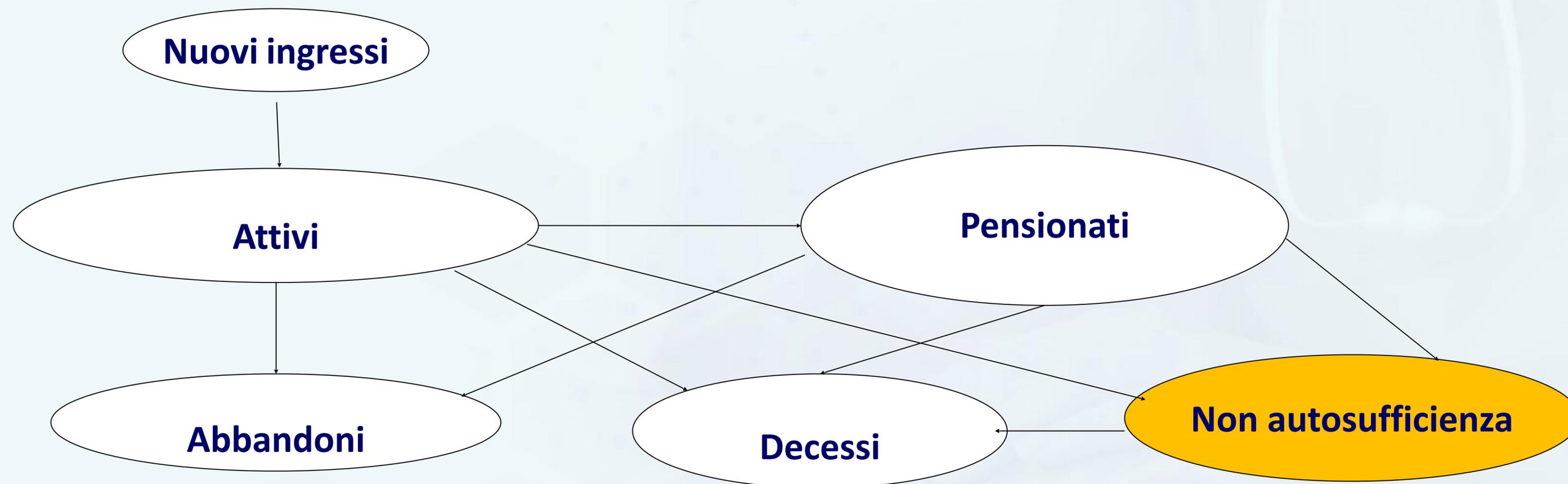
RICERCA DELLE BASI TECNICHE

- ❑ distribuzione per età dei nuovi ingressi in assicurazione: elaborate su esperienze di collettività similari;
- ❑ probabilità di cessazione da attivo per cause varie (diverse dal pensionamento, dal decesso e dalla non autosufficienza): elaborate su esperienze di collettività similari;
- ❑ probabilità di morte da attivo: tavola ISTAT 2017 selezionata e proiettata;
- ❑ probabilità di morte dei pensionati: tavole proiettate ISTAT con base 2017;
- ❑ accesso al pensionamento di vecchiaia: requisiti previsti dalla normativa vigente adeguati nel tempo in base all'aumento della speranza di vita fino al 2021 (massimo 67,3 anni di età per entrambi i sessi);
- ❑ frequenza di rimanere iscritto dopo il pensionamento: 50%;
- ❑ probabilità di diventare non autosufficiente: basi tecniche proiettate elaborate dall'ANIA in collaborazione con l'Università Sapienza di Roma;
- ❑ probabilità di morte dei soggetti non autosufficienti: basi tecniche proiettate elaborate dall'ANIA in collaborazione con l'Università Sapienza di Roma;
- ❑ tasso annuo di rivalutazione della prestazione di LTC: 0%;
- ❑ tasso annuo di inflazione: 0%;
- ❑ tasso tecnico della prestazione di LTC (rendimento delle attività a copertura): 0%.

RICERCA DELLE BASI TECNICHE

Stati da considerare (collettività suddivisa in gruppi)

Prestazione di LTC pagata a partire dall'età in cui l'assicurato diventa non autosufficiente e finché rimane in tale stato



RIEPILOGO DELLE PRINCIPALI SCELTE EFFETTUATE

- rendita mensile per non autosufficienza di euro 1.000,00.
- prestazioni erogate a “Vita Intera”: le prestazioni vengono erogate a partire dal passaggio allo status di “non autosufficiente” fino a quando il soggetto permane in tale stato; l’interruzione della prestazione avviene esclusivamente a seguito del decesso.
- durata della copertura assicurativa coincidente con l’orizzonte temporale di proiezione: sono stati valutati 4 diversi periodi di durata e precisamente 3, 5, 10, e 20 anni.
- durata pagamento contributi: il contributo annuo si intende versato dagli appartenenti al gruppo degli attivi e dei pensionati, fino al raggiungimento dell’età massima di copertura.
- limite di età massima della copertura: il rischio di non autosufficienza si intende coperto per qualsiasi soggetto senza distinzione di età all’ingresso in copertura ed in riferimento a tutta la vita lavorativa e post- lavorativa (ad. es. un soggetto attivo che dopo un anno va in pensione continua ad essere coperto dal rischio).

PRINCIPALI RISULTATI DELLE VALUTAZIONI

- **CONTRIBUTO DI EQUILIBRIO PER GRUPPO E ORIZZONTE TEMPORALE**

Gruppo	Orizzonte temporale	Contributo di equilibrio Attivi	Contributo di equilibrio pensionati	Contributo di equilibrio Complessivo
Aperto	3	52,1	220,1	52,5
	5	54,0	259,4	54,9
	10	60,0	315,9	62,5
	20	67,7	382,5	79,2
Chiuso	3	60,3	220,1	60,8
	5	62,7	259,4	63,8
	10	70,9	315,9	74,7
	20	82,9	396,4	104,6

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale e intergenerazionale per la Long Term Care



PRINCIPALI RISULTATI DELLE VALUTAZIONI

Anno	N. attivi	Età media	N. nuove LTC	Durata media di vita nuove LTC	N. totale LTC	Età media LTC	Erogazioni LTC (migliaia di €)	Riserva da accantonare per anno (migliaia di €)	Riserva cumulata a fine anno (migliaia di €)	Premio medio (€)
2018	127.930	39,8								
2019	128.153	42,3	63,8	8,5	63,8	51,5	766	6.504	5.739	51
2020	128.258	43,9	68,6	8,1	125,0	52,0	1.500	6.651	10.889	52
2021	128.396	45,1	76,2	7,7	186,7	52,9	2.240	7.049	15.698	55
2022	128.588	46,1	82,5	7,5	247,0	53,6	2.964	7.371	20.104	57
2023	128.840	47,0	88,8	7,2	306,0	54,4	3.672	7.661	24.094	60
2024	129.111	47,8	97,0	7,0	364,9	55,1	4.379	8.142	27.857	63
2025	129.432	48,6	105,8	6,8	424,2	55,9	5.090	8.609	31.376	66
2026	129.793	49,3	114,0	6,6	482,8	56,7	5.794	9.045	34.626	70
2027	130.307	49,9	125,9	6,4	543,6	57,5	6.523	9.677	37.781	74
2028	130.964	50,5	133,5	6,2	601,5	58,3	7.218	9.997	40.559	76
2029	131.705	51,0	143,6	6,1	659,6	59,0	7.915	10.497	43.141	80
2030	132.538	51,4	155,2	6,0	718,2	59,9	8.618	11.064	45.586	84
2031	133.447	51,8	166,9	5,8	776,9	60,6	9.323	11.595	47.858	87
2032	134.473	52,3	178,1	5,6	834,6	61,4	10.015	12.040	49.884	89
2033	135.635	52,6	188,1	5,5	890,0	62,2	10.680	12.400	51.604	92
2034	136.792	52,9	201,4	5,4	944,7	63,0	11.336	12.939	53.206	95
2035	137.973	53,2	217,7	5,2	1002,6	63,7	12.031	13.626	54.801	99
2036	139.155	53,5	233,8	5,1	1061,4	64,5	12.737	14.261	56.325	102

Un nuovo mutualismo contrattato, solidale
e intergenerazionale per la Long Term Care



PRINCIPALI RISULTATI DELLE VALUTAZIONI

Anno	Entrate contributive (79,6 euro) Migliaia di euro	Uscite annuali Migliaia di euro	Patrimonio a fine anno Migliaia di euro	Riserva non autosufficienti Migliaia di euro	Ulteriore riserva Migliaia di euro
2018					
2019	10.150,05	766	9.384	5.739	3.646
2020	10.158,37	1.500	18.043	10.889	7.154
2021	10.169,30	2.240	25.972	15.698	10.274
2022	10.184,51	2.964	33.192	20.104	13.088
2023	10.204,47	3.672	39.725	24.094	15.631
2024	10.225,93	4.379	45.572	27.857	17.715
2025	10.251,35	5.090	50.733	31.376	19.357
2026	10.279,95	5.794	55.219	34.626	20.593
2027	10.320,66	6.523	59.017	37.781	21.236
2028	10.372,69	7.218	62.171	40.559	21.612
2029	10.431,38	7.915	64.687	43.141	21.546
2030	10.497,36	8.618	66.566	45.586	20.980
2031	10.569,35	9.323	67.813	47.858	19.955
2032	10.650,61	10.015	68.448	49.884	18.565
2033	10.742,65	10.680	68.511	51.604	16.907
2034	10.834,28	11.336	68.009	53.206	14.803
2035	10.927,82	12.031	66.906	54.801	12.105
2036	11.021,44	12.737	65.190	56.325	8.865
2037	11.122,66	13.523	62.790	57.982	4.808

RIEPILOGO

- La popolazione di riferimento iniziale è formata dai lavoratori attivi al 31.12.2018 di Wila
- la collettività degli iscritti attivi nei 20 anni considerati è costante.
- Copertura della prestazione di LTC inizialmente attraverso una rendita mensile di 1000 euro (che potrà in futuro essere convertita in servizi erogati direttamente).
- La rendita sarà erogata al raggiungimento del diritto all'indennità di accompagnamento INPS.
- Il contributo medio prevedibile, uguale per attivi e pensionati è di 79,2 euro l'anno.
- Tale contributo, calcolato secondo il sistema di finanziamento pluriennale di copertura dei capitali su un orizzonte di 20 anni, darà luogo alla formazione di riserve tecniche per far fronte agli impegni verso i non autosufficienti presenti tempo per tempo, che mantengono il diritto alla prestazione per l'intera vita residua, anche al termine del periodo di 20 anni di valutazione.
- Secondo le intenzioni del gruppo di lavoro, il contributo degli attivi sarà posto a carico del Fondo, mentre il contributo dei pensionati sarà a carico dei singoli pensionati.
- la validità dei risultati esposti è strettamente legata al quadro di ipotesi adottato e che sarà comunque necessario monitorare nel tempo tutte le basi tecniche utilizzate per le elaborazioni

OSSERVAZIONI FINALI

- E' necessario ricordare l'ulteriore problema legato alle prestazioni di LTC attualmente presenti in Italia: la portabilità del diritto alla prestazione ossia la possibilità di costruire una prestazione trasferibile in caso uscita dal collettivo assicurato (ad esempio per un cambio di lavoro).
- La normativa italiana sui fondi sanitari non tratta esplicitamente la problematica della portabilità., che allo stato attuale non è prevista per nessuna delle soluzioni di II pilastro finora esistenti.
- Rendere trasferibile il diritto ad una prestazione da pensionato o conservare come prestazione differita al pensionamento un diritto maturato durante il periodo di permanenza nel Fondo (che potrebbe quindi avere una prestazione in caso di non autosufficienza da pensionato come la somma di prestazioni provenienti da fondi diversi), sarà la sfida dei prossimi anni, anche tenendo conto delle soluzioni dei modelli francese e tedesco analizzati nella relazione.
- Per una possibile soluzione del problema nel Fondo in costruzione si potrebbe peraltro prevedere di riconoscere come facoltà del singolo, al variare dell'occupazione, di mantenere individualmente, a proprie spese, l'iscrizione al fondo mediante una contribuzione individuale.

Le ragioni per pensare all'artigianato come contesto privilegiato e iniziale di intervento

- Una provocazione, “dare di più a chi ha di meno” (e ottenere di più con meno).
- La Regione e i suoi capitoli di spesa.
- Le infrastrutture contrattuali/bilaterali esistenti (CCRL e WILA).
- L'esigenza di “democratizzare” tutele oggi da “alto di gamma” della contrattazione e delle professioni.

La sfida di un nuovo MUTUALISMO

- Dall'IO al NOI, necessario presupposto per la soluzione di problemi complessi.
- Dal “welfare aziendale dell'effimero” al “welfare negoziale dei significati”.
- Il contesto locale e l'approccio mutualistico consentono di tradurre “moneta” in prestazioni.
- Necessarie alleanze locali sulla “infrastrutturazione” di servizi di qualità nel territorio, con il pubblico, il privato sociale no profit ed il mercato intermediato e “ben temperato”.

Ipotesi di un percorso comune.

- Lo studio è un possibile punto di partenza.
- Sarà aggiornato, a cura del Fondo WILA (dimensioni cresciute da 128.000 a oltre 153.000 aderenti), verificato e condiviso nelle sue ipotesi e nelle sue conclusioni.
- Temi e problemi:
 - contrattazione regionale nell'artigianato e risorse dedicate.
 - Possibilità: una transitoria fase di start up?
 - Il coinvolgimento dei titolari di impresa in un regime di adesione obbligatoria.

Le molte e buone ragioni di una sfida comune

- Welfare: un concetto complesso. Welfare e diseguaglianze, Welfare e democrazia.
- Dall'**IO** del mercato al **NOI** della contrattazione (costi 10 volte inferiori): non è la stessa “lezione” appresa grazie all’esperienza dei Fondi Pensione?
- Costruire tutele di nuova generazione, costruire welfare, non è solo un fatto economico ma una diversa idea dello stare insieme (integrazione pubblico/privato sociale).
- Sostenibilità: non solo GREEN, non solo GOVERNANCE, rivalutare la S, ovvero la dimensione SOCIALE per contrastare impoverimento, vulnerabilità e generare coesione.
- La sfida di una **Nuova Rappresentanza**, per vincere insieme.