



CONSIGLIO NAZIONALE
DEGLI ATTUARI



assoprevidenza

Seminario

Long Term Care: sfide e prospettive per la costruzione di un secondo pilastro integrato

Le valutazioni sul tema del comparto attuariale

Carlo Conforti

Componente della Commissione fondi sanitari/assistenza/non autosufficienza
dell'Ordine degli Attuari

Roma, 4 giugno 2025

Definizione e Modello: le fondamenta per un sistema LTC equo e sostenibile

Obiettivo: sottolineare il ruolo centrale della definizione condivisa di non autosufficienza e delle scelte strutturali nella progettazione di modelli attuariali efficaci per la Long Term Care.

Due assi portanti dell'intervento

1. La definizione

► Perché è il prerequisito tecnico e sociale di qualsiasi sistema di copertura.

2. Le scelte di costruzione del modello

► Come le decisioni tecniche (popolazione, prestazioni, contributi, finanziamento) determinano sostenibilità, equità ed efficienza.

Contesto di riferimento

- Legge 33/2023: introduce principi innovativi su definizione e governance LTC.
- Ruolo attuariale: supporto tecnico alla progettazione di modelli integrati e solidi.



Contenuti

La definizione di non autosufficienza: scelte e implicazioni

Il modello attuariale: una questione non solo tecnica ma politica

La definizione: non una questione semantica, ma strutturale

Quando parliamo di “definizione della non autosufficienza”, potremmo essere indotti a pensare che si tratti di un dettaglio normativo, di competenza amministrativa o sanitaria. In realtà, **la definizione è l’architrave su cui poggia tutto il sistema di protezione.**

- È ciò che consente **di identificare chi ha diritto** ad accedere alle prestazioni.
- È il criterio che consente di **misurare il fabbisogno.**
- È la base da cui partire per **calcolare costi, prevedere prestazioni, stimare riserve.**

Senza una definizione solida, condivisa e misurabile, ogni tentativo di costruire un sistema di welfare integrato pubblico-privato per la non autosufficienza rischia di essere inefficace, iniquo e insostenibile.

Lo scenario attuale: un mosaico frammentato

Oggi in Italia non esiste una definizione unitaria e condivisa di non autosufficienza. Ne esistono diverse, a seconda del contesto in cui ci si muove:

- **Nel settore pubblico** (es. per l'indennità di accompagnamento INPS): si considera il soggetto completamente inabile, incapace di deambulare autonomamente o compiere gli atti quotidiani.
- **Nel settore assicurativo privato**: la definizione si basa sull'incapacità di svolgere un certo numero di "Activities of Daily Living" (ADL) come vestirsi, lavarsi, alimentarsi, spostarsi.
- **A livello regionale**: molte Regioni utilizzano scale e criteri differenti, generando ulteriore disomogeneità.

Lo scenario attuale: principali criticità

Questa frammentazione genera **quattro criticità principali**:

- 1. Disomogeneità di accesso alle prestazioni:** due persone con lo stesso livello di bisogno potrebbero avere trattamenti diversi a seconda del canale utilizzato.
- 2. Duplicazione o assenza di coperture:** in assenza di coordinamento tra pilastri (pubblico, collettivo, individuale), si può verificare che una persona riceva prestazioni sovrapposte oppure sia del tutto priva di supporto.
- 3. Impossibilità di valutare il fabbisogno complessivo:** i dati non sono aggregabili né confrontabili.
- 4. Problemi attuariali e gestionali:** senza una base comune, è difficile costruire modelli previsionali affidabili.

La prospettiva della Legge 33/2023: verso una definizione unitaria e multidimensionale

La recente Legge 33/2023 rappresenta un punto di svolta, perché introduce **il principio di adozione di una definizione nazionale** di non autosufficienza che tenga conto:

- dell'età anagrafica;
- delle condizioni di fragilità;
- dell'eventuale disabilità pregressa;
- e dei criteri previsti dalla **Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF)** dell'OMS.

Inoltre, viene promosso un **approccio multidimensionale**, da attuarsi tramite una **valutazione unificata**, con strumenti standardizzati a livello nazionale.

Questa è una novità importante, che può condurre – se attuata coerentemente – a una **maggiore equità, efficienza e sostenibilità del sistema**.

Dal punto di vista attuariale

Per l'attuario, una definizione unitaria e misurabile rappresenta **la base tecnica su cui costruire:**

- le tavole di probabilità di transizione allo stato di non autosufficienza;
- le proiezioni di durata della prestazione;
- le ipotesi di mortalità associate;
- le basi per i calcoli contributivi e per la costituzione di riserve.

Un riferimento importante sono le tavole italiane derivate dallo studio ANIA–Sapienza (2016), che hanno già offerto una base tecnica iniziale per stimare la probabilità di ingresso nello stato di LTC.

Ma senza una definizione normativa condivisa, anche questi strumenti rischiano di restare sotto-utilizzati o frammentati.

In sintesi: la definizione come infrastruttura del sistema

Senza una definizione chiara, ogni modello è fragile.

Con una definizione condivisa e multidimensionale, possiamo costruire un sistema coerente, integrato e sostenibile.

La definizione non è un punto di partenza burocratico, è l'infrastruttura portante.

Tutto ciò che segue – dalle prestazioni, ai modelli attuariali, alle scelte di policy – dipende dalla qualità di questo elemento fondamentale.

Contenuti

La definizione di non autosufficienza: scelte e implicazioni

Il modello attuariale: una questione non solo tecnica ma politica



Le scelte alla base della costruzione del modello attuariale

Perché le decisioni di progettazione contano

Nel momento in cui si decide di costruire una copertura per la non autosufficienza, le decisioni di struttura e di impostazione tecnica non sono dettagli amministrativi: sono scelte strategiche, che influenzano in modo diretto l'equilibrio del sistema, l'equità tra generazioni e la sostenibilità nel lungo termine.

L'identificazione della popolazione di riferimento, la definizione della prestazione, la modalità di adesione, la durata della copertura, la modalità di contribuzione, il sistema finanziario di gestione, persino la scelta delle basi tecniche **non sono un tecnicismo, ma un atto politico e sociale.**

Sono scelte che condizionano l'equità del sistema, la sua sostenibilità, la sua capacità di rispondere a bisogni concreti.

Ecco perché serve un approccio attuariale: per guidare queste scelte con metodo, rigore e visione di lungo termine.

Identificazione della popolazione di riferimento

Questa è la prima scelta cruciale.

- Chi copriamo? Solo i lavoratori attivi? Anche i pensionati? I familiari?
- A quale età si può entrare nel sistema e fino a quale età è garantita la copertura?

Queste decisioni determinano la **composizione del rischio**, l'**evoluzione demografica della collettività assicurata** e, di conseguenza, la **dinamica della spesa futura**.

Se non viene considerato il naturale invecchiamento del gruppo (ad esempio mantenendo in copertura anche i pensionati), il rischio è quello di sottostimare l'accumulo necessario a garantire le prestazioni.

La modalità di adesione

Qui si gioca gran parte della **fattibilità economica** della copertura.

Tre le opzioni principali:

- adesione collettiva obbligatoria (es. contrattuale, aziendale, solo lavoratori, lavoratori e pensionati),
- adesione volontaria agevolata (es. tramite convenzioni),
- adesione individuale libera.

L'adesione collettiva permette un principio di **mutualità reale**: tutti versano, una parte ne beneficia, ma il rischio è distribuito.

L'adesione individuale introduce invece il problema dell'**antiselezione**: si assicurano solo i soggetti a rischio, facendo lievitare i premi e mettendo in crisi l'equilibrio tecnico.

È qui che il contributo dell'attuario è essenziale: calcolare il premio corretto, mitigare i rischi selettivi, impostare meccanismi equi.

La definizione della prestazione

Non è secondario decidere **che tipo di prestazione** erogare:

- rendita periodica?
- servizi domiciliari?
- rimborsi per spese di cura?

E ancora: la prestazione sarà **uguale per tutti** o **proporzionata ai contributi o al bisogno assistenziale**?

Questa scelta incide su:

- la prevedibilità degli oneri per il fondo,
- la capacità di risposta ai bisogni effettivi,
- il tipo di solidarietà che si vuole perseguire: **orizzontale** tra chi ha bisogno oggi e chi lo avrà domani, o **verticale** tra chi versa di più e chi riceve di più.

La durata della copertura

Un altro elemento fondamentale è stabilire se la copertura sarà:

- **temporanea** (es. solo per il periodo lavorativo),
- o **a vita intera**, includendo anche la fase della vecchiaia e del pensionamento.

Una copertura vitalizia è, di fatto, l'unica risposta coerente al rischio LTC, ma richiede un modello di finanziamento più sofisticato, **con accantonamenti progressivi, gestione del rischio demografico e monitoraggio continuo** della spesa.

La modalità di contribuzione

Anche il sistema di finanziamento deve rispondere a logiche di equilibrio e solidarietà. Le domande da porsi sono:

- Il contributo sarà fisso o proporzionato all'età, al reddito, alla posizione lavorativa?
- I contributi saranno versati solo dai lavoratori o anche dai pensionati?
- I contributi saranno costanti nel tempo o rivisti periodicamente?

Ad esempio, **un contributo fisso e uguale per tutti** può sembrare equo, ma rischia di essere **regressivo**, se non rapportato al reddito.

Al contrario, una contribuzione troppo personalizzata può minare la mutualità.

Il sistema finanziario di gestione

Qui si tocca il cuore attuariale del modello. Le due principali opzioni sono:

- **capitalizzazione**: si accantonano risorse nel tempo per pagare le prestazioni future;
- **ripartizione**: si usano i contributi dell'anno per pagare le prestazioni dell'anno.

Con le loro varianti e peculiarità:

- **capitalizzazione individuale**: poca mutualità, adatta solo a coperture personali;
- **capitalizzazione collettiva**: più adatta a fondi integrativi con struttura solidale;
- **ripartizione pura**: sostenibile solo se la popolazione attiva è stabile o crescente;
- **ripartizione dei capitali di copertura**: un equilibrio flessibile, che permette di costituire riserve nei primi anni e usarle quando la popolazione invecchia.

La **scelta del sistema finanziario** è una decisione tecnica, ma con **impatti politici**: determina quanto si chiede oggi ai contribuenti e quanto si garantisce domani agli assistiti.

Le basi tecniche

Tutte le scelte precedenti devono essere tradotte in un modello attuariale fondato su **ipotesi coerenti e condivise**:

- probabilità di diventare non autosufficienti,
- durata dello stato di bisogno,
- mortalità, età media, tasso di inflazione e rendimento.

Anche qui **l'attuario** ha un **ruolo cruciale**: costruire **proiezioni affidabili**, valutare la **sostenibilità nel tempo**, calcolare le **riserve adeguate** per **proteggere** il sistema **dagli shock futuri**.



Un esempio

- popolazione tipo di 100.000 iscritti
- distribuzione per età e sesso analoga alla popolazione italiana con età compresa tra i 18 e i 67 anni
- ipotesi sul fenomeno della non autosufficienza le basi tecniche pubblicate da ANIA - Università di Roma La Sapienza, scenario centrale
- **Definizione di non autosufficienza: diritto all'indennità di accompagnamento INPS**
- Altre ipotesi in allegato al documento

[Microsoft Word - Nota Ordine Attuari - LTC 23112023 Finale approvato.docx](#)

- **Gruppo aperto – copertura rischio vitalizia**
- Rendita vitalizia di importo pari a 1.000 euro al mese
- Contributo uguale per tutti pagato da tutti: attivi e pensionati (nel documento c'è anche un esempio con il pagamento solo da parte degli attivi)

Un esempio: sistema di finanziamento a ripartizione pura

Andamento del contributo nel tempo a parità di prestazione erogata

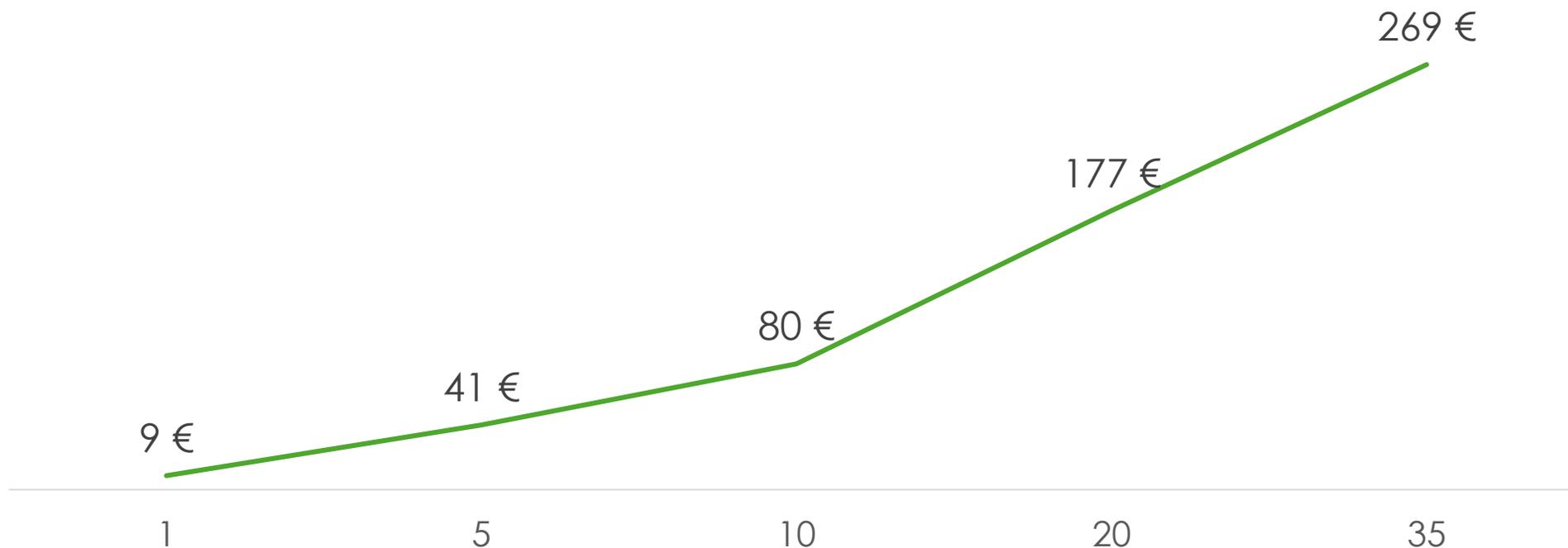


Figura 1: Andamento del contributo nel tempo in un sistema a ripartizione pura che eroga una prestazione annua di 12.000 euro ad ogni aderente non autosufficiente



Un esempio: sistema di finanziamento a ripartizione pura

Andamento della prestazione erogata nel tempo a parità di contributo

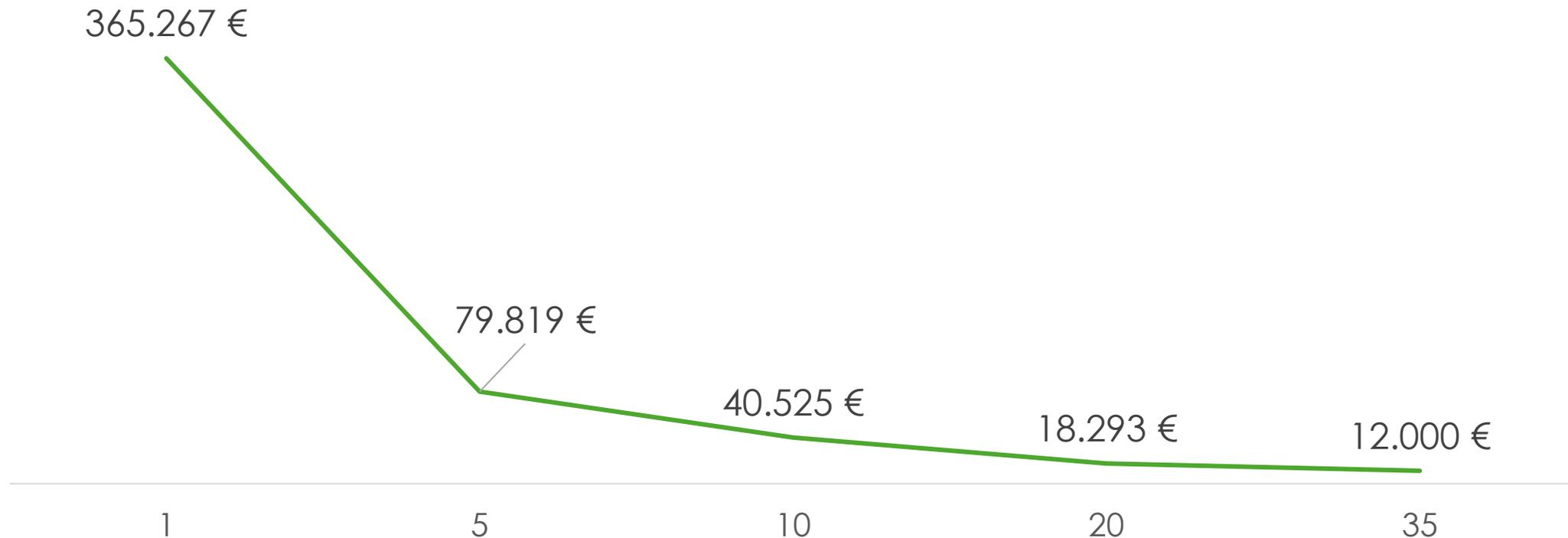


Figura 2: Andamento della prestazione nel tempo in un sistema a ripartizione pura finanziato con un contributo annuo di circa 269 euro per ogni aderente autosufficiente



Un esempio: sistema finanziamento capitali di copertura pluriennale (35 anni)

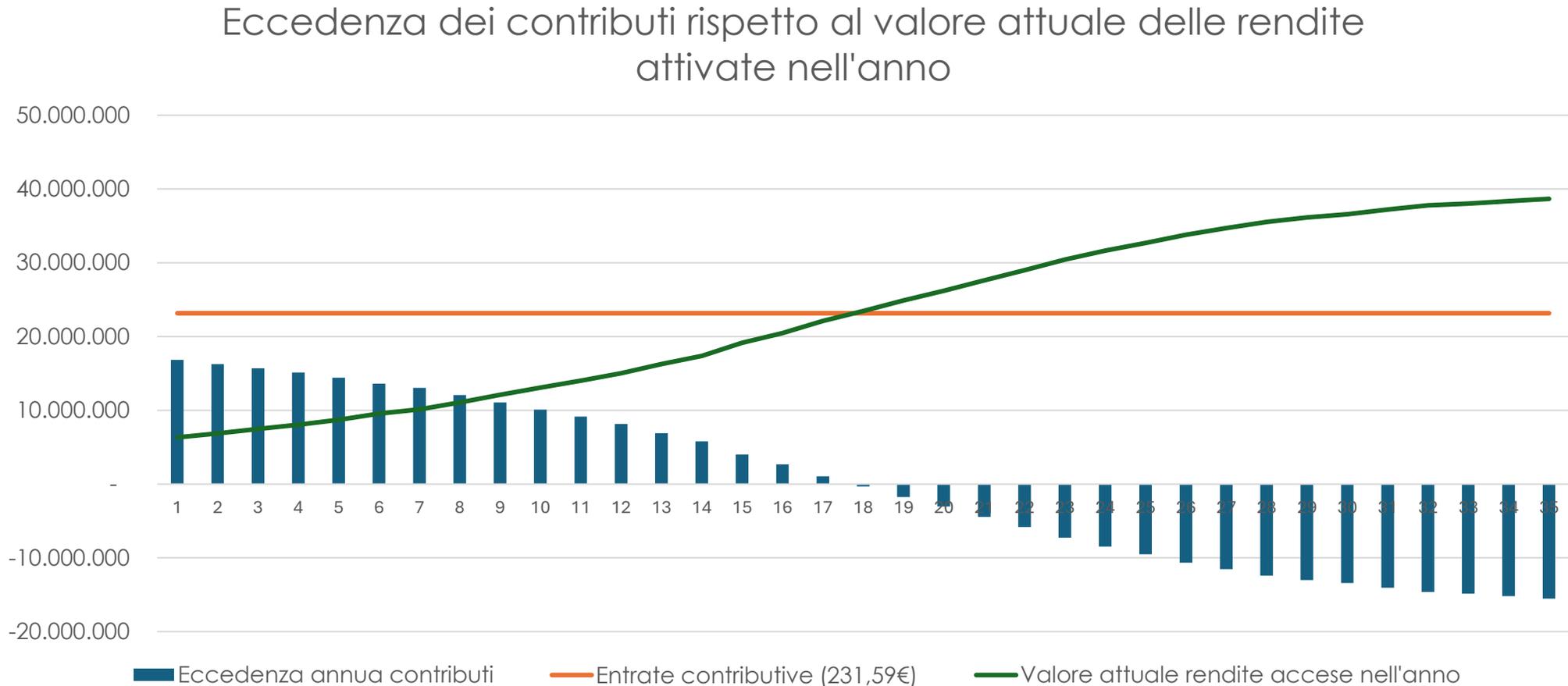


Figura 3: Andamento del saldo tra contributi e accantonamenti per prestazioni di non autosufficienza accese nell'anno

Un esempio: sistema finanziamento capitali di copertura pluriennale (35 anni)

Andamento del patrimonio del Fondo e ripartizione tra riserva per rischi in corso e accantonamento per rischi futuri

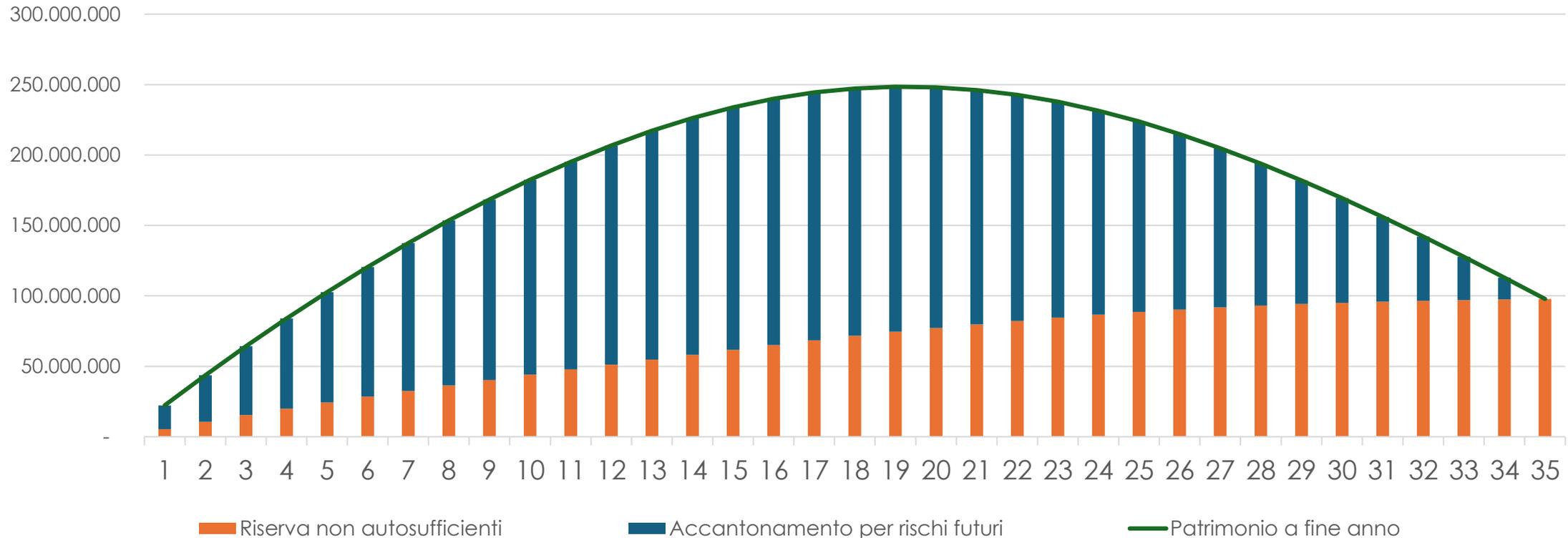


Figura 4: Andamento del patrimonio nel tempo e scomposizione tra riserva per impegni con non autosufficienti e riserva per impegni futuri

Conclusioni (1/3)

Il tema della non autosufficienza **non è solo un'emergenza sanitaria o sociale, ma una questione strutturale** che coinvolge il nostro sistema di welfare, la sostenibilità finanziaria, e **i diritti di cittadinanza**.

In questo scenario, **la professione attuariale vuole contribuire** alla progettazione di **soluzioni robuste, eque e sostenibili**.

Dal lavoro della Commissione emerge con forza una consapevolezza: senza una definizione chiara e condivisa di non autosufficienza, nessun modello può reggere nel tempo.

Conclusioni (2/3)

Perché partire dalla definizione?

Perché la definizione è ciò che dà coerenza al sistema.

È lo standard di riferimento su cui si fondano:

- l'accesso ai servizi;
- la progettazione delle prestazioni;
- la costruzione delle basi tecniche e degli scenari previsionali;
- l'integrazione tra i pilastri pubblico e privato.

Una definizione multidimensionale, fondata su criteri clinici, funzionali e ambientali – come quella promossa dalla Legge 33/2023 – non è solo auspicabile, è necessaria. Permette di passare da un sistema frammentato e parziale a un impianto coordinato, integrato e misurabile, dove i bisogni reali trovano risposte proporzionate e le risorse vengono allocate in modo efficiente.

Conclusioni (3/3)

Perché il modello deve essere scelto con cura?

Perché ogni opzione tecnica comporta implicazioni attuariali e sociali profonde:

- nella ripartizione pura il rischio è lo squilibrio nel tempo;
- nella capitalizzazione individuale si perde la mutualità;
- nella capitalizzazione collettiva o nella ripartizione dei capitali di copertura si può invece equilibrare equità e sostenibilità, gestendo solidarietà intergenerazionale e variabilità del rischio.

I modelli non sono neutri: sono scelte di policy, che devono essere fondate su evidenze tecniche e assunzioni trasparenti.

E qui il ruolo dell'attuario è decisivo.