



WELFARE, ITALIA

LABORATORIO
PER LE NUOVE
POLITICHE SOCIALI

RAPPORTO 2021
THINK TANK "WELFARE, ITALIA"



WELFARE,
ITALIA | LABORATORIO
PER LE **NUOVE**
POLITICHE **SOCIALI**

RAPPORTO 2021

THINK TANK “WELFARE, ITALIA”

Novembre 2021

© 2021 Unipol Gruppo e The European House – Ambrosetti S.p.A. Tutti i diritti riservati. Nessuna parte del rapporto può essere in alcun modo riprodotta senza l'autorizzazione scritta di Unipol Gruppo e di The European House – Ambrosetti S.p.A.

I contenuti del presente Rapporto sono riferibili esclusivamente al lavoro di analisi e di ricerca e rappresentano l'opinione di Unipol Gruppo e The European House – Ambrosetti.

INDICE

PREFAZIONI	5
INTRODUZIONE	9
CAPITOLO 1	
Il <i>welfare</i> in Italia oggi: evoluzioni del contesto pandemico e numeri chiave	13
1.1. Le evoluzioni del contesto pandemico in Italia e nel confronto internazionale	14
1.2. Le dinamiche e le tendenze del sistema del <i>welfare</i> italiano	19
1.3. Il Welfare Italia Index come strumento di monitoraggio delle evoluzioni dei sistemi di <i>welfare</i> regionali	38
CAPITOLO 2	
Le grandi sfide per il <i>welfare</i> del Paese	43
2.1. Il declino demografico	44
2.2. Il contributo del lavoro alla sostenibilità economica del sistema di <i>welfare</i>	47
2.3. L'inclusione e la coesione sociale come leve per una crescita economica inclusiva	56
CAPITOLO 3	
La visione evolutiva del sistema di <i>welfare</i> e le indicazioni che emergono dal PNRR	59
3.1. Il ruolo propulsivo del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza	60
3.2. La digitalizzazione come strumento per abilitare nuovi servizi di <i>welfare</i>	68
CAPITOLO 4	
Le priorità per sostenere l'evoluzione del sistema di <i>welfare</i> italiano nella ripartenza post-COVID	76
4.1. Il <i>Progress Report</i> delle proposte del Think Tank "Welfare, Italia"	77
4.2. Le priorità d'azione per l'evoluzione del sistema di <i>welfare</i> verso un sistema di precisione	79
PRINCIPALI FONTI BIBLIOGRAFICHE DI RIFERIMENTO	105
INDICE DELLE FIGURE	109

PREFAZIONI

Carlo Cimbri

Group CEO, Unipol Gruppo

“Non si commetta al mar chi teme il vento“.

Pietro Metastasio (Siroe, 1726)

A un anno di distanza dal precedente Rapporto del Think Tank “Welfare, Italia”, nel quale prevaleva l’incertezza determinata dalla pandemia, ci ritroviamo ancora a navigare in un mare tempestoso ma cominciamo a scorgere l’approdo. Davanti a noi c’è una fase completamente diversa con prospettive economiche di crescita e ripartenza. Non deve trarci in inganno però lo scenario di contingenza attuale, alimentato dal vento delle risorse che arriveranno nell’ambito del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), poiché le criticità strutturali del Paese rimangono. E bisognerà tenere fermi alcuni principi per non perdere la rotta così faticosamente tracciata.

La dinamica demografica del Paese resta il primo problema. Il nostro Paese è uno dei più “vecchi” al mondo: l’Italia ha la percentuale più alta in Europa di persone con più di 65 anni sul totale della popolazione. Inoltre, l’Italia presenta l’indice di dipendenza degli anziani, ovvero il rapporto tra la popolazione di 65 anni o più e la popolazione di età lavorativa, più elevato tra i 27 Paesi europei: per ogni anziano vi sono solo 2,7 lavoratori che versano contributi rispetto a una media europea di 3,1. Il declino demografico si accompagna ad un tasso di fertilità che è il terzo più basso dell’Unione Europea. Le attuali tendenze connesse a invecchiamento e denatalità modificheranno la struttura demografica del Paese, generando una riduzione significativa delle persone in età lavorativa con impatti sulla sostenibilità futura del sistema di welfare.

Una popolazione più fragile e anziana è infatti necessariamente più bisognosa di supporto, assistenza e cure. È evidente che in questo quadro, la spesa pubblica in welfare, seppur in aumento in valore assoluto, non è e non sarà più sufficiente a garantire le prestazioni richieste dalla popolazione, che è oggi più attenta ed esigente rispetto al passato.

Il laboratorio di “Welfare, Italia” negli oltre dieci anni della sua attività ha sempre inteso ragionare su soluzioni che garantiscano a tutti un ampio ed equo accesso alle prestazioni sociali, in un contesto in cui – ad oggi - oltre 40 miliardi sui 120 miliardi di spesa sanitaria complessiva sono pagati direttamente dalle famiglie attraverso forme di spesa out-of-pocket.

Il risultato è una crescente disuguaglianza nell’accesso ai servizi. Per fronteggiare il fenomeno è necessario favorire forme di “mutualizzazione” della spesa, per allargare le fasce della popolazione che hanno accesso alle prestazioni socio-assistenziali e sanitarie. Appare promettente la prospettiva, evocata anche in questo Rapporto 2021, di un welfare di comunità, volto a integrare l’approccio dello Stato con altri attori, come il Terzo settore e tutte le forze che collaborano allo spirito di ripartenza, potenziando la collaborazione pubblico-privato.

Siamo una fase storica senza precedenti, le risorse del PNRR sono un’opportunità unica per mettere in campo misure e riforme in grado di ottimizzare e far evolvere il sistema di

welfare verso un modello di precisione. Come calcolato dal Think Tank “Welfare, Italia”, il PNRR destinerà 41,5 miliardi di Euro per gli interventi e le riforme strettamente legati al welfare.

Dobbiamo però tenere presente che il nostro Paese è già fortemente indebitato e deve avere nella disciplina di bilancio il proprio faro. Pertanto, gli investimenti del PNRR dovranno essere indirizzati a creare e potenziare le infrastrutture e non ad alimentare la spesa corrente e i costi del sistema. Avendo presente questa priorità, il sistema di linee d’azione identificate dal Think Tank “Welfare, Italia” si articola su alcuni pilastri chiave: politiche attive del lavoro, ammortizzatori sociali, occupazione femminile, demografia e digitalizzazione del sistema di welfare. In questo quadro uno degli elementi di maggiore priorità è rappresentato dalla “messa a terra” di un Fascicolo Sanitario Elettronico unico a livello nazionale e completamente interoperabile tra pubblico e privato, che consenta a tutti gli operatori di leggere i dati in tutta Italia riducendo i costi e garantendo le migliori cure in modo efficiente.

Ma l’elemento chiave, attraverso il quale tutti i fattori possono essere portati a compimento, rimane la necessità di sostenere e creare lavoro, dall’esistenza e sviluppo del quale discendono conseguenze in termini di povertà, inclusione, crescita, salute. Un Paese che si sviluppa producendo maggiori risorse da redistribuire è l’obiettivo. Per questo sarà necessario molto impegno, che dovrà proseguire anche oltre il PNRR. E una grande integrazione tra i vari attori che si muovono sulla scena pubblica e privata per abilitare politiche inclusive del lavoro e dargli spinta produttiva, generando benessere e sviluppo.

Non è più il momento di temere il vento. Servono scelte coraggiose per compiere l’ultimo tratto che separa il nostro Paese dall’approdo a una crescita finalmente solida e sostenibile.

Il numero di casi confermati di COVID-19 ha superato i 245 milioni. Seppur l'emergenza sanitaria continui ad essere un elemento di attenzione a livello globale, dopo un 2020 caratterizzato da una crisi socioeconomica senza precedenti, nel 2021 le principali economie, tra cui quella italiana, stanno vivendo una fase di rimbalzo.

Complice anche la diffusione delle vaccinazioni, il sistema economico italiano mostra segnali di ripresa: nei primi tre trimestri del 2021 il PIL ha segnato una crescita congiunturale e la variazione acquisita per il 2021 è del 6,1%. Anche i principali istituti hanno progressivamente rivisto le stime al rialzo. All'inizio dell'anno, il Fondo Monetario Internazionale stimava per l'Italia una crescita del 4,2% nel 2021, diventata 5,8% a ottobre 2021. Anche la stima dell'OECD è passata da 4,5% a maggio a 5,9% nel mese di settembre, quella del Governo italiano si posiziona su una previsione di crescita del 6,0% e The European House – Ambrosetti, con maggiore ottimismo, stima una chiusura del PIL 2021 pari a +6,3%.

Nonostante la ripresa, a settembre il numero di occupati era ancora inferiore di oltre 400mila unità rispetto allo stesso periodo del 2019, con ricadute per il sistema di *welfare*, che oggi assorbe 576,2 miliardi di Euro e vale il 66,2% della spesa pubblica. Nel 2020 la crisi da COVID-19 ha infatti indotto un aumento generalizzato della spesa in *welfare* – che anche nel 2021 rimarrà su livelli superiori al 2019 – in tutte le componenti. In particolare, la spesa pubblica per la componente previdenziale, verso cui il sistema di *welfare* italiano è sbilanciato con un'incidenza sul PIL del 16,5% rispetto al 12,6% dell'Eurozona, continuerà ad incrementare: il Think Tank "Welfare, Italia" stima un +2,3% nel 2021 rispetto all'anno precedente.

Nelle pagine di questo Rapporto, che giunge alla terza edizione, vengono sottolineate alcune criticità strutturali per il sistema di *welfare* del nostro Paese. *In primis*, la "doppia tenaglia" demografica di invecchiamento e bassa natalità, che frena il potenziale di crescita del Paese e ne mina la sostenibilità futura. L'Italia si conferma, infatti, il Paese più vecchio d'Europa (nel 2018 per la prima volta nella storia dell'Italia, la quota di *over-60* ha superato quella degli *under-30*), con un tasso di fertilità tra i più bassi dell'Unione (1,29 nascite per donna) e un saldo naturale della popolazione italiana in costante declino (-214 mila persone nel 2019 e tra -274mila e -304mila nel 2020). Oggi la popolazione italiana in età lavorativa raggiunge i 38,8 milioni di cittadini e nel 2050 scenderà a 31,2 milioni (-19%).

Con riferimento al mercato del lavoro, l'Italia ha il 3° tasso di disoccupazione giovanile più alto nell'UE (pari a 29,4% nella fascia 15-24 anni, rispetto alla media europea di 16,8%); il tasso di partecipazione femminile al lavoro è il peggiore in Europa (54,7% vs. 67,6% in EU), in un contesto di crescente fragilità sociale che ha visto aumentare le famiglie in povertà assoluta del +21,9% tra il 2019 e il 2020 con un'incidenza passata da 6,4% a 7,7%. Questi elementi di criticità, oltre ad avere impatti sulla sostenibilità futura del sistema, minano anche la capacità redistributiva del sistema di *welfare*: nel solo 2020 la contrazione del lavoro ha determinato una riduzione di 12,1 miliardi di Euro (-5,6%) di contributi sociali per l'INPS.

Non da ultimo, per dare una concreta risposta al tema dell'inclusività, l'Italia deve affrontare le rilevanti disomogeneità territoriali che connotano il Paese, come fotografato dal Welfare Italia Index 2021. L'Indice, messo a punto dal Think Tank "Welfare, Italia", riscontra infatti una differenza di oltre 32 punti tra la prima (Prov.

Autonoma di Trento) e l'ultima Regione (Calabria) in termini di capacità di risposta ai bisogni di *welfare* dei cittadini.

Come Think Tank "Welfare, Italia" – piattaforma che ha l'ambizione di essere luogo di discussione, condivisione di idee e valorizzazione di buone pratiche – sentiamo la responsabilità di lanciare la nostra visione evolutiva di un sistema di Welfare 5.0 come insieme di strumenti, servizi e interventi finalizzati a mettere al centro i bisogni dei cittadini e offrire loro le migliori e le più moderne risposte universalistiche di protezione sociale, facendo leva su digitale e tecnologia e garantendo 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".

È quindi in questa direzione che si articola l'impianto propositivo messo a punto dall'Advisory Board per l'evoluzione e ottimizzazione del sistema di *welfare*. Nell'impostazione delineata – e ulteriormente approfondita nel Rapporto – lavoro e demografia sono i due pilastri necessari a sostenere la capacità redistributiva del sistema di *welfare*, supportati da un sistema di cinque indirizzi operativi:

- dispiegare efficaci politiche attive a supporto del mercato del lavoro;
- riformare le politiche passive e i meccanismi degli ammortizzatori sociali;
- promuovere misure finalizzate ad accrescere l'occupazione femminile;
- gestire in modo più sostenibile l'evoluzione demografica del Paese;
- raggiungere un'effettiva digitalizzazione dei servizi di *welfare*.

Prima di invitarvi alla lettura, ringrazio sentitamente il Comitato Scientifico alla guida dell'iniziativa, nelle persone di Veronica De Romanis (Professore di Politica Economica Europea, Stanford University di Firenze e LUISS di Roma); Giuseppe Guzzetti (Avvocato e Filantropo; già Presidente, Fondazione Cariplo); Walter Ricciardi (Presidente, "Mission Board for Cancer", Commissione Europea; Coordinatore del Comitato Scientifico, Human Technopole; già Presidente, Istituto Superiore di Sanità); Stefano Scarpetta (Direttore Dipartimento di Employment, Labour and Social Affairs, OCSE).

Desidero inoltre esprimere la mia più sentita gratitudine a tutti i Vertici di Unipol Gruppo, in particolare a Carlo Cimbri (*Group CEO*, Unipol Gruppo), Matteo Laterza (*Insurance Group General Manager*, Unipol Gruppo) e Stefano Genovese (Responsabile Relazioni Istituzionali, Unipol Gruppo), insieme a Elisabetta Pugliese, Daniela Cortellessa, Vincenza Occhionero, Umberto Esposito e tutto il *team* che ha contribuito a questa importante iniziativa.

Infine, un ringraziamento al gruppo di lavoro The European House – Ambrosetti guidato da Lorenzo Tavazzi con Cetti Lauteta, Francesco Galletti, Giulia Tomaselli, Luca Celotto, Emanuela Verger, Barbara Lo Cigno, Ines Lundra, Paola Gandolfo e Walter Adorni.

INTRODUZIONE

In continuità con le edizioni 2019 e 2020 del Rapporto del Think Tank “Welfare, Italia”, anche questa nuova versione del Rapporto si propone di fare il punto sul contesto di riferimento e sulle sfide evolutive del sistema di *welfare* italiano. Così come l’edizione 2020, la **crisi pandemica COVID-19** è ancora una importante protagonista del contesto di riferimento, avendo determinato effetti sulla disoccupazione e incrementi di spesa in tutte le componenti del *welfare*. Un elemento di forte novità di questo anno emerge, però, dalle scelte di investimento contenute all’interno del Piano di Ripresa e Resilienza (**PNRR**) che dedicano al *welfare*, nelle stime del Think Tank “Welfare, Italia”, un ammontare di circa 41,5 miliardi di Euro.

Nel Rapporto, inoltre, hanno un ruolo fondamentale alcune delle **criticità strutturali** per il sistema di *welfare* del nostro Paese; a partire dalla “doppia tenaglia” demografica di invecchiamento e bassa natalità, che frena il potenziale di crescita del Paese e ne mina la sostenibilità futura. Un altro aspetto centrale di tutto il Rapporto è costituito dalla **centralità del Lavoro**, colpito dalla pandemia e, alla luce della dinamica demografica, oggi più che mai fondamentale per garantire la sostenibilità complessiva del sistema di *welfare*.

Procedendo con ordine nel flusso dei contenuti, il **Capitolo 1** propone un’analisi dell’evoluzione del quadro pandemico COVID-19 e fornisce l’aggiornamento annuale sui principali indicatori del sistema di *welfare* italiano (previdenza, sanità, politiche sociali ed educazione) in ottica comparata e con un duplice *focus* sul contributo delle componenti pubblica e privata. Nel capitolo, un ruolo chiave è attribuito all’analisi dei *trend* in atto e delle stime di spesa per il biennio 2020-2021 e all’aggiornamento del “Welfare Italia Index”. Si tratta dell’indice di monitoraggio dell’efficacia del sistema di *welfare* nelle Regioni italiane, introdotto per la prima volta nell’edizione 2020 del Think Tank “Welfare, Italia” e che quest’anno è stato aggiornato con i dati più recenti.

Il **secondo capitolo** del Rapporto 2021 presenta un’articolata analisi del contesto demografico dell’Italia, con particolare riferimento alle variabili di invecchiamento e bassa natalità che, erodendo la quota di persone in età lavorativa e aumentando la domanda di protezione sociale, gravano sulla sostenibilità del sistema di *welfare*. Il secondo elemento centrale del capitolo è costituito dal **lavoro**, declinato qui in termini di capacità di garantire la sostenibilità del sistema di *welfare*. Il lavoro è analizzato attraverso una ricognizione congiunturale di quanto accaduto durante la fase pandemica e delle criticità “storiche” che l’Italia sconta su questo fronte, *in primis* in termini di tassi di occupazione più bassi e difficoltà nella transizione scuola-lavoro.

Il **terzo capitolo** apre la parte del Rapporto dedicata alle evoluzioni del sistema di *welfare* nazionale. Con questo obiettivo, il punto di partenza non può che essere portare a sintesi le indicazioni che emergono dalla formulazione e dalla prima implementazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il capitolo mette quindi in luce il ruolo del PNRR italiano nel sostenere lo sviluppo del sistema di *welfare* che, articolato nelle diverse missioni, vedrà un contributo di 41,5 miliardi di Euro provenire da questo canale. Un *focus* particolare è, infine, dedicato a un pilastro fondamentale del PNRR quale la transizione digitale, a cui sono allocati complessivamente 59 miliardi di Euro, mettendo in luce come questa possa contribuire a migliorare l’offerta di servizi e anche la fruizione degli stessi da parte dei cittadini.

Il **quarto capitolo**, infine, presenta il *progress report* delle proposte identificate nelle prime due edizioni e delinea 5 priorità per sostenere l’evoluzione del *welfare* del Paese

nella ripartenza *post-COVID*. Tali priorità sono: i) raggiungere un'effettiva digitalizzazione dei servizi di *welfare*; ii) gestire in modo più sostenibile l'evoluzione demografica del Paese; iii) dispiegare efficaci politiche attive a supporto del mercato del lavoro; iv) riformare le politiche passive e i meccanismi degli ammortizzatori sociali; v) promuovere misure finalizzate ad accrescere l'occupazione femminile. In particolare, il capitolo approfondisce ciascuna priorità, fornendo un'analisi del contesto di riferimento, illustrando gli indirizzi operativi e realizzando una stima dei potenziali benefici attivabili a partire dall'implementazione delle linee d'azione identificate.

Dal punto di vista metodologico, infine, deve essere ribadito come il progetto "Welfare, Italia. Laboratorio per le nuove politiche sociali", nasce nel 2010 dal Gruppo Unipol e dal 2019 sia evoluto nel **Think Tank "Welfare, Italia"** grazie alla *partnership* con The European House - Ambrosetti. L'iniziativa **Think Tank "Welfare, Italia"** è stata pertanto concepita con la specifica missione di fornire un contributo concreto alla definizione di una **visione del welfare** come 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 un modello di **"welfare di precisione"** con *policy* targettizzate ai bisogni evolutivi dei cittadini. Analogamente alle edizioni precedenti, i lavori del Think Tank "Welfare, Italia" si sono articolati in una serie di attività tra loro collegate che ha integrato momenti di ascolto, confronto e sensibilizzazione, analisi e proposizione, pervenendo ad aggregare le diverse componenti del sistema di *welfare* pubblico e privato.

Nella sua terza edizione, il lavoro ha previsto:

- la conferma di un **Advisory Board** per elaborare linee strategiche ed operative funzionali a garantire un ridisegno equilibrato del sistema di *welfare* del Paese, secondo modelli inclusivi e sostenibili;
- la realizzazione di **incontri riservati di approfondimento** con attori rilevanti (*business community*, associazioni, rappresentanze, sistema della ricerca e *opinion leader*), al fine di ottenere **elementi e insight** funzionali al perfezionamento delle attività di analisi e ricerca e raccogliere qualificati punti di vista sullo **stato dell'arte e sulle opportunità future** del *welfare*;
- lo sviluppo di uno **scenario strategico** di riferimento, per l'individuazione delle esigenze strutturali del sistema del *welfare* del Paese, che **rappresenti uno "strumento di lavoro"** per l'indirizzo delle decisioni strategiche e le *policy* nazionali, anche alla luce delle indicazioni che emergono dal PNRR e delle evidenze emerse da **casi studio** e *benchmark* internazionali.
- la realizzazione di un **percorso di webinar e incontri phygital** su temi prioritari per il sistema di *welfare* seguito da una **newsletter periodica** dedicata alla *Community* del Think Tank "Welfare, Italia";
- lo sviluppo di uno **scenario strategico** di riferimento, per l'individuazione delle esigenze strutturali del sistema del *welfare* del Paese, riassunto in un **Rapporto**¹ che rappresenti uno "strumento di lavoro" per l'indirizzo delle decisioni strategiche e le *policy* nazionali;
- l'organizzazione di un **Forum di visibilità e respiro internazionale**, per presentare i risultati e le proposte del lavoro, coinvolgendo la *leadership* politica ed imprenditoriale nazionale, oltre ad attori esteri rilevanti.

¹ I dati contenuti nel presente Rapporto sono aggiornati alla fine di ottobre 2021.

Il progetto è di Unipol Gruppo, in *partnership* con The European House – Ambrosetti. L’iniziativa ha confermato la composizione dell’*Advisory Board* che ha guidato la messa a punto dei contenuti.

L’**Advisory Board** è composto da:

- **Carlo Cimbri** (*Group CEO*, Unipol Gruppo)
- **Valerio De Molli** (*Managing Partner & CEO*, The European House – Ambrosetti)
- **Veronica De Romanis** (Professore di Politica Economica Europea, Stanford University di Firenze e LUISS di Roma)
- **Giuseppe Guzzetti** (Avvocato e filantropo; già Presidente, Fondazione Cariplo)
- **Walter Ricciardi** (Presidente, “Mission Board for Cancer”, Commissione Europea; Coordinatore del Comitato Scientifico, Human Technopole; già Presidente, Istituto Superiore di Sanità)
- **Stefano Scarpetta** (Direttore Dipartimento di Employment, Labour and Social Affairs, OCSE)

I lavori dell’iniziativa sono stati supportati da un **Comitato Operativo** di indirizzo, composto da:

- Alberto Boidi (Direttore Vita e Soluzioni *Welfare Integrate*, UnipolSai Assicurazioni)
- Monica Cacciapuoti (*Chief Human Resources Officer*, Unipol)
- Stefano Genovese (Responsabile Relazioni Istituzionali Unipol, Responsabile progetto “Welfare, Italia”)
- Giovanna Gigliotti (Amministratore Delegato, UniSalute)
- Matteo Laterza (*Insurance Group General Manager*, Unipol)
- Enrico San Pietro (*Insurance Business Deputy General Manager*, UnipolSai)
- Gian Luca Santi (*Business Development and Corporate Communication General Manager*)
- Lorenzo Tavazzi (*Partner* e Responsabile della *Practice* Scenari e *Intelligence*, The European House – Ambrosetti)

Il progetto è curato operativamente dal **Gruppo di Lavoro**, composto da:

The European House – Ambrosetti

- Cetti Lauteta (*Senior Consultant*, Area Scenari e *Intelligence* – *Project Coordinator*)
- Francesco Galletti (*Consultant*, Area Scenari e *Intelligence*)
- Giulia Tomaselli (*Analyst*, Area Scenari e *Intelligence*)
- Luca Celotto (*Analyst*, Area Scenari e *Intelligence*)
- Emanuela Verger (*Senior Consultant*, Area Eventi)
- Ines Lundra (*Secretary Leader*)
- Paola Gandolfo (*Secretary Leader*)

- Barbara Lo Cigno (*Secretary Leader*)
- Walter Adorni (Responsabile IT)

Unipol Gruppo

- Daniela Cortellessa (Relazioni Istituzionali, UnipolSai)
- Umberto Esposito (Relazioni Istituzionali, UnipolSai)
- Vincenza Occhionero (Relazioni Istituzionali, UnipolSai)
- Elisabetta Pugliese (Relazioni Istituzionali, UnipolSai)

Tra le attività svolte, il progetto si è avvalso di un costruttivo scambio di opinioni e di punti di vista con alcuni *business leader*, rappresentanti delle Istituzioni e *stakeholder* di riferimento. Si ringraziano tutte le personalità coinvolte per i contributi e i suggerimenti offerti².

² I contenuti del presente Studio Strategico sono riferibili esclusivamente al lavoro di analisi e di ricerca di The European House – Ambrosetti e possono non coincidere con le opinioni e i punti di vista delle persone intervistate e coinvolte nell'iniziativa.

1

IL WELFARE IN ITALIA OGGI: EVOLUZIONI DEL CONTESTO PANDEMICO E NUMERI CHIAVE

Il primo capitolo del Rapporto 2021 del Think Tank “Welfare, Italia” propone un’analisi dell’evoluzione del quadro pandemico COVID-19 e fornisce l’aggiornamento annuale sui principali indicatori del sistema di *welfare* italiano in ottica comparata.

La prima sezione presenta un’analisi a livello nazionale e internazionale dell’**evoluzione dei numeri della pandemia**, della risposta fornita dai diversi Governi e del contesto socio-economico risultante in Italia.

La seconda sezione riprende i più rilevanti elementi del **contesto socio-economico** in cui si è sviluppato il sistema di *welfare* italiano. È, inoltre, qualificata la scelta di affiancare l’istruzione ai tre tradizionali pilastri del sistema di *welfare* (sanità, politiche sociali e previdenza).

La terza sezione analizza in dettaglio le **componenti del welfare italiano** fornendo i dati a consuntivo e mettendo in luce i *trend* in atto e le stime di spesa per il biennio 2020-2021. La sezione approfondisce, inoltre, le modalità in cui il settore privato contribuisce alla sostenibilità del sistema di *welfare* del Paese supportandone la vocazione universalistica.

Infine, nell’ultima sezione è presentato l’aggiornamento del “**Welfare Italia Index**”, indice di monitoraggio dell’efficacia del sistema di *welfare* nelle Regioni italiane, introdotto per la prima volta nell’edizione 2020 del Think Tank “Welfare, Italia”.

1.1.1

Il punto sullo scenario sanitario italiano e internazionale

Anche quest'anno la gestione dell'emergenza COVID-19 è ancora un tema di primo piano all'interno delle agende dei Governi con un numero di contagi che, a livello globale, continua ad avere un *trend* di crescita, seppur con ondate di intensità diversa e un elevato livello di eterogeneità tra i Paesi.

A fine ottobre 2021, il numero di casi di COVID-19 confermati in tutto il mondo ha toccato i **245 milioni**, di cui 93,2 milioni in America, 75,9 milioni in Europa, quasi 44 milioni nel Sud-Est Asiatico, 16,3 milioni nel Mediterraneo Orientale, oltre 9,3 milioni nelle regioni del Pacifico Orientale e circa 6,1 milioni in Africa. Gli Stati Uniti rimangono il primo Paese con più contagiati al mondo (oltre 45,3 milioni), seguiti da India (34,2 milioni) e Brasile (21,7 milioni).

L'Italia, con **più 4,7 milioni** di casi, è uscita dalla classifica dei primi 10 Paesi più colpiti al mondo. A fine ottobre 2021, rimane nona per numero di decessi (quasi 132 mila), dopo Stati Uniti (circa 735 mila), Brasile (più di 606 mila), India (456 mila), Messico (oltre 286 mila), Russia (235 mila), Perù (200 mila), Indonesia (quasi 144 mila) e Regno Unito (140 mila).

Figura 1.1. Monitoraggio della diffusione COVID-19 nei primi 10 Paesi al mondo per numero di contagi e in Italia (valori assoluti), 31 ottobre 2021
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Organizzazione mondiale della Sanità, 2021.

	Casi (totali)	Casi (ultime 24 ore)	Decessi (totali)	Decessi (ultime 24 ore)
 USA	45,361,805	102,877	734,447	1,935
 India	34,231,809	16,156	456,386	733
 Brasile	21,748,984	13,424	606,246	442
 UK	8,897,153	43,922	140,041	207
 Russia	8,392,697	40,096	235,057	1,159
 Turchia	7,936,007	26,896	69,769	210
 Francia	6,917,770	6,437	115,198	32
 Iran	5,888,100	10,644	125,716	197
 Argentina	5,283,000	1,415	115,866	15
 Spagna	5,006,675	1,249	87,289	1
(...)	(...)	(...)	(...)	(...)
 Italia (12°)	4,752,368	4,595	131,954	50

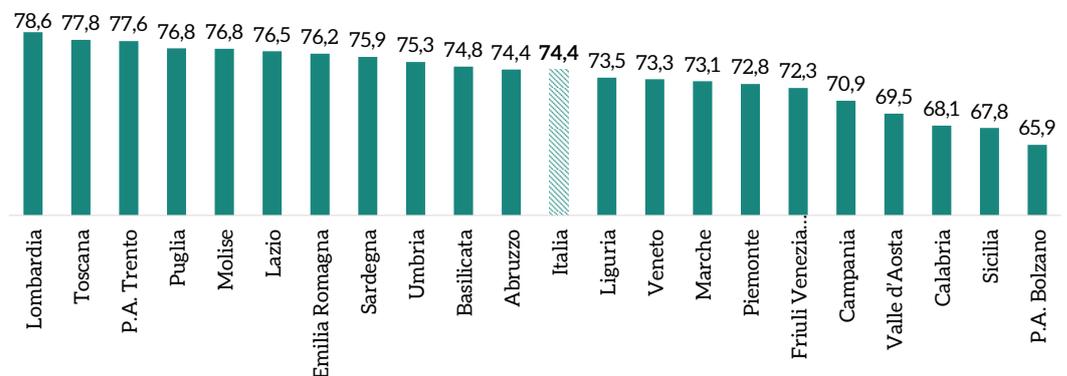
A livello globale i decessi superano i 4,9 milioni. Tuttavia, il numero di **nuovi casi e decessi settimanali** ha intrapreso un *trend* di **decrecita** a partire da agosto 2021. Durante l'ultima settimana di ottobre 2021 sono stati registrati 1,6 milioni di nuovi casi e poco più di 27 mila nuovi decessi, evidenziando una riduzione del 45% sia nel numero di nuovi contagi che di decessi rispetto alla settimana precedente.

Anche in Italia, secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, l'incidenza settimanale a livello nazionale nell'ultima settimana di ottobre è in diminuzione (14.906 rispetto 21.998 nuove infezioni settimanali). A fine ottobre 2021, i soggetti positivi in Italia erano pari a 78,6 mila, di cui solo 349 in terapia intensiva e 3,6 mila ricoverati con sintomi. La restante quota del **96,2%** si trova in **isolamento domiciliare**.

I dati relativi alla riduzione del numero di nuove infezioni su base settimanale e all'incidenza contenuta dei soggetti ricoverati in area critica e non critica devono essere letti unitamente ai numeri della campagna vaccinale. Alla fine del mese di ottobre 2021, in Italia risultano somministrate circa **89,5 milioni di dosi di vaccino** con il **74,4%** della popolazione completamente vaccinata (82,7% se si considera solo la popolazione *over-12*) e il 78,1% delle persone che hanno ottenuto almeno una dose (l'86,3% se si considerano solo gli *over-12*). Tra il personale scolastico, la quota di persone completamente vaccinate ha raggiunto il 90,5%. A livello globale, l'Italia si posiziona tra i primi 15 Paesi al mondo per grado di copertura vaccinale e tra i primi 5 in Europa, dopo Portogallo (87,2%), Spagna (79,8%), Danimarca (75,8%) e Belgio (73,5%), superando la media dell'Unione Europea (65,0%).

Il tasso di copertura vaccinale mostra tuttavia alcune eterogeneità legate alla **fascia d'età** e alla distribuzione *geografica*. Secondo i dati forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, dal punto di vista anagrafico, escludendo la fascia d'età compresa tra i 12 e i 19 anni (non interamente coinvolta dall'obbligo normativo di dotazione di Green Pass a fini scolastici e lavorativi), la fascia d'età tra i 30 e 39 anni è quella con la minore incidenza di persone completamente vaccinate (77,4%), dopo la categoria 40-49 anni (78,8%). Al contrario la categoria con la maggiore copertura vaccinale è quella degli *over-80* (93,6%).

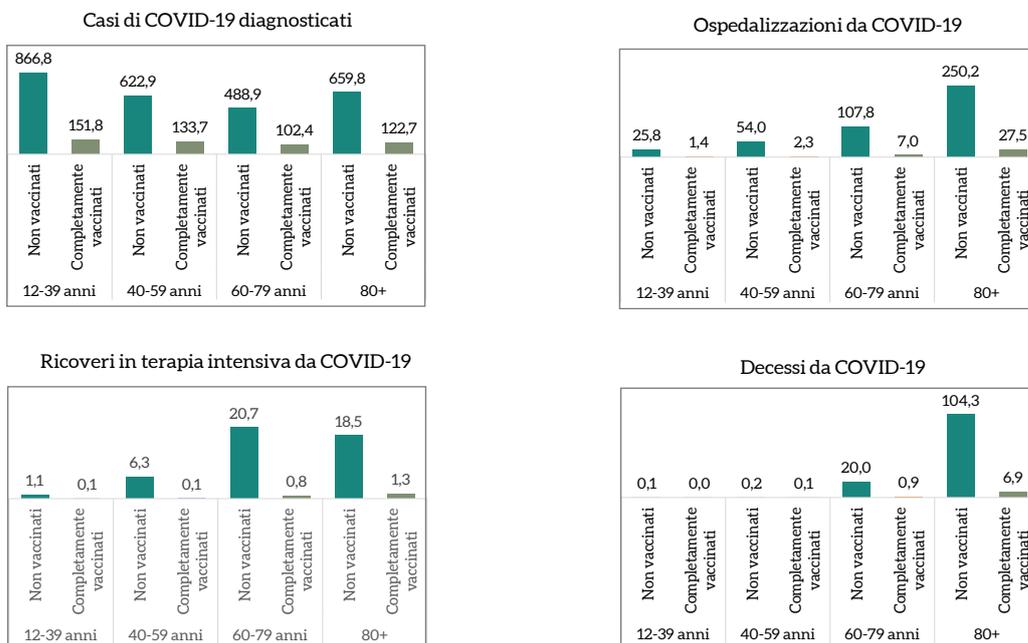
Figura 1.2. Popolazione vaccinata con doppia dose per Regione (valori percentuali), 31 ottobre 2021
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenas, 2021.



Dal punto di vista della distribuzione territoriale, la campagna vaccinale ha raggiunto una copertura eterogenea tra le Regioni italiane, con una differenza di circa 13 punti percentuali tra la Regione con la minore quota di popolazione completamente vaccinata, la Provincia Autonoma di Bolzano (65,9%) e la Lombardia con la più alta incidenza di residenti vaccinati con doppia dose (78,6%).

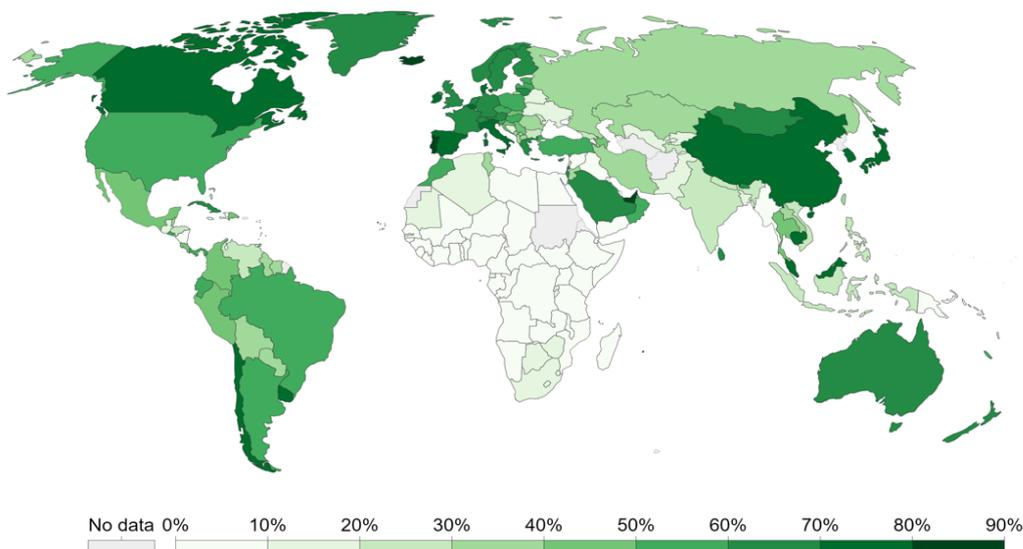
L'efficacia della campagna vaccinale che, tuttavia non previene in modo assoluto la possibilità di contrarre il COVID-19, è confermata dalla **minore incidenza di nuovi casi** diagnosticati all'interno della popolazione vaccinata rispetto a quella non vaccinata. Osservando il grafico è, infatti, possibile confrontare il numero di nuove infezioni, ospedalizzazioni, ricoveri in terapia intensiva e decessi in rapporto alla popolazione di riferimento per ogni classe d'età e stato vaccinale. Ad esempio, per la classe d'età compresa tra 40 e 59 anni, la probabilità di contrarre l'infezione è 4,6 volte superiore per la popolazione non vaccinata rispetto a quelle che ha completato il ciclo vaccinale; in altri termini, nell'ultimo mese per questa fascia d'età il numero di nuovi casi è pari a 622,9 ogni 100 mila abitanti non vaccinati, mentre scende a 133,7 ogni 100 mila abitanti completamente vaccinati.

Figura 1.3. Casi di COVID-19 diagnosticati, ospedalizzati, ricoverati in terapia intensiva e deceduti ogni 100.000 abitanti, della rispettiva popolazione di riferimento, negli ultimi 30 giorni per stato vaccinale e classe d'età, 4 ottobre 2021
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istituto Superiore Sanità, 2021.



A fronte dei risultati ottenuti nei Paesi che hanno raggiunto elevati livelli di copertura, la campagna vaccinale presenta alcune criticità a livello globale, soprattutto nei Paesi a basso reddito, che scontano ad oggi una limitata capacità di *procurement* e di distribuzione dei vaccini. Come emerge dalla mappa, molti Paesi africani registrano una quota di popolazione vaccinata prossima allo zero, con una media del continente inferiore al 5%. Sperabilmente, la sospensione dei brevetti vaccinali, come proposto dagli Stati Uniti, e il programma COVAX - con cui sono state fin qui distribuite circa 300 milioni di dosi - potranno contribuire nei prossimi mesi ad accrescere la copertura anche in questi Paesi.

Figura 1.4. Quota di popolazione completamente vaccinata contro il COVID-19 (valori percentuali), 31 ottobre 2021
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021.

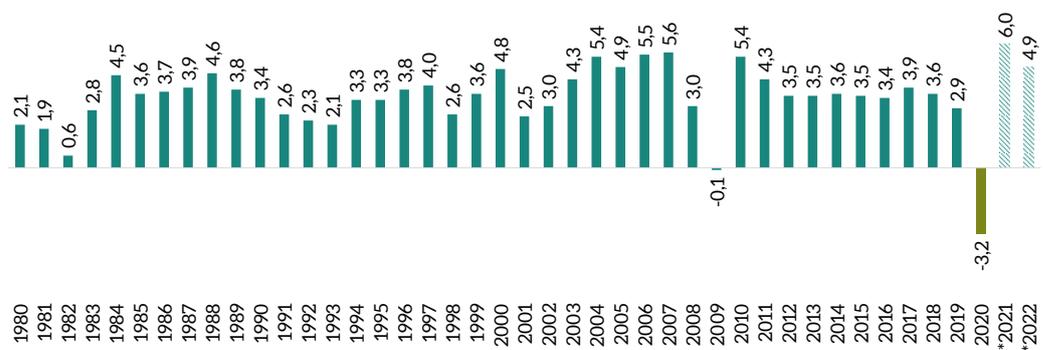


Il ritardo delle vaccinazioni, unitamente al numero ancora elevato di nuove infezioni in Paesi come il Regno Unito, che registra una media di circa 40 mila nuovi casi al giorno, espone l'Europa, e in generale il mondo, al rischio che il virus evolva in nuove e più aggressive varianti causando lo sviluppo di nuovi focolai pandemici e determinando un elevato rischio per lo scenario sanitario globale.

Il quadro macroeconomico di riferimento

L'emergenza sanitaria e le politiche di contrasto alla diffusione del virus COVID-19 hanno avuto un forte impatto sull'economia mondiale, rallentando i processi produttivi e i movimenti di merci e persone, provocando una significativa contrazione del PIL globale che nel 2020 ha registrato una riduzione del 3,2%, **32 volte più marcata** della contrazione segnata nel 2009, la peggiore della storia dal 1980 prima dell'emergenza COVID-19. Nonostante il forte impatto, le previsioni per l'economia globale proiettano una crescita su base annua del 6,0% nel 2021 – la più alta mai registrata dal 1980 ad oggi – e del 4,9% nel 2022.

Figura 1.5. Tasso di crescita reale del PIL globale (variazione percentuale su anno precedente), 1980-2022*
 (*) Stima Fondo Monetario Internazionale luglio 2021
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Fondo Monetario Internazionale, 2021.



L'impatto nel 2020 è stato, tuttavia, eterogeneo nelle diverse aree geografiche. L'Europa, in particolare l'Area Euro, ha registrato la contrazione più marcata (-6,5%), mentre l'impatto è stato più contenuto negli Stati Uniti (-3,5%). I Paesi emergenti e le economie in via di sviluppo hanno subito un impatto medio pari a -2,1%, con l'eccezione della Cina che è stato l'unico Paese a registrare una crescita positiva nel 2020 (2,3%). In particolare, con un calo del PIL nazionale di -8,9%, l'Italia è stato il terzo Paese più colpito in Europa, dopo Spagna (-10,8%) e Regno Unito (-9,8%), facendo del 2020 il **quarto anno peggiore** da oltre 150 anni di storia, dopo tre anni bellici (1943, 1944 e 1945). La riduzione del PIL italiano è particolarmente critica se si considera, inoltre, che il nostro Paese è cresciuto ad un tasso dello 0,2% medio annuo negli ultimi 20 anni, tra le 6 e le 9 volte meno quello degli altri grandi Paesi europei, come Germania (1,3%) e Regno Unito (1,8%).

L'emergenza sanitaria, accompagnata dalle chiusure e restrizioni delle attività economiche, ha avuto un forte impatto sul mondo del lavoro. In Italia a settembre 2021 il numero di occupati risulta ancora inferiore di oltre 400mila unità rispetto allo stesso periodo del 2019. L'emergenza ha, inoltre, acuito alcune criticità preesistenti del mercato del lavoro: 1) il numero di posti di lavoro femminili si è ridotto del 2,5% nel 2020, contro una riduzione dell'1,5% per gli uomini. Lo scarto tra calo dell'occupazione femminile e maschile è stato più marcato in Italia (1 punto percentuale di differenza) rispetto agli altri Paesi europei dove il calo di occupazione; 2) la riduzionale dell'occupazione è stata particolarmente marcata anche per le fasce più giovani della popolazione, posizionando l'Italia seconda solo alla Spagna per riduzione del numero di occupati nella fascia 15-34 anni (-5,1% vs. -3,0% nella media dei Paesi UE-27).

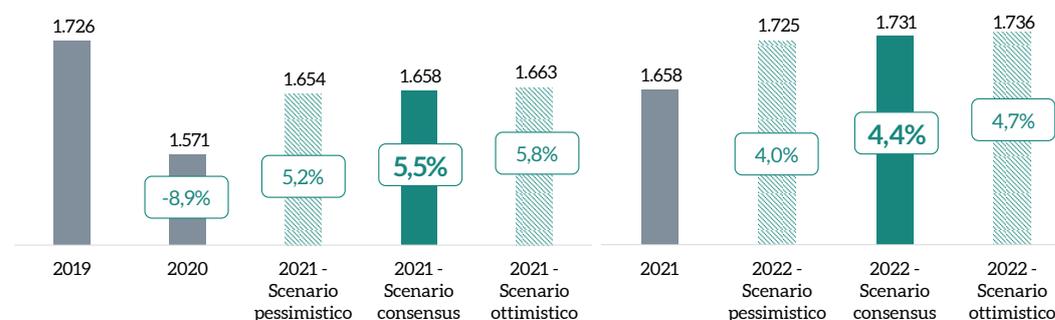
Figura 1.6. Occupati mensili in Italia (milioni), 2016-2021
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



Nonostante gli impatti persistenti sull'occupazione e sull'attività economica e il quadro sanitario e vaccinale ancora incerto, il 2021 mostra alcuni segnali di ripartenza per l'Italia. I primi due trimestri 2021 hanno visto una ripresa del PIL con una variazione acquisita - definita come la crescita complessiva annua in presenza di trimestri successivi a crescita nulla - del **4,8%**. Anche i consumi sono in aumento del 2,7% nel secondo trimestre 2021, trainati in particolare dall'acquisto di beni non alimentari (+4,4% rispetto al trimestre precedente). Dopo una riduzione del 9,7% nel 2020, anche l'export nazionale è tornato a crescere: tra aprile e giugno 2021 il valore delle esportazioni è aumentato del **12,1%** rispetto ai tre mesi precedenti, proiettando una stima di chiusura per il 2021 pari al **+11,3%** rispetto all'anno precedente, che riporterebbe il valore dell'export ai livelli pre-COVID. L'andamento positivo dell'economia italiana è confermato anche dall'indice della produzione industriale, che a luglio 2021 è tornato ai livelli di gennaio 2020 facendo registrare un aumento del **6,9%** rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (luglio 2020) e una crescita dello **0,8%** rispetto al mese precedente (giugno 2021), più marcata per i beni strumentali (+1,9%) e per i beni intermedi (+1,4%) e più contenuta per i beni di consumo (+0,9%).

Tali segnali di ripresa contribuiscono alla revisione al rialzo delle previsioni relative al PIL italiano 2021. A inizio 2021 il Fondo Monetario Internazionale stimava una crescita attesa del 4,2%, a luglio la stima è diventata 4,9%. La stima Istat è passata da 4,0% a 4,7%, quella della Banca d'Italia da 3,5% a 5,1 e quella di OECD da 4,3% a 5,9%. Il modello econometrico messo a punto da The European House – Ambrosetti e rilasciato a inizio settembre 2021, ipotizza uno scenario consensus con **aumento del PIL nel 2021 e 2022** rispettivamente del **5,5% e 4,4% su base annua**.

Figura 1.7. Previsioni del PIL italiano 2021 e 2022 (miliardi di Euro e variazione percentuale)
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.



In questo quadro di generale ottimismo per la ripartenza, un punto di attenzione è costituito dalla dinamica inflattiva visibile sui prezzi delle materie prime. Da febbraio 2020 ad agosto 2021, il prezzo di ferro, rame e stagno è cresciuto rispettivamente del 84,9%, 64,7% e 112,5%. Fra gennaio e settembre 2021 anche il prezzo del petrolio è cresciuto del

42,4%, superando i 74 Dollari al barile, così come il costo del gas naturale in aumento del 113% (negli Stati Uniti del 52%) generando anche un impatto sul prezzo dell'energia elettrica.

Le recenti pressioni sui prezzi, che riflettono gli sviluppi legati alla pandemia e il *mismatch* transitorio tra domanda e offerta, stanno generando un rialzo dell'**inflazione**. Tuttavia, secondo le previsioni delle principali Banche Centrali, al termine del fenomeno inflattivo del 2021, i valori si assesteranno su livelli pre-pandemia nella maggior parte dei Paesi nel 2022. A fronte delle rassicurazioni rispetto alla transitorietà del fenomeno permane, tuttavia, il rischio che tali pressioni inflattive possano diventare persistenti, con conseguente possibilità di revisione della politica monetaria da parte delle Banche Centrali. Un rialzo dei tassi di interesse potrebbe rallentare la ripresa in un contesto economico ancora gravato dalle fragilità pandemiche.

1.2

LE DINAMICHE E LE TENDENZE DEL SISTEMA DEL WELFARE ITALIANO

1.2.1

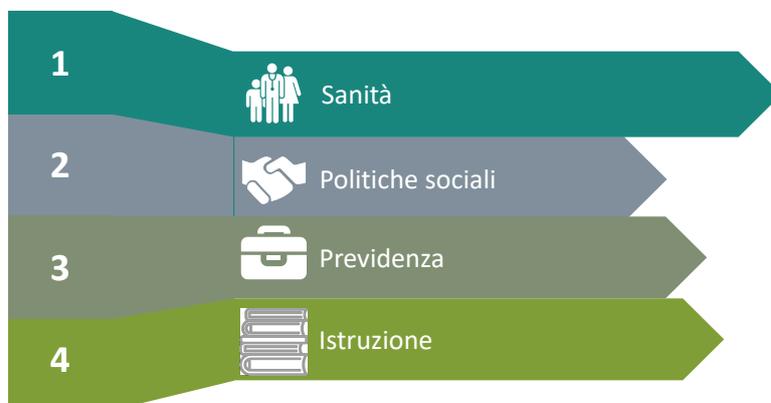
Le componenti del sistema di welfare

In Italia la concezione di *welfare* tradizionale risulta composta da 3 “pilastri”:

- **Sanità:** le politiche sanitarie hanno il compito di garantire la promozione, il recupero e il mantenimento della salute della popolazione. Tale valore è garantito anche dall'articolo 32 della Costituzione ed è sostenuto attraverso prestazioni a carattere universalistico. L'attuale modello è stato introdotto grazie alla **Legge sul Servizio Sanitario Nazionale** (833/1978), che ha determinato per il nostro Paese un ammodernamento sostanziale del sistema di *welfare* dal punto di vista sanitario introducendo il carattere universalistico. Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) è finanziato attraverso la fiscalità generale.
- **Politiche Sociali:** tale componente del *welfare* è finalizzata a promuovere l'inclusione sociale e ridurre le disuguaglianze attraverso strumenti quali i sussidi di disoccupazione, le misure a sostegno dei nuclei familiari, le politiche assistenziali e gli interventi di *housing* sociale.
- **Previdenza:** le prestazioni previdenziali riguardano principalmente il sistema pensionistico, erogatore di pensioni a fronte del versamento di contributi previdenziali obbligatori da parte del lavoratore. Diversamente dalla componente sanitaria e quella delle politiche sociali, il sistema previdenziale pubblico è finanziato attraverso la contribuzione sociale.

A partire da questo Rapporto 2021 una quarta componente è aggiunta: l'**istruzione**. L'istruzione è una componente fondamentale di cui il Paese dispone per contrastare criticità strutturali – quali un ascensore sociale bloccato, l'aumento delle disuguaglianze, un elevato tasso di *drop-out* scolastico – e le loro conseguenze.

Figura 1.8. I quattro pilastri del welfare italiano. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.



1.2.2

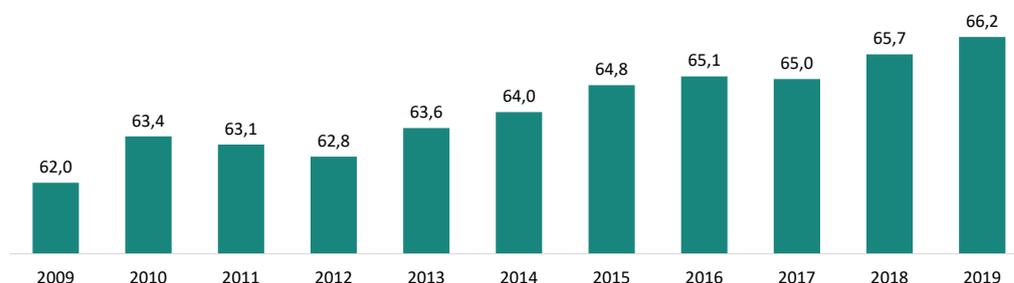
Aggiornamento dati dell'Osservatorio del Think Tank "Welfare, Italia": numeri chiave e tendenze in atto in Italia ed Europa

Nel 2019 il Think Tank "Welfare, Italia" ha attivato un Osservatorio per monitorare su base annuale i **numeri-chiave e le tendenze del sistema di welfare** italiano, anche in confronto ai paesi *benchmark* dell'Eurozona. Il presente capitolo prevede un aggiornamento di tali dati³.

Prendendo in considerazione il *welfare state* come definito in questo Rapporto, la spesa sociale italiana nel 2019 è stata di **576,2 miliardi di Euro**, pari al **66,2%** della spesa pubblica italiana nell'anno⁴. Il peso relativo della spesa in *welfare* sulla spesa pubblica totale risulta in crescita rispetto all'anno precedente, quando era pari al 65,7%.

Andando ulteriormente a ritroso nel tempo, inoltre, è possibile osservare come negli ultimi 10 anni questo valore sia continuamente aumentato (era 62,0% nel 2009). Ciò è dovuto al fatto che mentre nel periodo considerato (2009-2019) la spesa totale in *welfare* è cresciuta a un tasso pari a **+15,2%**, la spesa pubblica italiana è cresciuta ad un tasso di poco inferiore all'**8,0%**.

Figura 1.9. Peso della spesa in welfare sul totale della spesa pubblica in Italia. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



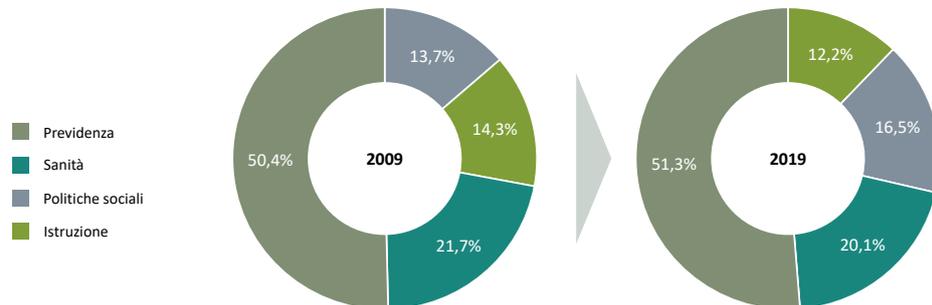
Analizzando più nel dettaglio le singole componenti della spesa in *welfare*, la **componente previdenziale** assorbe oltre la metà delle risorse: al 2019 rappresenta il 51,3% della spesa

³ I dati relativi a UE-27, Eurozona e Regno Unito per il 2019 sono stati ottenuti applicando ai valori del 2018 il CAGR (tasso medio annuo di crescita composta) del periodo 2014-2018.

⁴ Questo valore è dato dalla somma dei valori relativi ai 3 pilastri "tradizionali" (Sanità, Politiche Sociali, Previdenza: 506,2 miliardi di Euro nel 2019) e dal valore dell'Istruzione, che è stata aggiunta quest'anno (70,0 miliardi di Euro nel 2019). A fini comparativi con la precedente edizione del Rapporto, si ricorda che nel 2018 i 3 pilastri "tradizionali" valevano 493,6 miliardi di Euro.

sociale totale (in aumento di 0,9 punti percentuali rispetto al 2009). Segue la spesa sanitaria (20,1%), quella in politiche sociali (16,5%) e la spesa in istruzione (12,2%). Rispetto al 2009, il peso relativo dell'istruzione ha subito la variazione peggiore (-2,1 punti percentuali), seguita dalla sanità (-1,6 punti percentuali). Al tempo stesso, le politiche sociali sono cresciute di 2,8 punti percentuali, l'aumento più significativo nell'ultimo decennio.

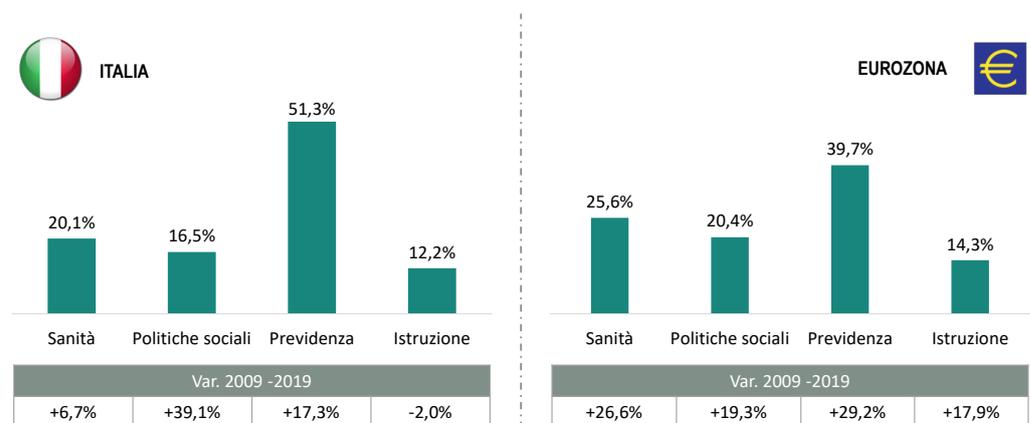
Figura 1.10. Ripartizione della spesa in welfare in Italia nelle quattro diverse componenti (valori in percentuale), 2009 e 2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



La ripartizione della spesa in *welfare* in Italia tra le diverse componenti risulta diversa da quella osservabile nel resto dell'Eurozona. Nell'Area Euro la previdenza vale il 39,7% del totale della spesa sociale, **11,6 punti percentuali** in meno del valore italiano al 2019. L'eccessiva concentrazione delle risorse sulla componente previdenziale porta l'Italia a soffrire di alcuni *gap* con riferimento alle altre componenti: -5,5 punti percentuali di spesa in sanità, -4,0 in politiche sociali, -2,1 in istruzione.

Proprio con riferimento all'**istruzione**, l'Italia riporta nel 2019 persino una riduzione del valore assoluto rispetto al 2009 (-2,0%), al contrario dell'Eurozona che riporta un aumento del **+17,9%**. La voce di spesa che negli ultimi anni è aumentata di più in Italia è quella relativa alle politiche sociali (+39,1% vs +19,3% dell'Eurozona), mentre nell'Eurozona è la previdenza (+29,2% vs +17,3% in Italia). Per quanto riguarda la sanità, invece, l'Italia fa registrare negli ultimi 10 anni un tasso di crescita (+6,7%) **quasi 4 volte inferiore** a quello dell'Eurozona, che è cresciuto invece di oltre il 26% dal 2009 al 2019.

Figura 1.11. Ripartizione della spesa in welfare in Italia e nell'Eurozona al 2018 e variazione del valore assoluto (percentuale), 2009-2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.

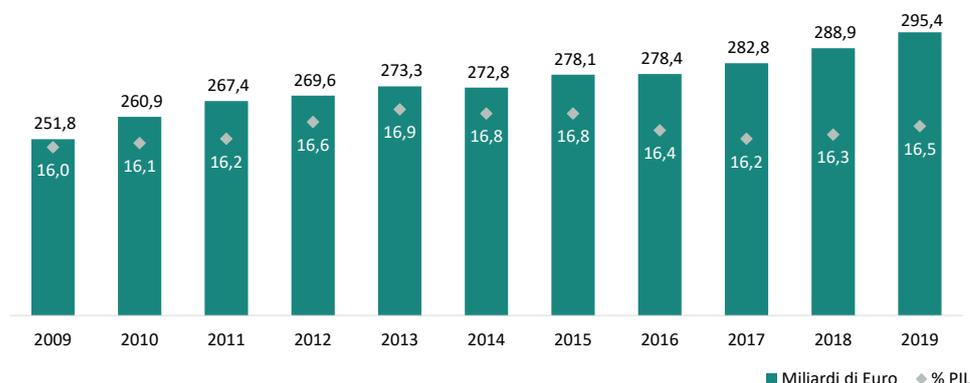


Nelle successive sezioni vengono analizzate nel dettaglio le quattro differenti componenti della spesa sociale, la loro evoluzione nel tempo e le specifiche criticità, dapprima nel contesto italiano e poi offrendo un confronto rispetto ai principali *benchmark* europei.

Previdenza

Negli ultimi 10 anni la **spesa previdenziale italiana** ha fatto registrare un incremento del +17,3%, pari a circa 43,5 miliardi di Euro. Tuttavia, si può notare dalla Figura 1.12 che, se nel periodo 2009-2013 il peso sul PIL è aumentato di 0,9 punti percentuali (raggiungendo nel 2013 il 16,9%), questo valore si è poi progressivamente ridotto fino a raggiungere il 16,5% nel 2019.

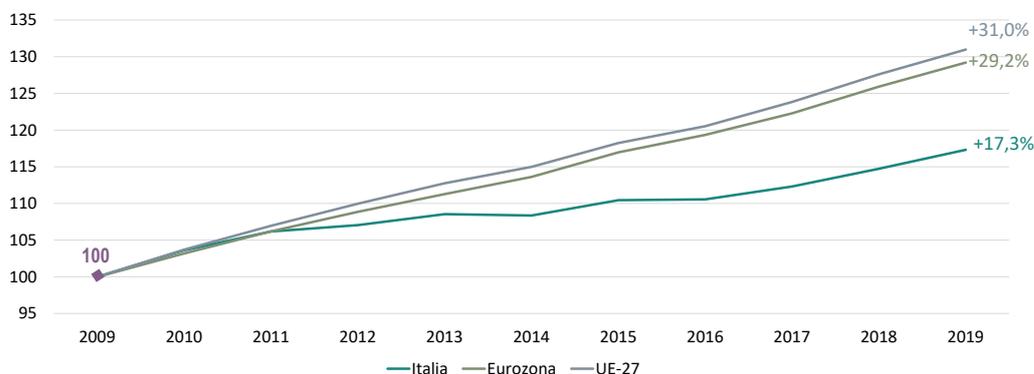
Figura 1.12. Andamento della spesa previdenziale in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Questa riduzione è riconducibile anche agli effetti della cosiddetta “**Riforma Fornero**”⁵, introdotta nel 2012 proprio al fine di rendere sostenibile il sistema previdenziale italiano.

Il **rallentamento del tasso di crescita** della spesa previdenziale italiana risulta ancora più evidente se rapportato a quello degli altri Paesi europei. Nel periodo 2009-2019, infatti, mentre in Italia il tasso di crescita è stato del +17,3%, quello dell’Unione Europea è risultato essere quasi il doppio (+31,0%), così come quello dell’Eurozona (+29,2%). Dalla Figura che segue si ha, inoltre, conferma di quanto riportato nei paragrafi sopra con riferimento al PIL: se fino al 2011 la spesa previdenziale sembra riportare lo stesso *trend* per Italia, UE-27 e Eurozona, a partire dal 2012 (con l’entrata in vigore della Legge Fornero), la **curva italiana diventa più “piatta”** rispetto a quella europea.

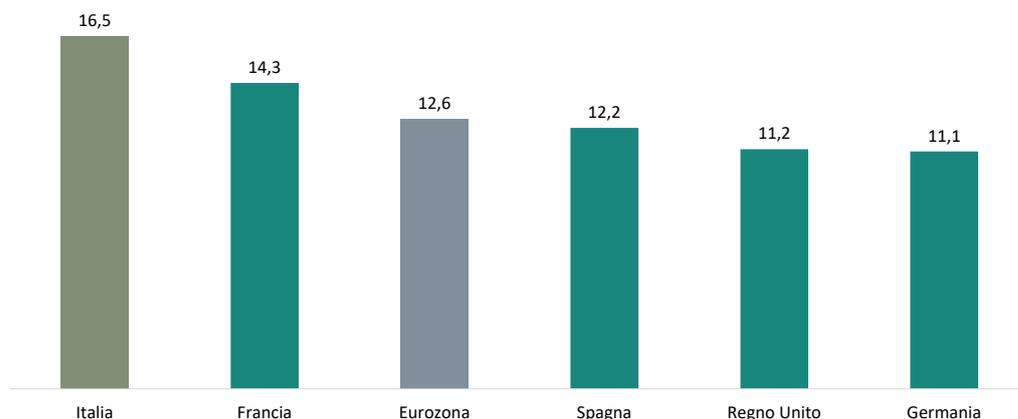
Figura 1.13. Andamento della spesa in previdenza in Italia, Unione Europea ed Eurozona (numeri indice, 100=2009), 2009-2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



⁵ La Legge Fornero (L. 92/2012) ha superato la pensione cosiddetta di anzianità, consentendo di andare in pensione con 35 anni di contributi e un requisito anagrafico (in ultimo 62 anni) oppure 40 anni di contributi. Ha istituito la pensione anticipata, che consente al lavoratore di andare in pensione prima della soglia anagrafica prevista dalla pensione di vecchiaia a fronte di un innalzato numero di anni di contributi.

L'Italia resta comunque il **primo tra i Big-5 europei** per incidenza della spesa in previdenza sul PIL, con un valore superiore di 3,9 punti percentuali rispetto all'Eurozona e 5,4 punti percentuali rispetto alla Germania. È da sottolineare, infine, che Regno Unito (-0,3 punti percentuali) e Germania (-0,7 punti percentuali) sono gli unici tra i *Big-5* ad aver subito una riduzione nel peso della spesa in previdenza sul PIL nel periodo 2009-2019. Al contrario, la Spagna è il Paese che riporta la crescita più significativa (+2,3 punti percentuali).

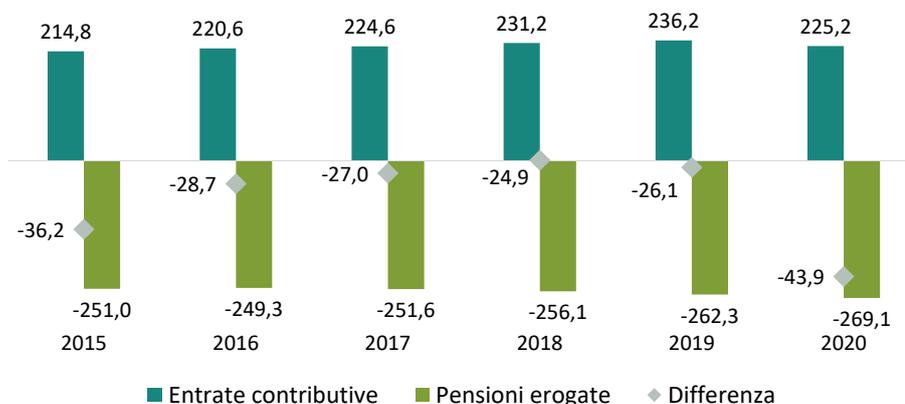
Figura 1.14. Peso della spesa in previdenza nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Lo sbilanciamento della spesa in *welfare* verso la componente previdenziale ha anche degli effetti economici sulle risorse dello Stato. Infatti, nonostante sia previsto all'interno del sistema previdenziale un equilibrio tra i contributi versati e le pensioni erogate, il sistema si trova puntualmente in *deficit*. La conseguenza che ne deriva è una **costante richiesta di risorse** da parte della previdenza italiana alla fiscalità generale.

Basti pensare che nei 5 anni precedenti la crisi COVID-19, il sistema previdenziale ha richiesto in media **28,6 miliardi di Euro** all'anno alla fiscalità generale per compensare la mancata disponibilità di contributi, con un picco di 36,2 miliardi di Euro nel 2015 – per un totale di **142,9 miliardi di Euro** dal 2015 al 2019. La pandemia, inoltre, ha ulteriormente esacerbato il problema della carenza di contributi, portando il differenziale a **43,9 miliardi di Euro** nel 2020 (il 30,7% del valore totale del differenziale dei 5 anni precedenti la crisi). Complessivamente, dunque, negli ultimi 6 anni, il sistema previdenziale ha dovuto attingere dalla fiscalità generale **186,8 miliardi di Euro**.

Figura 1.15. Valore delle pensioni erogate e delle entrate contributive negli ultimi 6 anni (valori in miliardi di Euro), 2015-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2021. N.B. Dal calcolo delle pensioni erogate sono state escluse le prestazioni di invalidità per cui non vi è contribuzione.

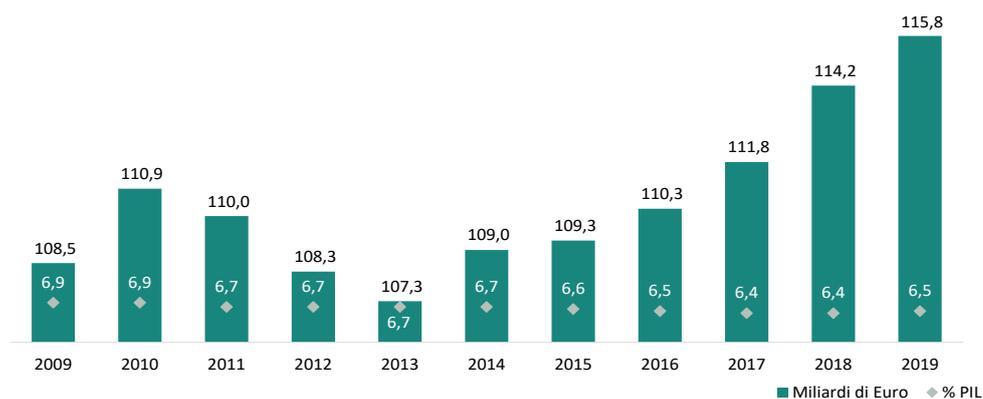


Sanità

La spesa sanitaria pubblica italiana è gestita interamente dal **Sistema Sanitario Nazionale**, con una **suddivisione delle competenze** tra il livello centrale e quello regionale. Lo Stato ha il compito di fissare i Livelli Essenziali di Assistenza (**LEA**), ovvero gli elementi e le prestazioni ritenute essenziali e che è necessario vengano garantite. A livello regionale, invece, è delegato il compito di predisporre tutti gli strumenti al fine di raggiungere tali obiettivi.

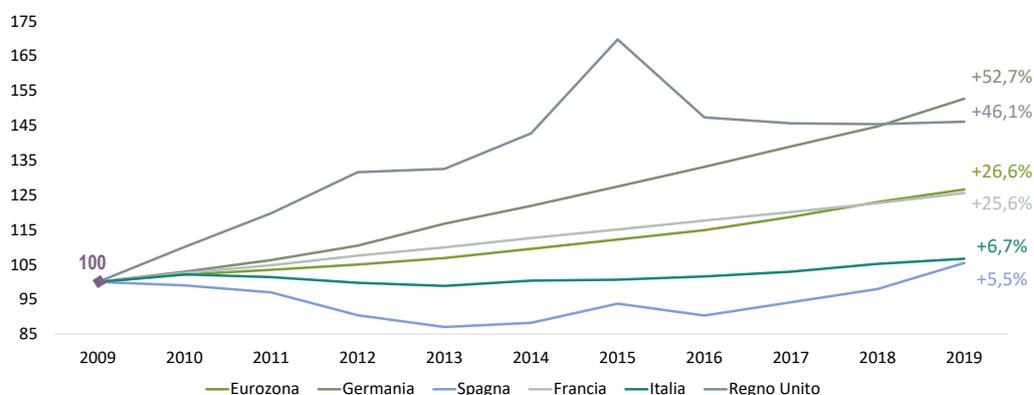
Nell'ultimo decennio è possibile osservare un'evoluzione della spesa sanitaria a “**due velocità**”. Come si può notare dalla Figura 1.16, la spesa sanitaria è diminuita dal 2010 fino al 2013 (-3,2%), per poi riportare una crescita costante dal 2015 fino al 2019 (+6,0%). Complessivamente, dunque, negli ultimi 10 anni la spesa sanitaria è aumentata di **7,3 miliardi di Euro (+6,7%)**, toccando il valore minimo nel 2013 (quando era pari a 107,3 miliardi di Euro), ma riducendo il suo peso sul PIL (6,5% al 2019)⁶.

Figura 1.16. Andamento della spesa sanitaria in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



La “staticità” nell'ultimo decennio della spesa sanitaria in Italia rappresenta di fatto un *unicum* all'interno dell'Unione Europea, in particolare tra i grandi Paesi. La Germania è il Paese che ha fatto registrare l'aumento maggiore negli ultimi 10 anni (+52,7%), seguita dal Regno Unito (+46,1%) e dalla Francia (+25,6%). Tra i *Big-5* europei, peggio dell'Italia fa solo la Spagna, che fa registrare un aumento del +5,5%.

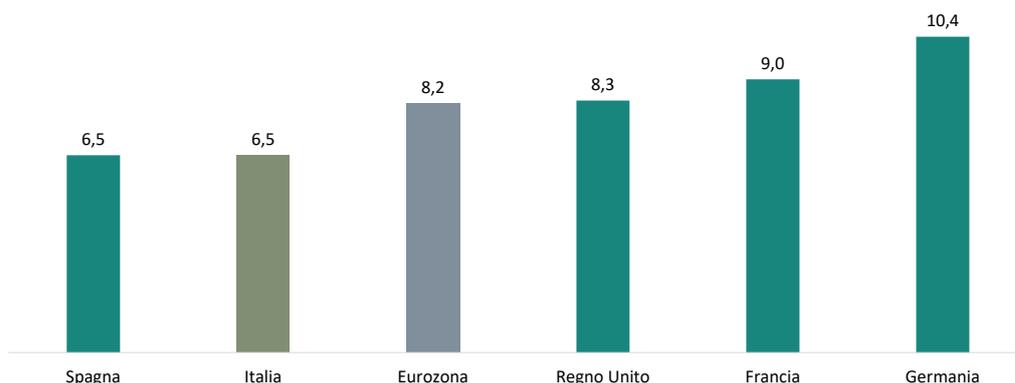
Figura 1.17. Andamento della spesa sanitaria nei Big-5 europei e in Eurozona (numeri indice, 100=2009), 2009-2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.



⁶ Nel Rapporto N.8 “Il monitoraggio della spesa sanitaria” rilasciato dalla Ragioneria dello Stato nel settembre 2021 viene riportato il valore per la Spesa sanitaria al 2020 (123,4 miliardi di Euro). Al fine di poter comparare il valore italiano con quello dell'Eurozona e degli altri Paesi *benchmark* europei, tale valore verrà ripreso successivamente nel presente Capitolo, quando verranno fornite le stime del Think Tank “Welfare, Italia” per la spesa in *welfare* in Italia per il biennio 2020-2021. In questa parte si farà dunque riferimento al valore del 2019.

Non stupisce, dunque, che nel confronto tra i principali Paesi europei, al contrario della previdenza in cui è al primo posto, l'Italia nel 2019 riporti un peso della spesa in sanità sul PIL che la classifica all'**ultimo posto**, a pari merito con la Spagna. Per quanto riguarda gli altri Paesi, la Germania risulta essere il *best performer*, assegnando alla sanità risorse pari al 10,4% del proprio PIL, 2,2 punti percentuali in più dell'Eurozona (8,2%).

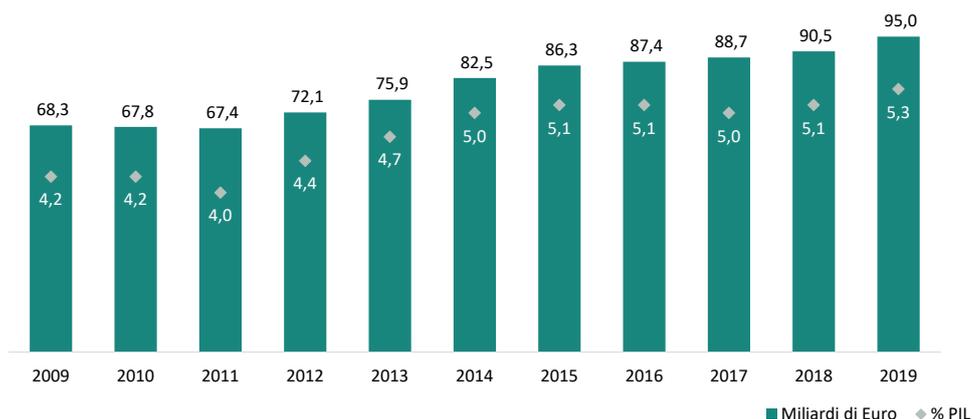
Figura 1.18.
Peso della spesa sanitaria nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Politiche sociali

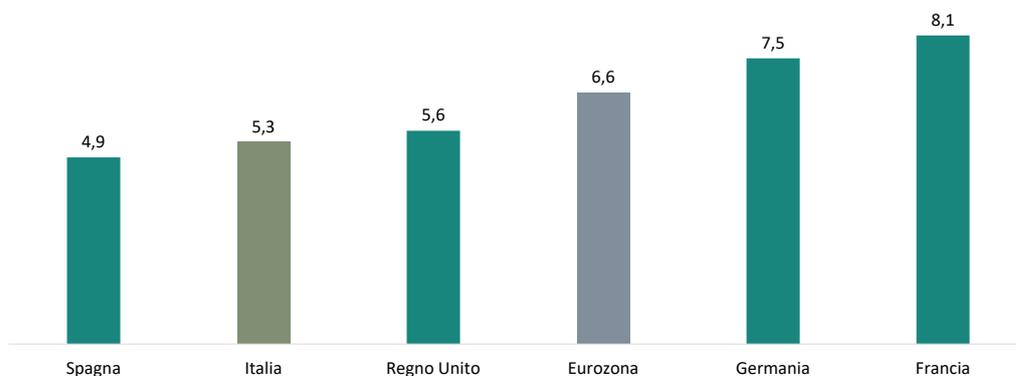
La terza componente del *welfare* per peso relativo sulla spesa totale è quella delle politiche sociali, che, tuttavia, è al tempo stesso anche quella che ha riportato la crescita più pronunciata negli **ultimi 10 anni** (+39,1%), con un incremento del 4,9% solo nell'ultimo anno. Le risorse destinate a questa componente, che erano al 2009 pari a 68,3 miliardi di Euro, sono salite a 95,0 miliardi nel 2019.

Figura 1.19. Andamento della spesa in politiche sociali in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



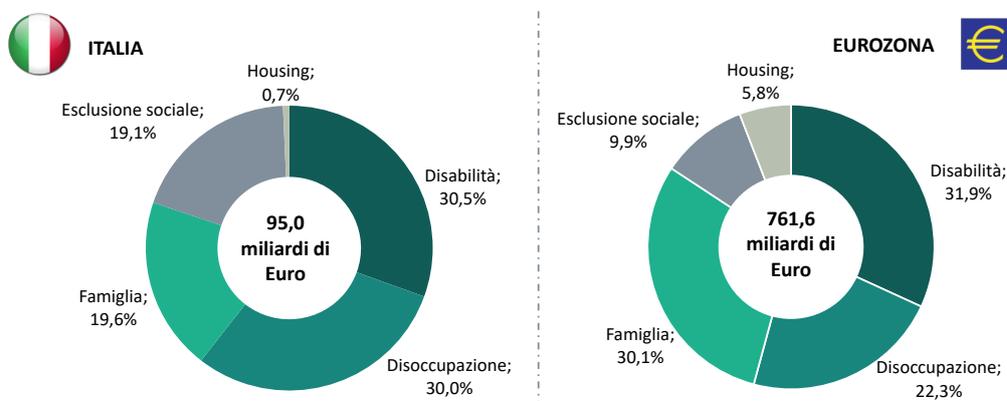
Nel confronto internazionale con i *Big-5* europei (al 2019), come per la spesa sanitaria, l'Italia registra una **spesa in politiche sociali** rispetto al PIL più contenuta rispetto alla media dell'Eurozona (**5,3% vs. 6,6%**).

Figura 1.20. Peso della spesa in politiche sociali nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Confrontando la suddivisione della spesa in politiche sociali in Italia con quella dell'Eurozona, emerge un ruolo meno attivo del nostro Paese con riferimento alle **politiche per le famiglie** (19,6% vs. 30,1% in Eurozona), e all'*housing* (0,7%, 8 volte in meno il valore europeo di 5,8%). Dall'altro lato, mentre la quota di risorse destinata alla disabilità è leggermente inferiore al valore dell'Eurozona (30,5% vs 31,9%), l'Italia si dimostra più attenta con riferimento alla **disoccupazione** (30,0% del totale speso in politiche sociali vs 22,3% dell'Eurozona) e all'esclusione sociale, a cui vengono assegnati il 19,1% dei fondi, poco meno del doppio del valore dell'Eurozona (9,9%).

Figura 1.21. Suddivisione della spesa in politiche sociali (percentuale della spesa totale in politiche sociali), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Istruzione

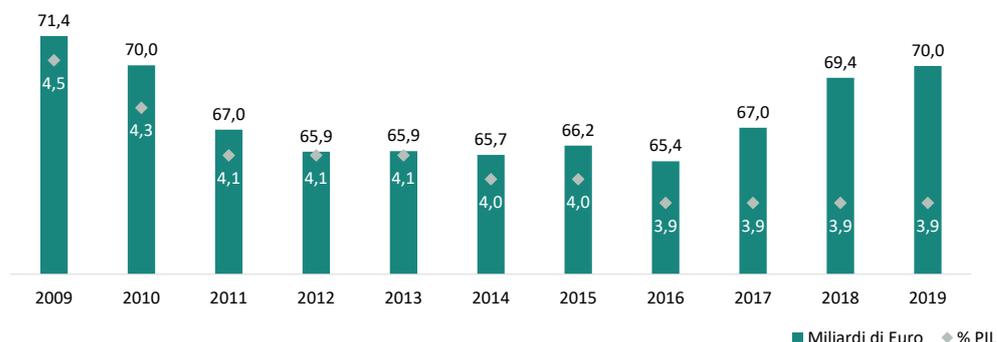
Come accennato all'inizio del presente Capitolo, a partire da quest'anno il Rapporto supera la definizione tradizionale di *welfare*, composta da Previdenza, Sanità e Politiche Sociali, per aggiungere l'istruzione, strumento di *welfare* essenziale per ridurre le disuguaglianze e risolvere problemi strutturali del Paese⁷.

Al 2019, la componente dell'istruzione vale il **12,2% della spesa in welfare** (in calo rispetto al 14,3% del 2009), ovvero la voce con il peso relativo più basso sul totale. Dal 2009 (anno in cui la spesa in istruzione italiana ha toccato il valore più alto di sempre, pari a **71,4 miliardi**

⁷ Nella letteratura di riferimento sul *welfare* sono presenti diversi studi che supportano l'inclusione dell'istruzione tra le componenti dei sistemi di *welfare*, anche se principalmente riferiti ai Paesi anglo-sassoni. Si vedano ad esempio "Education and The Welfare State: the four words of competence production" (Jutta Allmendinger & Stephan Leibfried, 2003) e "Public Education as Welfare" (Michael B. Katz, 2010).

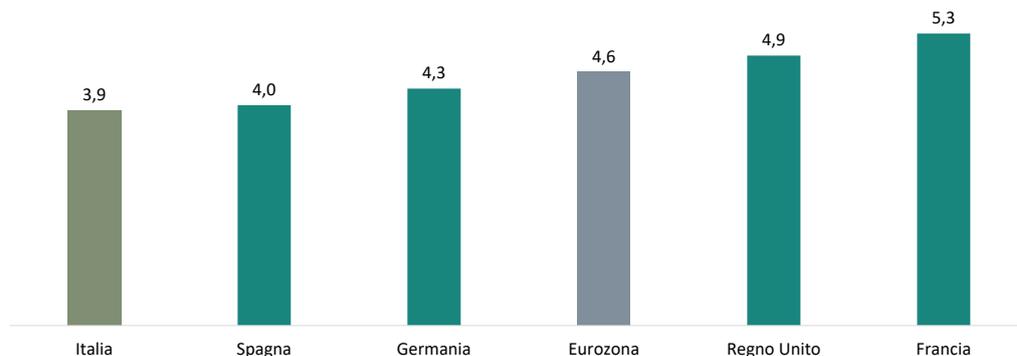
di Euro), infatti, tale componente ha iniziato un *trend* in discesa fino al 2014. Da quell'anno è iniziata una progressiva risalita della spesa in valori assoluti. Nonostante ciò, complessivamente, dal 2009 a oggi la spesa in istruzione si è ridotta di 1,4 miliardi di Euro (-2,0%). Di conseguenza, si è ridotto anche il peso sul PIL, passato dal 4,5% del 2009 al 3,9% del 2019.

Figura 1.22.
Andamento della spesa in istruzione in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



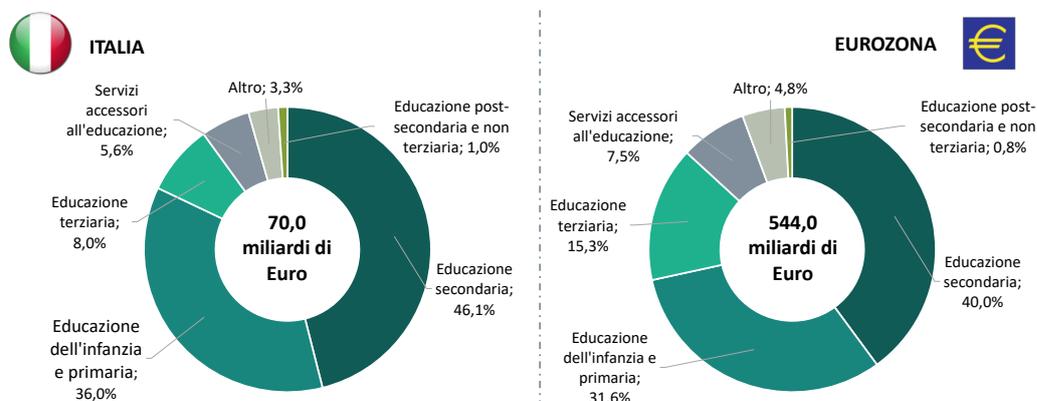
Nel confronto con i principali Paesi europei, l'Italia risulta **ultima** per peso relativo della spesa in istruzione sul PIL. In questo caso, è interessante sottolineare due ulteriori aspetti. Il primo è che negli ultimi 10 anni **l'Italia è sempre stata ultima per rapporto tra spesa in istruzione e PIL**, ad eccezione del 2009, in cui l'ultima era la Germania. Il secondo è che (nuovamente) ad eccezione della Germania, i **Big-5** europei hanno tutti fatto registrare un calo del peso relativo dell'istruzione sul PIL, ma solo l'Italia ne ha anche ridotto il valore assoluto, mentre tutti i **Big-5** ne hanno fatto registrare un aumento (l'Eurozona in media del +17,9% e la Germania +40,6%).

Figura 1.23.
Peso della spesa in istruzione nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL, 2019). Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



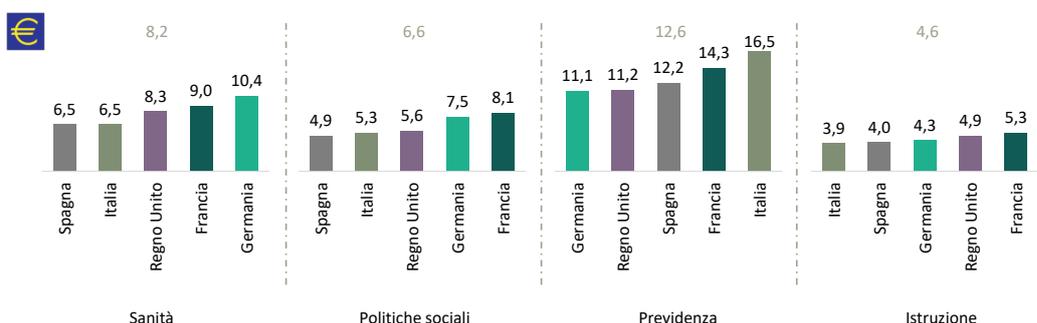
Analizzando la suddivisione della spesa in istruzione per i vari livelli di educazione e i servizi correlati offerti, è possibile osservare che sia a livello italiano che europeo le maggiori risorse siano assegnate all'educazione secondaria, seguita da quella dell'infanzia e primaria e dalla terziaria, e che in entrambi i casi tali spese rappresentino oltre l'**85% delle risorse totali** (90,1% in Italia e 86,9% nell'Eurozona). Dal confronto del peso relativo delle voci sulla spesa totale, emerge una spesa maggiore dell'Italia per i **livelli di istruzione iniziali** (scuola secondaria, dell'infanzia e primaria), mentre per quanto riguarda l'educazione terziaria l'Italia spende quasi la metà della media europea (8,0% vs 15,3%).

Figura 1.24. Suddivisione della spesa in istruzione (percentuale della spesa totale in istruzione), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021. N.B. Altro include la spesa in Ricerca e Sviluppo, e la spesa in educazione non definibile dal livello e quella non classificabile altrove.



In sintesi, il **primo posto dell'Italia nella previdenza** ha come conseguenza un eccessivo "sbilanciamento", che porta il nostro Paese ad essere ultimo o penultimo con riferimento a tutte le 3 restanti voci della spesa in *welfare* per peso relativo sul PIL.

Figura 1.25. Peso della spesa in welfare in Italia e in confronto ai principali partner europei nei quattro pilastri (valori in percentuale del PIL), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



1.2.3

Le stime del Think Tank "Welfare, Italia" per la spesa in *welfare* nel post COVID-19

Dopo aver analizzato il sistema di *welfare* italiano a confronto con i Paesi europei, in questa sezione del Capitolo l'analisi si focalizzerà esclusivamente sul nostro Paese; a tal fine, saranno riportati i possibili *trend* evolutivi del *welfare* con riferimento al periodo post COVID-19 prendendo come punto di partenza il 2019 per la previdenza, le politiche sociali e l'istruzione e il 2020 per la sanità, i cui valori a consuntivo sono stati rilasciati nel settembre 2021 dalla Ragioneria dello Stato nel suo Rapporto N.8 "Il monitoraggio della spesa sanitaria".

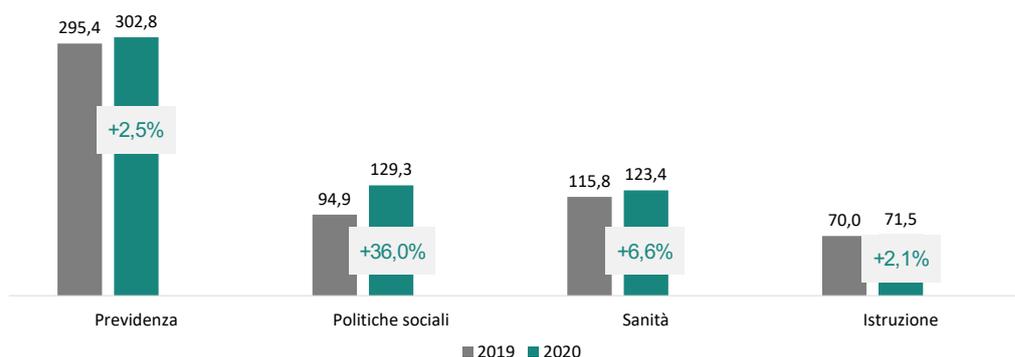
Secondo le stime del Think Tank "Welfare, Italia"⁸, nel periodo 2019-2021, la **spesa in welfare è aumentata in tutte le sue componenti**. Suddividendo il periodo in considerazione, si può notare innanzitutto come nel biennio 2019-2020 ad aumentare maggiormente sia la spesa per politiche sociali (+36%), che supera per la prima volta i 100 miliardi di Euro. Seguono la previdenza (+2,5%, superando i 300 miliardi di Euro) e l'istruzione (+2,1%). Come riportato precedentemente, per quanto riguarda la spesa

⁸ Le stime per gli anni 2020-2021 sono state effettuate a partire dalle previsioni contenute nel Documento di Economia e Finanza 2021.

sanitaria sono già presenti i valori consolidati al 2020, che riportano un aumento del **+6,6%** portando la spesa totale a superare i 120 miliardi di Euro. Tra i principali fattori dietro l'aumento della spesa in *welfare* rientrano le varie misure⁹ adottate dal Governo per fronteggiare l'epidemia, come il ricorso alla cassa integrazione, la sospensione dei termini degli adempimenti fiscali e contributivi e i ristori per le attività economiche.

Figura 1.26.

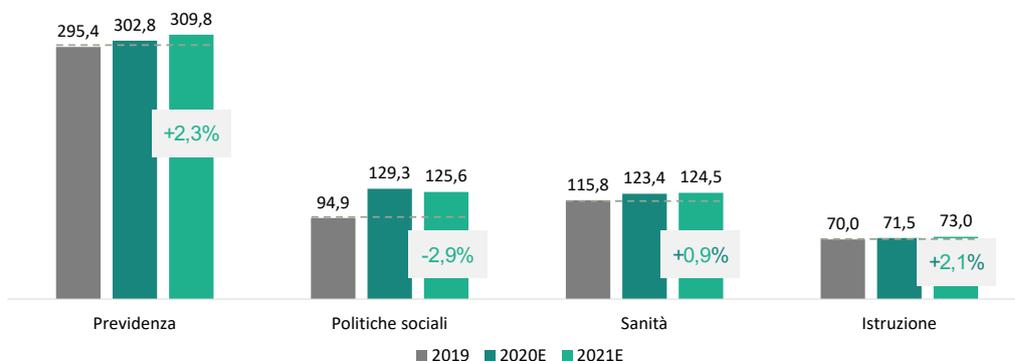
Andamento della spesa pubblica di welfare (miliardi di Euro e var. percentuale), 2019-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021. NB. Il valore della spesa sanitaria è a consuntivo e non è stata dunque effettuata una stima.



Per quanto riguarda invece la variazione nel biennio successivo - 2020-21 - è la previdenza a riportare l'incremento maggiore (+2,3%), mentre per le politiche sociali si registra una riduzione (-2,9%), che comunque non compensa l'aumento significativo dell'anno precedente. Al tempo stesso, proseguono i *trend* di crescita per la spesa sanitaria (+0,9%) e l'istruzione (+2,1%).

Figura 1.27.

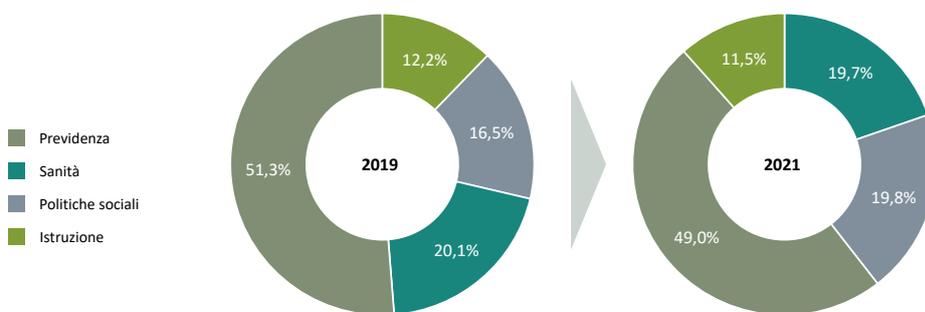
Andamento della spesa pubblica di welfare (miliardi di Euro e var. percentuale), 2019-2021. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021.



Suddividendo la spesa in *welfare* al 2021 nelle 4 componenti, pur rimanendo un forte sbilanciamento, è osservabile rispetto al 2019 una **relativa diminuzione di 2,3 punti percentuali della spesa previdenziale**, che assorbendo il 49,0% del totale delle risorse raggiungerebbe un valore sul totale inferiore anche a quello del 2009 (49,7%, il più basso dell'ultimo decennio). In particolare, il calo relativo del peso della previdenza sul totale - così come quello della spesa in sanità e istruzione - è dovuto all'aumento della spesa in politiche sociali (+3,3 punti percentuali), che nel 2021 potrebbe arrivare ad assorbire quasi 1/5 delle risorse totali.

⁹ Nel 2020 gli oneri ascrivibili alle nuove misure introdotte con D.L. n. 4/2019, convertito dalla legge n. 26/2019, ammontano a circa 13.500 milioni su base annua, a fronte di circa 6.700 milioni per l'anno 2019. Trattasi, peraltro, di interventi introdotti mediante ricorso a indebitamento e non garantendo la relativa compensazione sui saldi di finanza pubblica.

Figura 1.28.
Ripartizione della spesa in welfare in Italia nelle quattro diverse componenti (valori in percentuale sul totale), 2019 e 2021.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021.



1.3

Il ruolo del settore privato nel supportare la vocazione universalistica del welfare italiano: il progress report nello scenario pre-COVID

Il *welfare state* italiano si caratterizza per una **vocazione universalistica**: il suo obiettivo principale è garantire a tutti i residenti condizioni di vita dignitose ed un eguale accesso ai servizi di protezione ed assistenza.

È per rispondere a queste finalità che il sistema di *welfare* italiano vede nel “pilastro” pubblico di natura **obbligatoria** la principale fonte di risorse. Questo pilastro - finanziato attraverso la fiscalità generale e i contributi versati da lavoratori e datori di lavoro lungo il percorso lavorativo - garantisce l'erogazione di tali risorse e servizi in maniera non condizionale né a determinanti di *status* né di reddito, garantendo dunque un **accesso universale**. Come si dettaglia più approfonditamente nel Capitolo 2 del presente Rapporto, in Italia (come anche in molti altri Paesi occidentali), il sistema di *welfare* si trova di fronte a delle sfide che ne mettono a repentaglio la **sostenibilità economica**, a cui si è aggiunta nell'ultimo anno la pandemia da COVID-19, che ha causato una contrazione economica e dei redditi da lavoro generalizzata in tutto il mondo.

Tra le cause principali che sfidano la sostenibilità economica del sistema la prima è sicuramente quella **demografica**: l'aspettativa di vita sempre più elevata, collegata ad un tasso di natalità tra i minori in Europa, determinano per il nostro Paese un costante invecchiamento della popolazione, con uno “sbilanciamento” del *welfare* verso questa fascia della popolazione “non attiva”. Al tempo stesso, strettamente correlato a quest'ultimo problema vi è la costante diminuzione della popolazione attiva in grado di versare contributi, frutto anche di una scarsa inclusione delle fasce cosiddette più fragili, come giovani e donne.

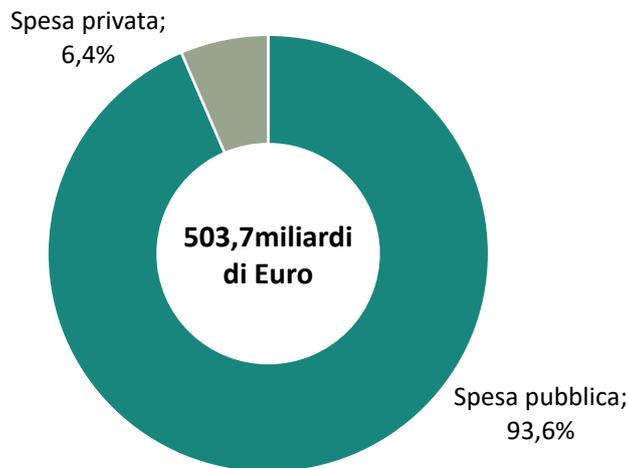
Il percorso evolutivo del *welfare* negli ultimi decenni ha dunque vissuto un graduale processo di integrazione con una **componente privata**, che ha iniziato ad **affiancare e sostenere** il *welfare state* italiano nel raggiungimento del proprio obiettivo universalistico. Tale integrazione ha riguardato l'intervento di imprese, assicurazioni, banche, fondazioni, cooperative, imprese sociali, gruppi di volontari e altre realtà del terzo settore, associazioni datoriali, organizzazioni sindacali ed enti bilaterali: una molteplicità di attori che contribuisce costantemente al rafforzamento del sistema di *welfare* a favore del benessere della popolazione.

Il *welfare* italiano si può quindi definire come caratterizzato da una doppia natura - **pubblica e privata** - che ne supporta il raggiungimento e garantisce le prestazioni sociali ai cittadini. Grazie a questi due pilastri, il *welfare* riesce a configurarsi come uno strumento in grado di rispondere sia ai **bisogni “tradizionali”** - in risposta dei quali il *welfare* si è

sviluppato soprattutto nel secondo dopoguerra – sia alle **nuove necessità** di una società e di un sistema economico mutati nel tempo.

In particolare, in Italia, la spesa privata al 2017 ammonta al **6,4%** della spesa totale in *welfare*, pari a (secondo il *database* OECD) a quasi 504 miliardi di Euro (Figura 1.29). Il peso della spesa privata sul totale è rimasto pressoché costante negli anni 2015 e 2016 (rispettivamente 6,3% e 6,4%), crescendo del 3% tra il 2015 e il 2017¹⁰.

Figura 1.29. Ripartizione della spesa in *welfare* in Italia per tipologia di erogazione (valori in percentuale e miliardi di Euro), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.

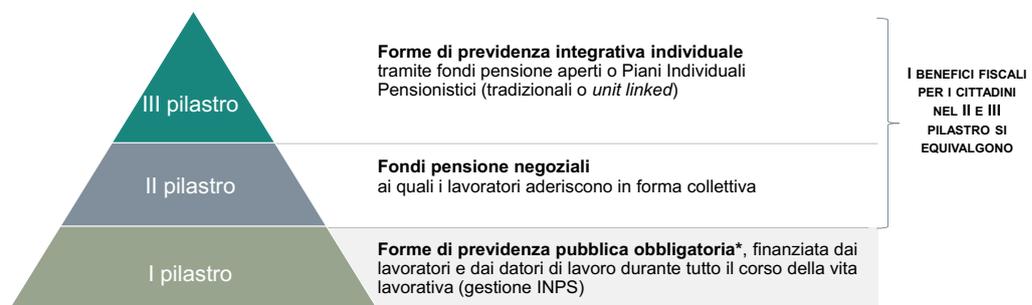


L'intervento integrativo del privato è riscontrabile in tutte le principali componenti del *welfare state* italiano (previdenza, politiche sociali, sanità, istruzione), analizzate in dettaglio nelle sezioni successive.

Previdenza

Il sistema previdenziale è scomponibile in **tre pilastri principali**, in cui la previdenza complementare si affianca a quella obbligatoria. La previdenza obbligatoria (I pilastro) è basata sul criterio della "**ripartizione**", mentre la previdenza complementare è regolata da un sistema a "**capitalizzazione**". Il II pilastro è riferito ai lavoratori che aderiscono in **forma collettiva**, mentre il III riguarda le **adesioni individuali**: entrambi sono perciò svincolati dalla condizione occupazionale¹¹.

Figura 1.30. I tre pilastri che compongono il sistema previdenziale italiano. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.



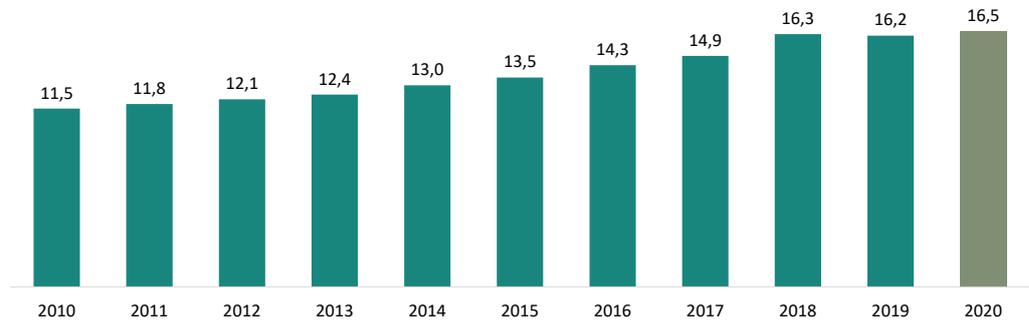
(*) Il sistema a ripartizione prevede che le pensioni erogate siano pagate con i contributi di chi è in servizio in quel momento. In definitiva, l'onere pensionistico è ripartito sui lavoratori correnti

¹⁰ La suddivisione della spesa in *welfare* in componente pubblica e privata è effettuata solo dal *database* OECD, i cui dati, al momento in cui viene redatto il presente Rapporto, riportano come ultimo anno disponibile il 2017.

¹¹ Per una trattazione più estesa del sistema previdenziale italiano si rimanda al Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia".

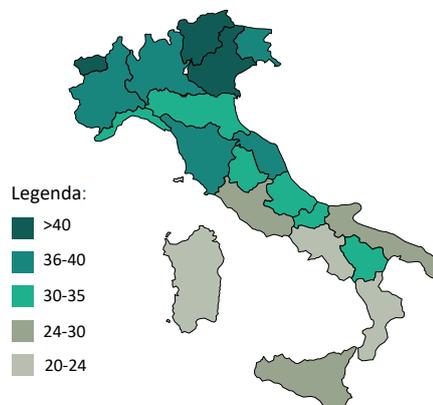
Seppur rappresenti ancora un valore limitato rispetto alla componente pubblica, i contributi nelle diverse soluzioni di previdenza complementare (ad eccezione di una lieve flessione nel 2019) sono in continua crescita e nel 2020 hanno raggiunto i **16,5 miliardi di Euro**, con un tasso di crescita pari a +1,9% rispetto al 2019 e +43,5% rispetto al 2010, oltre 4 volte superiore alla spesa pubblica in previdenza nello stesso periodo (+10,6%).

Figura 1.31. Contributi in forme di previdenza integrativa privata in Italia (valori in miliardi di Euro), 2010-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.



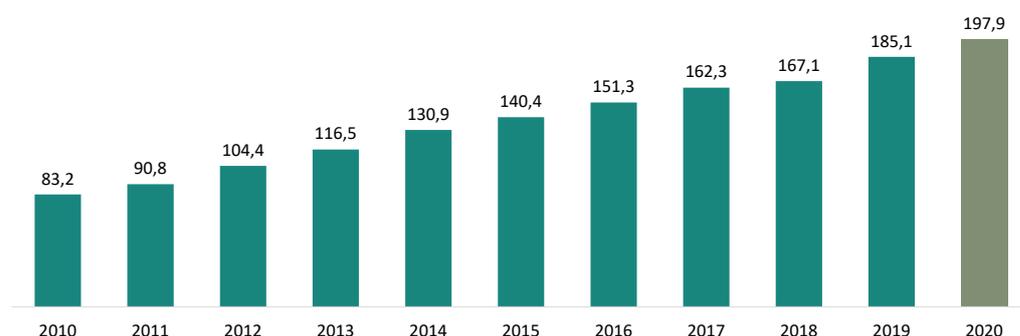
Al 2020 sono presenti **372 fondi** (nel 2019 erano 380), che comprendono un totale di oltre **9,3 milioni di posizioni in essere** (+2,5% vs. 2019) e oltre **8,4 milioni di iscritti** (+2,2% vs. 2019). Di questi 372 fondi pensione 33 sono fondi negoziali, 42 fondi aperti, 71 piani individuali pensionistici (PIP) e 226 c.d. fondi preesistenti, ovvero istituiti prima del decreto legislativo 124/1993 che ha riorganizzato la previdenza complementare. Il **tasso di partecipazione nazionale** a tali forme complementari si attesta al 33,0% della forza lavoro (nel 2019 era pari a 31,4%), che comprende oltre 25,2 milioni di persone. Tuttavia, questo valore non è omogeneo all'interno del Paese. Da un'analisi dei dati a livello regionale, infatti, emerge una marcata **eterogeneità**: il tasso di partecipazione della regione *best performer*, ovvero il Trentino-Alto Adige, è pari al 56%, 33 punti percentuali in più rispetto alla regione *worst performer*, la Sardegna, che riporta un valore pari a 23%. Considerando inoltre gli individui che nel 2019 hanno effettivamente versato contributi nei fondi previdenziali a cui hanno aderito, il tasso di partecipazione si ferma al 24,1% (comunque in crescita di 0,8 punti percentuale rispetto all'anno precedente).

Figura 1.32. Tasso di partecipazione a forme pensionistiche complementari (iscritti in percentuale delle forze lavoro), 2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.



Per quanto riguarda invece le **risorse totali destinate alla previdenza complementare**, anche nel 2020 l'Italia consolida il proprio *trend* di crescita: se al 2010 vi erano destinate risorse pari a circa 83 miliardi di Euro, al 2020 è stata raggiunta quota 197,9 miliardi (quasi 2,4 volte il dato di dieci anni prima).

Figura 1.33. Risorse destinate alla previdenza complementare in Italia (miliardi di Euro), 2010-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.

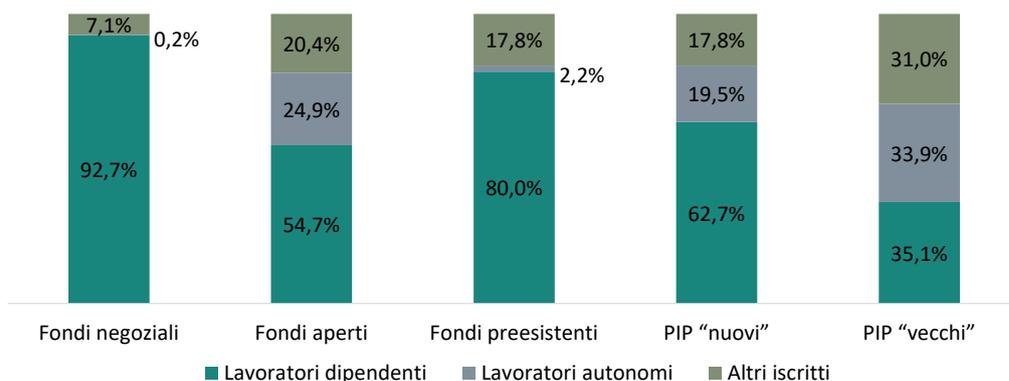


Tale ammontare è ripartito tra le diverse tipologie di fondi esistenti:

- l'incidenza dei **fondi preesistenti**, forme pensionistiche complementari istituite prima del decreto legislativo 124 del 1993, è pari al 2020 al 33,4%;
- l'incidenza dei **fondi negoziali**, istituiti nell'ambito della contrattazione collettiva, raggiunge il 30,5%;
- i **fondi aperti**, forme pensionistiche complementari istituite da enti quali banche e imprese di assicurazioni e aperti all'adesione su base sia individuale che collettiva, pesano il 12,8% del totale;
- i **Piani Individuali Pensionistici di tipo assicurativo (PIP "nuovi" e "vecchi")**, istituiti da imprese di assicurazioni e che possono raccogliere adesioni solo su base individuale, raggiungono il 23,3%.

Come già segnalato negli scorsi Rapporti, a seconda del fondo e la tipologia di adesione vi è una suddivisione rispetto alla **condizione professionale degli iscritti**: i fondi negoziali, nati dalla contrattazione collettiva, hanno la quasi totalità degli iscritti che sono lavoratori dipendenti, mentre i PIP, a cui si può aderire solo su base individuale, ricomprendono anche una platea considerevole di lavoratori autonomi.

Figura 1.34. Condizione professionale degli iscritti alla previdenza complementare per tipologia di forma in Italia (valori percentuali), 2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.



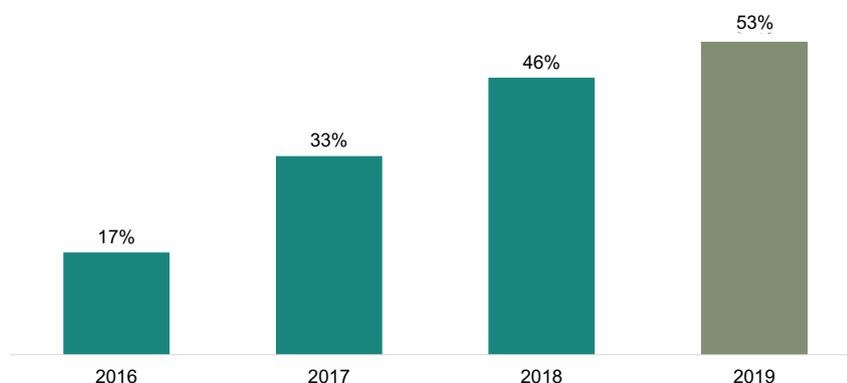
Infine, la previdenza complementare comporta diversi vantaggi, permettendo ad esempio di beneficiare anche del contributo dei datori di lavoro, a cui è data la possibilità di versare delle quote addizionali nel fondo individuato dei propri lavoratori. Tra i vantaggi derivanti dall'adesione ai fondi pensione, è essenziale considerare anche l'aspetto legato ai **benefici fiscali**, che possono ammontare fino a 5.164,57 Euro, deducibili a fini IRPEF dal reddito complessivo dell'aderente¹².

Politiche Sociali

Con riferimento al ruolo del privato nell'offerta di politiche sociali, risulta più difficile - rispetto ai pilastri della previdenza e della sanità (che si vedrà più avanti) - riuscire a distinguere e inquadrare le iniziative messe in campo da attori non pubblici. Tuttavia, non bisogna trascurare gli interventi di quegli attori che erogano molteplici servizi e prestazioni a beneficio dei cittadini, come ad esempio le aziende tramite il **welfare aziendale**, inteso come l'insieme delle azioni e iniziative di natura contrattuale o unilaterale intraprese da parte del datore di lavoro al fine di accrescere il benessere del proprio lavoratore e la sua famiglia.

L'ultimo Rapporto Censis pubblicato nel 2019, e citato anche nel precedente Rapporto del Think Tank "Welfare, Italia" riporta come dei **17.300 contratti attivi** depositati telematicamente al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali a novembre 2019, il **52,7% (9.121)**, prevede misure di *welfare* aziendale, facendo registrare un +46,1% di novembre 2018.

Figura 1.35. Contratti che prevedono misure di welfare aziendale in Italia (valori in percentuale del totale dei contratti attivi), 2016-2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Censis, 2021.



Per il 2021, inoltre, si registrano dati in miglioramento con riferimento rispetto alla **conoscenza** dei servizi di *welfare* aziendale e i loro benefici: al 2021 il 25,6% dei lavoratori dichiara di essere ben informato rispetto al *welfare* aziendale (+2,7% rispetto all'anno precedente), ed è un po' cresciuta la conoscenza anche tra gli esecutivi, tra quelli che soffrono maggiormente le asimmetrie informative all'interno dell'azienda. Al 2021, infatti, lo conoscono bene il 20% (era il 14,3% nel 2020), mentre tra apicali tale valore è al 41,7% (rispetto al 39,3% del 2020) ed al 25,8% tra gli intermedi (era il 23,8% nel 2020). Risulta particolarmente alto l'apprezzamento, infine, per il 77,4% lavoratori dipendenti (83,1% dei dirigenti, 82,1% impiegati, 61% operai ed esecutivi) per cui è importante conservare e/o potenziare e/o introdurre il *welfare* aziendale nella propria azienda.

Infine, le **aziende** con almeno un servizio di *welfare* aziendale sono **più di 19.000** e i lavoratori che beneficiano di tali servizi di *welfare* in Italia superano gli **1,7 milioni di persone**. Rispetto alla distribuzione territoriale, il *welfare* aziendale è maggiormente

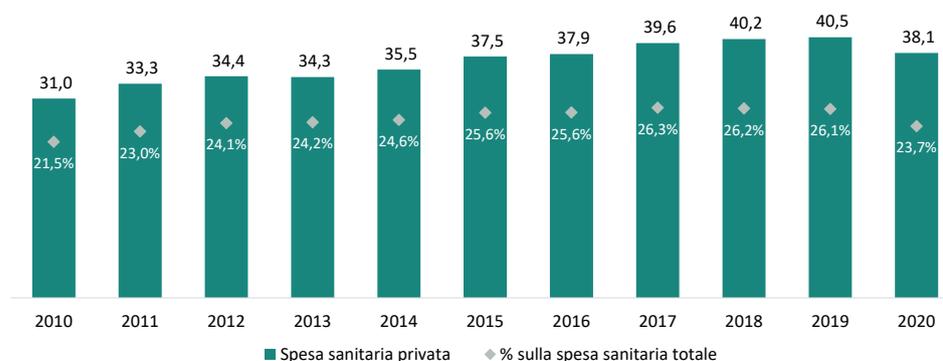
¹² Per una trattazione più estesa dei benefici legati alla previdenza complementare si rimanda al Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia".

presente al Nord (oltre 7 aziende su 10), mentre al Centro raggiunge poco più di 2 aziende su 10 e meno di 1 su 10 al Sud. Rispetto alle dimensioni aziendali, il *welfare* aziendale riguarda soprattutto imprese con più di 100 dipendenti e attive nel settore dell'industria (quasi il 46% del totale, seguono i servizi che superano di poco quota 22%).

Sanità

La sanità integrativa fornisce un sostegno rilevante alla propria componente del *welfare*, pari nel 2020 al **23,7%** del totale ma in calo rispetto al 26,2% del 2019. Tale valore, inoltre, è il più basso dal 2012, e ciò è dovuto alla pandemia da COVID-19, che ha portato tutti i governi, e quindi anche quello italiano, ad aumentare la spesa sanitaria pubblica, aumentandone il peso relativo sul totale.

Figura 1.36. Spesa sanitaria privata e percentuale rispetto alla spesa sanitaria totale (miliardi di Euro e valore percentuale), 2010-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.

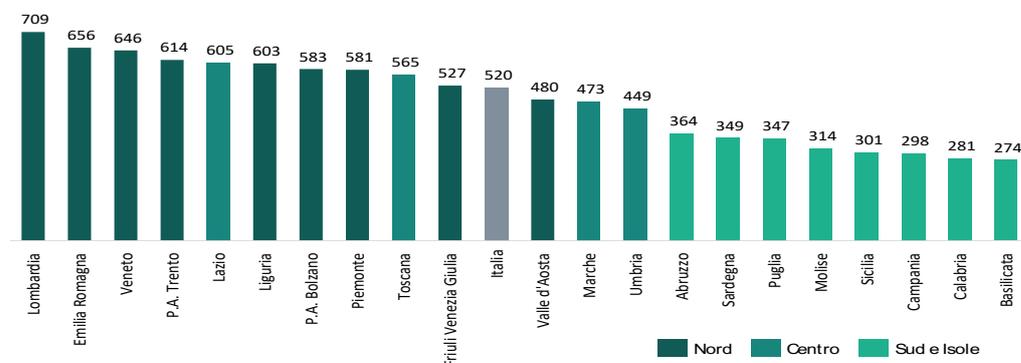


Rispetto alla composizione di tale spesa è importante sottolinearne la suddivisione tra la **componente intermediata da fondi e assicurazioni** e la **spesa out-of-pocket**¹³. Nel sistema italiano, la quota prevalente di spesa privata è finanziata dalle famiglie con modalità *out-of-pocket* (89% al 2019 vs. 82% in Germania, 79% in Spagna, 74% nel Regno Unito e 57% in Francia). In particolare, la spesa *out-of-pocket* si suddivide tra spesa per **acquisto di beni** (56% del totale, pari a circa 18,9 miliardi di Euro), in cui ricadono farmaci, occhiali, apparecchi acustici, altri prodotti medicali ecc., e **spesa per servizi** (44% del totale, pari a circa 14,9 miliardi di Euro) che è diretta verso odontoiatria, servizi ospedalieri, analisi mediche ed esami radiografici, ecc. Infine, la spesa per compartecipazioni (ovvero i *ticket*) nel 2020 è stata pari a 2,3 miliardi di Euro, il **6,9%** della spesa *out-of-pocket*.

Come si è potuto osservare per la spesa previdenziale, anche la spesa sanitaria privata presenta delle importanti **eterogeneità a livello regionale**. Nel 2020, la spesa media italiana, pari a 520 Euro pro-capite, funge da “spartiacque” tra il Nord e il Sud del Paese. Infatti, tutte le Regioni del Nord Italia (ad eccezione della Valle d’Aosta) si posizionano sopra la media, mentre tutte le Regioni meridionali hanno una spesa sanitaria privata pro-capite inferiore alla media. La Regione con la spesa più alta è la **Lombardia** (709 pro-capite), mentre quella con la spesa più bassa è la **Basilicata** (274 Euro pro-capite).

¹³ Tale spesa è esclusa dal computo della spesa privata totale rappresentata all’inizio della sezione in quanto considerata dall’OECD come un elemento a sé stante.

Figura 1.37. Spesa sanitaria privata pro-capite nelle Regioni italiane (Euro pro-capite), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria Generale dello Stato, 2021.



Con riferimento alla sanità privata italiana, un elemento meritevole di un maggiore approfondimento sono i **Fondi Sanitari Integrativi (FSI)**. Una loro mappatura è possibile grazie all’Anagrafe dei Fondi Sanitari Integrativi del Ministero della Salute, i cui ultimi dati ufficiali sono stati pubblicati nel 2017 con riferimento al 2016. Data la non disponibilità di dati più aggiornati, nei successivi paragrafi si offrirà una panoramica degli FSI con alcuni spunti di riflessione sulla loro diffusione in Italia e le più recenti stime sul loro attuale grado di sviluppo, così come riportate nell’**8° Report annuale “Investitori istituzionali italiani. Iscritti, risorse e gestori per l’anno 2020”** realizzato dal Centro Studi Ricerche Itinerari Previdenziali.

I fondi sanitari integrativi sono di due tipi:

- **Enti, casse, società di mutuo soccorso** con fine assistenziale che erogano anche prestazioni comprese nei livelli LEA¹⁴, con l’unico vincolo che almeno il 20% degli interventi complessivi risulti extra-LEA;
- **Fondi sanitari integrativi rispetto al Servizio Sanitario Nazionale** che coprono solo le prestazioni extra-LEA.

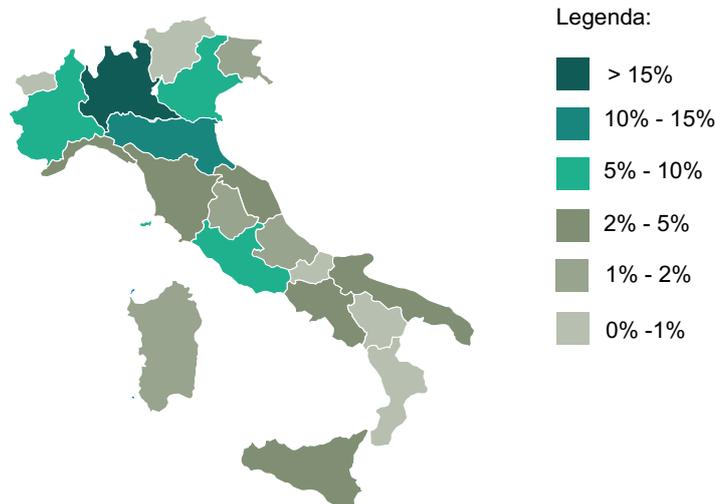
Il numero dei fondi attestati dall’Anagrafe dei Fondi Sanitari è pari a 322, numero confermato anche dalle più recenti stime fornite da Itinerari Previdenziali che riportano inoltre come gli aderenti ai fondi sanitari abbiano raggiunto nel 2020 la cifra di **13,7 milioni** (a fronte dei 10,5 milioni riportati dall’ultimo dato dell’Anagrafe dei Fondi Sanitari).

Dal punto di vista della distribuzione geografica, si osserva una concentrazione piuttosto elevata in Lombardia, con oltre il 30% del totale dei beneficiari di Fondi di Sanità Integrativa. Una concentrazione significativamente più bassa si riscontra in alcune Regioni del Sud, come Calabria, Sardegna e Abruzzo, ma anche in alcune Regioni del Centro (come l’Umbria) e in due Regioni del Nord (Valle d’Aosta e Trentino-Alto Adige). **Gran parte dei beneficiari dei Fondi Sanitari Integrativi si concentra dunque nelle Regioni del Centro Nord**, dove più forte è la presenza del SSN e dove si concentrano il maggior numero di imprese, di lavoratori e dove il reddito è mediamente più alto. Questi dati confermano la relazione positiva tra spesa privata e reddito, supportando l’affermazione che i fondi non drenano risorse dal SSN ma, piuttosto, agiscono a complemento laddove i nuovi bisogni di *welfare* vanno di pari passo con una maggiore disponibilità economica¹⁵.

¹⁴ I Livelli essenziali di assistenza (LEA) sono le prestazioni e i servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (*ticket*), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale. Il 18 marzo 2017 è stato pubblicato in Gazzetta Ufficiale (Supplemento ordinario n.15) il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza.

¹⁵ A questo proposito si veda il *Position Paper* “Il ruolo dei fondi integrativi per la sostenibilità del sistema sanitario del Paese” realizzato nel 2020 dal Think Tank “Welfare, Italia”.

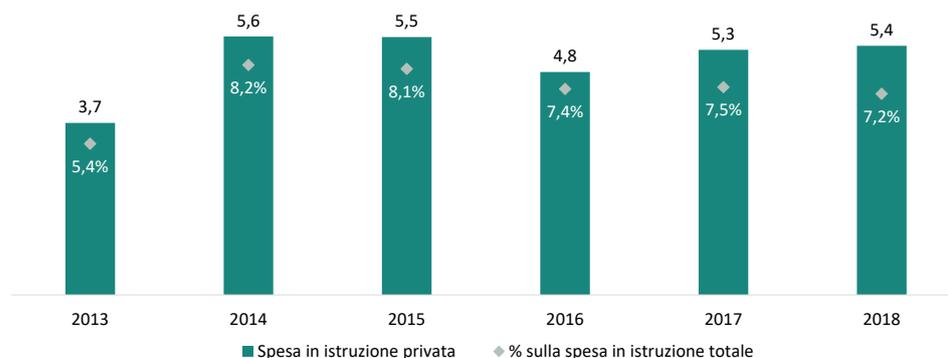
Figura 1.38.
Distribuzione territoriale degli aderenti a fondi di sanità integrativa nelle Regioni italiane (valori in percentuale), ultimo anno disponibile. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UniSalute, 2021.



Istruzione

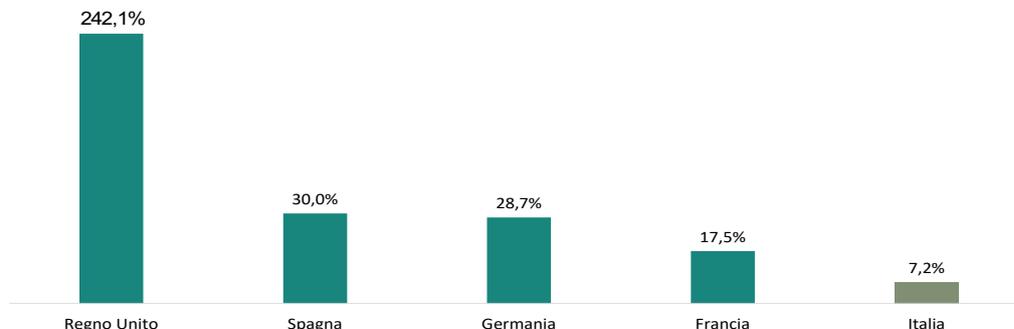
Anche il quarto pilastro del *welfare* italiano, ovvero l'istruzione, presenta una componente privata. In particolare, l'istruzione privata in Italia al 2018 vale circa **5,4 miliardi di Euro**, il 7,2% del totale, con un *trend* altalenante ma comunque in crescita rispetto al 2013. Negli anni 2013-2018, l'Italia riporta un tasso di crescita pari a 44,8%, il più alto tra i *Big-5* europei: il Regno Unito fa registrare +30,7%, la Spagna +23,8%, la Germania +17,5% e la Francia +11,5%.

Figura 1.39. Spesa in istruzione privata totale e percentuale della spesa privata rispetto alla spesa in istruzione totale (miliardi di Euro e valore percentuale), 2013-2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



I dati relativi all'istruzione privata fanno riferimento al database Eurostat, che include tra le diverse voci che la compongono anche la spesa in "Ricerca e Sviluppo" che fa riferimento al settore educativo. In Italia il privato **investe in Ricerca e Sviluppo** più che in altri Paesi (**4,9%** dei fondi totali rispetto a 2,1% in Spagna e 0,8% in Germania), riportando comunque – similmente ai *benchmark* europei – valori inferiori rispetto alla spesa pubblica (6,8% al 2018).

Figura 1.40. Percentuale della spesa privata rispetto alla spesa in istruzione pubblica nei Big-5 europei (valori percentuali), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



1.3

IL WELFARE ITALIA INDEX COME STRUMENTO DI MONITORAGGIO DELLE EVOLUZIONI DEI SISTEMI DI WELFARE REGIONALI

Nel Rapporto “Welfare Italia 2020” è stata sottolineata la forte eterogeneità tra i territori del Paese, sia con riferimento al sistema di *welfare* del Paese sia per quanto riguarda gli impatti del COVID-19 e i relativi impatti redistributivi legati a povertà assoluta e disoccupazione. Tale evidenza è confermata anche dall’aggiornamento dell’Osservatorio del sistema di *welfare* contenuto nella presente edizione del Rapporto. Tali differenze sono, da un lato, espressione di differenze socio-economiche che hanno un carattere profondo e, dall’altro lato, il risultato di una più o meno efficace azione del sistema di *welfare* nell’affrontarle.

Per portare a sintesi queste considerazioni legate alla diversa capacità di risposta dei sistemi di *welfare* nelle Regioni del Paese, nel 2020 il Think Tank “Welfare, Italia” ha messo a punto uno **strumento di monitoraggio**, basato su KPI (*Key Performance Indicator*) quantificabili, monitorabili e riproducibili nel tempo, relativi alla **capacità di risposta del sistema di welfare nei territori**, attraverso una vista sintetica declinata su base regionale. Il **livello regionale** è stato 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.

1.3.1

Il Welfare Italia Index in sintesi

Come già esplicitato nel Rapporto 2020, il Welfare Italia Index si compone di due dimensioni funzionali a raffigurare gli attributi che caratterizzano la capacità di risposta del sistema territoriale di *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*.

Il Welfare Italia Index è, pertanto, uno strumento originale che valuta, all’interno di un **indicatore sintetico**, sia **aspetti legati alla spesa in welfare** sia **aspetti legati ai risultati che questa spesa produce**. In questi termini, l’indicatore sintetico consente di identificare a livello regionale, i punti di forza e le aree di criticità in cui è necessario intervenire.

Sono presi in considerazione indicatori riguardanti le politiche sociali, la sanità, la previdenza, l'**educazione e la formazione**, ambito inserito tra i pilastri del sistema di *welfare* complessivo del Paese dal Think Tank "Welfare, Italia", anche alla luce di quanto osservato durante la crisi COVID-19.

Il Welfare Italia Index aggrega **22 Key Performance Indicator** provenienti da **database regionali e nazionali** e riguardanti tutte le Regioni italiane e le due Province Autonome di Trento e Bolzano. Attraverso tale processo viene così confrontata la risposta - in termini di risorse spese e indicatori strutturali - del *welfare* dei diversi territori regionali italiani. Per ulteriori dettagli e informazioni rispetto alla composizione e i passaggi metodologici dell'Indice si rimanda alla metodologia descritta nel Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia".

Figura 1.41. Indicatori considerati nel Welfare Italia Index 2021. Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.

Indicatori di spesa (in put)			Indicatori strutturali (output)		
1. Spesa sanitaria pubblica pro capite	5. Beneficiari sussidio di disoccupazione NASPI su popolazione attiva	8. Contributo medio in forme pensionistiche integrative	1. Meridiano Sanità Index (area "Stato di salute della popolazione")	4. Giovani NEET su pop. giovane regionale	9. Numero di pensionati ogni 100 abitanti
2. Spesa sanitaria privata pro capite	6. Spesa in previdenziale su popolazione anziana	9. Spesa pubblica per consumi finali per l'istruzione e la formazione (% del PIL)	2. Meridiano Sanità Index (area "Efficacia, efficienza e appropriatezza dell'offerta sanitaria")	5. Cittadini inattivi su pop. in età lavorativa con più di 34 anni	10. Partecipazione a forme pensionistiche complementari
3. Spesa in interventi e servizi sociali pro capite	7. Contributi sociali riscossi dagli enti di previdenza (% del PIL regionale)	10. Spesa media regionale per utente fruitore degli asili nido	3. Tasso di disoccupazione	6. Part-time femminile involontario	11. Tasso di dispersione scolastica (*)
4. Spesa in Reddito e Pensione di Cittadinanza su popolazione regionale				7. Percentuale di famiglie in povertà relativa	12. Posti asilo nido autorizzati ogni 100 bambini
				8. Social housing (n. alloggi) (*)	

(*) Non è stato possibile aggiornare il KPI per assenza di dati aggiornati

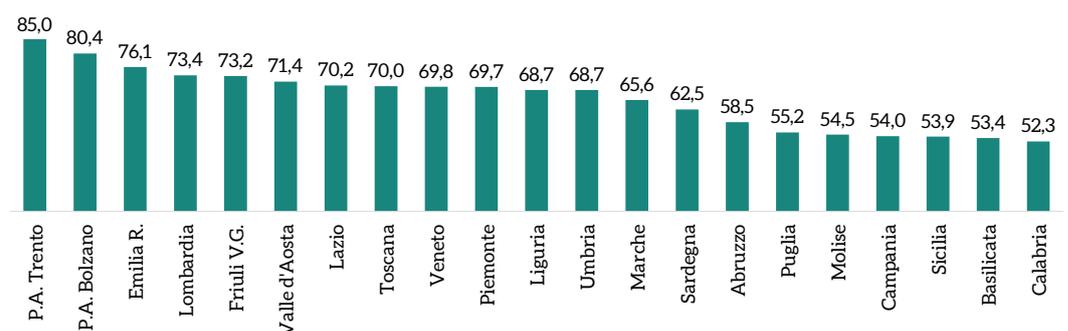
1.3.2

I risultati del Welfare Italia Index 2021

Nel Welfare Italia Index 2021, l'amministrazione territoriale con il punteggio più elevato è la **P.A. di Trento (85,0 punti)**, seguita dalla **P.A. di Bolzano (80,4 punti)** e dall'**Emilia-Romagna (76,1 punti)**. Dal lato opposto del *ranking*, troviamo la Sicilia (53,9 punti), la Basilicata (53,4 punti) e la Calabria (52,3 punti). Il primo elemento che emerge con forza dal confronto regionale attraverso l'Indice è la grande differenza di punteggio tra la prima e l'ultima Regione (**32,7 punti di differenza**).

Un ulteriore aspetto di rilievo è la forte polarizzazione **tra Regioni del Nord e Sud del Paese**: le ultime 8 Regioni appartengono all'Italia Meridionale e Insulare e la migliore di queste - ovvero la Sardegna (14° con 62,5 punti) - dista oltre 22 punti dalla prima in classifica e precede di circa 10 punti la Calabria ultima in classifica. Al contrario, le prime 6 Regioni in classifica appartengono tutte al Nord del Paese.

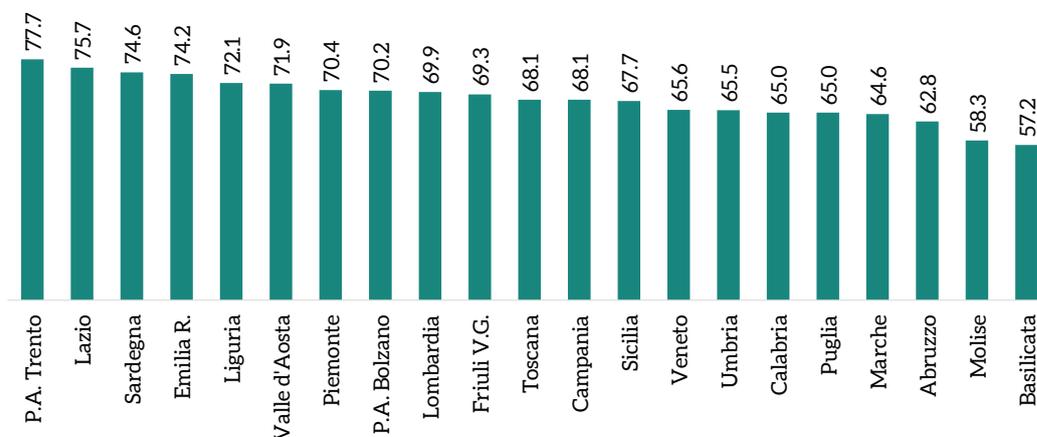
Figura 1.42. Classifica del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.



Per un maggiore approfondimento dell'evoluzione rispetto all'edizione 2020 dell'Indice si rimanda al paragrafo successivo. In questo quadro complessivo è, inoltre, possibile osservare il *ranking* nelle due dimensioni di *input* e *output* che costituiscono l'indice. Con riferimento agli **indicatori di spesa**, si precisa che questi incorporano un fattore di correzione al margine: i territori che spendono meno in assoluto ricevono uno *score* penalizzante rispetto agli altri, ma anche quelli che presentano livelli oltre il 90° percentile della distribuzione ricevono un punteggio meno premiante. Il grafico sottostante evidenzia un risultato interessante: la **Sardegna si posiziona al terzo posto** (74,6 punti) seppur poco distante dalla P.A. di Trento (in prima posizione con 77,7 punti) e dal Lazio (in seconda posizione con 75,7). Dal lato opposto si collocano invece Abruzzo, Molise e Basilicata, nelle ultime tre posizioni, e le Marche al quartultimo posto, nonostante il suo posizionamento a metà classifica nell'indice complessivo.

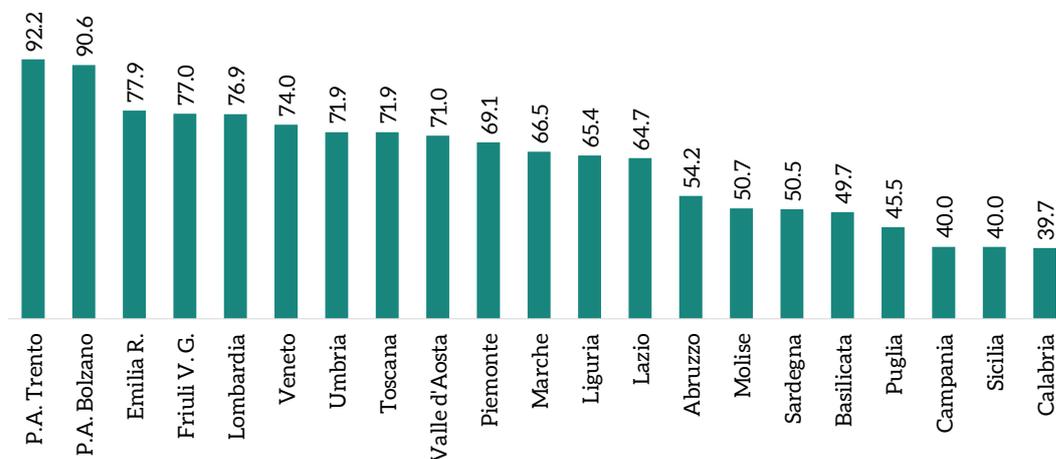
Dal punto di vista della dispersione dei punteggi deve, però, essere sottolineato che la **distanza tra best e worst è inferiore** a quanto si vede nel Welfare Italia Index 2021 nel suo complesso: differenza tra la prima e l'ultima Regione nel *ranking* degli indicatori di spesa è di soli **20,5 punti**, anche per effetto del fattore correttivo introdotto negli indicatori di spesa.

Figura 1.43. Score regionale della dimensione relativa agli indicatori di spesa del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.



A differenza di quanto accade nella dimensione relativa alla spesa, la **dispersione** dei punteggi relativi agli indicatori strutturali risulta più elevata, anche maggiore di quella evidenziata dal Welfare Italia Index 2021, con una distanza tra la prima e l'ultima Regione pari a **52,5 punti**. Infatti, gli indicatori di *output* mostrano risultati più differenziati di quanto non accada per quelli di *input*, evidenziando l'elevata eterogeneità nella struttura socioeconomica e demografica delle Regioni italiane, anche in relazione all'efficienza di spesa nel sistema di *welfare*. In particolare, la classifica relativa agli indicatori strutturali vede la **P.A. di Trento al primo posto** con **92,2** punti, davanti alla P.A. di Bolzano (90,6 punti) e all'Emilia Romagna (77,9 punti). Nelle ultime tre posizioni si trovano invece la **Campania** (40,0 punti), la **Sicilia** (40,0 punti), la **Calabria** (39,7 punti).

Figura 1.44. Score regionale della dimensione relativa agli indicatori strutturali del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.

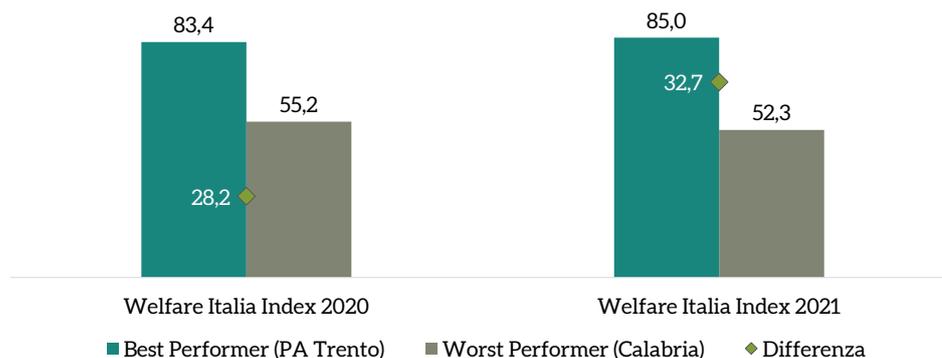


1.3.3

Il confronto con il Welfare Italia Index 2020

L'edizione 2021, rispetto ai dati 2020, segnala una crescente polarizzazione nella **capacità di risposta** del sistema di *welfare* delle Regioni italiane. Il **divario** tra Regione *best* e *worst* è infatti **passato da 28,2 a 32,7 punti**, aumentando di 4,5 p.p. tra il 2020 e il 2021. La crescente polarizzazione è spiegata da un aumento nel punteggio della Regione *Best Performer*, passata da 83,4 a 85,0 (+1,6 p.p.), e contemporaneamente da un peggioramento dello score della Regione *Worst Performer*, passata da 55,2 a 52,3 (-2,9 p.p.). Tuttavia, è interessante notare come il primo e l'ultimo posizionamento in classifica non sia variato. Infatti, in entrambe le edizioni del Welfare Italia Index, la Regione *Best Performer* è la **Provincia Autonoma di Trento**, mentre la Regione *Worst Performer* si conferma la **Calabria**.

Figura 1.45. Confronto tra Regione best e worst performer nel Welfare Italia Index 2020 vs. 2021 (valori indice su una scala da 0=min a 100=max e differenza in punti percentuali). Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.



Osservando la classifica del Welfare Italia Index 2021 rispetto all'edizione 2020, è possibile mettere in evidenza alcuni **cambiamenti di posizionamento** delle Regioni italiane. Partendo dall'alto: i primi tre posti sono rimasti invariati, al quarto posto si trova la Lombardia che ha migliorato il proprio posizionamento di 4 posizioni; il Friuli Venezia Giulia, al quinto posto, ha perso una posizione; il Lazio è passato dal dodicesimo al settimo posto mentre Toscana, Veneto e Piemonte, rispettivamente all'ottavo, nono e decimo posto, hanno guadagnato una posizione; Liguria e Umbria hanno perso rispettivamente 4 e 7 posizioni; Marche, Sardegna e Abruzzo hanno mantenuto il proprio posizionamento; la Puglia ha migliorato di 2 posizioni mentre il Molise è retrocesso di una; Campania e Sicilia hanno rispettivamente guadagnato e perso 2 posizioni; la Basilicata è passata dal terzultimo al penultimo posizionamento; infine la Calabria è rimasta stabilmente in ultima posizione. Analizzando nel dettaglio la variazione dei punteggi delle singole Regioni con riferimento agli indicatori di spesa e strutturali dell'indice, si conferma il quadro generale di **crescente**

polarizzazione menzionato in precedenza. Anche in questo caso, i KPI mostrano una **elevata eterogeneità** nella variazione rispetto al Welfare Italia Index 2020, con un *range* di variazione che oscilla tra -5,5 e 6,7 punti percentuali per gli **indicatori di spesa**. Tra questi si segnala in particolare l'aumento del punteggio registrato dalla Regione **Lazio** che si è contraddistinta per un incremento doppio rispetto alla media nazionale nella spesa per Reddito di Cittadinanza e un aumento nella spesa media regionale per utente fruitore di asili nido, in controtendenza rispetto ad altre Regioni come Basilicata, Sicilia, Puglia e Abruzzo che hanno segnato una contrazione.

Analogamente, la differenza nei **KPI strutturali** si muove tra -7,7 punti percentuali e +3,5 punti percentuali rispetto all'anno precedente. Tra questi emerge l'andamento del **Molise**, il cui punteggio rispetto agli indicatori strutturali peggiora di 7,7 punti percentuali, prevalentemente per effetto di un deterioramento di 1,4 punti rispetto al KPI di Meridiano Sanità relativo allo "Stato di salute della popolazione" elaborato da The European House - Ambrosetti e di un incremento di oltre 2 punti percentuali nell'incidenza della povertà relativa delle famiglie.

Figura 1.46. Variazione degli score della dimensione relativa agli indicatori di spesa e strutturali del Welfare Italia Index 2021 vs. 2020 (punti percentuali).
Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti, 2021.



2

LE GRANDI SFIDE PER IL *WELFARE* DEL PAESE

Il secondo capitolo del Rapporto 2021 indaga le tendenze economiche, sociali, demografiche e tecnologiche che impattano – e impatteranno ancor di più nei prossimi decenni – sul *welfare*, in termini di nuovi e diversi bisogni, ma anche di sostenibilità complessiva del sistema.

La prima sezione presenta un'analisi del **contesto demografico** dell'Italia, con particolare riferimento alle variabili di invecchiamento e bassa natalità che caratterizzano l'Italia e che, erodendo l'incidenza della quota di persone in età lavorativa sul totale della popolazione, gravano sulla sostenibilità del sistema di *welfare*.

La seconda sezione qualifica il **lavoro** come la componente chiave per garantire la **sostenibilità del sistema di *welfare***. Lo concretizza attraverso una ricognizione di quanto accaduto durante la fase pandemica, delle criticità “storiche” che l'Italia sconta su questo fronte – in termini di tassi di occupazione più bassi, difficoltà nella transizione scuola-lavoro, ecc. – e delle sfide legate alla riorganizzazione imposta dallo *smart-working*. La sezione, infine, presenta una stima dell'incidenza della diminuzione dell'1% del numero di lavoratori (ovvero 255mila) in termini di minori risorse per la previdenza (2,2 miliardi di Euro) e di contributi IRAP e di addizionale regionale IRPEF a supporto del SSN (366 milioni di Euro).

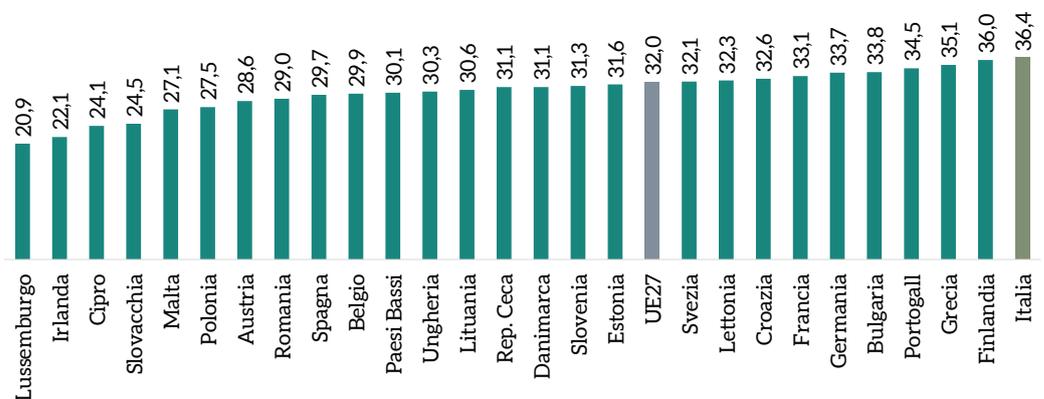
La sezione finale, infine, si focalizza sui temi dell'**inclusione** e della **coesione territoriale** – precondizioni fondamentali per assicurare una crescita economica inclusiva – qualificando l'incidenza di aspetti come la diffusione della povertà, l'accesso all'istruzione e le criticità più direttamente legate agli stranieri residenti in Italia.

Uno dei principali elementi da tenere in considerazione quando si analizza lo stato del *welfare* italiano, ma più in generale per comprendere le prospettive di crescita socio-economica di un'economia, è la **demografia**. Il nostro Paese è uno dei più "vecchi" al mondo: l'Italia è infatti, al 2020, il Paese europeo con la percentuale più alta di persone con più di 65 anni sul totale della popolazione (**23,2%**, rispetto a una media europea del 20,6%) e il secondo al mondo dopo il Giappone (28,4%).

Inoltre, l'**indice di dipendenza degli anziani** (*old age dependency ratio*), ovvero il rapporto tra la popolazione di 65 anni o più e la popolazione di età lavorativa (convenzionalmente compresa tra i 15 e i 64 anni) è pari al 36,4%. L'inverso dell'indice misura quante persone in età lavorativa nel Paese si fanno "carico" di un anziano: in altre parole, quanti lavoratori versano contributi per anziano che li riceve. Più è alto l'indice, più sarà basso il suo inverso e, quindi, il numero di persone che versano contributi per anziano.

Anche in questo confronto il posizionamento del nostro Paese è preoccupante: in Italia, infatti, l'indice di dipendenza degli anziani riporta il valore più elevato tra i 27 Paesi europei (36,4%), contro una media europea del **32,0%**. Ciò vuol dire che in Italia per ogni anziano vi sono solo 2,7 lavoratori che versano contributi rispetto a una media europea di 3,1.

Figura 2.1. Indice di dipendenza degli anziani nei Paesi UE-27 (popolazione over-65 in rapporto alla popolazione di 15-64 anni), 2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.

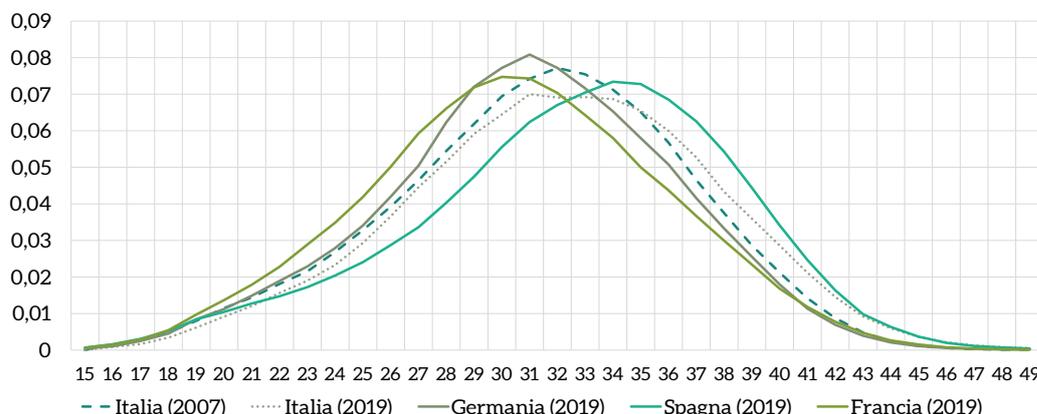


L'invecchiamento della popolazione italiana deriva da due fattori: l'innalzamento dell'aspettativa di vita e il basso tasso di fertilità. Questi due fenomeni generano quello che viene chiamato "il debito demografico". Per quanto riguarda il primo, nel 2019 l'**aspettativa di vita** media alla nascita di un cittadino italiano ha toccato gli 83,7 anni (in aumento rispetto al 2018 quando era pari a 83,4 anni), il secondo valore più alto nell'UE dopo la Spagna (84 anni)¹⁶. Il **tasso di fertilità** italiano è, invece, il terzo più basso dell'Unione Europea: in Italia vi sono, al 2019, 1,27 nascite per donna, mentre in media nell'UE ve ne sono 1,53. Tale valore è particolarmente limitato soprattutto se confrontato a Paesi come la Francia, dove vi sono 1,86 nascite per donna. Inoltre, tale dato si associa a un progressivo aumento dell'età in cui le donne partoriscono, andando a incidere negativamente sulla numerosità della popolazione femminile in età feconda. Osservando la Figura 2.2, si nota come la distribuzione delle nascite per **età della madre** in Italia si sia

¹⁶ Nel 2020, la diffusione della pandemia da Covid-19 e il forte aumento del rischio di mortalità che ne è derivato ha interrotto bruscamente la crescita della speranza di vita alla nascita che aveva caratterizzato il *trend* fino al 2019, facendo registrare, rispetto all'anno precedente, una contrazione pari a 1,2 anni. Nel 2020, l'indicatore si attesta a 82 anni (79,7 anni per gli uomini e 84,4 per le donne). Fonte: rielaborazione The European House – Ambrosetti su dati Bes-Istat, 2021.

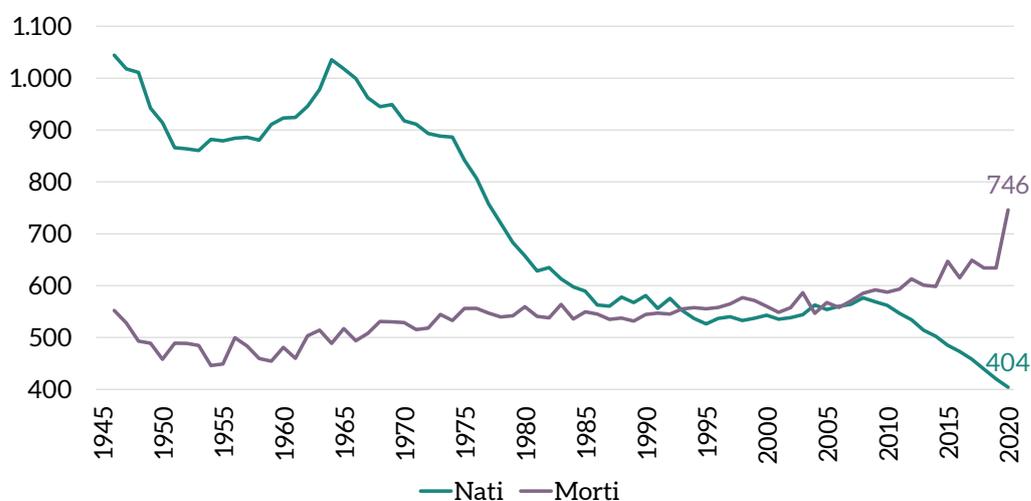
“appiattita”, in seguito a una riduzione relativa delle nascite nella fascia compresa tra i 30 e i 34 anni – che nel 2007 contribuiva al 36,7% delle nascite e nel 2019 al 34,1% – e a un aumento relativo nella fascia dai 35 anni in su (cresciuta dal 28,8% nel 2007 al 34,5% nel 2019). Al contrario, in Germania e in Francia si nota come le nascite sono maggiormente concentrate in fasce d’età più giovani (il “picco” della curva è infatti più spostato verso sinistra).

Figura 2.2. Distribuzione delle nascite per età della madre in Italia e in alcuni Paesi UE (percentuale), 2007 e 2019.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Quello della sempre più bassa natalità è probabilmente il dato demografico più allarmante per il nostro Paese, anche perché va inquadrato in un percorso di costante diminuzione iniziato oltre 50 anni fa. Dopo il “boom” di oltre 1 milione di nati nel 1965 (quando la popolazione era pari a 51,9 milioni), le nascite sono poi progressivamente diminuite fino a raggiungere le 404mila nel 2020 (a fronte di una popolazione di 59,6 milioni), il numero più basso dall’Unità d’Italia. Se già nel 2019 il saldo naturale della popolazione (ovvero la differenza tra nati e morti) era pari a -214mila persone, nel 2020 il saldo è ulteriormente peggiorato attestandosi a -342mila, il peggiore dal 1918 (quando era stato pari a -648mila a causa dell’epidemia di «spagnola»)¹⁷. Se le previsioni per il 2021 saranno confermate, il 2021 potrebbe essere il primo anno con un numero di nuovi nati inferiore a 400mila, probabilmente intorno a 390mila¹⁸.

Figura 2.3. Numero di nati e morti in Italia (valori in migliaia), 1946 – 2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.

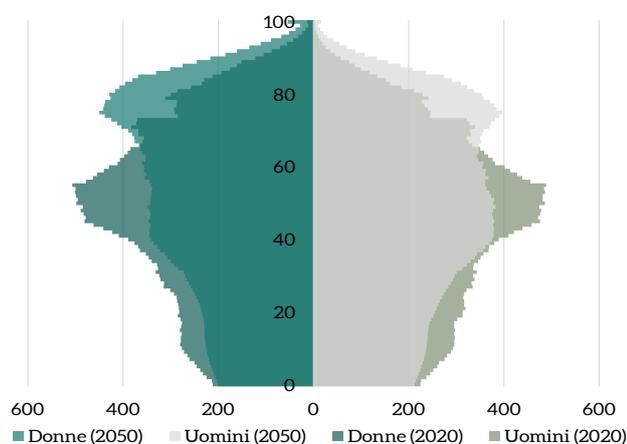


¹⁷ Il peggioramento del saldo nell’anno della pandemia, pari a -127,7mila persone, è riconducibile all’aumento dei morti (+111,7mila) e alla diminuzione dei nati (-16mila).

¹⁸ Fonte: Intervista del Presidente di Istat Carlo Blangiardo al Sole 24 Ore, 26 settembre 2021.

Le attuali tendenze connesse a invecchiamento e denatalità modificheranno la struttura demografica del Paese, generando una **riduzione significativa delle persone in età lavorativa**. Analizzando la piramide demografica dell'Italia nel 2020 e le relative previsioni al 2050, è possibile osservare un progressivo spostamento verso le fasce più anziane della popolazione: se attualmente è la fascia 40-60 anni quella con il peso relativo maggiore (~31% della popolazione complessiva), con il progressivo invecchiamento e i ridotti tassi di natalità tra trent'anni la fascia prevalente sarà quella degli *over-70* (che peserà per il 27% rispetto al 17% attuale)¹⁹. Per contro, si stima che le **persone in età lavorativa** diminuiranno di 1,9 milioni al 2030 (-5%) e di 7,6 milioni al 2050 (-19%), attestandosi a circa 31,2 milioni, con potenziali effetti negativi sulla capacità produttiva del Paese. Di conseguenza, aumenterà in maniera rilevante anche l'indice di dipendenza degli anziani (e dunque la pressione sul sistema di *welfare*): secondo le proiezioni, l'incidenza delle persone **over-65** sulla popolazione in età lavorativa è destinata ad attestarsi in un valore compreso tra il 60% e il **65%** dal 2045 in poi. Oltre alle implicazioni in termini di capacità di sostenere la crescita economica sopra riportate, l'invecchiamento della popolazione determinerà necessariamente un adeguamento della spesa sanitaria, in modo tale da rispondere alla crescente domanda di assistenza e di **Long-Term Care**²⁰.

Figura 2.4. Popolazione in Italia per fascia di età (migliaia), 2020 e 2050E
Nota: previsione basata sullo scenario baseline di Eurostat.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.

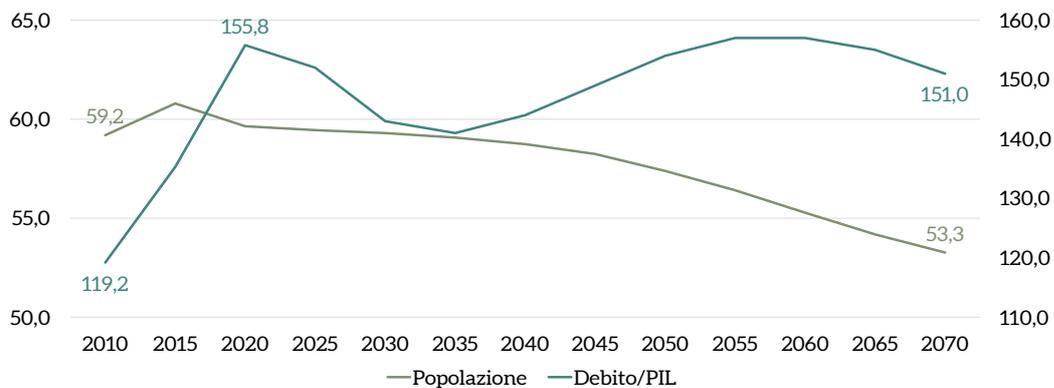


Le conseguenze per il sistema-Paese sono ben rappresentate all'interno del Documento di Economia e Finanza (DEF) 2021, che traccia gli scenari di evoluzione di lungo termine del **rapporto debito/PIL** in funzione della popolazione. Secondo le proiezioni, nel 2070, a fronte di una possibile diminuzione della popolazione di circa 5,9 milioni di abitanti, il rapporto debito/PIL potrà attestarsi intorno al 151%. In altri termini, non sembra esservi alcuna prospettiva di miglioramento strutturale rispetto alla situazione attuale (rapporto pari al 155,8% nel 2020). Queste previsioni mettono chiaramente in luce le **sfide di lungo periodo** che l'Italia dovrà affrontare alla luce delle attuali tendenze demografiche, *in primis* la necessità di dispiegare politiche fiscali, economiche e sociali finalizzate a consolidare la riduzione del debito pubblico e scongiurare problemi di sostenibilità, per esempio attraverso una crescita strutturale della produttività del lavoro e un ampliamento della base occupazionale.

¹⁹ Lo scenario *baseline* è elaborato da Eurostat assumendo un saldo migratorio positivo crescente (da 134mila nel 2019 a 214mila nel 2050, dopo un picco di 228mila nel 2025) e un tasso di fertilità crescente (fino a 1,45 figli per donna nel 2050).

²⁰ Per maggiori approfondimenti sulle implicazioni sanitarie connesse all'invecchiamento demografico, si veda il capitolo 4.

Figura 2.5. Andamento della popolazione italiana (milioni, asse sinistro) e del rapporto debito/PIL (percentuale, asse destro), 2010-2070E.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e DEF 2021, 2021.



In questo scenario demografico, in altri termini, la sfida per il sistema-Paese ha una duplice natura. Da un lato, si rende necessario accrescere il tasso di fertilità, oggi fermo a 1,27 nuovi nati per donna a fronte di 1,53 medio in UE. Dall'altro lato, deve essere prioritario accrescere la produttività del lavoro in modo tale da rendere più sostenibile un contesto in cui una base produttiva sempre più contenuta deve sostenere costi di *welfare* crescenti.

2.2

IL CONTRIBUTO DEL LAVORO ALLA SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL SISTEMA DI WELFARE

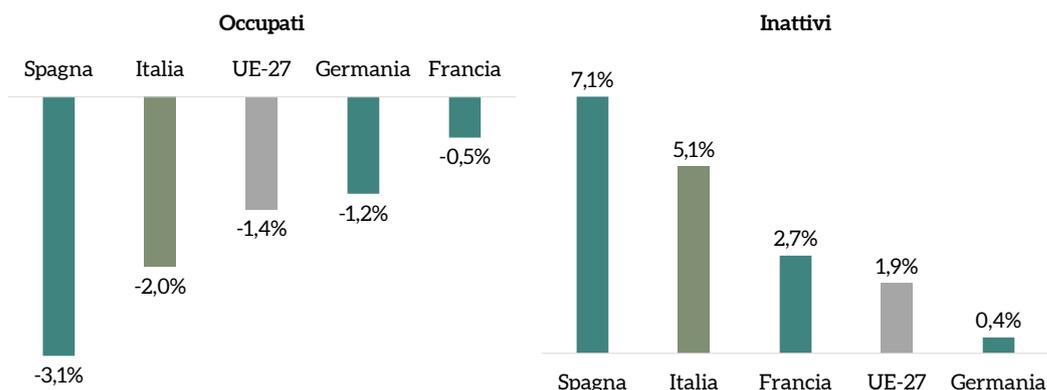
La seconda grande sfida per il *welfare* del Paese deriva da una considerazione di fondo: la capacità redistributiva del sistema di *welfare* è sostenibile se vi sono **risorse economiche** redistribuire, e il lavoro rappresenta una delle modalità principali attraverso cui è possibile generare tali risorse. Nell'ultimo anno, tuttavia, la crisi ha inceppato il meccanismo, generando una doppia tenaglia per il sistema di *welfare*: da una parte, rallentamento dell'economia (che ha fornito minori risorse al *welfare*) e, dall'altra, crescita della domanda di protezione sociale (e quindi maggiore spesa).

2.2.1

L'impatto della crisi COVID-19 sul mondo del lavoro

L'impatto sul lavoro causato dalla crisi (pandemica e poi anche economica) è stato particolarmente rilevante per il nostro Paese. La crisi da COVID-19 ha infatti generato in Italia una diminuzione del **-2,0%** del numero di **occupati** e un aumento del **+5,1%** del numero di **inattivi**, in entrambi i casi superiori alla media UE (-1,4% e +1,9% rispettivamente).

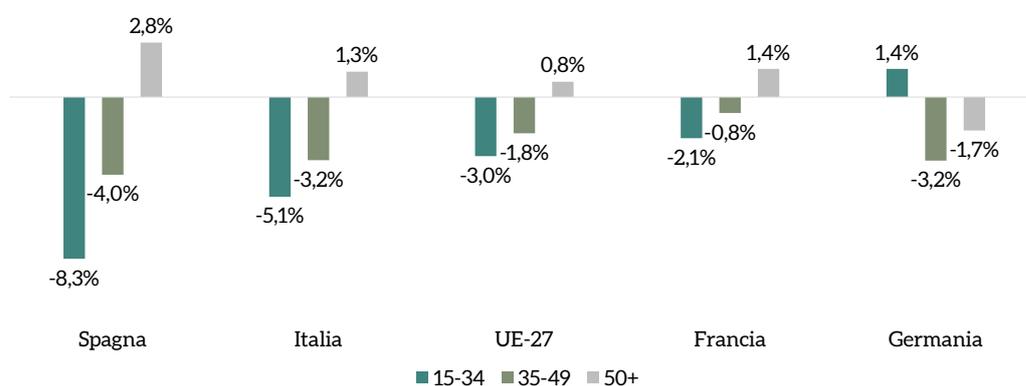
Figura 2.6. Variazione del numero di occupati 15-64 anni (percentuale, grafico di sinistra) e del numero di inattivi 15-64 anni (percentuale, grafico di destra), 2019-2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



L'emergenza ha, inoltre, acuito alcune **criticità per le fasce più deboli** del mercato del lavoro, impattando in maniera più marcata su giovani e donne²¹. Il calo dell'**occupazione femminile** è stato più marcato non solo rispetto a quello maschile (-2,5% vs. -1,5%), ma anche rispetto al calo avvenuto in Francia e Germania (-0,4% e -0,1% rispettivamente) e alla media UE (-1,2%). Inoltre, la differenza di -1 punto percentuale registrata in Italia tra calo dell'occupazione femminile e maschile è la più ampia tra i maggiori Paesi europei: come termine di confronto, la differenza è stata positiva in Spagna (+0,1 p.p.), in Francia (+0,2 p.p.), nell'UE (+0,3 p.p.) e in Germania (+2,3 p.p.).

Un quadro simile è rilevabile anche con riferimento all'**occupazione giovanile**. Osservando il tasso di occupazione negli ultimi 3 trimestri del 2020, emerge come la diminuzione del tasso di occupazione (rispetto allo stesso periodo del 2019) sia stata più marcata nella fascia 15-34 anni (tra -2,6% nel secondo trimestre e -2,2% nel quarto) rispetto alle fasce 35-49 anni (da -1,5% a -0,8%) e 50-64 anni (tra -0,4% e +0,2%). Anche nel confronto europeo, tra i Paesi *Big-4* l'Italia è seconda solo alla Spagna per riduzione del numero di occupati nella fascia 15-34 anni nel 2020 (-5,1% rispetto al 2019, vs. media UE di -3,0%).

Figura 2.7. Variazione del numero di occupati per fascia di età (variazione percentuale rispetto all'anno precedente), 2019-2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Ulteriori differenze possono essere osservate anche tra diverse categorie occupazionali e professionali. Per esempio, secondo i dati della Employment and Social Developments in Europe (ESDE) Quarterly Review della Commissione Europea, nel 2020 l'Italia è stata il quarto Paese UE per contrazione dei **redditi da lavoro autonomo**, con una diminuzione pari a -10% (6 punti percentuali in meno rispetto al reddito dei lavoratori dipendenti, contrattosi del 4%). Dal punto di vista settoriale, si nota poi come le attività economiche del **terziario** sono state quelle più colpite in termini di riduzione dell'occupazione: -9,7% nei servizi di alloggio e ristorazione, -3,7% nel commercio, -2,6% nelle attività finanziarie e assicurative. Da queste analisi emergono dunque una serie di impatti differenziati che si sono verificati in Italia – per genere, età, condizione occupazionale e settore economico – che riflettono un'ampia difformità di resilienza e tutela all'interno del mondo del lavoro.

Provando infine ad ampliare la prospettiva in un'ottica di medio periodo, per quanto nelle ultime rilevazioni Istat sulla forza lavoro sia possibile osservare una ripresa occupazionale nei primi 9 mesi del 2021, si nota come a settembre 2021 il numero di occupati fosse ancora **di oltre 400mila unità inferiore** rispetto allo stesso mese del 2019 (22,9 milioni vs. 23,3 milioni). La ripresa economica testimoniata dall'andamento del PIL dei primi mesi del 2021

²¹ Per maggiori approfondimenti, si veda: Gruppo di esperti "Demografia e Covid-19", Dipartimento per le politiche della famiglia, "L'impatto della pandemia di Covid-19 su natalità e condizione delle nuove generazioni", 2021.

non deve quindi distogliere l'attenzione dalla necessità di garantire una ripresa solida e strutturata anche dell'occupazione.

Figura 2.8. Occupati mensili in Italia (milioni), 2016-2021.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.

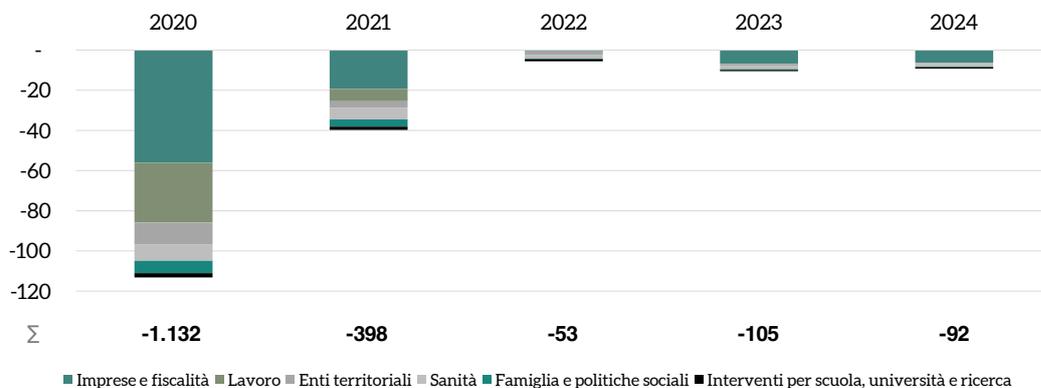


2.2.2

Il contributo del lavoro alla sostenibilità del welfare

Il debito demografico non solo frena le prospettive di crescita del Paese, ma ha effetti anche sulla sostenibilità complessiva del sistema di *welfare*. Dal Documento di Economia e Finanza 2021, emerge come i provvedimenti adottati nel 2020 e nel 2021 per fronteggiare l'emergenza COVID-19 abbiano prodotto un aumento dell'indebitamento netto della P.A. pari a 1.132 miliardi di Euro nel 2020, 398 miliardi di Euro nel 2021, e una media di 83 miliardi per il triennio 2022-2024, in larga parte riconducibili alle misure per le imprese e il lavoro, mettendo dunque sotto forte pressione le finanze pubbliche²². Tra i provvedimenti più rilevanti riportati dal documento, rientrano la sospensione dei termini degli adempimenti fiscali e contributivi, i ristori in favore degli operatori economici che hanno subito riduzioni di fatturato, la cassa integrazione ordinaria e straordinaria e le altre integrazioni salariali.

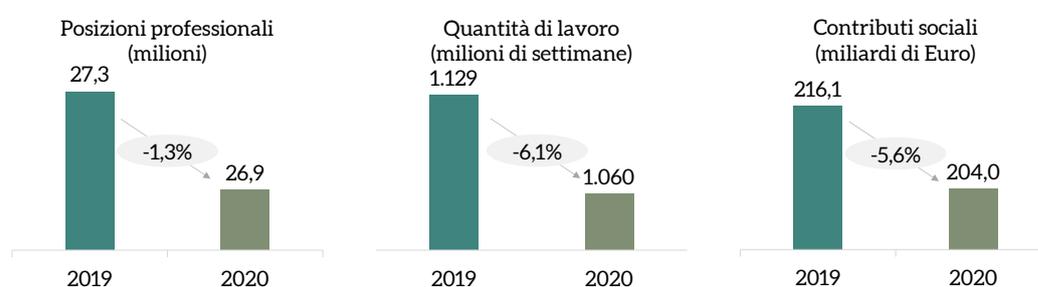
Figura 2.9 Effetti netti cumulati sull'indebitamento netto della P.A. dei provvedimenti adottati per fronteggiare l'emergenza COVID-19 nel 2020 e nel 2021 (miliardi di Euro), 2020-2024.
Nota: al lordo degli oneri riflessi
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF 2021, 2021.



²² Sono stati considerati i provvedimenti direttamente o indirettamente connessi al *welfare* e al lavoro.

Tuttavia, la crisi non solo ha prodotto un aumento della spesa necessaria all'azione di "mitigation", ma - a causa della contrazione dell'economia - ha generato anche una **diminuzione delle entrate** derivanti dai contributi sociali connessi al lavoro. Come testimoniano i dati INPS, nel 2020 si è verificata una contrazione della quantità di lavoro (misurata in settimane) del -6,1%, passata da 1.129 milioni di settimane nel 2019 a 1.060 milioni. Come conseguenza del minor lavoro, nonché delle diverse sospensioni degli adempimenti introdotte dal Governo, l'INPS nel 2020 ha ricevuto 204 miliardi di Euro di contributi sociali, ovvero 12,1 miliardi di Euro in meno rispetto all'anno precedente (-5,6%).

Figura 2.10. Posizioni professionali, quantità di lavoro e contributi sociali di INPS, 2019-2020.
Nota: al lordo delle agevolazioni; sono inclusi dipendenti pubblici, dipendenti privati, autonomi, e parasubordinati
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2021.



L'impatto complessivo della crisi COVID-19 sul bilancio previdenziale non ha comportato solo minori entrate, ma anche una minore spesa riconducibile alla diminuzione di alcune prestazioni. Itinerari Previdenziali ha ipotizzato un numero di 96,8mila decessi in eccesso tra i pensionati nel 2020 per stimare tale minore spesa sul bilancio di INPS²³. Prendendo in considerazione anche i dati forniti da INPS nel XX Rapporto Annuale, ovvero di 49,8mila decessi in eccesso tra i pensionati, è possibile stimare una forbice di minore spesa pensionistica compresa tra 0,6 e 1,1 miliardi di Euro nel 2020, e secondo le proiezioni tra 6,1 e 11,9 miliardi di Euro nel decennio 2020-2029, al netto delle reversibilità.

Similmente, la contrazione del lavoro ha determinato anche una diminuzione dei contributi solitamente destinati a finanziare le politiche sanitarie. Per esempio, nel 2020 sono stati versati 5,2 miliardi di Euro in meno di gettito **IRAP** rispetto al 2019, che costituisce una delle principali fonti di finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN): nel 2020, il gettito IRAP ha finanziato con 16 miliardi di Euro il Servizio Sanitario Nazionale, pari al 14% delle risorse totali a disposizione del SSN (una quota inferiore di 5 p.p. rispetto all'anno precedente)²⁴.

Per quanto riguarda invece l'addizionale regionale IRPEF, una delle altre fonti di finanziamento del SSN, per quanto il gettito sia aumentato del 6% in valore assoluto rispetto all'anno precedente, l'ammontare destinato al fondo sanitario è rimasto pressoché costante nel 2019 e nel 2020 (circa 9,3 miliardi di Euro).

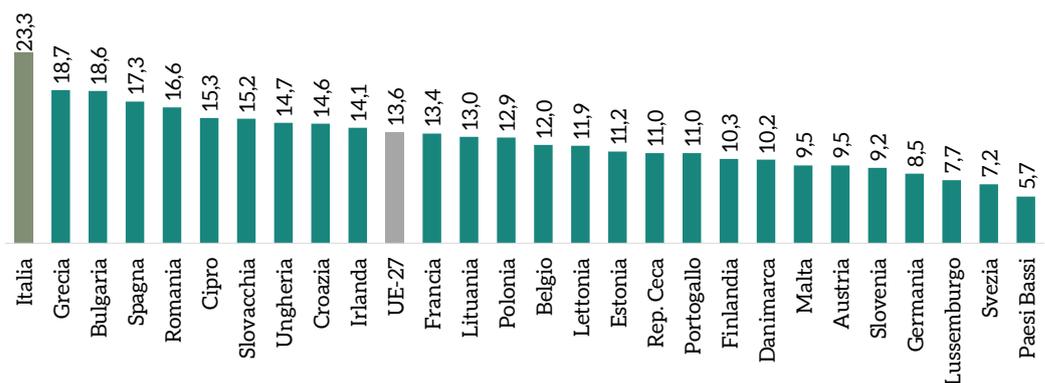
²³ Fonte: "Gli effetti di COVID-19 su spesa pensionistica e bilancio INPS", Itinerari Previdenziali, 5 aprile 2021.

²⁴ La riduzione del gettito IRAP deriva anche dagli effetti del decreto 34/20 che ha previsto, per le imprese con ricavi o compensi non superiori ai 250 milioni di Euro, la soppressione del versamento del saldo 2019 e della prima rata dell'acconto 2020. Inoltre, incide sulla riduzione il posticipo del secondo acconto disposto dal decreto 137 del 2020.

I temi da affrontare per il lavoro in Italia

Come illustrato nei paragrafi precedenti, la crisi da COVID-19 ha avuto un impatto rilevante sul mondo del lavoro in Italia e dunque anche sulla sua capacità di sostenere il sistema di *welfare*. Tuttavia, il contesto del lavoro in Italia presentava criticità rilevanti e strutturali già nel **periodo pre-pandemico**: nel 2019 (e la crisi non ha modificato il posizionamento del nostro Paese), l'Italia era **penultima nell'UE per tasso di occupazione** totale (59,0%, rispetto a una media UE di 68,5%), femminile (50,1%, vs. 63,1% in UE) e giovanile (18,5%, vs 33,5% in UE), oltre che 4° per tasso di disoccupazione di lungo periodo (nel 2019, il 56% dei disoccupati lo era da più di 12 mesi, rispetto alla media europea di 39,4%). Sul fronte dell'occupazione giovanile, va poi sottolineato come l'Italia è attualmente il primo Paese dell'Unione Europea per numero di **NEET**, ovvero giovani fuori da percorsi di lavoro, studio o formazione: nel 2020 la loro quota era pari al 23,3% nella fascia 15-29 anni, quasi 10 punti percentuali in più rispetto alla media UE (13,6), per un valore assoluto corrispondente a 2,1 milioni di persone (+97mila rispetto al 2019).

Figura 2.11. Quota di NEET* nella fascia 15-29 anni (percentuale), 2020. (* Not in Education, Employment or Training
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Per l'Italia è di fondamentale importanza affrontare il tema del lavoro, ampliando in maniera sostanziale l'attuale **base occupazionale** – l'Italia è l'ultimo Paese europeo per tasso di attività nella fascia 20-64 anni (68,8% nel 2020, rispetto alla media UE di 77,8%) – e assicurando **inclusione e tutela** dei lavoratori. Con l'obiettivo di individuare gli ambiti da affrontare per valorizzare il contributo del lavoro nel rinnovato contesto economico, il Think Tank "Welfare, Italia" ha effettuato una analisi approfondita sul mondo del lavoro in Italia.

Come punto di partenza, grazie alle rilevazioni di Excelsior-Unioncamere è possibile quantificare quanto è **complesso trovare lavoro** in Italia. Analizzando le entrate di lavoratori previste dalle aziende, le stesse riportano un'elevata difficoltà di reperimento, soprattutto nel gruppo professionale degli operai specializzati (4 su 5 sono di difficile reperimento), a cui seguono le professioni dirigenziali o a elevata specializzazione (37,4%), gli impiegati (29,1%) e le professioni non qualificate (15,1%). Ulteriori criticità emergono anche con riferimento ai titoli di studio richiesti, *in primis* quelli professionali: nel 49% dei casi per le aziende è difficile reperire lavoratori dotati di titolo ITS (sul totale degli ingressi previsti di lavoratori con ITS) e nel 47% dei casi da reperire i lavoratori con qualifica di formazione o diploma professionale.

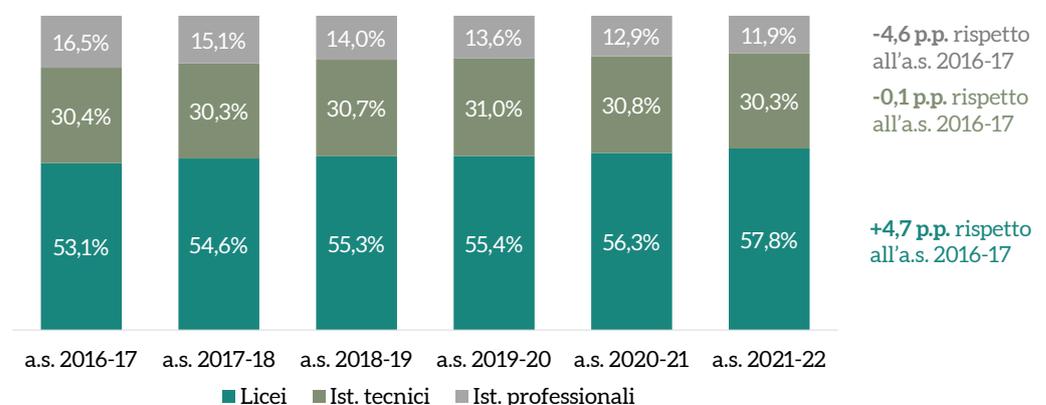
Figura 2.12. Lavoratori previsti in entrata per gruppo professionale secondo la difficoltà di reperimento (percentuale, grafico di sinistra) e difficoltà di reperimento per indirizzo di studio richiesto (percentuale, grafico di destra), settembre 2021.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Excelsior-Unioncamere, 2021.



Una risposta a queste criticità deve necessariamente arrivare da due ambiti fortemente interconnessi tra loro, ovvero rafforzamento della **formazione** e sviluppo delle **competenze**, ai quali è richiesto un cambio di passo in termini di qualità e quantità del Capitale Umano. In questa prospettiva, il sistema formativo deve prioritariamente affrontare il tema della **dispersione scolastica**: con il 13,5% registrato nel 2019, l'Italia è tra i Paesi europei con la più alta percentuale di popolazione nella fascia tra i 18 e i 24 anni che ha conseguito al massimo il titolo di scuola secondaria inferiore e che non svolge attività formative. Si tratta del quinto valore più alto nell'UE (dove la media era pari al 10,2%), anche se in diminuzione di 1 punto percentuale rispetto al 2018.

In Italia, inoltre, nonostante la crescente richiesta da parte del mondo del lavoro, la formazione sconta un continuo calo dell'attrattività degli **istituti tecnico-professionali**. Nell'anno scolastico 2021-2022, la quota di iscritti ai Licei sul totale delle iscrizioni alla scuola secondaria di II grado è cresciuta di 4,7 p.p. rispetto all'a.s. 2016-2017, attestandosi al 57,8%, mentre la quota di iscritti a istituti professionali è diminuita di 4,6 p.p. (per una quota ora pari all'11,9%), e quella degli istituti tecnici di 0,1 p.p. (30,3%). Con particolare riferimento al sistema di Istruzione e Formazione Professionale (IeFP), l'ultimo Rapporto di monitoraggio di INAPP evidenzia una progressiva crescita dei percorsi svolti nelle Istituzioni formative (che nell'a.s. 2018-19 contavano oltre 155mila iscritti, +10% rispetto all'a.s. 2013-14), a fronte di una diminuzione dei percorsi nei Centri accreditati (132mila nella rilevazione 2018-19, -29% rispetto al 2013-14)²⁵.

Figura 2.13. Ripartizione delle iscrizioni alla scuola secondaria di II grado statale nelle Regioni italiane (valori percentuali), a.s. 2016-17 – a.s. 2021-22.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati MIUR, 2021.



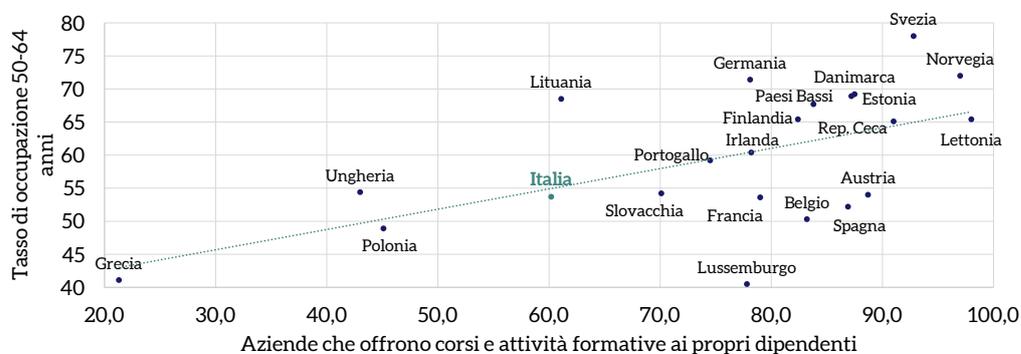
²⁵ Fonte: INAPP, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, "XVIII Rapporto di monitoraggio del sistema di Istruzione e Formazione Professionale e dei percorsi in Duale nella IeFP a.f. 2018-19", maggio 2021.

Allo stesso tempo, anche la **formazione terziaria professionalizzante** fatica ad allinearsi ai *benchmark* europei in termini di iscritti. Per ovviare alle carenze nella formazione professionale e accrescere la collaborazione tra imprese e sistema universitario e imprese, nel 2010 sono stati lanciati gli Istituti Tecnici Superiori (ITS) con specializzazioni in aree strategiche per lo sviluppo economico e la competitività del Paese, in aree strettamente legate al sistema produttivo italiano. Gli **ITS**, organizzati secondo il modello della Fondazione di partecipazione, hanno raggiunto il numero 111 su tutto il territorio nazionale suddivisi in 6 aree tecnologiche considerate strategiche per lo sviluppo del Paese. Si tratta di: i) efficienza energetica; ii) mobilità sostenibile; iii) nuove tecnologie della vita; iv) nuove tecnologie per il *Made in Italy* (Servizi alle imprese, Sistema agro-alimentare, Sistema casa, Sistema meccanica, Sistema moda); v) tecnologie dell'informazione e della comunicazione e vi) tecnologie innovative per i beni e le attività culturali - Turismo.

L'obiettivo principale degli ITS è quello di ovviare a una criticità del sistema formativo terziario, ovvero l'assenza di percorsi di tipo duale, provando a emulare i successi del caso tedesco. Nonostante gli ITS garantiscano un tasso di occupazione entro 12 mesi pari all'83%, però, gli iscritti a questi percorsi sono inferiori alle 20mila unità, a fronte degli 83mila in Svizzera (Scuole Universitarie Professionali), dei 120mila in Francia (afferenti agli Instituts Universitaires de Technologie), e degli oltre 1,1 milioni in Germania (che includono gli iscritti a Fachhochschulen, Berufsakademien e Fachschulen). A ulteriore conferma della differenza di scala rispetto alla Germania, in quest'ultimo Paese gli iscritti a percorsi terziari di tipo professionalizzante sono circa il 40% del totale degli iscritti a percorsi di studio di livello terziario.

La formazione non è tuttavia un tema esclusivo delle fasce più giovani. Al contrario, essa costituisce un elemento chiave anche per l'**occupazione** e l'**occupabilità** dei lavoratori in età più avanzata, soprattutto in un contesto come quello italiano caratterizzato da un elevato tasso di disoccupazione di lungo periodo. In questa prospettiva, si può notare come vi sia una correlazione positiva tra la presenza di corsi e attività formative destinate ai dipendenti e il tasso di occupazione nella fascia compresa tra 50 e 64 anni, ovvero quella fascia in cui, una volta usciti dal mondo del lavoro, può essere più difficile rientrarvi in assenza di competenze adeguate al nuovo contesto. In questo confronto, confermando la correlazione, l'Italia si trova nelle ultime posizioni, in termini sia di **formazione in azienda** (erogata nel 60,2% dei casi) sia di tasso di occupazione (53,7% nella fascia 50-64).

Figura 2.14. Aziende che offrono corsi e attività formative ai propri dipendenti (percentuale, asse orizzontale) e tasso di occupazione 50-64 anni (percentuale, asse verticale), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.

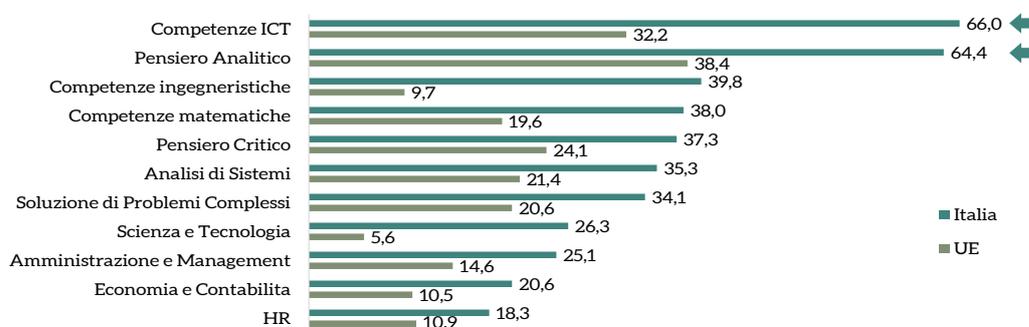


Affinché il processo formativo sia efficace, è necessario che esso vada a sviluppare in maniera adeguata le **competenze** - attualmente e prospetticamente - più richieste dal mondo del lavoro.

Su questo fronte, l'Italia sconta un problema di "massa critica" di offerta oggi insufficiente per le competenze tecnico-scientifiche. Nel 2019, infatti, il numero di laureati in materie **STEM** (Science, Technology, Engineering and Mathematics) era pari al 16,4 (per 1.000 abitanti tra 20-29 anni), inferiore rispetto alla media UE (20,8) e ai *benchmark* europei di Spagna (20,9), Germania (24,2) e Francia (27,5).

Anche nelle **competenze ICT** e nel **pensiero analitico** l'Italia registra ampi margini di miglioramento. Per quanto anche nel resto dell'UE queste siano tra le competenze più difficili da reperire, in Italia si rilevano carenze quasi doppie: lo *skill shortage* per le competenze ICT è pari a 66,0 in Italia (vs. 32,2 nella media UE) mentre per il pensiero analitico si attesta a 64,4 (rispetto alla media UE di 38,4).

Figura 2.15. Skill shortage: prime 10 competenze di difficile reperimento in Italia e confronto con la media UE (0 = nessuna carenza; 100 = massima carenza), 2018.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.

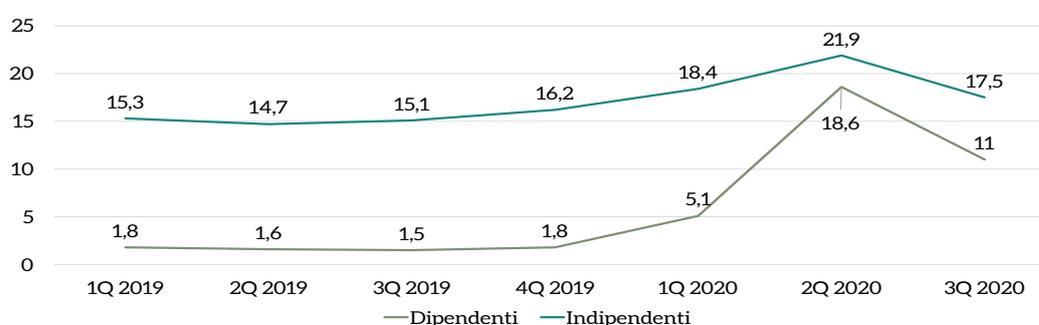


2.2.4

La necessità di gestire nuovi modelli organizzativi del lavoro

Occorre poi considerare, nell'analisi delle priorità d'intervento per il lavoro, la necessità di confrontarsi con i cambiamenti indotti dalla transizione tecnologica e digitale, imparando a gestirli e sfruttando le opportunità messe a disposizione. Nell'ambito del lavoro, uno dei più importanti paradigmi della nostra epoca, ulteriormente accelerato dalla pandemia, è certamente costituito dalla diffusione dello **smart-working**²⁶. Secondo i dati Istat, nel corso del 2020 lo *smart-working* ha visto una forte crescita, in particolare tra i lavoratori dipendenti, tra i quali ha visto picco di adozione del 21,9% nel terzo trimestre (+17 p.p. rispetto allo stesso periodo del 2019). Analizzando nel dettaglio la diffusione dello *smart-working* tra diverse categorie professionali, nel secondo trimestre del 2020 ad aver lavorato più spesso da casa sono state soprattutto le **donne** (23,6% vs 16,3% tra gli uomini), i lavoratori **autonomi** (25,2%, rispetto al 19,7% dei dipendenti) e i dipendenti autonomi (30%)²⁷.

Figura 2.16. Occupati che hanno dichiarato di aver lavorato da casa almeno una volta nelle quattro settimane precedenti (percentuale), 2019-2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



²⁶ Per maggiori approfondimenti, si veda: European Parliament Think Tank, "The impact of teleworking and digital work on workers and society", 2021.

²⁷ I "dipendenti autonomi" sono occupati formalmente autonomi ma di fatto vincolati da rapporti di subordinazione con un'altra unità economica (cliente o committente) che ne limita l'accesso al mercato e l'autonomia organizzativa.

Oltre ai temi aperti connessi al progressivo invecchiamento della popolazione e alla ridotta valorizzazione del lavoro come strumento a sostegno del *welfare*, l'Italia è chiamata ad affrontare anche le rilevanti **disuguaglianze sociali** del Paese, osservabili lungo diverse dimensioni. Il Paese deve rispondere alla domanda di bisogni sociali garantendo una sempre maggiore tutela a tutti i cittadini (italiani e non), promuovendo la coesione sociale e una crescita economica inclusiva. All'interno del presente paragrafo, sono analizzati 3 macro-temi: la povertà economica, la sua declinazione come povertà educativa minorile, e i livelli di protezione dei servizi territoriali.

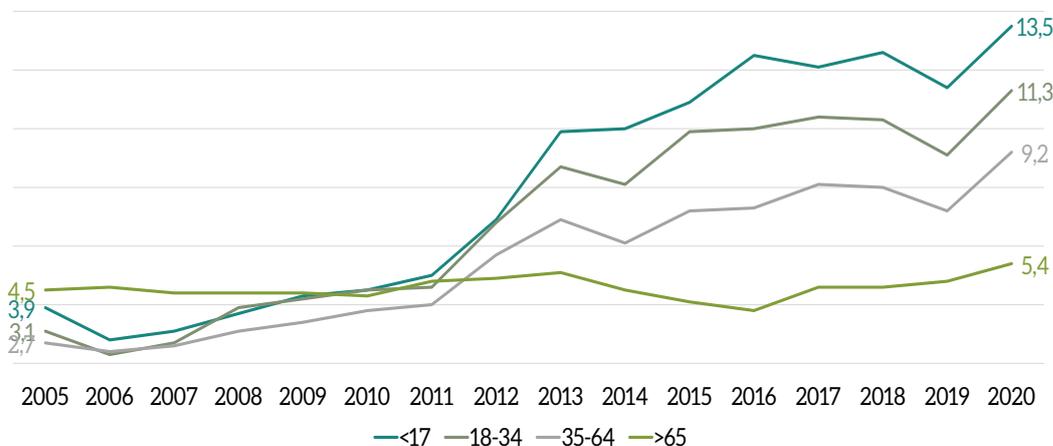
2.3.1

Povertà e inclusione

Nel 2020 il numero di famiglie italiane in **povertà assoluta** è cresciuto al massimo valore storico, passando da 1.674mila famiglie nel 2019 a 2.090mila, generando un aumento di 1,3 punti percentuali nell'incidenza delle famiglie in povertà assoluta (da 6,4% del 2019 al 7,7% nel 2020). A livello individuale, il numero di persone in povertà assoluta è salito a 5,6 milioni (pari al 9,4% della popolazione) con una crescita dell'incidenza non omogenea all'interno del Paese (+2,6 p.p. al Nord vs. +1,1 p.p. al Sud). Nel confronto internazionale, emerge come le famiglie italiane siano state tra le più colpite dalla pandemia, con una riduzione del reddito netto disponibile del -2,2% rispetto al 2019, il quarto valore peggiore tra i Paesi dell'OECD.

Tuttavia, la pandemia si è inserita in una situazione già particolarmente critica per l'Italia e per alcuni fruitori di *welfare*, *in primis* giovani, stranieri, e residenti del Mezzogiorno. Analizzando per esempio l'andamento storico della povertà assoluta a livello individuale, se nel 2005 la fascia di **individui con meno di 17 anni** registrava un'incidenza della povertà assoluta pari a 3,9%, negli anni successivi si è verificato un aumento di 9,6 punti percentuali, che la rende ora la categoria più vulnerabile. L'unica fascia di età che in questo periodo sembra non aver subito un impatto così rilevante è quella dai 65 anni in su (che nel 2005 era quella più esposta alla povertà), in cui l'incidenza è aumentata di 0,9 punti percentuali.

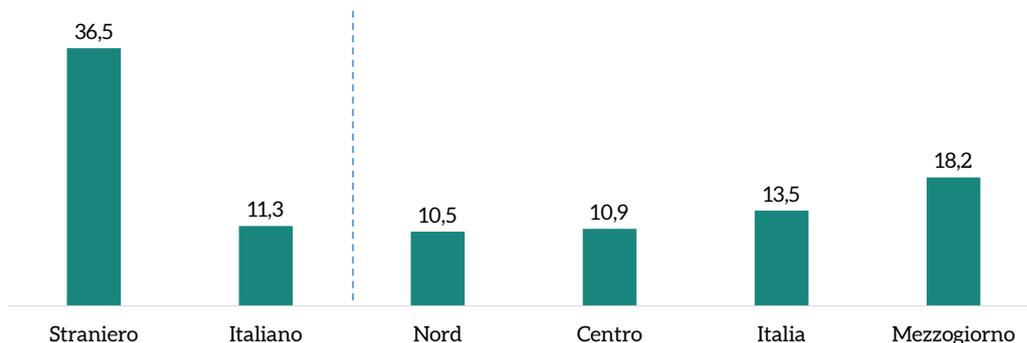
Figura 2.17. Individui che vivono in famiglie in povertà assoluta, per età (percentuale sui residenti), 2005-2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



La dinamica della povertà economica nelle fasce più giovani della popolazione è strettamente legata alla **povertà educativa minorile**, ovvero quel fenomeno in cui il diritto di un minore ad apprendere, formarsi, sviluppare capacità e competenze, coltivare le proprie aspirazioni e talenti è privato o compromesso²⁸. Come affermato dall'Osservatorio Con i Bambini, promosso da Openpolis e Con i Bambini, la povertà educativa minorile è un fenomeno multidimensionale, frutto del contesto economico, sociale, familiare in cui vivono i minori, e che non riguarda solo la dimensione economica, ma anche quella emotiva, sociale e relazionale.

In questa prospettiva, oltre alla povertà economica, l'abbandono scolastico rappresenta un esempio emblematico di un diritto alla scelta che è stato compromesso. Analizzando nel dettaglio i dati sulla dispersione scolastica, emergono ampie differenze rispetto alla media nazionale (13,5%): per esempio, i **giovani di cittadinanza straniera** hanno una probabilità del 36,5% di abbandonare prematuramente gli studi, oltre 3 volte superiore rispetto a un giovane italiano (11,3%); allo stesso tempo, emergono differenze rilevanti anche a livello territoriale, con un tasso di abbandono pari al 18,2% nelle Regioni del **Mezzogiorno**, ovvero 7,7 p.p. in più del Nord (10,5%).

Figura 2.18. Giovani dai 18 ai 24 anni d'età che abbandonano prematuramente gli studi (valori percentuali), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



In Italia, inoltre, la **condizione socio-economica** delle famiglie determina i rendimenti di apprendimento dei figli, e dunque le prospettive di crescita a livello non solo individuale, ma anche collettivo per la comunità di riferimento. Lungo i diversi cicli di istruzione, gli studenti provenienti da una famiglia con uno *status* socio-economico-culturale alto, ottengono punteggi medi nei *test* Invalsi superiori rispetto agli studenti da famiglie a basso *status* socio-economico-culturale, quantificabile in 27,9 punti nella classe V primaria, 36,7 nella III media, 29 nella II superiore, e 27,2 nella V superiore²⁹.

Gli effetti a livello sistemico sono rilevanti e contribuiscono a minare le prospettive di una **crescita economica inclusiva**. È sufficiente pensare che, in Italia, una persona nata in una famiglia a basso reddito (ovvero appartenente al 10% più povero della popolazione) impiega 5 generazioni per raggiungere il reddito nazionale medio³⁰. Inoltre, secondo i dati OECD, due terzi dei bambini di genitori senza un titolo di studio secondario superiore restano con lo stesso livello d'istruzione (vs media OECD del 42%) e solo il 6% delle persone

²⁸ Fonte: OpenPolis

²⁹ Il livello socio-economico-culturale è calcolato attraverso l'indice ESCS, che sintetizza tre aspetti: lo *status* occupazionale dei genitori, il loro livello di istruzione, e la disponibilità di un ambiente favorevole all'apprendimento. I punteggi dei *test* Invalsi sono calcolati in modo che le distribuzioni dei voti abbiano media 200 e deviazione *standard* 40.

³⁰ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.

con genitori senza un titolo di studio secondario superiore ottiene una laurea (meno della metà della media OECD).

Come mostrano anche i dati sull'**istruzione**, una delle variabili che contribuiscono a determinare lo *status* socio-economico-culturale di una famiglia è costituita dalla **cittadinanza**. In questo contesto, secondo i dati Istat, nel 2019 le persone a rischio di povertà o esclusione sociale erano pari al 24,2% tra i cittadini italiani, 29,3% tra i cittadini europei (esclusi gli italiani), e 44,4% per i cittadini extra-europei.

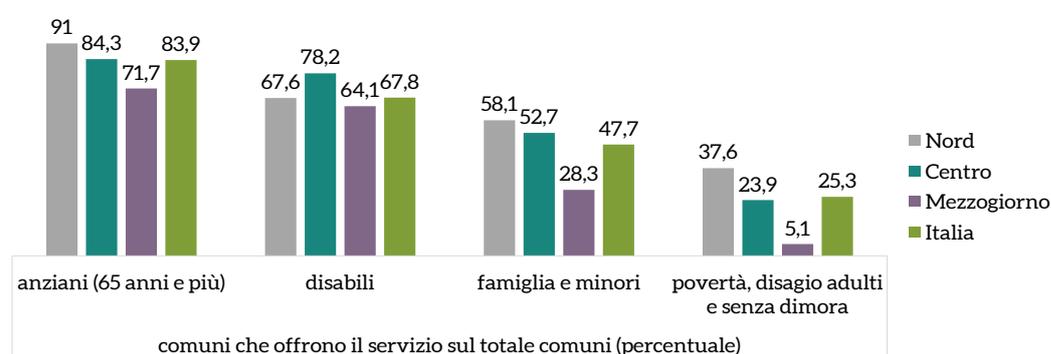
Anche in questo caso è possibile analizzare l'indicatore attraverso la prospettiva della formazione e della sua efficacia. Nel 2020 è proseguito il calo del livello di **istruzione degli stranieri**, in controtendenza rispetto alla progressiva crescita di quello dei cittadini italiani: se nel 2008 la quota di popolazione con almeno un titolo secondario superiore era uguale per italiani e stranieri (di poco superiore al 53%), nel 2020 quella degli italiani è superiore di 18 p.p. a livello generale (64,8% contro 46,7%) e di 10 p.p. limitatamente ai laureati (21,2% contro 11,5%). Per quanto le differenze nei livelli di istruzione a seconda della cittadinanza siano ampie anche a livello europeo, nell'UE il livello di istruzione degli stranieri ha registrato importanti aumenti nel corso del tempo, mentre in Italia la quota di stranieri con almeno un titolo di studio secondario superiore, stazionaria nel periodo 2008-2014, si è successivamente ridotta e la quota di chi ha un titolo terziario è rimasta invariata³¹.

2.3.3

Servizi territoriali

Una tra le molteplici chiavi di lettura che possono spiegare la ridotta efficacia di diverse politiche sociali è quella del grado di sviluppo della rete di **assistenza messa a disposizione di un territorio**. La Figura 2.18 illustra in quanti comuni vengono offerti servizi di assistenza sociale, a seconda di diverse categorie di beneficiari e del territorio di riferimento: dal grafico emerge in maniera evidente una protezione molto eterogenea sul territorio nazionale, con particolari *gap* riportati nel Mezzogiorno, ma anche rispetto ai diversi destinatari, con una copertura elevata per gli anziani, ma decisamente più ridotta per le famiglie e i minori.

Figura 2.19. Comuni che offrono servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (percentuale sul totale dei Comuni), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.

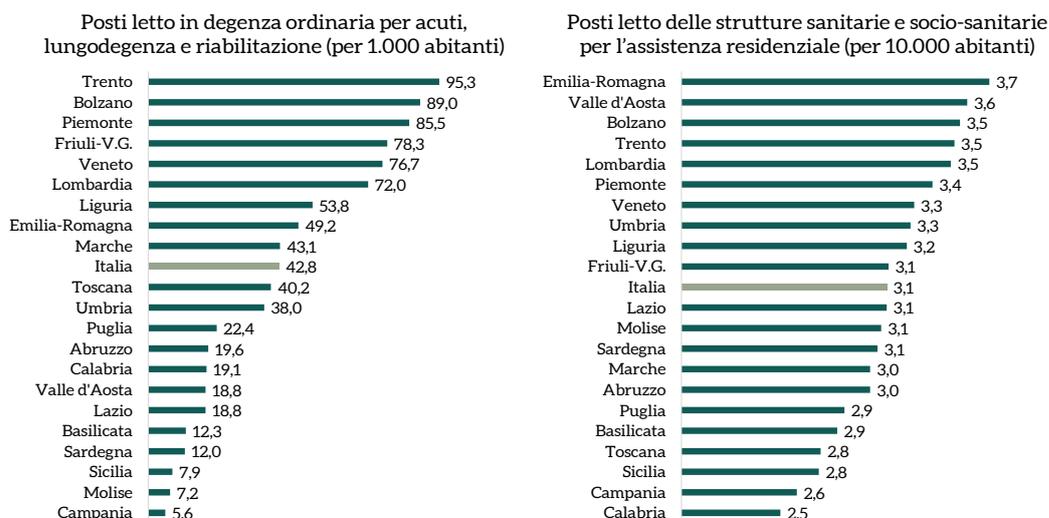


Analizzando nel dettaglio l'offerta territoriale di **servizi sanitari**, emerge un'immagine estremamente eterogenea a livello regionale, con le Regioni del Mezzogiorno che si posizionano costantemente nella parte bassa della classifica. Per esempio, prendendo in considerazione i posti letto in degenza ordinaria in rapporto alla popolazione, tutte le Regioni del Nord (a eccezione della Valle d'Aosta) mettono a disposizione un numero di

³¹ Fonte: Istat, "Report sui livelli di istruzione e partecipazione alla formazione", 2021.

posti letto non inferiore a 53,8 per 1.000 abitanti (in Liguria) – fino a un massimo di 95,3 nella Provincia Autonoma di Trento – mentre nessuna Regione del Sud è in grado di offrirne più di 22,4 (nel caso della Puglia), con un minimo di 5,6 in Campania. In maniera simile, i posti letto delle strutture sanitarie e socio-sanitarie per l’assistenza residenziale passano dai 3,7 per 10.000 abitanti dell’Emilia-Romagna, fino ai 2,5 della Calabria.

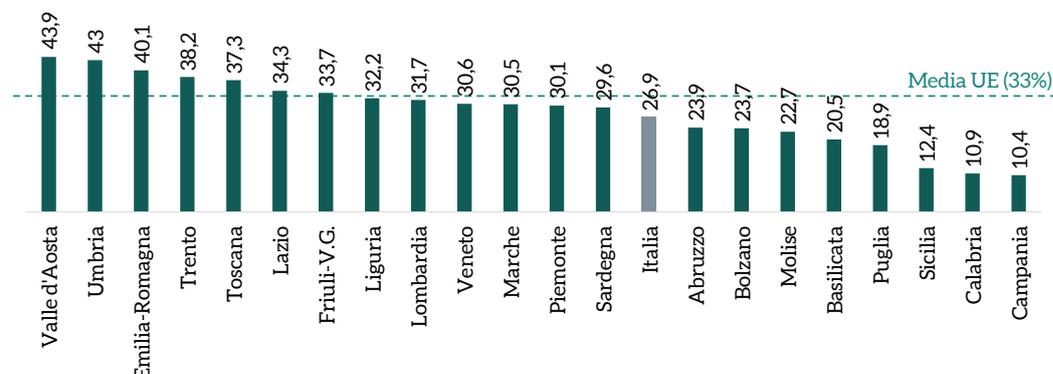
Figura 2.20. Posti letto in degenza ordinaria (grafico di sinistra) e posti letto delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (grafico di destra), 2018.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



Tra le conseguenze, la **soddisfazione dei pazienti** per l’assistenza è molto differenziata a livello regionale. Se nella Provincia Autonoma di Trento il 60,4% dei pazienti è molto soddisfatto per l’assistenza medica e il 66,6% per quella infermieristica, la quota si riduce a meno di un terzo in Sicilia (19,2% per entrambi i tempi di assistenza), a confronto con una media dell’Italia pari a 40,8% e 41% rispettivamente).

Sul fronte invece dei **servizi connessi all’infanzia**, le ultime rilevazioni Istat sul numero di posti autorizzati in asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia, emerge come solo 6 Regioni (più la Provincia Autonoma di Trento), tra cui nessuna del Mezzogiorno, attualmente offrono una quota in linea con gli obiettivi europei fissati a Barcellona nel 2002 (ovvero di una copertura pari al 33% per i bambini sotto ai 3 anni). La media italiana, sebbene in aumento rispetto al 22,5% del 2013, risulta ancora inferiore di 6,1 punti percentuali rispetto al *target* UE concordato quasi 20 anni fa.

Figura 2.21. Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (posti autorizzati per 100 bambini di 0-2 anni), 2019.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



3

LA VISIONE EVOLUTIVA DEL SISTEMA DI WELFARE E LE INDICAZIONI CHE EMERGONO DAL PNRR

Il terzo capitolo del Rapporto 2021 del Think Tank “Welfare, Italia” si propone di portare a sintesi le indicazioni che emergono dalla formulazione e dalla prima implementazione del **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza** (PNRR), mettendo in luce le possibili traiettorie di sviluppo per il sistema di *welfare* italiano.

La prima sezione del capitolo mette in luce il ruolo del PNRR italiano nel sostenere lo sviluppo del sistema di *welfare*. In primo luogo, viene contestualizzato il contributo dell’**Unione Europea** nell’ambito delle politiche sociali (es. Pilastro europeo dei diritti sociali) e gli specifici programmi di contrasto alla crisi adottati negli ultimi mesi (SURE e Next Generation EU). In secondo luogo, è presentata la quantificazione effettuata dal Think Tank “Welfare, Italia” delle **risorse** economiche a disposizione del *welfare*, un’analisi delle **Missioni** 4 Istruzione e ricerca, 5 Inclusione e coesione, e 6 Salute, una valutazione dei **punti aperti** e delle novità legislative-organizzative introdotte con riferimento all’implementazione del PNRR.

La seconda sezione, infine, si concentra su un pilastro fondamentale del PNRR, la **transizione digitale**, a cui sono allocati complessivamente 59 miliardi di Euro, mettendo in luce come questa possa contribuire a migliorare l’offerta di servizi e anche la fruizione degli stessi da parte dei cittadini.

Fin dall'edizione 2019, uno degli obiettivi chiave del Rapporto del Think Tank "Welfare, Italia" è stato mettere in luce una visione evolutiva per il sistema di *welfare* del Paese, che fosse indirizzata a garantire la tenuta e la protezione sociale tramite **strumenti mirati e precisi**. Questa analisi deve oggi essere contestualizzata all'interno del quadro delineato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), che costituisce un vero e proprio disegno organico di riforma del sistema-Paese. Questo capitolo si propone, pertanto, di sistematizzare gli interventi del PNRR, mettendo in luce gli ambiti più direttamente connessi al sistema di *welfare*, e di qualificare il possibile contributo attivato dalla transizione digitale che costituisce uno degli elementi fondanti del PNRR stesso.

3.1.1

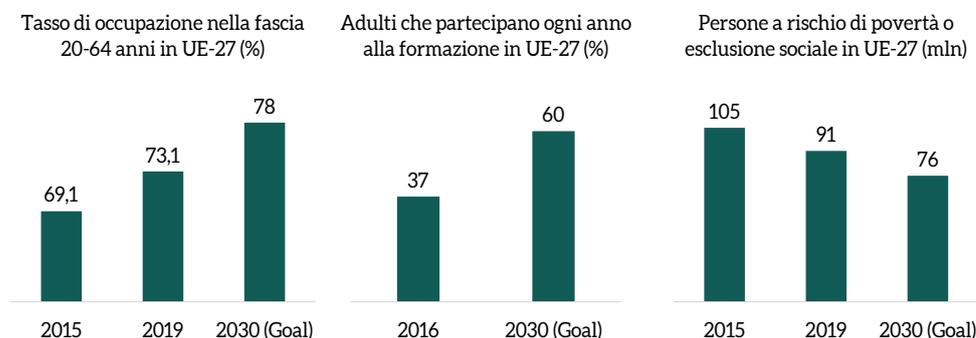
Il contributo dell'Unione Europea e di Next Generation EU per il *welfare*

Per meglio inquadrare il ruolo del PNRR per il *welfare*, è utile contestualizzare il recente impegno europeo nell'ambito delle politiche sociali e gli specifici programmi di contrasto alla crisi adottati negli ultimi mesi.

Per quanto riguarda il primo ambito, si fa particolare riferimento al **Pilastro europeo dei diritti sociali** proclamato nel 2017. Esso ha concretizzato la visione europea sul *welfare*, delineando 20 principi e diritti fondamentali nell'ambito di: i) pari opportunità e accesso al mercato del lavoro; ii) condizioni di lavoro eque; iii) protezione sociale e inclusione. Nel 2021 è stato approvato il Piano d'azione per declinare la visione delineata nel Pilastro europeo dei diritti sociali. In particolare, il Piano d'azione individua **tre obiettivi principali** dell'UE da raggiungere entro il 2030 nei settori dell'occupazione, delle competenze e della protezione sociale:

1. **almeno il 78%** della popolazione di età compresa tra i 20 e i 64 anni dovrebbe avere un **lavoro** (vs. 73,1% nel 2019);
2. **almeno il 60%** di tutti gli adulti dovrebbe partecipare ogni anno ad attività di **formazione** (vs. 37% nel 2016, ultimo anno disponibile);
3. il numero di **persone a rischio di povertà** o di esclusione sociale dovrebbe essere **ridotto di almeno 15 milioni** (dai 91 milioni del 2019).

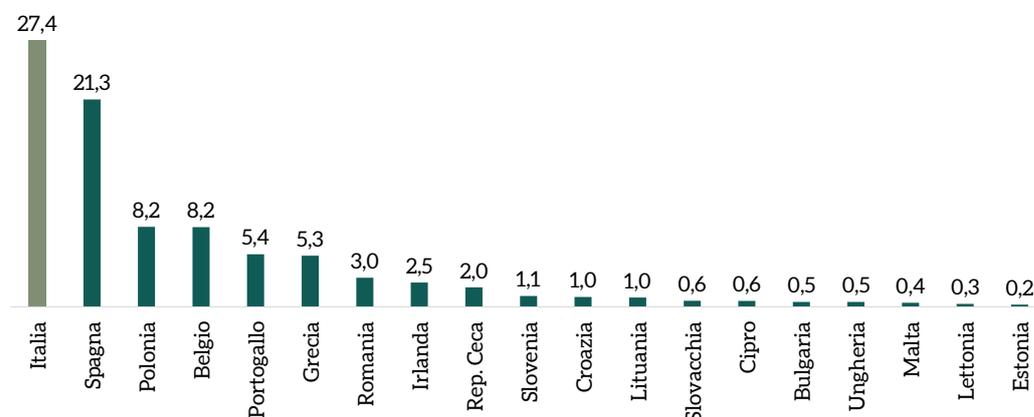
Figura 3.1.
Posizionamento e target degli obiettivi del Piano di azione sul pilastro europeo dei diritti sociali.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.



In contemporanea all'approvazione del Piano d'azione, l'Europa ha dovuto affrontare le conseguenze della crisi indotta dal COVID-19 e l'UE ha messo a disposizione dei Paesi membri una prima linea di supporto attraverso lo **strumento europeo di sostegno temporaneo per attenuare i rischi di disoccupazione in emergenza (SURE)**. Nello specifico, si tratta di prestiti concessi agli Stati Membri per concorrere a coprire i costi direttamente connessi all'istituzione o all'estensione di regimi nazionali di riduzione dell'orario lavorativo e di altre misure analoghe per i lavoratori autonomi, introdotte in

risposta alla pandemia. L'importante innovazione rispetto al ruolo europeo è costituita dal fatto che i prestiti (per un ammontare complessivo di 90,3 miliardi di Euro) sono stati finanziati tramite emissione di **social bond** da parte della Commissione Europea, delineando uno dei primi strumenti di debito comune emesso dai Paesi membri. Con l'ultimo esborso del maggio 2021, l'UE ha erogato 89,6 miliardi di Euro di prestiti, di cui **27,4** all'Italia (1° Paese per importo dei prestiti ricevuti).

Figura 3.2. Ammontare dei prestiti erogati tramite SURE (miliardi di Euro).
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.



L'altro grande intervento europeo è costituito dall'istituzione di **Next Generation EU**, un insieme di misure e canali di finanziamento la cui componente principale è rappresentata dal Recovery and Resilience Facility (RRF), un meccanismo finalizzato all'erogazione di sovvenzioni (338,0 miliardi di Euro) e prestiti (385,8 miliardi di Euro) destinati ai Paesi membri – a cui si aggiungono React-EU (50,6 miliardi di Euro) e altri finanziamenti – per una dotazione complessiva di 806,9 miliardi di Euro³². Il finanziamento Next Generation EU è supportato da **titoli di debito comunitari**, garantiti dall'Unione Europea, confermando la linea tracciata dal SURE nel processo europeo di integrazione fiscale.

Nella visione della Commissione Europea, i principi del Pilastro dei diritti sociali (con i rispettivi obiettivi individuati dal Piano d'azione), il sostegno finanziario del quadro finanziario pluriennale (QFP) per il periodo 2021-2027 e di Next Generation EU (che congiuntamente mobileranno 1.800 miliardi di Euro), dovranno guidare gli sforzi congiunti verso un'**Europa sociale** forte e il raggiungimento di un impatto sostenibile.

3.1.2

Il welfare nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza

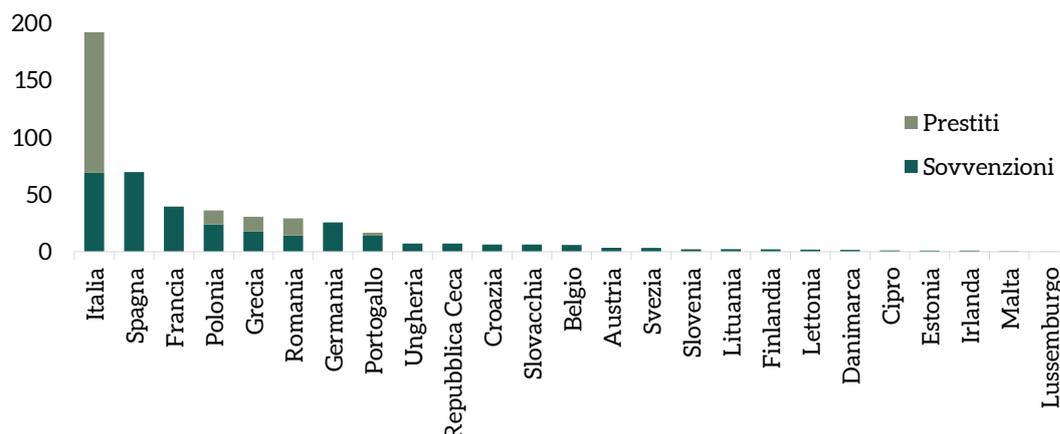
Per accedere alle risorse di Next Generation EU, i Paesi membri hanno dovuto predisporre un Piano dettagliato di riforme e investimenti, ovvero il Recovery and Resilience Plan (RRP), dedicando almeno il 37% della dotazione finanziaria complessiva a interventi legati alla transizione energetica e il 20% a interventi dedicati al digitale.

Considerando il totale di fondi veicolati attraverso la Recovery and Resilience Facility, **l'Italia è il primo Paese beneficiario** dello strumento per un totale di 191,5 miliardi di Euro, tra sovvenzioni (68,9 miliardi di Euro) e prestiti (122,6 miliardi di Euro). Per fornire un paragone, questa somma è pari a 2,7 volte gli importi richiesti dalla Spagna, 4,8 volte gli importi richiesti dalla Francia e 7,4 volte gli importi richiesti dalla Germania. Ai 191,5 miliardi devono, inoltre, aggiungersi 30,6 miliardi di Euro dal Fondo Complementare Nazionale (con meccanismi comparabili a quelli dei fondi europei, ma senza obblighi di

³² A prezzi correnti, ovvero 750 miliardi di Euro a prezzi del 2018.

rendicontazione alla Commissione UE) e 13,0 miliardi di Euro attraverso React-EU. Il grafico nella figura successiva evidenzia chiaramente come l'intera impalcatura di Next Generation veda come principale beneficiario proprio il nostro Paese.

Figura 3.3. Sovvenzioni e Prestiti del Recovery and Resilience Facility per Paese membro (miliardi di Euro in prezzi correnti).
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.



L'apparente contraddizione per cui molti Paesi non hanno attivato la componente di prestiti prevista da RRF, è legata agli **interessi sul debito** pagati da ogni Stato³³. Nonostante i tassi di interesse siano molto bassi in tutta Europa, i tassi ottenibili tramite NGEU sono, infatti, superiori a quelli a cui si possono finanziare Paesi come Germania e Francia.

L'Italia ha ricevuto l'approvazione ufficiale del proprio Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) il 22 giugno 2021 da parte della Commissione Europea. Nello specifico, esso si basa su **6 missioni**: Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; Rivoluzione verde e transizione ecologica; Infrastrutture per una mobilità sostenibile; Istruzione e ricerca; Inclusione e coesione; Salute.

Nell'attuazione delle 6 Missioni le Amministrazioni sono chiamate a rispettare ulteriori **principi trasversali** a tutti gli interventi finanziati nell'ambito del Piano: transizione verde e DNSH³⁴ (37,5% dello stanziamento totale), transizione digitale (25,1%), parità di genere, giovani, e divari territoriali (40%)³⁵. Quest'ultimo asse strategico viene considerato fondamentale per migliorare la coesione territoriale, aiutare la crescita dell'economia e superare diseguaglianze profonde spesso accentuate dalla pandemia.

³³ Solo 7 Paesi hanno richiesto fondi sotto forma di prestiti: di questi, Grecia, Italia e Romania hanno richiesto l'intero ammontare, mentre Cipro, Polonia, Portogallo e Slovenia hanno richiesto tra il 16% e il 37% dei prestiti a disposizione. La somma complessiva di prestiti attualmente considerata è pari a 166 miliardi di Euro, di cui l'Italia ne riceve circa il 74% (123 miliardi di Euro).

³⁴ Ai sensi del regolamento RRF, la valutazione degli RRP deve garantire che ogni singola misura (ossia ciascuna riforma e ciascun investimento) inclusa nel piano sia conforme al principio "non arrecare un danno significativo" (DNSH, "do no significant harm").

³⁵ Cronoprogramma del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza.

Figura 3.4 Composizione del PNRR per Missione, in ordine di dotazione (miliardi di Euro e percentuale).
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 2021.



Nonostante l'indubbia rilevanza dei fondi veicolati tramite il PNRR non deve essere trascurato l'impatto strutturale di medio-lungo termine derivante dal piano di riforme complessivo contenuto nel PNRR. Le linee di investimento del PNRR sono, infatti, accompagnate da tre tipologie di riforme: orizzontali, abilitanti e settoriali, per un totale di **63 riforme** da mettere in campo nell'orizzonte del Piano. Le **2 riforme orizzontali**, capaci di generare benefici per tutte le Missioni del Piano, riguardano Pubblica Amministrazione e sistema giudiziario. L'Italia è, infatti, il Paese europeo con il maggior numero di cause pendenti in rapporto alla popolazione (3,72 pendenze ogni 100 abitanti fronte della media europea di 1,47 casi ogni 100 abitanti)³⁶. Analogamente, l'86% delle imprese italiane ritiene un problema l'eccessiva burocrazia e l'interazione con la Pubblica Amministrazione, a fronte di una media europea inferiore di 25 punti percentuali. Possono essere annoverate tra le misure di contesto anche le **14 riforme abilitanti** funzionali a garantire l'attuazione del Piano e a rimuovere gli ostacoli amministrativi, regolatori e procedurali che caratterizzano il sistema-Paese. Sono, invece, contenute all'interno delle singole Missioni le **47 riforme settoriali**, ovvero gli interventi per introdurre regimi regolatori e procedurali più efficienti nei singoli ambiti settoriali.

Con specifico *focus* rispetto ai fondi destinati al *welfare*, il Think Tank "Welfare, Italia" stima che il PNRR vi destinerà non meno di **41,5 miliardi di Euro**, pari al **22%** del *budget* del Piano, grazie alle azioni previste nelle Missioni 4, 5 e 6³⁷.

³⁶ Fonte: EU Justice Scoreboard, 2021.

³⁷ Sono escluse le risorse di React-EU e del fondo complementare, delle quali non sono forniti i dettagli di spesa per i singoli investimenti. Per la stima, sono stati considerati solo gli interventi strettamente connessi ai pilastri del *welfare*, escludendo, per esempio, quelli relativi alla ricerca e all'innovazione (Missione 4 Istruzione e ricerca), alle Zone Economiche Speciali (Missione 5 Inclusione e coesione), o alla messa in sicurezza degli ospedali (Missione 6 Salute).

Focus: Il welfare nei Piani Nazionali di Ripresa e Resilienza dei Paesi membri

Analizzando il PNRR italiano in **prospettiva comparativa**, emerge come la componente riconducibile al *welfare* assuma un peso superiore rispetto ai principali Paesi europei. Tra le motivazioni, rientrano sicuramente la maggiore disponibilità complessiva del PNRR italiano, ma anche le criticità del *welfare* italiano e le connesse **raccomandazioni** formulate dalle Istituzioni europee tra 2019 e 2020 (cd. *Country Specific Recommendation*, CSR). Di seguito sono riportate le risorse destinate al *welfare* in alcuni Piani selezionati:

- **Francia:** 15,1 miliardi di Euro (pari al 37% del *budget* totale) nelle Componenti 8 (Occupazione, giovani, disabilità e formazione professionale; 7,5 miliardi di Euro) e 9 (R&S, salute, territori; 7,6 miliardi di Euro);
- **Germania:** 7,3 miliardi di Euro (pari al 26% del *budget* totale) nelle Componenti 3 (Digitalizzazione dell'istruzione; 1,4 miliardi di Euro), 4 (Rafforzamento dell'inclusione sociale; 1,3 miliardi di Euro) e 5 (Rafforzamento di un sistema sanitario resiliente alla pandemia; 4,6 miliardi di Euro);
- **Portogallo:** 6,8 miliardi di Euro (pari al 41% del *budget* totale) nelle Componenti 1 (Servizio sanitario nazionale; 1,4 miliardi di Euro), 2 (*Social housing*; 2,7 miliardi di Euro), 3 (Risposte sociali; 0,8 miliardi di Euro), 6 (Qualifiche e competenze; 1,3 miliardi di Euro), 20 (Scuola digitale; 0,6 miliardi di Euro);
- **Spagna:** 12,1 miliardi di Euro (pari al 17,5% del *budget* totale) nelle Componenti 7 (Istruzione, conoscenza, formazione continua e sviluppo delle competenze; 7,3 miliardi di Euro) e 8 (*New care economy* e politiche occupazionali; 4,8 miliardi di Euro).

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021

3.1.3

I punti aperti connessi all'implementazione del PNRR e il modello organizzativo adottato dal Governo

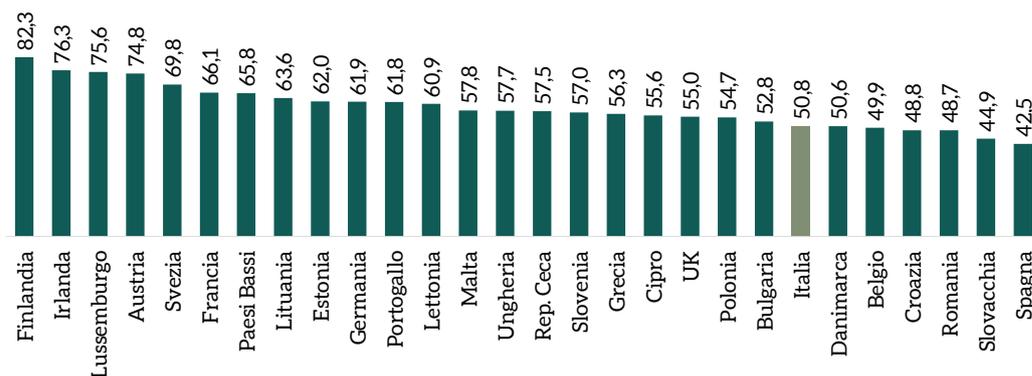
Le risorse del PNRR e la visione europea delineano un'opportunità storica per il rilancio dell'Italia e per un adattamento evolutivo del suo sistema di *welfare* verso un modello di precisione. Allo stesso tempo, vi sono dei punti aperti che il Paese deve affrontare per poter efficacemente concretizzare le potenzialità offerte dallo scenario.

In primo luogo, occorre sottolineare la **limitata capacità di spendere le risorse provenienti dai canali europei**. Infatti, analizzando l'ultimo ciclo di pianificazione economica europea (2014-2020), emerge come l'Italia sia stato uno dei Paesi europei meno capaci di impiegare adeguatamente le risorse europee a disposizione. In questo periodo l'Italia ha impiegato solo il 50,8% delle risorse disponibili, 15,3 p.p. in meno della Francia (66,1%) e 11,1 p.p. in meno della Germania (61,9%). Come anche sottolineato da diversi rappresentanti istituzionali³⁸, tale inefficienza è fonte di grande preoccupazione tra le

³⁸ Per esempio, si vedano gli interventi di Carlo Corazza, Capo Ufficio del Parlamento Europeo in Italia ("Italia fanalino di coda in capacità di spesa fondi comunitari: su quali leve intervenire per invertire la rotta e non perdere occasione Recovery?", *Centro Studi Enti Locali*, 6 maggio 2021), Ruth Paserman, Direttore della Direzione Generale per l'occupazione, gli affari sociali e l'inclusione della Commissione Europea ("Quale

Istituzioni europee, ancora di più in considerazione del fatto che le risorse del PNRR sono di entità superiore e da allocare in un periodo inferiore (entro il 2026) rispetto alle tradizionali linee di finanziamento europee.

Figura 3.5. Utilizzo dei Fondi europei di sviluppo regionali (rapporto tra impieghi e risorse disponibili), 2014-2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Open Coesione, 2021.



Per affrontare questa criticità storica del Paese, il PNRR ha disposto un **Modello Organizzativo articolato su 2 livelli di gestione**: presidio e coordinamento, e attuazione delle misure. Sul primo livello, un ruolo chiave è stato assegnato alla Presidenza del Consiglio dei ministri attraverso la **Cabina di regia**, che esercita poteri di indirizzo, impulso e coordinamento generale sull'attuazione degli interventi del PNRR, ed è supportata da una Segreteria Tecnica. Presso la Presidenza del Consiglio, inoltre, è istituita un'Unità per la razionalizzazione e il miglioramento dell'efficacia della regolazione, che ha l'obiettivo di superare gli ostacoli normativi, regolamentari e burocratici che possono rallentare l'attuazione del Piano. È stato istituito, poi, un **Tavolo permanente per il partenariato economico, sociale e territoriale**, che svolge una funzione consultiva nelle materie connesse all'attuazione del PNRR, ed è composto da rappresentanti delle parti sociali, del Governo, delle Regioni, delle Province autonome ed Enti locali. Infine, presso la Ragioneria generale dello Stato, sono stati istituiti il **Servizio centrale per il PNRR** (a cui sono affidati il monitoraggio e la rendicontazione e che rappresenta il punto di contatto nazionale con la Commissione Europea per l'attuazione del Piano) e un **ufficio dirigenziale di audit**.

Alla realizzazione operativa degli interventi previsti dal PNRR provvedono i singoli **soggetti attuatori**, ovvero Amministrazioni centrali, Regioni, Province autonome ed enti locali, sulla base delle specifiche competenze istituzionali o della diversa titolarità degli interventi definita nel PNRR. Ciascuna amministrazione provvede al coordinamento delle relative attività di gestione, nonché al loro monitoraggio, rendicontazione e controllo, ed istituisce una apposita **unità di missione** di livello dirigenziale generale (che rappresenta il punto di contatto con il Servizio centrale per il PNRR).

L'Italia potrà richiedere e ottenere dalla Commissione Europea i finanziamenti spettanti su base semestrale solo a fronte dell'effettivo conseguimento dei **traguardi** (risultati qualitativi) e degli **obiettivi** (risultati quantitativi) intermedi, secondo una sequenza temporale predefinita e concordata con le Istituzioni europee, che impone tempi di realizzazione stringenti, molto più rapidi di quelli usuali³⁹. A fronte dei 213 traguardi e 314 obiettivi complessivi per il periodo 2021-2026, ne sono stati previsti 51 (49 traguardi e 2

modello di welfare nel PNRR”, Think Tank “Welfare, Italia”, 2021), e Andrea Cozzolino, Europarlamentare con delega ai fondi europei (“PNRR, Cozzolino: enorme flusso di risorse pubbliche verso Italia e Sud”, *La Stampa*, 6 ottobre 2021).

³⁹ Il 13 agosto 2021, la Commissione Europea ha erogato - in seguito alla valutazione positiva e all'approvazione del PNRR - un prefinanziamento da circa 24,9 miliardi di Euro all'Italia, che rappresentano il 13% dei prestiti e delle sovvenzioni presenti nel PNRR.

obiettivi, divisi in 24 investimenti e 27 riforme) per il solo 2021. A ottobre 2021 ne sono stati raggiunti 26. Per la particolare rilevanza nell'attuazione del Piano, occorre sottolineare l'approvazione del D.L. 77/2021 (cd. "**Decreto Semplificazioni**"), che ha definito i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte, le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee, e particolari misure di semplificazione, e del D.L. 80/2021 (cd. "**Decreto Reclutamento**"), che ha definito percorsi per il reclutamento dei profili tecnici e gestionali necessari all'attuazione del Piano e ha posto le premesse normative per la realizzazione delle due riforme trasversali previste dal PNRR (P.A. e giustizia). Inoltre, dall'avvio del Piano, sono stati pubblicati 13 bandi e avvisi pubblici, di cui - a inizio novembre - 8 in corso e 5 conclusi (tra cui il bando di concorso per il reclutamento a tempo determinato di 8.171 unità di personale con il profilo di Addetto all'Ufficio per il Processo, e il concorso Ripam per la selezione di 500 unità di personale a tempo determinato - che ha ricevuto oltre 35mila candidature)⁴⁰.

Un ulteriore ambito di attenzione riguarda l'adeguata **valorizzazione del contributo e delle esperienze positive del settore privato, profit e no-profit**. Dall'analisi del PNRR emerge come gli interventi siano principalmente diretti a migliorare l'efficienza e la qualità del pilastro pubblico del *welfare*, ma per assicurare uno sviluppo sostenibile e strutturale del sistema essi dovranno agire da volano per la crescita degli investimenti privati e per una maggiore complementarità. In questa prospettiva, sarà di fondamentale importanza **valorizzare le alleanze pubblico-private** più di quanto il Piano non preveda già espressamente.

Con particolare riferimento al privato *no-profit*, va poi sottolineata un'importante innovazione del Piano, che all'interno della Missione 5 "Inclusione e coesione" prevede espressamente che "l'azione pubblica potrà avvalersi del contributo del Terzo settore", riconoscendo che "la pianificazione in coprogettazione di servizi sfruttando sinergie tra impresa sociale, volontariato e amministrazione, **consente di operare una lettura più penetrante dei disagi e dei bisogni** al fine di venire incontro alle nuove marginalità e fornire servizi più innovativi, in un reciproco scambio di competenze ed esperienze che arricchiranno sia la PA sia il Terzo settore"⁴¹.

⁴⁰ Per permettere ai cittadini di controllare e monitorare le informazioni relative alla realizzazione del Piano, il 3 agosto 2021 è stato lanciato "Italia Domani", il portale web dedicato al PNRR. Il sito consente di consultare lo stato di avanzamento di ogni investimento e le spese sostenute, ma anche bandi, avvisi, e altre procedure pubbliche.

⁴¹ A testimonianza del potenziale contributo del Terzo settore in questo ambito, si riporta il caso dell'impresa sociale Con i Bambini, nata nel 2016 per contrastare il fenomeno della povertà educativa minorile, che ad oggi ha pubblicato 11 bandi, selezionando complessivamente oltre 400 progetti in tutta Italia. I progetti approvati, sostenuti con un contributo di oltre 335,4 milioni di Euro, hanno coinvolto mezzo milione di bambini e ragazzi insieme alle loro famiglie. Inoltre, attraverso i progetti, sono state messe in rete oltre 7.150 organizzazioni, tra Terzo settore, scuole, enti pubblici e privati rafforzando le "comunità educanti" dei territori. Fonte: Con i Bambini.

Focus: Il contributo del Terzo settore al welfare del Paese

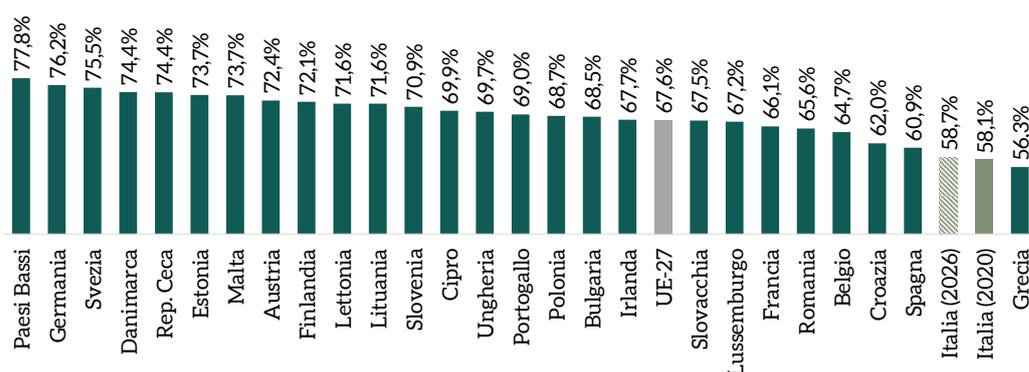
Una recente ricerca realizzata da Cnel, Fondazione Astrid e Fondazione per la Sussidiarietà ha offerto una panoramica a 360° del **Terzo settore italiano**: secondo l'analisi, in Italia vi sono 375mila associazioni, fondazioni e cooperative sociali (in aumento del 25% rispetto a 10 anni fa), che producono 80 miliardi di Euro di beni e di servizi (pari al 5% del PIL), grazie all'apporto di 900mila dipendenti (70% donne) e 4 milioni di persone che svolgono attività volontaristica in maniera continuativa. Questo pilastro è, inoltre, sostenuto dalle **fondazioni di origine bancaria**, pari a 86 sul territorio nazionale, che tra il 2000 e il 2019 hanno erogato circa 24 miliardi di Euro attraverso più di 400mila iniziative per perseguire gli obiettivi di missione indicati dalla legge, ovvero l'utilità sociale e la promozione dello sviluppo economico.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati ACRI, Cnel, Fondazione Astrid e Fondazione per la Sussidiarietà, 2021

Infine, occorre considerare che il PNRR non potrà essere la soluzione definitiva e di medio-lungo termine per tutti i problemi strutturali dell'Italia. A supporto di questa considerazione, la Commissione Europea ha stimato che la piena implementazione degli interventi del PNRR sarà in grado di attivare **240mila posti di lavoro addizionali** in Italia al 2026⁴². Applicando tale aumento alla quota di occupati nella fascia compresa tra 15 e 64 anni (pari 22,2 milioni nel 2020), il tasso di occupazione potrebbe crescere di circa 0,6 punti percentuali (tenendo costante la popolazione di riferimento, ovvero 38,3 milioni), attestandosi al 58,7% nel 2026. Tale minima crescita non sarebbe comunque sufficiente a smuovere l'Italia dalla penultima posizione in UE per tasso di occupazione (tenendo costante il tasso di occupazione degli altri Paesi rispetto al valore del 2020).

Figura 3.6. Tasso di occupazione nella fascia 20-64 anni (percentuale), 2020 e proiezione al 2026 per l'Italia.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e Commissione Europea, 2021.



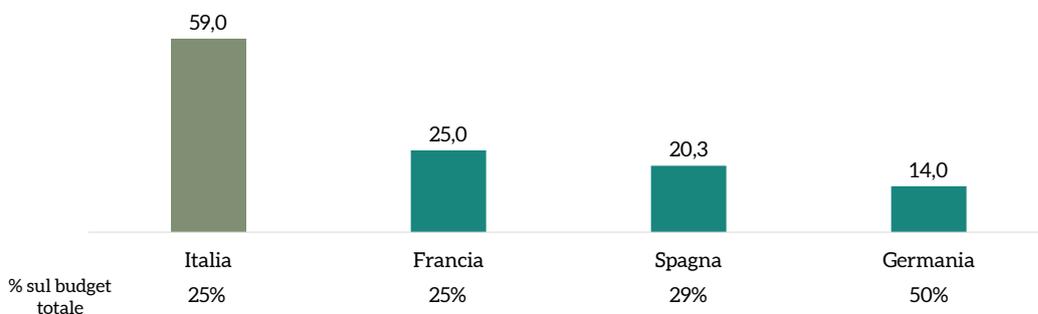
⁴² Nella stima non è considerato l'impatto delle riforme. Fonte: Commission Staff Working Document: Analysis of the recovery and resilience plan of Italy

Dopo aver analizzato come il PNRR nel complesso può contribuire al miglioramento del sistema di *welfare*, quest'ultima parte si focalizza sui possibili miglioramenti nell'offerta di servizi che possono essere abilitati dalla **digitalizzazione** – ovvero la Missione 1 - e in generale dalla **transizione digitale**, che riguarda trasversalmente tutte le 6 Missioni incluse nel PNRR.

La digitalizzazione del Paese è ritenuta, all'interno del PNRR, un processo fondamentale per abilitare quelle trasformazioni che permettano di colmare i ritardi accumulati finora dall'Italia. Questi ritardi riguardano sia le competenze dei cittadini che l'adozione delle tecnologie digitali nei sistemi pubblici e nel sistema produttivo. Colmarli, promuovendo al tempo stesso ulteriori investimenti in tecnologie, significherebbe rilanciare la competitività e produttività del Paese. A tal fine, il PNRR agisce su elementi chiave del sistema socio-economico, come la **connettività** per i cittadini, le imprese e la P.A., la **modernizzazione della P.A.**, e la valorizzazione del patrimonio culturale e turistico.

La maggior parte dei progetti relativi alla digitalizzazione del Paese si trovano nella Missione 1 Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo, a cui, come riportato nella Figura 3.4 sono assegnati **40,3 miliardi di Euro**, ovvero il **21,2%** del totale (il valore più alto dopo quello assegnato alla Missione 2 relativa alla transizione verde). Per quanto riguarda invece la transizione digitale – trasversale alle 6 missioni – nell'ambito del PNRR italiano sono allocati **59,0 miliardi di Euro**, pari alla somma di quanto allocato in Francia, Spagna e Germania.

Figura 3.7. Fondi allocati alla transizione digitale nei Piani di ripresa e resilienza dei Big-4 Europei (miliardi di Euro e percentuale sul budget totale), 2021.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.

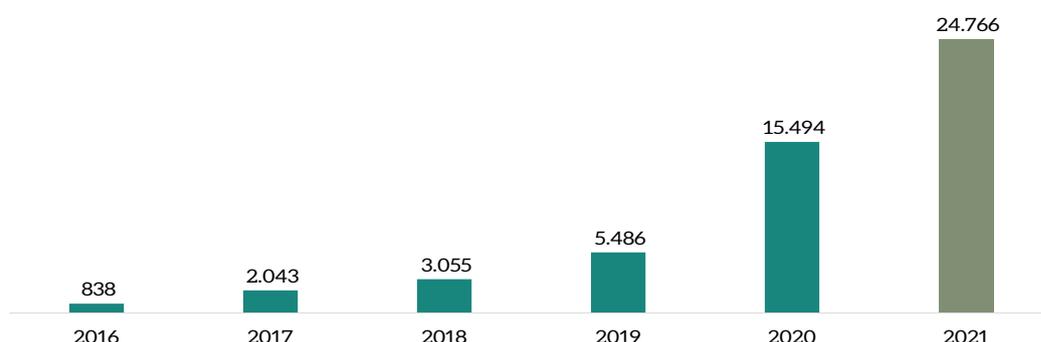


La digitalizzazione è il **fattore abilitante** per fornire servizi di *welfare* più efficienti ed efficaci, ovvero più “su misura” del cittadino. Ad esempio, in ambito **sanitario**, il digitale è in grado di semplificare i processi e ottimizzare la gestione delle prestazioni, garantendo risparmi di tempo e recuperi di efficienza; nelle **politiche sociali**, le piattaforme digitali costituiscono lo snodo centrale per la fruizione dei servizi di *welfare* aziendale, con possibilità di scelte personalizzate; in ambito **previdenziale**, il digitale può abilitare un monitoraggio e una gestione più flessibile e diretta delle posizioni previdenziali dei cittadini. La progressiva digitalizzazione del *welfare* dal lato dell'offerta (ovvero della P.A.) è strettamente collegata alla digitalizzazione della domanda, ovvero lo sviluppo della **cittadinanza digitale**, identificabile con lo **SPID** – Sistema Pubblico di Identità Digitale. Lo SPID permette ai cittadini di interagire più efficacemente con la Pubblica Amministrazione e si lega anche al recente sviluppo da parte di alcune Pubbliche Amministrazioni di piattaforme digitali che permettano l'accesso *on demand* dei servizi di *welfare*.

La pandemia ha giocato un ruolo chiave nel processo di digitalizzazione della P.A. e del rapporto con i cittadini. Per esempio, mentre nel periodo 2016-2019 il numero di SPID erogate è aumentato in media ad un tasso annuo pari a **87,1%**, nel 2019-2020 le identità

SPID sono passate da 5,5 milioni a 15,5 milioni, ovvero un tasso di crescita del 182,4%. La crescita sta continuando anche nel 2021, con un aumento del 59,8% tra fine 2020 e settembre 2021, che porta il numero di italiani possedenti lo SPID a **24,7 milioni**, quasi la metà della popolazione *over-18* (49,6%).

Figura 3.8. Identità SPID erogate (valori in migliaia), 2016-2021. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenzia per l'Italia Digitale, 2021.



Per ottenere i benefici derivanti da una maggiore digitalizzazione, risulta necessario sviluppare l'**interoperabilità** tra le banche dati della P.A., che attualmente si scontra con i pochi servizi abilitati e la limitata integrazione dei processi e dei sistemi di **back-end**. Proprio in questa direzione vanno alcuni investimenti della Componente 1 della Missione 1 del PNRR (sulla digitalizzazione della P.A.), *in primis* l'Investimento 1.1, che prevede **900 milioni di Euro** per la realizzazione di infrastrutture digitali.

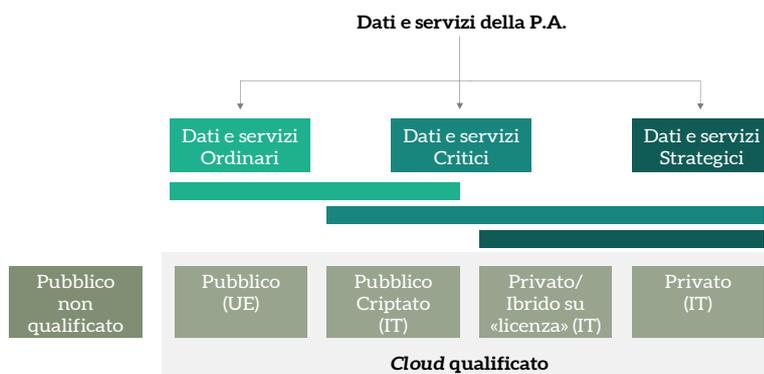
Come riportato nel PNRR, infatti, la trasformazione digitale della P.A. deve seguire un approccio "**Cloud first**", ovvero orientato alla migrazione dei dati delle singole amministrazioni su un ambiente *Cloud*. Questo processo consentirebbe di razionalizzare i *data center* presenti sul territorio italiano (attualmente il **95%** dei circa 11mila *data center* della P.A. presentano sia carenze nei requisiti minimi di sicurezza che in termini di affidabilità, capacità elaborativa ed efficienza). La migrazione della P.A. al *Cloud* abiliterebbe inoltre l'erogazione di **servizi più efficienti**, grazie a risparmi di tempo e a una migliore allocazione delle risorse, e un **incremento della produttività**, ottenibile grazie all'automazione dei processi e a modelli di *co-design*, ma anche a strumenti avanzati come i *chatbot* per cittadini e imprese.

In particolare, la "Strategia Italia Cloud", che declina quanto stabilito nel PNRR con l'obiettivo di raccogliere le manifestazioni di interesse dei privati entro la fine del 2021, delinea una scelta di *Cloud* per la P.A. basato sulla **sensibilità dei dati coinvolti**. Le classi sono 3 e classificano il dato/servizio in⁴³:

- **strategico**: dati e servizi la cui compromissione può avere un impatto sulla sicurezza nazionale (ad esempio, dati e servizi afferenti funzioni essenziali dello Stato);
- **critico**: dati e servizi la cui compromissione potrebbe determinare un pregiudizio al mantenimento di funzioni rilevanti per la società, la salute, la sicurezza e il benessere economico e sociale del Paese (ad esempio, i dati sanitari dei cittadini);
- **ordinario**: dati e servizi la cui compromissione non provochi l'interruzione di servizi dello Stato o, comunque, un pregiudizio per il benessere economico e sociale del Paese (ad esempio, dati e servizi relativi ai portali istituzionali delle amministrazioni).

43 Fonte: Dipartimento per la Trasformazione Digitale e Agenzia per Cibersicurezza Nazionale, "Strategia Cloud Italia" (2021).

Figura 3.9.
Classificazione dei dati e servizi della P.A. e identificazione dei servizi Cloud adeguati ad ospitare tali dati e servizi. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati “Strategia Cloud Italia”, 2021.



Sulla base di ciò, le amministrazioni centrali potranno migrare sul **Polo Strategico Nazionale – PSN**, una nuova infrastruttura dedicata *Cloud* (completamente privata o ibrida), localizzata sul territorio nazionale e all'avanguardia per prestazioni e sicurezza, oppure migrare sul *Cloud public* di uno degli operatori di mercato certificati⁴⁴. Nel PSN saranno principalmente ospitati dati e servizi considerati **critici** e **strategici**, mentre nei *Cloud* pubblici degli operatori di mercato saranno principalmente migrati i dati ritenuti **ordinari**.

Focus: Il Polo Strategico Nazionale

Il Polo Strategico Nazionale (PSN) è una nuova **infrastruttura informatica a servizio della P.A.**. Il PSN sarà localizzato e distribuito geograficamente sul territorio nazionale presso siti opportunamente identificati, al fine di garantire adeguati livelli di continuità operativa e tolleranza ai guasti. Più precisamente, il PSN sarà articolato in almeno **quattro data center** (due coppie ridondanti) distribuiti in due diverse Regioni. Il PSN rappresenta l'infrastruttura nazionale per l'erogazione di servizi *Cloud* e la sua gestione e il suo controllo devono, quindi, essere **autonomi** da soggetti *extra-UE*.

Il PSN prevede un costo complessivo di **900 milioni di Euro**. All'interno della "**Strategia Cloud Italia**", il PSN rappresenta, invece, uno dei tre pilastri, insieme alla **classificazione dei dati e dei servizi** gestiti dalle amministrazioni e alla **qualificazione dei servizi Cloud** utilizzabili dalla P.A..

La creazione del PSN è affidata al Dipartimento per la trasformazione digitale, mentre la gestione operativa del Polo sarà affidata a un **operatore economico**, selezionato attraverso l'avvio di un partenariato pubblico-privato ad iniziativa di un soggetto proponente. Infine, la migrazione di dati e servizi verso il PSN coinvolgerà oltre **280 amministrazioni**, ovvero tutte le amministrazioni centrali, le Aziende Sanitarie Locali (ASL), e le principali amministrazioni locali (Regioni, Città Metropolitane e Comuni con più di 250mila abitanti). La migrazione di tutte le amministrazioni coinvolte dovrebbe essere completata entro giugno 2026.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati PNRR e Strategia Cloud Italia, 2021

⁴⁴ I servizi *Cloud* possono essere distinti in *private*, *public* e *hybrid* a seconda del modello di distribuzione dei servizi offerti: il *private Cloud* consiste in una piattaforma appositamente designata per una sola impresa o organizzazione; il *public Cloud* permette invece di favorire l'accesso di molteplici clienti agli stessi *server* all'interno di una rete condivisa ma in cui gli utenti non possono accedere ai dati e applicazioni degli altri; infine, l'*hybrid Cloud* indica un utilizzo combinato e flessibile di risorse di *Cloud* (sia pubblici che privati) a vantaggio dell'organizzazione che lo utilizza e che ha bisogno di distribuire in modo interoperabile i carichi e i dati in ambienti diversi.

Per facilitare e rendere più efficace la digitalizzazione della P.A., il PNRR prevede **1 miliardo di Euro** per sostenere, con incentivi e programmi di supporto, la migrazione al *Cloud* delle diverse amministrazioni e **650 milioni di Euro** di investimenti per i dati e l'interoperabilità. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, il PNRR si pone l'obiettivo di cambiare l'architettura e le modalità di interconnessione tra le basi dati delle amministrazioni, affinché l'accesso ai servizi sia basato sul **principio "once only"**, ovvero facendo sì che le informazioni sui cittadini siano a disposizione "una volta per tutte" per le amministrazioni in modo immediato, semplice ed efficace, alleggerendo tempi e costi legati alle richieste di informazioni oggi frammentate tra i molteplici enti. Avere un *dataset* pubblico interoperabile significherebbe introdurre un esteso utilizzo del domicilio digitale (scelto liberamente dai cittadini) e garantire un'esposizione automatica dei dati/attributi di cittadini/residenti e imprese da parte dei *database* sorgente a beneficio di ogni processo/servizio "richiedente". A tal fine dovrà essere creata una "**Piattaforma Nazionale Dati**", che offrirà alle amministrazioni dei "connettori automatici" (le cosiddette "API" - *Application Programming Interface*) che eviti al cittadino di dover fornire più volte la stessa informazione a diverse amministrazioni.

Circa 2 miliardi di Euro del PNRR sono, infine, allocati a "**Servizi digitali e cittadinanza digitale**" con l'obiettivo di migliorare i servizi che la P.A. offre ai cittadini attraverso: i) il rafforzamento delle piattaforme nazionali di servizio digitale (PagoPA e l'app "IO"); ii) l'introduzione di nuovi servizi come, ad esempio, la piattaforma unica di notifiche digitali; iii) il miglioramento della *user experience*. Per permettere che tutti i servizi sopra descritti siano interoperabili e dialoghino tra loro, viene anche rafforzato il **sistema di identità digitale**, partendo da quelle esistenti (SPID e CIE), ma cercando di convergere verso una soluzione integrata e sempre più semplice per gli utenti.

Focus: Un'applicazione del digitale alla gestione del paziente: l'iniziativa "Near Me" della Scozia

Una delle principali applicazioni del teleconsulto in Europa è stata creata in Scozia attraverso l'iniziativa "Near Me", attuata dal servizio sanitario dell'area amministrativa dell'Highland, la regione montuosa della Scozia, posta a Nord-Ovest del Regno Unito.

Near Me, noto anche come Attend Anywhere, è una piattaforma di videochiamata dell'NHS - il servizio sanitario britannico - che aiuta a offrire l'accesso ai servizi di cura e prevenzione in qualsiasi luogo ci si trovi, anche nelle aree più remote e meno densamente popolate.

La piattaforma genera dei codici di accesso in funzione del numero di persone in attesa e della prestazione richiesta. Le videochiamate necessitano solo di una connessione Internet affidabile, consentono di ridurre i tempi di viaggio, o il tempo trascorso lontano da casa, dal lavoro o dalla scuola per raggiungere l'appuntamento. Inoltre, Near Me può anche facilitare la presenza di un altro familiare o di chi si prende cura del paziente.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021

Focus: L'integrazione delle banche dati dell'Estonia

L'Estonia costituisce un punto di riferimento nel panorama internazionale per la digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, grazie a un processo iniziato circa vent'anni fa e che adesso permette di effettuare *online* il **99%** dei servizi pubblici.

Oltre ai sistemi di identificazione e autenticazione elettronica, uno degli elementi centrali di **e-Estonia** (il progetto governativo lanciato nel 1997 per facilitare le interazioni del cittadino con lo Stato attraverso la digitalizzazione) è costituito da **X-Road**, il **sistema decentralizzato di connessione dati** disegnato per standardizzare l'uso dei vari *database* (le cui informazioni avevano fonti diverse). Esso opera con un sistema integrato di raccordo della maggior parte dei servizi pubblici e privati, abilitando lo scambio-dati in maniera flessibile e, dunque, consentendo la costante diffusione di *e-services*. La piattaforma prevede che ogni istituzione o ente aderente debba condividere i propri dati, attraverso elevati *standard* di sicurezza (di autenticazione, autorizzazione, monitoraggio, cifratura, ecc.) e con la possibilità da parte dei cittadini di controllare l'utilizzo dei propri dati (eventualmente attraverso *enquiry*).

Tra i "*building blocks*" di e-Estonia connessi al *welfare* rientrano:

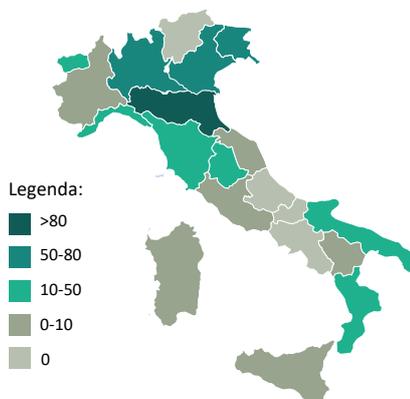
- **e-Health**, il Fascicolo Sanitario Elettronico che raccoglie i dati sanitari da diversi provider e li standardizza all'interno del portale e-Patient (il **99%** dei pazienti ha un **FSE nazionale**), insieme a **e-Prescription**, il sistema digitale per le ricette connesso al fondo assicurativo sanitario (il **99%** delle ricette sono digitali);
- **Estonian Education Information System** (EHIS), il *database* nazionale che raccoglie tutte le informazioni relative all'istruzione (inclusa la formazione professionale e continua). Essendo connesso a X-Road, permette l'interscambio con gli altri *database* (es. anagrafe, fisco, fondo assicurativo sanitario, ecc.);
- **e-Tax**, il sistema fiscale al quale occorre registrarsi per avere accesso agli strumenti di protezione sociale, e che integra inoltre un sistema di Intelligenza Artificiale per il matching dei lavoratori disoccupati;
- **Proactive Child Care**, che eroga automaticamente tutti i benefit a cui si ha diritto appena nasce un figlio.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati e-Estonia, 2021

Il legame tra digitalizzazione e *welfare* risulta particolarmente rilevante nel **settore sanitario**, dove può abilitare la semplificazione dei processi e della gestione delle informazioni, risparmi in termini di costi e recupero di efficienza. Oltre ad una digitalizzazione del sistema sanitario in senso ampio, è l'**interoperabilità delle banche dati** a risultare particolarmente rilevante per garantire una gestione più efficiente ed efficace da parte di una rete distribuita sul territorio, che punti a garantire una piena adozione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** (FSE), ovvero lo strumento in cui i cittadini possono ricostruire la propria "storia" clinica. Nonostante sia stato formalmente introdotto nel 2014, l'effettiva implementazione del FSE risulta ancora lontana dall'essere raggiunta. In particolare:

- solo **6 Regioni** hanno **attuato al 100%** tutti i servizi previsti;
- in sole **9 Regioni** il tasso di Aziende Sanitarie che alimentano il FSE è **superiore al 50%**;
- in sole **10 Regioni** il tasso di Medici che hanno utilizzato il FSE è **superiore al 50%**.

Figura 3.10. Tasso di attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte dei cittadini (valori percentuali), 2021. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenzia per l'Italia Digitale, 2021.



Il rafforzamento del FSE è oggetto del PNRR e rientra nell’ambito della Componente 2 della Missione 6 “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale”, che ha tra i suoi obiettivi principali quello di **potenziare e innovare la struttura tecnologica e digitale del SSN a livello Centrale e Regionale**. Il potenziamento del FSE mira, pertanto, a garantire un’evoluzione significativa delle modalità di assistenza sanitaria, attraverso il miglioramento della qualità e della tempestività delle cure, la valorizzazione del ruolo del paziente come parte attiva del processo clinico-assistenziale, una maggiore capacità di *governance* e programmazione sanitaria guidata dalla analisi dei dati.

Il **Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS)**, a cui sono assegnati **0,29 miliardi di Euro**, ha poi lo scopo di rafforzare l’infrastruttura e gli strumenti di analisi del Ministero della Salute per il monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e la programmazione di servizi di assistenza sanitaria alla popolazione.

Focus: Riforma - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima

All’interno della Componente 1 della Missione 6 il PNRR prevede una “riforma” che permetta di perseguire una **nuova strategia sanitaria**, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire *standard* qualitativi di cura adeguati in linea con i migliori Paesi europei e che consideri il **Sistema Sanitario Nazionale** come parte di un più ampio sistema di **welfare comunitario**.

A tal fine, la riforma prevede:

- la definizione di **standard strutturali, organizzativi e tecnologici omogenei** per l’assistenza territoriale e l’identificazione delle strutture a essa deputate da adottarsi entro il 2021;
- l’individuazione, entro la metà del 2022 di un nuovo assetto istituzionale per la prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico, in linea con l’approccio “**One-Health**”.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati PNRR, 2021

Con riferimento alla **telemedicina**, infine, nel PNRR viene prevista l’assegnazione di **1 miliardo di Euro** all’interno della Componente 1 della Missione 6 “Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”. In particolare, il PNRR prevede il finanziamento di alcuni progetti “pilota” di telemedicina proposti dalle Regioni

sulla base delle priorità e delle linee guida definite dal Ministero della Salute. Tali progetti non sono limitati nell'ambito di intervento, ma potranno promuovere varie funzionalità di prevenzione e cura: tele-assistenza, tele-consulento, tele-monitoraggio e tele-refertazione.

Come evidenziato anche nel PNRR, i servizi di telemedicina sono fondamentali per contribuire ad affrontare le principali sfide dei Sistemi Sanitari Nazionali, in particolare nel periodo *post* COVID-19. Essi permettono di **ridurre gli attuali divari geografici e territoriali**, grazie all'armonizzazione degli *standard* di cura garantiti dalla tecnologia e garantiscono una **migliore "esperienza di cura"** per i pazienti e migliori **livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali** tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

La rilevanza della telemedicina per il miglioramento del sistema sanitario e del *welfare* nel suo complesso è stata anche evidenziata dalla Commissione Europea, nel suo *report* "**Market study on telemedicine**". Nel *report*, la telemedicina è stimata raggiungere un valore di **37,1 miliardi di Euro** al 2021, con una crescita media annua del **14%** rispetto al 2015, in cui era stimata valere 16,3 miliardi di Euro. La telemedicina abilita benefici significativi sia per i pazienti e i dottori che per il sistema nel suo complesso, che la Commissione stima, tra gli altri, in:

- **108,7 Euro** in meno nella gestione del paziente rispetto alla medicina tradizionale;
- un incremento pari a **1,7%** nella speranza di vita;
- una riduzione pari a **3,6%** del tasso di mortalità in caso di fallimento della cura.

Lo sviluppo del mercato trova, infine, una componente fondamentale nel ruolo dei privati, con alcune esperienze di successo in alcuni Stati membri. Ad esempio, in **Svezia**, un'azienda privata fornisce servizi di tele-consulento a cui il paziente può accedere prenotando un appuntamento attraverso un'apposita *app*. Al paziente risponderà un dottore, con cui avrà una consultazione di 10/15 minuti e che invierà (se necessario) una ricetta. In **Francia**, invece, alcune *start-up* permettono ai pazienti che devono affrontare percorsi di fisioterapia di prendere parte a giochi in realtà virtuale e in 3D, rendendo più "leggero" il loro processo di guarigione.

Focus: Il ruolo della sanità integrativa all'interno della Missione Salute

Nella Missione 6 Salute, sono presenti diversi ambiti in cui una maggiore integrazione pubblico-privato potrebbe garantire una copertura della domanda di salute più capillare ed efficiente.

Il primo ambito di intervento è quello relativo all'evoluzione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** (FSE). Il FSE esteso in ottica pubblico-privato, potrebbe impattare positivamente sull'obiettivo di superare le criticità legate alla diffusione limitata e disomogenea della cartella clinica elettronica. Da un lato, infatti, incentivando l'adesione e l'alimentazione del FSE da parte delle strutture sanitarie private (convenzionate e non), il cittadino potrebbe godere di una posizione quanto più possibile completa ed esaustiva della propria situazione sanitaria. Dall'altro, le assicurazioni sulla salute potrebbero fornire al cittadino/assicurato, che autorizza espressamente l'accesso al proprio FSE per alcuni specifici dati, la fruizione di servizi personalizzati e automatici (dunque più efficienti), quali ad esempio quelli liquidativi e autorizzativi basati sulla lettura digitale della prescrizione medica.

Il secondo ambito è connesso all'**integrazione delle piattaforme informatiche** fra pubblico e privato (coerente con l'obiettivo di rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN). L'integrazione delle piattaforme informatiche della sanità privata e pubblica consente di indirizzare alcuni obiettivi:

- automatizzare e rendere più rapidi ed efficienti i processi (pubblici e privati);
- incrementare il livello tecnologico delle relative piattaforme di riferimento;
- evitare onerosità e ridondanze operative in capo al servizio privato e pubblico;
- evitare onerosità e ridondanze operative in capo al cittadino.

A tal proposito, UniSalute nel 2020 ha avviato un progetto pilota con le Regioni Emilia-Romagna e Veneto per la definizione di un percorso di integrazione tra il sistema CUP e il sistema UniSalute, in cui UniSalute provvede a pagare i *ticket* sanitari in regime SSN, per conto dei propri clienti assicurati, senza necessità di anticipo da parte del cittadino.

Il terzo ambito, infine, è quello relativo alla **costruzione di un modello di telemedicina e tele-monitoraggio** intorno alle esigenze del cittadino. In linea con l'obiettivo di potenziare la prevenzione e l'assistenza territoriale, e di superare la limitata diffusione di strumenti e attività di telemedicina.

Fonte: elaborazione The European House - Ambrosetti su dati UniSalute, 2021

4

LE PRIORITÀ PER SOSTENERE L'EVOLUZIONE DEL SISTEMA DI *WELFARE* ITALIANO NELLA RIPARTENZA *POST-COVID*

Il quarto capitolo del Rapporto 2021 presenta il *progress report* delle proposte delineate nelle prime due edizioni e si focalizza sulle **5 priorità** per sostenere l'evoluzione del *welfare* del Paese nella ripartenza *post-COVID*. Le priorità, identificate dal Think Tank "Welfare, Italia" a partire dalla considerazione che **lavoro** e **demografia** costituiscono due pilastri chiave per poter supportare la capacità redistributiva del sistema di *welfare*, sono:

1. Raggiungere un'effettiva **digitalizzazione** dei servizi di *welfare*;
2. Gestire in modo più sostenibile l'**evoluzione demografica** del Paese;
3. Dispiegare efficaci **politiche attive** a supporto del mercato del lavoro;
4. Riformare le **politiche passive** e i meccanismi degli ammortizzatori sociali;
5. Promuovere misure finalizzate ad accrescere l'**occupazione femminile**.

Il capitolo approfondisce ciascuna priorità, fornendo un'analisi del **contesto di riferimento**, illustrando gli **indirizzi operativi** e realizzando una stima dei potenziali **benefici attivabili** a partire dall'implementazione delle linee d'azione identificate.

Prima di passare in rassegna le priorità d'azione e i relativi indirizzi messi a punto nell'edizione 2021 del Think Tank “Welfare, Italia”, è necessario segnalare le evoluzioni delle proposte delineate nelle due precedenti edizioni del Rapporto. A questo proposito, deve essere riportato che **cinque proposte** sono effettivamente diventate **decisioni di policy del Governo italiano** e anche della **Commissione Europea**, rispetto al potenziamento del Pilastro Sociale europeo, così come auspicato nell'edizione 2019 del Rapporto⁴⁵. Due ulteriori proposte sono attualmente presenti nell'arena di dibattito e altre cinque devono trovare uno spazio e saranno, pertanto, riprese all'interno delle priorità d'azione di questo Rapporto.

In particolare, le proposte del Think Tank “Welfare, Italia” che si sono concretizzate in azioni di *policy* sono:

1. **Creare banche dati uniche per il monitoraggio del welfare e favorire l'interoperabilità.** Si tratta di una proposta formulata nell'edizione 2019 del Think Tank “Welfare, Italia” (ribadita lo scorso anno) e vista come prerequisito per lo sviluppo di politiche di *welfare* più efficaci e *targetizzate* rispetto ai beneficiari. A questo proposito l'Investimento 1.3 della Missione 6 del PNRR, dedicata alla Salute, è finalizzato a imprimere un cambio di passo nell'infrastruttura tecnologica del Paese, destinando 1,67 miliardi di Euro per rafforzare il Nuovo Sistema Informativo Sanitario e il Fascicolo Sanitario Elettronico. Il primo ambito è funzionale a rafforzare gli strumenti di analisi del Ministero della Salute per il monitoraggio e la programmazione dei servizi di assistenza. Il secondo ambito è, invece, diretto a potenziare e omogeneizzare il ricorso al Fascicolo Sanitario Elettronico sul territorio nazionale. Non si tratta ancora della digitalizzazione dell'intero ecosistema di *welfare* del Paese (a questo proposito si veda anche la priorità d'azione descritta al paragrafo 4.2.1), ma è un passo importante in questa direzione per quanto riguarda l'ambito sanitario;
2. **Lanciare progetti pilota legati alla telemedicina.** La proposta del Think Tank “Welfare, Italia” era qui funzionale a promuovere progetti pilota in ambito di telemedicina, valorizzando anche le *best practice* provenienti dal settore privato. Sempre nell'ambito della Missione 6 del PNRR, la misura di investimento diretta al potenziamento dell'assistenza sanitaria e della rete sanitaria territoriale prevede 1 miliardo di Euro per progetti di telemedicina proposti dalle Regioni;
3. **Potenziare le politiche attive del lavoro.** Si tratta di un'altra importante priorità fissata dal Think Tank “Welfare, Italia” e che vede il PNRR allocare nella Missione 5 Inclusione e Coesione circa 6 miliardi di Euro per le politiche attive, suddivise tra il potenziamento dei Centri per l'Impiego, il ruolo delle imprese femminili, la certificazione della parità di genere e il potenziamento del sistema duale. Da segnalare anche come la riforma delle politiche attive si strutturi in due linee di intervento. Da un lato, l'adozione - d'intesa con le Regioni - del Programma Nazionale per la Garanzia Occupabilità dei Lavoratori (GOL), che si propone di superare l'eccessiva eterogeneità dei servizi erogati a livello territoriale. Dall'altro lato, l'adozione del Piano Nazionale Nuove Competenze, finalizzato a promuovere politiche attive integrate attraverso l'acquisizione di qualifiche professionali, diplomi tecnici superiori e lauree professionalizzanti;
4. **Potenziare il Pilastro Sociale Europeo.** Il Rapporto 2019 del Think Tank “Welfare, Italia” ha previsto, come corollario del *Welfare New Deal*, la necessità di potenziare il

⁴⁵ Per maggiori approfondimenti sulle azioni dell'Unione Europea nell'ambito del *welfare* e sul PNRR, si rimanda al capitolo 3.

Pilastro Sociale Europeo. Deve qui essere segnalato che, a marzo 2021, la Commissione Europea ha presentato un piano d'azione per l'attuazione del Pilastro Europeo dei diritti sociali che va nella direzione del potenziamento auspicato;

5. **Razionalizzare gli strumenti assistenzialistici e le politiche familiari.** Rispetto a questo ambito propositivo del Think Tank "Welfare, Italia", sempre nell'ottica di promuovere una maggiore efficacia e precisione delle misure, deve essere citato che, da gennaio 2022, sarà in vigore l'assegno unico universale per le famiglie. È un provvedimento che fa parte del Family Act e che consiste in un importo da assegnare per ciascun figlio, dal settimo mese di gravidanza fino ai 21 anni di età, maggiorato dal terzo figlio e anche nel caso di bambini disabili. Il beneficio - con un valore massimo di 250 Euro - sarà attribuito a lavoratori dipendenti, autonomi o incapienti ed è finalizzato a riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli.

Le proposte fatte negli anni dal Think Tank "Welfare, Italia" e che sono attualmente oggetto di discussione riguardano:

1. **Razionalizzare gli strumenti assistenzialistici e le politiche familiari.** Ad agosto 2021, è stata presentata la proposta di riforma degli ammortizzatori sociali, che è stata successivamente ripresa nella bozza di Legge di Bilancio 2022. La riforma modifica l'attuale normativa, estendendo la Cassa Integrazione ordinaria a tutte le imprese indipendentemente dal settore di appartenenza e dal numero di dipendenti. In sostanza, è superata la Cassa Integrazione in deroga e ampliata la platea di aventi diritto a quella ordinaria. L'ampliamento della platea riguarda anche la NASpI - attraverso l'eliminazione del requisito delle 30 giornate effettive di lavoro nell'ultimo anno, il posticipo del *décalage* che taglia del 3% l'importo dell'indennità di disoccupazione dal quarto mese e l'inclusione degli operai agricoli a tempo indeterminato - e della Dis-coll, l'indennità di disoccupazione che spetta ai collaboratori, con posticipo della riduzione dell'assegno al sesto mese ed equiparazione dei contributi a quelli della NASpI;
2. **Riportare la tassazione sui rendimenti della previdenza complementare all'11,5%.** In questo caso deve essere segnalato che all'effettivo recepimento della centralità del tema non corrisponda l'indicazione della proposta attualmente in discussione. Ad agosto 2021, le Commissioni Finanze di Camera e Senato hanno, infatti, presentato la relazione per la predisposizione della legge delega sulla riforma fiscale. In questo documento si propone il passaggio a un sistema EET (Esenzione-Esenzione-Tassazione) che, sebbene prevalente in Europa, rischia di generare aggravii di costi per i titolari di previdenza complementare, in quanto la tassazione finale non sarebbe più basata su un'aliquota sostitutiva compresa tra il 9% e il 15% - a seconda degli anni di permanenza nei fondi - ma piuttosto sull'aliquota marginale IRPEF (almeno il 23%). Non essendo ancora determinata l'aliquota di tassazione delle prestazioni erogate è, ad oggi, difficile definire i potenziali impatti.

Infine, le proposte delle prime due edizioni non ancora recepite - e che il Think Tank "Welfare, Italia" si propone di rilanciare anche nel 2021 - sono:

1. Sostenere programmi di *tutoring* da parte dei lavoratori *over-55*, per favorire una maggiore condivisione delle competenze detenute in azienda;
2. Introdurre strumenti per una maggiore flessibilità della previdenza complementare (es. la "portabilità" da un anno all'altro dell'ammontare di deducibilità fiscale non utilizzato, la possibilità di ottenere anticipazioni straordinarie sulla prestazione, ecc.);
3. Promuovere una cultura del *welfare* che porti a un approccio proattivo dei cittadini;

4. Prevedere una posizione previdenziale integrativa per tutti i nuovi nati, con un meccanismo automatico e un contributo iniziale dello Stato;
5. Lanciare campagne di comunicazione *ad hoc* sui vantaggi derivanti dalle forme integrative.

4.2

LE PRIORITÀ D'AZIONE PER L'EVOLUZIONE DEL WELFARE VERSO UN SISTEMA DI PRECISIONE

Alla luce del *progress report* e dello scenario di riferimento, il Think Tank “Welfare, Italia” ha individuato **5 priorità d'azione** che il Paese deve affrontare per far evolvere il sistema verso il modello di *welfare* di precisione. L'identificazione delle priorità origina dalla considerazione che **lavoro** e **demografia** sono i due pilastri necessari a sostenere la **capacità redistributiva del sistema di welfare**.

Nella visione del Think Tank “Welfare, Italia” esiste, infatti, una relazione bidirezionale tra demografia e lavoro che, a loro volta, sostengono la capacità redistributiva del *welfare*. Da un lato la crescita demografica rende possibile l'aumento della popolazione in età lavorativa e, dall'altro, la stabilità occupazionale pone le condizioni per supportare la demografia. In questa prospettiva, entrambi i pilastri sostengono la capacità redistributiva del *welfare*, ovvero l'efficienza e l'efficacia della **protezione sociale** e la garanzia della sostenibilità economica complessiva del sistema. Sostenere la crescita del lavoro permette di avere a disposizione maggiori contributi sociali da destinare al *welfare* e di creare le condizioni per una maggiore inclusività. Allo stesso tempo, affrontare la questione demografica significa ampliare la quota di popolazione attiva, incrementando il numero dei contribuenti al sistema di *welfare* e riequilibrando il rapporto tra componente attiva e passiva della popolazione.

Il Think Tank “Welfare, Italia” ha, quindi, delineato le priorità per il *welfare* del Paese, inserendo gli interventi in modo coerente con l'impianto metodologico descritto in precedenza e schematizzato nella successiva Figura 4.1. In particolare:

- la **digitalizzazione** rappresenta un *layer* intermedio tra i tre elementi, in quanto modifica i modelli di organizzazione del lavoro, abilita servizi per una migliore gestione dell'evoluzione demografica e, tramite processi più efficienti, ottimizza a livello complessivo la capacità redistributiva del sistema;
- la **gestione dell'invecchiamento** è posta all'interno del blocco demografico, poiché si propone di affrontare le conseguenze connesse all'evoluzione demografica;
- le **politiche attive e passive** rientrano nel blocco del lavoro in quanto, da un lato, ottimizzano la formazione e la transizione al lavoro in modo tale da sviluppare l'occupazione e, dall'altro, forniscono protezione ai posti di lavoro;
- l'**occupazione femminile** rappresenta un tema trasversale tra il blocco relativo al lavoro e la demografia, poiché affronta sia i temi legati all'inclusione nel mondo del lavoro sia quelli connessi alla natalità.

Figura 4.1. Impianto propositivo del Think Tank "Welfare, Italia"
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.

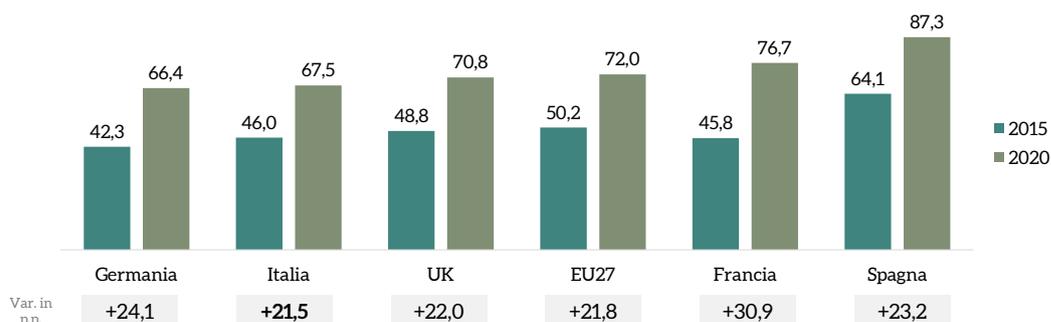


4.2.1

Raggiungere un'effettiva digitalizzazione dei servizi di welfare

La digitalizzazione del Paese, nell'ambito del *welfare* così come di altri servizi pubblici, è ancora particolarmente lontana da un livello che permetta di sfruttare appieno il potenziale offerto dalla transizione digitale. A testimonianza di ciò, nell'edizione 2020 dell'indice DESI (Digital Economy and Society Index) della Commissione Europea, l'Italia si classifica al **19°** posto nell'Unione Europea all'interno dell'indicatore composito "**e-Government**"⁴⁶, con un valore pari a 67,5 (su 100), rispetto alla media UE di 72,0. Nell'arco degli ultimi 5 anni, il miglioramento è stato, inoltre, meno marcato rispetto ai Paesi *peer* (+21,4 p.p. dal 2015).

Figura 4.2. Adozione di soluzioni di e-Government nei principali Paesi europei + UK (valore indice 0=min 100=max e variazione in p.p.), 2015 e 2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DESI, 2021.

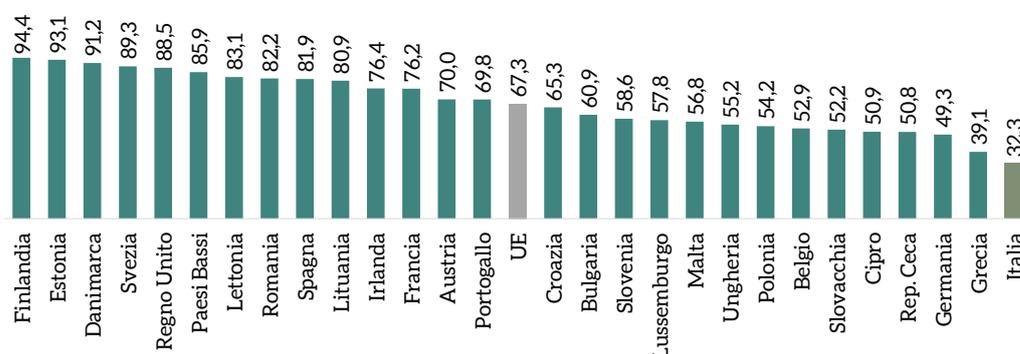


Prendendo in considerazione l'evoluzione di alcuni indicatori specifici connessi alla digitalizzazione nei servizi pubblici, risulta che negli ultimi 5 anni il tasso di interazione dei cittadini con la P.A. italiana tramite Internet sia cresciuto di soli 5 punti percentuali (passando dal 24% nel 2015 al 29% nel 2020), mentre è cresciuto di +14 p.p. in Spagna (dal 49% al 63%) e di +13 p.p. in Germania (dal 53% al 66%); similmente, nel 2020 il 17% dei cittadini italiani ha inviato documentazione al Governo tramite sistemi digitali, in crescita di +5 p.p. rispetto al 2015, ma inferiore rispetto al +22 p.p. della Francia (dal 42% al 64%) e

⁴⁶ Indicatore composito che aggrega: numero di utenti che hanno condiviso *form online* con la P.A., quantità di dati pre-compilati nei *form online* della P.A., quota di atti amministrativi che possono essere svolti *online* (es. nascita, residenza, ecc.), servizi pubblici per avviare un'impresa disponibili *online*, presenza di politiche *Open Data*.

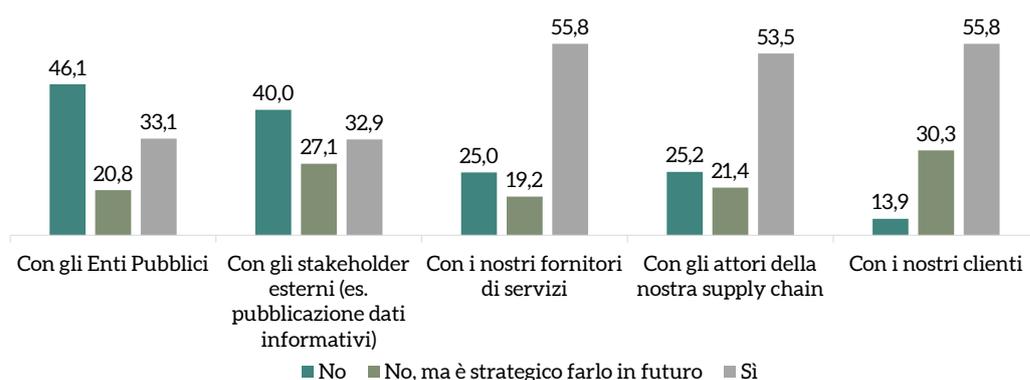
al +19 p.p. della Spagna (dal 30% al 49%)⁴⁷. Non a caso, sempre osservando gli ultimi dati del DESI, emerge come i cittadini italiani faticino ancora ad interfacciarsi con la P.A. attraverso i servizi *online*: la percentuale di cittadini che ha espletato **pratiche amministrative online** negli ultimi mesi è, infatti, la **più bassa dell'intera UE**, fermandosi al 32,3% nel 2020, rispetto a una media del 67,3% e un massimo del 94,4% (in Finlandia). Complessivamente, dunque, la **lentezza** della digitalizzazione della P.A. sta ampliando in maniera critica il *gap* rispetto ai *peer* europei.

Figura 4.3. Cittadini che hanno espletato pratiche amministrative online negli ultimi 12 mesi (percentuale sul totale dei cittadini con accesso ad Internet e necessità di effettuare pratiche), 2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DESI, 2021.



La limitata interazione digitale contraddistingue il dialogo tra P.A. e cittadini, ma anche quello tra P.A. e imprese. Secondo una *survey* condotta da The European House – Ambrosetti tra oltre 300 imprese del Paese, per esempio, **solo il 33,1% delle aziende scambia dati con gli Enti Pubblici**, una quota decisamente inferiore rispetto allo scambio con i fornitori di servizi (55,8%), gli attori della *supply chain* (53,5%) e i clienti (55,8%).

Figura 4.4. Percentuale di risposte alla domanda "Attualmente il vostro modello di business / modello operativo prevede lo scambio continuo ed automatico di dati con gli stakeholder?" (valori percentuali sul totale), 2021
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti «La Data Economy in Italia e il ruolo del Cloud per la transizione digitale», 2021.



Tra i limiti alla digitalizzazione della P.A. in Italia è importante sottolineare quelli connessi ai pochi servizi abilitati e alla limitata integrazione dei processi e dei sistemi di *back-end*. Il principio "**once only**", che prevede che i cittadini non debbano fornire le stesse informazioni più di una volta, è stato fissato nel 2017⁴⁸ ma è ostacolato ancora da processi amministrativi parcellizzati.

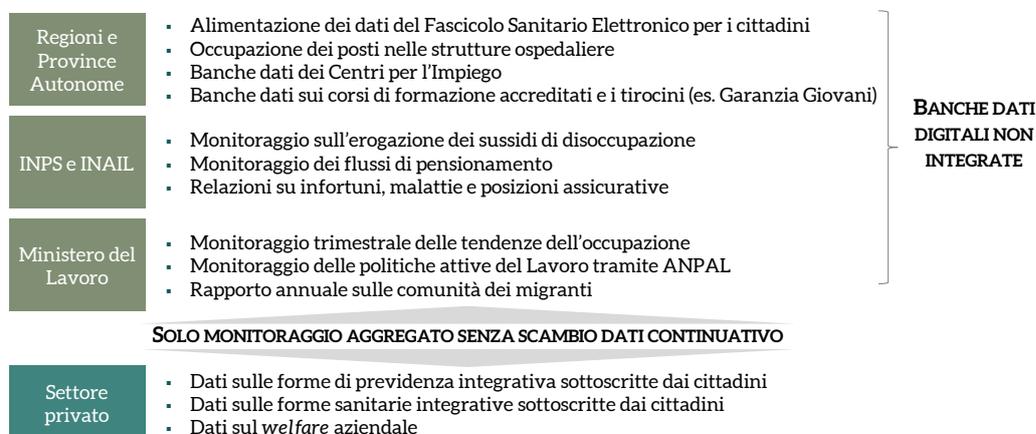
Tra le motivazioni principali dietro a tale frammentazione, risiede la **limitata interoperabilità delle banche dati**, che può essere riscontrata su diversi livelli. Come

⁴⁷ Fonte: rielaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.

⁴⁸ Piano triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2017-2019.

rappresentato in maniera schematica nella Figura 4.5., i diversi attori coinvolti nel *welfare* del Paese – siano essi pubblici (es. Enti Locali, Ministeri e Istituti connessi, come INPS e INAIL) oppure privati (es. aziende private coinvolte nel *welfare* integrativo, che spesso non riescono ad “interrogare” adeguatamente i *database* pubblici) – non integrano ancora in maniera continuativa e standardizzata le proprie banche dati, circoscrivendo lo scambio di dati a situazioni *ad hoc* (es. tramite accordi specifici tra due enti, come la convenzione tra INPS e Agenzia delle Entrate) o limitandosi ad un monitoraggio aggregato (che non valorizza adeguatamente la potenzialità del dato).

Figura 4.5.
Rappresentazione schematica della condivisione dei dati nei servizi di welfare in Italia, 2021
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.



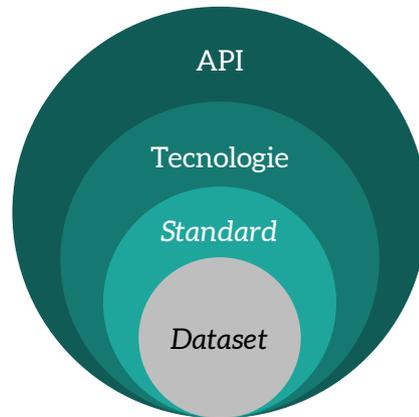
La pandemia da COVID-19 ha certamente contribuito ad evidenziare i **limiti della mancata integrazione del *back-end***: dal caso della Lombardia posta in zona rossa per un errore nella trasmissione dei dati, al fallimento dell'*app* Immuni, fino alle difficoltà di alcuni sistemi regionali (andati in *tilt* in Toscana, attaccati da *hacker* nel Lazio, o non in grado di riconoscere i codici fiscali delle persone con disabilità in Veneto).

Occorre sottolineare che la digitalizzazione nella P.A. non può essere semplicemente ricondotta a una operazione di dematerializzazione dei processi e servizi (per esempio sostituendo i moduli cartacei con moduli *online*, o automatizzando qualche attività)⁴⁹. Al contrario, è necessario comprendere che la transizione digitale è in grado di innescare un reale processo trasformativo della P.A., *in primis* grazie all'abilitazione del paradigma del “**Government as a Platform**”. Questo paradigma, la cui espressione può essere rinvenuta per esempio nell'esperienza dell'Estonia⁵⁰, sfrutta le tecnologie digitali per massimizzare i benefici della digitalizzazione attraverso la creazione di “*building blocks*”, ovvero componenti fondamentali integrate trasversalmente.

⁴⁹ A ottobre 2021, il Governo italiano ha stabilito che i cittadini italiani – grazie al progetto Anagrafe Nazionale ANPR – potranno scaricare i certificati anagrafici *online* in maniera autonoma e gratuita, per proprio conto o per un componente della propria famiglia, senza bisogno di recarsi allo sportello. Per quanto tale iniziativa vada accolta positivamente, la visione per un'effettiva digitalizzazione del Paese dovrebbe essere la (quasi totale) eliminazione di ogni tipo di certificazione.

⁵⁰ Per maggiori approfondimenti sul caso estone, si veda il capitolo 3.

Figura 4.6.
Rappresentazione schematica del paradigma del "Government as a Platform"
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2021.



In particolare, si tratta di:

- **Sistemi informativi intelligenti** per garantire il principio del "*tell the government once*" (il cittadino dovrebbe comunicare una particolare informazione – come un trasferimento di residenza – una sola volta all'amministrazione pubblica, che dovrebbe poi fare in modo di trasferirla e diffonderla nell'intero complesso informativo pubblico);
- **Standard** per assicurare che i diversi enti e dipartimenti pubblici "parlino la stessa lingua" e si possano efficacemente scambiare i dati di cui dispongono;
- **Componenti tecnologiche standardizzate** per costruire i servizi in logica *plug&play*;
- **Application Programming Interface (API)** per facilitare l'implementazione e la gestione dei nuovi programmi.

L'INDIRIZZO OPERATIVO

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di **creare un punto di accesso unico digitale per i servizi di welfare** che consenta ai cittadini di consultare attivamente tutte le opzioni relative a formazione, politiche sociali, sanità e previdenza.

Nella visione del Think Tank "Welfare, Italia", tale indirizzo deve rappresentare l'obiettivo finale della digitalizzazione del Paese che, come rilevato nei passaggi precedenti, presenta ancora criticità strutturali. Coerentemente con i tempi della "Strategia Cloud Italia", ovvero di passaggio al *Cloud* di tutta la P.A. italiana entro il 2026, si ritiene che il primo passo fondamentale debba essere l'ottimizzazione delle banche dati esistenti e la promozione dell'interoperabilità tra le diverse Amministrazioni. Il secondo obiettivo prioritario – con una scadenza di medio termine (non oltre il 2026) – dovrebbe invece riguardare il ripensamento della funzione della P.A. per perseguire il paradigma del "*Government as a Platform*".

Una volta verificate queste precondizioni, infrastrutturali ma anche di visione complessiva della digitalizzazione del Paese, sarà allora possibile valorizzare appieno le potenzialità dei dati e del digitale anche nell'ambito del *welfare*. Per il Think Tank "Welfare, Italia", la prospettiva dovrebbe essere quella di creare un punto di accesso unico digitale all'interno del quale poter consultare attivamente – ovvero interagire – con tutti i propri servizi di *welfare*. Per esempio:

- nell'ambito della **formazione**, tale strumento dovrebbe permettere di consultare il "libretto" relativo ai diversi cicli di istruzione e comprensivo delle competenze acquisite (es. tramite corsi, certificazioni, ecc.), nonché di accedere a crediti per la formazione, borse di studio e *voucher*;

- in ambito **sanitario**, il punto di accesso unico dovrebbe abilitare le prenotazioni per prestazioni e servizi di telemedicina, la consultazione del libretto vaccinale, ma anche l'integrazione di patologie e prestazioni previste sul fascicolo sanitario;
- nell'ambito delle **politiche sociali**, tramite il punto di accesso unico dovrebbe essere possibile richiedere gli ammortizzatori sociali e strumenti di sostegno sociale (es. NASpI, Reddito di Cittadinanza, ecc.) e accedere ai servizi comunali (es. asili, mense, mobilità, ecc.);
- nell'ambito della **previdenza**, lo strumento dovrebbe garantire di poter consultare la propria posizione previdenziale pubblica (INPS o Casse) e di consultare e modificare anche la propria posizione previdenziale di tipo complementare (es. PIP, fondi aperti, fondi negoziali, ecc.).

Tale strumento potrebbe essere integrato all'interno della già disponibile **app Io**. Io è il progetto italiano, concretizzatosi in un'applicazione per dispositivi mobili, che permette di interagire facilmente con diverse Pubbliche Amministrazioni, locali o nazionali, raccogliendo i loro servizi, comunicazioni, pagamenti e documenti in un'unica *app*, in modo sicuro e sempre a portata di mano. Attualmente, Io offre ancora uno spettro limitato di servizi nell'ambito del *welfare* (es. notifiche sullo stato delle dimissioni volontarie inoltrate al Ministero del lavoro e delle politiche sociali) e con ridotte possibilità di consultazione attiva, ma a livello di architettura complessiva e di livello di integrazione tra le banche dati può costituire l'approdo ideale del punto di accesso unico digitale.

Realizzare la transizione digitale è di fondamentale importanza per un settore economico come quello della P.A. che registra una dinamica della produttività negativa⁵¹ e per un Paese - come l'Italia - in cui il contributo della **produttività multifattoriale** (MFP) alla crescita è anch'esso negativo (-0,20%)⁵². In questo contesto, la digitalizzazione è in grado di impattare positivamente (per esempio migliorando le pratiche manageriali e decisionali, sviluppando le competenze, promuovendo una migliore allocazione del Capitale Umano, ecc.) e sostenere la competitività del Paese.

Secondo le stime del Think Tank "Welfare, Italia", se l'Italia concretizzasse questo processo di digitalizzazione della P.A., inclusa la creazione di un punto di accesso unico digitale per i servizi di *welfare*, dopo 1 anno dal compimento del progetto, sarebbe possibile generare **2,1** miliardi di Euro di maggiore Valore Aggiunto da parte dei settori economici connessi al *welfare* (grazie a un aumento della produttività multifattoriale, o MFP, del +0,8%), e **6,1** miliardi di Euro di maggiore Valore Aggiunto dopo 3 anni (tramite una MFP superiore del +2,3%). Un ulteriore beneficio risiederebbe nella **maggiore soddisfazione** di cittadini che si interfacciano con i servizi di *welfare*. Questa deriva sicuramente da *journey* semplificate, ma anche da evidenti riduzioni degli errori e risparmi di tempo: è possibile stimare che il tempo speso interagendo con la P.A. potrebbe essere ridotto del **50%** grazie all'adozione di tali tecnologie.

⁵¹ Fatto 100 il valore del 2015, nel 2019 la produttività del settore pubblico italiano era pari a 93,8 (vs. 102,5 del totale dell'economia).

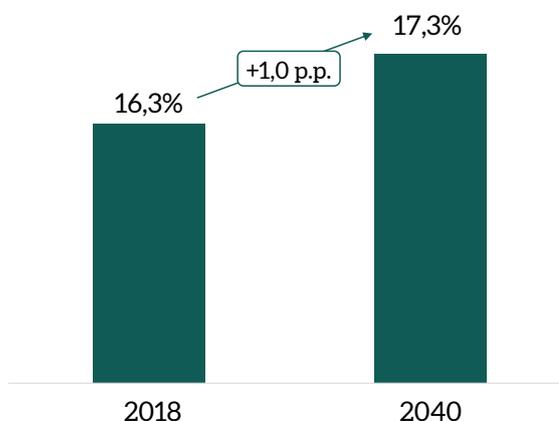
⁵² La crescita economica può essere spiegata dalla crescita dell'efficacia del fattore lavoro, dalla crescita dell'efficacia del fattore capitale e da una componente residuale non osservabile, ovvero la produttività multifattoriale (MFP). La produttività multifattoriale misura l'efficienza con cui i fattori di produzione lavoro e capitale sono associati per produrre beni e servizi. In sostanza, essa indica il contributo alla crescita derivante da pratiche manageriali, digitalizzazione, regolamentazione e *spillover* positivi derivanti dall'ambiente economico (l'ecosistema in cui operano le imprese).

Gestire in modo più sostenibile l'evoluzione demografica del Paese

Come illustrato all'interno del capitolo 2, la demografia rappresenta una delle grandi sfide per il *welfare* del Paese, in virtù degli impatti diretti (*in primis* per la gestione di previdenza e sanità), ma anche per gli impatti indiretti, poiché la riduzione della popolazione in età lavorativa mina le prospettive di crescita economica e quindi di capacità redistributiva del *welfare*.

Tale quadro è ulteriormente aggravato, in primo luogo, dalle prospettive della **spesa pubblica previdenziale**. Come riportato nelle previsioni del capitolo 1, il Think Tank "Welfare, Italia" stima che la sua crescita continuerà anche nel 2021 a un tasso pari al +2,3% (dopo il +2,5% nel 2020). Oltre che dal limitato contributo della previdenza complementare⁵³, la situazione connessa alla spesa pubblica pensionistica è necessariamente penalizzata anche dalla fine di **Quota 100**, che a dicembre 2021 raggiungerà la scadenza della sperimentazione triennale. La sostanziale inefficacia di questa misura è stata sottolineata dalla Corte dei Conti, secondo cui il numero di pensionamenti annuali è stato pari a circa il 58% di quelli ipotizzati (tanto che tra 2019 e 2020 sono state registrate economie di spesa per 4,5 miliardi di Euro), con un tasso di sostituzione pari al 40% (meno di 1 assunto ogni 2 pensionati). Nonostante ciò, secondo le previsioni delineate dalla Ragioneria dello Stato, tali effetti contribuiranno a portare l'incidenza della spesa pensionistica sul PIL al 17,3% nel 2040 (+1,0 punti percentuali rispetto al 16,3% nel 2018).

Figura 4.7. Rapporto spesa pensionistica su PIL
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria dello Stato, 2021.



Alla luce della conclusione della sperimentazione, l'azione di governo è stata diretta a evitare il c.d. "effetto scalone", ovvero quell'effetto che si crea laddove sussista un'ampia differenza nei requisiti di pensionamento tra coloro che hanno accesso alla pensione secondo determinati requisiti anagrafici e coloro che – per una minima differenza anagrafica – devono aspettare diversi anni in più per accedere alla pensione (dovendo, per esempio, raggiungere i 67 anni di età della Legge Fornero). In questo caso, la **Legge di Bilancio 2022** ha fissato a 64 anni di età anagrafica e 38 anni di anzianità contributiva (cd. "Quota 102") i requisiti pensionistici (rispetto ai 62+38 di Quota 100) per i soggetti che maturano il requisito nel 2022, evitando per loro un "salto" che sarebbe potuto arrivare fino a 5 anni. Sempre in ambito pensionistico, è prevista anche la proroga di 1 anno dell'Ape sociale (cd. anticipo pensionistico) con un ampliamento della platea a nuove categorie di lavoratori impegnati in attività gravose (che passano da 15 a 23), nonché

⁵³ Per maggiori approfondimenti, si veda il capitolo 1.

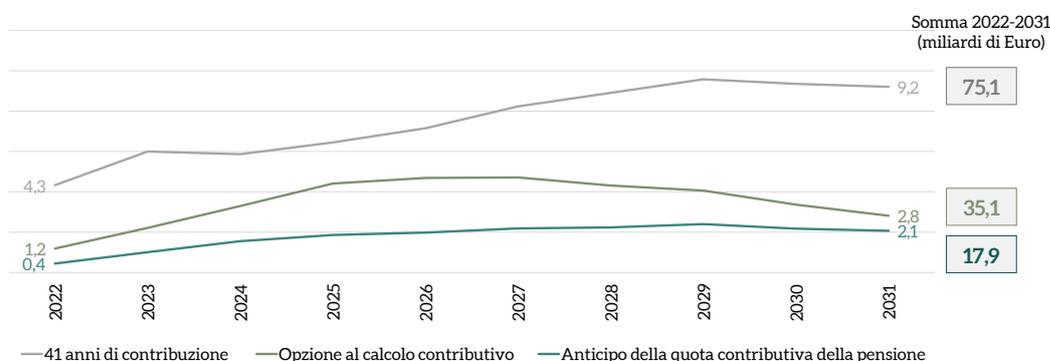
l'estensione di 1 anno di Opzione Donna, ma con 2 anni in più di requisiti anagrafici (60, rispetto ai 58 precedentemente previsti).

La Legge di Bilancio non delinea, dunque, una **riforma del sistema pensionistico**, ma è lecito aspettarsi che nei prossimi mesi diverrà uno dei temi di discussione principali all'interno dell'agenda politica. All'interno del Rapporto Annuale 2020 di INPS sono stati delineati alcuni scenari che permettono di comprendere i potenziali impatti di medio-termine dati da alcuni ridisegni del sistema pensionistico, in particolare:

- Riduzione del requisito di anzianità contributiva a 41 di anni di contribuzione (Quota 41) per l'accesso alla pensione anticipata, favorendo coloro che hanno un numero elevato di anni di contribuzione indipendentemente dal requisito anagrafico;
- Uscita per tutti con 64 anni d'età e 36 di contribuzione e un assegno tutto "contributivo" o, in alternativa, con 64 anni d'età, 20 di contributi e un importo minimo del trattamento di almeno 2,8 volte l'assegno sociale (e sempre contributiva);
- anticipo pensionistico per la sola quota di pensione contributiva (proposta Tridico) maturata al raggiungimento dei 63 anni di età e con almeno 20 anni di versamenti e un importo minimo pari a 1,2 volte l'assegno sociale.

Come illustrato in Figura 4.8, le proposte in discussione implicano costi aggiuntivi (rispetto alla normativa vigente) compresi tra 18 (nel caso della "proposta Tridico") e 75 miliardi di Euro (nel caso di "Quota 41") nei prossimi 10 anni.

Figura 4.8. Maggior spesa pensionistica rispetto alla normativa vigente in diverse proposte di riforma pensionistica (miliardi di Euro), 2022-2031
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2021.



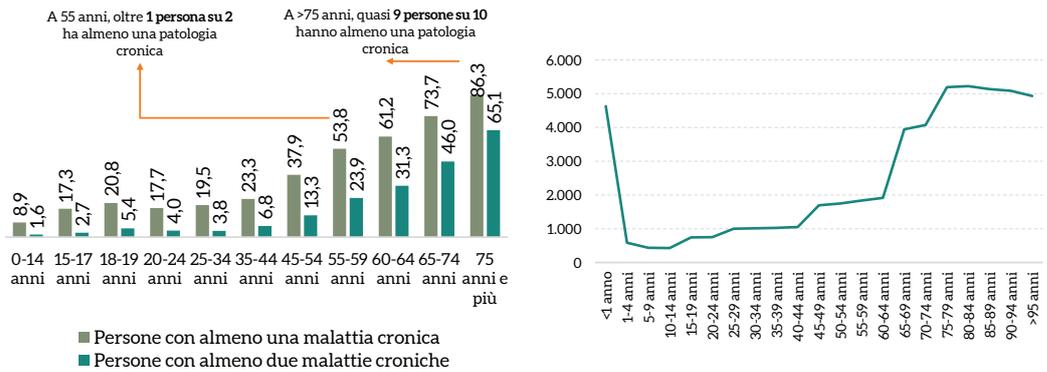
L'altro ambito impattato direttamente dall'evoluzione demografica è quello della sanità, in virtù dell'aumento della popolazione nelle fasce di età più anziane, che determina a cascata una domanda crescente di cure. Come punto di partenza è, infatti, utile sottolineare che per quanto il progresso medico, scientifico e tecnologico abbia aumentato l'aspettativa di vita alla nascita (+2,5 anni tra 2004 e 2019), ad esso non sia corrisposto un pari aumento degli anni vissuti in buona salute (passati da 69,9 nel 2004 a 68,3 nel 2019). Di conseguenza, il nostro Paese si troverà ad affrontare seri problemi per garantire un'adeguata assistenza agli anziani, dati dall'aumento della popolazione anziana non autosufficiente (che potrà essere pari a 6,3 milioni tra soli 10 anni, più del doppio rispetto ad oggi) e dalla sempre più sottile rete degli aiuti familiari (ormai un terzo delle famiglie italiane sono mononucleari)⁵⁴.

Inoltre, come illustrato in Figura 4.9, l'invecchiamento della popolazione è accompagnato da un aumento delle malattie non trasmissibili e croniche (patologie cardiovascolari, diabete, patologie neurodegenerative, tumori, problemi muscoloscheletrici, ecc.) e da una

⁵⁴ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Meridiano Sanità, 2021.

maggiore pressione sui sistemi sanitari e di assistenza socio-sanitaria, dal momento che la spesa sanitaria tende a crescere esponenzialmente con l'aumentare delle fasce di età.

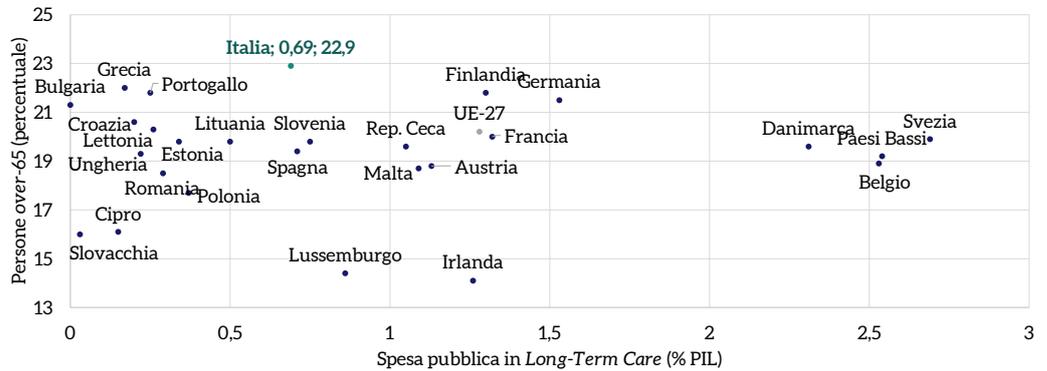
Figura 4.9. Persone con almeno una o due malattie croniche per fascia d'età in Italia (percentuale, grafico di sinistra), 2020, e Spesa sanitaria pro capite per fasce d'età in Italia (Euro, grafico di destra), 2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Meridiano Sanità, 2021.



Secondo le stime formulate da Meridiano Sanità - la piattaforma di The European House – Ambrosetti dedicata alle analisi del sistema sanitario - sono oggi quasi 25 milioni gli italiani con una patologia cronica, per una spesa sanitaria che sfiora i 67 miliardi di Euro. In prospettiva, nel 2050, il 74% della spesa sanitaria sarà concentrata nelle fasce d'età sopra ai 60 anni (vs. il 59% del 2021).

Tuttavia, in un questo contesto di già rilevante incidenza della popolazione più anziana e di progressivo invecchiamento, l'Italia sembra non investire adeguatamente nella **Long-Term Care (LTC)**. L'OECD definisce la LTC come "ogni forma di cura fornita lungo un periodo di tempo esteso, senza data di temine predefinita", includendo servizi per le persone che necessitano di aiuto sia nelle attività quotidiane di base come mangiare, lavarsi, vestirsi, scendere dal letto (*Activities of Daily Living, ADLs*) sia in attività quali prepararsi da mangiare, usare il telefono, fare acquisti e gestire le risorse economiche (*Instrumental Activities of Daily Living, IADLs*). Dai dati Eurostat, emerge come l'Italia abbia la più alta percentuale di persone *over-65* (22,9% nel 2019), ma una quota di spesa pubblica destinata alla *Long-Term Care* (0,69% del PIL) superiore solo ai Paesi dell'Europa dell'Est e al Portogallo.

Figura 4.10. Spesa pubblica in Long-Term Care (percentuale del PIL) e popolazione over-65 (percentuale della popolazione), 2019 o ultimo anno disponibile. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



In questo contesto, occorre certamente valorizzare il potenziale contributo della telemedicina che, attraverso i *device* digitali, può garantire un monitoraggio continuativo dello stato di salute a domicilio, oltre che fornire suggerimenti e raccomandazioni nel caso in cui emergano *alert* clinici⁵⁵. Tale ruolo chiave è dimostrato dallo *stress-test* della

⁵⁵ Per maggiori approfondimenti sulla telemedicina, si veda anche il capitolo 3.

pandemia: come rilevato da una *survey* dell'Osservatorio Sanità di UniSalute, durante il *lockdown* il **22%** degli italiani ha utilizzato servizi di telemedicina o video-consulto. In particolare, il 68% ha dichiarato che questi strumenti hanno **semplificato la gestione dell'isolamento** e il 25% li ha considerati **indispensabili**. È stato, inoltre, sottolineato come telemedicina e video-consulti, grazie alla loro capacità di fornire garanzie sulla reperibilità di medici e strutture sanitarie, hanno rappresentato un **supporto psicologico** per il 44% degli italiani che hanno vissuto un periodo di isolamento domiciliare. La *survey* ha, tuttavia, evidenziato anche un punto di attenzione connesso al *digital divide*: il 57,3% delle persone anziane ha, infatti, confessato un totale *deficit* di **competenze** per poter usare i dispositivi digitali.

L'INDIRIZZO OPERATIVO

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di favorire il ricorso alla previdenza complementare, agire sulla cultura e informazione sul *welfare*, e valorizzare le *best practice* private in telemedicina con impatto su *Long-Term Care*.

Relativamente al primo ambito, l'indirizzo operativo è di introdurre **forme di risparmio incentivato** sul modello dei *Children's Savings Accounts* (CSA) per favorire il risparmio previdenziale integrativo fin dai primi anni di vita. I CSA sono degli strumenti finanziari attivati alla nascita o nei primi anni di vita che prevedono che le famiglie versino regolarmente dei piccoli risparmi in un conto dedicato, e che questi risparmi siano moltiplicati (o incentivati con altre forme di supporto finanziario pubblico o privato) alla condizione che le somme accumulate siano spese per una specifica funzione (per esempio l'istruzione)⁵⁶. L'obiettivo è, da un lato, favorire l'accumulo di risorse finanziarie destinate all'istruzione e, dall'altro, rafforzare le aspirazioni e le aspettative familiari sull'istruzione dei figli. Tale modello, sviluppatosi sulla base degli *Individual Development Accounts* e diffuso in Nord America, Singapore, Corea e Israele, ha dimostrato di avere impatti positivi anche nelle esperienze italiane⁵⁷ e potrebbe, dunque, essere replicato prevedendo diverse finalità del risparmio, come, per esempio, quello destinato alla previdenza complementare⁵⁸.

Con l'obiettivo di favorire il risparmio previdenziale, il Think Tank "Welfare, Italia" – come già formulato nelle precedenti edizioni – ritiene prioritario introdurre strumenti per assicurare una maggiore **flessibilità della previdenza complementare**. Tra questi, possono rientrare:

- la "**portabilità**" da un anno all'altro dell'ammontare di deducibilità fiscale non utilizzato in un determinato anno (per esempio, consentirebbe di sommare i massimali di deducibilità fiscale per le somme versate nell'anno 2020 e 2021, recuperando la quota di deducibilità non fruita sui redditi 2020 a causa di minori versamenti per effetto dell'emergenza pandemica);

⁵⁶ Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, "Conti di risparmio incentivato per combattere la povertà educativa", 2020.

⁵⁷ Si veda, per esempio: Azzolini D., Martini A., Romano B., Vergolini L., "Affording college with the help of asset building: First experimental impacts from Italy", *Economics Letter*, Vol. 169, agosto 2018, pp. 27-30; Azzolini D., Rettore E., Vergolini L., "Risparmio incentivato: un valido strumento di contrasto alla povertà educativa prima e durante il Covid-19?", *Percorsi di Secondo Welfare*, 2020.

⁵⁸ Con tale configurazione, si tratta di un meccanismo simile a quello formulato nel Rapporto 2020 del Think Tank "Welfare, Italia", in cui si proponeva di lanciare UNICO ("Universale Contributo") come strumento di incentivazione al risparmio tra i più giovani, ovvero di aprire una posizione previdenziale di III pilastro 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 possibilità di ottenere **anticipazioni straordinarie** sulla prestazione a prescindere dall'anzianità di iscrizione⁵⁹, al verificarsi di particolari circostanze, ovvero eventi preventivamente definiti e localizzabili come una calamità naturale o una pandemia;
- la possibilità di consentire il **trasferimento ai propri figli** della posizione maturata dal titolare al proprio pensionamento, in luogo della riscossione della prestazione, per stimolare l'adesione alla previdenza complementare.

Come ultimo tassello per favorire il risparmio, il Think Tank "Welfare, Italia" propone di promuovere una maggiore integrazione tra i servizi specialistici e socio-assistenziali. Tale integrazione potrebbe essere perseguita prendendo come fonte di ispirazione il modello delle **Case della Comunità** previsto dal PNRR, ovvero di strutture fisiche in cui operano *team* multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialistici, infermieri di comunità, altri professionisti della salute e assistenti sociali (rivolti prioritariamente alle persone anziane e fragili). Tale modello, che si pone come obiettivo fondamentale di coordinare i servizi offerti (*in primis* ai malati cronici, persone anziane e fragili), è in grado di contribuire positivamente a una migliore gestione della *Long-Term Care*.

In termini di potenziali benefici, il Think Tank "Welfare, Italia" ha stimato che, nell'ipotesi di allineamento dell'Italia al valore del patrimonio gestito dai fondi di previdenza complementare tedeschi (3.496 Euro per abitante nel 2019 secondo i dati OECD vs. 2.832 Euro per abitante in Italia), sarebbe possibile aumentare di 35,4 miliardi di Euro gli investimenti delle forme pensionistiche complementari. Si tratterebbe di un aumento del +23,6% rispetto all'attuale patrimonio (150 miliardi di Euro nel 2019 secondo i dati COVIP), che potrebbe attivare non meno di 10 miliardi di Euro aggiuntivi di investimenti nell'economia reale del Paese su ambiti con forti moltiplicatori (come, ad esempio, investimenti *green*, infrastrutture, ecc.).

Relativamente poi al secondo ambito dell'indirizzo propositivo, ovvero intervenire sulla **cultura e informazione** sul *welfare*, il Think Tank "Welfare, Italia" – come già suggerito nell'edizione 2019 – propone di lanciare campagne di sensibilizzazione e informazione sui vantaggi derivanti dalle forme integrative di previdenza e sugli strumenti disponibili.

Tali campagne dovrebbero essere finalizzate a promuovere una "cultura del *welfare*", secondo cui cittadini e imprese adottano un approccio proattivo verso la progettazione del proprio futuro e scelte consapevoli e informate. Per perseguire questo obiettivo, potrebbero essere realizzate **campagne di comunicazione ad hoc** – sul modello della Pubblicità Progresso o del "Mese dell'Educazione Finanziaria"⁶⁰ – per mettere in evidenza i vantaggi derivanti dalle forme previdenziali complementari, in ottica di integrazione del proprio reddito pensionistico futuro per le generazioni più giovani, e dei benefici dei fondi sanitari integrativi per ridurre l'impatto della spesa *out-of-pocket* per le famiglie italiane.

Infine, nel terzo ambito dell'indirizzo propositivo, il Think Tank "Welfare, Italia" propone di attivare **tavoli di discussione e confronto territoriali** che coinvolgano soggetti pubblici e privati per valorizzare le **best practice di telemedicina** realizzate dal privato, premiando le progettualità che prevedono strumenti di tele-monitoraggio e che consentono di incidere positivamente sulla *Long-Term Care*.

⁵⁹ Ad oggi è possibile chiedere un'anticipazione in qualsiasi momento in misura non superiore al 75% della posizione individuale, per far fronte a spese sanitarie per terapie e interventi straordinari riconosciuti dalle strutture pubbliche competenti a seguito di gravissime situazioni relative all'aderente, al coniuge e ai figli. Altre circostanze sono vincolate al decorso di otto anni di iscrizione.

⁶⁰ Si tratta di un complesso di iniziative ed eventi, gratuiti e di qualità, senza fini commerciali, per accrescere le conoscenze di base sui temi assicurativi, previdenziali e di gestione e programmazione delle risorse finanziarie personali e familiari. Tale iniziativa è promossa dal Comitato per la programmazione e il coordinamento delle attività di educazione finanziaria e nel 2021 è giunta alla sua quarta edizione.

Già nel 2020 il Think Tank “Welfare, Italia” aveva elaborato una stima dei benefici connessi alla telemedicina. Sulla base di quanto emerge dall’analisi dei progetti pilota già avviati su piccola scala (locale e/o di singola azienda ospedaliera), è stato stimato che l’attivazione di un progetto pilota su larga scala per la realizzazione di un sistema di telemedicina a livello nazionale potrebbe richiedere un investimento di circa 5 miliardi di Euro. Successivamente, a partire dal valore medio dei giorni di degenza e dei costi per le prestazioni offerte negli ultimi cinque anni, è stato stimato che l’attuazione e l’implementazione su scala nazionale consentirebbero 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, occorre aggiungere 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.

4.2.3

Dispiegare efficaci politiche attive a supporto del mercato del lavoro

La formazione e l’adeguamento del capitale umano deve essere una delle priorità chiave per un rilancio competitivo del Paese, che ponga al centro del modello di sviluppo il lavoro. L’Italia sconta, infatti, un significativo **mismatch delle competenze**, ovvero un’elevata incidenza di lavoratori sovra-qualificati o sotto-qualificati per svolgere la mansione lavorativa che effettivamente svolgono. Secondo i dati OECD il *mismatch* italiano ammonta al 38,2% della forza lavoro, quasi 5 punti percentuali in più della media UE.

A considerazioni analoghe rispetto alla cattiva allocazione del capitale umano conduce anche l’**European Skill Index**, elaborato dall’Agenzia specializzata della Commissione Europea Cedefop. Si tratta di un indice composito che misura la capacità di un sistema formativo di costruire le competenze necessarie al mondo del lavoro e di favorirne l’efficace inserimento nello stesso. Nell’edizione 2016 dello European Skill Index l’Italia, con uno *score* di 25 su 100, si posizionava al terzultimo posto in UE, davanti a Grecia e Spagna (il cui punteggio era 23 per entrambe). A distanza di cinque anni l’Italia è **ultima**, con un punteggio sceso a 23,9 (vs. +9,1 registrato dalla Spagna e +6,8 della Grecia).

Figura 4.11.
Posizionamento dei Paesi europei nello European Skill Index (ranking 0-100), 2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Cedefop, 2021.



L’Italia è, quindi, oggi all’ultimo posto in Europa per capacità di formare competenze e trasmetterle al mercato del lavoro. Analizzando le tre sottocategorie che concorrono al risultato dell’indice composito (*Skill Development*, *Skill Activation* e *Skill Matching*) si può indagare con maggiore precisione la natura del ritardo italiano. Sotto il profilo dello sviluppo di competenze (*Skill Development*) il punteggio è di 48 su 100 (23° posto). A pesare negativamente sono le **competenze STEM e digitali**, ma anche il basso tasso di

partecipazione a processi di formazione continua. Il punteggio nel pilastro *Skills Matching* (effettivo uso delle competenze apprese una volta entrati nel mondo del lavoro) è pari a 45 (25° posto) e le cause del ritardo riguardano, *in primis*, il già menzionato disallineamento delle competenze dei lavoratori rispetto alle mansioni svolte. Il risultato peggiore si registra, però, nella categoria c.d. “*Skill Activation*”, dove l’Italia ottiene un punteggio pari a 5, con un *gap* rispetto al penultimo Paese (la Bulgaria) di 21 punti. Il pilastro indaga l’efficacia del percorso di transizione scuola-lavoro, ovvero quei meccanismi capaci di ottimizzare l’occupabilità dei laureati, ridurre l’abbandono scolastico e promuovere modelli di formazione duale più immediatamente trasponibili sul mercato del lavoro.

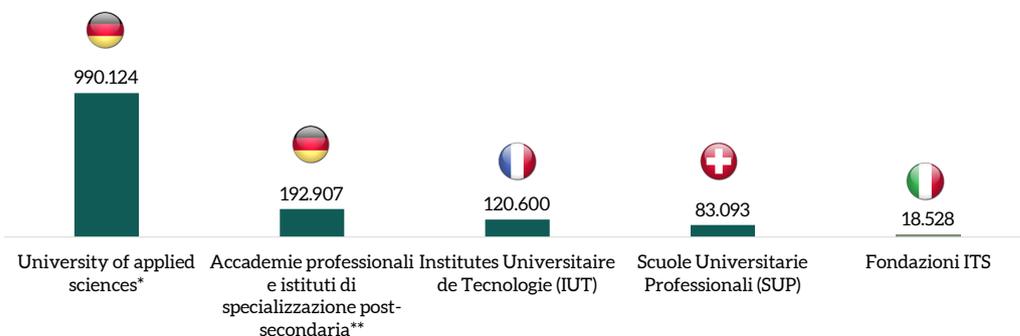
Le difficoltà nella formazione delle competenze possono essere, pertanto, ricondotte a tre diversi ambiti:

- **carenze del sistema formativo**, ovvero la componente più diretta a sviluppare le competenze tecniche-professionali;
- limitato impatto dei percorsi di formazione continua e della **formazione professionale interna alle aziende**;
- spesa in politiche del lavoro con **ridotta incidenza della componente di attivazione** a fronte di un maggior peso delle politiche passive.

Rispetto al primo ambito, basti riportare - a titolo esemplificativo - come gli istituti professionali scontino un’attrattività in costante diminuzione (-4,6 p.p. negli ultimi 5 anni) e che lasciano un ruolo di fatto maggioritario ai Licei nella formazione secondaria (+57,8% nell’anno scolastico 2020/2021 vs. +11,9% degli istituti professionali e +30,3% degli istituti tecnici).

Il quadro non cambia sostanzialmente nemmeno osservando la formazione terziaria in cui dal 2010 sono stati introdotti gli Istituti Tecnici Superiori (ITS) con l’obiettivo specifico di formare tecnici in aree strategiche per lo sviluppo economico e la competitività del Paese e in ambiti strettamente legati al sistema produttivo. L’obiettivo principale degli ITS è quello di ovviare all’assenza di percorsi di tipo duale. A distanza di 10 anni dalla loro fondazione, però, gli ITS rimangono confinati a un ruolo marginale nel sistema formativo del Paese con 18mila iscritti complessivi, nonostante un tasso di occupazione entro 12 mesi pari all’83%. Si tratta di numeri di ordini di grandezza inferiori rispetto alle controparti tedesche e francesi.

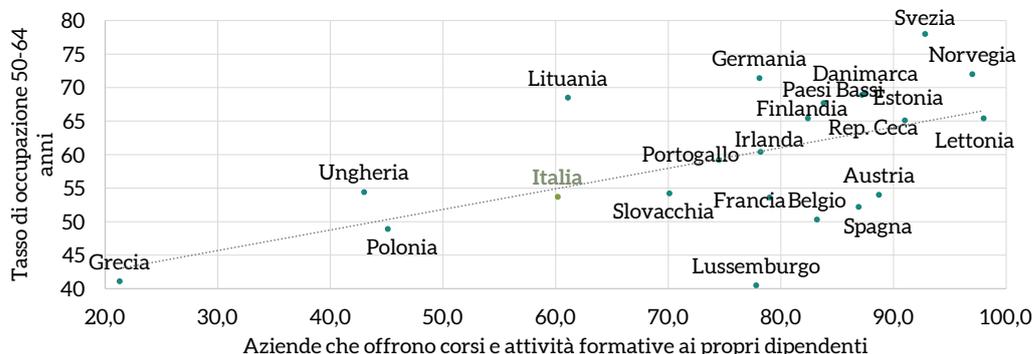
Figura 4.12.
 Numero di iscritti alle scuole di formazione terziaria professionalizzante: confronto tra Italia ed alcuni Paesi benchmark europei, 2021
 Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2021. (*) Fachhochschulen, istituti terziari professionalizzanti di durata triennale ed equiparati alle Università (**) Berufskademien e Fachschulen tedesche



Il secondo ambito di criticità riguarda i percorsi di formazione continua, sempre più necessari a fornire aggiornamenti di competenze soggette a invecchiamento a causa di innovazione tecnologica e digitalizzazione in atto. Inoltre, come si vede efficacemente dalla Figura 4.13., esiste una forte correlazione tra la diffusione di aziende che offrono percorsi professionali interni e il tasso di occupazione degli *over-55*. Alla luce di questa importanza, il Consiglio Europeo ha raccomandato più volte all’Italia, non ultimo rispetto

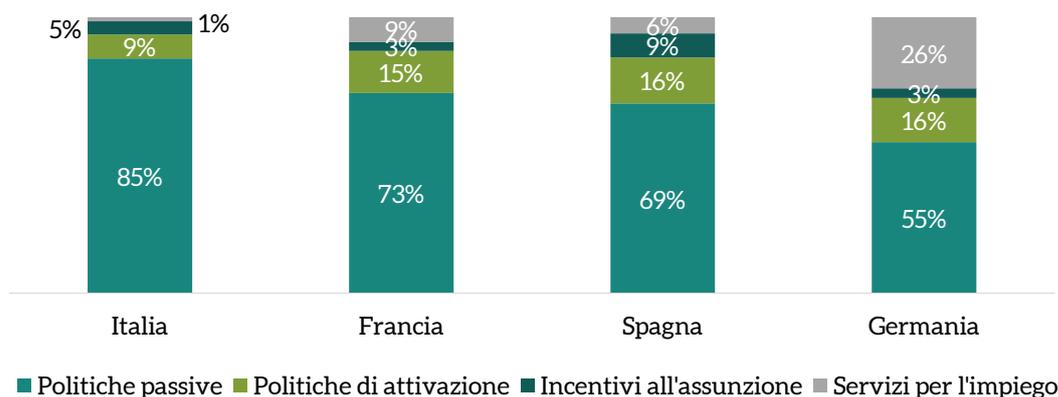
al Piano Nazionale di Riforma 2017⁶¹, di implementare misure per avvicinare la percentuale di cittadini che svolgono percorsi di formazione continua all'obiettivo del 15%. Nel 2020, però, la percentuale di adulti tra 35 e 64 anni che seguono percorsi di formazione è stata solo del 7,2%, a fronte di una media europea del 9,2%⁶². Il dato del 2020 è penalizzato dall'emergenza pandemica che ha interrotto i percorsi formativi (-1,6 p.p. medi in Europa), ma nei 5 anni precedenti la media europea si attestava attorno al 10,9% con l'Italia circa 3 punti percentuali più in basso.

Figura 4.13.
Aziende che offrono corsi e attività formative ai propri dipendenti (percentuale, asse orizzontale), 2018 e Tasso di occupazione 50-64 anni (percentuale, asse verticale), 2018
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Se la formazione scolastica – di livello secondario e terziario – sconta dei limiti a produrre le competenze adeguate al rinnovato contesto lavorativo e le imprese non offrono ancora estesamente percorsi di formazione continua, il terzo elemento critico per l'Italia riguarda la spesa in politiche del lavoro che vede ancora una ridotta incidenza della componente di attivazione a fronte di una **forte incidenza delle politiche passive** (85% in Italia rispetto al 73% della Francia, 69% della Spagna e 55% della Germania).

Figura 4.14.
Suddivisione della spesa complessiva per le politiche del lavoro nei Paesi UE Big-4 (percentuale della spesa in politiche del lavoro), 2019.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Sullo sviluppo della componente delle politiche di attivazione pesa la quantità effettiva delle persone impiegate nei centri per l'impiego (in Italia, gli operatori pubblici destinati ai servizi per il lavoro sono 8mila, contro i 115mila della Germania e i 49mila della Francia),

⁶¹ Council of the European Union (2018), 'Council Recommendation on the 2018 National Reform Programme of the Italy and delivering a Council opinion on the 2018 Stability Programme of Italy'.

⁶² Fonte: Eurostat.

ma altrettanto importante è l'incapacità dei centri per l'impiego di intercettare domanda di lavoro che vada oltre il proprio – spesso molto ridotto – bacino territoriale⁶³. A conferma di queste difficoltà basti riportare i dati relativi al Reddito di Cittadinanza, di cui si tratterà più estesamente nel paragrafo 4.2.4., per cui su circa 1 milione di beneficiari soggetti a patto per il lavoro, solo 392mila sono stati effettivamente presi in carico dai centri per l'impiego e 153mila hanno poi trovato lavoro.

In questo contesto si inserisce la nuova impostazione che il PNRR delinea per le politiche attive e che prevede il rafforzamento dei Centri per l'Impiego, il programma Garanzia di Occupabilità dei lavoratori (GOL), che ha l'obiettivo di superare le difformità regionali, il Fondo Nuove Competenze e l'estensione della collaborazione tra i sistemi pubblico e privato. L'obiettivo di questa nuova impostazione delle politiche attive è di coinvolgere **almeno 3 milioni di persone entro il 2025**. Inoltre, almeno 800mila beneficiari dovranno essere impegnati in attività di formazione, di cui 300mila legati alle competenze digitali. Le risorse del PNRR destinate direttamente al solo GOL sono pari a 4,4 miliardi di Euro, alle quali si aggiungono 600 milioni di euro per il rafforzamento dei Centri per l'impiego.

I percorsi di riqualificazione di GOL, previsto in Legge di Bilancio 2022, sono 5 e definiti in ordine di crescente criticità del punto di partenza, ovvero:

1. reinserimento lavorativo per chi ha competenze adeguate;
2. *up-skilling* con interventi formativi di breve durata e dal contenuto professionalizzante;
3. *re-skilling* diretto a chi ha competenze oggi più lontane dalle richieste e necessita di interventi formativi più lunghi;
4. lavoro e inclusione, che fa leva sulla collaborazione con la rete dei servizi territoriali, e costituisce il percorso dedicato ai casi più complessi e di difficile ricollocazione;
5. ricollocazione collettiva è, infine, il percorso previsto per i lavoratori coinvolti in crisi aziendali e per cui possono essere sviluppati percorsi comuni.

L'INDIRIZZO OPERATIVO

Il Think Tank "Welfare, Italia" propone di intervenire su tutti gli ambiti che penalizzano oggi lo sviluppo di competenze lavorative adeguate per i lavoratori del Paese.

Si propone, quindi, da un lato, di potenziare la formazione duale e la **collaborazione tra sistema della formazione e imprese** attraverso due meccanismi:

- azione integrata in ambito formativo con l'aumento strutturale dei finanziamenti agli **ITS**. Agli ITS, ora ridenominati Accademie per l'Istruzione tecnica superiore-ITS Academy, il PNRR attribuisce risorse per 1,5 miliardi di Euro, importo al quale si aggiunge un Fondo presso il Ministero dell'Istruzione di 68 milioni di euro per il 2021 e di altri 48 milioni di euro nel 2022. Si tratta di risorse importanti, con l'obiettivo dichiarato di raddoppiare il numero di iscritti, ma che devono essere sostenuti nel tempo per colmare il *gap* sostanziale tra Italia e *benchmark* europei;
- introduzione di **meccanismi premiali** per le aziende che attivano dottorati industriali e agli apprendistati di alta formazione. Si tratta, in entrambi i casi, di meccanismi importanti per la *life-long learning* degli occupati e che oggi riguardano meno di mille figure professionali annue. La premialità per le aziende potrebbe qui riguardare sia aspetti fiscali/contributivi per assunzioni a tempo indeterminato di chi ha affrontato

⁶³ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Inapp, 2021.

il percorso formativo sia la possibilità crescente per l'azienda che sviluppa un simile percorso di partecipare e incidere sulle procedure e modalità di selezione dei candidati offrendo progressivamente alle imprese la possibilità di sviluppare percorsi formativi sempre più personalizzati.

Dall'altro lato, emerge la necessità di potenziare sostanzialmente il ruolo dei Centri per l'impiego che sono importanti soggetti attuatori nel GOL e che, qualora non supportati adeguatamente, rischiano di riprodurre le differenze territoriali oggi visibili rispetto alle politiche di formazione. Tale potenziamento deve passare da:

- creazione di **banche dati nazionali** (superando l'attuale frammentazione regionale e locale) e tracciamento puntuale di ogni offerta di lavoro formulata che consenta il monitoraggio delle *performance* di ciascun Centro per l'Impiego;
- integrazione delle **agenzie di intermediazione private** nella selezione delle offerte, valorizzandone il contributo attraverso specifici *voucher* che i disoccupati che non ricevano offerte per sei mesi da un centro per l'impiego possano spendere presso un'agenzia privata.

I benefici degli investimenti in politiche attive, stimati dal Think Tank "Welfare, Italia" nel Rapporto 2020, a partire dal modello di valutazione di impatto di precise politiche attive del mercato del lavoro elaborato da IRVAPP (Istituto per la Ricerca Valutativa sulle Politiche Pubbliche), sono molto significativi. Riportando tali stime sui valori diretti alle politiche attive nel PNRR è possibile stimare l'attivazione di **oltre 120mila nuovi occupati aggiuntivi**, che riguarderebbero anche figure che non trovano occupazione da molto tempo.

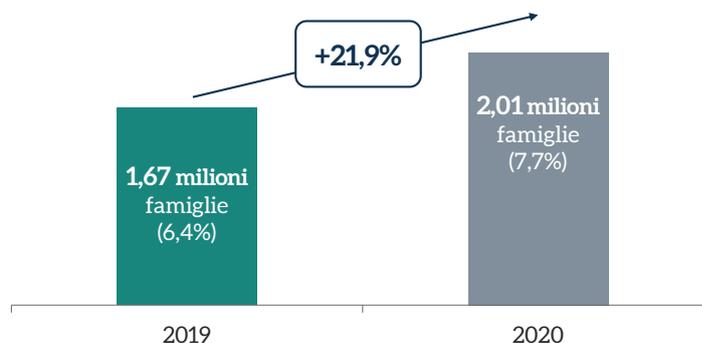
4.2.4

Riformare le politiche passive e i meccanismi degli ammortizzatori sociali

Una importante componente del *welfare* italiano riguarda il sistema di politiche passive del lavoro e ammortizzatori sociali, ossia tutte le misure che hanno l'obiettivo di offrire sostegno economico ai lavoratori che hanno perso il posto di lavoro, che assolvono alla vocazione universalistica del sistema di *welfare* volta a limitare l'esclusione sociale e la povertà.

A questo proposito, i dati Istat mettono in evidenza un aumento della povertà assoluta nel 2020. Le famiglie in povertà assoluta hanno, infatti, superato i 2 milioni (con un'incidenza pari al 7,7%), per un totale di oltre 5,6 milioni di individui (9,4%), in significativo aumento rispetto al 2019, quando il numero di famiglie ed individui in povertà assoluta era rispettivamente pari a 1,7 milioni e 4,6 milioni (con un'incidenza del 6,4% e 7,7%).

Figura 4.15.
Famiglie in povertà assoluta in Italia (milioni e incidenza percentuale), 2019-2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat 2021.



Sono diversi i fattori che possono generare eterogeneità all'interno di tale fenomeno, a partire dalla distribuzione geografica. Infatti, nel 2020 l'incidenza delle famiglie in povertà

assoluta si conferma più alta nel Mezzogiorno (9,4% rispetto a 8,6% nell'anno precedente), ma la crescita più ampia si registra nel Nord dove la povertà familiare sale al 7,6% dal 5,8% del 2019. Pertanto, se nel 2019 le famiglie povere del nostro Paese erano distribuite equamente al Nord (43,4%) e nel Mezzogiorno (42,2%), nel 2020 raggiungono il 47% al Nord contro il 38,6% del Mezzogiorno.

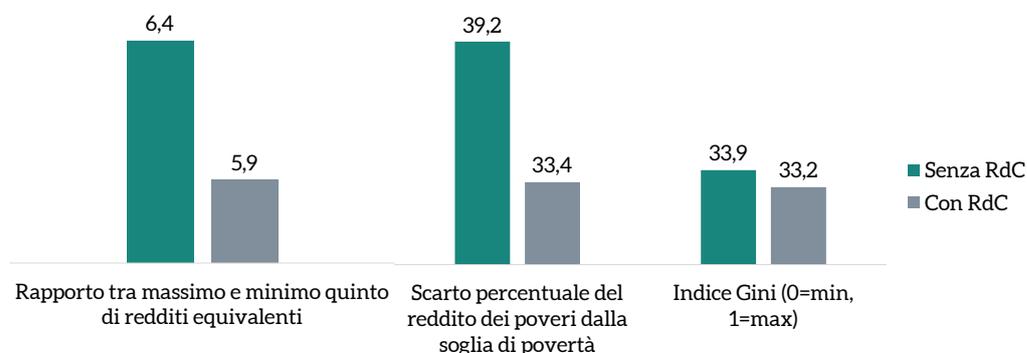
Inoltre, a conferma della centralità dell'istruzione e del lavoro all'interno del sistema di *welfare*, come più volte ribadito dal Think Tank "Welfare, Italia", l'incidenza della povertà è influenzata dal titolo di studio. La povertà familiare passa, infatti, dal 4,4% se la persona di riferimento ha conseguito almeno il diploma di scuola secondaria superiore al 10,9% se ha al massimo la licenza di scuola media. Anche con riferimento alla categoria occupazionale si registrano alcuni elementi di eterogeneità: particolarmente colpite sono le famiglie con persona di riferimento in cerca di occupazione (incidenza del 19,7%), mentre l'incidenza scende a 2,5% per le famiglie con persona di riferimento inquadrata come Dirigente o quadro.

Infine, un ulteriore elemento differenziante riguarda la nazionalità: gli individui **stranieri in povertà assoluta sono, infatti, oltre un milione e 500mila**, con una incidenza pari al 29,3% e le famiglie in povertà assoluta sono nel 28,3% dei casi famiglie di stranieri (oltre 568mila), pur rappresentando queste ultime solo l'8,6% del totale delle famiglie residenti in Italia.

L'aumento della povertà è stato accompagnato anche da un incremento nella diffusione del Reddito e Pensione di Cittadinanza. Secondo i dati INPS, tra gennaio e settembre 2021, sono stati 3,8 milioni i destinatari di tale strumento per un totale di circa 1,7 milioni di famiglie e con un importo medio mensile di 547 euro ricevuti. A settembre 2021, il numero medio mensile di percettori del RdC è il 5,4% maggiore rispetto ai percettori dello stesso mese nell'anno precedente. Si conferma, inoltre, un'elevata eterogeneità territoriale che vede Regioni del Mezzogiorno con una più alta incidenza di percettori (12,4% in Sicilia vs. 1,1% in Trentino-Alto Adige).

Nonostante l'aumento generalizzato dell'incidenza della povertà, è, però, fondamentale ricordare che, secondo i dati della Relazione Annuale 2020 di INPS, l'effetto del Reddito di Cittadinanza è stato positivo sia nel contrasto alla **povertà** (avendo ridotto dal 39,2% al 33,4% il *Poverty Gap Ratio*, ovvero lo scarto percentuale del reddito dei poveri dalla soglia di povertà), sia in quello alla **disuguaglianza** (la distanza fra il 20% più ricco e il 20% più povero è diminuita di mezzo punto percentuale e l'indice Gini di 0,7 punti, da 33,9 a 33,2).

Figura 4.16.
Effetto del Reddito di Cittadinanza su indicatori di povertà e disuguaglianza, 2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS e Banca d'Italia 2021.

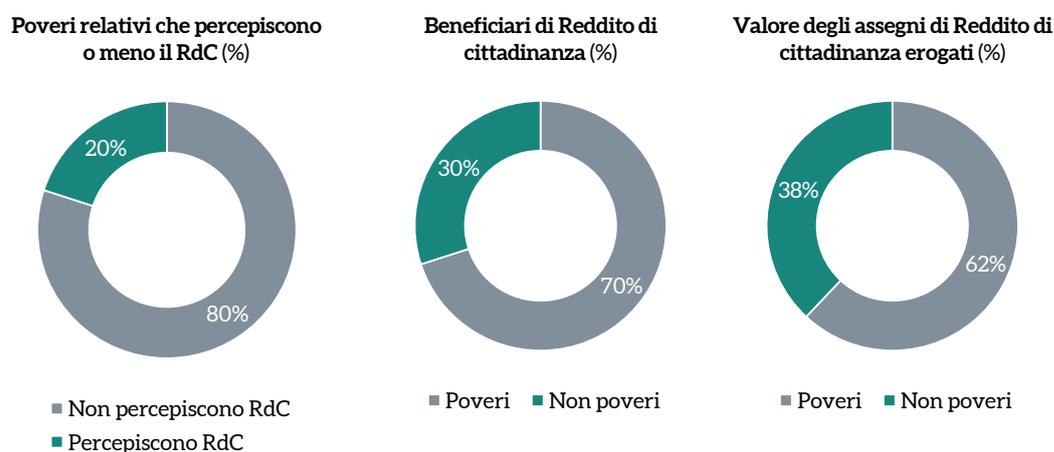


Con uno stanziamento dedicato di oltre 8 miliardi di Euro nel 2020, il RdC è erogato a un'alta quota degli aventi diritto: il tasso di **take-up**, ossia la percentuale di utenti effettivi rispetto alla popolazione che ne avrebbe diritto, è pari all'**80%**. Tuttavia, la percentuale di **take-up** della misura può differire dalla quota dei poveri che ricevono il Rdc, dal momento

che i requisiti per ottenere il RdC sono diversi da quelli che determinano la condizione di povertà.

Si riscontrano, inoltre, alcuni meccanismi che limitano la **precisione** dello strumento, *in primis* la scala di equivalenza che penalizza le famiglie numerose in quanto ha un andamento “più piatto” rispetto alla scala Isee, ovvero l’integrazione di reddito necessaria a colmare il *gap* tra famiglia mono-componente e famiglie numerose è inferiore a quanto avverrebbe con la scala Isee, rendendo il RdC meno generoso per le famiglie con un numero alto di componenti. A questi elementi si aggiungono il requisito di residenza che esclude molte famiglie straniere (dove la povertà è più diffusa), e le soglie di eleggibilità connesse a reddito e patrimonio. Anche a causa di questi elementi la poca precisione dello strumento genera una mancanza di tutela di tutti i poveri e, al contrario, un vantaggio per i non-poveri. Secondo la sesta edizione del Rapporto Caritas sulle politiche contro la povertà, solamente il 44% dei nuclei familiari in povertà assoluta riceve il Reddito, mentre il restante 56% è escluso. Inoltre, secondo un modello di micro-simulazione elaborato su dati Istat, la platea di beneficiari rappresenta solo il 20% del totale delle persone in povertà relativa⁶⁴. Contemporaneamente, lo strumento viene indirizzato anche a individui non-poveri: il 30% dei beneficiari totali ed il 38% delle somme erogate va a questa categoria.

Figura 4.17.
Da sinistra a destra: Poveri relativi che percepiscono o meno il RdC (percentuale); Beneficiari di Reddito di cittadinanza (percentuale); Valore degli assegni di Reddito di cittadinanza erogati (percentuale), 2020
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Di Nicola 2021.



Purtroppo, la condizione di povertà non riguarda solo i percettori del Reddito o Pensione di Cittadinanza e i disoccupati. Un fenomeno rilevante è, infatti, quello della povertà lavorativa, ossia la condizione di coloro che, secondo la definizione Eurostat, pur essendo occupati per più della metà dell’anno, hanno un reddito familiare al di sotto della soglia di povertà. La categoria dei *working poor* interessa in media il 10% dei lavoratori europei e quasi il 12% dei lavoratori italiani (il secondo dato più alto dopo la Romania). In Italia, il tema della povertà lavorativa è strettamente legato all’andamento dei salari, che sono stagnanti da 30 anni. Il tasso medio annuo di crescita dei salari tra il 1990 e il 2019 in Italia è stato infatti pari a +0,13%, al contrario degli altri principali Paesi europei come la Germania (1,02%) o il Regno Unito (1,37%). Ad oggi, il salario medio italiano è il 73% di un salario medio tedesco, l’83% di un salario medio inglese e l’87% di un salario medio francese. Oltre all’assenza di un salario minimo nazionale previsto per legge, il confronto con i *peer* evidenzia il livello contenuto dei salari italiani in molte **categorie professionali strategiche**, come i professori (32,8 mila Euro lordi annui vs. 64,5 mila in Germania) o il personale sanitario (71,5 mila Euro lordi annui per i medici italiani vs. 116 mila in Francia).

⁶⁴ Di Nicola F., “Cambiare il reddito di cittadinanza per renderlo più efficace”, *La Voce*, 2 luglio 2021

In questo contesto si inserisce la nuova impostazione che il Governo, attraverso le previsioni incluse nella Legge di Bilancio 2022, delinea per le politiche passive e, in particolare, per lo sviluppo del Reddito di Cittadinanza e degli ammortizzatori sociali.

Focus: Il Reddito di Cittadinanza nella Legge di Bilancio 2022

Il disegno della **Legge di Bilancio 2022**, approvato in Consiglio dei Ministri, propone la modifica di alcuni **criteri per accedere al Reddito di Cittadinanza**, principalmente con la finalità di aumentare i **controlli preventivi** sui requisiti e valorizzare maggiormente le **politiche attive del lavoro**, prevedendo l'annullamento dell'assegno in caso di rifiuto di due proposte di occupazione. Si riportano di seguito le principali modifiche:

1. È previsto un **esame preventivo di tutti i dati** da parte dell'Ente di previdenza prima dare il via libera all'erogazione, allargando il ventaglio di reati per i quali si è esclusi dal sussidio. In precedenza, la procedura di richiesta del Reddito di cittadinanza prevedeva un'autocertificazione inviata dai richiedenti all'Inps, che provvedeva nell'immediato al controllo dei dati Isee e successivamente quelli anagrafici e di residenza, con una verifica a campione dei casellari giudiziari;
2. Si prevedono **minori tempi per la Dichiarazione di immediata disponibilità al lavoro** che andrà consegnata subito e non entro 30 giorni dal riconoscimento dello strumento;
3. Ogni percettore avrà la possibilità di **rifiutare solo due proposte** lavorative (dalle tre previste fino ad oggi) e se non accetta subisce un "**decalage**" a partire dal primo rifiuto, cioè un taglio di 5 Euro dell'assegno per ogni mese di mancata occupazione, fino a raggiungere un assegno minimo di 300 Euro;
4. Viene inoltre rivisto il concetto di **offerta "congrua"**: la prima è ritenuta tale se entro 80 chilometri di distanza dalla residenza e su tutto il territorio nazionale nel caso della seconda offerta. Per quanto riguarda il lavoro a tempo determinato, il vincolo degli 80 chilometri di distanza dalla residenza rimane valido in caso sia di prima sia di seconda offerta;
5. Per i soggetti che non sono occupabili, che rappresentano i due terzi della platea di beneficiari, le modifiche obbligano i Comuni a impiegare nei Puc (**Progetti utili alla collettività**), i servizi sociali, almeno un terzo dei residenti che percepiscono il sussidio.

Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2021

Con riferimento al Reddito di Cittadinanza le modifiche previste dalla Legge di Bilancio 2022 hanno inciso prevalentemente sulla **componente di attivazione** del lavoro prevista dallo strumento, con la finalità di rendere più efficace la presa in carico da parte del sistema e la ricezione di offerte lavorative congrue da parte dei cittadini senza incidere sui criteri di accesso allo strumento e sulle scelte delle scale di equivalenza.

Per quanto riguarda il sistema di ammortizzatori sociali, la nuova impostazione del Governo in Legge di Bilancio 2022 prevede un'**estensione della platea di beneficiari**: la Cassa integrazione ordinaria viene, infatti, estesa anche ai lavoratori a domicilio e a tutti i contratti di apprendistato (ad oggi prevista solo per l'apprendistato professionalizzante) riducendo l'anzianità minima di servizio da 90 a 30 giorni. La Cassa Integrazione recepisce, inoltre, un **allentamento del vincolo ad altro impiego** in quanto si prevede che un lavoratore che svolga attività di lavoro da almeno sei mesi possa portare avanti un altro impiego mantenendo il diritto al trattamento decurtato per le giornate di lavoro

effettuate. Anche la NASpI è allargata a una platea più ampia di lavoratori e nello specifico a operai agricoli a tempo indeterminato⁶⁵, con un meccanismo di “*decalage*” sull’importo. Rimane separato lo strumento della Dis-coll dedicato ai lavoratori con rapporto di collaborazione coordinata e continuativa che abbiano perduto involontariamente la propria occupazione.

L’INDIRIZZO OPERATIVO

Il Think Tank “Welfare, Italia” propone di intervenire su tutti gli ambiti che incidono sulla componente di inclusione sociale degli strumenti di *welfare* come il Reddito di Cittadinanza e gli altri ammortizzatori sociali come la Cassa Integrazione e la NASpI.

Per quanto riguarda il **Reddito di Cittadinanza** è auspicabile una ulteriore **ottimizzazione di alcuni elementi** al fine di valorizzare maggiormente il ruolo di inclusione sociale attraverso:

- **la riduzione del requisito dei 10 anni di residenza** in Italia (di cui gli ultimi 2 in modo continuativo) per favorire l’accesso allo strumento da parte dei nuclei familiari stranieri;
- **la revisione della scala di equivalenza** per renderla più favorevole per le famiglie numerose;
- **la previsione di un meccanismo di differenziazione dell’importo del sussidio** in base al costo della vita, in modo da renderlo coerente con la capacità di spesa o i redditi a livello regionale;
- **un ulteriore rafforzamento dei controlli** sulle violazioni *ex post* da parte dei percettori.

Per quanto riguarda invece il sistema degli **ammortizzatori sociali**, si rende necessaria una revisione che favorisca la ricerca di un nuovo impiego a vantaggio di una maggiore valorizzazione delle politiche attive. Tale passaggio potrebbe essere compiuto attraverso l’attuazione di un meccanismo che vincoli la fruizione – o parte di essa – degli strumenti di politiche passive del lavoro, indipendentemente dalla tipologia (NASpI, CIG, Dis-coll) alla partecipazione a **percorsi di formazione, aggiornamento e re-skilling**, supportandone l’evoluzione da sussidio di disoccupazione a strumento a supporto del reinserimento lavorativo in linea con il quadro di revisione delle politiche attive attraverso il programma GOL delineato nel paragrafo precedente.

Inoltre, con l’obiettivo di accrescere la base occupazionale (in particolare quella giovanile), si potrebbe prevedere l’estensione del perimetro degli ammortizzatori sociali anche a piani aziendali che prevedano il pre-pensionamento anticipato dei lavoratori e che siano in grado di attivare un ricambio generazionale e garantire un saldo attivo nel numero di lavoratori. In particolare, l’accesso ai fondi garantiti dallo strumento (erogati *ex-post*) potrebbe essere vincolato a piani di assunzione in cui il rapporto tra lavoratori in ingresso (a tempo indeterminato e con meno di 35 anni) e lavoratori in uscita sia almeno di 2:1⁶⁶.

⁶⁵ Appartenenti a cooperative e loro consorzi che trasformano, manipolano e commercializzano prodotti agricoli e zootecnici prevalentemente propri o conferiti dai loro soci.

⁶⁶ Il cd. “esodo incentivato” è già previsto dall’articolo 4 della Legge Fornero, in cui il costo è totalmente a carico del datore di lavoro e non sono previsti incentivi all’assunzione (essendo connesso a situazioni di eccedenza di personale). In particolare, il meccanismo prevede nei casi di eccedenza di personale, e previo accordo tra datori di lavoro che impieghino mediamente più di quindici dipendenti e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale, un anticipo dell’età pensionabile sino ad un massimo di 4 anni, a patto che l’azienda corrisponda ai lavoratori una prestazione di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alle regole vigenti, e inoltre corrisponda all’INPS la contribuzione fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento.

Il Think Tank "Welfare, Italia" ha quantificato i **benefici** derivanti da una revisione delle politiche passive e dei meccanismi degli ammortizzatori sociali orientata a una maggiore precisione ed efficacia degli strumenti. Intervendendo su quegli elementi che penalizzano la **precisione** degli strumenti, come la scala di equivalenza, la parametrizzazione al costo della vita e il requisito temporale di residenza per gli stranieri, sarebbe possibile coprire in modo più completo ed equo tutte le situazioni di povertà che necessitano di tutela e supporto. Ipotizzando infatti di riuscire a raggiungere quelle famiglie di stranieri in condizioni di povertà, che tuttavia non rispettano il vincolo dei 10 anni di residenza, e le coppie con due o più figli che, pur risultando povere, sono penalizzate dall'attuale scala di equivalenza, il Think Tank "Welfare, Italia" stima una **potenziale riduzione delle famiglie in povertà assoluta** nell'ordine di oltre **2 punti percentuali**, portando l'incidenza della povertà familiare da 7,7% a **5,6%** e raggiungendo i **livelli del 2012**.

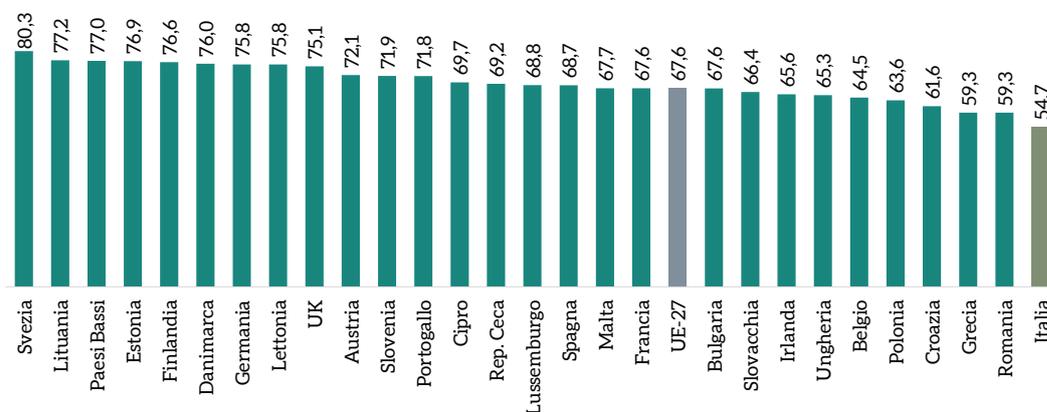
4.2.5

Promuovere misure finalizzate ad accrescere l'occupazione femminile

L'ultima - ma non per importanza - priorità individuata dal Think Tank "Welfare, Italia" riguarda la necessità di promuovere misure che favoriscano l'occupazione femminile e in generale portino a ridurre i divari di genere presenti in Italia. Il raggiungimento di una piena "parità" nel mondo del lavoro è un **fenomeno socio-economico complesso** e di difficile approccio, in virtù delle numerose interrelazioni che presenta al suo interno e che concorrono alla sua configurazione⁶⁷. Allo stesso tempo, i fattori culturali - quindi più immateriali e di complessa gestione - rappresentano l'ambito chiave sul quale incidere per assicurare il successo delle iniziative nel breve e medio periodo. Non si tratta solo di diritti, bensì di **un'opportunità economica** per l'intero Paese, resa ancora più urgente dalla crisi socio-economica originata dalla pandemia da COVID-19, che ha messo ancora una volta in luce la fragilità della popolazione femminile la quale, in assenza di un solido sistema di *welfare*, risulta più esposta qualora si presentino *shock* esterni. Per raggiungere una parità nel mondo del lavoro occorre agire in due direzioni: **migliorare la partecipazione delle donne al mercato del lavoro e promuovere la loro indipendenza economica**.

Con riferimento alla prima, l'Italia mostra un quadro particolarmente critico. Il nostro Paese è, infatti, **ultimo** tra i Paesi UE-27+UK per tasso di partecipazione⁶⁸ femminile al mercato del lavoro, con un valore pari a 54,7% nel 2020, in diminuzione dal 56,5% del 2019 e 11,9 punti percentuali in meno rispetto alla media europea (67,6%).

Figura 4.18. Tasso di partecipazione femminile alla forza lavoro nei Paesi UE27+UK (valori percentuali sul totale delle donne tra 15 e 64 anni), 2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.



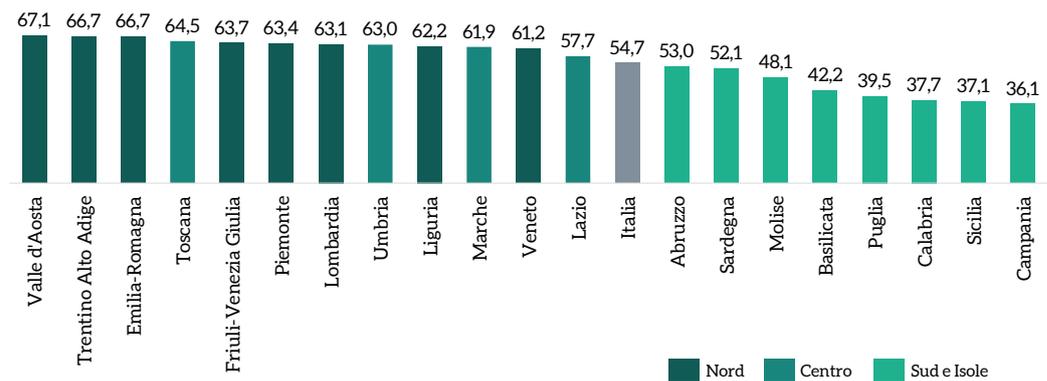
⁶⁷ Per un ulteriore approfondimento sui temi del *gender gap* e su come è possibile agire a riguardo si veda "Le Proposte per un Paese che punti su equità e pari opportunità per le donne nel mercato del lavoro" realizzato dal G20 Business Advisory Board sull'Empowerment Femminile di The European House – Ambrosetti nel luglio 2021.

⁶⁸ Il tasso di partecipazione è definito come il rapporto tra occupati e disoccupati (la cosiddetta forza lavoro) e la popolazione in età lavorativa.

Critica risulta anche l'evoluzione nel tempo della partecipazione femminile al mondo del lavoro. Da quando i principali *database* (in questo caso OECD) consentono un confronto tra tutti i Paesi attualmente membri dell'UE (più il Regno Unito) riguardo la partecipazione femminile al mondo del lavoro, ovvero il 2002, l'Italia ha sempre occupato le ultime due posizioni: la penultima dal 2002 al 2014 e l'ultima a partire dal 2015, anno in cui è stata superata da Malta (fino a quel momento in ultima posizione).

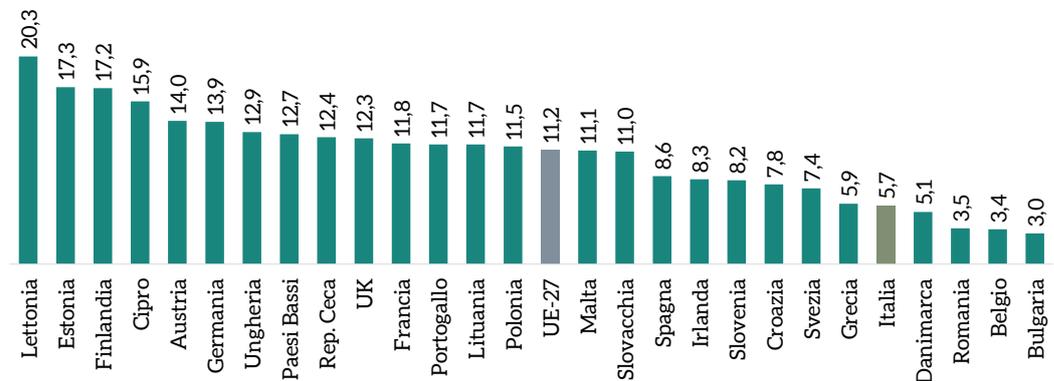
La partecipazione delle donne al mercato del lavoro risulta inoltre particolarmente eterogenea tra le diverse Regioni italiane. La media italiana divide le diverse aree geografiche del territorio, con le Regioni del Sud e delle Isole che fanno registrare tutte dei valori inferiori alla media, mentre quelle del Centro Nord riportano valori superiori alla media del Paese. La Regione *best performer* è la Valle d'Aosta (67,1%), con un valore poco inferiore al doppio della *worst performer*, ovvero la Campania (36,1%). È interessante notare, infine, che **tutte le Regioni italiane** riportano un tasso di partecipazione femminile alla forza lavoro inferiore alla media europea (67,6%).

Figura 4.19. Tasso di partecipazione femminile alla forza lavoro nelle Regioni italiane (valori percentuali), 2020. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.



Per quanto riguarda il secondo ambito di intervento – promuovere l'indipendenza economica delle donne – il nostro Paese si dimostra in realtà già più virtuoso della media europea, con un **gender pay gap orario**⁶⁹ in media più contenuto rispetto alla media UE (5,7% vs 11,2%).

Figura 4.20. Gender wage gap orario nei Paesi UE27+UK (percentuale), 2020 o ultimo anno disponibile. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.

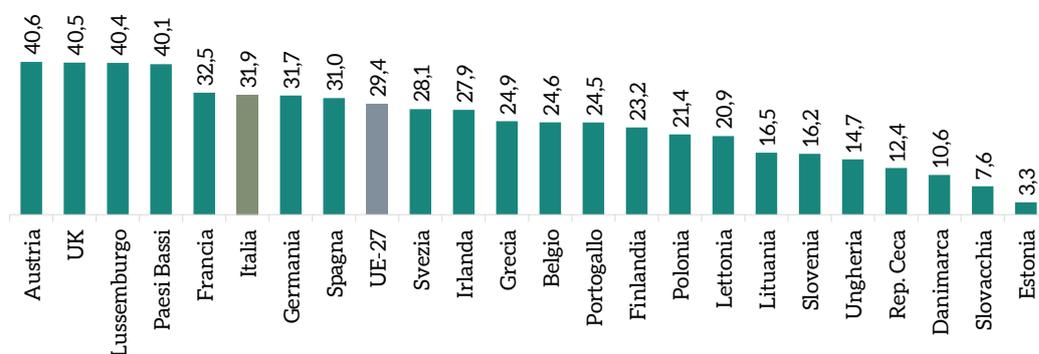


Nonostante presenti il *gender wage gap* orario tra i più bassi in Europa, l'Italia mostra un **gender gap pensionistico** tra i più elevati, dovuto alle minori ore lavorate dalle donne (il

⁶⁹ Il *gender pay gap* viene definito da OECD come il rapporto della differenza tra i guadagni medi di uomini e donne rispetto ai guadagni medi degli uomini.

rapporto è di 0,82 ore lavorate da una donna per ogni ora di lavoro di un uomo). Il *gender wage gap*, infatti, non tiene conto del fatto che le donne lavorano meno in termini di ore rispetto agli uomini, a causa sia di un tasso di occupazione inferiore sia di un maggiore tasso di *part-time* tra quelle occupate (al 2020 il 32,1% delle donne lavora in *part-time* vs 8,0% degli uomini). Questo fa sì che le donne italiane guadagnino meno in valore assoluto e quindi accumulino meno contributi nel corso della propria vita, portando il *gender gap* pensionistico italiano a 31,9% (2,5 p.p. più elevato rispetto alla media europea di 29,4%).

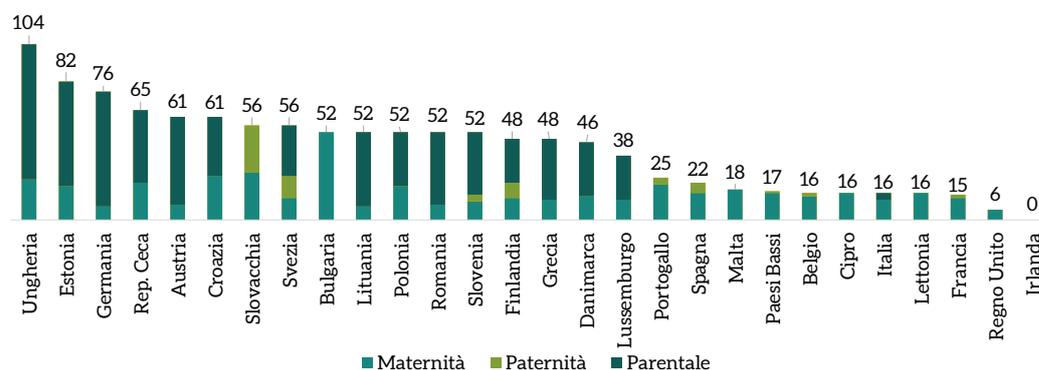
Figura 4.21. Gender gap pensionistico in alcuni Paesi UE27+UK (percentuale), 2019 o ultimo anno disponibile. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.



Tra le cause individuate alla base della scarsa partecipazione femminile al mondo del lavoro e della fragile indipendenza economica possono essere identificati un sistema di congedi parentali che presenta ampi margini di miglioramento e la scarsa offerta di servizi per l'infanzia. In particolare, sia i congedi parentali sia un'offerta adeguata di servizi per l'infanzia possono aiutare le famiglie dopo la nascita di un figlio, e agevolare la donna nel mantenimento della sua posizione lavorativa sia durante che dopo la gravidanza.

In materia di **congedi retribuiti**, l'Italia si posiziona **agli ultimi posti tra i Paesi europei**, con un'offerta complessiva di 5 mesi per il congedo di maternità (di cui 3 dopo la nascita del bambino) e di 10 giorni per il padre, vs. le 104 settimane dell'Ungheria, *best-performer* europea.

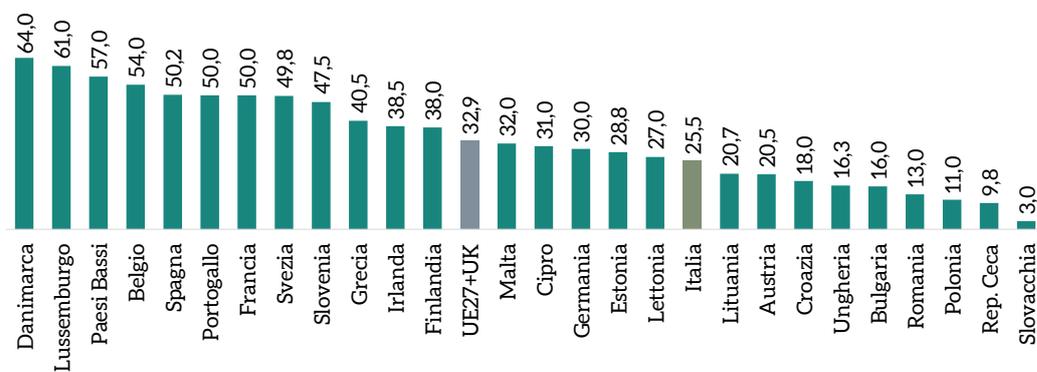
Figura 4.22. Settimane di congedo materno, paterno e parentale pagate dopo la nascita di un figlio nei Paesi UE27+UK (valori assoluti), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.



Anche con riferimento ai servizi per la prima infanzia⁷⁰, l'Italia riporta dei valori al di sotto della media europea, con un **tasso di partecipazione** del 25,5% (contro il 32,9% a livello europeo).

⁷⁰ Servizi di cura socio-educativi comprendono gli asili nido tradizionali, i micronidi, le sezioni primavera e i servizi integrativi per la prima infanzia.

Figura 4.23. Bambini (0-2 anni) che frequentano servizi socioeducativi per la prima infanzia (valori percentuali), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.



Le criticità e le relative cause che affliggono il Paese dal punto di vista dei divari di genere, inoltre, hanno anche ripercussioni sulle nuove nascite e, quindi, sul *trend* demografico del Paese⁷¹. Dal 2008, anno in cui la crisi finanziaria si riversava sulle economie dei vari Paesi, l'Italia riporta un *trend* di nuove nascite in continua discesa e che non riesce a tornare ai livelli *pre*-crisi. Come visto nel capitolo 2, inoltre, la pandemia ha esacerbato questo fenomeno, con il risultato che nel 2020 si è avuto il **numero di nuove nascite** (circa 404mila) **più basso dall'Unità d'Italia**, mentre il saldo naturale (la differenza tra nuove nascite e morti) del 2020 (-342mila) è il peggiore dal 1918 (-648mila, a causa dell'epidemia di «spagnola»)⁷².

Con l'obiettivo di ridurre le disparità presenti nel mercato del lavoro e agire sulle cause sottostanti, il 26 ottobre 2021 il Parlamento italiano ha approvato il **Disegno di Legge (DDL) sulla "parità salariale tra uomo e donna"**, finanziato con 50 milioni di Euro per il 2022. Come richiamato precedentemente, la chiusura del *gender gap* nel mondo del lavoro passa per due direttrici, che rappresentano, dunque, gli ambiti di intervento del DDL. La prima prevede il contrasto "a monte" del *gap* retributivo di genere, attraverso misure premiali per le aziende che rimuovono le discriminazioni. La seconda prevede provvedimenti volti a favorire la partecipazione delle donne al mercato del lavoro. Si intende, dunque, realizzare pienamente la conciliazione tra i tempi di vita e di lavoro.

La riforma chiave all'interno del DDL è l'istituzione della **certificazione della parità di genere** (prevista nel PNRR) **a partire dal 1° gennaio 2022**, al fine di riconoscere le misure adottate dai datori di lavoro per ridurre il divario di genere in relazione alle opportunità di crescita in azienda, alla parità salariale a parità di mansioni, alle politiche di gestione delle differenze di genere e alla tutela della maternità, affidando poi ad apposito DPCM la definizione dei parametri minimi per il conseguimento della certificazione da parte delle aziende. A partire dal 2022, per le aziende private che siano in possesso della certificazione della parità di genere verrà previsto un **esonero dal versamento dei contributi previdenziali** a carico del datore di lavoro⁷³. Inoltre, la legge introduce l'obbligo per le aziende pubbliche e private con oltre 50 dipendenti (anziché 100 come previsto dalla normativa vigente) di **redigere un rapporto ogni due anni** sulla situazione del personale maschile e femminile in ognuna delle professioni e in relazione allo stato di assunzioni. La

⁷¹ Per un approfondimento sugli indirizzi operativi del Think Tank "Welfare, Italia" in merito ai *trend* demografici del Paese si rimanda al Paragrafo 4.2.2. del presente capitolo.

⁷² Fonte: Istat, "La dinamica demografica durante la pandemia COVID-19", marzo 2021.

⁷³ L'esonero sarà determinato nel limite massimo di 50.000 Euro annui per ciascuna azienda. Nello specifico, l'esonero sarà riparametrato e applicato su base mensile, con un apposito decreto da adottare entro il 31 gennaio 2022.

relazione dovrà riguardare anche gli ambiti della formazione, della promozione professionale, dei livelli, dei passaggi di categoria o di qualifica. L'elenco delle imprese che trasmetteranno il rapporto, e quello di chi non lo trasmetterà, sarà reso pubblico con la previsione di **multe fino a 5mila euro** per mancata o fallace comunicazione dei dati. Infine, il DDL integra la **nozione di discriminazione diretta e indiretta** (di cui all'articolo 25 del Codice per le pari opportunità, Decreto Legislativo 11 aprile 2006, n. 198). In particolare, vengono inseriti tra le fattispecie discriminatorie anche gli **atti di natura organizzativa e oraria nei luoghi di lavoro**. Il testo si riferisce a quegli interventi che, modificando l'organizzazione delle condizioni e il tempo del lavoro, mettono la "lavoratrice" in una posizione di svantaggio rispetto ai colleghi uomini. Lo stesso discorso si applica anche per le modifiche che limitano lo sviluppo di carriera per la donna rispetto alla generalità degli altri lavoratori. La nozione di discriminazione è stata estesa anche agli atti compiuti nei confronti di "candidate e candidati in fase di selezione del personale" e non più solamente alle lavoratrici e lavoratori.

Tra gli obiettivi che il Governo mira ad ottenere attraverso il DDL vi è quello di guadagnare nei prossimi 5 anni 5 punti nella classifica del **Gender equality index** predisposto dall'Eige, l'Istituto europeo per l'uguaglianza di genere. Nell'edizione 2020 l'Italia si trova al 13° posto (con un punteggio di 63,5 contro la media europea di 67,9), guadagnando 8 posizioni negli ultimi 10 anni. Ipotizzando che i punteggi degli altri Paesi rimangano invariati, un aumento di 5 punti nel valore dell'indice nei prossimi 5 anni porterebbe l'Italia al 10° posto in classifica.

L'INDIRIZZO OPERATIVO

Gli indirizzi operativi del Think Tank "Welfare, Italia" con riferimento alla riduzione dei *gap* di genere nel mondo del lavoro vogliono essere **complementari** a quanto già adottato dal Governo, ampliando il loro *scope* e dando più rilevanza al *welfare*.

In particolare, risulta fondamentale agire lungo le due direttrici ritenute essenziali per ridurre il *gender gap*, ovvero favorire una maggiore **partecipazione delle donne al mercato del lavoro** e **promuovere la loro indipendenza economica**. A tal fine, si propone:

- la trasformazione dei **congedi di maternità e paternità** in congedi *gender neutral* con possibilità di suddivisione del tempo tra madre e padre, ma con una quota minima obbligatoria in capo al padre. L'obiettivo dell'indirizzo propositivo è quello di promuovere una **maggiore equità e collaborazione** nei compiti di cura dei figli all'interno del nucleo familiare, che oggi gravano soprattutto sulle figure femminili;
- l'adozione di misure a **supporto della maternità** a 360°, come l'offerta di corsi di formazione per l'*up-skilling* o il *re-skilling* (anche attraverso la collaborazione con gli istituti di formazione pubblici e/o privati) e l'ampliamento del *welfare* aziendale anche a servizi di supporto (servizi per l'infanzia, asili, ecc.). L'obiettivo di questi strumenti è quello di supportare e **potenziare le competenze** (professionali e *soft*) delle donne durante il periodo di maternità, riducendo al contempo il rischio di abbandono del posto di lavoro;
- l'introduzione di **incentivi fiscali per le persone fisiche**, come ad esempio la deducibilità al 100% delle spese per la conciliazione vita-lavoro indipendentemente dall'ISEE e il rimborso in busta paga di parte del cuneo fiscale e l'**adozione di misure rivolte alle imprese** per favorire la crescita e la tutela dell'occupazione femminile, come ad esempio certificazioni, incentivi e/o meccanismi premiali, in linea con quanto già presente all'interno del DDL sulla "parità salariale tra uomo e donna". L'obiettivo di

questo indirizzo propositivo è quello di **stimolare le assunzioni** di donne e promuovere una maggiore flessibilità lavorativa per rispondere all'esigenza di conciliazione vita-lavoro;

- la **“chiusura” del pension gap** presente nel Paese, attraverso meccanismi di incentivazione fiscale rivolti a **favorire la previdenza complementare** per le donne con redditi sotto una certa soglia. L'obiettivo di questo indirizzo operativi è di **potenziare l'indipendenza economica delle donne**.

Se le misure dovessero sortire i loro effetti e contribuire ad una maggiore occupazione femminile nel Paese, ne beneficerebbe anche il sistema economico nel suo complesso. Ipotizzando l'eliminazione del *gender pay gap* e il dimezzamento del *gap* occupazionale tra uomini e donne (al 2020 pari a 18,2 punti percentuali), che si traduce concretamente in circa 1,5 milioni di donne lavoratrici in più, si potrebbe generare un impatto economico pari a circa **50 miliardi di Euro**. Si tratta di un valore che equivale al 3,1% del PIL italiano del 2020, derivante per lo 0,8% dall'eliminazione del *gender pay gap* e per il 2,3% dal dimezzamento del *gap* occupazionale. L'assunzione di fondo - ovvero la crescita degli occupati - è certamente molto forte in un Paese che negli anni ha creato poca occupazione incrementale, ma si tratta di un messaggio fondamentale per illustrare come accrescere l'occupazione femminile sia anche un mezzo per generare valore per tutto il sistema-Paese.

Figura 4.24. Impatto economico generato se in Italia le donne dimezzassero il gap occupazionale con gli uomini (miliardi di Euro), 2020.
Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, ISTAT, ILOSTAT, OECD, 2021.



PRINCIPALI FONTI BIBLIOGRAFICHE DI RIFERIMENTO

- ANPAL (Associazione Nazionale fra le imprese assicuratrici), “Gli interventi di politica attiva dei Servizi Pubblici per l’Impiego. Una prima analisi”, maggio 2021
- ANPAL (Agenzia Nazionale Politiche Attive del Lavoro), “Le politiche e i servizi per il lavoro in Germania: focus sul sistema dell’Hartz IV”, 2018
- Assolombarda, “Osservatorio Welfare Assolombarda Anno 2020”, 2021
- Baldini M., Gallo G., “Per il reddito di cittadinanza è tempo di bilanci”, La Voce, 6 novembre 2020
- Banca d’Italia, “Il mercato del lavoro: dati e analisi. Le Comunicazioni obbligatorie”, n.4, luglio 2021
- Banca d’Italia, “Principali risultati della quinta edizione dell’indagine straordinaria sulle famiglie italiane”, settembre 2021
- Caritas Italiana, “Un monitoraggio plurale del Reddito di Cittadinanza, 2021
- CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali), Eudaimon, “4° Rapporto sul Welfare Aziendale”, 2021
- CENSIS (Centro Studi Investimenti Sociali), “43° Rapporto sulla situazione sociale del Paese”, 2020
- CNEL (Consiglio nazionale dell’economia e del lavoro), “XXII Rapporto sul mercato del lavoro e sulla contrattazione collettiva”, 2021
- Commissione Europea, “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT - Analysis of the recovery and resilience plan of France”, 23 giugno 2021
- Commissione Europea, “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT - Analysis of the recovery and resilience plan of Italy”, 22 giugno 2021
- Commissione Europea, “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT - Analysis of the recovery and resilience plan of Germany”, 22 giugno 2021
- Commissione Europea, “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT - Analysis of the recovery and resilience plan of Spain”, 16 giugno 2021
- Commissione Europea, “COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT - Analysis of the recovery and resilience plan of Portugal”, 16 giugno 2021
- Commissione Europea, “Employment and Social developments in Europe Quarterly Review”, marzo 2021
- Commissione Europea, “Piano d’azione sul pilastro europeo dei diritti sociali”, 4 marzo 2021
- Commissione Europea, “Market study on telemedicine”, 2018
- Corte dei Conti, “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica”, 2021
- Corte dei Conti, “Rapporto sul coordinamento della finanza pubblica”, 2020
- COVIP, “Relazione annuale per l’anno 2020”, 2021
- COVIP, “Relazione annuale per l’anno 2019”, 2020

- Dipartimento per la trasformazione digitale, “Strategia Cloud Italia”, 2021
- Di Nicola F., “Cambiare il reddito di cittadinanza per renderlo più efficace”, La Voce, 2 luglio 2021
- European Centre for the Development of Vocational Training (CEDEFOP), “Vocational education and training for the future of work: Italy”, 2020
- European Parliament Think Tank, “The impact of teleworking and digital work on workers and society”, 2021
- Excelsior, Unioncamere, “La domanda di professioni e formazione delle imprese italiane nel 2020”, 2021
- Fondazione Sussidiarietà, “Sussidiarietà e... lavoro sostenibile. Rapporto sulla sussidiarietà 2020/2021”, 2021
- Gruppo di esperti ‘Demografia e Covid-19’, Dipartimento per le politiche della famiglia, “L’impatto della pandemia di Covid-19 su natalità e condizione delle nuove generazioni”, 2021
- Hijzen, A., Mondauto, L., Scarpetta, S., “The impact of employment protection on temporary employment: Evidence from a regression discontinuity design”, Labour Economics, Vol. 46, pp. 64-76, 2017
- Inapp, Ministero del lavoro e delle politiche sociali, “XVIII Rapporto di monitoraggio del sistema di Istruzione e Formazione Professionale e dei percorsi in Duale nella IeFP a.f. 2018-19”, maggio 2021
- INPS, “XX Rapporto Annuale, 2021
- INPS, “Relazione Annuale del Presidente dell’INPS. Il welfare degli italiani”, 29 ottobre 2020
- INPS, “Modello di microsimulazione Tax Benefit e valutazione Reddito di Cittadinanza”, 19 febbraio 2020
- INPS, “XIX Rapporto Annuale, 2020
- International Labour Organization (ILO), “ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition. Updated estimates and analysis”, 25 gennaio 2021
- International Labour Organization (ILO), Fundación ONCE, “An inclusive digital economy for people with disabilities”, 2021
- International Labour Organization (ILO), “E-formalization case study”, 2021
- Invalsi Open, “La dispersione scolastica implicita”, ottobre 2021
- Istat, “Report sui livelli di istruzione e partecipazione alla formazione”, 2021
- Istat, Euricse, “L’economia sociale in Italia”, 2021
- Istat, “La redistribuzione del reddito in Italia”, 27 luglio 2021
- Istat, Eurostat, “L’organizzazione del lavoro in Italia: orari, luoghi, grado di autonomia”, 29 settembre 2020
- Istat, “Rapporto annuale”, 2021
- Istituto Superiore di Sanità (ISS), “Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19”, 13 aprile 2020

- Itinerari Previdenziali, "Gli effetti di COVID-19 su spesa pensionistica e bilancio INPS", 5 aprile 2021
- Itinerari Previdenziali, "Ottavo Report - 'Investitori istituzionali italiani: iscritti, risorse e gestori per l'anno 2020'", 2021
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Documento di Economia e Finanza (DEF 2021)", 2021
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Piano Nazionale di Ripresa Resilienza (PNRR)", 2021
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "L'impatto del Covid-19 e degli interventi del Governo sulla situazione socio-economica delle famiglie italiane nei primi tre mesi della pandemia", 19 ottobre 2020
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Il monitoraggio della spesa sanitaria. Rapporto n.8", 2021
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario. Rapporto n.22", 2021
- Ministero dell'Economia e delle Finanze, "Legge di Bilancio", 2021
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, "Una politica nazionale di contrasto del fallimento formativo e della povertà educativa", gennaio 2018
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "Il Mercato del lavoro 2020, una lettura integrata", 2020
- Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, "XI Rapporto Annuale - Gli stranieri nel mercato del lavoro in Italia 2020", 2021
- OCSE, "Income Redistribution Through Taxes and Transfers Across OECD Countries", Economics Department Working Papers No. 1453, 2019
- Parlamento Europeo, "Youth in Europe: Effects of COVID-19 on their economic and social situation", settembre 2021
- The European House - Ambrosetti, "La Data Economy in Italia e il ruolo del Cloud per la transizione digitale", 2021
- The European House - Ambrosetti, "Osservatorio Next Generation EU Release 2.0: una (potenziale) leva per il rilancio del Paese", 2021
- The European House - Ambrosetti, "Ridisegnare l'Italia. Proposte di governance per cambiare il Paese", 2021
- The European House - Ambrosetti, Meridiano Sanità, Rapporto, 2020
- The European House - Ambrosetti, Meridiano Sanità, Rapporto, 2019
- The European House - Ambrosetti, Meridiano Sanità, Rapporto, 2018
- The European House - Ambrosetti, Global Attractiveness Index, 2018-2019-2020-2021
- Think Tank "Welfare, Italia", Rapporto, 2020
- Think Tank "Welfare, Italia", Rapporto, 2019

PRINCIPALE SITOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- www.agid.gov.it/it/dati
- www.covip.it
- www.ec.europa.eu/eurostat
- www.excelsior.unioncamere.net
- www.fondazionecariplo.it
- www.ilo.org
- www.imf.org
- www.inps.it
- www.istat.it
- www.italiandomani.gov.it
- www.mefop.it
- www.oecd.org
- www.who.int
- www.worldbank.org

INDICE DELLE FIGURE

- **Figura 1.1.** Monitoraggio della diffusione COVID-19 nei primi 10 Paesi al mondo per numero di contagi e in Italia (valori assoluti), 31 ottobre 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021.*
- **Figura 1.2.** Popolazione vaccinata con doppia dose per Regione (valori percentuali), 31 ottobre 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenas, 2021.*
- **Figura 1.3.** Casi di COVID-19 diagnosticati, ospedalizzati, ricoverati in terapia intensiva e deceduti ogni 100.000 abitanti. della rispettiva popolazione di riferimento, negli ultimi 30 giorni per stato vaccinale e classe d'età, 4 ottobre 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istituto Superiore Sanità, 2021.*
- **Figura 1.4.** Quota di popolazione completamente vaccinata contro il COVID-19 (valori percentuali), 31 ottobre 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Organizzazione Mondiale della Sanità, 2021.*
- **Figura 1.5.** Tasso di crescita reale del PIL globale (variazione percentuale su anno precedente), 1980-2022. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Fondo Monetario Internazionale, 2021.*
- **Figura 1.6.** Occupati mensili in Italia (milioni), 2016-2021. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 1.7.** Previsioni del PIL italiano 2021 e 2022 (miliardi di Euro e variazione percentuale). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.8.** I quattro pilastri del welfare italiano. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti.*
- **Figura 1.9.** Peso della spesa in welfare sul totale della spesa pubblica in Italia. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.10.** Ripartizione della spesa in welfare in Italia nelle quattro diverse componenti (valori in percentuale), 2009 e 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.11.** Ripartizione della spesa in welfare in Italia e nell'Eurozona al 2018 e variazione del valore assoluto (percentuale), 2009-2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.12.** Andamento della spesa previdenziale in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.13.** Andamento della spesa in previdenza in Italia, Unione Europea ed Eurozona (numeri indice, 100=2009), 2009-2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.14.** Peso della spesa in previdenza nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2018. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*

- **Figura 1.15.** Valore delle pensioni erogate e delle entrate contributive negli ultimi 6 anni (valori in miliardi di Euro), 2015-2020. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati INPS, 2021.*
- **Figura 1.16.** Andamento della spesa sanitaria in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.17.** Andamento della spesa sanitaria nei Big-5 europei e in Eurozona (numeri indice, 100=2009), 2009-2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.*
- **Figura 1.18.** Peso della spesa sanitaria nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.19.** Andamento della spesa in politiche sociali in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.20.** Peso della spesa in politiche sociali nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.21.** Suddivisione della spesa in politiche sociali (percentuale della spesa totale in politiche sociali), 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.22.** Andamento della spesa in istruzione in Italia (valori in miliardi di Euro e in percentuale al PIL), 2009 - 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.23.** Peso della spesa in istruzione nei Paesi europei (valori in percentuale del PIL), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.24.** Suddivisione della spesa in istruzione (percentuale della spesa totale in istruzione), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.25.** Peso della spesa in welfare in Italia e in confronto ai principali partner europei nei quattro pilastri (valori in percentuale del PIL), 2019. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.26.** Andamento della spesa pubblica di welfare (miliardi di Euro e variazione percentuale), 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021.*
- **Figura 1.27.** Andamento della spesa pubblica di welfare (miliardi di Euro e variazione percentuale), 2019-2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021.*
- **Figura 1.28.** Ripartizione della spesa in welfare in Italia nelle quattro diverse componenti (valori in percentuale sul totale), 2019 e 2021. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti su dati DEF, Eurostat e Ragioneria dello Stato, 2021.*

- **Figura 1.29.** Ripartizione della spesa in welfare in Italia per tipologia di erogazione (valori in percentuale e miliardi di Euro), 2017. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.*
- **Figura 1.30.** I tre pilastri che compongono il sistema previdenziale italiano. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.31.** Contributi in forme di previdenza integrativa privata in Italia (valori in miliardi di Euro), 2010-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.*
- **Figura 1.32.** Tasso di partecipazione a forme pensionistiche complementari (iscritti in percentuale delle forze lavoro), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.*
- **Figura 1.33.** Risorse destinate alla previdenza complementare in Italia (miliardi di Euro), 2010-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.*
- **Figura 1.34.** Condizione professionale degli iscritti alla previdenza complementare per tipologia di forma in Italia (valori %), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati COVIP, 2021.*
- **Figura 1.35.** Contratti che prevedono misure di welfare aziendale in Italia (valori in percentuale del totale dei contratti attivi), 2016-2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Censis, 2021.*
- **Figura 1.36.** Spesa sanitaria privata e percentuale rispetto alla spesa sanitaria totale (miliardi di Euro e valore percentuale), 2010-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.*
- **Figura 1.37.** Spesa sanitaria privata pro-capite nelle Regioni italiane (Euro pro-capite), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria Generale dello Stato, 2021.*
- **Figura 1.38.** Distribuzione territoriale degli aderenti a fondi di sanità integrativa nelle Regioni italiane (valori in percentuale), ultimo anno disponibile. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati UniSalute, 2021.*
- **Figura 1.39.** Spesa in istruzione privata totale e percentuale della spesa privata rispetto alla spesa in istruzione totale (miliardi di Euro e valore percentuale), 2013-2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.40.** Percentuale della spesa privata rispetto alla spesa in istruzione pubblica nei Big-5 europei (valori percentuali), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 1.41.** Indicatori considerati nel Welfare Italia Index 2021. *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.42.** Classifica del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*

- **Figura 1.43.** Score regionale della dimensione relativa agli indicatori di spesa del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.44.** Score regionale della dimensione relativa agli indicatori strutturali del Welfare Italia Index 2021 (valore indice su una scala da 0=min a 100=max). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.45.** Confronto tra Regione best e worst performer nel Welfare Italia Index 2020 vs. 2021 (valori indice su una scala da 0=min a 100=max e differenza in punti percentuali). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 1.46.** Variazione degli score della dimensione relativa agli indicatori di spesa e strutturali del Welfare Italia Index 2021 vs. 2020 (punti percentuali). *Fonte: elaborazione The European House-Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 2.1.** Indice di dipendenza degli anziani nei Paesi UE-27 (popolazione over-65 in rapporto alla popolazione di 15-64 anni), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.2.** Distribuzione delle nascite per età della madre in Italia e in alcuni Paesi UE (percentuale), 2007 e 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.3.** Numero di nati e morti in Italia (valori in migliaia), 1946 – 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.4.** Popolazione in Italia per fascia di età (migliaia), 2020 e 2050E. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.5.** Andamento della popolazione italiana (milioni, asse sinistro) e del rapporto debito/PIL (percentuale, asse destro), 2010-2070E. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e DEF 2021, 2021.*
- **Figura 2.6.** Variazione del numero di occupati 15-64 anni (percentuale, grafico di sinistra) e del numero di inattivi 15-64 anni (percentuale, grafico di destra), 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.7.** Variazione del numero di occupati per fascia di età (variazione percentuale rispetto all'anno precedente), 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.8.** Occupati mensili in Italia (milioni), 2016-2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.9.** Effetti netti cumulati sull'indebitamento netto della P.A. dei provvedimenti adottati per fronteggiare l'emergenza COVID-19 nel 2020 e nel 2021 (miliardi di Euro), 2020-2024. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DEF 2021, 2021.*
- **Figura 2.10.** Posizioni professionali, quantità di lavoro e contributi sociali di INPS, 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2021.*

- **Figura 2.11.** Quota di NEET nella fascia 15-29 anni (percentuale), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 2.12.** Lavoratori previsti in entrata per gruppo professionale secondo la difficoltà di reperimento (percentuale, grafico di sinistra) e difficoltà di reperimento per indirizzo di studio richiesto (percentuale, grafico di destra), settembre 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Excelsior-Unioncamere, 2021.*
- **Figura 2.13.** Ripartizione delle iscrizioni alla scuola secondaria di II grado statale nelle Regioni italiane (val. %), a.s. 2016-17 – a.s. 2021-22. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati MIUR, 2021.*
- **Figura 2.14.** Aziende che offrono corsi e attività formative ai propri dipendenti (percentuale, asse orizzontale) e tasso di occupazione 50-64 anni (percentuale, asse verticale), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.*
- **Figura 2.15.** Skill shortage: prime 10 competenze di difficile reperimento in Italia e confronto con la media UE (0 = nessuna carenza; 100 = massima carenza), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.*
- **Figura 2.16.** Occupati che hanno dichiarato di aver lavorato da casa almeno una volta nelle quattro settimane precedenti (percentuale), 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.17.** Individui che vivono in famiglie in povertà assoluta, per età (percentuale sui residenti), 2005-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.18.** Giovani dai 18 ai 24 anni d'età che abbandonano prematuramente gli studi (valori percentuali), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.19.** Comuni che offrono servizi di assistenza domiciliare socio-assistenziale (percentuale sul totale dei Comuni), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.20.** Posti letto in degenza ordinaria (grafico di sinistra) e posti letto delle strutture sanitarie e socio-sanitarie (grafico di destra), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 2.21.** Asili nido e servizi integrativi per la prima infanzia (posti autorizzati per 100 bambini di 0-2 anni), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*
- **Figura 3.1.** Posizionamento e target degli obiettivi del Piano di azione sul pilastro europeo dei diritti sociali. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.*
- **Figura 3.2.** Ammontare dei prestiti erogati tramite SURE (miliardi di Euro). *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.*

- **Figura 3.3.** Sovvenzioni e Prestiti del Recovery and Resilience Facility per Paese membro (miliardi di Euro in prezzi correnti). *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.*
- **Figura 3.4.** Composizione del PNRR per Missione, in ordine di dotazione (miliardi di Euro e percentuale). *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 2021.*
- **Figura 3.5.** Utilizzo dei Fondi europei di sviluppo regionali (rapporto tra impieghi e risorse disponibili), 2014-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Open Coesione, 2021.*
- **Figura 3.6.** Tasso di occupazione nella fascia 20-64 anni (percentuale), 2020 e proiezione al 2026 per l'Italia. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e Commissione Europea, 2021.*
- **Figura 3.7.** Fondi allocati alla Transizione Digitale nei Piani di ripresa e resilienza dei Big-4 Europei (miliardi di Euro e percentuale sul budget totale), 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.*
- **Figura 3.8.** Identità SPID erogate (valori in migliaia), 2016-2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenzia per l'Italia Digitale, 2021.*
- **Figura 3.9.** Classificazione dei dati e servizi della P.A. e identificazione dei servizi Cloud adeguati ad ospitare tali dati e servizi. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati “Strategia Cloud Italia”, 2021.*
- **Figura 3.10.** Tasso di attivazione del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte dei cittadini (valori percentuali), 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Agenzia per l'Italia Digitale, 2021.*
- **Figura 4.1.** Impianto propositivo del Think Tank “Welfare, Italia”. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 4.2.** Adozione di soluzioni di e-Government nei principali Paesi europei + UK (valore indice 0=min 100=max e variazione in p.p.), 2015 e 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DESI, 2021.*
- **Figura 4.3.** Cittadini che hanno espletato pratiche amministrative online negli ultimi 12 mesi (percentuale sul totale dei cittadini con accesso ad Internet e necessità di effettuare pratiche), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati DESI, 2021.*
- **Figura 4.4.** Percentuale di risposte alla domanda “Attualmente il vostro modello di business / modello operativo prevede lo scambio continuo ed automatico di dati con gli stakeholder?” (valori percentuali sul totale), 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti «La Data Economy in Italia e il ruolo del Cloud per la transizione digitale», 2021.*
- **Figura 4.5.** Rappresentazione schematica della condivisione dei dati nei servizi di welfare in Italia, 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2021.*
- **Figura 4.6.** Rappresentazione schematica del paradigma del “Government as a Platform”. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2021.*

- **Figura 4.7.** Rapporto spesa pensionistica su PIL. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Ragioneria dello Stato, 2021.*
- **Figura 4.8.** Maggior spesa pensionistica rispetto alla normativa vigente in diverse proposte di riforma pensionistica (miliardi di Euro), 2022-2031. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS, 2021.*
- **Figura 4.9.** Persone con almeno una o due malattie croniche per fascia d'età in Italia (percentuale, grafico di sinistra), 2020, e Spesa sanitaria pro capite per fasce d'età in Italia (Euro, grafico di destra), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Meridiano Sanità, 2021.*
- **Figura 4.10.** Spesa pubblica in Long-Term Care (percentuale del PIL) e popolazione over-65 (percentuale della popolazione), 2019 o ultimo anno disponibile. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 4.11.** Posizionamento dei Paesi europei nello European Skill Index (ranking 0-100), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Cedefop, 2021.*
- **Figura 4.12.** Numero di iscritti alle scuole di formazione terziaria professionalizzante: confronto tra Italia ed alcuni Paesi benchmark europei, 2021. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su fonti varie, 2021.*
- **Figura 4.13.** Aziende che offrono corsi e attività formative ai propri dipendenti (percentuale, asse orizzontale), 2018 e Tasso di occupazione 50-64 anni (percentuale, asse verticale), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 4.14.** Suddivisione della spesa complessiva per le politiche del lavoro nei Paesi UE Big-4 (percentuale della spesa in politiche del lavoro), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 4.15.** Famiglie in povertà assoluta in Italia (milioni e incidenza percentuale), 2019-2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat 2021.*
- **Figura 4.16.** Effetto del Reddito di Cittadinanza su indicatori di povertà e disuguaglianza, 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati INPS e Banca d'Italia 2021.*
- **Figura 4.17.** Da sinistra a destra: Poveri relativi che percepiscono o meno il RdC (percentuale); Beneficiari di Reddito di cittadinanza (percentuale); Valore degli assegni di Reddito di cittadinanza erogati (percentuale), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Di Nicola, 2021.*
- **Figura 4.18.** Tasso di partecipazione femminile alla forza lavoro nei Paesi UE27+UK. (valori percentuali sul totale delle donne tra 15 e 64 anni), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.*
- **Figura 4.19.** Tasso di partecipazione femminile alla forza lavoro nelle Regioni italiane (valori percentuali), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2021.*

- **Figura 4.20.** Gender wage gap orario nei Paesi UE27+UK (percentuale), 2020 o ultimo anno disponibile. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2021.*
- **Figura 4.21.** Gender gap pensionistico in alcuni Paesi UE27+UK (percentuale), 2019 o ultimo anno disponibile. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2021.*
- **Figura 4.22.** Settimane di congedo materno, paterno e parentale pagate dopo la nascita di un figlio nei Paesi UE27+UK (valori assoluti), 2019. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Commissione Europea, 2021.*
- **Figura 4.23.** Bambini (0-2 anni) che frequentano servizi socioeducativi per la prima infanzia (valori percentuali), 2018. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2021.*
- **Figura 4.24.** Impatto economico generato se in Italia le donne dimezzassero il gap occupazionale con gli uomini (miliardi di Euro), 2020. *Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, ISTAT, ILOSTAT, OECD, 2021.*

Un progetto di



In collaborazione con



The European House
Ambrosetti

