



WELFARE, ITALIA

LABORATORIO
PER LE **NUOVE**
POLITICHE **SOCIALI**

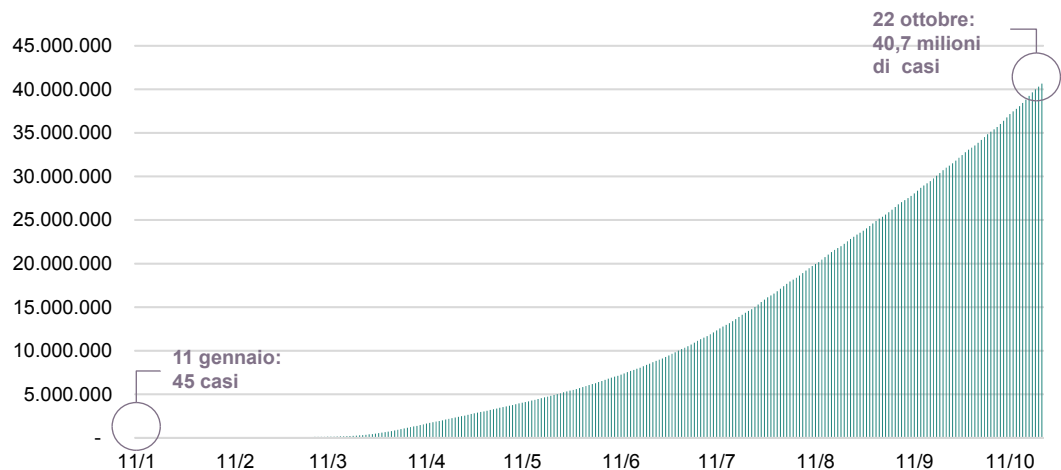
EXECUTIVE SUMMARY

Il contesto di riferimento

L'anno in corso si è aperto con l'esplosione dell'emergenza COVID-19, un virus denominato SARS-CoV-2 appartenente alla famiglia dei coronavirus, che a partire dalla Cina si è progressivamente diffuso nel resto del mondo. L'Italia - e in particolare la Lombardia - è stato il primo Paese europeo a dover sperimentare gli effetti di questa **grave crisi sanitaria**, che ha imposto l'introduzione di **misure di contenimento** progressivamente più stringenti, fino al *lockdown* nazionale nel periodo compreso tra marzo e maggio. A livello globale la progressione dei casi è continuata ad aumentare e nella seconda metà di ottobre si sono registrati oltre 40,7 milioni di casi di COVID-19 in tutto il mondo, di cui 18,9 milioni in America, 8,6 milioni nel Sud-Est Asiatico, quasi 8,4 milioni in Europa, 2,8 milioni nel Mediterraneo Orientale, circa 1,3 milioni in Africa e oltre 690 mila nelle regioni del Pacifico Orientale.

Figura I. Evoluzione casi a livello globale, 11 gennaio - 22 ottobre 2020.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Organizzazione Mondiale della Sanità, 2020.



Dopo una fase di miglioramento legata alla stagione estiva, l'Italia si trova ad affrontare la **seconda ondata**, con effetti di *stress* nuovamente molto critici per il sistema sanitario e ricadute socio-economiche senza precedenti.

In questo quadro, il *welfare* nel suo complesso (politiche sanitarie, politiche sociali e previdenza) si configura come un importante **strumento di resilienza per il sistema-Paese**, funzionale a tutelare le fasce sociali più deboli e a supportare la costruzione di una crescita più duratura, inclusiva e sostenibile.

I 10 MESSAGGI CHIAVE CHE EMERGONO DALLE ANALISI DEL RAPPORTO 2020 DEL THINK TANK "WELFARE ITALIA"

Con l'obiettivo di fornire un contributo di riflessione e delineare proposte di *policy* per l'evoluzione del *welfare*, il Think Tank "Welfare, Italia" ha approfondito il sistema di *welfare* italiano nello scenario pre-COVID, le implicazioni dell'emergenza COVID-19 e i principali strumenti introdotti per rispondere ai bisogni di protezione da parte dei cittadini. Dall'attività di analisi descritta emergono 10 messaggi chiave.

1. Il *welfare* vale il 57,7% della spesa totale pubblica italiana e conferma il progressivo "sbilanciamento" della spesa verso la componente previdenziale.

Prendendo in considerazione il *welfare state* nel suo complesso, nel 2018, la spesa sociale italiana ha mobilitato risorse economiche pari a **493,5 miliardi di Euro**, il 57,7% della spesa pubblica totale nell'anno. Tale spesa è in crescita rispetto all'anno precedente (488,3 miliardi di Euro), pari al 57,3% della spesa pubblica totale.

In particolare, la **spesa previdenziale italiana** ha registrato negli ultimi 10 anni un costante aumento in valore assoluto fino a raggiungere i 288,5 miliardi di Euro nel 2018, ma una riduzione del proprio peso complessivo in relazione al PIL dal 2013 anche per effetto della cosiddetta "**Riforma Fornero**", introdotta nel 2012 al fine di tenere sotto controllo la spesa previdenziale e la sostenibilità dei conti pubblici.

Con riferimento alla **componente sanitaria**, il *trend* in valore assoluto è altalenante. Osservando le variazioni in relazione al PIL emerge una tendenza di "**mancati aumenti**" negli ultimi anni: nel 2009 la spesa sanitaria pubblica era pari a c.a. il 7,0% del PIL, mentre nel 2018 tale valore è sceso al 6,4%, seguendo un *trend* di continua decrescita. Ulteriore punto di attenzione è rappresentato dalle **eterogeneità regionali**: la spesa sanitaria pubblica *pro capite* è pari a più di 2.438 Euro nella Provincia Autonoma di Bolzano, il territorio con la spesa più elevata, mentre in Campania, Regione con la spesa più limitata, si ferma a 1.755 Euro.

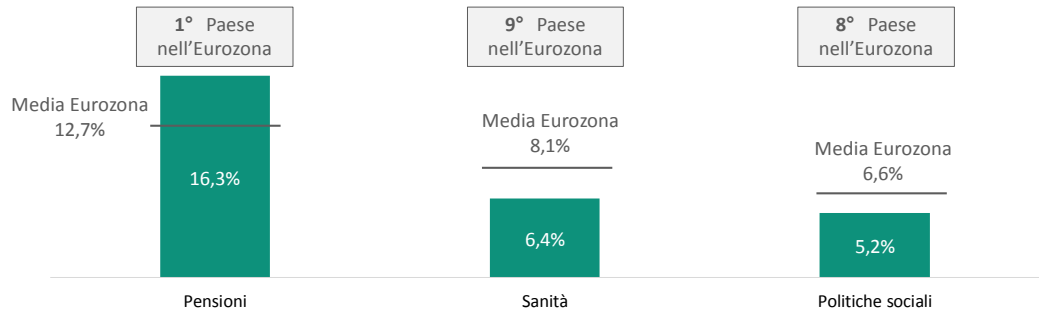
Le **politiche sociali**, infine, componente del *welfare state* italiano con il peso relativo più basso, hanno assistito a una rapida evoluzione negli ultimi 10 anni. Le risorse destinate alle politiche sociali erano al 2009 pari a c.a. 71,8 miliardi di Euro, salite a 91,4 miliardi nel 2018 (+27,2% vs. 14,2% in media nell'Eurozona).

Complessivamente, in un confronto internazionale, si conferma lo "**sbilanciamento**" del sistema di *welfare* italiano verso la previdenza. L'Italia è il Paese dell'Eurozona con la maggiore spesa previdenziale in percentuale al Prodotto Interno Lordo (16,3%), mentre è sotto la media per la componente sanitaria con l'8,1% e quella in politiche sociali al 6,6%.

Figura II. Ripartizione delle diverse componenti della spesa pubblica di welfare: confronto tra Italia e media Eurozona (percentuale sul PIL), ultimo dato disponibile.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati

OECD e Eurostat, 2020.



2.

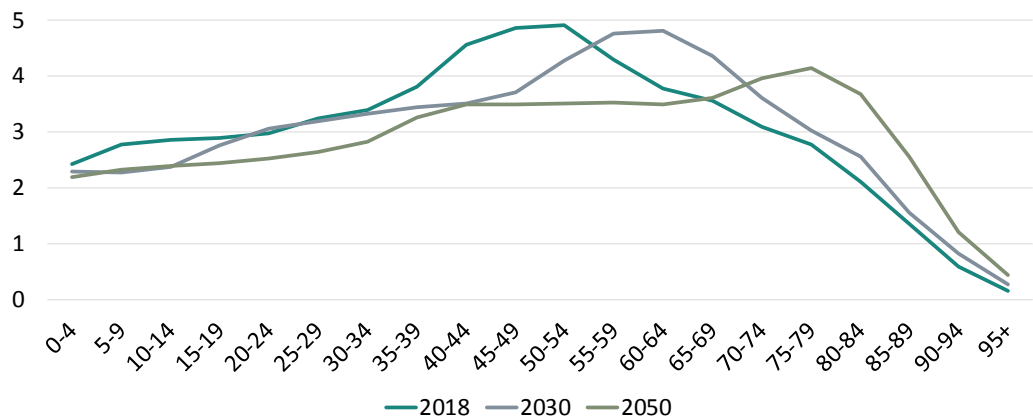
L'Italia è stretta in una doppia tenaglia che affligge il potenziale di crescita: è il Paese europeo con la maggiore quota di popolazione over-65 (22,8%) e uno dei più bassi tassi di natalità (1,29 nascite per donna vs. 1,55 in Europa).

Dal punto di vista demografico il nostro Paese presenta una popolazione particolarmente anziana con una quota di **over-65** che raggiunge il 22,8% del totale, il valore più alto dell'intera Unione Europea. L'**aspettativa di vita** ha raggiunto gli 83,4 anni nel 2018, registrando un aumento del 10% dal 1985. A ciò si aggiunge uno dei minori **tassi di fertilità** in Europa (in Italia vi sono 1,29 nascite per donna, mentre in media nell'UE ve ne sono 1,55).

Tutto ciò determina un progressivo aumento dell'età media della popolazione, con conseguenze sulla struttura demografica. A questo proposito, si sottolinea come all'avanzare dell'età incrementi la probabilità di sviluppare **malattie croniche**: se a 55 anni queste ultime riguardano il 50% della popolazione, nella fascia di età superiore ai 75 anni, tale valore si alza a 90% con costi crescenti per il sistema sanitario. Un ulteriore elemento di criticità conseguente all'invecchiamento della popolazione riguarda la **popolazione attiva** che in Italia è già oggi 8 punti percentuali più in basso della media europea (65,7% vs. 73,4%).

Figura III. Popolazione italiana per fasce d'età, scenario mediano (milioni di abitanti), 2019, 2030 e 2050.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Istat, 2020.



Alla luce di queste considerazioni emerge come il sistema di *welfare* rischi di essere sovraccaricato dal punto di vista previdenziale e sanitario generando tensioni per la sostenibilità complessiva e minando le condizioni per la crescita futura del Paese.

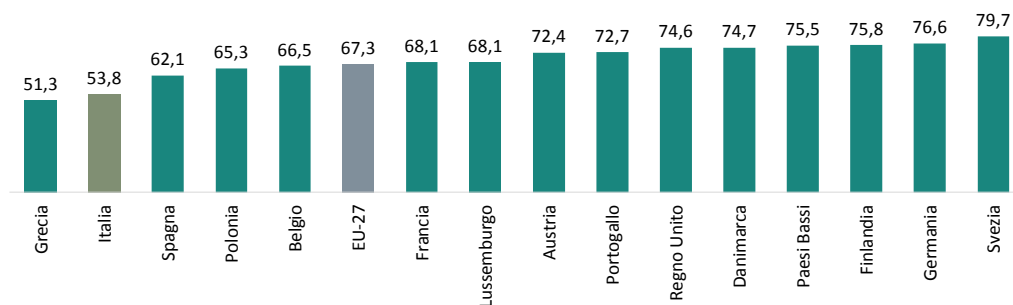
3.

Il mercato del lavoro presenta diverse criticità tra cui un elevato tasso di disoccupazione giovanile, da una scarsa partecipazione femminile e dei residenti stranieri.

In Italia le principali criticità rispetto al mercato del lavoro riguardano i giovani, le donne e gli stranieri. Il tasso di disoccupazione giovanile, pari al 29,2%, è peggiore solo di Grecia (35,2%) e Spagna (32,5%) rispetto a una media del 15% in Europa. La quota di **NEET**¹, giovani che non sono occupati né sono inseriti in un percorso di istruzione o di formazione, raggiunge il 23,8% (vs. 14,0% in UE-27) anche se con un'elevata eterogeneità regionale: se al Nord-est tale valore è pari al 15%, nel Mezzogiorno tocca il 36%. Rispetto alla popolazione femminile, il **tasso di partecipazione** al mercato del lavoro per tale categoria è particolarmente limitato: l'Italia è penultima per tasso di partecipazione (53,8%), con poco distacco dalla Grecia (51,3%), ma significativamente distante dalla media europea (67,3%).

Figura IV.
Partecipazione femminile al mercato del lavoro (percentuale sulla popolazione attiva, 20-64), 2019

Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Istat, 2020.



Un ulteriore elemento di attenzione rispetto alla componente femminile del mercato del lavoro riguarda il tasso di **part-time involontario femminile**, che raggiunge a livello italiano il 60,6%. Infine, il mercato del lavoro fatica ad includere la **popolazione straniera**: il tasso di occupazione dei residenti stranieri in Italia è tra i più bassi in UE (60,9%), lontano da Paesi come Germania (69,5%) e Regno Unito (73,7%) e riguarda prevalentemente settori che richiedono un basso livello di qualifica.

4. Il sistema di welfare italiano mostra forti disomogeneità tra Regioni nella capacità di rispondere alle esigenze dei cittadini.

Dall'analisi dei dati dell'Osservatorio, un elemento ricorrente è costituito dalle differenze tra i diversi sistemi di welfare. Per portare a sintesi queste considerazioni legate alla diversa capacità di risposta dei sistemi di welfare regionali, il Think Tank "Welfare, Italia" ha messo a punto uno **strumento originale di monitoraggio**, basato su 22 KPI (Key performance indicator) quantificabili, monitorabili e riproducibili nel tempo, relativi alla capacità di

¹ Not in Education, Employment, or Training.

risposta del sistema di *welfare* nei territori, attraverso una vista sintetica declinata su base regionale. Il **livello regionale** è qui assunto come l'ambito ideale in cui focalizzare le analisi perché direttamente in carico delle competenze sanitarie, ma anche rappresentativo delle differenze esistenti tra le Regioni negli altri ambiti.

Il **Welfare Italia Index** si compone, pertanto, di due dimensioni funzionali a raffigurare gli attributi che meglio caratterizzano la capacità di risposta del sistema *welfare*:

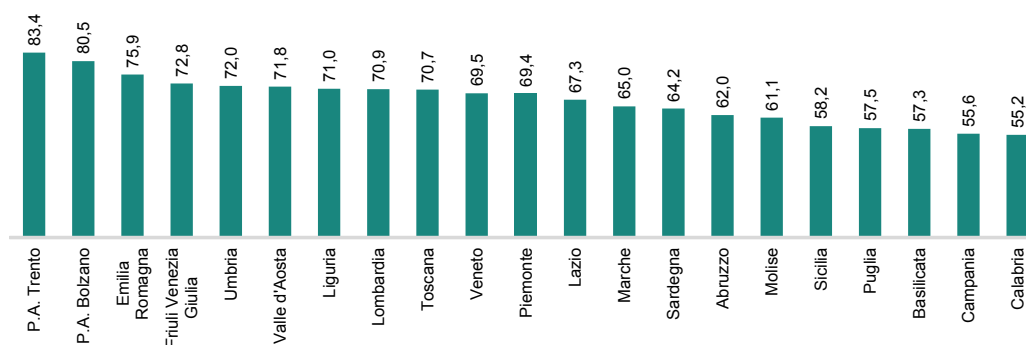
- dimensione di **input**, ovvero indicatori di spesa in *welfare* che raffigurano quante risorse sono allocate in un determinato territorio;
- dimensione di **output**, ovvero indicatori strutturali che rappresentano il contesto socio-economico in cui si inserisce la spesa in *welfare*.

In questo senso, il Welfare Italia Index è uno strumento originale che valuta, attraverso la creazione di un **indicatore sintetico, aspetti legati alla spesa in welfare** e altri **legati ai risultati** che tale spesa produce.

I risultati del Welfare Italia Index 2020 mettono in luce una **forte polarizzazione regionale**. La P.A. di Trento (83,4 punti) registra lo score più elevato, seguita dalla P.A. di Bolzano (80,5 punti) e dall'Emilia-Romagna (75,9 punti). In una scala tra 0 e 100 vi sono **oltre 28 punti di differenza** tra le due estremità del ranking. Inoltre, le ultime 8 Regioni appartengono tutte all'Italia Meridionale e Insulare e la migliore di queste - ovvero la Sardegna (14° con 64,2 punti) - dista circa 20 punti dalla prima.

Figura V. Classifica del Welfare Italia Index (valore indice su una scala da 0=min a 100=max).

Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2020.



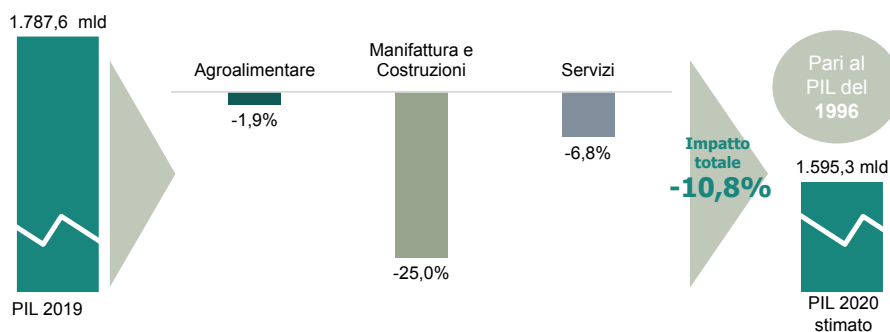
5. La pandemia COVID-19 ha determinato uno sconvolgimento degli assetti socio-economici globali: il modello di The European House - Ambrosetti prevede un crollo del PIL italiano per il 2020 del -10,8%, il terzo anno peggiore da oltre 150 anni.

L'emergenza sanitaria legata alla diffusione della pandemia COVID-19, si è velocemente trasformata in una **crisi socio-economica** senza precedenti. L'*Economic Outlook* del Fondo Monetario Internazionale prevede a ottobre 2020 uno scenario *baseline* con un **crollo del PIL** mondiale per l'anno in corso del 4,4%

rispetto a un aumento del 3,4% stimato prima dell'emergenza COVID-19².L'Italia non fa eccezione con una previsione per il 2020 che si attesta, nel **modello elaborato da The European House - Ambrosetti al -10,8%**. Per dare una dimensione di questa contrazione basti dire che si tratterebbe del terzo anno peggiore da oltre 150 anni che riporta il valore assoluto del PIL ai livelli del 1996. Inoltre, in questo scenario, il rapporto debito pubblico/PIL potrebbe raggiungere livelli da "economia di guerra" (158,9%) ovvero 1 solo punto percentuale in meno rispetto al picco storico registrato durante la I Guerra Mondiale. È evidente come l'aumento del rapporto debito/PIL riduca ulteriormente lo spazio di intervento del pubblico negli anni a venire.

Figura VI. Previsione
The European House -
Ambrosetti del Valore
Aggiunto per l'Italia nel
2020, ripartito per
settore (valore in milioni
di Euro e variazione
percentuale),
2019-2020^e.

Fonte: elaborazione The
European House -
Ambrosetti, 2020.



A fronte degli impatti sul PIL, le ricadute occupazionali sono altrettanto significative. Infatti, nei primi 6 mesi del 2020 sono già stati persi oltre **800 mila posti di lavoro** rispetto allo stesso periodo del 2019, di cui 677 mila a tempo determinato (80%), 416 mila nella fascia tra 15 e 34 anni (50%). Il 44% di questi posti di lavoro persi sono al Nord, il 17% al Centro e il 39% al Sud. Nonostante il divieto di licenziamento introdotto dal Governo durante la pandemia e prorogato insieme all'estensione della Cassa Integrazione con causale COVID-19 - le previsioni formulate da OECD riportano un calo **fino a 1,48 milioni di posti di lavoro** nell'ipotesi di una seconda ondata di contagi in autunno, che a fine ottobre 2020 sembra essere lo scenario in corso.

² L'Economic Outlook del Fondo Monetario Internazionale è stato rivisto più volte: se il forecast al 2020 di ottobre prevede un calo del PIL globale al -4,4%, la stima è in miglioramento di 0,8 p.p. rispetto alla stima di giugno, ma -1,1 p.p. rispetto ad aprile. La stima per l'Italia è stata coerentemente rivista al -10,6%, 2,2 p.p. meglio rispetto a giugno, ma -1,5 p.p. peggio rispetto ad aprile.

6. **La crisi COVID-19 determinerà un impoverimento della popolazione italiana: senza integrazioni dello Stato la pandemia potrebbe triplicare il numero di famiglie in povertà assoluta.**

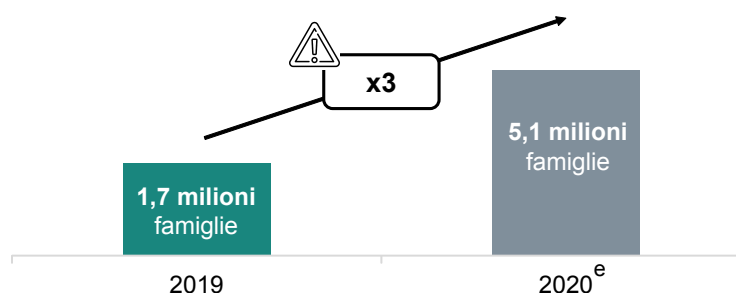
A fronte degli impatti economici stanno aumentando anche i bisogni di protezione da parte dei cittadini, elemento che si inserisce in un contesto in cui buona parte della popolazione non ha a disposizione beni facilmente liquidabili (*asset* finanziari, come i depositi bancari, ecc.) a cui poter ricorrere rapidamente in momenti di difficoltà. **Oltre 8 famiglie su 10 si trovano al di sotto della media nazionale per asset facilmente liquidabili** (31.500 Euro) e i primi 2 decili di famiglie hanno a disposizione meno di 2.000 Euro.

Considerando che il paniere di beni e servizi necessari a ciascuna famiglia per il proprio basilare sostentamento mensile è di circa 1.100 Euro, la **metà delle famiglie italiane non sarebbe in grado di autosostenersi per più di 5 mesi** in assenza di un'integrazione e dovendo fare leva esclusivamente sui propri *asset* liquidabili.

In questo contesto, l'assenza di un intervento da parte dello Stato comporta il rischio di **aumentare il numero di famiglie in questa condizione di fragilità di circa 3 volte**. I minori, inoltre, sono tra le fasce della popolazione più a rischio: si stima infatti che i minori in povertà assoluta potrebbero aumentare anche dell'80%.

Figura VII. Famiglie in povertà assoluta in Italia (milioni), 2019-2020^e.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Istat, Eurostat e Household Finance and Consumption Survey, 2020.



Le fasce di popolazione più vulnerabili sono quindi quelle a maggior rischio di impoverimento, ma anche la classe media sarà duramente colpita dalla crisi in atto: senza un intervento da parte dello Stato, la pandemia potrebbe **determinare uno spostamento di oltre 1,6 milioni di famiglie** (9,9% del totale della classe media) **dalla classe media alla povertà** e generare una perdita di reddito disponibile netto per tale classe di oltre 23,4 miliardi di Euro.

7. **Il welfare è un fondamentale strumento di "mitigation" e anche a livello europeo sono state stanziare risorse ingenti a sostegno dei sistemi nazionali introducendo per la prima volta strumenti di welfare europei.**

Alla luce della situazione economica avversa, il sistema di *welfare* è posto a sua volta sotto una condizione di forte *stress*, sia a causa delle crescenti richieste dei cittadini che dei **problemi di sostenibilità finanziaria complessiva del nostro Paese** acuiti dalle diverse sfide demografiche, intergenerazionali e di *gender gap*. Pur con tempistiche differenziate, i nuovi bisogni dei cittadini sono molteplici e lo *stress* sul sistema di *welfare* è diffuso in tutte le sue componenti. Nell'immediato è, ovviamente, la sanità ad essere l'area più colpita. Nel breve-medio termine è necessario invece rafforzare le politiche sociali per proteggere la **continuità lavorativa** e tenere conto dell'aumento della **disoccupazione** e del probabile **impoverimento** di una significativa parte della popolazione. Nel medio-lungo termine, inoltre, anche la previdenza sarà messa sotto pressione dalle nuove priorità imposte dalla diffusione della pandemia. La diminuzione della disponibilità di risorse legata alla minore occupazione, ad esempio, comporterà una **riduzione dei fondi raccolti in forme previdenziali integrative**. Di conseguenza vi è la possibilità che, in un sistema come quello del nostro Paese, anche gli importi delle pensioni previsti a maturazione dei diritti subiscano un contraccolpo negativo.

Figura VIII. Schema riassuntivo della centralità del sistema di *welfare* nel mitigare gli impatti di uno shock esogeno come la pandemia COVID-19,

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2020.



In questo contesto di difficoltà e *stress* per il nostro Paese e l'intero sistema di *welfare*, **l'Unione Europea ha dispiegato un insieme di misure concrete** per aiutare i singoli Stati Membri e sostenerli sia nella fase dell'emergenza che in quella della ripartenza. In primo luogo, per la prima volta nella storia dell'UE, è stato **sospeso il Patto di Stabilità**, permettendo così agli Stati di incrementare il proprio *deficit* per fronteggiare l'emergenza. La **Banca Centrale Europea (BCE)** ha, inoltre, introdotto un **nuovo programma da 750 miliardi di Euro** ("Pandemic Emergency Purchase Programme" - PEPP, successivamente rafforzato con ulteriori 600 miliardi di Euro) per l'acquisto di titoli di Stato. Il canale gestito dalla **Banca Europea per gli Investimenti (BEI)** vede stanziati 200 miliardi di Euro (di cui 30/40 miliardi di Euro per l'Italia), in favore delle Piccole e Medie Imprese. La possibilità di non dover restituire i Fondi Strutturali europei se non spesi in tempo ha permesso all'Italia di disporre di ulteriori 18/20 miliardi di Euro.

Attraverso il **Meccanismo Europeo di Stabilità (MES)** introdotto durante il periodo della cosiddetta "Euro-crisi", inoltre, l'UE ha messo a disposizione in tempi brevi 240 miliardi di Euro per le spese sanitarie dirette e indirette utilizzabili

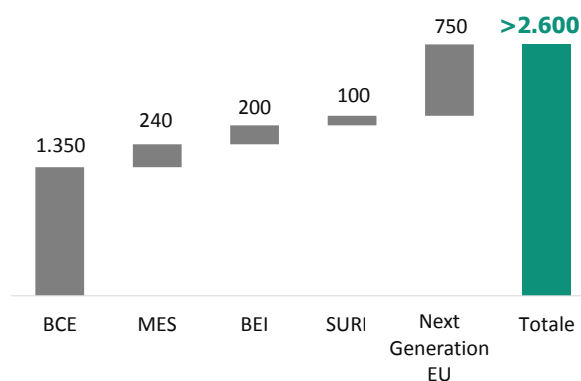
dagli Stati Membri fino alla cessazione dell'emergenza. Di queste risorse l'Italia potrebbe beneficiare di circa 36 miliardi di Euro, a tassi particolarmente agevolati e senza le condizionalità che caratterizzavano in passato i prestiti legati al MES. Sempre con riferimento agli aspetti sanitari, la Commissione Europea ha anche posizionato la necessità di rafforzare la "European Health Union", attraverso il potenziamento delle agenzie esistenti e la creazione di una nuova agenzia dedicata alla ricerca biomedica avanzata.

È stato, inoltre, introdotto un nuovo strumento a tutela dei lavoratori, il "Support to Mitigate Unemployment Risks in an Emergency" (SURE), attivo fino alla fine dell'emergenza con un fondo da 100 miliardi di Euro a disposizione (di cui circa 20 miliardi di Euro per l'Italia) per mitigare i rischi legati alla disoccupazione. A questo riguardo, SURE è stato adottato in Italia specificatamente a sostegno della Cassa Integrazione Guadagni.

Se gli strumenti sopracitati sono già stati stanziati e hanno un controvalore pari a circa 540 miliardi di Euro (di cui 80/90 miliardi di Euro a disposizione dell'Italia), in parallelo l'UE ha messo in campo un ulteriore strumento, il cosiddetto *Recovery Plan*. Esso è dispiegato attraverso il meccanismo di **Next Generation EU** (NGEU), esplicitamente dedicato alla ripresa economica post-COVID, che introduce un primo *step* di mutualizzazione del debito tra i Paesi europei. L'accordo raggiunto tra i Capi di Stato e di Governo europei vede un ammontare pari a 750 miliardi di Euro di cui 390 miliardi di Euro in *grants* e 360 miliardi di Euro sotto forma di *loans*. Con 208,8 miliardi di Euro suddivisi nelle due categorie, l'Italia ha ottenuto la quota maggioritaria dei finanziamenti veicolati tramite NGEU.

Figura IX. Fondi stanziati dall'Unione Europea in risposta all'emergenza COVID-19 (miliardi di Euro), 2020.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su fonti varie, 2020.



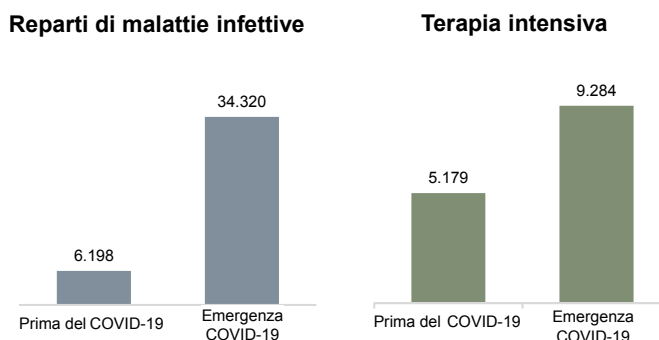
8. La componente sanitaria ha subito uno "stress test" immediato, dimostrando in Italia una capacità di reazione importante.

La diffusione del virus COVID-19 ha generato un'immediata pressione sulle strutture e il personale sanitario, in un contesto in cui il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è stato indebolito negli anni a causa di tagli - o per meglio dire da mancati aumenti che erano stati previsti nei vari documenti di programmazione finanziaria - della spesa, blocco del *turnover* e limitati investimenti in innovazioni tecnologiche e manutenzione delle strutture.

Nella fase emergenziale la sanità ha quindi subito uno **"stress test" immediato**, che ha determinato una domanda senza precedenti di strumenti sanitari quali le terapie intensive, raddoppiate in soli due mesi. Nonostante ciò, a inizio ottobre solo Veneto, Friuli Venezia-Giulia e Valle d'Aosta dispongono di una dotazione di letti in terapia intensiva che supera i 14 posti ogni 100 mila abitanti, ovvero la soglia di sicurezza fissata dal Governo a maggio 2020. Veneto (con 16,8 letti ogni 100 mila abitanti), Valle d'Aosta (15,9) e Friuli (14,4) sono seguite da situazioni intermedie rappresentate da Regioni quali il Lazio (12,7), l'Emilia-Romagna (11,5) e la Toscana (11,1), ma sono particolarmente lontane rispetto a Regioni quali la Campania (solo 7,3), l'Umbria (7,9) e le Marche (8,3).

Figura X. Posti letto nei reparti di malattie infettive (numero, sinistra) e posti letto in terapia intensiva (numero, destra), 2020.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Ministero della Salute e fonti varie, 2020.



Si stima che il COVID-19 abbia generato un sovraccarico di costi per la sanità quantificabile in **1,8 miliardi di Euro**, di cui più di **1,5 miliardi di Euro** per i casi COVID-19 guariti (657 milioni di Euro nello scenario a regime più ottimistico) e quasi **260 milioni di Euro** per i decessi legati al virus (quasi 250 milioni di Euro nello scenario a regime più ottimistico). Inoltre, le giornate in **terapia intensiva** legate ai ricoveri COVID-19 ad oggi hanno avuto costi stimati superiori a 265 milioni di Euro e i **tamponi** effettuati hanno comportato costi stimati superiori a 309 milioni di Euro.

In questo quadro evolutivo, il programma nazionale di riforma del Governo, elaborato come base per il Piano Nazionale di Resilienza e Ripresa (PNRR), le cui progettualità sono funzionali all'ottenimento dei fondi del c.d. *Recovery Plan*, riporta un **fabbisogno per la sanità pari a 32 miliardi di Euro** necessari ad attuare un piano di completo rinnovo infrastrutturale e tecnologico.

9. **Gli strumenti di politica sociale hanno garantito la continuità lavorativa e protetto le fasce più deboli.**

Se la prima emergenza ha riguardato soprattutto la componente sanitaria, le politiche sociali sono diventate cruciali nel momento in cui la diffusione della pandemia ha forzato la chiusura di interi settori e compromesso il normale svolgimento delle attività economiche. Basti pensare che in Italia quasi **2,3 milioni di imprese sono state chiuse nella fase del lockdown** in seguito al DPCM del 22 marzo, coinvolgendo quasi il 34% dei lavoratori italiani totali.

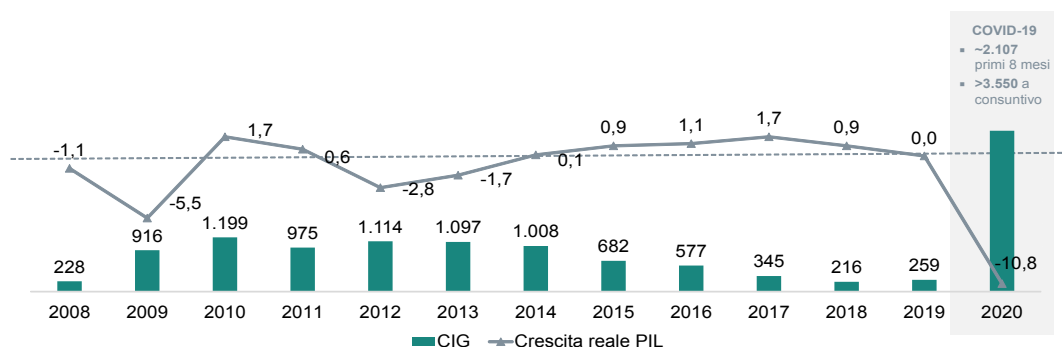
Figura XI. Totale ore autorizzate di Cassa Integrazione Guadagni* e crescita PIL annuale (milioni di ore e percentuale), 2008-2020.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati INPS, FMI e OECD, 2020.

(*) Sono comprese tutte le tipologie di Cassa Integrazione.

(**) La previsione 2020 riguarda la stima The European House - Ambrosetti.

La diffusione del virus COVID-19 ha quindi determinato ben presto un significativo *stress* anche per la componente delle politiche sociali. A questo riguardo, tra gli strumenti più utilizzati, la **Cassa Integrazione Guadagni (CIG) ha visto una letterale esplosione**. In soli otto mesi del 2020 sono state autorizzate **oltre 2,1 miliardi di ore di CIG**. Per dare una dimensione di questo fenomeno, il dato medio mensile delle ore autorizzate al 2020 (oltre 263 milioni) supera il totale delle ore autorizzate durante l'intero 2019 (circa 260 milioni di ore) ed è più di 12 volte superiore alla media mensile dell'anno precedente. Con questo *trend*, anche alla luce delle nuove misure di limitazione introdotte per contrastare la seconda ondata, la Cassa Integrazione rischia di superare quota 3,5 miliardi di ore, con un costo complessivo stimato pari ad oltre **25,6 miliardi di Euro**. Questi costi, legati alla c.d. *job retention* possono, come detto in precedenza, essere finanziati attraverso il meccanismo europeo denominato SURE.



Attraverso il Decreto “Cura Italia”, il Governo ha inoltre stanziato un’**indennità di 600 Euro** a favore delle categorie di lavoratori tipicamente meno protetti: professionisti e lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa, lavoratori autonomi iscritti alle Gestioni speciali dell’Inps, lavoratori stagionali del turismo e degli stabilimenti termali, lavoratori del settore agricolo e lavoratori dello spettacolo. In totale nei mesi di marzo e aprile sono stati erogati **circa 4,8 miliardi di Euro**.

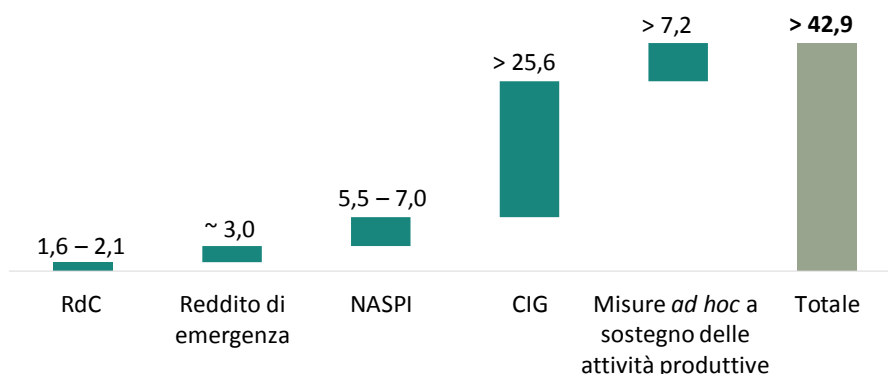
L’aumento delle persone disoccupate comporterà anche un incremento delle risorse da destinare ai **sussidi di disoccupazione**. A fine 2020, a seconda dell’evolvere della pandemia, tra 550 mila e oltre 740 mila persone in più potrebbero usufruire della **NASPI**, con un costo per lo Stato **tra 5,5 e 7,0 miliardi di Euro all’anno**.

Al fine di sostenere il reddito dei nuclei familiari più in difficoltà, il Governo ha inoltre deciso - con il Decreto “Rilancio” - di introdurre il **Reddito di Emergenza**, una temporanea integrazione al reddito erogata in due quote e volta a supportare circa **2 milioni di persone**, attraverso una somma compresa tra i 400 e gli 800 Euro al mese per un valore complessivo di circa 2 miliardi di Euro. A questi si sommano anche le spese incrementalmente legate al Reddito di Cittadinanza, che aldilà dei correttivi che si rendono necessari, ha svolto una funzione di *mitigation* della crisi. In particolare, tali spese aggiuntive sono stimabili in un importo compreso tra 1,6 e 2,1 miliardi di Euro.

Complessivamente la spesa sociale incrementale messa in campo per rispondere all'emergenza COVID-19 ammonta a **oltre 42,9 miliardi di Euro**.

Figura XII. Stima del potenziale impatto economico totale all'anno delle politiche sociali adottate dal sistema di welfare italiano (miliardi di Euro), 2020*.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti, 2020. N.B. Stime aggiornate al decreto «Decreto Ristori» (D.L. 137/2020).



10.

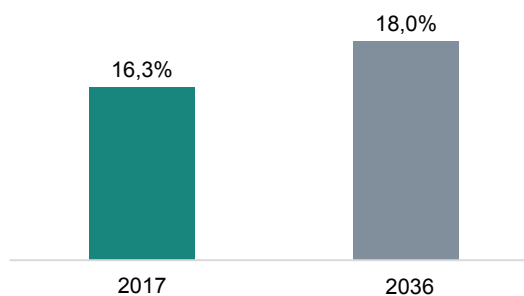
A fronte dell'impoverimento delle fasce più vulnerabili, la componente della previdenza è già penalizzata da una spesa in aumento a causa dalle risorse richieste da "Quota 100".

La previdenza è, a sua volta, impattata dalla crisi conseguente alla diffusione del COVID-19. In una prospettiva di medio-lungo periodo caratterizzata da un calo del PIL al 2020 e un importante incremento del debito pubblico, sarà verosimilmente necessario un ribilanciamento della spesa pubblica a favore delle fasce della popolazione più giovani e più in difficoltà.

In questo contesto, si ricorda come l'Italia sia, già oggi, il primo Paese dell'Eurozona per spesa previdenziale (16,3% del PIL vs. 12,3% media Eurozona e che un ulteriore elemento di attenzione riguarda gli effetti di "Quota 100". Anche a causa di questa misura, le stime della Commissione Europea prevedono un'incidenza della spesa pensionistica su PIL pari al 18% al 2036. La Ragioneria Generale dello Stato attribuisce inoltre a "Quota 100" un aumento della spesa pensionistica dello 0,2% annuo, causando un costo complessivo di **63 miliardi di Euro** entro il 2036.

Figura XIII. Rapporto Spesa Previdenziale su PIL (percentuale), 2017 e 2036.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Commissione Europea e Ragioneria Generale dello Stato, 2020.



Alla luce degli impatti della pandemia e dell'andamento della spesa previdenziale negli ultimi anni, si stima una crescita significativa al 2020 anche in questa componente del sistema di welfare italiano. La **spesa previdenziale** potrebbe superare i **294 miliardi di Euro**, con un rilevante incremento del proprio peso rispetto al PIL, soprattutto alla luce del significativo calo stimato al 2020 (-10,8% secondo il modello The European House - Ambrosetti).

LE PROPOSTE D'AZIONE DEL RAPPORTO 2020 DEL THINK TANK "WELFARE ITALIA"

I fondi che saranno a disposizione dell'Italia grazie ai diversi canali europei richiedono **progettualità definite**, con tempi di realizzazione certi e finalizzati ad attivare ricadute nel medio-lungo termine. Per tale ragione, come pre-requisito rispetto alle linee d'azione, occorrerà:

- **indirizzare la spesa pubblica verso la componente investimenti**, a discapito della spesa corrente, per massimizzare le ricadute di lungo termine delle azioni messe in campo;
- **ripensare e ottimizzare i meccanismi di assegnazione e monitoraggio delle risorse** derivanti da progettualità europee, per ovviare all'utilizzo solo parziale da parte del Governo e delle Regioni e predisporre le migliori condizioni per l'utilizzo delle risorse che saranno disponibili sulla base di progettualità definite e vincolate a specifici casi di utilizzo;
- modificare in modo strutturale la composizione della spesa e **creare un Bilancio di Welfare per attuare il "Welfare New Deal"**, sulla base di quanto proposto nel Rapporto 2019 del Think Tank "Welfare, Italia", dedicato ad accompagnare le grandi scelte di transizione economica e sociale che avranno impatto sulla società nella fase di ripartenza *post* COVID-19.

Il rationale di quest'ultimo intervento è da ricercarsi nella presa d'atto che il sistema di *welfare* che emergerà nella fase *post*-COVID sarà differente da quello precedente, con un intervento statale, verosimilmente, ancora più marcato. Per questo motivo si rende necessario pensare, fin da oggi, ad un meccanismo di *governance* complessivo del *welfare* che sia funzionale a svolgere un **monitoraggio strutturato delle misure per il rilancio del Paese** nella fase *post* COVID-19, con un *progress report* degli impatti ottenuti rispetto ai diversi fruitori del sistema di *welfare* (giovani, anziani, donne, famiglie e stranieri).

In seguito ai grandi sconvolgimenti legati al COVID-19, con questo Rapporto si è inoltre deciso di declinare una **nuova definizione del welfare**, in continuità con la visione del 2019, ma capace di interpretare il mutato contesto odierno:

Il sistema di strumenti, servizi e interventi finalizzati ad offrire ai cittadini le migliori e le più moderne **risposte universalistiche di protezione sociale**, abilitando le condizioni per la piena **autorealizzazione e proattività dell'individuo**. Il tutto funzionale a **garantire la tenuta sociale del Paese** e la protezione di coloro che necessitano di tutele attraverso strumenti **mirati e precisi** verso un modello di **welfare di precisione**.

Le **tre** linee d'azione delineate in questo Rapporto per il potenziamento del sistema di *welfare* nello scenario post COVID-19 sono il risultato di un processo di riflessione propositiva sviluppato dal Think Tank "Welfare, Italia" nel corso degli ultimi mesi e riguardano gli ambiti di sanità, politiche sociali e previdenza. Le linee d'azione sono indirizzate all'implementazione della visione evolutiva che abiliti un modello di "**welfare di precisione**" con *policy* effettivamente targettizzate ai bisogni evolutivi dei cittadini.

1. **Sanità: rendere la sanità più efficiente, sostenibile e resiliente a partire da interoperabilità e digitalizzazione dei dati**

Il ricorso alla tecnologia e al digitale costituisce una delle **5 direttrici** identificate ad aprile 2020 dal Governo e, in particolare dal Ministero della Salute, per il ripensamento del sistema e la gestione dell'emergenza sanitaria. L'interoperabilità delle banche dati è fondamentale per garantire una **gestione più efficiente ed efficace** del sistema sanitario da parte di una **rete distribuita sul territorio**. Ciò è ancor più evidente all'interno dello scenario pandemico, in cui il monitoraggio della curva dei casi e la relativa attività di *contact-tracing* è un elemento centrale per una più rapida ed efficace analisi del contesto sanitario (e delle decisioni di *policy* ad esso connesse).

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di rendere il sistema sanitario più efficiente, sostenibile e resiliente attraverso la creazione di **banche dati interoperabili e nuovi servizi digitali** come un **progetto pilota di telemedicina** coordinato a livello nazionale e scalabile in tutto il Paese

Il Rapporto raccomanda che il **Fascicolo Sanitario Elettronico** divenga una **priorità nazionale**, gestito tramite un'unica piattaforma e con **accountability** del Ministero della Salute e che consenta pertanto la raccolta e lo scambio di informazioni tra le Regioni e gli operatori sanitari dei diversi territori, nel rispetto dei vincoli imposti dalla tutela della *privacy*.

La possibilità di condivisione delle informazioni a livello nazionale può inoltre favorire diverse innovazioni nelle modalità con cui sono erogati i servizi contribuendo alla sostenibilità, all'efficienza e all'efficacia del sistema nel suo complesso. Anche alla luce dell'emergenza COVID-19, si propone il lancio di un **progetto pilota di telemedicina** che consenta di digitalizzare interamente:

- il **consulto del medico di base e specialistico**;
- il **monitoraggio** delle condizioni di salute di **pazienti cronici**.

Il progetto pilota dovrebbe essere **delineato e coordinato a livello nazionale** e potrebbe essere implementato a partire da alcune Regioni, dotate già oggi di tutte le infrastrutture digitali richieste, con l'obiettivo di essere successivamente **scalato nell'intero Paese** per avere entro i prossimi 5 anni un servizio di telemedicina nazionale.

A livello di sistema, la piena interoperabilità delle banche dati agevolerebbe il cittadino nella gestione dei dati relativi alla propria prestazione e consentirebbe la creazione di una grande banca dati statistica attraverso cui monitorare e

verificare lo stato di salute della popolazione. Parallelamente, secondo le stime elaborate dal Think Tank "Welfare, Italia", l'implementazione di un sistema di telemedicina su scala nazionale consentirebbe una **riduzione delle giornate di degenza** fino al **25%** con un **risparmio di circa 1,5 miliardi di Euro** ogni anno (per un totale di 7,5 miliardi di Euro in 5 anni). A tali benefici, si aggiungono ulteriori ricadute positive collegate a una riduzione di tempi di attesa e a minori necessità di spostamento, soprattutto per i territori più isolati, quantificabili in un risparmio di oltre **3,0 miliardi di Euro** annui. Complessivamente, un piano di **telemedicina** su scala nazionale può quindi abilitare un **risparmio di circa 4,5 miliardi di Euro** ogni anno.

2. **Politiche sociali: razionalizzare la componente assistenzialistica indirizzando le risorse verso le politiche attive del lavoro**

Le politiche sociali, in particolare quelle di integrazione al reddito e sostegno al lavoro e alla famiglia, sono un asse portante della nostra comunità, poiché svolgono il ruolo di ridurre gli squilibri sociali, alleviare i disagi e supportare i cittadini e le famiglie, anche alla luce delle conseguenze generate dall'emergenza COVID-19. Tuttavia, in Italia gli strumenti di integrazione e supporto al reddito risultano **frammentati in misure una tantum e bonus poco efficaci**.

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di **razionalizzare gli strumenti assistenzialistici** e investire in un piano di **politiche attive del lavoro**

Il Rapporto propone di **ottimizzare gli strumenti** di politica sociale superando i meccanismi dei *bonus* frammentati e individuando un **unico strumento con finalità di inclusione sociale** che:

- unisca in un'unica misura la componente assistenzialistica del Reddito di cittadinanza, del Reddito di emergenza e dell'assegno unico per i figli;
- semplifichi i requisiti di accesso prevedendo meccanismi automatici per l'accesso alle prestazioni.

Parallelamente, il Think Tank "Welfare, Italia" raccomanda di indirizzare l'equivalente delle risorse dirette a misure *una tantum*, al netto del finanziamento per lo strumento unico di inclusione sociale sopra descritto, verso l'attivazione di un **piano di politiche attive del mercato del lavoro**. Con queste ci si riferisce a servizi e interventi volti a promuovere e favorire l'occupazione (inserimento/reinserimento lavorativo) e l'occupabilità (migliore spendibilità del profilo della persona e maggiore vicinanza al mercato del lavoro) di chi cerca lavoro.

Sulla base delle analisi presentate nel Rapporto, la riorganizzazione dei *bonus* e delle misure *una tantum* di integrazione al reddito, in favore di un unico strumento con finalità di inclusione sociale, potrebbe liberare risorse per un valore di circa **10 miliardi di Euro** che potrebbero essere dedicate a un **piano di politiche attive del lavoro** focalizzato nell'attivazione di programmi di formazione specializzati e finalizzati all'aggiornamento delle competenze in linea con le richieste del mercato generando **fino a 200 mila nuovi occupati aggiuntivi**. In questo scenario, l'occupazione aggiuntiva generata garantirebbe

un recupero dei valori occupazionali pre-COVID entro 5 anni rispetto ad oggi (contro uno scenario tendenziale che ipotizza un ritorno ai livelli pre-COVID in 9 anni) e un incremento annuo del **PIL pari al +0,7%**.

3. **Previdenza: favorire il ricorso alla previdenza integrativa incentivando le nuove sottoscrizioni e lanciando un Piano di cultura previdenziale per i più giovani**

In un contesto in cui l'Italia è il Paese più «vecchio» d'Europa con una quota di popolazione *over-65* attesa crescere fino al 31% nel 2038, la dinamica di **crescita della spesa pensionistica** nell'ultimo decennio, con tasso medio annuo dell'1,8%, può comportare (a tendere) **sbilanciamenti** per il sistema previdenziale nazionale.

Emerge quindi come la sostenibilità del sistema previdenziale italiano passi anche attraverso un **ruolo maggiore delle forme di complementarietà**, per cui esistono **ampi margini di valorizzazione**. Infatti, la previdenza complementare in Italia oggi consiste solo di 9,1 milioni di posizioni con un tasso medio nazionale di adesione pari al **30,2% della forza lavoro** (vs. 55% in Germania).

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di introdurre una **tassazione agevolata** sui rendimenti accumulati nella previdenza complementare, **aumentare la flessibilità** della previdenza complementare e **lanciare "UNICO"** come strumento di cultura previdenziale per i più giovani

Alla luce del contesto di riferimento e al fine di indirizzare il rischio derivante dai possibili effetti dell'emergenza COVID-19 sulla contribuzione integrativa, si sottolinea la necessità di ribilanciare il sistema previdenziale valorizzando i meccanismi di ricorso al mercato.

Si raccomanda l'introduzione di una **tassazione agevolata** sui rendimenti accumulati nella previdenza complementare che:

- riporti l'aliquota all'11,5%, pari al valore pre-Legge di Stabilità 2015;
- sostenga un maggiore tasso di adesione alle forme di previdenza integrativa.

Sulla base delle considerazioni effettuate, tale misura potrebbe generare circa **10 mila Euro** in più per ciascun aderente, creando un incentivo per le **sottoscrizioni**, che potrebbero aumentare di **2,5 milioni** (pari al 30% delle sottoscrizioni totali). Le risorse aggiuntive così raccolte - per un totale di **7 miliardi di Euro** - potrebbero essere indirizzate verso investimenti nell'economia reale incentivando la realizzazione di progetti sistemici per il Paese (es. investimenti *green*, infrastrutture, ecc.) e generando ricadute sul **PIL** fino a un incremento di **1,5 punti percentuali**.

Nel Rapporto si suggerisce inoltre di favorire una maggiore **flessibilità dello strumento previdenziale integrativo attraverso**:

- l'introduzione della "portabilità" da un anno all'altro dell'ammontare di deducibilità fiscale non utilizzato;
- la possibilità di ottenere anticipazioni straordinarie sulla prestazione al verificarsi di particolari circostanze (es. pandemia, calamità naturali, ecc.);

- il trasferimento ai figli della posizione maturata dal titolare al momento del pensionamento.

Infine, il Think Tank “Welfare, Italia” propone la creazione di uno **strumento di cultura previdenziale** per i più giovani - denominato **UNICO**, “Universale Contributo” che consista nell’apertura automatica di una posizione previdenziale integrativa per tutti i nuovi nati con possibilità, da parte delle diverse istituzioni finanziarie e assicurative, di dotare questa posizione di una contribuzione iniziale pari a 50 Euro. La posizione così aperta consentirebbe di fare **cultura previdenziale** ampliando la platea di sottoscrittori di forme previdenziali e contemporaneamente offrirebbe ai più giovani l’opportunità di dotarsi, in anticipo rispetto all’ingresso nel mondo lavorativo, di un montante contributivo significativo che possa accrescere nel tempo.

Un progetto di



In collaborazione con



The European House
Ambrosetti

