

# L'evoluzione del welfare aziendale alla luce di invecchiamento e nuovi bisogni

Franca Maino

Università degli Studi di Milano e Laboratorio "Percorsi di secondo welfare"

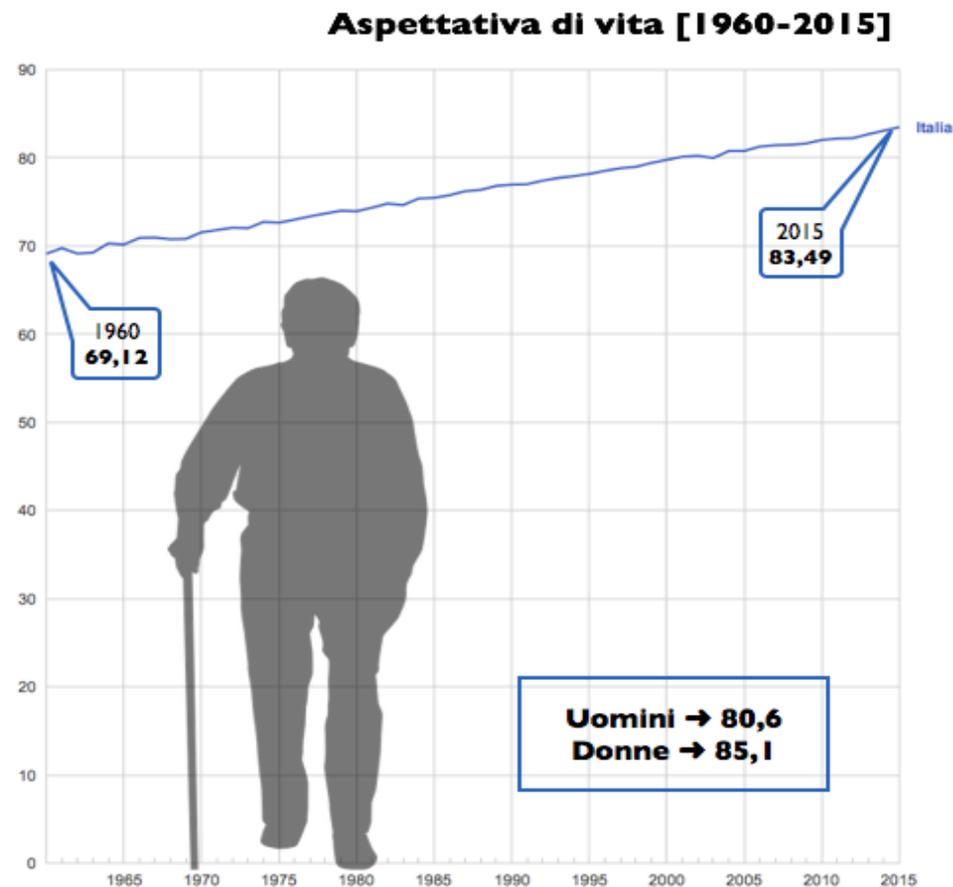
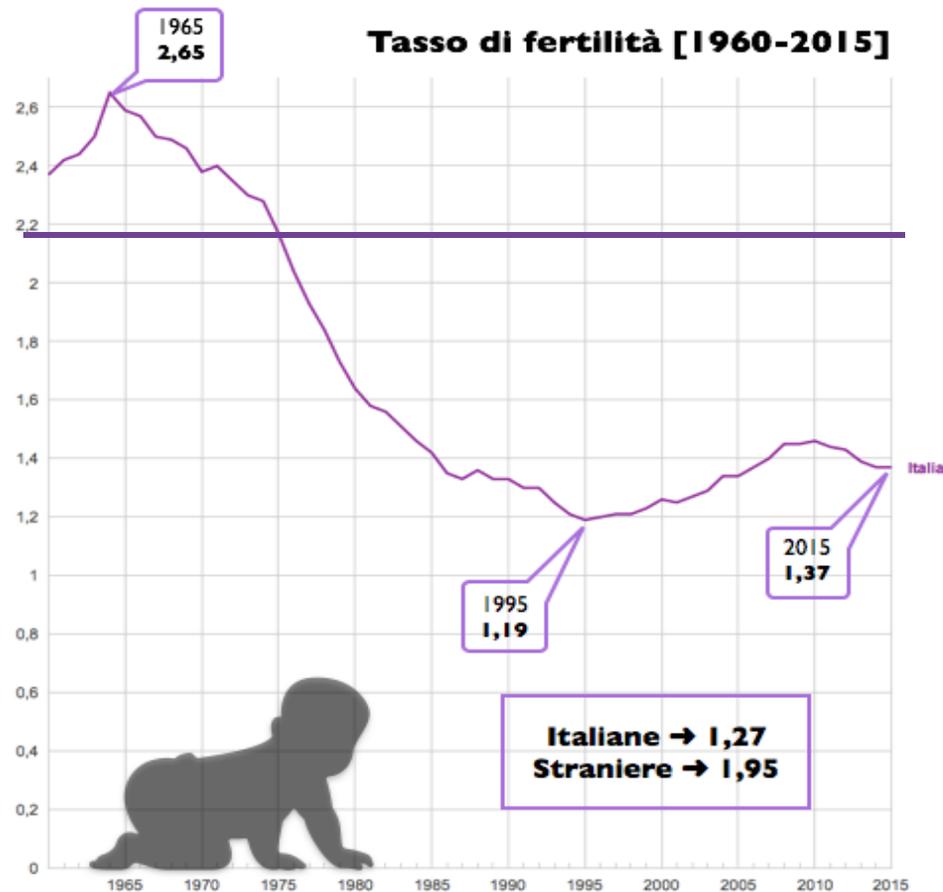
---

WELLFELL

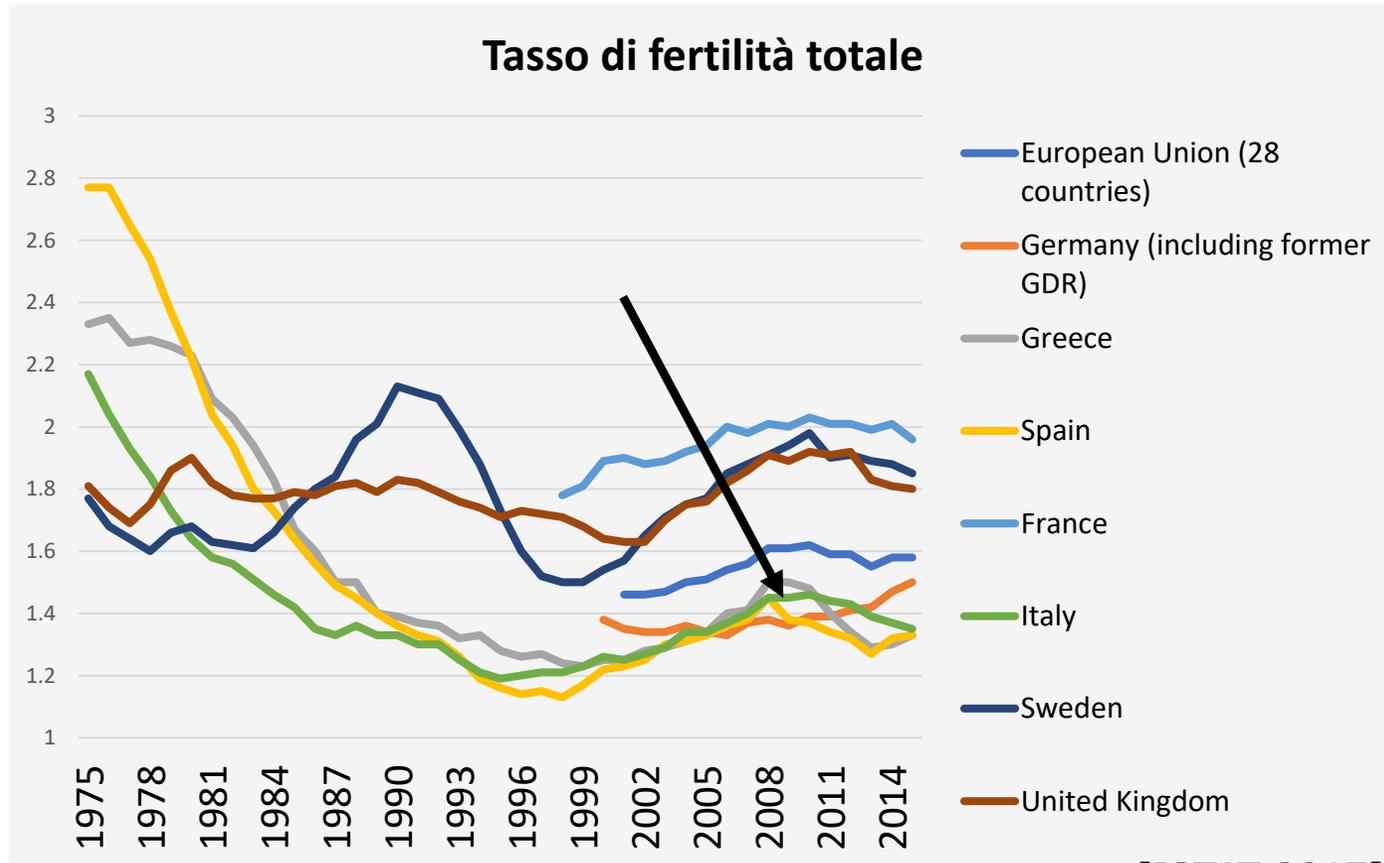
Benessere organizzativo e welfare aziendale

Milano, 12-13 giugno 2018

# Una popolazione che invecchia: sempre meno bambini, sempre più anziani



# La riduzione del tasso di fertilità

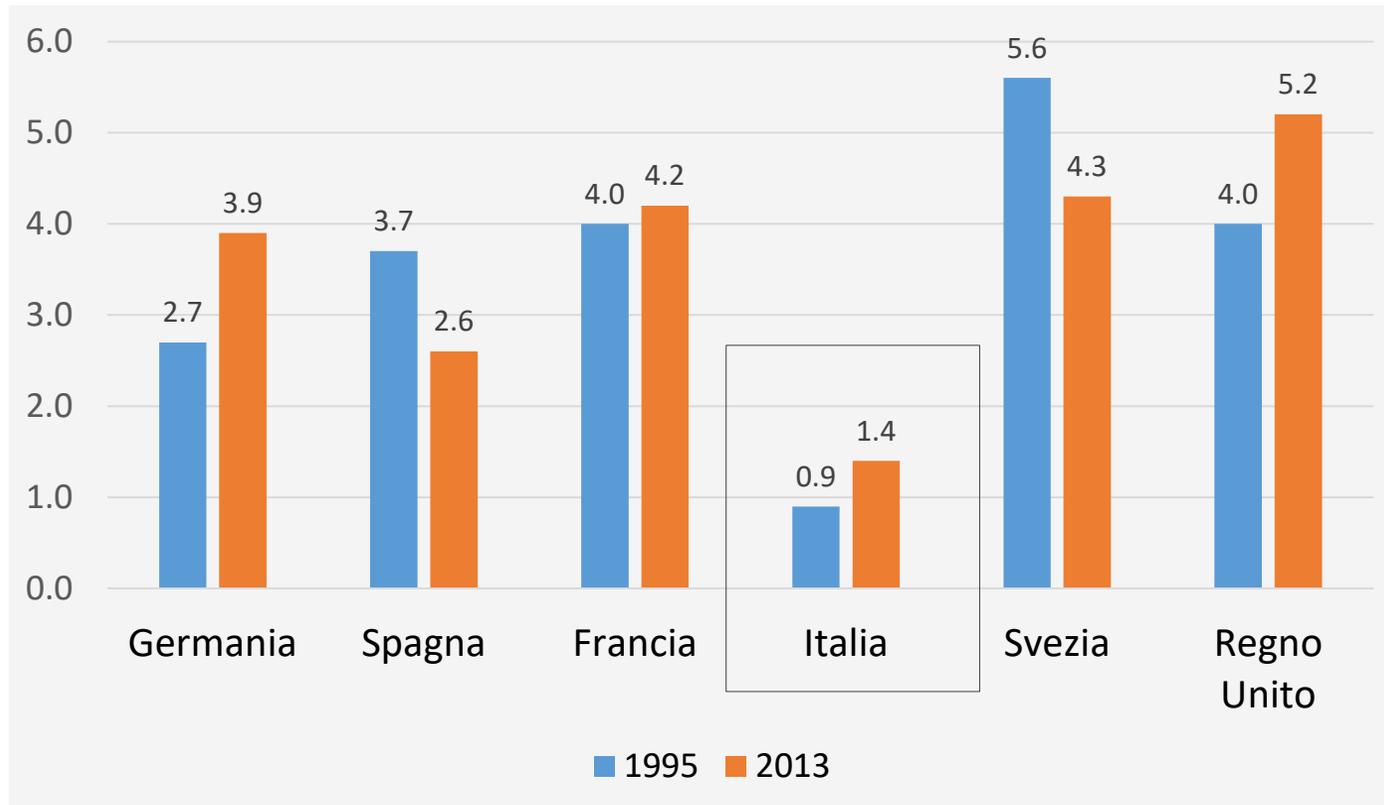


[ISTAT 2017].

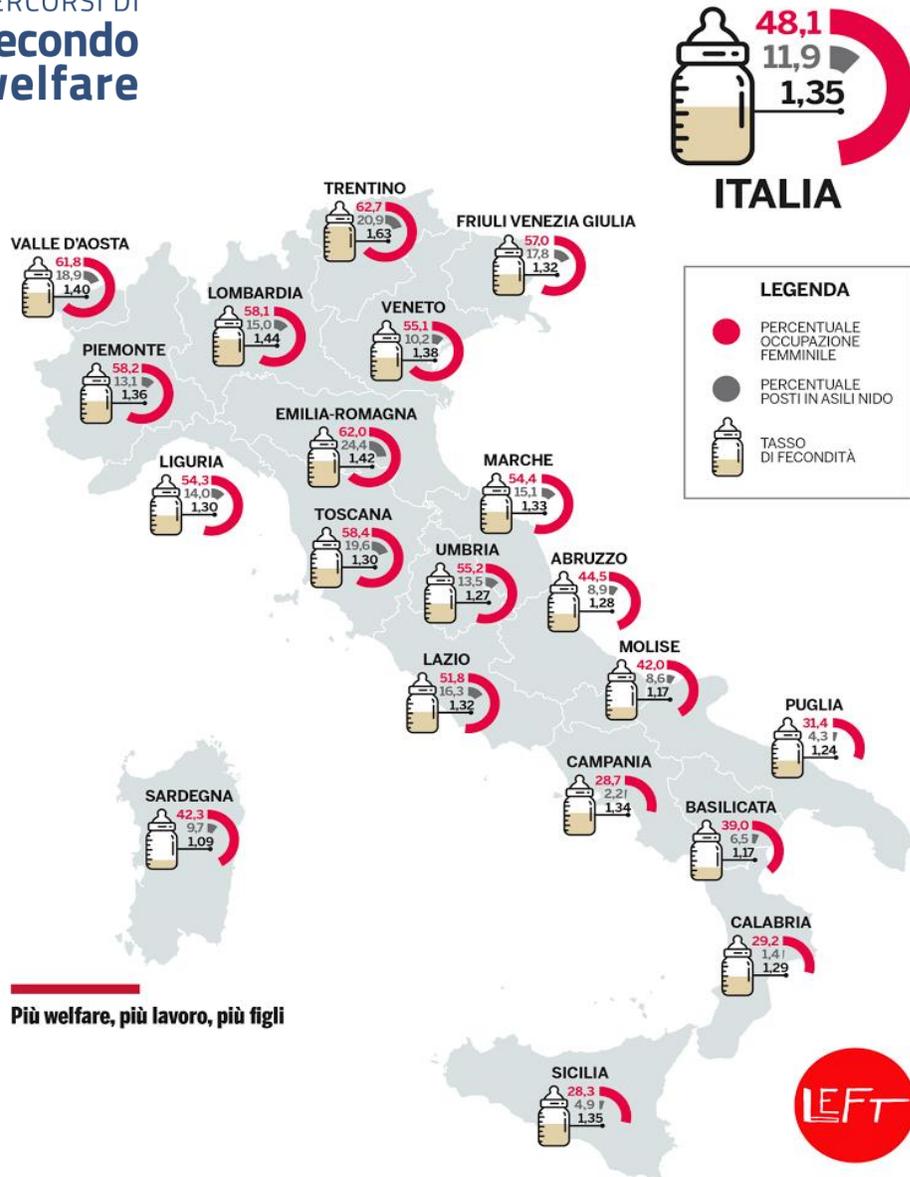
- In Italia la maggioranza delle donne **desidera** almeno **2 figli**, un numero che basterebbe a garantire il tasso di ricambio naturale
- Nonostante questo desiderio, i dati rilevano che ad oggi il **tasso di fecondità effettivo totale è 1,34 figli per donna**
- Considerando solo le donne italiane, il dato scende a **1,27**
- **Lo squilibrio demografico è aggravato dalla squilibrio occupazionale**

*Il futuro che non ci aspetta*, di Carlini e Simonazzi,  
«Ingenere», 14 maggio 2018  
<http://www.ingenere.it/articoli/il-futuro-che-non-ci-aspetta>

# Spesa sociale per famiglia, politiche di inclusione sociale e casa 1995 e 2013 (% PIL)



- **Spesa per famiglia e minori molto al di sotto di quella degli altri paesi:**
  - 1,4% sul PIL (2,2% nei paesi OECD)
  - Assenza di universalismo nelle prestazioni monetarie
  - Pochi servizi (es. asili nido)



## Quanto incide la presenza di servizi per l'infanzia?

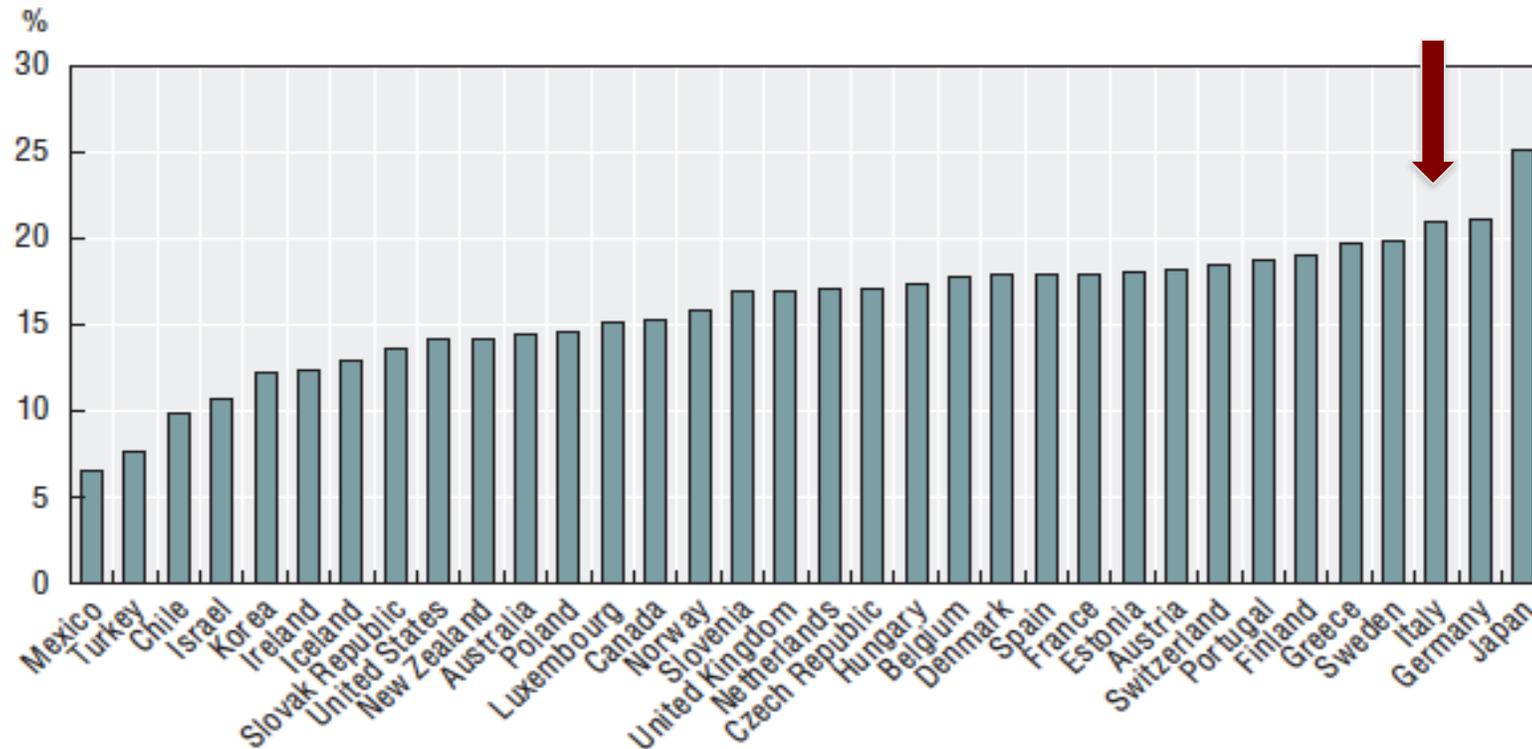
Nelle regioni in cui le donne lavorano di più e dove i posti disponibili negli asili nido sono maggiori, il numero dei figli cresce

### Fortemente auspicabile incrementare le risorse per:

- favorire la natalità
- favorire la conciliazione (→ famiglie a doppio reddito devono diventare la norma)
- sostenere le famiglie a basso reddito
- combattere la povertà dei minori

# L'invecchiamento della popolazione

**Popolazione over 65 in % della popolazione totale (2013)**

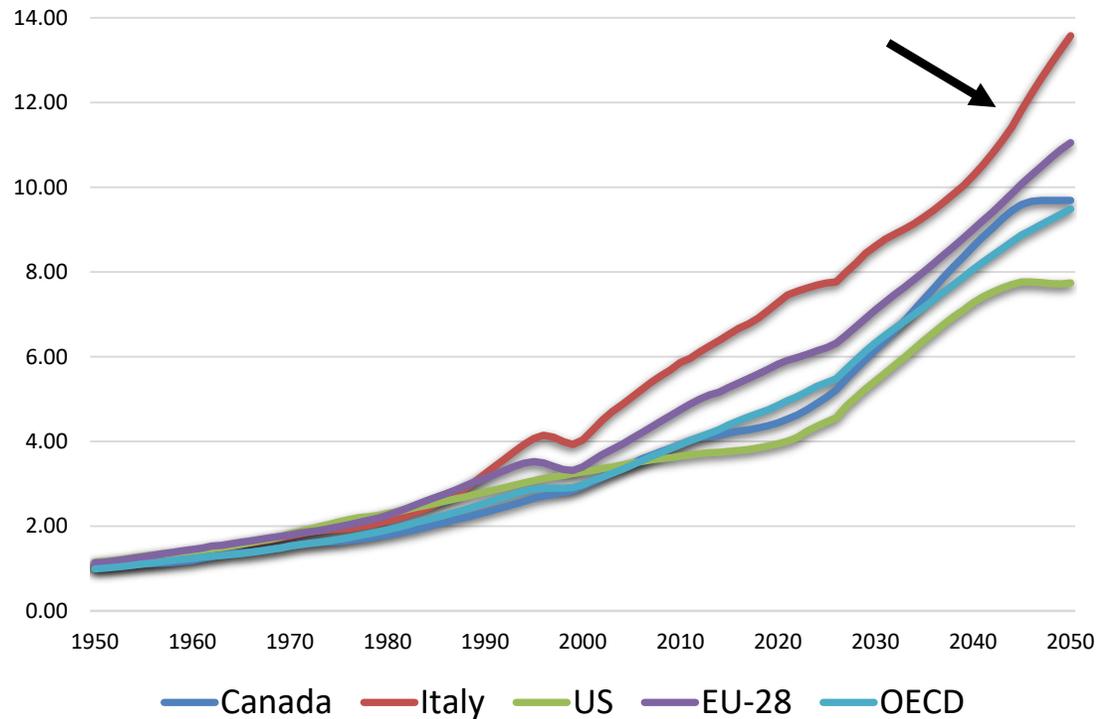


- In Italia, gli over 65 costituiscono oltre il 22% della popolazione totale (13,5 mln)
- Stando alle proiezioni OECD, per la prima volta nella storia umana, nel 2047 gli adulti ultrasessantenni saranno più dei giovani (0-16 anni)

Fonte: OECD 2015

# L'invecchiamento della popolazione

**Persone di 80 anni o più sul totale della popolazione (%), 1950-2050, serie storica e proiezioni**



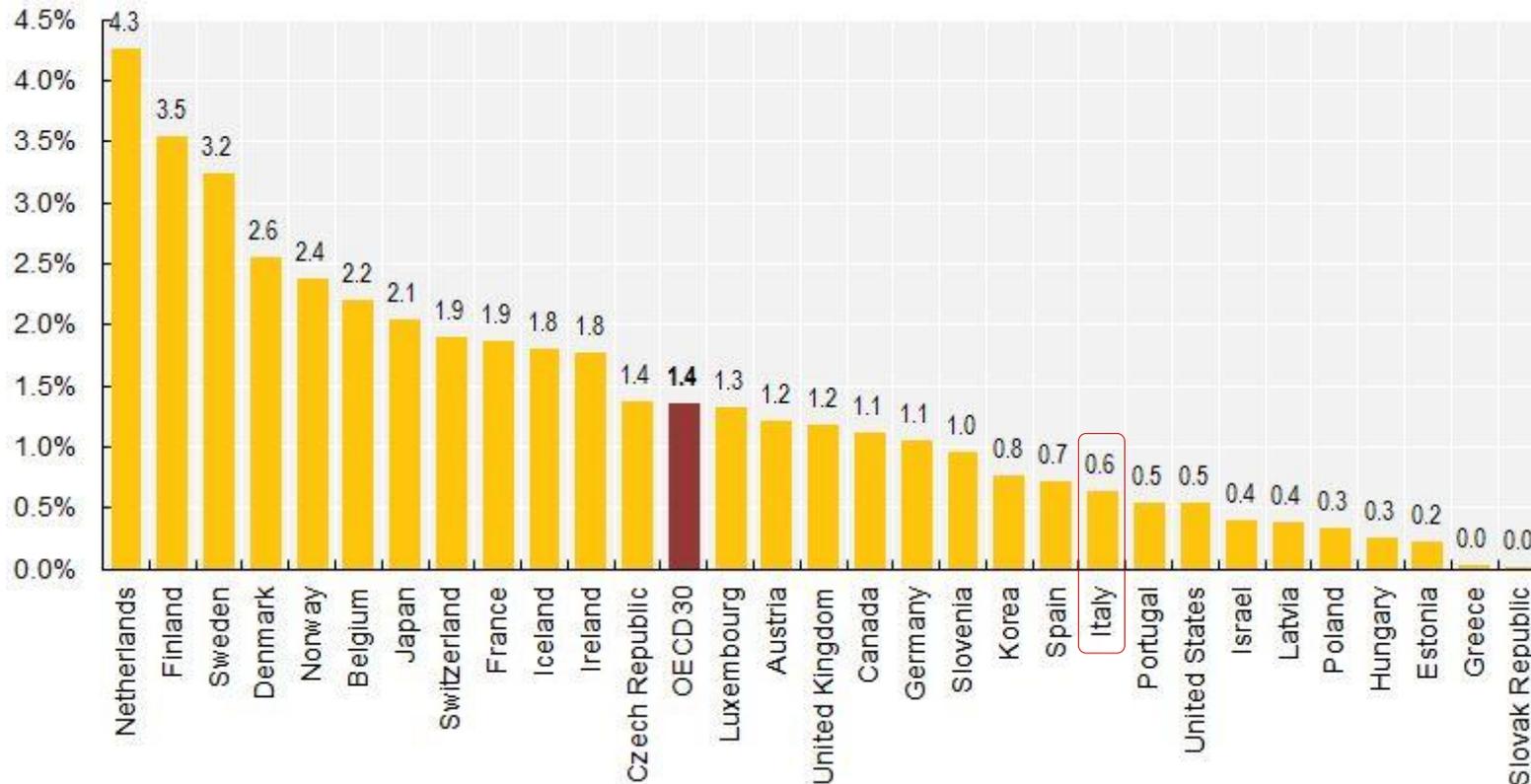
# Gli italiani vivono più a lungo, ma non necessariamente meglio

- Ci sono circa **3,5 milioni di over 65** che hanno difficoltà in attività quotidiane (es. mangiare da soli, sdraiarsi/alzarsi dal letto, sedersi/alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, usare i servizi igienici e fare bagno/doccia), senza l'aiuto di una persona o l'uso di ausili
- E sono **6,3 milioni** quelli con **“gravi difficoltà nelle attività domestiche”** come preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, gestire risorse economiche
- **Sopra i 65 anni quasi un italiano su due soffre di una malattia cronica grave** (ma manca quasi ovunque l'assistenza domiciliare!)
- Malattie croniche sono sempre in crescita
- Le **patologie cronicodegenerative sono più frequenti nelle fasce di età più adulte**: nella classe 55-59 anni ne soffre il 53% e tra gli over75 la quota raggiunge l'85,3%
- **Sono le donne ad esserne più frequentemente colpite**, in particolare dopo i 55 anni

Fonte: Database Istat.

# La spesa per la non autosufficienza

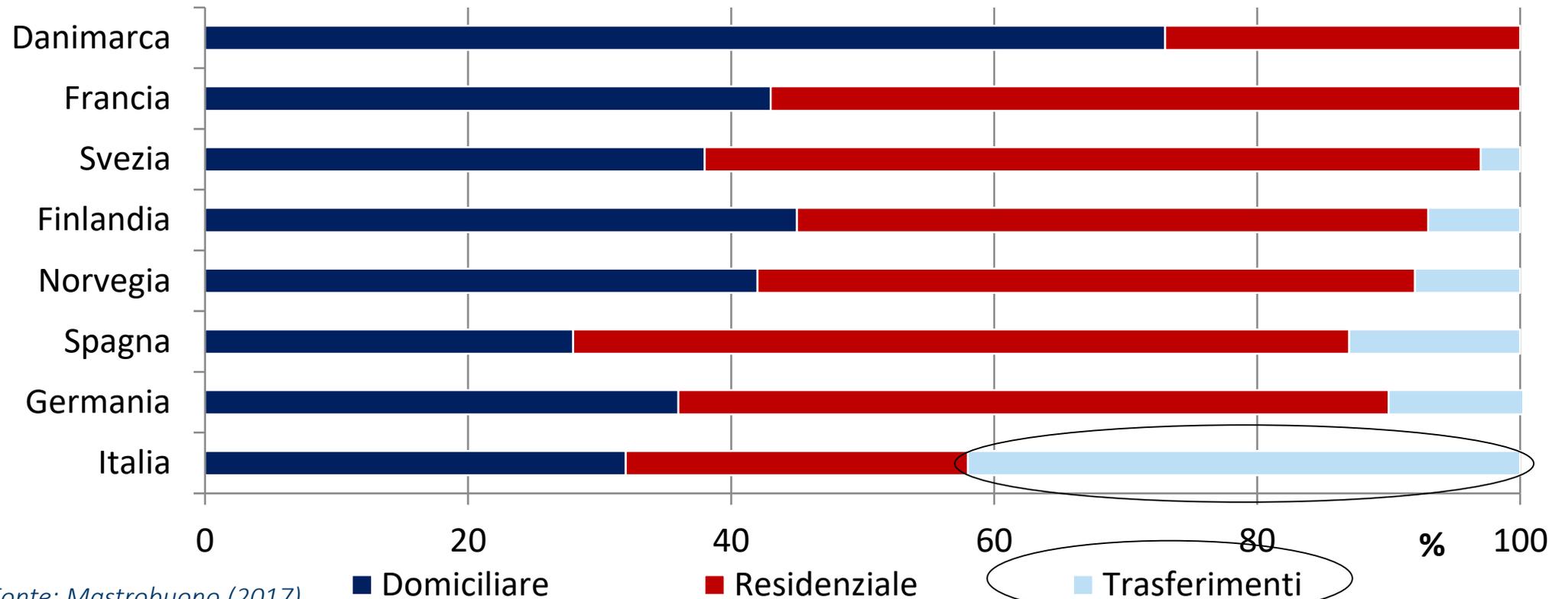
Spesa pubblica per *Long-Term Care* (LTC), % PIL (2014)



- A fronte di una delle popolazioni più vecchie d'Europa, la spesa pubblica per LTC rimane fra le più basse
- Ad oggi, stimati in **3,4 milioni le persone potenzialmente bisognose di assistenza LTC** in Italia (quasi il 6% della popolazione)

# Spesa pubblica per LTC: articolazione interna

## Composizione della spesa pubblica per l'assistenza continuativa



Fonte: Mastrobuono (2017).

# La spesa per la non autosufficienza

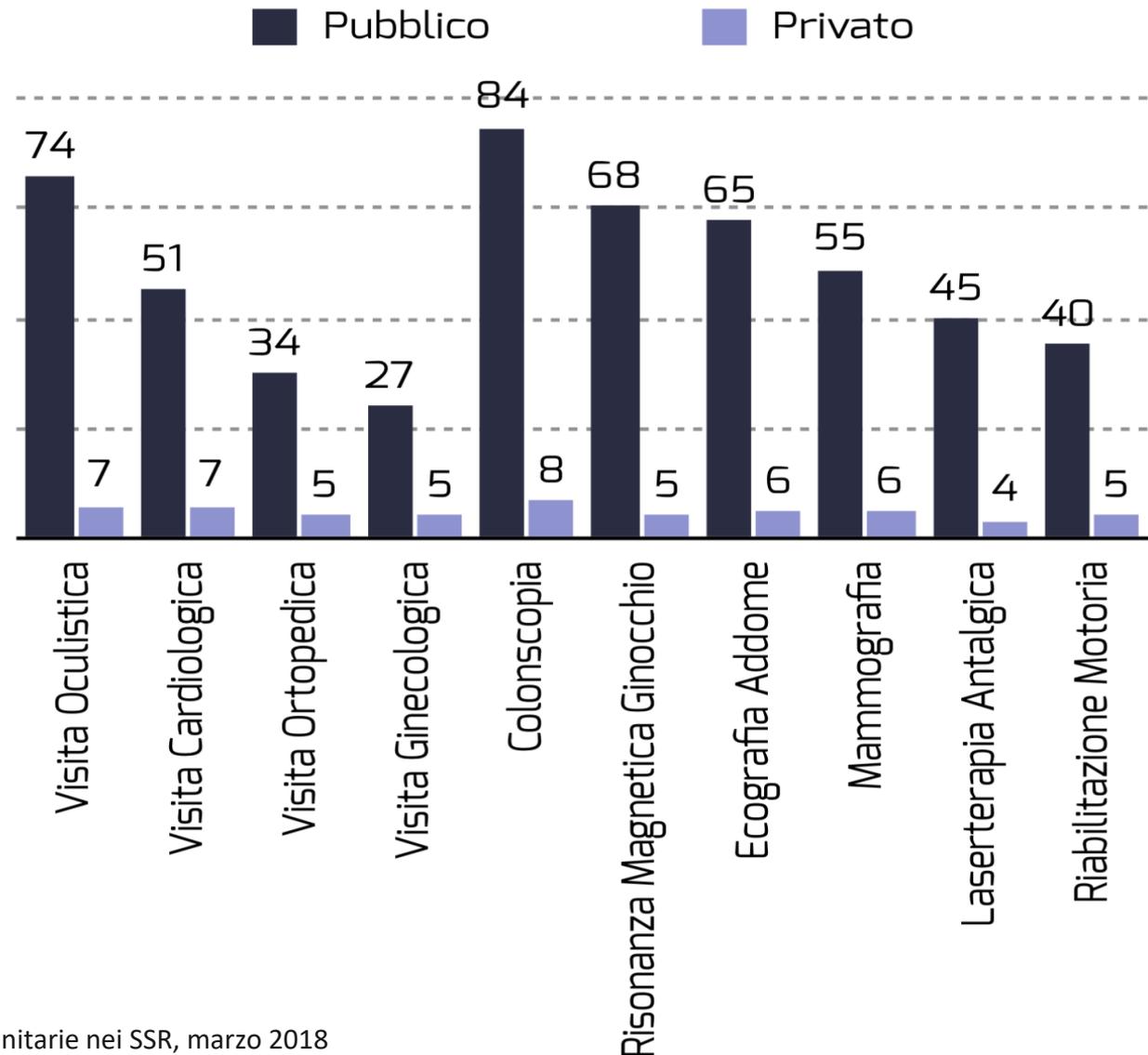
---

- In Italia per la non autosufficienza si stima siano mobilitate **risorse private** rilevanti:
  - oltre 9 miliardi di euro per le assistenti familiari («badanti»)
  - 5,1 miliardi di euro per il pagamento delle rette per i circa 300mila anziani ospiti di residenze
- A cui si aggiungono le risorse pubbliche, sbilanciate su **trasferimenti monetari** - soprattutto, **indennità di accompagnamento (per un importo di oltre 13 miliardi per più di 2 milioni di beneficiari nel 2016)**, misura iniqua e inefficiente in quanto non differenziata a seconda dei diversi gradi di dipendenza e delle risorse dei beneficiari
- La **spesa per l'assistenza sanitaria a lungo termine (LTC)** è stata nel 2016 di 15.6 miliardi e incide per il 10,1% sul totale della spesa sanitaria (Istat 2017)
- Soltanto 370.000 over 65 - a fronte di oltre 3 milioni di persone bisognose - gode dell'**assistenza domiciliare** (si tratta del 2,7% degli over 65 italiani contro il 20% degli anziani assistiti in casa in Danimarca, Svezia e Norvegia – cfr. Ministero della Salute)

## Sanità: le liste di attesa continuano a crescere

- E' in media di 65 giorni l'attesa per una visita nella sanità pubblica, contro 7 giorni nel privato e 6 in intramoenia
- I tempi di attesa per una visita specialistica o un esame nella sanità pubblica sono aumentati in media tra 20 e 27 giorni in 3 anni

### Tempi di attesa pubblico/privato



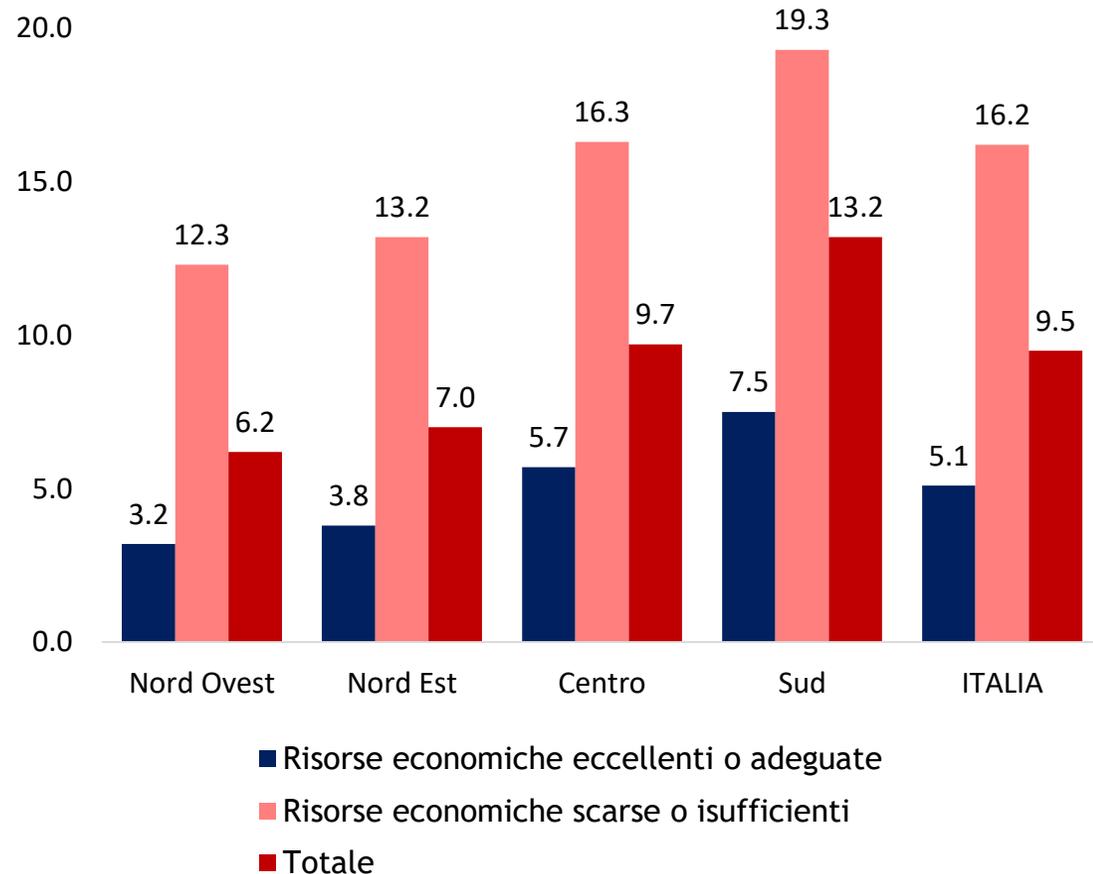
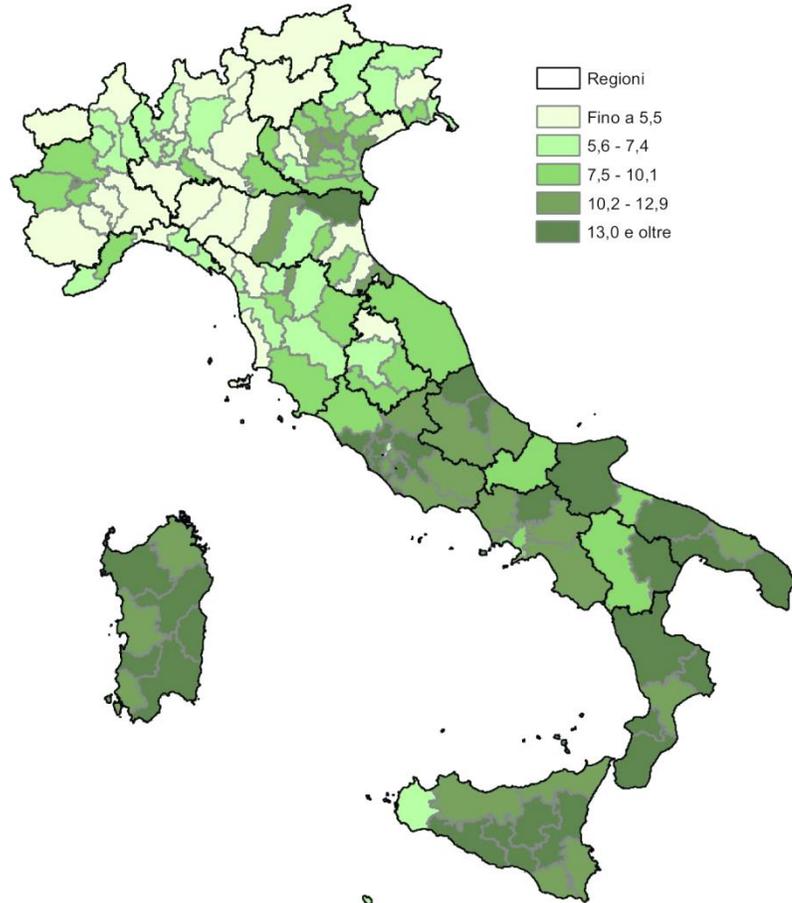
Fonte: Osservatorio sui tempi di attesa e sui costi delle prestazioni sanitarie nei SSR, marzo 2018

# Cresce la sanità a pagamento

- Il 30,2% del campione si è rivolto alla sanità a pagamento
- Tra il 2013 e il 2015 il ricorso alla sanità privata ha registrato un incremento del 3,2%
- Chi può permettersi di sostenere la spesa ricorre al privato che secondo gli intervistati offre, rispetto alle prestazioni pubbliche, diversi vantaggi
- L'incremento è dovuto ai lunghi tempi d'attesa, che hanno spinto 10,2 milioni di italiani a rivolgersi al privato
- 7,1 milioni hanno fatto ricorso all'*intramoenia* (nel 66,4% dei casi proprio per evitare le lunghe liste d'attesa)
- **La lunghezza delle liste di attesa nel servizio sanitario pubblico porta a due comportamenti: il ricorso a prestazioni sanitarie private e/o la rinuncia o il rinvio delle cure (oltre 12,2 milioni nel 2016, +1,2 milioni rispetto al 2015)**

Ricerca Censis-Rbm (2017) su dati 2015

## Persone che nei 12 mesi precedenti hanno rinunciato ad accedere a servizi sanitari o all'acquisto di farmaci per motivazioni economiche o per carenze delle strutture di offerta (%)



# Welfare «fai da te» e non autosufficienza

---

- Il costo del welfare «informale» (*baby-sitting*, badantato, servizi di colf...) penalizza i **bilanci familiari** (su cui incide in media per il 29,5%)
- A fronte di una spesa media di 667 euro al mese, solo il 31,4% di chi ricorre al welfare «informale» riesce a ricevere una qualche forma di contributo pubblico che si configura perlopiù (19,9%) nell'indennità di accompagnamento
- In questo decennio di crisi molti fornitori del welfare fai da te (56,4%) non sono più stati in grado di farvi fronte: **una famiglia su due ha ridotto i propri consumi** pur di non rinunciare alla collaborazione, **una su cinque ha intaccato i propri risparmi**, il 2,8% si è dovuta **indebitare**
- L'irrinunciabilità del servizio ha portato almeno **due famiglie su dieci a costringere uno dei propri membri a sostituire il «collaboratore»**

Fonte: ISMU-Censis (2012).

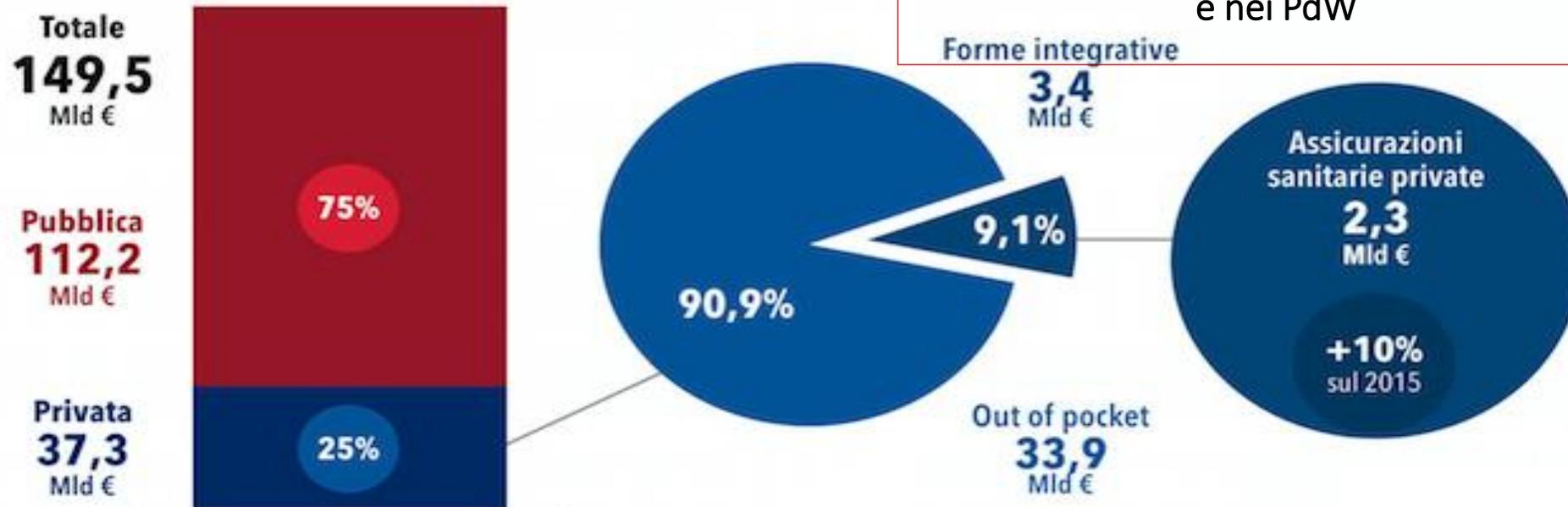
# Spesa sanitaria privata a carico delle famiglie (2016)

Voci di spesa	Euro (mln)		% del totale
Assistenza ospedaliera in regime ordinario e day hospital per cura e riabilitazione e assistenza a lungo termine (RSA, ...)	5.153		13,1
Servizi dal dentista	8.700	16.200	41,1
Visiti specialistiche, laboratori di analisi ed esami radiografici (inclusi i ticket), altri servizi paramedici (infermieri, fisioterapisti, psicologici, logopedisti, podologici, ecc.)	7.500		
Farmaci in senso stretto (fascia A, C, OTC, con ticket)	8.400	18.100	45,9
Altri farmaci (prodotti omeopatici, di erboristeria, integratori, ecc.)	5.200		
Altri prodotti medicali (es. kit di pronto soccorso, siringhe, cerotti, termometro, bendaggi, ecc.)	1.100		
Attrezzatura e apparecchi terapeutici (occhiali e lenti a contatto, protesi uditive, riparazione e noleggio attrezzature)	3.400		
<b>Spesa sanitaria privata totale</b>	<b>39.453</b>		<b>100</b>

Fonte: Elaborazione OCPS SDA Bocconi

# Una bassa intermediazione della spesa sanitaria volontaria

La spesa sanitaria italiana nel 2016



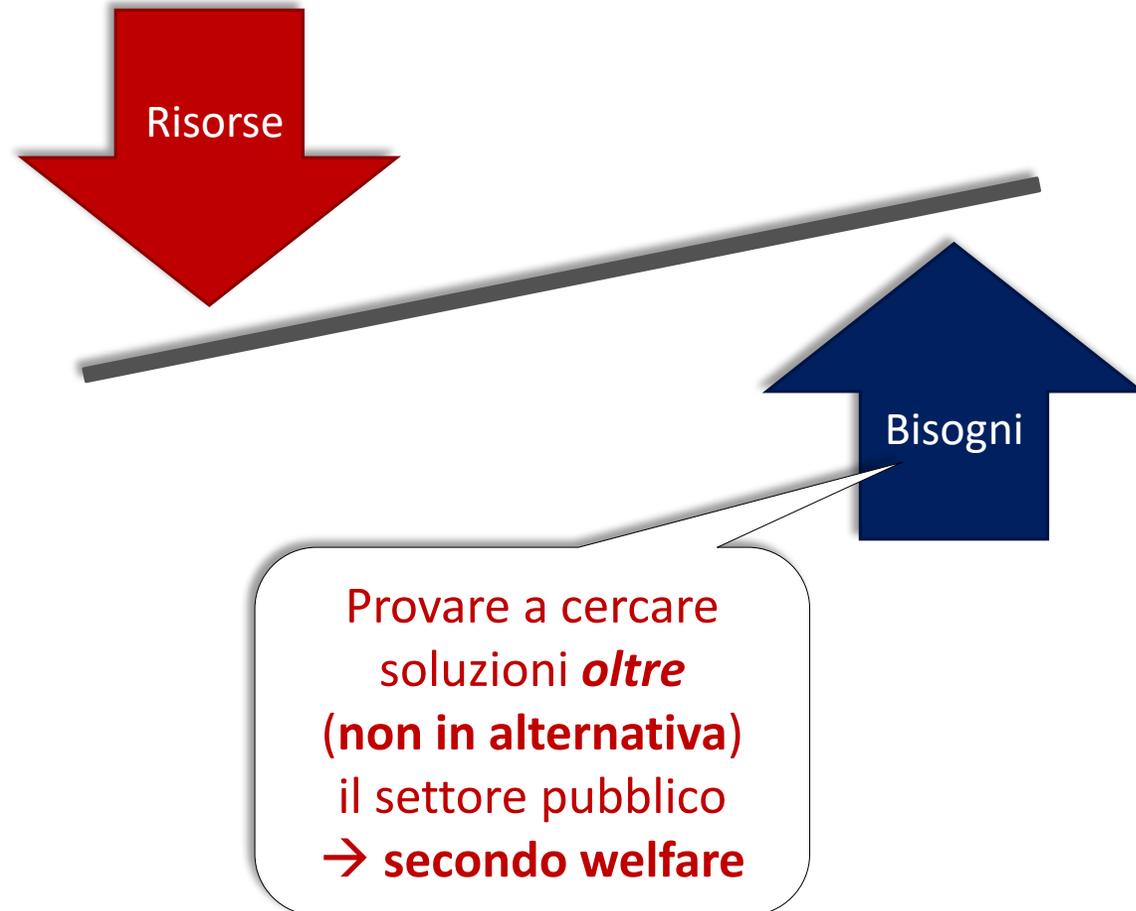
Polizze individuali e **collettive** →  
i **Fondi sanitari integrativi** sono sempre più  
spesso previsti dai **contratti di lavoro**  
e nei PdW

Fonte: rielaborazione dell'autore di dati ANIA

# COSA FARE?

Dove trovare i finanziamenti per politiche per la famiglia, misure di conciliazione, sanità (integrativa), assistenza primaria e domiciliare, **contrasto alla povertà?**

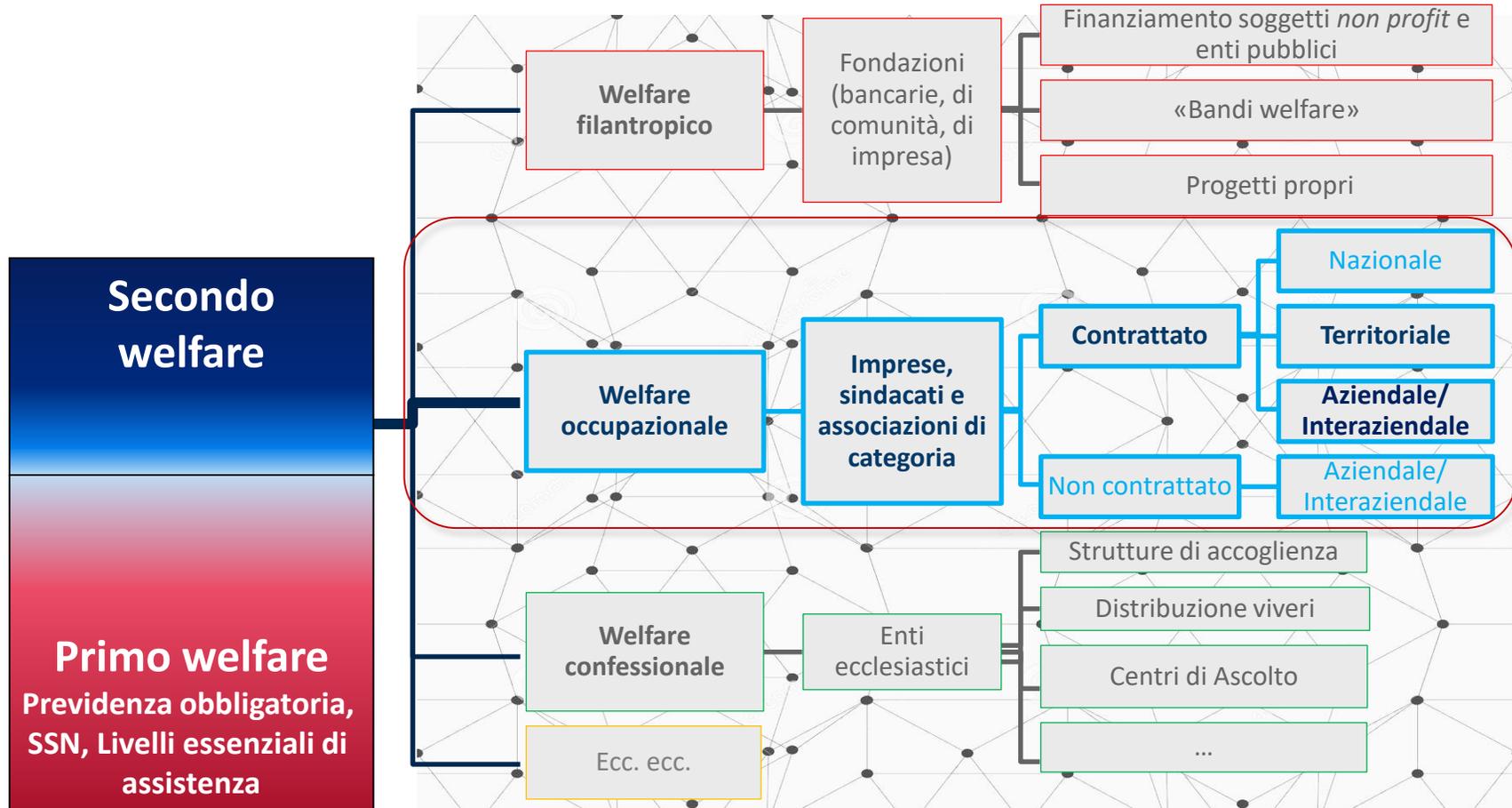
Le richieste di risorse superano i fondi disponibili (dilemma della scarsità). Di conseguenza, prestazioni e servizi da finanziare vengono individuati a scapito di altri



# Una possibile via di uscita: il secondo welfare e i suoi tasselli

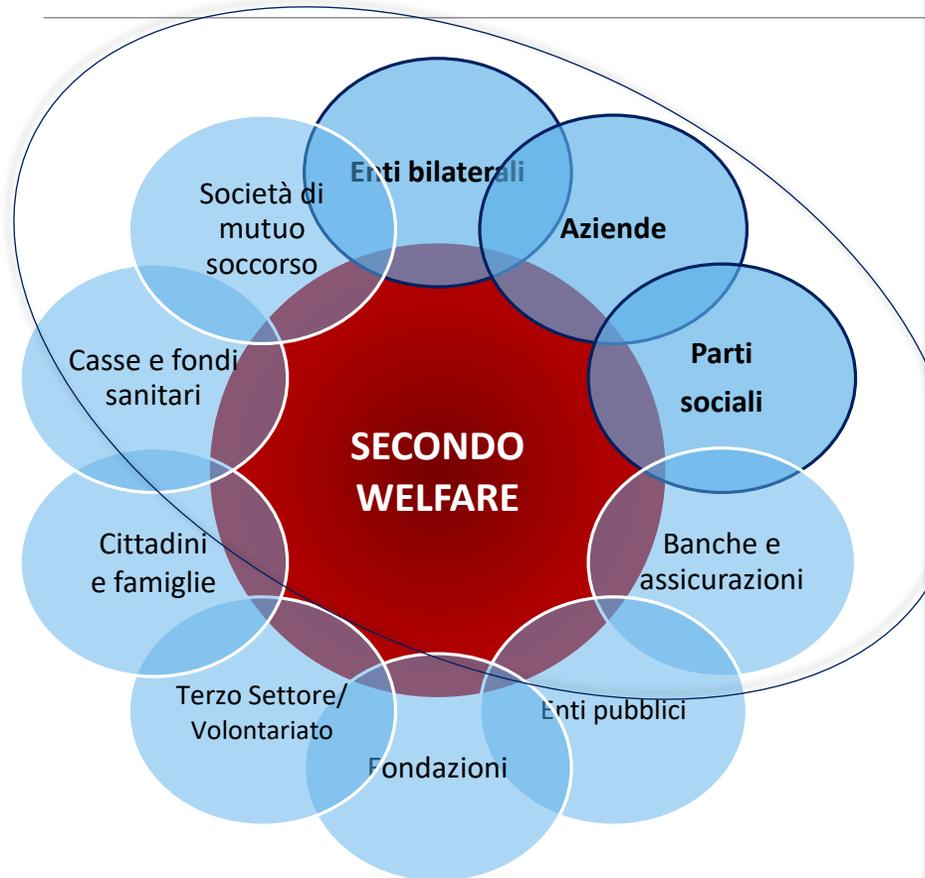
*Soggetti promotori*

*Iniziative...*



*... che mobilitano e mettono in **rete** - in modo più o meno stretto, più o meno innovativo – **altri soggetti non pubblici e pubblici**, per offrire protezione sociale*

# Lo sviluppo del welfare aziendale



## «Welfare in azienda»

- ...in **numerosi ambiti**: dal sostegno al reddito familiare e alla genitorialità, alla **tutela della salute**, fino a misure per il tempo libero e agevolazioni di carattere commerciale
- **Nuove “finestre” di opportunità** sul fronte normativo
- Cresce il fronte delle imprese interessate e che introducono PdW
- Cresce la contrattazione in materia di welfare/sanità
- Si **diversifica la galassia dei soggetti** coinvolti nello sviluppo del WA e pronti ad “impegnarsi”: oltre alle imprese e alle OO.SS. troviamo organizzazioni datoriali, società di consulenza e provider, assicurazioni, banche, mutue, enti bilaterali, cooperative e imprese sociali, FOB
- Cresce tra la popolazione italiana la volontà di affidarsi alla sanità integrativa. Il 57,1% degli italiani pensa che chi può permettersi una polizza sanitaria o lavora in un settore in cui è disponibile la sanità integrativa dovrebbe stipularla ed aderire
- **Valore di servizi e prestazioni di WA è stimabile in 21 miliardi** (Rapporto Censis-Eudaimon 2018)

# La diffusione del welfare sanitario nelle grandi imprese

Prestazioni di welfare	Imprese (%)	
	Centro-Nord	Meridione
Alloggi	7,2	2,8
Borse di studio	24,3	14,3
Agevolazioni al consumo	26,3	8,6
Sostegno al reddito	24,4	14,3
Prestiti agevolati	38,8	40,0
Fondo pensione	88,7	77,1
Fondo sanitario	62,3	47,1
Fondo LTC	10,2	2,8
Servizi di cura per l'infanzia	19,5	2,8
Disponibilità congedi extra	29,4	14,3
N. medio interventi per azienda (0-10)	3,3	2,1

Il welfare fornito dalle imprese può avere un impatto positivo sulla salute anche attraverso...

- La salubrità dei luoghi di lavoro
- La promozione di stili di vita più sani, l'informazione sanitaria e il *wellness* (es. attraverso l'attenzione alla qualità dell'alimentazione offerta in mensa, programmi di sensibilizzazione...)
- La promozione della prevenzione sanitaria (es. programmi di *screening*, *check-up* medici, piani vaccinali...)
- La facilitazione di misure di conciliazione vita-lavoro

Fonte: Indagine Ires – Università Politecnica delle Marche su 318 grandi aziende (> 500 dipendenti) nel 2012 (Pavolini *et al.* 2013).

**Ricerche confermano che istruzione, sanità e integrazioni previdenziali continuano a rappresentare la quota preponderante dei consumi di welfare aziendale nelle imprese italiane**

**Aderire a casse e fondi sanitari integrativi costa poco più di 240 euro per iscritto, spesa più bassa di quella out of pocket (cfr. Mastrobuono 2018). Ai singoli cittadini conviene iscriversi**

# La conciliazione vita-lavoro nei Piani di welfare aziendale

---

- Accanto a previdenza e sanità integrativa si sono diffuse misure e strumenti di work-life balance e servizi “in natura”
- Correlazione tra presenza femminile e diffusione di misure di welfare (Ricerca su WA in ER, Maino e Rizza 2017)
- Ricerca di Utilitalia del 2016 su occupazione femminile e welfare: i servizi che risultano più utili a sostenere la presenza e la carriera delle **donne** in azienda sono quelli relativi alla **prima infanzia** (asilo aziendale, contributo nido, babysitting), quelli inerenti **l’assistenza familiare** (cura di malati, anziani, diversamente abili ecc.), strumenti di **flessibilità oraria** (come la banca ore, il lavoro agile e il job sharing) => **WA agisce come fattore di crescita favorendo l’occupazione femminile**

# Consolidare e innovare le prestazioni per promuovere benessere organizzativo e welfare

**Sanità e previdenza** come componente «base» dei nuovi pacchetti welfare, più completi e innovativi

- Programmi di *screening* e prevenzione
- Agevolazioni e nuove tutele negli ambiti sanitari meno coperti dal SSN

**Misure di *work-life balance*** per ridefinire i carichi di cura e promuovere un welfare di servizi

**Nuove frontiere**

- **Aggregazione della domanda su base inter-aziendale e territoriale**
- Verso un **welfare integrato** che “accompagni” i lavoratori lungo il ciclo di vita
- **LTC e non-autosufficienza**: assistenza socio-sanitaria e sostegno agli oneri di cura attraverso polizze, voucher servizi o convenzioni
- Flessibilità al centro del sistema per offrire soluzioni in grado di rispondere ai nuovi rischi, andando oltre la tradizionale distinzione tra sfera personale e lavorativa

# Laboratorio *Percorsi di secondo welfare* www.secondowelfare.it



Contatti: Franca Maino, [franca.maino@unimi.it](mailto:franca.maino@unimi.it)

---

In partnership con

---



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI MILANO

