

Un welfare possibile tra previdenza complementare e previdenza sanitaria

di Stefano Olivieri Pennesi [*]



Con il presente redazionale s'intende affrontare la tematica del **welfare "generalista"** confrontandoci con la crescente sensibilità delle istituzioni e dei lavoratori rispetto alla qualità della vita, presente e futura, sapendo di impattare su influenze dirette rappresentate dalla demografia, dall'allungamento della vita media, dall'invecchiamento attivo, dalla maturazione di adeguati accantonamenti pensionistici, dal soddisfacimento delle crescenti e migliori cure sanitarie, ecc.

Nei fatti, il cosiddetto "**welfare estensivo**" o per meglio dire "**global welfare**" produce l'integrazione tra la **necessità di una previdenza complementare** (costruendo una pensione integrativa oltre quella pubblica) affiancata ad un'**assistenza sanitaria rinforzata**. Questo, da un lato, al fine di consolidare, sostenere e garantire il reddito futuro, nella seconda fase della nostra vita ovvero, il periodo della quiescenza, dall'altro lato mantenere elevato il benessere della persona umana e pertanto il pieno diritto alla sua salute.

Per essere più prosaici sarebbe un modo per concepire un **miglioramento della qualità della vita** dei lavoratori, implementando i "**driver**" che introducono la **previdenza complementare** come l'**assistenza sanitaria integrativa**.

Nella discussione in atto, anche tra i decisori politici e attori istituzionali, il **concetto di welfare integrativo** viene, in sostanza, declinato soprattutto in chiave aggiuntiva/sostitutiva delle tutele generaliste e consolidate, andando a colmare ciò che può essere valutato come insufficiente, per meglio sopperire ai variegati e crescenti **bisogni delle masse sociali** e lavoratrici. In sostanza gli attori del **welfare complementare** possano svolgere una funzione di **consolidamento del Servizio Sanitario Nazionale** e del sistema sociosanitario pubblico, dal versante della committenza (fondi sanitari), come pure, rispetto ai **fondi previdenziali** (con annesse dinamiche di investimento), una **compartecipazione ai bisogni futuri** una volta raggiunta l'età della **quiescenza**.

Sembrerebbe, quindi, che nel nostro Paese si vada verso una fattiva **funzione integrativa al welfare statale**, grazie alle diverse componenti: previdenziale, sanitaria, sostegno alla non autosufficienza, implementazione delle politiche per la famiglia, con un occhio attento al **contenimento della spesa pubblica**, anche se in presenza di uno scenario demografico caratterizzato da un progressivo **invecchiamento della popolazione**.

Secondo uno studio del CNEL in particolare la recente *Relazione annuale sui livelli e*

la qualità dei servizi erogati dalle pubbliche amministrazioni a imprese e cittadini, negli ultimi 10 anni il fabbisogno sanitario nazionale è cresciuto di circa 24 miliardi, con una netta propensione delle famiglie italiane a **spendere nella sanità privata** raggiungendo la cifra di oltre 42 miliardi annui, pari a circa il 25% del totale della spesa sanitaria nazionale.

Il **welfare generalista** rappresenta anche, oggettivamente, una forma di modernizzazione nei contesti delle relazioni industriali assumendo funzione di leva per favorire il **benessere dei dipendenti**. È poi anche, strumento di dialogo tra attori dei corpi intermedi e i territori, sapendo fungere da volano allo sviluppo delle economie locali.

Ma cerchiamo ora di analizzare, meglio, le due grandi questioni che spaventano o per lo meno interrogano la nostra società, la **previdenza** e la **sanità**.

Partiamo da un'osservazione oggettiva che riguarda il nostro Paese, in primo luogo prendendo spunto dai più recenti **Rapporti annuali ISTAT**, nello specifico relativi agli indicatori demografici, ma anche ai fattori di rischio per la salute, si può affermare che l'Italia si caratterizza dall'aver pochi figli, un'istruzione di livello universitario tra le più basse in Europa, un solo laureato ogni 5 abitanti, e tutto sommato una scarsa (io credo involontaria) attenzione alla salute. Il **tasso di fecondità** risulta essere nel 2025 a **1,14 figli per donna**, in valori assoluti abbiamo avuto sempre **nel 2025 circa 355.000 nuovi nati**, in assoluto il valore più

basso registrato per il nostro Paese, nelle serie storiche dei decenni passati.

È possibile, altresì, affermare che le più importanti **variabili sociali**, di cui sopra abbiamo alcuni esempi, non possono considerarsi esclusivamente soltanto delle **scelte individuali**, o meglio, pur condizionate da sfere personali, tali scelte dipendono dai contesti in cui le persone vivono. Studiare, fare figli, aver cura e premura del proprio stato di salute, è influenzato da un quadro d'insieme che semplificando denominiamo **“welfare globale”**. Ovviamente, anche il buon funzionamento del mercato del lavoro gioca un ruolo fondamentale.

Pensare di risolvere e correggere, in tempi relativamente ridotti, tali fattori sociali, non ci aiuta ad affrontare seriamente la tematica. Una tangibile **inversione del calo demografico** richiederà lunghi anni, decenni, al pari dei possibili incrementi e **miglioramenti dei livelli complessivi di istruzione**, si potranno misurare in decenni.

In sostanza fare figli, studiare, migliorare e attenzionare i personali livelli di salute, la prevenzione, l'attività fisica, i comportamenti salutistici e alimentari, sono tutte scelte solo in parte condizionate dalla esclusiva propria volontà, in realtà i fattori e il contesto esterno assumono una altrettanta fondamentale incidenza.

Solo per menzionarne alcuni, la vitalità ed efficacia del mercato del lavoro, assume un ruolo portante. Infatti, non è difficile sostenere che la **stabilità lavorativa** e la **giusta retribuzione** sono i primi elementi alla base di **scelte coraggiose di vita**. Diversamente potrebbe avvenire avendo magari un contratto precario e quindi un reddito basso ed instabile. Come, a seguire, positive sarebbero tutta una serie di componenti del **welfare estensivo** quali: asili nido, housing dedicato, rivolto a studenti e giovani generazioni, assistenza sanitaria e assicurativa diffusa e non eccessivamente onerosa, accessibilità e varietà di percorsi di studio superiori e universitari, con ulteriore diffusione dei poli universitari e telematici, una maggiore e capillare estensione delle infrastrutture viarie e dei trasporti, anche rivolte alle aree interne del nostro paese, una maggiore espansione e accessibilità di centri e impianti sportivi polivalenti e multigenerazionali, una particolare attenzione alla cura ambientale e del territorio,

alla diffusione delle aree verdi delle grandi città e tutela forestale delle aree interne e rurali del paese.

Un focus sul sistema pensionistico

Esiste, nei fatti, la percezione che la **sostenibilità del nostro sistema pensionistico** si stia aggravando. In una parola osserviamo stancamente, la **“fragilità” del nostro sistema previdenziale**, tradotto con assegni pensionistici in prospettiva sostanzialmente più bassi, ma anche la loro concretizzazione avverrà, prevediamo, con l'inevitabile elevazione dell'età anagrafica.

Secondo la Ragioneria Generale dello Stato l'introduzione della **previdenza complementare** potrà quindi modificare, notevolmente, l'andamento futuro dei cosiddetti **tassi di so-**



stituzione ovvero, il differenziale tra ultima retribuzione percepita, in attività lavorativa, e primo rateo di pensione dei lavoratori che vanno in quiescenza.

Vediamo nei fatti, contestualmente, abbassarsi il nostro tasso di fertilità e quindi la conseguente **riduzione delle nascite** nel nostro paese in migliaia di unità annue, con il parallelo aumento costante della **speranza di vita** della popolazione, sia di genere maschile che di quello femminile.

Lo spettro che abbiamo innanzi si manifesta in virtù della eredità, dello scorso secolo, più precisamente dal secondo dopoguerra, di un **sistema previdenziale italiano** che semplicemente gli esperti e addetti ai lavori denominano a **“ripartizione”** tentando di traghettarlo, in maniera quanto più indolore, nel diverso e più sostenibile sistema denominato a **“capitalizzazione”**.

Partiamo però dalla **situazione attuale in Italia** dove abbiamo che: il sistema pubblico previdenziale è definito a ripartizione (contributivo), diversamente la previdenza complementare (fondi pensione) si muove sul criterio denominato a capitalizzazione.

Solo per tentare di fare maggiore chiarezza (in ambiti complessi anche per gli addetti ai lavori) proviamo a sintetizzare in questo modo. Il **Sistema con meccanismo a ripartizione** (adottato e gestito dall'INPS, oggi operativo) prevede come funzionamento che i contributi odierni versati dai lavoratori, pubblici e privati, in servizio, vengano utilizzati, o per dire meglio "redistribuiti", per finanziare i trattamenti pensionistici; quindi, pagano le pensioni in essere che vengono erogate mensilmente. Tale sistema garantisce la tenuta sociale del Paese destinando **pensioni dignitose** fin da subito; non risente direttamente della volatilità dei mercati finanziari, scontando, però una certa vulnerabilità collegata all'invecchiamento demografico (ridotti lavoratori attivi e minori introiti da contributi previdenziali, che devono sostenere numeri crescenti di pensionati) nonché alla subalternità verso la necessaria costante crescita economica che dovrebbe influenzare gli incrementi retributivi.

Diversamente, il **Sistema a Capitalizzazione** (adottato dai **Fondi Pensione privati**) concepisce come funzionamento che ogni lavoratore vede accumularsi il proprio capitale previdenziale nel tempo, e lo stesso viene opportunamente investito nei mercati, al fine di vederlo incrementare dei relativi profitti. Di conseguenza, tra i vantaggi, annoveriamo una maggiore equità attuariale ovvero si ottengono concreti benefici sulla base di quanto si è versato sommandolo agli ulteriori rendimenti; aggiungiamo che questo impattata, in misura inferiore, sulla componente demografica. Da considerare, però, anche il tema dei rendimenti che ovviamente dipendono dall'andamento dei mercati finanziari, come pure dai rischi legati all'inflazione che impatta sul valore reale del capitale che si investe.

Da questo scaturiscono le **fondamentali differenze** che sintetizziamo in queste parole, **solidarietà contrapposta all'individualismo**, in quanto il sistema a ripartizione, nei fatti, tiene unite le varie generazioni di lavoratori (almeno fino ad ora è stato così), poiché i lavoratori attuali contano sulla successiva generazione di lavoratori per finanziare le loro pensioni. Viceversa, il sistema a capitalizzazione si sostanzia con la mera **individualità** ossia beneficerò solamente di somme che sarò in grado di accumulare e destinare alla pensione

futura migliorate dai relativi profitti da investimento previdenziale.

Altre componenti degne di nota e che impattano sui due differenti sistemi previdenziali sono la **demografia e il mercato** che rispettivamente influenzano la prima, in costanza di crescente e stabile **invecchiamento della popolazione**, diversamente dal secondo che subisce influenze dirette dall'eventuale andamento negativo dei mercati finanziari, nel breve, medio e lungo periodo.

Senza però entrare in disamine economiche e/o tecnico attuariali, semplicisticamente si può dire che il metodo a capitalizzazione si sostanzia nel conferire le somme che vengono versate mensilmente da tutti i lavoratori attivi, servendo, le stesse, a pagare la totalità dei lavoratori in quiescenza ovvero, in pensione. Tale sistema ovviamente ha saputo celare i suoi elementi distonici allorché la popolazione degli "attivi" era in continua crescita, come al contempo la medesima economia e il PIL, nel loro insieme, sono in grado di produrre un naturale incremento dei salari distribuiti.

Per tali ragioni è stato relativamente semplice, partendo dal periodo del boom economico, "sostenere" un sistema previdenziale che ha saputo, all'epoca, farsi carico anche di quelle fasce di popolazione che per diverse ragioni non hanno potuto contribuire alla costruzione del proprio **"montante previdenziale"** e che quindi non hanno versato nulla o poco, nelle casse degli Istituti previdenziali; ciò nonostante, tali categorie, hanno beneficiato nel tempo del sostegno offerto dalla collettività e quindi della fiscalità generale, per mezzo delle cosiddette **"pensioni sociali"**, anche se qui si dovrebbe parlare, più correttamente, di **"assistenza"** e non previdenza.

Tutto però è stato messo in discussione osservando l'andamento grafico dell'evoluzione o meglio **involuzione "demografica"** in Italia, allorché si è appunto osservata la costante e inesorabile discesa del trend statistico delle nascite e quindi della popolazione totale presente nel nostro paese.

Non è difficile quindi immaginare che una risposta naturale sarebbe quella del **costante innalzamento dell'età pensionabile** che ci vede ora concretamente **proiettati all'età dei 70 anni dai 67 attuali**, ma ovviamente il decisore politico, pro tempore, chiunque esso sia, scontrerebbe una decisione veramente difficile e certamente impopolare, soprattutto per le inevitabili ricadute elettorali.

Il punto fondamentale, ritengo, sia quello di **creare una maggiore consapevolezza** sul

tema previdenziale da parte delle giovani generazioni su cosa sono e a che cosa servono le variegate forme pensionistiche complementari. In questo senso un ruolo sostanziale può essere assunto dalla Autorità del settore, ossia la **Covip**, in una veste non solo di controllore ma principalmente di divulgatore attivo del “bene” e del “sapere” previdenziale. Ovviamente senza dimenticare la funzione dell’attore politico, della PA, dei molteplici **Enti previdenziali** e di tutti coloro che sono impegnati nel delicato settore **HR – risorse umane**, sia pubblici che privati, sempre per una attenta e fattiva “**educazione previdenziale**”.

Come si struttura la previdenza integrativa

Proviamo a fare luce su come è articolata la cosiddetta previdenza complementare ovvero integrativa. Partiamo da quello che viene proposto dal mercato sotto forma di Fondi previdenziali da poter sottoscrivere. **Esistono tre tipologie di fondi di previdenza:**

- **Fondi pensione negoziali:** i fondi pensione negoziali, o chiusi, sono strumenti nati sulla scorta di accordi collettivi (nazionali o aziendali) tra imprese e organizzazioni sindacali, quindi su iniziativa delle parti sociali. Sono destinati, in primo luogo, ai lavoratori dipendenti e appartenenti a determinati settori produttivi, comparti (es. metalmeccanici, chimici, pubblico impiego, ecc.). L’adesione dei lavoratori è libera ed essi possono far confluire (volontariamente) il loro TFR (quota di salario differita e accantonata annualmente dai datori di lavoro, da destinarsi alla liquidazione di fine carriera) appunto a detti fondi, ovvero, come stabilito dalla ultima legge di bilancio 2026, ricorrendo al silenzio assenso, **i lavoratori nuovi assunti vedranno destinare “automaticamente” il loro TFR ai citati fondi**, in assenza, proprio, di un diniego espresso. Questi tipi di Fondi beneficiano anche della contribuzione aggiuntiva da parte dell’azienda, previsto dai contratti collettivi, oltre ovviamente la quota di spettanza dei lavoratori.
- **Fondi pensione aperti:** sono definibili

li quali fondi previdenziali in buona parte collocati da **istituti bancari** o anche società di gestione risparmio o intermediari finanziari, e in alcuni casi da compagnie assicurative. Questi non sono riservati ad una sola categoria professionale ma possono essere sottoscritti da una vasta platea di lavoratori sia dipendenti che liberi professionisti o autonomi. Li potremmo definire come dei **prodotti finanziari (pensionistici)** che hanno la funzione di sostanziare una pensione di scorta, necessaria a milioni di lavoratori, costruendo, appunto, un proprio piano di risparmio previdenziale integrativo.

- **Piani individuali pensionistici:** i fondi pensionistici complementari, denominati **PIP - piani individuali pensionistici**, sono strumenti di natura assicurativa pro-



posti dalla quasi totalità delle compagnie di sicurtà, destinati a chi desidera costruire, autonomamente, una rendita integrativa da abbinare alla pensione principale obbligatoria pubblica.

Governance sui Fondi sanitari verso una svolta positiva

Con l’articolo 29 del decreto-legge sul PNRR il n. 19/2026 il Legislatore ha voluto realizzare un importante passo avanti verso una **maggiore regolamentazione dei fondi sanitari integrativi**, assegnando alla Covip (Commissione attualmente dedicata alla sola vigilanza sui fondi pensione e sulle Casse di previdenza private) un più esteso e fondamentale ruolo di *Autority* di vigilanza di tutto il welfare complementare.

Il Governo ha inteso estendere l'attenzione, per mezzo appunto della Covip, in un settore, quello della "sanità complementare", dal quale possono trarre importanti benefici sia i cittadini sia lo stesso SSN, anche e soprattutto alla luce della transizione demografica in corso.

I controlli di Covip, se verrà auspicabilmente convertito in legge, nella attuale versione, l'art.29 del citato DL 19/2026^[1] verteranno, previa istituzione di un **Albo dei fondi sanitari e socio-sanitari**, su: modalità di iscrizione, permanenza e cancellazione di detti fondi dall'Albo; approvazione e vigilanza sugli statuti, regolamenti. Modelli organizzativi, governance; controlli anche sulla gestione finanziaria, patrimoniale e tecnica, ma anche sostenibilità del fondo sulla natura delle prestazioni erogate; infine, vigilanza sul rispetto delle regole di trasparenza a valere sugli iscritti. L'Autorità dovrà anche definire con propri Regolamenti requisiti patrimoniali di solvibilità, entità delle riserve tecniche, criteri di classificazione e schemi di Bilancio da adottare uniformemente. Quindi poteri di vigilanza sul corretto impiego delle risorse e sulle funzioni assolute che vanno ad integrare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza sanitaria pubblica garantiti dal SSN.

Tutto ciò evidentemente senza tralasciare o depotenziare l'**alta vigilanza** comunque **esercitata dal Ministero della Salute**, cui spettano, sempre, le funzioni di indirizzo generali.

Non bisogna però dimenticare i necessari canoni di irrinunciabile **trasparenza** di un settore (quello dei fondi sanitari) che destina oltre 50 miliardi di Euro della propria massa finanziaria, tra contributi versati alle varie forme di assistenza sanitaria integrativa e prestazioni private, (visite, ricoveri, accertamenti) per poco meno di 7 miliardi di Euro con una platea di beneficiari di ben oltre i 15 milioni iscritti a circa 300 tipi di forme sanitarie integrative. A fronte di una spesa sanitaria complessiva, per il nostro paese, di poco meno di 140 miliardi di Euro annui (fonte: **Itinerari Previdenziali**).

Il vulnus è rappresentato dal fatto che fino ad oggi non è stata prevista **alcuna forma di controllo pubblico** né tantomeno necessari **obblighi di trasparenza**, nei confronti degli iscritti, magari partendo dalla pubblicità dei bilanci annuali e dalla conoscibilità delle entrate contributive e dei necessari costi di gestione, dei patrimoni posseduti. Unico elemento trasparente di questa realtà, anche finanziaria, è la cosiddetta "**anagrafe**" **generale dei Fondi sanitari** (pur non essendoci obblighi assoluti di iscrizione) istituita presso il **Ministero della Salute** con DM del 2008 e regolamentata dal

2009 che ad oggi ha una validità annuale, rinnovabile, previa registrazione al **Sistema Informativo Anagrafe Fondi sanitari (SIAF)**.

Quindi questo secondo pilastro del settore sanitario (che si affianca a quello pubblico generalista) rappresenta lo strumento concreto per **migliorare i livelli di assistenza sanitaria** (in quanto sempre più deficitari quelli pubblici) ma al contempo dare una risposta ai crescenti trend di invecchiamento della popolazione, incremento di bisogni di sanità, ma anche risposta al problema delle ormai croniche lunghe e insolite **liste di attesa dei servizi pubblici**.

Diversamente della previdenza complementare, per la sanità integrativa, probabilmente, è necessario agire sul fronte di una offerta comprensibile, vale a dire presentarsi meglio con una cornice regolatoria chiara, introducendo presidi di trasparenza, di vigilanza, di armonizzazione fiscale e favorendo **universalità e standard comuni per le coperture sanitarie offerte**. Questo è il ruolo che potrebbe ben riguardare la già citata **Autorità Covip** se verrà auspicabilmente, come già detto, convertito in legge il sopra citato art. 29 del DL 19/2026^[1].

Di sicuro chi scrive ritiene ci debba essere un **ruolo attivo della "sanità integrativa"** per meglio garantire la **sostenibilità del sistema socio-sanitario** del nostro paese. È un fatto che **il settore della sanità integrativa risulta essere in costante espansione**; a questo aggiungiamo che l'evidente invecchiamento della popolazione richiederà, in futuro, una crescente spesa sanitaria e assistenziale, con particolare riguardo alla gestione della non autosufficienza.

Gli anni di vita ottenuti grazie all'incremento della speranza di vita rappresentano un risultato di notevole valenza sociale ma, che al contempo, ci interroga sulla questione se, e in che modo, la gran parte della popolazione abbia vissuto la propria esistenza **garantendosi standard di buona salute**.

Vivere più a lungo non significa necessariamente godere di un contesto di buona salute, come documentano le evidenze statistiche gran parte della popolazione italiana trascorre gli ultimi anni della propria esistenza dovendo scontare i **rischi della multi-cronicità** legata alle comuni **patologie geriatriche** dell'età moderna (quali metaboliche, reumatologiche, della sfera neuro-psicologica, ecc.) più o meno tutte che vanno ad impattare con conseguenti limitazioni della propria quotidianità ed autonomia, o forti limitazioni nel proprio vivere quotidiano. Ovviamente un parziale intervento potrebbe essere quello di disporre e dotarsi di

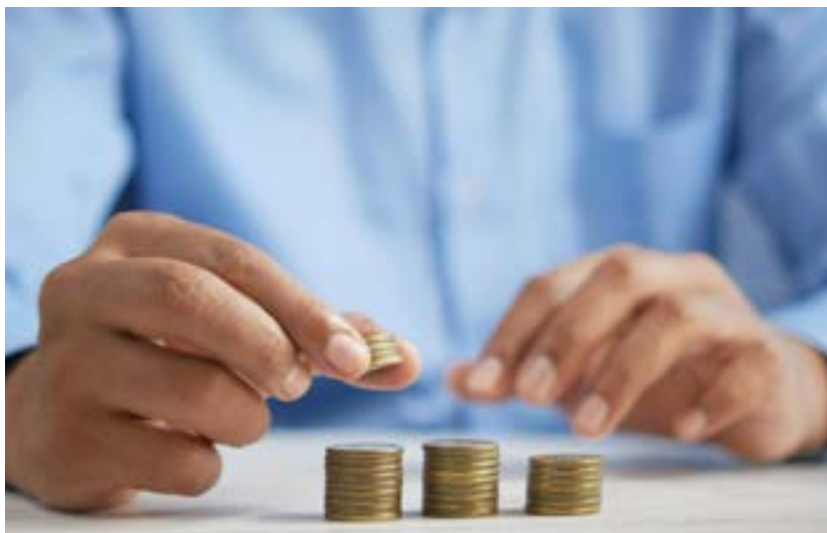
una maggiore prevenzione sanitaria che certamente si concretizza con maggiori disponibilità e quindi investimenti da far confluire sul versante sanitario.

Ritornando all'argomento "previdenza" è sotto l'occhio di tutti, ritengo, la **scarsa fiducia nel sistema pensionistico pubblico** da parte della platea sociale del nostro Paese. Oggettivamente, come sopra riportato, viviamo più a lungo infatti abbiamo come **aspettativa di vita** (fonte *Rapporto ISTAT 2025*) appunto, una **speranza di vita** alla nascita che ha raggiunto **81,4 anni per gli uomini e 85,5 anni per le donne**. E qui dovrebbe sorgere una domanda, noi siamo pronti, come nazione, a sostenere economicamente una vita così lunga e in costante crescita?

Sempre secondo studi e analisi prodotti da **Itinerari Previdenziali**, su dati ufficiali **ISTAT**, con l'allungamento della vita delle persone avremo l'**accrescimento del rischio di non autosufficienza**. Nei fatti al 2025 registriamo una popolazione di ultra 65enni di 13.8 milioni di persone, e di oltre 7 milioni chi ha più di 75 anni. A fronte di ciò abbiamo, sempre al 2025, la categoria dei "**non autosufficienti**" che si attesta sui 3.860.000 di soggetti che arriveranno ad essere, secondo stime attuariali nel 2030, a circa 4.400.000 e 5.400.000 nel 2050. A questi numeri dobbiamo anche assommare i circa 3.000.000 di persone ultra 65enni afflitte da gravi disabilità, per lo più croniche soprattutto neurodegenerative.

Ad ogni modo la **Ragioneria Generale dello Stato** stima in quasi **70 miliardi di Euro** la somma destinata a sostenere la categoria dei *non autosufficienti*, tra spesa pubblica e spesa privata. La metà, circa pari a 35 miliardi, assolta dalla fiscalità collettiva e di questa in gran parte, circa l'80%, destinata a coprire i costi delle *indennità di accompagnamento, erogate dall'INPS*, il rimanente per *prestazioni assistenziali territoriali* come contribuzioni alle RSA, oneri per trasporti dei disabili e prestazioni economiche varie. Per la **parte privata**, ben *oltre i 30 miliardi di Euro* annui, trattasi di oneri relativi al *pagamento dei caregiver* tenendo conto di una rilevante fetta di economia e lavoro sommerso destinato a badanti, colf, caregiver, accompagnatori, oneri per servizi domiciliari e infermieristici vari, ecc.

Diventa quindi fondamentale, credo, **saper gestire le nostre vite lavorative, i risparmi, gli investimenti**, attivare strumenti di protezione sia di natura previdenziale che sanitaria, destinando parte dei nostri guadagni e/o risparmi, sapendo, al contempo, organizzare le proprie vite dopo i lunghi anni di lavoro (con quello che viene chiamato "**invecchiamento attivo**"), andando ad intercettare una necessaria educazione previdenziale e aggiungerei sanitaria, con l'obiettivo di sostenere qualità della vita e stabilità/sicurezza economica. I rischi che possono concretizzarsi nel futuro delle persone, con una crescente longevità, sono rappresentati dalla **perdita di autonomia anche finanziaria** e il rischio di non autosufficienza, con evidenti ricadute su possibili carichi assistenziali per i propri nuclei familiari, ma anche sulla collettività.



Conclusioni

Immagina, chi scrive, la realizzazione di uno specifico "**Osservatorio**" **intersettoriale sul welfare**, con particolare attenzione sulla *previdenza integrativa* e la *previdenza sanitaria*, per comprendere le evoluzioni e le dinamiche, non strettamente ed esclusivamente finanziarie, ma di più di carattere motivazionale, partendo dalle nuove generazioni in un contesto di crescente *solidarietà sociale*.

Tale "Osservatorio", a ben vedere, potrebbe collocarsi all'interno dell'**Autorità Covip**, trattando istituzionalmente le materie di *previdenza integrativa* e sanitaria, allorquando verrà convertito in legge il già citato **art. 29 del DL 19/2026^[1]** (entro il mese di aprile 2026) ovvero, alternativamente da poter collocare presso l'organo di rilievo Costituzionale **CNEL**, avente appunto funzioni consultive su materie economiche e sociali.

Altro contesto nel quale orientarsi per incrementare la conoscenza e le evoluzioni della materia previdenziale sarebbe quello di **promuovere, la cosiddetta formazione**, per esempio per mezzo di “**Accademy**” dedicate anche itineranti, o anche semplicemente attivare, come PA, dei *seminari rivolti ai responsabili delle risorse umane - HR* del settore sia pubblico che privato, dove poter sviluppare una diversa “cultura d’impresa” e quindi conoscenze e dinamiche della previdenza “possibile”, soprattutto per la nuova forza lavoro che tanto dovrà fare per conquistarsi un futuro dignitoso anche per mezzo di una pensione dignitosa e sostenibile, pensando a come far crescere le adesioni a forme di previdenza e quindi pensione complementare.

È nei fatti che il cosiddetto **futuro previdenziale, delle nuove generazioni**, va costruito fin dagli inizi delle singole esperienze/occasioni e percorsi lavorativi, magari avvalendosi di un sistema normativo agevole e aggiungo “stabile” nel tempo, sfruttando, magari, le modalità di adesione automatiche ma consapevoli, per rinforzare e vitalizzare, per quanto possibile, il secondo pilastro previdenziale, come viene denominata la previdenza integrativa.

Non meno importante potrebbe essere la **promozione di prodotti finanziari previdenziali “dedicati”** che vedano, come beneficiari, fin dalla nascita, le nuove generazioni, una sorta di riscoperta di quello che una volta si faceva, intestando *buoni postali fruttiferi* (governati dalla CDP cassa depositi e prestiti) previa sottoscrizione dei genitori, nonni, zii, ai nascituri, per garantire, ai neonati. Riscoprire quindi l’utilità di un accantonamento crescente, ovvero una riserva finanziaria futura a scopo previdenziale.

In conclusione, sarebbe opportuno interrogarsi su una prima questione di fondo, vale a dire la **reale capacità dei fondi pensionistici e sanitari integrativi di costituire** insieme, fattivamente, il cosiddetto **secondo pilastro della previdenza e della sanità**, e quindi essere in grado di svolgere una vera ed efficace “**funzione complementare**”, rispetto ai sistemi pubblici, che sono prospetticamente destinati ad un progressivo ridimensionamento legato soprattutto a fattori macroeconomici e di tenuta della fiscalità generale nel lungo periodo.

Aggiungiamo e sottolineiamo, anche, che tra la previdenza integrativa e la sanità integrativa sembrano esistere delle **differenze significative**, in particolare in relazione al ruolo assunto dalle parti sociali nella promozione e gestione dei medesimi fondi.

Nel primo caso, sindacati e organizzazioni datoriali svolgono un ruolo decisivo detenendo saldamente il controllo dell’implementazione della policy complessiva. Ciò si riflette nella primazia dei **fondi negoziali chiusi, di categoria**, che vengono definiti dalla contrattazione sindacale di primo livello, rispetto ai fondi aperti e ai piani pensionistici individuali.

Nell’ambito, invece, della **sanità integrativa** lo scenario appare maggiormente policromo, con una presenza rilevante di *polizze assicurative* e, soprattutto, di *fondi aziendali* (nell’ambito del welfare offerto) frutto dell’iniziativa unilaterale dell’azienda, dove interagiscono spesso con un ruolo diretto i lavoratori, e spesso senza la mediazione sindacale. Tali fondi si pongono, non di rado, in concorrenza con quelli categoriali, nei quali i sindacati hanno un maggior peso, dando corpo a vecchie e nuove forme di assistenza integrativa, che riescono comunque a convivere.

Tali dinamiche creano situazioni di **contrapposizione tra le politiche sindacali e le esigenze diffuse dei lavoratori**. Per questo si assiste all’evoluzione di strategie aziendali tese alla ricerca di collaborazioni e del coinvolgimento diretto dei lavoratori negli obiettivi di impresa, senza ricorrere alla mediazione interposizione del sindacato.

Questa strategia, diversamente, sembra meno presente rispetto al mondo della previdenza integrativa, nella quale vige una più invasiva regolazione normativa e contrattuale che nei fatti lascia minori spazi di azione unilaterale alle imprese. Sotto questo profilo, i **fondi previdenziali** sembrano quindi essere entrati a pieno titolo nelle materie oggetto di contrattazione e negli spazi riservati alle relazioni industriali.

Viceversa, i **fondi sanitari** spaziano tra livelli di negoziazione bilaterale e ambiti di relazioni sindacali e assumendo risvolti rilevanti per le politiche di gestione delle risorse umane adottate dalle imprese.

Ad ogni modo una cosa deve risultare assolutamente chiara, per il decisore pubblico, in tema di welfare estensivo ossia, che non può essere tollerata una marginalizzazione dei giovani rispetto al loro futuro previdenziale e sanitario certo e sostenibile, esistendo, nei fatti, un nesso imprescindibile tra nuove generazioni, pensione e livelli di benessere anche sanitario, per questo Paese.

Esiste quindi un link diretto di **collegamento tra pensione futura, mercato del lavoro, livelli e qualità occupazionali**, è evidentemente un fatto che la pensione, di cui

potremmo disporre, dipenderà dalla continuità lavorativa, dai progressi di carriera emendati dai periodi di precariato o di più o meno lunga disoccupazione.

Un ulteriore elemento di riflessione finale è rappresentato dal dibattito a cui di recente assistiamo, inerente la cosiddetta “**buona contrattazione**”, proprio in riferimento anche alle indicazioni recentemente pervenute dalla comunità europea, relativamente ai livelli salariali presenti nel nostro Paese, come pure più in generale alla regolamentazione dei diritti e delle tutele dei soggetti lavoratori, pensando alle difese dei perimetri contrattuali anche supportati dai contratti maggiormente rappresentativi e di conseguenza più applicati.

Partiamo, appunto, dalla **legge delega la n. 144/2025**, in vigore dall’ottobre 2025, in materia di “giusta retribuzione” e contrattazione collettiva, e dalla necessità dei relativi decreti attuativi ancora da emanarsi, come pure dalla direttiva europea 2022/2041, appunto sui salari minimi adeguati, facendo però chiarezza se collegati ai contratti collettivi sottoscritti dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative ovvero, ai **CCNL maggiormente applicati**, questione questa di non poco conto, proprio perché siamo in presenza di centinaia di contratti depositati presso il CNEL, se è vero che esistono nei fatti una varietà di contratti cosiddetti collettivi pirata, caratterizzati da tutele normative e salariali al ribasso.

Effettuando attente analisi su questi **contratti “pirata”** ci si rende facilmente conto che la concorrenza sleale si sostanzia, spesso, in misura inferiore, sulle componenti fisse della retribuzione (molto più visibili), mentre più accentuate sono le differenze legate ai trattamenti normativi complessivi quali: previdenza complementare, welfare sanitario, permessi retribuiti, altri istituti contrattuali di vantaggio. Ad ogni modo ritengo si debba perseguire, sempre, la regola di **adozione dei CCNL più protettivi** e quindi delle massime tutele possibili, disinnescando il ricorso ai contratti più applicati ma non sempre, appunto, di “*miglior favor*”, per contrastare al meglio quello che viene chiamato lavoro povero, con il suo portato di compressione del costo del lavoro.

L’obiettivo di massima resta, comunque, quello di **elevare i salari medi nei vari livelli di contrattazione** contrastando, al con-

tempo, i cosiddetti *contratti in dumping* in una comune ed efficace *lotta al “lavoro povero”*.

Per concludere aggiungiamo un ragionamento più generale rispetto al bisogno di estendere, magari a livello europeo, un piano continentale di carattere sociale ed economico, in sostanza una migliore visione della “**care economy**” che concerne, altresì, il tema della previdenza, magari ampliando momenti di interscambio e cooperazione tra gli Enti previdenziali europei.

Questo considerando anche il ruolo svolto dalla comune valenza del **fattore demografico** e crisi innescata dalla denatalità, a livello europeo, ma anche l’opportuna osservazione delle dinamiche dei tassi di occupazione nazionali e continentali, produttività e adeguatezza delle retribuzioni.

L’UE può certamente svolgere un ruolo propositivo e diretto, finanziando, complessivamente, azioni volte a sostenere i servizi per



l’infanzia, lo sviluppo dell’occupazione femminile, e ponendo la massima attenzione alle politiche giovanili e allo sviluppo delle conoscenze tecniche, linguistiche e non solo, almeno in alcune parti del nostro continente. ■

Note

[1] Il presente redazionale è stato scritto antecedentemente alla avvenuta conversione con modifiche del DL 19/2026 art. 29 di cui alla Legge n.50/2026 pubblicata in GU n.91 del 20 aprile 2026.

[*] Dirigente INL, Direzione Centrale Risorse - Uff. III° - Bilancio e Patrimonio. Professore a contratto c/o Università Tor Vergata, titolare della cattedra di “Sociologia dei Processi Economici e del Lavoro” nonché della cattedra di “Diritto del Lavoro”. Il presente contributo è frutto esclusivo del pensiero dell’autore e non impegna l’Amministrazione di appartenenza.