



CONSIGLIO NAZIONALE DEGLI ATTUARI
MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

Camera dei Deputati

COMMISSIONE PARLAMENTARE DI INCHIESTA
*SUGLI EFFETTI ECONOMICI E SOCIALI DERIVANTI DALLA
TRANSIZIONE DEMOGRAFICA IN ATTO*

XIX LEGISLATURA

Audizione del Presidente del
Consiglio Nazionale degli Attuari
prof. Nino Savelli

Roma, 5 maggio 2026

Gentile Presidente Bonetti, Illustri Onorevoli,

desidero anzitutto esprimere insieme alla collega Tafaro **a nome del Consiglio Nazionale degli Attuari e di tutti gli iscritti un sentito ringraziamento per l'invito rivolto alla nostra Categoria** a fornire un contributo su temi di così grande rilevanza, inerenti le significative variazioni demografiche del presente e del futuro per comprendere e gestire al meglio le prospettive del sistema pensionistico e sanitario che registrano una grande incidenza per l'evoluzione della spesa pubblica italiana. Al riguardo, non va certo dimenticata la tutela del benessere pubblico (**Welfare**) tramite una adeguata regolamentazione della spesa privata mediante figure giuridiche regolamentate come ad esempio le casse professionali di I pilastro, i fondi pensione complementari, i fondi sanitari e le compagnie di assicurazione. **Si tratta di ambiti sui quali l'Ordine degli Attuari è impegnato sin dalla sua istituzione normativa nel 1942**, riguardando tematiche centrali non solo per la figura dell'Attuario nei vari ambiti lavorativi (assicurativi, previdenziali o sanitari solo per fare alcuni esempi) ma anche per il benessere collettivo e che riteniamo fondamentali per assicurare uno sviluppo armonico, equilibrato e sostenibile del nostro Paese e dell'Europa. A tale riguardo, ci fa piacere ricordare le forti connessioni dell'Ordine Italiano degli Attuari con le associazioni internazionali, tra le quali l'**International Actuarial Association** (IAA - nata nel 1895 e che annovera nel complesso n. 97 associazioni attuariali) e l'**Actuarial Association of Europe** (AAE - istituita nel 1978 con n. 38 associazioni aderenti, tra cui l'Italia che è stata tra i paesi fondatori), associazioni con le quali partecipa attivamente tramite i propri iscritti ed apposite commissioni per la elaborazione e la pubblicazione di lavori di grande spessore internazionale ad uso dei vari stakeholder mondiali su tematiche di grande rilievo (come ad es. World Bank, FMI, ISSA, IAIS, IASB, European Commission, ECB, EIOPA, EBA) tra cui rientrano a pieno titolo i temi sulla Social Security.

Come noto, la professione attuariale è orientata alla misurazione, gestione e mitigazione dei rischi su vari campi. Da anni, in particolare, siamo attivamente impegnati nel sensibilizzare la società e le istituzioni sui cosiddetti **rischi sistemici**: rischi ormai evidenti, legati a fenomeni strutturali ed oramai sistemici già in atto, che richiedono interventi tempestivi, coordinati e programmati, evitando per quanto possibile approcci emergenziali, tra cui ci piace richiamare i danni da eventi catastrofali naturali come ad es. terremoti e alluvioni.

Tra questi, il rischio demografico, anche definito "**longevity risk**" in alcuni ambiti, rappresenta senza dubbio uno dei più rilevanti nei settori previdenziali e assicurativi che sono oggetto del nostro intervento.

Le trasformazioni demografiche e il progressivo invecchiamento della popolazione pongono sfide significative, tra cui quella della sostenibilità del sistema di Welfare, inteso nel senso più ampio, ambito nel quale la nostra Categoria opera da sempre e sul quale intendiamo concentrare questo nostro approfondimento in Commissione, sul quale siamo sin d'ora disponibili a fare approfondimenti mirati su temi specifici eventualmente individuati dalla Commissione.

Nel campo del Welfare — inteso come insieme di previdenza, assistenza e sanità — gli attuari svolgono un ruolo centrale nella valutazione della sostenibilità dei sistemi e dell'adeguatezza delle prestazioni. Essi operano all'interno degli enti di previdenza e assistenza pubblici (INPS e INAIL tra i principali), nelle autorità di vigilanza (IVASS, COVIP e Banca d'Italia) nonché negli enti privati quali fondi pensione e casse di primo pilastro per categorie professionali, fondi pensione complementari, fondi o mutue di assistenza sanitaria nonché compagnie di assicurazione e imprese industriali, sia con ruoli interni sia come consulenti, nonché in istituzioni di analisi e ricerca (es. ISTAT) e nelle Università. Infine, **per la previdenza complementare e le assicurazioni**

danni e vita la normativa europea prevede esplicitamente la presenza organica della Funzione Attuariale, che ha il compito di coordinare e validare, tra l'altro, le riserve tecniche da iscrivere nel passivo dello stato patrimoniale di un fondo pensione o di una compagnia assicurativa.

La professione attuariale è una **professione numericamente contenuta (ad oggi circa n. 1220 iscritti) ma in rapida crescita per la crescente esigenza, da parte del mercato del lavoro, di giovani con solide basi statistiche ed attuariali** per la quantificazione degli impegni prospettici attesi e l'analisi della loro volatilità per una opportuna gestione del rischio (*quantitative risk management*). Poco meno del 15% circa degli iscritti all'Albo svolge attività di consulenza professionale all'interno di società o studi professionali.

Ai fini di suggerire o sostenere le possibili scelte del legislatore per controllare e mitigare i rischi della transizione demografica sul Welfare, riteniamo essenziale tenere conto di **tre principi fondamentali** per la nostra professione: **sostenibilità, adeguatezza ed equità**.

In tale ambito, gli attuari hanno fornito contributi rilevanti, tra cui la definizione dei criteri per la redazione dei **bilanci tecnici delle casse professionali**, la partecipazione alla **Commissione sui lavori gravosi** e all'**Osservatorio per il monitoraggio e la valutazione della spesa previdenziale** presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali nonché nello **Studio sulla mortalità dei percettori di rendita** in collaborazione con INPS, INAIL, Casse Professionali e ANIA, effettuato nel 2012 e aggiornato nel 2016 e che sarà oggetto a breve di un ulteriore studio di aggiornamento post-Covid.

Allo stato attuale, il sistema di Welfare appare tuttavia fortemente frammentato e differenziato tra gruppi sociali: giovani e anziani, uomini e donne, lavoratori e non lavoratori, attivi e pensionati, lavoratori dipendenti e autonomi, territori e dimensioni aziendali. A ciò si aggiunge la presenza di ampie fasce della popolazione caratterizzate da livelli di protezione insufficienti su più fronti. Riteniamo pertanto prioritario costruire un sistema di welfare capace di realizzare una più efficace redistribuzione delle risorse disponibili, riducendo le disuguaglianze di reddito, ricchezza e opportunità, e al contempo in grado di adattarsi all'evoluzione delle necessità di Welfare.

Al fine di approfondire una parte di queste disuguaglianze ci fa piacere ricordare che l'Ordine degli Attuari ha iniziato da più di 3 anni un percorso **insieme con la rete di Noiretedonne**, organizzando numerosi seminari durante i quali sono stati analizzati e commentati congiuntamente da attuari ed esperti del settore i dati pubblicati da organismi istituzionali (ISTAT, INAIL, INPS, COVIP...). In queste sedi abbiamo avuto modo di ribadire anche alla Presidente Bonetti, che ci ha onorato della sua partecipazione in due occasioni, la nostra disponibilità come categoria a contribuire allo studio e alla ricerca delle possibili soluzioni per gestire e mitigare i rischi e gli impatti economici provenienti dalla difficile transizione demografica italiana. **Da tali lavori è emersa con chiarezza la stretta interconnessione tra welfare, disuguaglianze di genere e transizione demografica**. Questo legame si manifesta in tutte le principali aree del welfare: nella previdenza, dove le prestazioni pensionistiche riflettono le carriere lavorative, spesso discontinue per le donne; nella sanità e nell'assistenza, ambiti in cui le donne svolgono frequentemente anche il ruolo di caregiver e nella dinamica della natalità, influenzata da fattori economici, lavorativi e dalla disponibilità di servizi per le famiglie con particolare riferimento alle giovani madri lavoratrici.

1. L'evoluzione del sistema pensionistico pubblico ed il patto intergenerazionale

Come noto, la “sostenibilità” prospettica dei sistemi pensionistici obbligatori, anche detti di primo pilastro, è in gran parte legata al rapporto di composizione tra generazioni contenuta nell'implicito *patto intergenerazionale connesso ai sistemi “a ripartizione”* ed è fortemente dipendente come naturale dalla evoluzione della **piramide demografica** (cfr. Figura n.1) la quale, come ben noto, sta cambiando in modo significativo nei paesi occidentali ed in particolare in Italia.

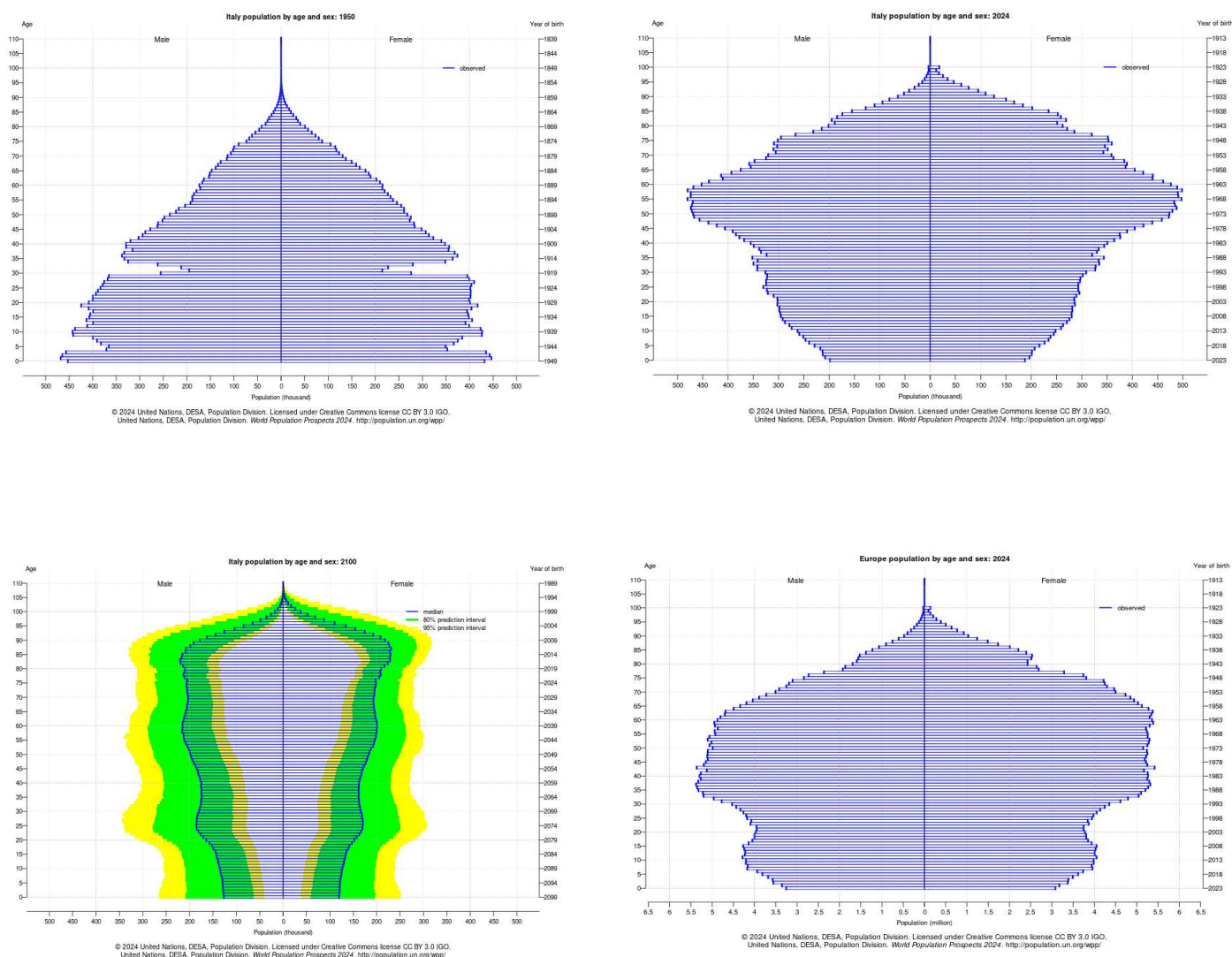


Figura n.1 - Piramidi demografiche Italia (1950-2024-2100) ed Europa (2024) - Fonte ONU, 2024

<https://population.un.org/wpp/graphs?loc=900&type=Demographic%20Profiles&category=Line%20Charts>

Questo fenomeno è funzione altresì della maggiore “rettangolarizzazione” delle tavole di sopravvivenza e dello shift dell'età estrema, ben noto nelle indagini demografiche (cfr. Figura n.2).

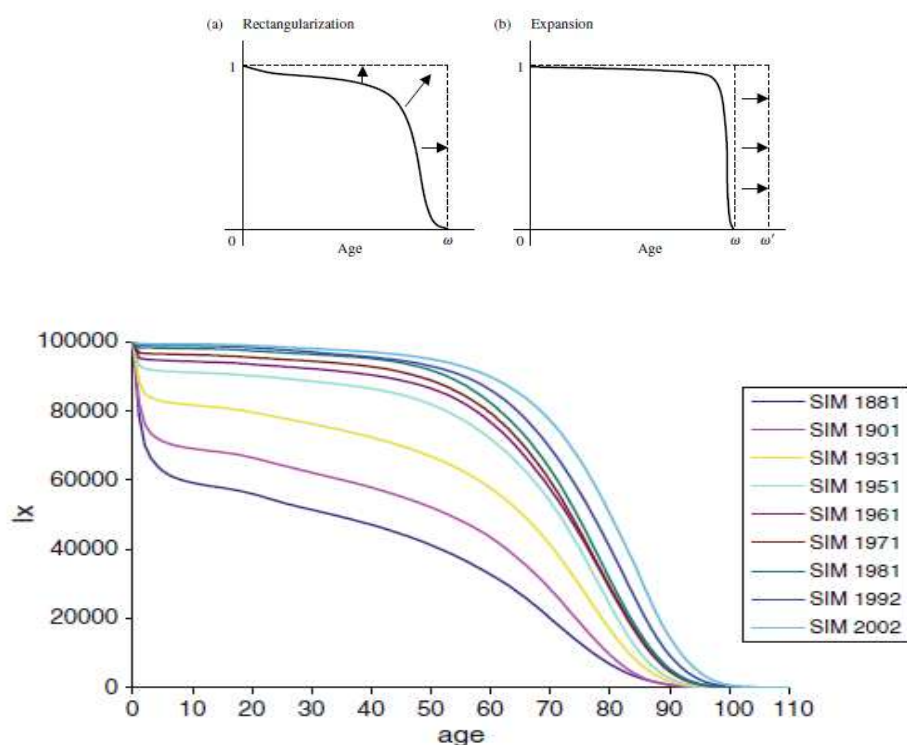


Figura n.2 – Il fenomeno della rettangolarizzazione delle tavole di sopravvivenza (in alto) e la loro evoluzione storica in Italia da fine ‘800 al nuovo secolo (in basso). Da E. Pitacco: *Matematica e Tecnica Attuariale delle assicurazioni sulla durata di vita* (Ed. Luglio Trieste, 2022).

Tale sostenibilità è misurata sulla base di previsioni fondate sulle “*aspettative*” legate all’andamento delle fonti di incertezza di tipo demografico (mortalità/longevità delle collettività in esame) ed economiche (occupazionale/salariale).

Nell’ambito della teoria dei sistemi di gestione dei regimi previdenziali, sviluppatasi fin dalla fine del XIX secolo in Germania ed Italia in particolare, i principali **criteri di gestione sono stati quelli a ripartizione e quelli a capitalizzazione**. Il primo può essere suddiviso a sua volta in “a ripartizione pura” o “a copertura dei capitali” mentre il criterio a capitalizzazione può essere distinto tra “a capitalizzazione collettiva” con premio medio generale (con forti accenti di “*solidarietà*” tra gruppi eterogenei), in auge nei sistemi di I pilastro prima del secondo dopoguerra, oppure “a capitalizzazione individuale” con un premio medio individuale (caratterizzato principalmente dai soli effetti di “*mutualità*” all’interno di gruppi omogenei) all’attualità molto utilizzato nella previdenza complementare.

Semplificando per motivi di sintesi, **nel caso di sistemi a ripartizione pura** per i sistemi obbligatori di primo pilastro, vigenti dal secondo dopoguerra nella maggior parte dei paesi dell’Europa continentale ed in parte nei paesi di matrice anglosassone come Gran Bretagna e Stati Uniti, **la maggiore fonte di incertezza è stata quella della composizione demografica della collettività insieme a quella economico-occupazionale**. Tenuto conto di una semplice relazione di equilibrio nei sistemi a ripartizione pura, definita dall’uguaglianza tra l’ammontare delle pensioni da erogare ed i contributi versati dalla collettività in età lavorativa, si osserva che tale

costruzione risente e risentirà in futuro di una forte debolezza maggiormente influenzata dalle dinamiche demografiche che sono in atto nei paesi occidentali da vari anni, come già mostrato nei grafici precedenti, con un **calo delle nascite ed il contemporaneo aumento della longevità**, con un saldo netto negativo tra nascite e morti arrivato all'attualità a quasi 350.000 unità in Italia e previsto in ulteriore crescita. Temi che **via via nel tempo possono mettere in pericolo il patto intergenerazionale implicito** nella costruzione di tali sistemi pensionistici.

Va ricordato che **in molti paesi**, soprattutto di matrice anglosassone, si è fatto un maggior ricorso alla previdenza aggiuntiva o complementare con la creazione fin **dagli anni '50 di fondi pensione di tipo "occupazionale" gestiti prevalentemente a capitalizzazione (individuale o collettiva) e soprattutto "a prestazioni definite"** (quindi con implicita garanzia sia demografica che finanziaria), che però hanno mostrato forti segnali di deterioramento dei livelli di funding fin dalla fine degli anni '80 a seguito di una progressiva sottostima della longevità prospettica accompagnata da una stima ottimistica dei tassi di rendimento futuri degli attivi investiti. **In Italia, come noto, la legislazione sui fondi pensione complementari** a metà degli anni '90 (D.Lgs. n. 124/1993, Governo Amato) ha preferito, almeno per la categoria più rilevante dei lavoratori dipendenti dei fondi negoziali, la soluzione "a capitalizzazione con contribuzione definita", probabilmente anche a seguito dei segnali di potenziale insolvenza che venivano dai fondi pensioni anglosassoni gestiti a prestazioni definite.

Come si diceva poc'anzi le caratteristiche della nostra **piramide demografica "rovesciata" potrebbero comportare nei prossimi due decenni una significativa incrinatura del patto intergenerazionale** insito nei sistemi a ripartizione: da una parte, con una forte protesta delle generazioni più mature verso riforme pensionistiche che riducano le prestazioni pensionistiche e aumentino i requisiti anagrafici per uscita dall'attività lavorativa (cfr. ad es. la Francia ed in misura molto minore in Italia e Germania) e, dall'altra, una crescente insofferenza delle giovani generazioni portate a sostenere il sistema con la prospettiva di un progressivo maggior numero di anni di attività lavorativa per far fronte al prevedibile aumento della longevità demografica.

In sintesi, per rendere sostenibile il sistema nei piani previdenziali dei paesi più sviluppati già da tempo è in corso un processo di aumento dell'età pensionistica e di contenimento delle prestazioni in quanto il valore attuale medio delle prestazioni pensionistiche future per ciascun neo-pensionato sarà crescente all'aumentare della longevità e, conseguentemente, degli anni di vita media residua per i quali dovrà essere corrisposta la prestazione pensionistica. **In Italia, due esempi emblematici di tale processo legislativo di contenimento della spesa previdenziale in atto sin dai primi anni '90 sono stati la Riforma Dini del 1995 e la Legge Monti-Fornero del 2011**, entrambe a ridosso di situazioni di estrema criticità dei conti pubblici del nostro paese (tralasciando altri esempi come la riforma Amato del 1992 e la Riforma Maroni del 2004 solo per citarne alcune), nei quali è stata utilizzata una funzione della vita media residua per calcolare i coefficienti di trasformazione in rendita del capitale "virtuale" accumulato alla data di pensionamento (criterio contributivo e misto).

Grazie ai miglioramenti degli standard economici di vita ed agli impetuosi progressi della scienza medica, l'evoluzione della longevità è un processo che sin dagli anni '80 comporta, almeno al momento, significativi e continui miglioramenti (interrotti solo negli anni 2020-21 a seguito del noto evento della pandemia Covid-19), che denotano come già detto in premessa che **il rischio di longevità ha assunto via via le connotazioni di un rischio sistemico**. Proprio a tal fine sin dagli anni '80 **nel mercato assicurativo** per i prodotti di rendita sono state utilizzate **tavole di sopravvivenza "proiettate" e "selezionate"** che cioè prendessero in considerazione sia le principali caratteristiche del gruppo degli aderenti (selezionate) che i mutamenti prevedibili nei rischi

demografici (proiettate) per differenziarli rispetto alla sopravvivenza “statica” in essere per la collettività “generale” al momento della valutazione (tavole che nell’ambito tecnico in Italia sono note con gli acronimi **SIM/F PS71, RG48, IPSS55 fino alle più recenti A62** utilizzate dal 2014). Successivamente, per le forme di previdenza obbligatoria delle **Casse professionali** il Decreto interministeriale del Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze del 29.11.2007, concernente i criteri per la redazione dei **bilanci tecnici** degli Enti gestori delle forme di previdenza obbligatoria, **ha prescritto l’uso di tavole demografiche “proiettate” e “selezionate”** sulla base della collettività specifica dei propri iscritti per la stima delle proprie passività tecniche. Parimenti **per i fondi pensione complementari nel 2012** è stato emanato il D.M. n. 259/2012, Regolamento di cui all’art. 7-bis, comma 2, del D.Lgs. n. 252/2005, che prevedeva un analogo requisito.

2. Le proiezioni future della spesa previdenziale e sanitaria pubblica in Italia (MEF-RGS)

Abbiamo parlato in precedenza della rilevanza della tutela e dei servizi necessari per le giovani lavoratrici al fine di accentuare la ripresa del tasso di natalità, arrivato come noto a livelli molto bassi, che via via ha portato ad un **saldo netto negativo tra nascite e decessi di circa 350.000 unità** ogni anno, complice naturalmente la maggiore e generalizzata aspettativa di vita. A tale proposito è ben noto a livello istituzionale (come certificato dall’ISTAT da vari decenni) che il **tasso di fertilità** dell’Italia ha subito un dimezzamento dal 1950 ad oggi, passando da circa **2,50** nati per donna in età fertile a **1,22** all’attualità, con previsioni di un lento rialzo progressivo fino al massimo di 1,5 a fine secolo (cfr. Figura n.3 sx). Non sfugge che il dato attuale in Europa è di 1,45 mentre invece a livello mondiale si attesta su 2,25 con una progressiva convergenza verso 1,60 per l’Europa e l’1,85 per il Mondo nel 2100 (cfr. Figura 3 dx).

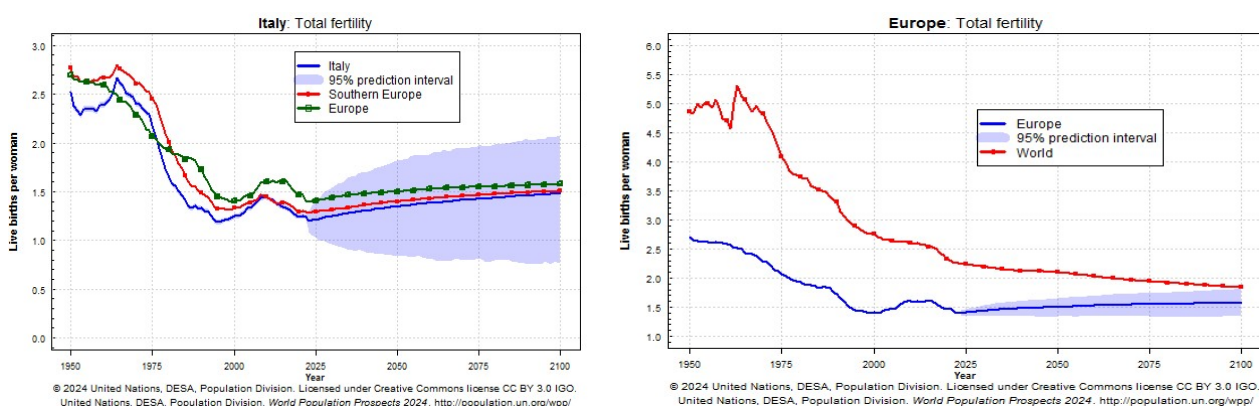


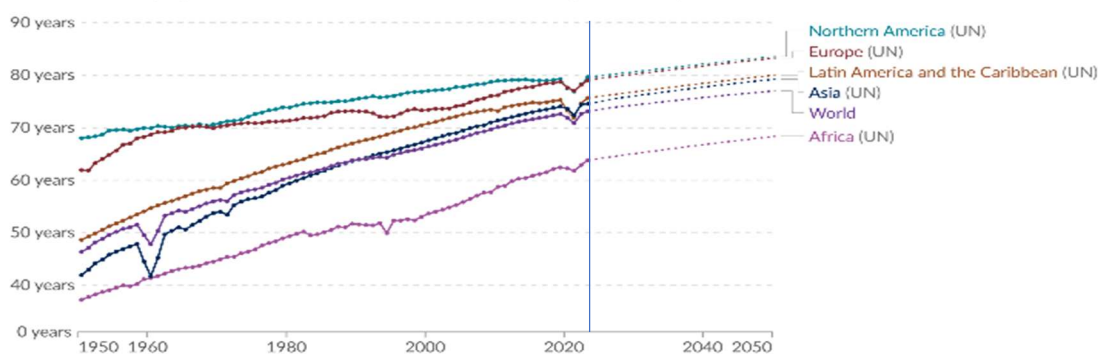
Figura n.3 – Tasso di fertilità in Italia ed Europa (storica e prospettica) - Fonte ONU, 2024

Naturalmente tale indicatore demografico, insieme alle dinamiche della **vita media alla nascita** (cfr. Figure n.4 e 5), i flussi migratori e all’indice di dipendenza degli anziani, gioca un ruolo determinante per la sostenibilità dei sistemi pensionistici a ripartizione, e non solo.

Life expectancy, including UN projections



The period life expectancy¹ at birth. This includes the observed life expectancy since 1950, and the medium-variant projections for the future, based on estimates by the UN Population Division.



Data source: UN, World Population Prospects (2024)

OurWorldinData.org/population-growth | CC BY

Figura n.4 – Aspettativa di vita alla nascita nei vari continenti - Fonte ONU, 2024

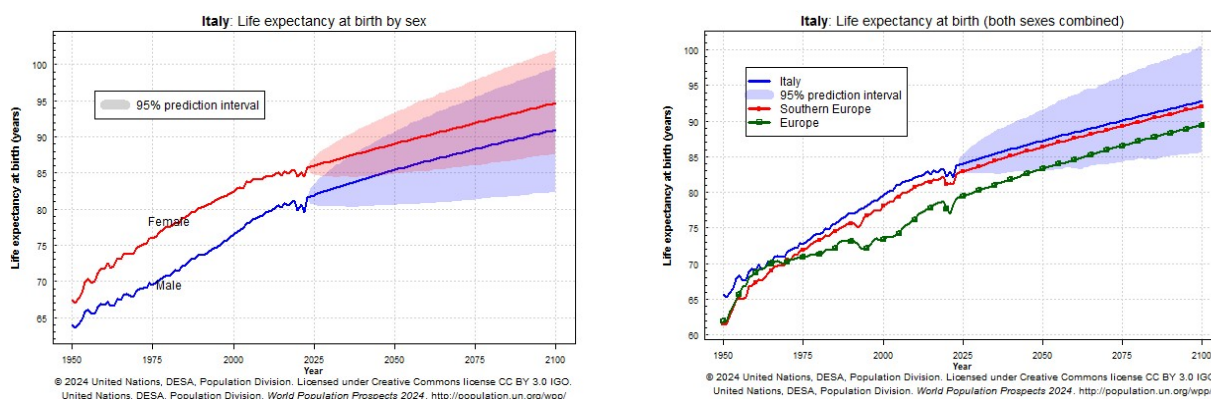


Figura n.5 – Aspettativa di vita alla nascita in Italia per sesso e confronto con l'Europa - Fonte ONU, 2024

Riteniamo utile richiamare in questa sede le proiezioni della spesa pubblica elaborate dal MEF-RGS e pubblicate qualche mese fa¹, che nelle proiezioni fino al 2070 ipotizza un lieve miglioramento del tasso di fertilità fino a 1,45, una aspettativa di vita crescente da 81,0 a 85,8 per i maschi e da 85,1 a 89,2 per le femmine ed un indice di dipendenza degli anziani da 37,8 a 62,4. Tali dinamiche, unitamente a proiezioni attinenti al saldo migratorio, all'occupazione, all'età pensionabile e al valore del PIL, portano a una **stima dell'incidenza sul PIL della spesa pubblica nel sociale (pensioni, sanità e LTC)** che dal **22,1%** della base di partenza (2023), ipotizza un andamento crescente fino al 2045 circa, con un picco poco oltre il **25%** per tornare verso valori poco al di sopra di quelli attuali nel 2070 (**22,9%**) (cfr. Figure n.6 e 7).

¹ Si veda MEF-RGS "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario" – Rapporto n. 26 – Nota di aggiornamento, dicembre 2025

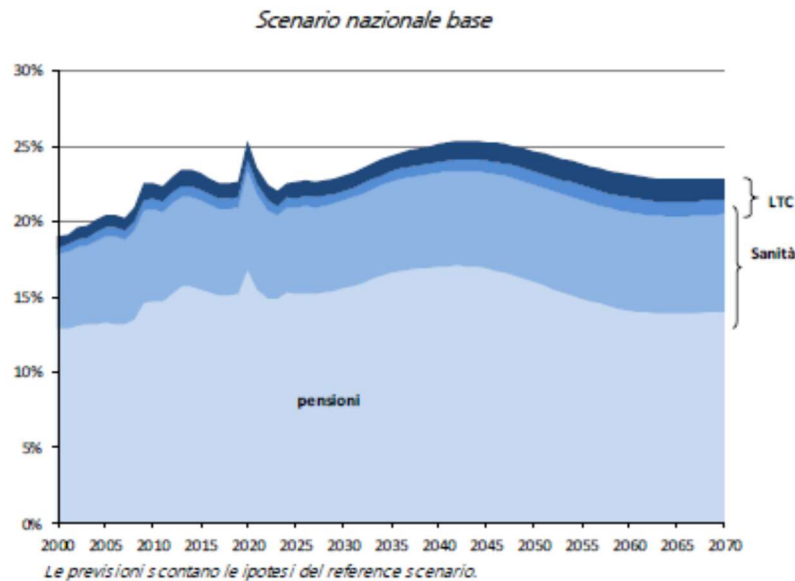


Figura n.6 – Incidenza sul PIL della Spesa pubblica complessiva per pensioni, sanità, LTC - Fonte MEF-RGS, 2025

Si noti che la spesa pubblica per la LTC - Long Term Care (sia quella compresa nella spesa sanitaria che in quella esterna pubblica) **avrà un trend crescente dal 2,2% del PIL attuale al 3,4%** a fine proiezione. Ne parleremo in modo più approfondito a fine relazione, ma naturalmente tali dati non contemplano la futura evoluzione della spesa “privata” per la LTC attinente fondi/mutue sanitarie, fondi pensione e compagnie di assicurazione-

Al fine di costruire un sistema di monitoraggio e di piani di emergenza, è fondamentale, quindi, **promuovere un modello di welfare integrato, capace di favorire l’interazione tra il primo pilastro pubblico e un secondo pilastro privato su base collettiva, all’interno di un quadro normativo chiaro ed efficace.**

In coerenza con gli obiettivi della Commissione, riteniamo inoltre indispensabile definire una strategia di medio-lungo periodo, finalizzata a migliorare l’efficacia complessiva del sistema e a rispondere in modo più mirato ai bisogni individuali. Ciò richiede un’analisi approfondita delle carenze esistenti, delle aree maggiormente scoperte e una conseguente allocazione più efficiente delle risorse.

La gestione della transizione demografica deve uscire dalla logica emergenziale e fondarsi su una programmazione strutturata di medio-lungo periodo.

Tabella 1: ipotesi e risultati delle previsioni – Scenario nazionale base

		2010	2020	2023	2030	2040	2050	2060	2070
Quadro demografico Istat - mediano ⁽¹⁾	Tasso di fecondità	1,44	1,24	1,20	1,26	1,34	1,38	1,41	1,44
	Speranza di vita								
	- maschi	79,3	79,8	81,0	82,2	83,2	84,3	85,2	85,8
	- femmine	84,3	84,5	85,1	85,9	86,9	87,8	88,5	89,2
	Saldo migratorio (mgl)	380	88	281	197	164	166	167	165
Indice di dipendenza degli anziani ⁽²⁾	31,1	36,4	37,8	44,0	57,3	63,6	62,5	62,4	
Quadro macroeconomico - Valori in %	Tasso di attività [15-64]								
	- maschi	72,5	72,9	75,7	77,0	79,3	80,4	79,5	79,2
	- femmine	50,9	54,1	57,7	60,2	63,2	63,7	62,6	62,5
	- totale	61,6	63,5	66,7	68,7	71,6	72,5	71,5	71,3
	Tasso di disoccupazione								
	- maschi	7,7	8,5	6,8	5,2	5,0	4,9	4,8	4,7
	- femmine	9,7	10,4	8,8	6,6	6,6	6,6	6,6	6,6
	- totale	8,5	9,3	7,6	5,8	5,7	5,6	5,6	5,5
	Tasso di occupazione [15-64]								
	- maschi	66,8	66,6	70,4	72,8	75,0	76,2	75,4	75,1
- femmine	45,9	48,4	52,5	56,0	58,7	59,3	58,1	58,0	
- totale	56,3	57,5	61,5	64,6	67,2	68,2	67,3	67,1	
Occupazione ⁽³⁾	- maschi		-0,2	0,7	1,0	-0,4	-0,6	-0,4	-0,5
	- femmine		0,3	0,8	1,2	-0,4	-0,9	-0,6	-0,5
	- totale		0,0	0,8	1,1	-0,4	-0,7	-0,5	-0,5
	Produttività ⁽⁴⁾		-0,9	0,2	0,8	0,8	1,4	1,3	1,3
PIL reale ⁽⁴⁾		-0,9	1,0	1,9	0,3	0,6	0,8	0,7	
Risultati: spesa in % del PIL	Pensioni [a]	14,7	16,9	14,9	15,6	17,0	16,0	14,1	14,0
	Sanità ⁽⁴⁾ [b]	6,9	7,3	6,2	6,5	7,0	7,4	7,5	7,4
	di cui componente LTC [c]	0,7	0,7	0,6	0,6	0,7	0,9	1,0	1,0
	LTC ⁽⁴⁾ [d]	1,7	1,9	1,6	1,7	1,9	2,2	2,5	2,4
	Totale [a]+[b]-[c]+[d]	22,6	25,3	22,1	23,1	25,1	24,7	23,1	22,9

(1) Istat (2025). "Previsioni della popolazione residente e delle famiglie. Base 1/1/2024".
 (2) Popolazione con almeno 65 anni su popolazione di età [15-64]. Valori in %.
 (3) Percentuale di variazione media annua nel decennio precedente.
 (4) Le previsioni scontano le ipotesi del reference scenario (v. infra). La dinamicità dei profili è ottenuta attraverso l'applicazione della metodologia del death-related costs alla spesa ospedaliera e quella del dynamic equilibrium parziale alla spesa per le altre prestazioni sanitarie.

Figura n.7 – Ipotesi e risultati delle previsioni (Scenario nazionale base) - Fonte MEF-RGS, 2025

Tutto ciò premesso, queste potrebbero essere alcune delle proposte per il Paese alle quali la categoria attuariale potrebbe contribuire:

- Sostenibilità “equilibrata” fra le generazioni;
- Welfare integrato “a geometria variabile”;
- Studio di modelli di longevità avanzati
- Modalità di erogazione delle rendite
- Sistemi di gestione di coperture LTC

3. Sostenibilità “equilibrata” fra le generazioni

La transizione demografica in una popolazione distribuita come quella italiana, che come noto presenta grandi differenze numeriche fra le generazioni e una età media generale che aumenta tempo per tempo proprio a causa di una bassa natalità oltre che per una maggiore vita media alla nascita, tenendo conto della usuale modalità di finanziamento del Welfare pubblico a ripartizione (le entrate dell’anno utilizzate per finanziare le uscite dell’anno) porta a forti differenze del contributo richiesto (sotto forma di contributo previdenziale per le pensioni e sotto forma di imposte per assistenza e sanità) fra le generazioni meno numerose e quelle più numerose. Questa solidarietà intergenerazionale potrebbe essere fortemente mitigata (proprio per non mettere a rischio il mantenimento del patto intergenerazionale che vige dal secondo dopoguerra)

introducendo **un II pilastro ad adesione collettiva, con modalità obbligatoria per tutte le categorie lavorative e non solo per quelle che ne beneficiano nell’ambito del proprio CCNL**, che assicurerebbe un migliore tasso di sostituzione retribuzione/pensione a livello generale e renderebbe meno pressanti le aspettative sulla previdenza pubblica di I pilastro. Pertanto, il sistema di finanziamento del pilastro pubblico, che resta sempre a ripartizione, **per fronteggiare l’invecchiamento demografico ha bisogno di un II pilastro finanziato a capitalizzazione (individuale o collettiva, secondo i casi).**

A tal fine, è opportuno considerare il welfare nelle sue tre componenti fondamentali — previdenza, assistenza e sanità — e, per ciascuna di esse, articolare l’analisi secondo i tre pilastri:

- **primo pilastro** pubblico e obbligatorio;
- **secondo pilastro** collettivo (di natura privatistica) e possibilmente obbligatorio;
- **terzo pilastro** individuale e facoltativo (es. assicurazioni private).

Ciascun pilastro deve essere valutato sia singolarmente sia in relazione agli altri, al fine di individuare eventuali criticità e verificarne sostenibilità e adeguatezza.

Infine, riteniamo fondamentale impostare l’analisi su una segmentazione della popolazione in gruppi omogenei rispetto ai rischi derivanti dalla transizione demografica, così da orientare in modo più efficace le politiche pubbliche. **Pertanto, per tenere conto delle generazioni molto numerose che nei prossimi 10 anni usciranno dal mondo del lavoro** anche a seguito dell’effetto di trascinamento della parte finale delle generazioni dei c.d. baby boomers, **è necessario iniziare il prima possibile a rafforzare con politiche mirate ad un II pilastro in tutte le aree del Welfare (ivi compresa la LTC)**, allo scopo di ridurre l’impatto dell’aumento della spesa relativo allo spostamento ad età anziane delle stesse generazioni

4. Welfare integrato “a geometria variabile”

Per garantire coperture di welfare uniformi a tutte le generazioni, tenendo conto dei differenti bisogni legati ai diversi gruppi anagrafici, **potrebbe essere proposto un modello di Welfare che costruisca un sistema differenziato per gruppi di rischio demografico**, capace di rispondere in modo mirato ai diversi bisogni lungo il ciclo di vita.

Quindi un Welfare uniforme nel tempo, ma modulato per gruppi di bisogni, ad esempio considerando i seguenti gruppi:

Classe di bisogni	Definizione	Caratteristiche	Età di ingresso	Età di uscita
I	Ingresso in attività	Periodo di apprendistato o di contratto a tempo determinato	20/30 anni	25/35 anni
II	Lavoratore standard	Contratto a tempo indeterminato	25/35 anni	60/62
III	Lavoratore “anziano”	Riduzione delle ore di lavoro o uscita dall’attività SENZA il diritto alla prestazione pensionistica di base	60/62	66/67
IV	Pensionato “giovane”	Percezione della pensione INPS	66/67	76/78
V	Pensionato “anziano”	Probabile minore autonomia	76/78	85/87
VI	Grande anziano	Probabile non autosufficienza	85/87	

Per ogni classe sarà necessario analizzare i relativi bisogni, in maniera sistemica, le attuali soluzioni esistenti, le attuali fonti di finanziamento e il sistema di finanziamento.

L'analisi dei bisogni predetti dovrà poi essere approfondita all'interno dei gruppi omogenei precedentemente indicati.

Per ogni soluzione dovranno poi essere identificate le criticità relative alla transizione demografica, che porta allo spostamento di contingenti molto numerosi da una classe di bisogno all'altra. Tale spostamento, analizzato per tempo e controllato, potrà essere gestito tramite la costruzione di un sistema di protezioni mirato a mitigare la differenza fra le generazioni, con un contributo sul I e sul II pilastro sostenibile tempo per tempo, che permetta la tenuta sociale del Paese.

5. La ricerca metodologica per la definizione di modelli di longevità avanzati

Un tema metodologico non trascurabile sull'utilizzo delle tavole proiettate è stimare l'evoluzione della velocità di miglioramento della sopravvivenza, e cioè la dimensione della riduzione progressiva dei tassi di mortalità, tema molto attuale anche dopo la temporanea inversione di tendenza provocata dal Covid negli anni recenti 2020-2021. Questa è la sfida per i modelli demografici ed attuariali sui quali si fondano le previsioni di equilibrio dei fondi pensione, di primo pilastro in particolare, e quindi la verifica continua dell'aderenza di tali modelli sulla base dei nuovi dati empirici che si aggiungono ai dati di esperienza; è quindi assolutamente necessario vincere tale sfida metodologica ai fini di un monitoraggio robusto dell'equilibrio dei sistemi previdenziali. Inoltre, **la necessità anche di tavole "selezionate" per le Casse previdenziali o le compagnie di assicurazione riduce l'ampiezza dei dati empirici di base e rende quindi maggiormente volatili tali stime** che si basano sull'osservazione di popolazioni più contenute a livello dimensionale.

Un tema metodologico rilevante che si pone per la ricerca futura inerente lo studio della **longevità**, sarà quindi quello di **studiarne le varie accelerazioni o i futuri rallentamenti** o addirittura le potenziali riduzioni in base a fenomeni ambientali, macroeconomici e/o geopolitici. Quanto sopra, unito ad una **attenta analisi di come la longevità possa impattare su diverse classi demografiche** oltre alle ovvie variabili sesso ed età (ad es. zona geografica, situazione reddituale, stili di vita, alimentazione, status di invalidità, malattie pregresse) che unitamente ai progressi uniformi della medicina (tra cui telemedicina ed interventi chirurgici assistiti dalla IA) **possano meglio individuare cluster demografici per la stima prospettica della vita media residua** come avviene analogamente nel pricing assicurativo (sia nelle assicurazioni Vita che in quelle danni, si pensi ad es. alle tariffe R.C. Auto), che però va ricordato opera su modalità esclusivamente di tipo mutualistico.

La complessità di tale analisi ha anche visto nei due decenni passati il tentativo dello sviluppo di strumenti alternativi di natura finanziaria, quali i **longevity bonds e i longevity swaps** anche da parte dei grandi riassicuratori specializzati nell'ambito dei c.d. prodotti di tipo **ART – Alternative Risk Transfer**, ma con scarso successo. La soluzione prevalente, anche se molto limitata nella sua applicazione, è stata quella dei longevity swaps che permettevano coperture mirate tra chi desiderava una copertura del rischio (fondo) e chi, in qualità di risk taker si assumeva tale rischio come investitore. Nel caso di longevity bonds invece si è avuto minor successo a seguito di una difficile accettazione da parte dei fondi di una standardizzazione delle coperture (necessaria dal lato dei sottoscrittori dei bond) mentre invece nel campo dei fondi pensione viene maggiormente ricercata ed apprezzata una soluzione "tailorizzata" sulla tipologia della collettività oggetto di analisi, di cui abbiamo già detto in precedenza.

6. Le rendite nella previdenza obbligatoria e complementare – criticità e opportunità

Come noto, **l'attuale sistema di calcolo della pensione di I pilastro è di tipo contributivo**, e tiene quindi conto in maniera automatica dei contributi versati durante il periodo di lavoro e della durata di vita residua all'epoca del pensionamento (secondo un calcolo di **capitalizzazione "virtuale"**). Tuttavia, il metodo di finanziamento è sempre a ripartizione, ed è prevista nei prossimi 10/15 anni una forte crescita del monte pensioni legata proprio alla uscita di tutte le generazioni dei cosiddetti baby boomers (cfr. ad es. previsioni MEF-RGS esposte in precedenza per gli anni 2040-45). Questo, in assenza di una forte crescita economica e del monte redditi da lavoro, porterà ad un saldo previdenziale con possibili criticità.

Per ridurre il monte pensioni in erogazione, nel tempo si è agito, tra l'altro, ritardando il momento dell'uscita e diminuendo la rivalutazione delle pensioni pubbliche secondo criteri per fascia, che ha in parte eroso il potere di acquisto delle pensioni medio-alte.

Per contrastare questi fenomeni, è opportuno ipotizzare il rilancio ed il miglioramento normativo della previdenza complementare, anche nella parte relativa alle rendite, e una "messa a punto" della pensione di base. In questa prospettiva, **lo strumento fiscale può svolgere un ruolo determinante, orientando in modo più mirato le risorse disponibili al fine di incentivare l'adesione a forme di welfare integrativo capaci di rafforzare la protezione sociale dei lavoratori lungo l'intero ciclo di vita.**

Sul tema della flessibilità in uscita, spesso tema oggetto di discussione per riforme, si ritiene importante che sia garantito un principio di equità attuariale tra contribuzione versata e importo della prestazione. Tale requisito è fondamentale per non condizionare la sostenibilità del sistema pensionistico. In tale ottica, **potrebbe essere studiato anche l'effetto dell'introduzione di coefficienti di trasformazione per coorti², richiamando al sistema svedese.**

Tenendo conto delle problematiche rispetto all'attuale offerta sulle rendite rilevate dall'intero settore della previdenza complementare, già studiate come categoria in numerosi contesti, **l'Ordine sta lavorando ad alcune proposte, in connessione con ricercatori universitari, per una evoluzione delle proposte di rendita vitalizia presenti nella previdenza complementare.**

L'attuale costruito del II pilastro previdenziale, che permette di recuperare, con varie modalità, il montante accumulato allo scopo di fornire un II pilastro pensionistico, non risulta efficace per contrastare le problematiche specifiche analizzate in questa memoria, relative all'invecchiamento demografico.

In questo contesto si inseriscono anche le recenti innovazioni introdotte dalla Legge n. 199/2025 (Legge di Bilancio 2026), che prevedono, accanto alla rendita vitalizia, nuove modalità di erogazione più flessibili, tra cui la cosiddetta **"rendita a durata definita"**. **Tale strumento consente di distribuire il montante su un periodo determinato** — anche parametrato alla speranza di vita — o tramite prelievi flessibili, mantenendo il capitale in gestione e consentendo il trasferimento del residuo agli eredi.

² L'utilizzo di coefficienti per coorti prevede di bloccare i coefficienti di trasformazione del capitale in rendita per le coorti di lavoratori al raggiungimento del primo diritto alla pensione. Tale soluzione, in presenza di possibilità di uscita per anzianità e per vecchiaia, potrebbe risultare complessa, però evita di punire chi ritarda il pensionamento, favorendo la scelta di proseguire volontariamente l'attività lavorativa.

Questa innovazione risponde all'esigenza di maggiore flessibilità e di controllo da parte dell'aderente, ma presenta anche elementi di attenzione: la possibilità di concentrare i prelievi nelle prime fasi del pensionamento può infatti determinare un progressivo esaurimento delle risorse, lasciando scoperti proprio i rischi legati alle età più avanzate, che rappresentano invece il principale ambito di protezione della funzione previdenziale ivi concentrandosi le maggiori fragilità economiche, anche in relazione alla progressiva perdita di acquisto delle pensioni a cui abbiamo assistito negli ultimi 20/25 anni con il recupero quasi integrale per le sole fasce di reddito pensionistico basso.

A nostro parere, per rendere più efficace e sostenibile la fase di conversione del capitale accumulato in rendita, potrebbe invece essere necessario superare alcune rigidità dell'attuale impianto, in particolare con riferimento ai meccanismi di garanzia demografica e finanziaria. **In tale prospettiva, appare opportuno valutare modelli di rendita che prevedano una parziale condivisione dei rischi tra aderente ed ente erogatore, così da consentire un miglioramento degli importi erogati.**

Oltre ciò, appare necessario accompagnare tali strumenti con soluzioni che garantiscano comunque una copertura del rischio di longevità. In questa direzione, **si potrebbe considerare una articolazione della prestazione in più componenti temporali:** ad esempio, una rendita temporanea per la fase iniziale del pensionamento, affiancata da una rendita vitalizia differita, nella quale il rischio assicurativo sia almeno in parte mutualizzato.

Per quanto concerne il **rischio demografico nella previdenza complementare**, va sottolineato che anche i fondi pensione negoziali a capitalizzazione individuale con contribuzione definita presentano tale caratteristica, e non solo i vecchi fondi a prestazione definita oramai in fase di esaurimento (c.d. fondi pensione "preesistenti" concentrati in particolare nel settore bancario). Tale problema, infatti, si presenta al momento della definizione dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo accumulato da parte dell'iscritto. Come noto la normativa prevede al riguardo **la stipula di convenzioni con compagnie assicurative** che sopportano tale rischio di longevità (con conseguenti effetti sui propri requisiti di capitale fissati da Solvency II), che è lo strumento esclusivo di utilizzo al momento, visto che nessun fondo pensione negoziale è stato al momento autorizzato da COVIP per la gestione di tale rischio, anche se previsto dalla normativa a determinate condizioni (sia dimensionali che tecniche con la previsione di un ufficio attuariale e di risk management). Sarebbe forse utile incentivare a livello normativo una soluzione alternativa coerente, che negli ultimi anni si era prospettata, **con la creazione di un ente gestore a livello mutualistico tra i vari fondi pensione veicolando anche strumenti di mitigazione del rischio demografico** (come i **longevity swaps/bonds** di cui si è detto prima) **ed assicurando un'equa concorrenza con il settore assicurativo tramite idonee misure legislative al fine di aumentare la capacity assuntiva di tale rischio.** Una soluzione simile potrebbe vedere anche **la partecipazione dello Stato su diversi "layer" di intervento stante il rilievo sistemico di tali prestazioni**, unitamente ai fondi pensione ed alle compagnie assicurative.

Sarà inoltre necessario prevedere un maggiore sviluppo della previdenza complementare, soprattutto nelle classi di bisogno più scoperte, e **la possibilità di coprire le età più estreme con una copertura di Long Term Care.** In tali ambiti, di cui diremo meglio nella parte finale, l'Ordine degli Attuari conferma la propria disponibilità a contribuire con analisi tecniche di dettaglio e con la predisposizione di simulazioni ed esempi applicativi, utili a supportare il decisore pubblico nella valutazione delle diverse opzioni.

7. La tenuta del Servizio Sanitario Nazionale e l'introduzione di un II pilastro sanitario

Nel contesto della transizione demografica, caratterizzata dall'aumento dell'età media della popolazione e dalla crescita delle condizioni di cronicità e non autosufficienza, la tenuta del Servizio Sanitario Nazionale rappresenta una delle principali sfide per il sistema di welfare. **In particolare, lo spostamento di ampie coorti verso le classi di bisogno più avanzate (classi di bisogno V e VI nella tabella sopra indicata) comporta un incremento significativo della domanda di prestazioni sanitarie e assistenziali, con conseguenti pressioni sulla spesa pubblica.**

In tale scenario, appare necessario rafforzare l'integrazione tra i due pilastri del sistema sanitario: il primo pilastro pubblico, rappresentato dal Servizio Sanitario Nazionale, e il secondo pilastro, costituito dalla sanità integrativa (fondi sanitari e mutue). Tale integrazione dovrebbe essere orientata a evitare duplicazioni di copertura, ottimizzare l'utilizzo delle risorse disponibili e garantire una più equa distribuzione delle prestazioni tra i diversi gruppi di popolazione, con una integrazione efficace tra risorse pubbliche e private.

A tal fine, risulta prioritario chiarire e razionalizzare il quadro normativo di riferimento, anche attraverso **il superamento delle attuali distinzioni tra diverse tipologie di fondi sanitari integrativi**, nonché promuovere la costruzione di una base dati unitaria, solida e completa, indispensabile per una programmazione efficace e per il monitoraggio della sostenibilità del sistema nel tempo, analogamente a quanto già avviene in settori cruciali del nostro paese come quello del credito e delle assicurazioni, sotto la guida di una autorità di vigilanza che ne assicuri un appropriato funzionamento ed una adeguata regolamentazione di natura tecnica che garantisca l'assolvimento degli impegni dei fondi nel lungo periodo stante la propria mission meritevole di particolare attenzione da parte del legislatore.

La figura dell'Attuario può svolgere un ruolo rilevante in questo contesto, sia nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale sia nella sanità integrativa, contribuendo alla definizione dei modelli tariffari, alla redazione dei bilanci tecnici e allo sviluppo di analisi prospettiche di sostenibilità e adeguatezza, anche in relazione ai diversi profili di rischio associati alle classi di bisogno, e non da ultimo (seppure non è il tema centrale della nostra audizione) partecipa a seguito della emanazione della c.d. Legge Gelli-Bianco nelle strutture sanitarie pubbliche e private alle analisi quantitative di autoritenzione ottimale dei rischi attinenti la R.C.Medica ed alla corretta quantificazione dei relativi accantonamenti tecnici.

Parallelamente, appare sempre più urgente **sviluppare un secondo pilastro specificamente dedicato alla non autosufficienza**, in grado di rispondere ai bisogni crescenti delle fasce più anziane della popolazione.

Tale pilastro, per ragioni legate ai tempi di accumulo e alla sostenibilità finanziaria, non potrà verosimilmente esplicare effetti significativi sulle generazioni già oggi collocate nelle classi di bisogno più avanzate. **Potrà invece contribuire in modo rilevante a finanziare i bisogni delle coorti prossime al pensionamento o di recente ingresso in tale fase** — caratterizzate da una consistenza numerica particolarmente elevata — il cui progressivo passaggio verso età più avanzate determinerà un significativo aumento della domanda di prestazioni legate alla non autosufficienza.

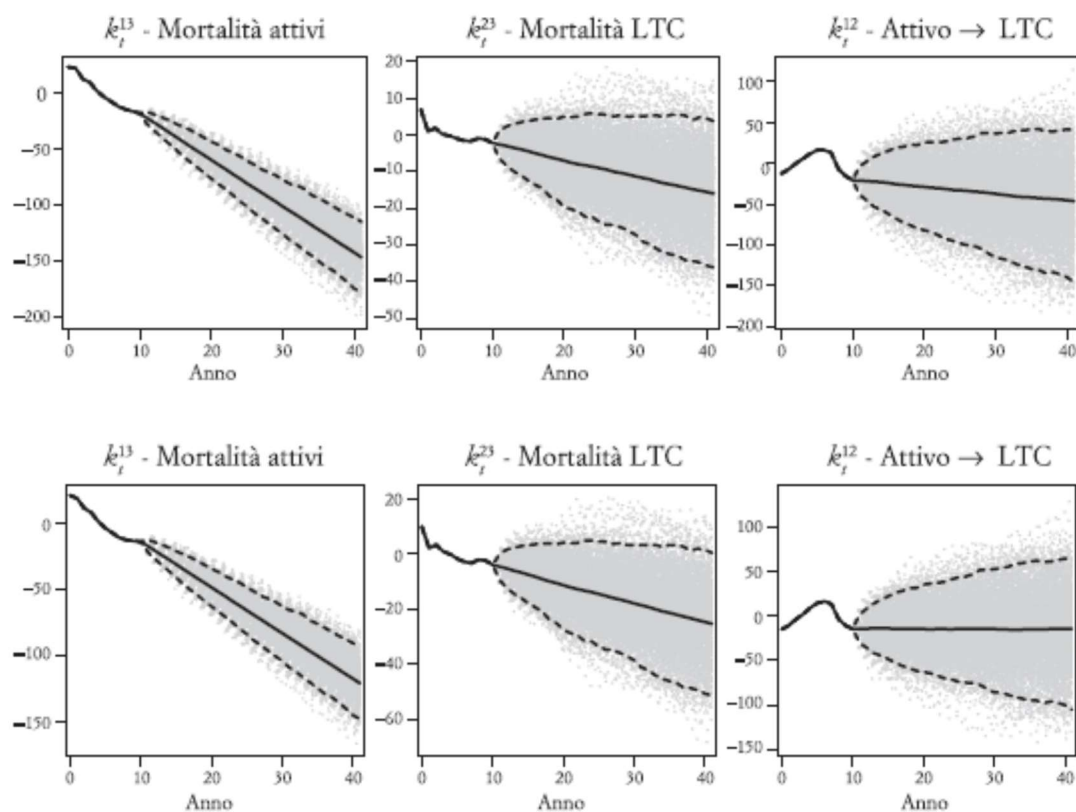


Figura n.8 – Esempio di parametri del modello Lee-Carter: valori storici e proiettati (scenari basso, centrale ed alto). Età 20-95, anni 2002-2043, Maschi (figura in alto) e Femmine (figura in basso). Fonte: P. De Angelis, L. Di Falco (a cura di): Assicurazioni sulla salute: caratteristiche, modelli attuariali e basi tecniche (Ed. Il Mulino, 2016)

In questa prospettiva, risulta fondamentale avviare tempestivamente strumenti di copertura dedicati, al fine di gestire in modo ordinato e sostenibile l'evoluzione attesa dei bisogni assistenziali, evitando squilibri futuri e garantendo una maggiore equità tra generazioni.

8. Il contributo della professione attuariale nella creazione di un sistema moderno di welfare multipilastro per la non autosufficienza (LTC)

La nostra professione segue e promuove da anni il dibattito sull'evoluzione del sistema di Welfare, con l'obiettivo di fronteggiare i nuovi bisogni generati dall'invecchiamento demografico, dalla bassa natalità e dai cambiamenti nella struttura delle famiglie, sempre più spesso caratterizzate da nuclei ridotti. Vi è piena consapevolezza che tali dinamiche avranno impatti rilevanti sul sistema e richiedono interventi strutturati, in grado di anticiparne e governarne gli effetti.

Ad oggi, in Italia non è previsto a livello normativo un secondo pilastro specificamente dedicato alla non autosufficienza; **le coperture esistenti risultano infatti frammentate e distribuite tra fondi pensione complementari, fondi sanitari e assicurazioni private, senza un adeguato coordinamento.**

In questo ambito, la Commissione dell'Ordine degli Attuari che si occupa di Sanità e non autosufficienza permanente (Long Term Care – LTC) sta finalizzando un nuovo documento che sarà pubblicato prima dell'estate, dopo quello già emanato nel 2023³, dedicato agli aspetti tecnici delle coperture per la non autosufficienza e alle relative valutazioni. Il documento si propone di offrire un contributo che vada oltre il perimetro della professione attuariale, rivolgendosi a tutti i soggetti coinvolti — in primo luogo regolatori e operatori del settore — con l'obiettivo di supportare la costruzione di un sistema equo e sostenibile, sia sotto il profilo sociale sia finanziario con la possibilità di sviluppare, in una prima fase, questo secondo pilastro nell'ambito dei fondi pensione, in un'ottica di gradualità e sostenibilità del sistema.

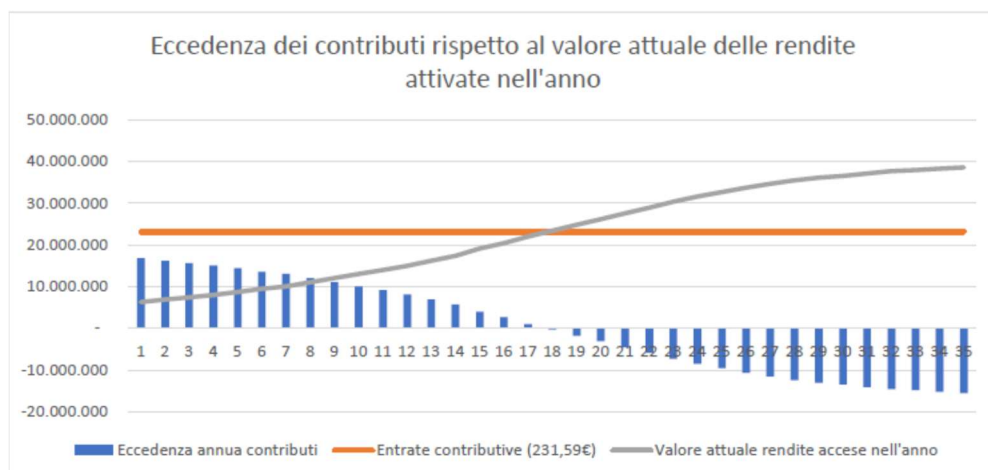


Figura n.9a – Un esempio dell'andamento del saldo tra contributi e accantonamenti per prestazioni di non-autosufficienza accese nell'anno, Fonte: Ordine Attuari – Commissione Fondi Sanitari, 2023

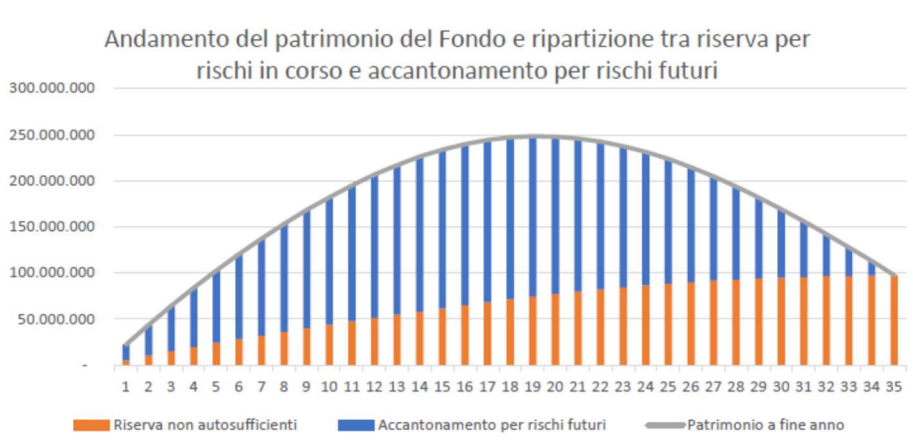


Figura n.9b – Un esempio dell'andamento del patrimonio nel tempo e scomposizione tra riserva per impegni con non-autosufficienti e riserva per impegni futuri. Fonte: Ordine Attuari – Commissione Fondi Sanitari, 2023

Tra gli elementi di maggiore rilievo, viene evidenziata la necessità di definire in modo chiaro e uniforme la condizione di non autosufficienza, facendo riferimento a criteri che tengano conto non solo dell'età, ma anche dei livelli di fragilità e di eventuali disabilità pregresse, indipendentemente dall'età anagrafica. In linea

³ 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”, 2023 https://ordineattuari.it/media/q5jpajib/nota_ordine_attuari_-_ltc_23112023_finale.pdf

con il quadro normativo vigente, si sottolinea inoltre l'importanza di adottare un sistema di valutazione multidimensionale unificato, basato su criteri standardizzati e omogenei a livello nazionale.

L'attuale assenza di una definizione condivisa e di un sistema di valutazione uniforme rappresenta infatti un limite significativo allo sviluppo di un sistema efficace di copertura, generando potenziali duplicazioni di prestazioni e disallineamenti, anche sotto il profilo fiscale, tra strumenti diversi.

L'Ordine degli Attuari, come illustrato nel documento, si rende disponibile a contribuire (ad esempio attraverso la partecipazione a tavoli di lavoro dedicati) alla definizione di possibili modelli di gestione delle coperture per la non autosufficienza con la costruzione di un moderno sistema di Welfare multi-pilastro per la sua gestione, anche attraverso l'analisi dei diversi sistemi di finanziamento — a ripartizione e a capitalizzazione — e delle relative implicazioni sulle prestazioni (cfr. Figura 9a e 9b).

Da ultimo, è utile sottolineare che il parziale intervento di garanzia dello Stato, di cui abbiamo detto in precedenza per il sistema previdenziale, potrebbe trovare attuazione anche per le coperture LTC che come noto, in virtù di una struttura probabilistica "multistato" dei vari stati di non-autosufficienza, risentono di basi tecniche non solo più complesse ma soprattutto ancora labili sotto il profilo della robustezza statistica, stante le scarse evidenze empiriche disponibili in epoca odierna, sulle varie probabilità di passaggio da uno stato di autosufficienza ad uno dei livelli di non-autosufficienza, sulla permanenza nello stato di non-autosufficienza e sulle probabilità maggiorate di decesso in stato di non-autosufficienza (cfr. Fig. n.10). Quanto detto spingerebbe molto verosimilmente il settore privato ad intraprendere con maggiore decisione soluzioni operative che sono e saranno di importanza strategica per il futuro previdenziale e sanitario del nostro Paese, qualora vi siano anche agevolazioni fiscali. Queste ultime, indubbiamente, comporterebbero minori entrate per lo Stato nel breve periodo ma nel contempo costituirebbero una soluzione diversificata che dovrebbe contenere in prospettiva le spese sociali e di assistenza proprio a carico dello Stato.

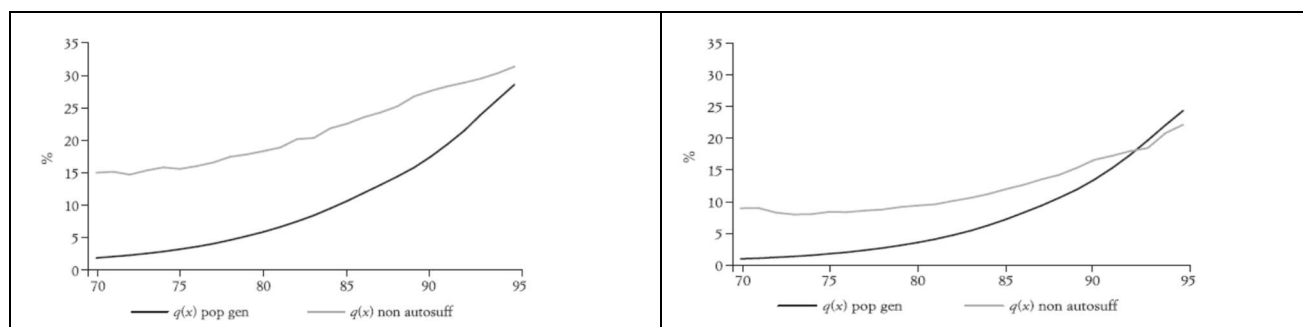


Figura n.10 – Mortalità di non autosufficienti e popolazione generale 2008-2013, età 70-95, Maschi (figura sx) e Femmine (figura dx).

Conclusioni

Alla luce delle considerazioni esposte, riteniamo che la transizione demografica richieda sempre più un deciso rafforzamento della capacità di programmazione del Paese, fondato su analisi tecniche solide e su una visione integrata del welfare. In questa prospettiva, **appare prioritario sviluppare strumenti strutturati di monitoraggio dei rischi demografici, promuovere un sistema di welfare maggiormente equo e inclusivo — anche attraverso il rafforzamento dei pilastri collettivi — e intervenire in modo mirato sulle principali aree di criticità**, quali la non autosufficienza, le disuguaglianze di genere e le fasce di cittadini più fragili economicamente. È inoltre fondamentale superare una logica emergenziale, adottando politiche di medio-lungo periodo capaci di anticipare i cambiamenti e orientare efficacemente le risorse disponibili con un adeguata visione prospettica per la soluzione di problemi complessi.

Riportiamo qui sotto i cinque punti sui quali ci siamo soffermati in precedenza e riteniamo che gli stessi siano meritevoli di attenzione alla luce della transizione demografica in atto nel nostro Paese:

- a) Sostenibilità “equilibrata” fra le generazioni;
- b) Welfare integrato “a geometria variabile”;
- c) Studio di modelli di longevità avanzati
- d) Modalità di erogazione delle rendite
- e) Sistemi di gestione di coperture LTC

Vogliamo concludere con un **auspicio sul rafforzamento della ricerca demografica, statistica ed attuariale, molto promettente per il futuro**, in ordine all’analisi della longevità in relazione anche allo status ed alla qualità della sopravvivenza in vita, con ripercussioni notevoli nello studio e nell’attuazione di programmi previdenziali, sanitari e di Long Term Care (LTC) **tramite modelli multistato raffinati ed avanzati, anche con l’utilizzo di metodologie innovative tipo machine-learning**, al fine di garantire capacità economica alle figure bisognose di assistenza, con un deciso potenziale miglioramento della qualità della vita degli anziani nei prossimi decenni se il tutto avviene in un sistema in equilibrio tecnico.

* * *

Ill.ma Presidente Bonetti, Illustrissimi Onorevoli,

Vi ringraziamo per averci consentito di partecipare alla vostra indagine conoscitiva sui vari risvolti della Transizione Demografica, dove abbiamo cercato di fornire un contributo originale e significativo nei settori dove il nostro Ordine ed i nostri iscritti lavorano e si impegnano quotidianamente.

Confermiamo pertanto la disponibilità dell'Ordine degli Attuari ad affiancare gli organi legislativi e ministeriali nel percorso di riforma organica del Welfare del Paese, con l'attenzione alla sostenibilità, all'adeguatezza e all'equità.

Siamo sin d'ora a Vostra disposizione, qualora ritenuto da Voi opportuno, per approfondire in dettaglio i temi trattati in questa audizione, anche per eventuali proposte legislative che dovessero essere sviluppate.

Vi ringraziamo sinceramente per l'attenzione e Vi auguriamo buon lavoro.

prof. Nino Savelli (Presidente del Consiglio Nazionale degli Attuari)

dott.ssa Tiziana Tafaro (Past President Consiglio Nazionale degli Attuari)

prof. Fabio Baione (Vice Presidente del Consiglio Nazionale degli Attuari)