



CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ATTUARI



CONSIGLIO ORDINE
NAZIONALE DEGLI ATTUARI

Ordine degli Attuari

COMMISSIONE FONDI SANITARI

Il contributo della professione attuariale nella creazione di un sistema moderno di welfare multi-pilastro per la non autosufficienza

Una possibile proposta per l'introduzione di una copertura semi-obbligatoria per la non autosufficienza all'interno della previdenza complementare

luglio 2026

Introduzione.....	3
I benefici per il sistema Paese: oltre la protezione individuale	3
La proposta degli Attuari.....	4
1. Popolazione destinataria della copertura LTC	5
2. Definizione	6
3. Adesione semi obbligatoria	6
4. Prestazione	7
5. Finanziamento	8
6. Modalità di gestione della copertura LTC	11
7. Portabilità del diritto alla prestazione	12
8. Misure di mitigazione del rischio di antiselezione	12
Conclusione	13
Un esempio.....	15
Appendice	17

Introduzione

L'invecchiamento della popolazione e l'aumento dei casi di non autosufficienza pongono nuove sfide al sistema di welfare italiano. Integrare una copertura Long Term Care (LTC) obbligatoria nella previdenza complementare rappresenta una risposta concreta e innovativa, in grado di offrire protezione stabile e sostenibile agli individui e di rafforzare la coesione sociale, senza gravare ulteriormente sulla spesa pubblica. Questa proposta mira ad analizzare una delle soluzioni possibili, inserendo la nuova prestazione all'interno della previdenza complementare, con l'obiettivo di accompagnare le persone lungo tutto il ciclo di vita.

I benefici per il sistema Paese: oltre la protezione individuale

L'implementazione di un modello LTC integrato nella previdenza complementare non produce benefici solo per i singoli individui, ma genera effetti sistemici che rafforzano l'intera economia nazionale e il welfare pubblico.

Il primo impatto riguarda il sostegno al sistema sanitario e sociale: oggi la spesa per la non autosufficienza grava in larga parte sulle famiglie e, in misura crescente, sui bilanci pubblici. Introdurre una copertura complementare significa ridurre questa pressione, perché le famiglie, potendo contare su una rendita mensile o su un capitale dedicato, riuscirebbero ad integrare i sussidi statali e i servizi sociali pubblici. In tal modo si riduce la pressione sulla finanza pubblica, in quanto una parte del rischio viene assorbita da un sistema mutualistico organizzato e finanziato su base collettiva.

Un secondo beneficio riguarda la stabilità finanziaria del sistema previdenziale. Collegare la protezione LTC alla previdenza complementare crea una sinergia tra due rischi strettamente legati alla longevità: il rischio di vivere più a lungo e quello di perdere autonomia. Gestirli insieme permette una pianificazione attuariale più precisa e di lungo periodo, favorendo l'equilibrio tra entrate e uscite e riducendo il rischio di squilibri futuri. Inoltre, la mutualizzazione su larga scala e la possibilità di integrare risorse private con incentivi fiscali rafforzano la sostenibilità complessiva del sistema, evitando di scaricare interamente il peso sulle finanze pubbliche.

Infine, questo modello genera effetti indiretti sull'economia: riduce il rischio di impoverimento delle famiglie, preserva la capacità di spesa e di investimento, e favorisce la partecipazione al lavoro dei caregiver, con impatti positivi sul PIL e sul gettito fiscale. In sintesi, la copertura LTC integrata non è solo una misura di protezione individuale, ma un investimento strategico per il Paese, capace di coniugare equità sociale, sostenibilità finanziaria e crescita economica.

Al riguardo, l'Ordine degli Attuari ha predisposto nel novembre 2023 un documento reperibile sul sito dell'Ordine contenente un approfondimento, specificatamente dedicato agli aspetti più tecnici, sulle coperture di non autosufficienza e sulle relative valutazioni. Ad integrazione di tale lavoro, si presenta la seguente proposta, che prova a immaginare l'introduzione di una prestazione di Long Term Care legata all'attuale architettura della previdenza complementare.

La proposta degli Attuari

Un possibile primo passo verso un modello di Long Term Care (LTC) integrato e universale potrebbe infatti consistere nell'introduzione di una copertura **obbligatoria** per la non autosufficienza all'interno della previdenza complementare. L'idea è di sfruttare l'infrastruttura già esistente del secondo pilastro previdenziale, che comprende fondi negoziali, fondi aperti e Piani Individuali Pensionistici (PIP), per inserire una protezione collettiva che si attiva automaticamente al momento dell'adesione e che accompagni l'individuo per tutta la vita, anche dopo il pensionamento. Questo approccio non richiederebbe la creazione di nuove strutture né l'introduzione di nuove imposte, ma si baserebbe su un meccanismo consolidato e in crescita, trasformando la previdenza complementare da semplice strumento di accumulo e di integrazione pensionistica a leva strategica per il benessere nella longevità.

In pratica, la proposta prevede che ogni aderente, fin dal primo versamento, sia coperto da una polizza LTC collettiva, finanziata con uno specifico contributo o attraverso una piccola quota del contributo previdenziale o del TFR destinato al fondo. La condivisione del rischio fra milioni di iscritti consentirebbe di contenere i costi e di garantire una prestazione significativa in caso di perdita di autosufficienza certificata, quali ad esempio un'indennità mensile o una rendita vitalizia per sostenere le spese di assistenza domiciliare o residenziale o addirittura un servizio. La copertura sarebbe permanente, senza scadenza, e non dipenderebbe dall'ammontare accumulato nel fondo ma dalla condizione di bisogno, creando così un vero strumento di protezione sociale.

Questo modello rappresenterebbe un'evoluzione culturale e operativa: la previdenza complementare non sarebbe più percepita solo come un salvadanaio per la pensione, ma come un ecosistema di sicurezza per affrontare le sfide della longevità. Inoltre, la sua implementazione, dal punto di vista normativo, si potrebbe innestare su regole e processi già esistenti, con il supporto di convenzioni assicurative e di una governance chiara tra fondi e compagnie. Il beneficio non riguarderebbe solo gli individui, che avrebbero una tutela concreta contro uno dei rischi più gravi e costosi della vecchiaia,

ma anche il sistema Paese, che vedrebbe ridurre la pressione sulle famiglie e sul welfare pubblico, favorendo una gestione più sostenibile della non autosufficienza.

1. Popolazione destinataria della copertura LTC

La popolazione destinataria di una copertura LTC integrata nella previdenza complementare dovrebbe comprendere tutti gli iscritti attivi ai fondi pensione, negoziali, aperti e PIP, oltre ai futuri aderenti, inclusi i pensionati che rispettino eventuali requisiti minimi di contribuzione. Questa scelta consentirebbe di avviare la riforma partendo da una base solida e già organizzata: circa dieci milioni di lavoratori e familiari che hanno aderito alla previdenza complementare. Si tratta di una massa critica significativa, capace di generare economie di scala e di rendere sostenibile il modello fin dall'inizio, senza dover attendere una copertura universale immediata.

Naturalmente, questa impostazione lascerebbe inizialmente scoperti i cittadini che non partecipano alla previdenza complementare, per scelta o per condizioni lavorative. Tuttavia, il modello è pensato per essere progressivo e inclusivo: si potrebbero prevedere campagne di informazione per sensibilizzare sull'importanza della protezione LTC, introdurre meccanismi di adesione automatica con silenzio-assenso per i nuovi lavoratori e offrire vantaggi fiscali per incentivare chi oggi è escluso. In questo modo, la platea dei beneficiari si amplierebbe gradualmente, riducendo il divario tra chi è protetto e chi non lo è, fino a costruire un sistema più equo e universale. L'obiettivo finale non è solo garantire una copertura a chi è già nel secondo pilastro, ma creare un percorso che, nel tempo, integri sempre più cittadini in un modello di welfare moderno e sostenibile.

È opportuno precisare che nella soluzione proposta non è possibile immaginare l'adesione per i pensionati né una prestazione per chi già si trova nello stato di non autosufficienza. Sarà inoltre necessario prevedere una gradualità per i lavoratori attivi vicini al pensionamento. Per una soluzione globale, analoga ad esempio all'esperienza tedesca, che ha istituito un fondo specifico come pilastro autonomo di assistenza sociale¹, è necessario utilizzare uno strumento con presupposti tecnici e contributivi diversi.

¹ Il sistema tedesco per la non autosufficienza è basato sulla *Pflegeversicherung* (Assicurazione per l'assistenza a lungo termine), istituita nel 1995 come pilastro autonomo di sicurezza sociale. È un'assicurazione obbligatoria per tutti i residenti e garantisce assistenza uniforme e cure basate esclusivamente sul bisogno individuale

2. Definizione

La definizione dello stato di non autosufficienza rappresenta un elemento cruciale per garantire equità, chiarezza e interoperabilità tra le diverse forme di tutela. Attualmente, il panorama italiano è caratterizzato da una frammentazione di criteri: ogni polizza privata, fondo o ente previdenziale adotta parametri propri, creando incertezza per i cittadini e complessità amministrativa. Per superare questa criticità, la proposta prevede l'introduzione di una definizione unica e standardizzata, che diventi il riferimento per l'erogazione della prestazione LTC. In una fase iniziale, per evitare ritardi e garantire operatività immediata, si potrebbe adottare la definizione già utilizzata dall'INPS per il riconoscimento dell'indennità di accompagnamento, basata sulla valutazione dell'impossibilità di compiere autonomamente gli atti quotidiani della vita. Questa soluzione transitoria consentirebbe di avviare il sistema senza creare sovrapposizioni o conflitti normativi, in attesa che venga formalizzata la definizione prevista dalla Legge 33/2023, che mira a introdurre criteri multidimensionali più evoluti.

L'adozione di un criterio unico avrebbe vantaggi significativi: eliminerebbe la confusione generata dalle attuali definizioni frammentate, garantirebbe uniformità di trattamento e favorirebbe l'integrazione tra prestazioni pubbliche e private. Inoltre, permetterebbe di costruire un sistema interoperabile, in cui la valutazione dello stato di bisogno sia riconosciuta da tutti gli attori – INPS, fondi pensione, assicurazioni – evitando duplicazioni di accertamenti e riducendo i tempi di accesso alle prestazioni. In prospettiva, la definizione standardizzata potrebbe evolvere verso un modello più sofisticato, che consideri non solo la capacità fisica, ma anche aspetti cognitivi e sociali, in linea con le migliori pratiche internazionali. Questo approccio garantirebbe una maggiore equità e trasparenza, rafforzando la fiducia dei cittadini e la sostenibilità del sistema nel lungo periodo.

Come già approfondito nel lavoro del 2023, la definizione nel tempo dovrebbe diventare multistato e multidimensionale, per permettere l'interazione fra sistemi diversi (es. sanità e non autosufficienza)

3. Adesione semi obbligatoria

L'adesione semi obbligatoria e il finanziamento della copertura LTC costituiscono due pilastri strettamente connessi per garantire la sostenibilità e l'efficacia del modello. In questa proposta, la protezione contro la non autosufficienza non è concepita come un'opzione aggiuntiva, da sottoscrivere volontariamente, ma come una componente integrata e obbligatoria dei fondi pensione. Ogni nuovo iscritto a un fondo negoziale, a un fondo aperto o a un PIP verrebbe automaticamente coperto dal momento dell'adesione, senza possibilità di rinuncia, salvo eccezioni regolamentate.

Questo meccanismo elimina la logica individuale che oggi limita la diffusione delle polizze LTC e introduce un principio di protezione collettiva, indispensabile per costruire un sistema mutualistico solido. L'effetto immediato sarebbe l'ampliamento della platea dei beneficiari, condizione essenziale per ridurre il costo unitario della copertura grazie alla diluizione del rischio su milioni di iscritti.

4. Prestazione

La prestazione rappresenta il cuore del modello LTC integrato e deve essere concepita in modo semplice, chiaro e universale. L'idea di base è garantire a tutti gli aderenti una protezione minima, uguale per tutti, che assicuri una soglia di sicurezza economica nel momento in cui si verifica la condizione di non autosufficienza. Questa prestazione potrebbe assumere la forma di una rendita mensile, pensata per coprire le spese più rilevanti legate alla perdita di autonomia: dall'assistenza domiciliare ai costi di una struttura residenziale, fino agli interventi necessari per adeguare l'abitazione alle nuove esigenze della persona. In una fase sperimentale, per semplificare l'avvio del sistema e garantire coerenza con le tutele già esistenti, l'importo della rendita potrebbe essere allineato all'indennità di accompagnamento attualmente erogata dall'INPS, andandola a integrare, creando così un riferimento chiaro e facilmente comprensibile. Un elemento di particolare rilievo riguarda il trattamento fiscale della prestazione LTC: la normativa vigente prevede che la rendita corrisposta in caso di non autosufficienza non concorra a formare reddito imponibile. Questo significa che il beneficiario riceve l'intero importo della prestazione, senza subire trattenute fiscali, aumentando così l'efficacia e la reale disponibilità delle risorse destinate all'assistenza.

Accanto a questa prestazione di base, la norma dovrebbe prevedere spazi di flessibilità per rispondere alle diverse esigenze individuali. I fondi pensione e le compagnie assicurative convenzionate potrebbero offrire coperture integrative su base volontaria, alimentate da contributi aggiuntivi, per chi desidera una protezione più ampia o servizi personalizzati. Questo approccio consente di coniugare equità e libertà di scelta: da un lato, tutti gli iscritti avrebbero garantita una soglia minima di tutela, indipendentemente dal reddito o dalla capacità contributiva; dall'altro, chi lo desidera potrebbe accedere a livelli superiori di copertura, ad esempio per includere assistenza continuativa, supporto al caregiver o soluzioni tecnologiche per la domiciliarità.

In sintesi, il modello punta a costruire un sistema inclusivo e flessibile: una base comune che assicuri protezione universale e, al tempo stesso, la possibilità di personalizzare la prestazione in funzione dei bisogni e delle risorse disponibili. L'equilibrio tra standardizzazione e libertà è fondamentale per garantire sostenibilità, trasparenza e fiducia, trasformando la previdenza complementare in un vero

strumento di welfare per la longevità. Questa struttura, oltre a garantire inclusione e trasparenza, necessita di un Attuario nella definizione dei parametri tecnici e nella valutazione della sostenibilità del sistema, assicurando che le prestazioni siano adeguate e compatibili con le risorse disponibili.

5. Finanziamento

Per quanto riguarda il finanziamento, nella fase iniziale si potrebbe prevedere che la copertura LTC venga sostenuta attraverso una piccola quota del contributo già destinato alla previdenza complementare, senza introdurre oneri aggiuntivi per lavoratori e imprese. In una fase successiva, una volta consolidato il sistema, potrà essere introdotto un contributo specifico, calcolato in percentuale sulla retribuzione, destinato esclusivamente alla protezione contro la non autosufficienza.

Tale contributo verrebbe versato durante il periodo di attività lavorativa, ma consentirebbe la maturazione del diritto alla prestazione anche dopo il pensionamento, garantendo continuità di tutela per l'intero ciclo di vita. Al fine di evitare comportamenti opportunistici – quali adesioni tardive finalizzate a beneficiare della copertura senza un'adeguata contribuzione – potranno essere previsti meccanismi di maturazione graduale del diritto, ad esempio tramite periodi di carenza o requisiti minimi di contribuzione. Ne deriva un sistema che si configura come equo e sostenibile, in grado di premiare la partecipazione continuativa e scoraggiare comportamenti distortivi.

In tale contesto, è opportuno distinguere tra mutualità e solidarietà: la mutualità si fonda sull'equilibrio tecnico tra contributi e prestazioni all'interno della collettività assicurata, mentre la solidarietà implica una redistribuzione tra soggetti con diversa capacità contributiva, tipica dei sistemi pubblici. La proposta si colloca prevalentemente in una logica mutualistica, pur incorporando elementi di condivisione collettiva del rischio.

Coerentemente con tale impostazione, l'architettura finanziaria, basata su una gestione collettiva del rischio, consentirebbe di negoziare condizioni vantaggiose con le compagnie assicurative e di garantire prestazioni standardizzate, quali un'indennità mensile o una rendita vitalizia in caso di perdita di autosufficienza certificata.

Il tema diventa più complesso nei periodi di inattività lavorativa, quando non vengono versati contributi. In questi casi, è necessario individuare soluzioni specifiche per mantenere la copertura.

Di seguito se ne riportano alcune:

- introdurre un contributo di solidarietà, finanziato dalla collettività degli iscritti al fondo, che garantisca la protezione anche in assenza di versamenti individuali;
- consentire la prosecuzione volontaria della contribuzione, così che chi lo desidera possa continuare a finanziare la propria copertura anche durante pause lavorative;
- integrare contributi pubblici a supporto di chi, per esempio a causa della perdita di lavoro, non è più in grado di contribuire alla previdenza integrativa, creando un equilibrio tra risorse private e intervento statale;
- prevedere una forma di “controassicurazione”: un meccanismo che, in caso di eventi particolari come invalidità o disoccupazione prolungata, prenda in carico i contributi necessari per raggiungere il requisito minimo di maturazione del diritto alla prestazione da pensionato.

Tutte queste soluzioni garantirebbero che situazioni di fragilità non si traducano in esclusione dal sistema, rafforzando la funzione sociale del modello.

In prospettiva, questa soluzione rappresenta un passo decisivo verso un welfare moderno, capace di affrontare la sfida della longevità con strumenti concreti e sostenibili.

Possiamo identificare tre possibili contributi.

1. Contributo in percentuale del versamento previdenziale

Questa modalità prevede che la quota destinata alla copertura LTC sia calcolata come percentuale del contributo versato alla previdenza complementare. Il principale vantaggio è la semplicità di applicazione: il meccanismo si integra facilmente con i flussi contributivi già esistenti, senza richiedere calcoli complessi o procedure aggiuntive. Inoltre, l'importo è proporzionale alla capacità contributiva: chi versa di più contribuisce di più, mentre le generazioni più giovani, che inizialmente hanno contributi più bassi, sostengono un onere ridotto. Questo aspetto favorisce l'equità intergenerazionale e permette anche ai lavoratori con redditi più contenuti di accedere al sistema beneficiando del proporzionato livello di prestazioni in virtù della mutualizzazione del rischio.

Tuttavia, il rovescio della medaglia è che il contributo cresce con il reddito e, indirettamente, con l'età, poiché i lavoratori più anziani tendono ad avere retribuzioni più alte e quindi versamenti maggiori. Questo può generare una percezione di onere crescente proprio nelle fasce che si avvicinano

al pensionamento, anche se il rischio di non autosufficienza è più elevato in quella fase. Inoltre, la variabilità del contributo può rendere meno prevedibile il gettito complessivo, complicando la pianificazione finanziaria del sistema.

2. Contributo in cifra fissa

Un contributo fisso, uguale per tutti, ha il vantaggio della semplicità estrema: è facile da applicare e da comunicare, e garantisce un flusso costante di risorse. Se definito per classi di età, può ridurre l'impatto economico sui soggetti con contribuzioni minori, come giovani e donne, e distribuire il costo in modo più coerente con il rischio, che aumenta con l'età. Questo approccio consente di bilanciare equità e sostenibilità, introducendo una logica di solidarietà intergenerazionale. I contro emergono sul piano dell'equità e della complessità: se il contributo è uguale per tutti, pesa proporzionalmente di più sui redditi bassi, penalizzando i giovani e le categorie meno retribuite. Se invece si opta per classi di età, il sistema diventa più articolato, richiedendo regole aggiuntive e controlli per evitare errori o contestazioni. Inoltre, la definizione delle fasce e delle relative quote potrebbe generare rigidità e necessità di aggiornamenti periodici.

3. Contributo misto

Un modello di contributo misto per finanziare la copertura LTC rappresenta una soluzione equilibrata che unisce i vantaggi delle due modalità tradizionali – contributo fisso e contributo proporzionale – riducendone al tempo stesso le criticità. L'idea è semplice: ogni iscritto versa una quota fissa, uguale per tutti o modulata per classi di età, e una quota variabile calcolata in percentuale sul contributo previdenziale. In questo modo si garantisce una base di finanziamento stabile e prevedibile, grazie alla parte fissa, e si introduce un principio di equità, perché chi ha una maggiore capacità contributiva partecipa in misura proporzionata attraverso la componente variabile.

I vantaggi di questo approccio sono evidenti. Da un lato, la quota fissa assicura che anche i lavoratori con redditi più bassi, come giovani e donne, contribuiscano alla mutualizzazione del rischio, evitando esclusioni e rafforzando la solidarietà intergenerazionale. Dall'altro, la quota percentuale consente di distribuire il peso in modo progressivo, riducendo la regressività tipica dei contributi uniformi e garantendo che il sistema resti sostenibile nel tempo. Inoltre, la combinazione delle due componenti offre una maggiore stabilità finanziaria: il flusso minimo garantito dalla parte fissa si somma alla crescita naturale della parte variabile, che aumenta con la massa contributiva complessiva.

Naturalmente, il modello presenta anche alcune criticità. La prima riguarda la complessità amministrativa: gestire due componenti richiede sistemi informativi più evoluti e regole chiare per

evitare errori o contestazioni. La seconda è la comunicazione: spiegare agli iscritti la logica del contributo misto può essere più difficile rispetto a un meccanismo unico e semplice. Infine, sarà necessario definire soglie, fasce e percentuali con attenzione, per mantenere un equilibrio tra equità e sostenibilità, e prevedere aggiornamenti periodici per adattarsi all'evoluzione dei costi e dei rischi.

In sintesi, il contributo misto è la soluzione più bilanciata per avviare un sistema LTC integrato nella previdenza complementare: garantisce inclusione, equità e stabilità, pur richiedendo una governance robusta e strumenti di gestione adeguati. È un modello che risponde alle esigenze di oggi e che può crescere nel tempo, accompagnando la transizione verso un welfare moderno e sostenibile.

6. Modalità di gestione della copertura LTC

La modalità di gestione della copertura LTC è un aspetto determinante per garantire la solidità e la continuità del sistema. In una fase iniziale, la soluzione più pragmatica consiste nell'affidare la gestione alle compagnie assicurative attraverso convenzioni collettive stipulate dai fondi pensione. Queste convenzioni, pur avendo una durata contrattuale limitata, devono garantire che le prestazioni attivate durante la loro vigenza continuino a essere erogate anche oltre la scadenza, in quanto la natura della prestazione è vitalizia. In altre parole, se un iscritto diventa non autosufficiente mentre la convenzione è attiva, la compagnia che ha assunto il rischio dovrà continuare a corrispondere la rendita per tutta la vita dell'assicurato, indipendentemente dal rinnovo o dalla sostituzione della convenzione.

Questo meccanismo offre due vantaggi immediati: da un lato, consente di avviare il sistema rapidamente, sfruttando la capacità tecnica e finanziaria delle compagnie assicurative; dall'altro, garantisce la certezza della prestazione per gli aderenti, evitando interruzioni o incertezze legate alla durata contrattuale. Tuttavia, la norma dovrebbe prevedere anche la possibilità per le singole forme previdenziali di gestire la copertura in autonomia, qualora dispongano delle competenze e delle risorse necessarie. In questo caso, la gestione diretta dovrebbe essere regolata da criteri rigorosi di valutazione e di gestione del rischio, definiti nel rispetto delle linee guida predisposte dagli attuari, per assicurare trasparenza, solvibilità e uniformità di trattamento.

In prospettiva, questa doppia opzione – convenzioni assicurative e gestione interna – favorisce flessibilità e concorrenza, stimolando l'efficienza del sistema e la qualità delle prestazioni. Inoltre, consente di costruire un modello evolutivo: partire da soluzioni esterne per garantire rapidità e sicurezza, e poi, gradualmente, sviluppare competenze interne nei fondi pensione, creando un ecosistema integrato capace di rispondere alle esigenze di una popolazione sempre più longeva. Il

modello dovrà inoltre coordinarsi con le coperture LTC già presenti sul mercato assicurativo, al fine di evitare sovrapposizioni e garantire efficienza complessiva.

7. Portabilità del diritto alla prestazione

La portabilità del diritto alla prestazione è un elemento chiave per garantire continuità e sicurezza agli aderenti, indipendentemente dalle variazioni nella loro carriera lavorativa. Il principio di base è che la copertura per la non autosufficienza non si interrompa in caso di cambio di fondo pensione: il diritto deve seguire la persona, non il fondo. Questo significa che, se un lavoratore passa da un fondo negoziale a un fondo aperto o a un PIP, la copertura resta attiva senza soluzione di continuità, evitando vuoti di tutela che potrebbero compromettere la protezione in momenti critici.

In sintesi, la portabilità è un altro aspetto essenziale per costruire un sistema inclusivo e resiliente. La copertura LTC deve essere percepita come un diritto stabile, che accompagna la persona lungo tutto il ciclo di vita, indipendentemente dalle transizioni lavorative. Solo così si può garantire fiducia nel sistema e protezione reale contro uno dei rischi più gravi della longevità.

8. Misure di mitigazione del rischio di antiselezione

Le misure di mitigazione del rischio di antiselezione sono fondamentali per garantire la sostenibilità e l'equità del sistema. Poiché la copertura LTC sarebbe collegata all'adesione alla previdenza complementare, e non esiste oggi un obbligo di adesione a queste forme, occorre evitare che gli individui si iscrivano solo in prossimità del pensionamento, quando il rischio di non autosufficienza è più elevato. Per contrastare questo comportamento tardivo o opportunistico, la prima misura è l'introduzione di un periodo di carenza obbligatorio per acquisire il diritto alla prestazione da pensionato: anche dopo l'adesione, l'iscritto non avrebbe diritto alla prestazione per un certo numero di anni, ad esempio 10 o 15. Questo meccanismo incentiva la partecipazione a lungo termine e scoraggia le adesioni "last minute". Nella fase iniziale, il periodo di carenza per il diritto alla prestazione da pensionato potrebbe essere ridotto o annullato per favorire l'avvio del sistema, aumentando gradualmente negli anni successivi fino a raggiungere il livello previsto.

Un'ulteriore strategia consiste nel collegare l'entità della prestazione all'anzianità di adesione alla previdenza complementare. In pratica, chi ha contribuito per più anni riceverebbe una prestazione piena, mentre chi ha aderito tardi avrebbe una copertura ridotta.

Si potrebbe prevedere ad esempio che fino a 5 anni di anzianità la prestazione sia intera durante la fase attiva, ma nulla da pensionato; tra 5 e 15 anni, la prestazione da pensionato copra il 50% della

base e così via, fino al 100%. Questo schema premia la continuità contributiva e rafforza la logica mutualistica.

Infine, si può introdurre un meccanismo di adesione vincolata a fasce d'età, differenziando il costo di ingresso o le condizioni di copertura in base all'età di adesione. Più si ritarda l'iscrizione alla previdenza complementare, maggiore sarà il costo della copertura LTC, così da disincentivare comportamenti opportunistici e favorire l'adesione precoce. Questo approccio, combinato con il periodo di carenza e la modulazione della prestazione, crea un sistema equilibrato che tutela la sostenibilità finanziaria e garantisce equità tra generazioni.

Queste misure sono necessarie per preservare la solidità del modello e assicurare che la copertura LTC diventi un vero strumento di protezione sociale, basato sulla partecipazione stabile e non su scelte opportunistiche.

Conclusione

L'integrazione di una copertura Long Term Care (LTC) obbligatoria nella previdenza complementare rappresenta un passo decisivo verso un sistema di welfare moderno, inclusivo e sostenibile. Questo modello, basato su mutualità, equità e portabilità, offre una risposta concreta alle sfide della longevità e della non autosufficienza, garantendo una protezione stabile e universale a tutti gli aderenti.

La standardizzazione dei criteri di accesso, la flessibilità delle prestazioni e la possibilità di gestione sia assicurativa che diretta assicurano trasparenza, efficienza e continuità nel tempo.

Oltre a tutelare gli individui, il sistema contribuisce a rafforzare la coesione sociale, a ridurre la pressione sul welfare pubblico e a sostenere la crescita economica del Paese.

L'adozione di misure preventive contro l'antiselezione e la progressiva estensione della platea dei beneficiari concorrono a garantire la sostenibilità finanziaria e l'equità intergenerazionale.

In sintesi, la proposta trasforma la previdenza complementare in un vero strumento di sicurezza sociale, capace di accompagnare le persone lungo tutto il ciclo di vita e di rispondere in modo efficace alle esigenze di una società che cambia.

La realizzazione di una copertura LTC integrata nella previdenza complementare richiede inoltre particolare attenzione alla sostenibilità tecnica e finanziaria nel lungo periodo. La natura stessa del rischio di non autosufficienza, caratterizzato da una forte componente demografica e da dinamiche

evolutive ancora in corso, rende necessario prevedere meccanismi di monitoraggio periodico e di revisione dei parametri del sistema.

In tale contesto, il livello della contribuzione destinata alla copertura LTC non può essere considerato immutabile nel tempo, ma dovrà essere periodicamente verificato e, ove necessario, aggiornato sulla base dell'evoluzione delle basi tecniche, dell'esperienza osservata e delle valutazioni attuariali effettuate sugli andamenti demografici, epidemiologici e finanziari.

Particolare rilievo assume inoltre la costituzione di adeguate riserve e accantonamenti, finalizzati a garantire l'equilibrio del sistema nel tempo e ad evitare il trasferimento di oneri non previsti tra generazioni diverse di aderenti. La presenza di riserve tecnicamente determinate rappresenta infatti uno strumento essenziale per fronteggiare l'incertezza associata alla durata delle prestazioni e all'evoluzione futura del fenomeno della non autosufficienza.

Occorre altresì considerare che, soprattutto nelle fasi iniziali di sviluppo del sistema, potrebbero emergere differenze tra le diverse generazioni di aderenti in termini di contribuzione versata e benefici attesi. Tali aspetti dovranno essere oggetto di attento monitoraggio e di opportune valutazioni attuariali, al fine di garantire nel tempo un adeguato equilibrio tra principi di mutualità, solidarietà e sostenibilità.

Infine, particolare attenzione dovrà essere dedicata alle modalità di copertura degli iscritti caratterizzati da contribuzioni discontinue o assenti, ma titolari di una posizione previdenziale già accumulata. La definizione di regole chiare per tali situazioni costituisce un elemento importante per assicurare la stabilità finanziaria del sistema e per evitare possibili fenomeni di sottofinanziamento o trattamenti non omogenei tra aderenti.

La proposta rappresenta un contributo di indirizzo e non un modello attuativo definitivo. Restano pertanto da definire diversi aspetti tecnici, gestionali e regolamentari, che dovranno essere sviluppati coerentemente con le future scelte legislative e con gli obiettivi di sostenibilità del sistema.

Un esempio

Al fine di permettere di apprezzare meglio quanto esposto, si riportano due esempi di valutazione relativa ad una ipotetica copertura LTC estesa a tutta la popolazione aderente alla previdenza complementare.

In particolare, le valutazioni hanno riguardato la **stima del costo puro di una copertura LTC**, ossia rappresentativo del rischio della collettività in oggetto. A tale costo puro andranno aggiunti eventuali caricamenti di sicurezza e di gestione al fine di ottenere una stima del possibile prezzo di mercato di tale copertura.

Per poter effettuare le valutazioni è stato necessario definire un quadro di ipotesi (meglio descritto in Appendice), utilizzando per le ipotesi sul fenomeno della non autosufficienza le basi tecniche pubblicate da ANIA - Università di Roma La Sapienza, scenario centrale², già utilizzate nel precedente documento predisposto dalla Commissione nel novembre 2023.

I due esempi sono stati effettuati ipotizzando, nel primo caso, una stazionarietà degli aderenti alla previdenza complementare, nel secondo caso, una crescita degli aderenti alla previdenza complementare.

In entrambi gli scenari sia la copertura che la rendita sono state considerate vitalizie, ovvero comprendono anche il periodo di pensionamento, e l'importo erogato è stato fissato in 500 euro al mese, da utilizzare come fonte di finanziamento per il rimborso delle spese di cura e assistenza. Le prestazioni sono erogate a partire dal passaggio allo status di "non autosufficiente" fino a quando il soggetto permane in tale stato; l'interruzione della prestazione avviene esclusivamente a seguito del decesso (come scelta prudenziale, non è previsto nel modello il recupero dello status di autosufficiente).

In entrambi gli esempi si è ipotizzato, inoltre, che il contributo annuo versato da tutti gli aderenti autosufficienti sia proporzionale alla retribuzione utile al calcolo del contributo della previdenza complementare³, pari a 32.350€, ed è a carico dei soli aderenti attivi.

² Assicurazioni sulla salute: caratteristiche, modelli attuariali e basi tecniche², Paolo De Angelis e Luigi Di Falco Edizioni Il Mulino - 2016

³ La retribuzione utile ai fini del calcolo del contributo alla previdenza complementare è stata determinata partendo dal contributo medio annuo versato, desunto dai dati COVIP, pari a circa 2.920 euro. Rapportando tale importo all'aliquota contributiva media stimata del 9%, si ottiene una retribuzione media convenzionale pari a 32.350 euro.

Di seguito si riportano le tabelle rappresentative degli importi dei contributi per la garanzia LTC. Le valutazioni presentate hanno finalità illustrativa e non rappresentano una stima completa della sostenibilità del sistema, che richiederà analisi attuariali più approfondite.

Tabella 1: ipotesi aderenti alla previdenza complementare costanti

Importo del contributo (premio puro) per la copertura LTC per fasce di età - contributo medio 113€ pari al 3,5‰ della retribuzione media degli aderenti alla previdenza complementare.

Fasce di età	Contribuzione media al netto di caricamenti di sicurezza e di gestione (Media generale 113 €)		
	Previdenza compl.		LTC
	Maschi	Femmine	Unisex
< 15	730 €	730 €	28 €
15 - 24	895 €	964 €	37 €
25 - 34	1.948 €	1.838 €	71 €
35 - 44	2.688 €	2.383 €	92 €
45 - 54	3.494 €	2.913 €	113 €
55 - 64	3.988 €	3.054 €	119 €
65+	3.820 €	3.120 €	121 €

Tabella 2: ipotesi aderenti alla previdenza complementare crescenti

Importo del contributo (premio puro) per la copertura LTC per fasce di età - contributo medio 74€ pari al 2,3‰ della retribuzione media degli aderenti alla previdenza complementare.

Fasce di età	Contribuzione media al netto di caricamenti di sicurezza e di gestione (Media generale 74 €)		
	Previdenza compl.		LTC
	Maschi	Femmine	Unisex
< 15	730 €	730 €	19 €
15 - 24	895 €	964 €	24 €
25 - 34	1.948 €	1.838 €	47 €
35 - 44	2.688 €	2.383 €	61 €
45 - 54	3.494 €	2.913 €	74 €
55 - 64	3.988 €	3.054 €	78 €
65+	3.820 €	3.120 €	79 €

Appendice

Le basi tecniche

Il quadro completo delle basi tecniche da definire per la proiezione dei contributi, delle spese per prestazioni e dei proventi finanziari risultanti dall'impiego del patrimonio costituito con l'accumulazione delle riserve è il seguente:

Ipotesi demografiche:

- probabilità di cessazione da attivo per cause varie (diverse dal pensionamento, dal decesso e dalla non autosufficienza): stimate su collettività similari;
- probabilità di morte da attivo e pensionato: tavola ISTAT proiettata che incorporano l'evoluzione attesa della mortalità nel tempo;
- ipotesi di accesso al pensionamento di vecchiaia e/o vecchiaia anticipata: normativa vigente;
- probabilità di diventare non autosufficiente: basi tecniche pubblicate da ANIA - Università di Roma La Sapienza, scenario centrale;
- probabilità di morte dei soggetti non autosufficienti: basi tecniche pubblicate da ANIA - Università di Roma La Sapienza, scenario centrale.
- la non autosufficienza è rappresentata attraverso un modello multistato, articolato in differenti condizioni (ad esempio: autosufficiente, parzialmente autosufficiente, non autosufficiente), utile ai fini della modellizzazione attuariale e della valutazione delle transizioni tra stati.

Ipotesi sui nuovi ingressi:

- ipotesi relative al numero, età e sesso dei nuovi ingressi in attività:
 - scenario 1: popolazione attivi costante - numero nuovi ingressi in attività pari al numero degli usciti per qualsiasi causa dall'attività;
 - scenario 2: popolazione attivi crescente - nuovi ingressi ogni anno di 800.000 attivi (40% femmine – 60% maschi)

Ipotesi economiche e finanziarie:

- tasso annuo di inflazione: nullo;
- tasso annuo di rivalutazione della prestazione di non autosufficienza: nullo;
- tasso di rendimento delle attività a copertura: nullo.

Inoltre:

- durata della copertura assicurativa per gli iscritti autosufficienti: vita intera;
- importo della rendita annua per non autosufficienza (in caso di prestazione a rimborso spese potrà, comunque, essere prevista una prestazione media o una distribuzione media della spesa per età e sesso); 500 euro mensili.

La copertura è a “Vita Intera”: le prestazioni verranno erogate a partire dal passaggio allo status di “non autosufficiente” fino a quando il soggetto permane in tale stato. Come scelta prudenziale, non è previsto nel modello il recupero dello status di autosufficiente e, quindi, l’interruzione della prestazione avviene esclusivamente a seguito del decesso.

Aspetti tecnici

L’Ordine degli Attuari ha predisposto nel novembre 2023 un documento (reperibile sul sito dell’Ordine ⁴) contenente un approfondimento, specificatamente dedicato agli aspetti più tecnici, sulle coperture di non autosufficienza e sulle relative valutazioni, tenendo in considerazione le linee guida per le valutazioni attuariali relative ai Fondi sanitari predisposte dall’Ordine degli Attuari nel 2011.

Nel documento citato vengono illustrate:

1. Il quadro normativo attuale, con un approfondimento specifico sulla valutazione dello stato di non autosufficienza attraverso una valutazione multidimensionale unificata, da effettuare secondo criteri standardizzati e omogenei, basati su linee guida validate a livello nazionale.
2. Il tema della definizione di non autosufficienza e la mancanza di una definizione uniforme e di un sistema di valutazione per la non autosufficienza, evidenziando che ciò rappresenta un ostacolo per la creazione di un efficace sistema di copertura. Sono, inoltre, rappresentate sinteticamente le diverse forme di copertura per la non autosufficienza presenti in Italia, tra cui Fondi pensione complementari, Fondi sanitari integrativi e polizze assicurative individuali e collettive. In ultimo

⁴ Per tavole “proiettate” si intendono tavole demografiche che incorporano l’evoluzione attesa della mortalità nel tempo

[Nota Ordine degli Attuari - LTC](#)

in questo capitolo viene evidenziato come l'assenza di un sistema unico e coordinato di copertura possa portare a duplicazioni di prestazioni e a regimi fiscali distinti per diverse definizioni di non autosufficienza.

3. Alcuni possibili modelli di gestione delle coperture di non autosufficienza (c.d. Long Term Care o LTC), con particolare attenzione ai vari aspetti da considerare, come l'identificazione della popolazione assicurata, la definizione della non autosufficienza, le modalità di adesione, la tipologia di prestazione, la modalità di contribuzione, la durata della copertura e la modalità di gestione. Vengono anche spiegati i diversi sistemi finanziari di gestione (capitalizzazione e ripartizione) e le loro implicazioni sulle prestazioni erogate. Infine, viene presentato un esempio pratico per illustrare le conseguenze dei diversi approcci di finanziamento sulla copertura della non autosufficienza, di cui nell'Appendice si riportano le informazioni di dettaglio.
4. Infine, nel capitolo 4 si descrivono i requisiti e i cambiamenti proposti dall'Ordine degli Attuari per un moderno sistema di welfare multi-pilastro per la gestione della non autosufficienza; si sottolinea l'importanza della prevenzione e della promozione del benessere, oltre a enfatizzare la sostenibilità finanziaria nel lungo termine. A tal fine la professione attuariale è disponibile a contribuire a questo processo attraverso la partecipazione a tavoli di lavoro sulla non autosufficienza.

Per approfondimenti tecnici sugli aspetti di cui sopra, si rimanda al documento citato.