



C E N S I S

Unipol
GRUPPO



Welfare Italia 2015
Impatto e potenziale di crescita
della White Economy

La sfida demografica e l'invecchiamento.
Assicurare la longevità

Roma, 10 dicembre 2015

INDICE

1.	Il protagonismo dei longevi.....	1
2.	Famiglie piccole e persone sole	4
3.	Risorse declinanti, bisogni incompressibili.....	7
4.	I limiti dei trasferimenti monetari e dell'assistenza domiciliare.....	10
5.	La rifinalizzazione della spesa delle famiglie.....	12

1. Il protagonismo dei longevi

I fenomeni di invecchiamento della popolazione, di aumento della speranza di vita, di allungamento della vita in buona salute per gli anziani stanno investendo in maniera massiccia tutta la tipologia di strumenti di protezione e di assistenza finora messi in atto.

Il ripensamento e la riconfigurazione dei contributi da parte dei soggetti chiamati a rispondere ai bisogni degli anziani – le strutture sanitarie pubbliche, quelle del privato sociale, le famiglie – così come il continuo adattamento dei meccanismi di finanziamento dei servizi dedicati agli anziani, sono il segnale di processi di grande trasformazione della società le cui ricadute stanno ridisegnando drasticamente il modello di welfare finora seguito.

Per tracciare la strada a una sostenibilità della longevità occorre quindi disporre di un quadro chiaro del futuro assetto della società italiana nei prossimi anni, sia dal punto di vista demografico che da quello dell'offerta potenziale dei servizi (sanitari, assistenziali, di cura in genere, di "prossimità"), al fine di individuare un perimetro di interventi orientati ai bisogni e al contenimento degli spazi di criticità che possono inevitabilmente sorgere.

Oggi la popolazione italiana è già sbilanciata verso la componente anziana. Il 21,7% ha almeno 65 anni, contro il 13,8% della quota di popolazione con un'età fino a 14 anni. L'area della popolazione potenzialmente attiva, quella con età compresa fra i 15 e i 64 anni, pesa per il 64,5% (tav. 1). L'età media degli italiani è nel 2015 di 44,2 anni.

In termini più immediati, ciò significa che per 100 giovanissimi, ci sono 154 anziani e che per 100 persone in età lavorativa (15-64 anni), 33 sono invece le persone con almeno 65 anni, dato questo che definisce un livello di dipendenza degli anziani già superiore di qualche punto rispetto al livello medio dell'Unione Europea.

Nella relazione fra popolazione in età lavorativa, da un lato, e la somma della popolazione 0-14 anni e popolazione con almeno 65 anni, si coglie appieno il crinale di rischio che già oggi caratterizza la struttura della società italiana. Per ogni 100 persone in età lavorativa, ce ne sono 55 dipendenti da quest'ultima componente.

Gli effetti del benessere sperimentato negli ultimi decenni ha portato la speranza di vita alla nascita per gli italiani a oltre 80 anni. Per le donne, in particolare, si raggiungono gli 85,3 anni, mentre per i sessantacinquenni maschi l'attesa di vita si

aggira intorno ai 20 anni. Anche in questo caso le attese per le donne sono maggiormente positive (22,6 anni) rispetto agli uomini (18,9 anni).

Tav. 1 - La popolazione italiana oggi e al 2030: il protagonismo della longevità

I giovani e gli anziani	Sul totale della popolazione italiana, gli anziani con un'età uguale o maggiore di 65 anni sono nel 2015 il 21,7%. I più giovani (0-14 anni) sono il 13,8%. L'età media è arrivata a 44,2 anni.
Come cambieranno gli italiani	Nel 2030 i più giovani saranno di meno, il 12,5% della popolazione totale, mentre gli anziani (65 anni e oltre) rappresenteranno una quota del 26,3%, quasi 5 punti percentuali in più. La crescita totale della popolazione italiana sarà nel 2030 dell'1%, contro il 3,3% attuale.
La vita lunga	L'allungamento della vita ha portato la speranza di vita alla nascita per le donne a 85,3 anni, mentre per gli uomini si ferma a 80,3. Nel 2030 ci si attende un aumento di oltre due anni di vita (82,8 anni per gli uomini, 87,7 anni per le donne).
Vecchiaia e dipendenza	Il rapporto fra la popolazione con 65 anni e più e la popolazione con età compresa fra 0 e 14 anni, il cosiddetto indice di vecchiaia ha raggiunto quest'anno il valore 154. Nel 2030 le previsioni ci dicono che ogni 100 giovani ci saranno 207 anziani. Oggi il rapporto fra anziani e popolazione in età lavorativa è pari a 33,3. Nel 2030 potrebbe diventare 42,6.
Anziani e salute	La prospettiva di vivere in buona salute si consolida per gli anziani e cresce in ogni caso per tutta la popolazione: per i nati nel 2012 l'attesa di una vita in buona salute è prossima ai 60 anni per gli uomini, 57 anni per le donne. I sessantacinquenni possono contare oggi ad altri 10 anni di vita in buona salute.

Fonte: elaborazione Censis sui dati Istat

Trasferendo nel futuro i caratteri strutturali oggi osservati per la popolazione italiana, se ne ricava uno scenario certamente non agevole sul piano della sostenibilità intergenerazionale.

Nel 2030 – in assenza di eventi esogeni e mantenendo la dinamica demografica oggi in corso – ci ritroveremo con una struttura della popolazione in cui:

- i giovanissimi saranno solo il 12,5% della popolazione e anche la popolazione in età lavorativa perderà altri 3-4 punti percentuali, mentre la quota di chi avrà 65 anni e più crescerà di quasi 5 punti percentuali;
- L'invecchiamento effettivo si tradurrà in altri due anni in più dell'età media, mentre la speranza di vita alla nascita per le donne si avvicinerà agli 88 anni, per gli uomini agli 83 anni. L'attesa di vita per i sessantacinquenni aumenterà di quasi due anni rispetto ai valori attuali;
- le relazioni di dipendenza peggioreranno ancora e in maniera decisa: nel 2030 ci saranno 207 anziani ogni 100 giovani e 43 anziani ogni 100 italiani in età lavorativa.

La lettura trasversale di questi dati, attuali e in prospettiva, accanto alla criticità della deriva innescata da fenomeni che durano da diverso tempo, rende ancor più significativa una riflessione sulle relazioni fra le tre componenti della popolazione, soprattutto se la si guarda dalla prospettiva della sostenibilità dei contributi fra le generazioni, dell'accumulazione di risorse per chi in futuro avrà necessità, del progressivo irrigidimento che una popolazione comunque più anziana potrà generare rispetto alle opportunità di crescita e benessere delle nuove generazioni.

2. Famiglie piccole e persone sole

Accanto alla verifica della dinamica puramente demografica, oggi non possiamo non considerare anche un parallelo fenomeno di frammentazione della famiglia, che non esclude correlazioni e condizionamenti con i fenomeni demografici che sono stati osservati.

Agli effetti di un tasso di natalità dell'8,7 per 1000 abitanti – tasso che scenderà all'8,1 nel 2030 – e di un tasso attuale di crescita del 3,3 per mille, ma atteso all'1 per mille fra quindici anni, si associa infatti una struttura familiare che già oggi vede la componente più consistente nei nuclei composti da una sola persona (30,5% nel 2014, tav. 2), seguita dai nuclei con due persone (27,2%). Le coppie senza figli sono oggi quasi 5 milioni e mezzo, con un incremento dell'1,4% fra il 2011 e il 2014. Anche le famiglie monogenitori aumentano considerevolmente, poiché in quattro anni raggiungono i 2 milioni e 556mila unità, con un incremento del 4,7% sempre nel periodo considerato.

Famiglie più piccole e senza ricambio si stanno anche traducendo in famiglie formate da persone sole anziane. Fra il 2011 e il 2014 si è osservato un aumento del 7,9%, che diventa il 12,6% nel caso di nuclei formati da uomini soli con almeno 60 anni e il 6,2% nel caso di donne sole con almeno 60 anni. In quest'ultimo caso però la dimensione assoluta risulta particolarmente rilevante, poiché le donne sole anziane rappresentano circa i due terzi del totale.

Questi processi stanno quindi rarefacendo la rete di relazioni potenziale che si costruisce intorno agli individui e, in un'ottica di sostenibilità generale della protezione sociale, riducono l'area degli interventi informali di supporto alle difficoltà derivanti da problemi di salute, di non autosufficienza o ancora a situazioni di criticità a carattere economico.

Tav. 2 - La frammentazione della famiglia italiana

Genitori e figli	Il tasso di natalità oggi è pari a 8,7 nati per 1000 abitanti. Scenderà a 8,1 nel 2030. Il numero medio di figli per donna è 1,44 e il numero medio dei componenti di una famiglia è 2,4 (2014). Le coppie con figli si sono ridotte del 1% fra il 2011 e il 2014, mentre le famiglie monogenitori sono aumentate nello stesso periodo del 4,7%.
Famiglie piccole	Il 30,5% delle famiglie italiane è formato da un solo componente, con un incremento negli ultimi 4 anni del 6,2%. E' la componente con il maggior peso relativo, seguita dalle famiglie formate da due persone (27,2%). Le coppie senza figli, pari a 5,5 milioni sono cresciute dell'1,4% fra il 2011 e il 2014.
Senza rete	Le persone con almeno 60 anni che vivono da sole sono più di 4 milioni, con un incremento del 7,9% nel periodo 2011-2014. Sono aumentati soprattutto i maschi soli (+12,6%), ma le donne sole anziane hanno superato nel 2014 la soglia dei 3 milioni.

Fonte: elaborazione Censis sui dati Istat

Ulteriori fattori di debolezza infatti si scaricano sulla qualità della vita individuale in presenza di situazioni di disabilità o di invalidità. Attualmente si contano circa 3,1 milioni di individui affetti da limitazioni funzionali gravi che rappresentano la parte più critica degli oltre 13 milioni di persone che in Italia oggi soffrono di limitazioni funzionali, invalidità e cronicità gravi. La distribuzione di queste condizioni di criticità trovano poi una maggiore incidenza fra le donne, gli anziani e fra chi risiede nelle regioni meridionali oppure versa in cattive condizioni economiche.

Ai fenomeni di debolezza e di fragilità si possono però contrapporre anche aspetti di miglioramento trasversale della qualità della vita anziana: aumenta infatti la durata della vita in buona salute, sia in generale (chi è nato nel 2012 può in media contare in circa 60 anni di vita al riparo da condizionamenti importanti riguardo alla propria salute), sia nello specifico degli anziani (i sessantacinquenni oggi hanno in media davanti a loro altri

10 anni di vita in buona salute, sebbene anche in questo caso la residenza diventa un elemento discriminatorio a vantaggio delle persone che abitano nelle regioni centrosettentrionali rispetto a quelle che vivono nel Mezzogiorno).

In sintesi, in una logica di prefigurazione della domanda attuale e futura di assistenza e protezione e di individuazione dei bisogni specifici che stanno sorgendo e si consolideranno nei prossimi anni, la deriva demografica e l'esposizione al rischio di non autosufficienza trovano una parziale compensazione nel miglioramento delle condizioni di salute generali e della componente anziana, ma senza che il livello attuale e previsto di longevità attiva e in buona salute possano costituire un fattore risolutivo dei fenomeni di crescente estensione dell'area della debolezza e della fragilità complessiva della popolazione.

Entrano in gioco aspetti più contingenti, legati all'andamento del ciclo economico – in questi anni particolarmente negativo – che ha progressivamente ridotto la capacità di risparmio delle famiglie, ha indotto una preoccupante rinuncia alle cure mediche, ha oggettivamente diminuito il ricorso a servizi di assistenza specializzata, sostituendo a questo una tendenziale internalizzazione degli interventi di cura, caricando parte del peso dell'assistenza sui membri della famiglia e principalmente sulle donne presenti nella famiglia.

3. Risorse declinanti, bisogni incompressibili

L'intreccio dei fenomeni sopra descritti tende quindi a tradursi in un quadro critico dell'assistenza alle fasce deboli e fragili della popolazione: a risorse declinanti dal lato del pubblico per oggettivi impegni di razionalizzazione e compressione della spesa pubblica in generale e della spesa destinata a questi interventi in particolare, si associano invece bisogni crescenti e tendenzialmente più complessi. Lo Stato e la famiglia, che fino a oggi hanno prodotto una meccanismo integrato di apporti formali e informali, diretti e indiretti, appaiono entrambi in forte difficoltà e alla ricerca di una nuova soluzione che sia coerente con l'evoluzione della domanda.

All'arretramento del pubblico ha così corrisposto un maggiore impegno delle famiglie e del complesso delle risorse che una famiglia è stata in grado di attivare, ma stanti ancora per molto gli effetti indotti della crisi recente e non potendo contare nell'immediato su una crescita tale da ricondurre il tutto a una situazione pre-crisi, questo impegno rischia di esaurire la propria capacità di intervento.

Uno specchio dell'attuale situazione – se visto dal lato dell'offerta di servizi di assistenza e cura alle persone – è dato dal ricorso a persone esterne chiamate a supportare le famiglie all'interno delle quali vivono persone con bisogni di assistenza continuativa e quotidiana, anziane e/o malate.

La domanda di badanti infatti genera oggi una spesa stimata intorno ai 9 miliardi di euro. Questa spesa rappresenta circa la metà dell'importo complessivo che la famiglie dispiegano per tutta l'area dei servizi domestici (quindi anche collaborazione domestica per la casa, assistenza all'infanzia, ecc.), una spesa che complessivamente raggiunge i 19 miliardi di euro (tab. 1).

Tab. 1 - I numeri dei servizi di assistenza alla famiglia e alla cura delle persone. 2015
(v.a. e val. %)

	V.a. e val. %
N. famiglie italiane che si avvale di servizi domestici e di cura alla persona (v.a. in mln)	2,143
<i>% sul totale famiglie italiane</i>	<i>8,3</i>
Valore aggiunto delle attività delle famiglie come datore di lavoro nei servizi domestici (v.a. in mld €)	19,3
Spesa delle famiglie per servizi di badantato (v.a. in mld €)	9,0
Occupati nei servizi domestici e di cura alla persona (v.a. in mln)	1,598
<i>% lavoro irregolare</i>	<i>54,9</i>
<i>% sul totale attività economiche</i>	<i>6,6</i>
Famiglie che avrebbero bisogno di servizi di cura a domicilio, ma non possono sostenere il costo (v.a. in mln)	2,9
<i>% sul totale delle famiglie che non utilizzano servizi di cura a domicilio</i>	<i>12,1</i>

Fonte: elaborazioni e stime Censis

In generale il numero delle famiglie che agiscono come datore di lavoro in questo ambito ha raggiunto nel 2015 la soglia di 2 milioni e 143mila unità, circa l'8,3% sul totale delle famiglie italiane.

L'occupazione generata dalla domanda da parte delle famiglie coinvolge oggi circa un milione e 600mila addetti, ma occorre considerare che oltre la metà degli occupati (il 54,9%) svolge il proprio lavoro in condizioni irregolari. L'area dell'irregolarità è fondamentalmente prodotta da una reciproca convenienza che da parte del lavoratore – prevalentemente straniero – si traduce in una maggiore possibilità di mantenere il proprio reddito al riparo da versamenti di contributi di cui non si ha certezza di poterne disporre in futuro, mentre da parte del datore di lavoro si riflette in un contenimento del costo nei confronti di un servizio irrinunciabile e insostituibile rispetto alla disponibilità di tempo e, in genere, a un'organizzazione familiare che consenta, per esempio, la partecipazione al lavoro da parte della donna e il mantenimento di più fonti di reddito. Quasi

il 50% delle famiglie che ricorrono a questo tipo di servizi ha poi dichiarato che per sostenere il costo si è vista costretta a ridurre altre tipologie di consumo, a intaccare i propri risparmi o a indebitarsi.

Un'indiretta conferma della rilevanza assoluta del costo nella relazione fra domanda e offerta di questi servizi è dato dal numero di famiglie, che pur avendone oggettivo bisogno, rinunciano al servizio esterno proprio per non poterne sostenere il costo. Il numero delle famiglie che oggi non riescono ad accedere ai servizi è stato stimato in 2 milioni e 900mila. Anche in questo caso la declinazione rispetto a determinate variabili come il genere, l'età del capofamiglia, il territorio di residenza ci restituisce un quadro di maggiore sofferenza per le famiglie più anziane, meridionali, con minor reddito e quelle formate da un unico componente.

In sostanza, al progressivo disallineamento fra bisogni attuali e futuri, all'asimmetria che si sviluppa fra disponibilità di risorse da parte delle famiglie e potenziale domanda, alla scelta di pagare di tasca propria la disponibilità dei servizi di assistenza alle persone fino ad oggi il pubblico ha contrapposto una serie di risposte che per molti versi appare insufficiente e inadeguata.

4. I limiti dei trasferimenti monetari e dell'assistenza domiciliare

Oggi buona parte della risposta pubblica alla domanda di cura di lungo termine si è risolta nell'erogazione dell'indennità di accompagnamento e, nei casi più critici dal punto di vista della salute, in una "ospedalizzazione" che però allontana la persona dalla propria casa e dalle relazioni familiari. In entrambi i casi emerge un'effettiva insostenibilità delle soluzioni. Nel caso dell'accompagnamento l'intero meccanismo di riconoscimento dell'indennità appare ancora lontano dall'essere oggettivamente efficace e rispondente alle reali esigenze: sono molti i casi in cui è stato riscontrato un abuso di tale strumento, generando in aggiunta un ulteriore elemento distorsivo e discriminatorio.

Sulla base dei dati Inps del 2014, le prestazioni assistenziali sono pari a 3 milioni e 732mila, con una variazione rispetto al 2013 dell'1,6%; il 61,4% viene erogato a titolari donne (tab. 2). Circa il 23% è riconducibile a pensioni e assegni sociali erogati a favore di cittadini italiani residenti, ultra 65enni e sprovvisti di redditi minimi. L'altra componente delle prestazioni assistenziali riguarda l'area dell'invalidità civile, e cioè pensioni o assegni erogati a cittadini con redditi insufficienti, riduzione della capacità lavorativa o di svolgimento delle normali funzioni quotidiane e indennità di accompagnamento legata all'accertata inabilità al 100%. In totale l'invalidità civile copre 2 milioni e 886mila prestazioni, il 61,7% è destinato a titolari donne, il 44,7% è concentrato nelle regioni meridionali. Fra il 2013 e il 2014 si è registrato un aumento dell'1,7%.

Nel caso dell'ospedalizzazione tale soluzione appare oggettivamente in contrasto con la progressiva razionalizzazione delle spese della sanità, con il ridimensionamento della rete ospedaliera, con la concentrazione dei posti letto nelle aree territoriali a maggior incidenza della popolazione.

L'assistenza domiciliare – svolta direttamente dal soggetto pubblico o intermediata da strutture convenzionate – presenta ancora dei rilievi di criticità legati in parte alla disponibilità dei fondi da parte delle Asl, che si traduce in una riduzione delle ore preventivate, in parte alla qualità dell'assistenza. In ogni caso questo tipo di intervento non garantisce una copertura completa, 24 ore su 24 e 7 giorni alla settimana per i casi di particolare gravità.

Tab. 2 - Le prestazioni assistenziali erogate dall'Inps al 31 dicembre 2014 (v.a. e val. %)

	v.a.	%
Prestazioni assistenziali in essere al 31 dicembre 2014		
Pensioni/assegni sociali	845.824	22,7
<i>var. % 2013-2014</i>		1,2
Prestazioni invalidi civili	2.885.802	77,3
<i>var. % 2013-2014</i>		1,7
Totale prestazioni assistenziali	3.731.626	100
<i>var. % 2013-2014</i>		1,6
<i>quota trattamenti assistenziali erogati a titolari donne</i>		61,4
Importo medio mensile prestazioni assistenziali (€)	418,2	

Fonte: elaborazioni Censis su dati Inps

5. La rifinalizzazione della spesa delle famiglie

Sull'onda delle riflessioni sopra riportate, si può tracciare un nuovo percorso di orientamento delle scelte da parte delle famiglie, considerando soprattutto che:

- esistono ed esisteranno bisogni crescenti da parte della popolazione anziana che, con gli attuali meccanismi di finanziamento della spesa da parte del pubblico, con l'attuale organizzazione dei servizi di assistenza sul territorio, con il livello qualitativo che discende dall'integrazione pubblico-privato, difficilmente potranno essere soddisfatti, non solo in una logica di copertura "quantitativa", ma soprattutto secondo standard qualitativi specifici;
- esiste in ogni caso una capacità da parte delle famiglie di operare una sorta di arbitraggio fra le proprie voci di spesa che può essere potenziata e veicolata verso forme nuove di incontro fra domanda e offerta di servizi, fra costi e benefici dell'accessibilità ai servizi;
- e, infine, è ormai in atto una profonda maturazione nella società che vede riconosciuto e irrinunciabile, da parte di chi ha bisogno di cure di lungo termine, il diritto a vivere anche la condizione di non autosufficienza nell'ambiente familiare e in prossimità delle proprie relazioni quotidiane.

Questi tre fattori spingono verso una convergenza di soluzioni che riducano al massimo le distanze fra luogo di cura e il destinatario delle cure e che garantiscano una qualità apprezzabile della vita anziana anche non autosufficiente. Il tutto all'interno di un quadro di sostenibilità che possa sviluppare il contributo delle famiglie anch'esso lungo una traiettoria di lungo periodo.

Gli strumenti per rifinalizzare, in un'ottica assicurativa, il potenziale di spesa delle famiglie potranno essere attivati solo se, a livello di opinione pubblica, emergerà più forte una sensibilità nei confronti di condizioni di salute e di vita collegati all'allungamento della vita e alla copertura dal rischio di una vita, sì lunga, ma non in buona salute.

Le condizioni di sostenibilità dei costi (lato pubblico, lato famiglie), il mantenimento di un ambiente familiare ottimale per i destinatari dei servizi *long term*, il progressivo innalzamento della qualità dei servizi e il ristabilimento di una logica di investimento immateriale degli individui rispetto alle proprie attese di vita sicura e in buona salute, rappresentano le premesse di fondo su cui costruire un quadro di soluzioni coerente ed efficace al tema della cura a lungo termine.