

Bene i redditi ma troppe le differenze sul territorio
Sandro Villani ▶ pagina 18**La spesa di sanità e welfare è destinata ad aumentare**
Pier Paolo Baretta ▶ pagina 18**Pensioni private, un'attività di pubblico interesse**
Mauro Marè ▶ pagina 19**Le strategie dei commercialisti.** Le azioni messe in campo dalla Cnpadc per garantire un tasso di sostituzione del 50%

Cassa dottori per l'adeguatezza

Tra gli interventi: aliquota di computo più vantaggiosa, extra-rendimenti e un'assistenza mirata

Federica Micardi

■ Due dati fanno comprendere la profonda metamorfosi dei dottori commercialisti negli ultimi 25 anni. Il primo è il numero, che è quadruplicato, passando da 16mila a oltre 66mila. L'altro fenomeno importante è la femminilizzazione: tra gli over 50 le donne sono il 20%, mentre tra le under 30 sono poco meno del 52 per cento. La parità di genere per ora non trova riscontro nel reddito medio, superiore per gli uomini; va detto però che questa forbice è molto larga tra gli over 50 (104mila euro contro 58mila euro) e si stringe con il diminuire dell'età: negli under 30 gli uomini guadagnano in media 17.510 euro mentre le colleghe arrivano a 15.564.

Tutti fenomeni che vengono

LA TENDENZA

Negli ultimi vent'anni la professione si è molto femminilizzata: le donne sono passate dal 20 al 52 per cento

IL VALORE DELL'ASSEGNO

Il tasso di sostituzione delle pensioni erogate va dal 45% al 50%, valore che sarà mantenuto anche nei prossimi anni

monitorati con estrema attenzione dalla Cassa di previdenza della categoria che deve adattare la propria strategia in base ai dati, alla statistica e ai calcoli attuariali per garantire le pensioni future.

Il tasso di sostituzione, dato dal rapporto tra l'ultimo reddito e l'assegno pensionistico, oggi è intorno al 50% (oscilla tra il 46 e il 50%) e lo sarà anche in futuro; questo risultato è possibile grazie a una serie di interventi messi in campo dalla Cassa dopo la riforma del 2003.

Ma facciamo un passo indietro. La Cassa di previdenza e di assistenza dei dottori commercialisti è intervenuta in tempi non sospetti, cioè nove anni prima dell'arrivo del ministro Fornero e della sua riforma, per assicurare la tenuta del sistema previdenziale. All'epoca si decise di passare al sistema di calcolo con-

tributivo - molto meno generoso rispetto al retributivo, divenuto insostenibile - una decisione che ha abbassato sensibilmente il valore del futuro assegno pensionistico; per riportarlo a livelli equi la Cnpadc nel corso degli anni ha messo in campo una serie di interventi volti ad accrescere il montante individuale.

La prima mossa è stata quella di riconoscere un'aliquota di computo superiore a quella di finanziamento. Quando venne introdotta, il contributo soggettivo da versare era dell'11% e con l'aliquota di computo veniva riconosciuto il 14 per cento. Oggi il contributo soggettivo è al 12%, e chi versa 12 - e cioè l'aliquota minima - si vede riconosciuto, grazie a una più vantaggiosa aliquota di computo, 3 punti percentuali in più.

La Cassa consente di versare oltre il minimo (dal 2012 fino al 100% del proprio reddito con un tetto massimo di 173.050 euro nel 2017) proprio per consentire agli iscritti di puntare a un assegno maggiore.

Per chi versa un contributo soggettivo del 17% (il minimo è 12) la Cnpadc riconosce - in aggiunta ai tre punti percentuali dell'aliquota di computo - un punto percentuale in più. La premialità in questo caso è di un quinto di punto per chi versa il 13%, 0,4 punti percentuali per chi sceglie il 15% e così via fino a 17 per cento. Quindi chi versa volontariamente il 17% del proprio reddito avrà in più 4 punti percentuali e quindi è come se versasse il 21 per cento. Oltre la soglia del 17% non sono previste premialità.

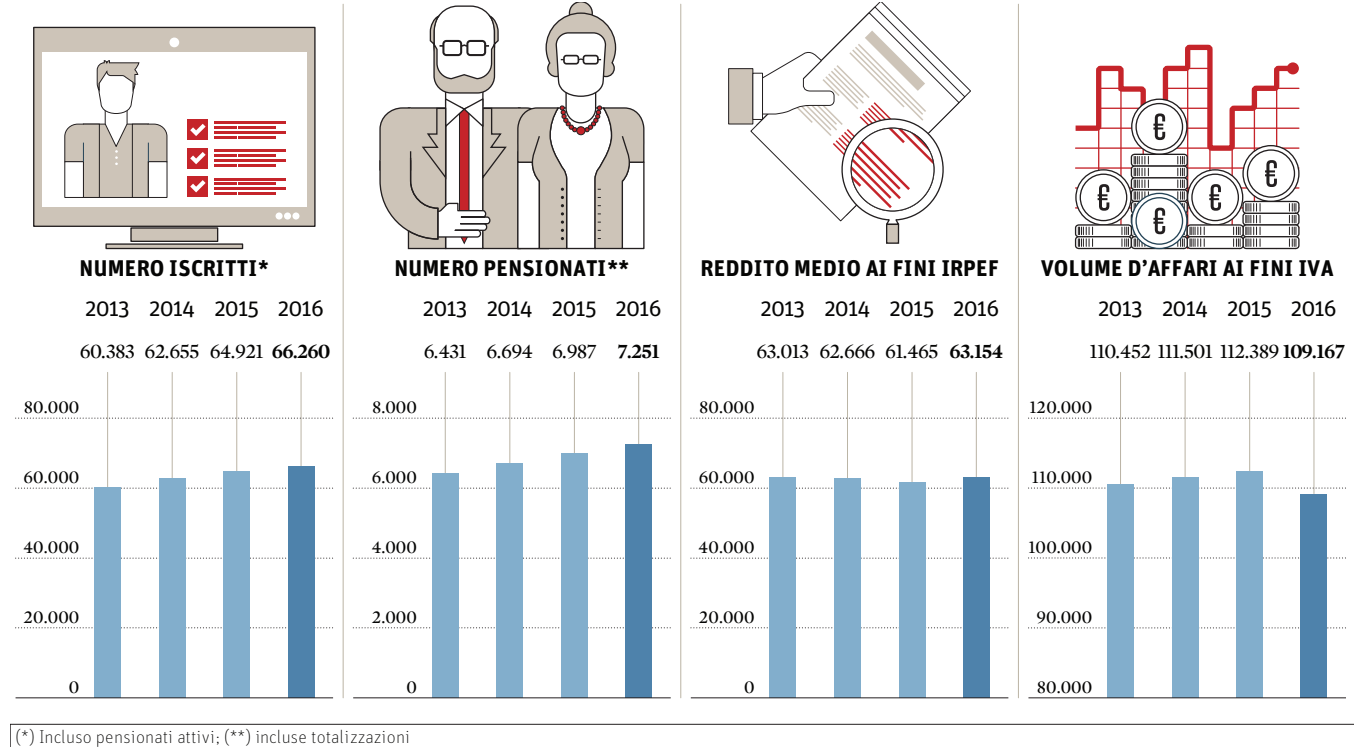
La Cassa non esclude di poter aggiornare in meglio le attuali premialità, che sono state introdotte per cercare di compensare in parte il calo del contributo. E per questo, l'aspetto premiale, esclude in proporzione chi ha la pensione in parte retributiva utilizzando il coefficiente di premialità intergenerazionale; è attraverso questi interventi che tra vent'anni il tasso di sostituzione sarà almeno come oggi, e cioè tra il 45 e il 50 per cento.

Sempre in ottica di migliorare il montante individuale, la Cassa sta valutando di intervenire sul contributo integrativo e far diventare la regola che ne destina un quarto al tesoretto di ogni iscritto definitiva e non provvisoria come è oggi (la scadenza è prevista nel 2020). La Cassa potrebbe anche decidere - conti permettendo - di aumentare la parte di integrativo da riversare sui singoli iscritti.

Un'altra mossa per incrementare i montanti è stata quella di riversare sui conti individuali gli extra-rendimenti. La delibera che lo consente è stata approvata sei anni fa mentre il primo riparto dell'extra-rendimento è stato fatto due anni fa e potrebbe essere riproposto già nel 2018.

L'adeguatezza del trattamento previdenziale è fino ad ora rimasta molto legata al concetto di quantum, e cioè a quanto ammonta l'assegno, mentre la Cassa vuole intervenire su un altro fronte che consente di attivare un "effetto moltiplicatore" che sul cash non è possibile (si veda l'articolo accanto), offrire servizi necessari che grazie alle economie di scala avranno per la Cassa un costo molto più basso di quello di mercato.

Esu questo fronte la Cnpadc si sta muovendo. Non è un caso che a questo consesso sia stata invitata la Casagit, la Cassa autonoma di assistenza integrativa dei giornalisti italiani unicum tra le professioni ordinarie che vede separate l'ente di previdenza (Inpgi) e l'ente di assistenza.

**La categoria****I temi del Forum in previdenza.** Domani a Verona il confronto con professionisti e istituzioni

Il welfare del futuro e il ruolo delle Casse

■ «Previdenza In Tour», la serie di appuntamenti organizzati dalla Cnpadc sul territorio per favorire la diffusione della cultura previdenziale, sarà presente il 30 novembre a Verona per parlare di welfare dei professionisti.

Di assistenza all'interno del mondo della Casse professionali e della stessa Cassa commercialisti si parla da un po'; l'attenzione in questi anni è cresciuta e anche le risorse messe in campo dalle Casse professionali - chi più chi meno - sono aumentate. Il tema però è vasto, e necessita di un continuo confronto tra professioni, istituzioni e studiosi.

In questa giornata di approfondimento il dibattito sarà tra i rappresentanti della Cnpadc, quelli delle altre Casse professionali, la politica e alcuni docenti universitari.

Sarà l'occasione per fare il punto su quanto è stato fatto e su cosa bisogna fare per non arrivare impreparati a un mondo in

costante evoluzione.

La previdenza ha nel proprio Dna la tendenza a studiare e porre in essere le soluzioni prima che si verifichino i problemi. E il welfare non fa eccezione. La Cnpadc sta studiando nuovi strumenti, anche attraverso la collaborazione con altri enti previdenziali, e allo stesso tempo ha messo in campo una serie di leve per affiancare alla tradizionale offerta assistenziale - destinata comunque a cambiare volto, data l'impossibilità del Ssn di affrontare da solo le esigenze della popolazione - anche degli aiuti più mirati alla professione ampliando il proprio raggio di azione.

Gli incontri sul territorio che Cnpadc organizza da diversi anni hanno il doppio obiettivo di comunicare quanto la Cassa offre - i professionisti non sono abituati a ricevere assistenza e spesso ignorano di avere questa possibilità - e di sondare quanto il territorio chiede.

IL PROGRAMMA**Il Forum**

■ Il Forum «Previdenza in tour», organizzato dalla Cnpadc e patrocinato dalla Regione Veneto, si terrà a Dogana Veneta, Lazise (Vr) domani, giovedì 30 novembre, dalle 10.00 alle 13.30

Saluti istituzionali

■ Pier Paolo Baretta, sottosegretario ministero Economia e finanze
■ Gianluca Forcolin, vice presidente della Regione del Veneto
■ Federico Sboarina, sindaco di Verona
■ Alberto Mion, presidente dell'Ordine dei dottori, commercialisti ed esperti contabili di Verona

L'intervista di Mario Sechi

■ Pier Paolo Baretta, sottosegretario ministero Economia e finanze

■ Walter Anedda, presidente Cnpadc

La tavola rotonda

■ Moderatore: Mario Sechi, Titolare di List. Partecipano al dibattito:
■ Marianna Cavazza, Osservatorio sui consumi privati in sanità - Sda Bocconi
■ Antonio Golini, professore di demografia - Università La Sapienza di Roma
■ Nunzio Luciano, presidente Cassa Forense
■ Mauro Marè, presidente Mefop
■ Francesco Matteoli, direttore generale Casagit

La sessione pratica

■ L'attività di assistenza, due realtà a confronto: Cnpadc e Cassa Forense

Fine lavori

■ Chiusura lavori e light lunch

Lo scenario. La previdenza 4.0

Nuove soluzioni per affrontare il mondo che cambia

Walter Anedda

Un sistema previdenziale è tale se è in grado di intercettare il cambiamento, comprendendone la portata e valutandone gli effetti sul futuro, adeguando la propria efficacia in termini di soluzioni percorribili.

Il sistema previdenziale italiano dell'era 4.0, a ben vedere, non è molto diverso da quello di 40 anni fa, soprattutto se si esamina sul piano degli elementi portanti e non sul mero esame del processo di digitalizzazione in corso.

Ma il sistema economico e sociale di quarant'anni addietro è molto diverso da quello attuale e sarà diametralmente diverso da quello dei prossimi quaranta, con velocità di mutamento di progressione geometrica.

Una previdenza fondata su metriche del passato e non su quelle future nega la stessa etimologia del termine e porta alla continua necessità di importare soluzioni contingenti anziché alla proposizione di strategie per il futuro.

La tutela previdenziale in Italia si è sempre basata su un approccio individualistico basato sulla corresponsione della pensione e sulla gestione responsabile della stessa da parte del beneficiario. Tale scelta si basa, però, su una illogica miope visione di immutabilità dei fondamentali: ammontari pensionistici mediamente elevati e non corrispondenti ai relativi versamenti contributivi, protratto elevato rapporto lavoratori/pensionati e crescita continua dell'economia, stabilità dell'attesa di vita media, assenza o costanza dei costi di assistenza sanitaria e domiciliare.

Presupposti questi rivelatisi totalmente assenti nella realtà attuale e tantomeno ipotizzabili nel prossimo futuro; ed infatti, l'aumento della speranza di vita, l'abbattimento dei tassi di natalità, precarietà e bassi redditi, aumento dei costi sanitari e assistenziali, scomparsa della famiglia tradizionale, emigrazione intellettuale e dei pensionati, contrazione della spesa sanitaria pubblica, sono alcuni dei principali fenomeni

che oggi portano alla necessità di cambiare paradigma.

E questo cambiamento può e deve transitare dall'approccio individualistico di tutela post lavorativa a un approccio collettivo alla stessa; risulta ineludibile accompagnare il trattamento pensionistico con l'erogazione di servizi che, di fatto e più efficientemente, permettono a parità di costo di fornire coperture assistenziali, sanitarie, domiciliari, che, per il pensionato, con l'aumento delle proprie attese di vita, rappresentano una delle principali e incompensabili voci di spesa.

Da qui l'esigenza che la previdenza, affianchi comple-

UN DIVERSO PARADIGMA

È necessario passare da un approccio individualistico a un approccio collettivo e affiancare alla previdenza sempre più servizi assistenziali

mentariamente al trattamento pensionistico interventi di natura più propriamente assistenziali, i cui oneri, proprio perché sostenuti collettivamente e calibrati su una demografia anagraficamente eterogenea, risultano proporzionalmente molto più contenuti e, quindi, più facilmente sostenibili.

Tutto ciò si traduce in una progettualità che, auspicando, veda gli enti di previdenza attori principali e sinergici, per dare realmente una copertura previdenziale degna di una qualificazione 4.0.

Come Cassa di Previdenza e Assistenza dei Dottori Commercialisti abbiamo già avuto modo di declinare in atti concreti il significato etimologico del termine «previdenza», per questo ritengo che dobbiamo verificare la possibilità di sviluppare prospetticamente queste nuove ipotesi di sostegno che possano garantire livelli di tutela sempre più adeguati ai cambiamenti ormai quotidiani del nostro vivere sociale.

Presidente Cnpadc
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La proposta. Serve un confronto fra stakeholders

Best practice del privato per il Servizio sanitario

Alberto Mion

La salute risponde alle leggi di un mercato attorno al quale ruotano gli interessi di numerosi protagonisti: la politica (principalmente Stato e Regioni), le aziende sanitarie, gli operatori del settore (quindi aziende, industria farmaceutica, manager e professionisti sanitari), cittadini e sindacati, associazioni di pazienti, assicurazioni, ordini professionali e relative Casse di Previdenza. A ciò si aggiunge che il Ssn è caratterizzato da complessità, incertezze, conflitti di interesse, variabilità delle decisioni manageriali, cliniche e politiche. La combinazione di questi fattori permette a ciascuno degli attori un livello di autonomia ed opportunismo poco controllabile.

In questo contesto diventa fondamentale aprire un propositivo confronto fra i vari stakeholders sugli aspetti organizzativi professionali in grado di dare risposte

concrete alle esigenze di cittadini e pazienti, che non possono più mantenere un ruolo di fruitori passivi, ma devono essere protagonisti attivi nella valutazione e programmazione del welfare e la sanità infallibile restano un mito. Il bisogno di tutela della salute è un bisogno tendente all'infinito ma tale bisogno va coniugato con l'effettiva sostenibilità economica, valutando il miglior rapporto appunto costi/benefici delle proposte.

L'auspicio poi è quello che le best practices del settore privato come le Casse, possano costituire un esempio per il pubblico. Anche per questo noi vogliamo che le risorse delle Casse restino nella nostra gestione e non vengano «spariscano» in un calderone ove non sappiamo che fine faranno.

Questo convegno cerca di dare una risposta concreta proprio a questi temi.

Presidente Ordine commercialisti di Verona
© RIPRODUZIONE RISERVATA

I NUMERI**66.260****Iscritti alla Cnpadc**

Gli iscritti nel 2016 sono più di 66mila; dal 2010 ogni anno si aggiungono circa 2mila iscritti. Se si torna indietro di dieci anni, al 2006, gli iscritti scendono a 45mila; nel 1996 erano 22mila; nel 1994 - primo anni di privatizzazione della Cassa - gli iscritti erano 16.190

7.251**I pensionati**

I pensionati nel 2016 erano i tutto 7.251 di questi 700 sono pensionati in totalizzazione. I pensionati crescono nell'ordine di 200/300 unità l'anno. Nel 2006 erano 4.634 e nel 1996 3.175

9,1**Il rapporto iscritti-pensionati**

Il rapporto iscritti/pensionati nel 2016 è di 9,1, cioè ogni 9,1 dottori commercialisti attivi c'è un pensionato; un rapporto alto che sta lentamente diminuendo. Nel 1994, anno della privatizzazione, questo rapporto era di 5,3

© RIPRODUZIONE RISERVATA

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La categoria. La stabilità delle entrate professionali si scontra con grandi differenze a seconda dell'età e dell'area geografica

Tenuta dei redditi ma il Sud soffre

Ampliati i casi in cui Cnpadc ha la possibilità di intervenire in aiuto degli iscritti

Sandro Villani

■ Una buona riforma previdenziale non può prescindere da un'attenta valutazione e riorganizzazione del mercato del lavoro e del contesto socio economico in cui è destinata a trovare applicazione; la mancata considerazione di tale fondamentale principio rischierebbe di vanificare ogni sforzo compiuto sul fronte previdenziale e assistenziale. Non possono essere trascurati, prioritariamente, aspetti socialmente fondanti come la sicurezza, dignità, stabilità, organizzazione e professionalità del lavoro.

A desprimeremeglio, ein modo

NUOVE LEVE IN DIFFICOLTÀ

Sono numerosi i giovani con partita Iva che fatturano a un unico cliente meno di mille euro al mese

più articolato, questo concetto era il professor Federico Caffè in un suo articolo sul quotidiano «Il Messaggero» il 21 settembre 1977. Sono passati quarant'anni e il tema appare ancora oggi di grande e indiscutibile attualità.

Il lavoro autonomo, pur rientrando nell'accezione di mercato del lavoro, è sempre stato considerato come una parte accessoria e marginale; trattato alla stregua di un'area privilegiata, rispetto al lavoro dipendente, e forse per questo meno meritevole di tutela.

Apparentemente estraneo a fenomeni di sfruttamento e condi-

zioni precarie di lavoro. Ma il mondo del lavoro e le nostre società sono in rapida evoluzione.

Per i professionisti la situazione è notevolmente mutata fino ai giorni d'oggi, tanto da indurre alcuni economisti e sociologi a parlare di proletarianizzazione delle libere professioni.

A differenza di altri lavoratori i liberi professionisti sono in netto aumento, ma a questa dinamica demografica positiva si contrappone una dinamica reddituale tendenzialmente negativa; se il fenomeno viene osservato con riferimento alle singole categorie professionali evidenzia comunque significative differenze meritevoli di attenta interpretazione.

Non bisogna sottovalutare il fatto che, in momenti di crisi, il settore finisce per rappresentare un segmento anticiclico dell'occupazione. L'esperienza dei dottori commercialisti evidenzia complessivamente una sostanziale tenuta delle dinamiche reddituali e demografiche. Anche se le medie reddituali sono confortanti, la categoria non è estranea a forti differenziazioni per età e per area geografica nonché a fenomeni di concentrazione di ricchezza. Ci sono ambiti professionali che, per contesto operativo o capacità di investimento finalizzato alla conquista di nuovi spazi di mercato, guadagnano molto di più e altri ambiti, sempre più numerosi, soggetti a una costante contrazione di redditi e volumi di affari. È ormai noto il fenomeno di numerosi giovani, laureati e abilitati, con partita Iva, che fatturano ad un unico cliente meno di mille euro al mese. Il consolidarsi di tale fenomeno di mercato rischia di tradursi in un calo demografico per fuoriuscita dei cosiddetti professionisti marginali e in un calo reddituale attribuibile anche al pericolo di mutamento della natura dei redditi più alti da redditi professionali a redditi d'impresa.

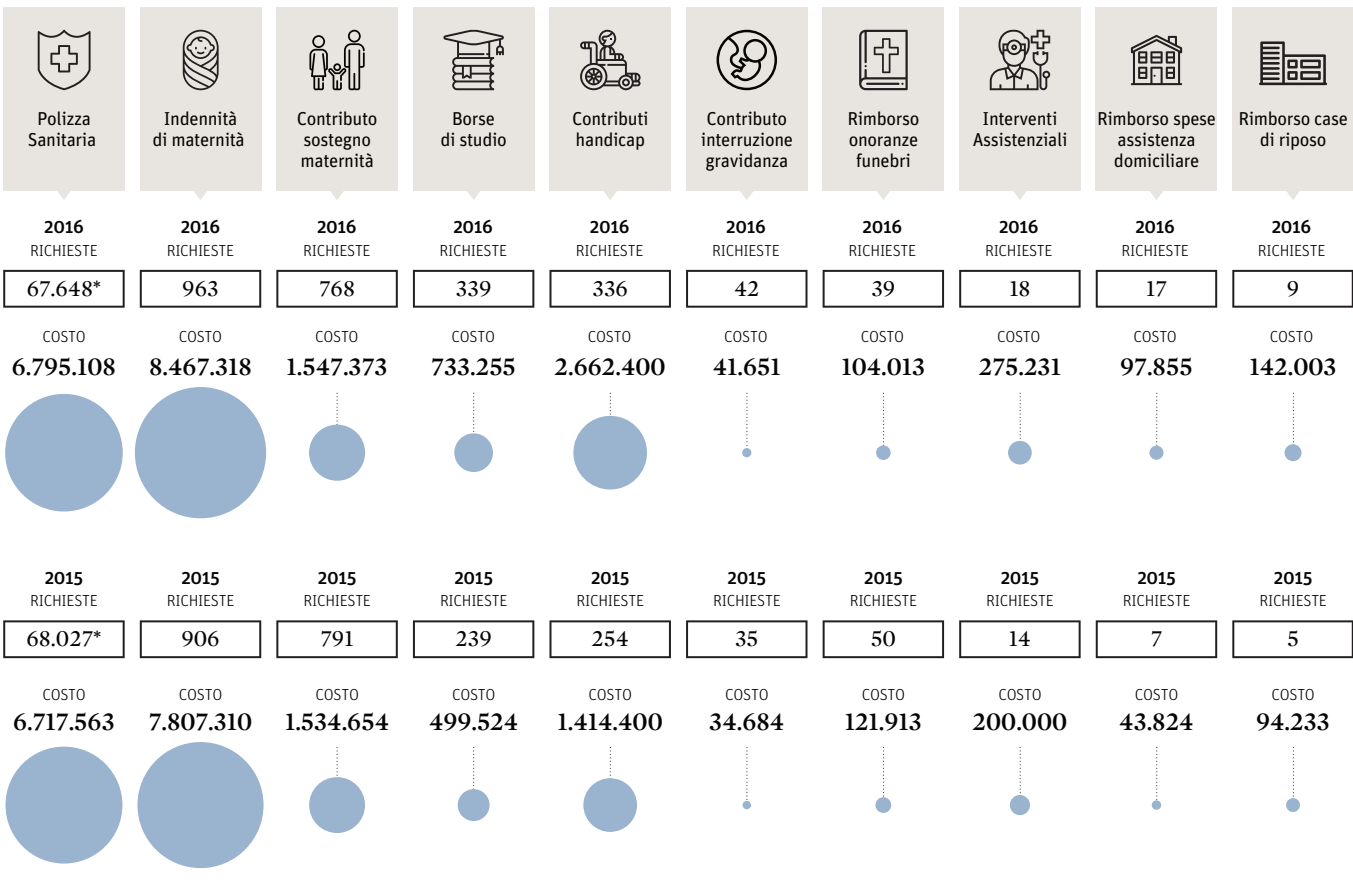
Intale contesto varicordato come le dinamiche del lavoro sono strettamente correlate ai flussi contributivi e all'adeguatezza dei relativi trattamenti pensionistici; da qui la volontà e l'impegno delle Casse nel seguire e gestire tali fenomeni, anche se nei limiti oggettivi dei propri spazi di intervento.

Dallo scenario delineato, emergono sempre più pressanti richieste di tutela e di strumenti di welfare idonei ad affiancare e sostenere i professionisti; dell'opportunità di perseguire tali obiettivi la Cnpadc è più che convinta e prossimamente varerà concrete e immediate iniziative. Permane la necessità di affrontare contestualmente e con eguale determinazione i problemi del mercato del lavoro professionale, che restano di natura economica e giuslavoristica non previdenziale.

Vicepresidente Cnpadc
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le prestazioni del welfare nel 2015 e nel 2016

Numero di domande e costo in euro



(*) Associati

Avvocati. Dodici i bandi pubblicati quest'anno - Tra le aree interessate salute e sostegno alla professione

Cassa forense investe nell'assistenza

Nunzio Luciano

■ Cassa forense, nell'ottica del proprio progetto di welfare integrato, così come previsto dal Regolamento per l'assistenza, ha varato un pacchetto di norme che, attraverso lo stanziamento nel 2016 di circa 64 milioni di euro e di circa 65 milioni di euro nel 2017, ha introdotto misure a sostegno di tutta l'avvocatura.

Oltre all'assistenza per infortunio o malattia e bisogno individuale, sono state previste misure per avvocati con familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti, borse di studio per i figli e per gli orfani di avvocati iscritti.

Molte sono le iniziative a sostegno della salute e della professione.

Un welfare passivo e soprattutto attivo che ha consentito a Cassa Forense, nel corso del 2017, di pubblicare e portare a compimento dodici bandi a sostegno dell'attività professionale e della salute dell'iscritto, di cui tre bandi

di recente pubblicazione (il 15 novembre) a sostegno della famiglia (per esempio quelli su famiglie numerose e figli nati, adottati o affidati nel 2017); bandi a sostegno della professione (si tratta del bando di rimborso per l'acquisto di strumenti informatici e del bando che eroga borse di studio per l'acquisi-

GLI AIUTI EUROPEI

Il sito dell'ente si è arricchito di una sezione «Europa» che segnala le forme di finanziamento concesse dall'Unione europea

zione specifiche competenze professionali).

Cassa forense ha anche portato a compimento una gara europea che offre una banca dati giuridica gratuita, ha realizzato un sistema di microcredito per cui i giovani a reddito basso beneficiano di garanzie dalla Cassa e nei casi più gravi vengono pagati

anche gli interessi. Si sta lavorando inoltre all'implementazione della formazione degli avvocati italiani, il cui compito fa parte a pieno titolo del programma di assistenza degli iscritti.

Un'altra scommessa vinta per Cassa Forense è stata la sensibilizzazione di tutti gli iscritti sulle opportunità connesse all'accesso ai fondi europei da parte degli avvocati italiani a seguito dell'equiparazione, voluta dai regolamenti comunitari, dei liberi professionisti alle piccole e medie imprese.

Il frutto di questo lavoro svolto in sinergia con l'Adepp (l'Associazione degli enti di previdenza privati), ha consentito di realizzare, in collaborazione con molte regioni italiane che hanno accolto l'invito, bandi per liberi professionisti, con grandi benefici per gli iscritti.

Di recente, il sito web di Cassa Forense si è arricchito del portale «Europa» che dedica un'apposita sezione ai temi europei e in particolare alle

diverse forme di finanziamento da parte delle istituzioni dell'Unione europea.

Cassa Forense, infine, sta portando avanti anche un importante programma di investimenti nell'economia reale, in tre macro-aree:

- supporto alle piccole e medie imprese con i fondi minibond;
- supporto allo sviluppo delle infrastrutture e investimenti in Banca d'Italia, Cdp Reti e F2i;
- stimolo alla nascita e alla crescita di nuove imprese.

Il Regolamento per l'assistenza, con le sue previsioni e con i bandi pubblicati finora, rappresenta uno strumento ispirato a principi di sussidiarietà, di reciprocità, di sostegno e di lungimiranza, nel rispetto della sostenibilità economica e finanziaria dell'ente.

Cassa Forense è e sarà sempre a fianco degli avvocati italiani per consolidare il proprio progetto di «Cassa» forense.

Presidente di Cassa Forense
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lo scenario. L'effetto dell'aumento della vita media

La spesa per welfare e sanità è destinata a crescere ancora

Pier Paolo Baretta

■ «Ogni persona ha il diritto di accedere tempestivamente a un'assistenza sanitaria preventiva e terapeutica di buona qualità e a costi accessibili».

È questo l'impegno che hanno assunto il 17 novembre, a Göteborg, i leader europei con l'approvazione della Carta Ue dei diritti sociali, che al punto sedici pone l'attenzione sull'Assistenza sanitaria. Sullo stesso piano si pone la scelta del Governo italiano di misurare l'andamento dell'economia, andando al di là del Pil inserendo - primo in Europa e nel G7 - indicatori di benessere equo e sostenibile, quattro dei quali nella legge di bilancio. Dei dodici, tre hanno impatto sulla salute pubblica: le emissioni di CO2 e di altri gas clima alteranti, la speranza di vita in buona salute alla nascita e l'eccesso di peso.

Ciò diviene ancor più importante in questa fase, nella quale tutti gli indicatori e gli osservatori ci dicono che la crescita economica c'è, è una realtà. Ma una crescita che non si occupasse della qualità del modello economico sociale e lasciasse fuori gioco troppe persone che prospettiva può avere? Non rinunciare, perciò, a pensare a un'economia capace di ridurre le disuguaglianze, sostenere la crescita e puntare ad una equa redistribuzione delle risorse. È in questo contesto che deve inserirsi una riflessione sul nostro sistema sanitario, che pure è uno dei migliori del mondo.

Da un lato, va ricordato che rispetto alla media europea la nostra spesa sociale è più contenuta. Questo divario si riduce se rapportato al Pil: l'Italia è al 9,4%, contro il 10,4% dell'Europa Occidentale, ma assume contorni preoccupanti se confrontato con i ritmi di crescita. Negli ultimi 10 anni la spesa sanitaria pubblica italiana è cresciuta dell'1% medio annuo contro il 3,8% degli altri Paesi dell'Europa Occidentale. Dall'altro lato, sappiamo che la spesa di welfare, e sanitaria è destinata a crescere. Lo dimostrano le nostre curve demografiche e i dati sull'aspettativa di vita: in Italia, gli uomini vivono in media più di 80 anni, quota che sale a quasi 85 anni per le donne. È un dato positivo, ma che impone anche una riflessione profonda sulle scelte di sanità pubblica, sempre più orientate al modello del long term care.

Si impone, a questo punto, una domanda decisiva: lo Stato sarà in grado di far fronte, da solo, a questa crescente domanda di welfare, mantenendone la qualità e la universalità? No! E non serve continuare a difendere un universalismo di facciata dietro al quale si celano profonde disuguaglianze e livelli decrescenti di assistenza. Cosa possiamo fare per tra-

sformare questo problema in un'occasione?

La prima strada è dare vita a un nuovo paradigma interpretativo che assuma l'invecchiamento della popolazione come una risorsa e non come un problema. Ciò è possibile grazie alla diffusione dell'idea di Silver Economy, l'insieme di servizi e di prodotti (non solo sanitari) destinati alla platea degli over 50 che Merrill Lynch nel 2014 stimava valesse 7 mila miliardi di dollari all'anno.

Una seconda strada è di tipo fiscale. Abbiamo visto che ci sono margini di miglioramento dei costi che non sono tagli di servizi, anzi il contrario. È applicabile lo stesso principio alla fiscalità? È possibile cioè ripensare alla riforma della fiscalità secondo principi di redistribuzione sociale. Che rapporto c'è tra il sistema di esenzioni e il reddito? Faccio un esempio. Non si favorisce un benessere equo e sostenibile se chi vive con una pensione sociale, e chi ha una condizione economicamente agiata hanno le stesse detrazioni? O, di fronte al ticket (salvo, ovviamente, gli incapaci)? Resta, a 50 anni, sempre valido l'insegnamento di don Milani, per il quale: «fare parti ugua-

L'IMPEGNO UE A GÖTEBORG

Consentire a ogni persona di accedere in tempi rapidi a un'assistenza sanitaria preventiva e curativa di qualità a costi accessibili

li tra disuguali» non è giustizia! Ed è anche diseconomico.

Una terza strada è la condivisione. Lo Stato italiano deve essere in grado di siglare un nuovo patto sociale con i cittadini, basato sulla compartecipazione tra pubblico e privato. Penso al grande mondo del Terzo settore e all'attenzione legislativa che, finalmente, c'è. Penso al welfare aziendale o ai Fondi sanitari integrativi, frutto della contrattazione collettiva che lo Stato deve mettere in condizione di intercettare la massa consistente di quei 36 miliardi l'anno di spesa privata. Vanno in questa direzione gli incentivi fiscali previsti nella legge di bilancio 2017.

Siamo di fronte ad una sfida affascinante, che, come succede in ogni passaggio d'epoca passa attraverso una capacità di visione e di innovazione. Il traguardo del benessere equo e sostenibile promosso dalle Nazioni Unite trova nella sanità uno dei suoi principali banchi di prova. L'Italia parte avvantaggiata. Ciò aumenta le nostre responsabilità ed il nostro impegno.

Sottosegretario al ministero dell'Economia
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La ricerca. Poche le tutele sul Long term care - Welion, la società di Generali per il welfare integrato

In Italia solo il 3,3% ha coperture Ltc

■ Il settore del welfare integrato in Italia, spinto anche dai vantaggi fiscali previsti dalle ultime leggi di Stabilità, mostra crescita importanti, ma ancora con bassi tassi di adesione. Nell'ambito della sanità, sistimano 7,5 milioni di iscritti a fondi sanitari, pari al 33,6% degli occupati; dal 2015 al 2016 la raccolta premi del mercato assicurativo Salute in Italia è cresciuta dell'8 per cento. In tema di previdenza il numero degli iscritti è di 7,8 milioni pari al 34,2% degli occupati. Per quanto concerne la non autosufficienza, circa 750 mila persone - ossia solo il 3,3% della popolazione occupata - sono coperte da Ltc (Long term care). Sul fronte dei Flexible benefit nel biennio 2015/16 il 21% delle aziende ha attivato iniziative di welfare.

Le Pmi italiane sono sempre più attente al welfare aziendale. Sanità integrativa, conciliazione vita-lavoro, sostegno alla maternità, iniziative sul territorio, ma anche attività per il tempo libero e la cultura, sono le aree del welfare cresciute più velocemente nell'ultimo anno. Questo è quanto emerge dal Rapporto 2017 - Welfare Index Pmi, promosso da Generali Italia con la partecipazione delle maggiori confederazioni italiane, che nelle prime due edi-

zioni ha analizzato il livello di welfare in più di 5.000 Pmi italiane. Per l'elaborazione del Rapporto 2018, a novembre è stata avviata la terza edizione della ricerca, aperta a tutte le Pmi fino a 1.000 dipendenti.

In questo contesto di mercato in forte crescita, Generali Italia dà vita a Welion, la nuova società di servizi che si occuperà di welfare integrato: dalla salute ai flexible benefit, un mondo di servizi innovativi e semplici da fruire per dare più valore alle famiglie, ai lavoratori e alle imprese. Con la costituzione della nuova società, Generali Italia punta a consolidare la propria leadership su un business strategico, quale è il welfare integrato, che per la Compagnia, in Italia, vale complessivamente 3 miliardi di premi (dato al 2016), di cui circa 500 milioni nel comparto salute, e 1,8 milioni di clienti.

Con Welion, Generali Italia investirà fino a 50 milioni di euro nel prossimo triennio, per migliorare la qualità e l'accessibilità dei servizi nel settore salute e welfare.

La società, che prevede l'assunzione di oltre 100 giovani entro il 2019, nasce con tre obiettivi principali: gestire le prestazioni sanitarie e i network sanitari, incrementando i livelli di servizio

LONG TERM CARE

La definizione di Ltc
■ La long term care (Ltc) è una garanzia collegata a problemi di non autosufficienza, ovvero è una soluzione di protezione che scatta nel momento in cui si dovesse perdere la propria capacità a svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana, relative a mobilità, alimentazione e igiene personale

I numeri in Italia
■ Secondo l'ultimo rapporto del Censis sul tema, in Italia il 5,5% della popolazione, ovvero 3.167.000, non è autosufficiente. Tra questi, le persone con non autosufficienza grave sono quasi la metà e cioè 1.436.000

esportando il rapporto tra pazienti e medici; offrire servizi di consulenza e gestione di welfare aziendale anche attraverso piattaforme, sia proprietarie sia in partnership, di employee benefit per i dipendenti delle imprese; creare nuovi servizi personalizzati anche «non assicurativi» (ad esempio: carte servizi, accesso al network, percorsi di cura) per i 10 milioni di clienti in Italia. Attraverso le potenzialità delle nuove tecnologie e lo sviluppo di partnership strategiche e collaborazioni con start up, Generali Welion offrirà soluzioni all'avanguardia nel mondo della salute individuale e del welfare aziendale.

La guida della nuova società è affidata all'amministratore delegato Andrea Mencattini: «Forti della nostra expertise nel welfare integrato, grazie ai vasti programmi di welfare che applichiamo ai nostri 15 mila dipendenti, alla conoscenza del mercato con Welfare Index Pmi e alla nostra ampia offerta assicurativa, attraverso Generali Welion offriamo consulenza e servizi di gestione su tutte le iniziative di welfare integrato: sanità, previdenza, non autosufficienza, flexible benefit».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Investimenti. Un settore ben diversificato con impatti trasversali su tutti i principali settori dell'economia

Puntare all'ambiente per vivere il futuro

Marco Ghilotti

■ Gli investimenti sostenibili rientrano nel tema più ampio dei megatrend globali, forze strutturali del cambiamento che hanno un profondo impatto su società, economia e cultura. Sono veri e propri fenomeni che modellano presente e futuro, trasformando e talvolta rivoluzionando per sempre le nostre vite e che offrono opportunità estremamente interessanti agli investitori. Proprio perché fenomeni di lungo periodo interessano maggiormente gli investitori Istituzionali. Tra le tante definizioni di «sviluppo sostenibile» quella più comunemente accettata è apparsa nel 1987 nella relazione della Commissione mondiale Onu su Ambiente e sviluppo dal titolo «Our common future». La definizione che ne era stata data qualificava lo sviluppo sostenibile come quello «che soddisfa le esigenze del presente senza compromettere la possibilità delle generazioni future di far fronte alle proprie necessità».

Il tema della sostenibilità è stato sempre un cardine nella storia del gruppo Pictet: il welfare delle generazioni a venire passa necessariamente dal

controllo dei fattori ambientali, dall'inquinamento, dalla salvaguardia della biodiversità, dal controllo della deforestazione e tutti quegli elementi causati dal soddisfacimento dei bisogni attuali. Ne sono consapevoli le giovani generazioni che stanno sempre più sollecitando in merito la classe politica. Abbiamo identificato 14 megatrend a cui abbiamo applicato una base scientifica cosiddetta «dei limiti planetari» che traccia uno spazio operativo sicuro per le aziende e che diventa anche una grande opportunità d'investimento.

Nel 2030, la classe media nei paesi emergenti avrà raggiunto la ragguardevole cifra di 3 miliardi. L'occidentalizzazione dei consumi è un fenomeno in continua crescita: la ricerca di più alti standard di vita avrà certamente un impatto rilevante sul consumo delle risorse. L'urbanizzazione aumenta le complessità della sfida dato che le città sono centri di consumo: occupano infatti solo il 3% della superficie del pianeta ma consumano il 70% delle risorse... e il 60% delle città con più di 5 milioni di abitanti sono costiere, soggette ai rischi di innalzamento del livello del mare

PROBLEMI-SOLUZIONI

Un pianeta in difficoltà
■ Dal dopoguerra ad oggi la popolazione mondiale è triplicata, il consumo di energia è aumentato di 5 volte mentre quello dell'acqua di 4; abbiamo perso il 15% di foreste tropicali, per fare posto a insediamenti urbani e attività produttive. Si stima che in un anno la popolazione mondiale consumi una volta e mezza quello che la terra è capace di generare

L'esempio di Singapore
■ Singapore, secondo Paese più densamente popolato al mondo è privo di grandi fiumi e laghi; oltre a raccogliere l'acqua piovana e a riciclare le acque reflue, sta costruendo un altro impianto di desalinizzazione, che renderà l'acqua del mare potabile e sarà un vero e proprio parco verde. Con la previsione che l'acqua desalinizzata entro il 2060 contribuirà almeno al 30% del fabbisogno idrico del Paese. Singapore ha inoltre creato un proprio gemello virtuale, un modello che può fornire dati (anche) ambientali in tempo reale prevenendo per esempio le inondazioni

(nella scheda il dettaglio di cosa sta facendo Singapore).

Il settore ambientale è ben diversificato, con impatti trasversali su tutti i principali settori dell'economia. Non solo rinnovabili quindi ma anche strumentazione per l'irrigazione intelligente, l'automazione, la simulazione in 3D, la metrologia, i sistemi di testing della qualità dell'aria e delle acque, giusto per citarne alcuni.

Le opportunità d'investimento legate all'ambiente pescano in un bacino di aziende investibili per una capitalizzazione di 2 trilioni di USD, che crescono al 6/7% annuo, due volte la crescita del Pil mondiale.

Il mondo sta cambiando rapidamente e pensiamo sia necessario cambiare il modo di investire: considerare un approccio tematico e non esclusivamente con benchmark che premiano i vincitori del passato, puntare su temi ambientali per trovare opportunità di investimento che crescano in maniera secolare piuttosto che ciclica: le buone azioni presenti per un futuro migliore.

Senior manager
Pictet Asset management
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Un difficile equilibrio. Il ruolo delle Casse di previdenza private tra le esigenze di autonomia e l'interesse pubblico

Controlli più semplici e lineari

Le best practice interne potrebbero accompagnare il processo normativo

Mauro Marè

Le Casse, anche se privatizzate o private, continuano a perseguire una finalità di pubblico interesse molto importante e costituiscono un elemento fondamentale del sistema previdenziale obbligatorio per i liberi professionisti. L'autonomia degli enti di previdenza dei professionisti, che deve essere ampia e ragionevole proprio in virtù della loro natura privata, va comunque esercitata nel rispetto delle finalità istituzionali.

L'importante ruolo che le Casse rivestono suggerisce su di esse un sistema di controlli pubblici che deve necessariamente fondarsi su un contesto normativo adeguato. L'attività delle Casse di Previdenza dei liberi professionisti, considerata la funzione pubblica svolta, è perciò soggetta a numerosi controlli.

L'attuale sistema di controlli coinvolge diversi ministeri e autorità. Il ministero del Lavoro e il ministero dell'Economia e delle finanze esercitano una rilevante attività di vigilanza, anche attraverso la designazione di un proprio rappresentante nel collegio sindacale di ciascuna Cassa. La Corte dei conti esercita un controllo generale sulla gestione, i cui risultati vengono annualmente riferiti al Parlamento. La

Commissione di Vigilanza sui fondi pensione (Covip) controlla gli investimenti e la composizione del patrimonio delle Casse di previdenza. L'Anac ha competenza in materia di appalti pubblici, le cui regole si applicano agli enti di previdenza dei liberi professionisti. Infine, la Commissione parlamentare di controllo vigila sull'efficienza delle Casse e sui risultati di gestione.

Si tratta di controlli molto

IL PROBLEMA

La vigilanza assegnata a tanti soggetti diversi rischia di essere più onerosa del necessario e potrebbe presentare profili di incoerenza

ampi ed articolati che, per il fatto di essere assegnati a tanti soggetti differenti, rischiano però di essere più onerosi del necessario e potrebbero presentare profili di incoerenza. Un sistema di controlli più semplice e lineare potrebbe quindi rendere l'attività di vigilanza più efficace e meno onerosa per le Casse stesse.

Regole e forme di best practice interne alle Casse, purché diffuse e responsabilmente attuate, potrebbero accompagnare (e non sostituire) il processo normativo;

esse possono essere di notevole aiuto nell'implementare ed adattare alla varie Casse le norme di regolamentazione primaria.

Ma oltre gli aspetti relativi alla definizione di un più efficace quadro regolamentare, va sottolineato come negli ultimi anni le Casse hanno assunto un ulteriore e rilevante ruolo sociale, perché alle tradizionali prestazioni pensionistiche hanno via via aggiunto importanti prestazioni accessorie, finalizzate ad assicurare al professionista quella rete di tutele richieste dal mondo del lavoro contemporaneo, sempre più irregolare e incerto e soggetto ad andamenti ciclici. In questo contesto il welfare ha ormai assunto molte dimensioni, non più solo pensionistiche. Molto opportunamente il mondo delle casse ha ampliato l'orizzonte di intervento e si è concentrato su una offerta di welfare allargato o integrativo, che alla dimensione previdenziale ha aggiunto altre tipologie di prestazioni, quali la sanità integrativa, la cura e l'assistenza in caso di non autosufficienza (long term care), il sostegno e il supporto alle attività professionali (soprattutto per i giovani liberi professionisti).

Particolarmente cruciale è, infine, il tema del ruolo delle Casse quali investitori istitu-



AGF

POLITICHE DI WELFARE

L'evoluzione

■ Inizialmente il welfare è stato utilizzato per aiutare gli iscritti a far fronte alle difficoltà derivanti dalla crisi economica

■ In seguito arriva il welfare attivo che, oltre a tamponare le difficoltà, vuol favorire un maggior sviluppo dell'attività professionale e quindi la crescita dei redditi. Le facilitazioni sono rivolte, per esempio, a chi apre uno studio, a chi investe su formazione o informatizzazione, ma anche per l'estensione della

copertura sanitaria

Il prossimo futuro

■ Il welfare delle professioni è destinato a crescere perché il Jobs act degli autonomi (legge 81/2017) prevede una delega al governo per consentire alle Casse di attivare interventi sociali finanziati da apposita contribuzione, volti a sostenere in particolare chi ha avuto un forte riduzione del reddito per motivi esterni alla sua volontà o che ha contratto gravi malattie

zionali di lungo periodo.

Infatti per motivi noti e ampiamente dibattuti - legati alla domanda e all'offerta di risorse finanziarie - l'afflusso di risorse da parte degli investitori istituzionali, essenzialmente casse di previdenza e fondi pensione, verso l'economia italiana è ancora alquanto limitato, a differenza invece di quanto avviene in molti paesi Ocse. È necessario individuare opportune modalità di regolazione ed efficaci strumenti operativi e fiscali in modo da stimolare un maggior afflusso di parte delle risorse gestite dalle Casse di previdenza verso l'economia italiana. Innanzitutto sarebbe opportuno un percorso verso una forma di tassazione EET, modello che comporterebbe una maggiore o totale esenzione dei rendimenti degli investimenti. Ciò dovrebbe comunque avvenire all'interno di una cornice regolatoria opportuna ed adeguata, così da assicurare investimenti efficacemente bilanciati tra rischio e rendimento atteso, nel comunque ovvio rispetto degli obblighi previdenziali, che restano fondamentali per la funzione stessa delle Casse e per la sostenibilità delle pensioni e della finanza pubblica.

Presidente Mefop

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La voce del territorio/La sanità. Il Veneto un benchmark per i costi standard

La gestione amministrativa affidata all'«Azienda Zero»

Gianluca Forcolin

La maggioranza che governa la Regione, dando seguito al programma per questa legislatura, è riuscita a condurre in porto una fondamentale riforma che istituisce l'Azienda Zero per il governo della sanità veneta e riduce da ventuno a nove le Usls. Questo importantissimo risultato è giunto al termine di una discussione approfondita durata mesi.

Il servizio sanitario è uno dei pochi settori pubblici in cui l'Italia si trova ai primi posti nelle classifiche internazionali: secondo l'Ocse infatti si colloca al 2° posto per qualità e all'11° per livello di spesa. Questo è dovuto all'eccellenza di alcuni modelli sanitari tra cui e rientra quello della Regione Veneto, identificata tra le tre regioni benchmark per la definizione dei costi standard nella sanità. La difesa dei livelli raggiunti dalla sanità veneta la si fa sui servizi sanitari e con l'attivazione di nuove tecnologie. Una sanità efficiente e moderna deve puntare su servizi efficaci, che si possono meglio fornire laddove i bacini sono più ampi e anche la sperimentazione è maggiore. In quest'ottica l'Azienda Zero, la nuova struttura di gestione amministrativa dell'intera macchina, contribuirà a conseguire notevoli economie di spesa in tutti i settori non prettamente sanitari. Abbiamo iniziato nel mi-

gliore dei modi la riforma che realizza la nuova sanità utilizzando tutte le risorse interne disponibili e tagliando tutti i costi amministrativi possibili. Meno burocrazia significa meno costi e più fondi da dedicare alle cure, ai servizi sanitari, al personale, alla modernizzazione delle dotazioni tecnologiche, all'informatizzazione.

Siamo al lavoro anche sul versante dell'attuazione dell'Agenda

L'AGENDA DIGITALE

Novità in arrivo per i cittadini veneti che potranno accedere alla piattaforma sanitaria e ai propri dati attraverso lo smartphone

Digitale approvata lo scorso giugno. Ci saranno parecchie novità per i cittadini veneti che permetteranno, ad esempio, un più rapido accesso attraverso il proprio smartphone alla piattaforma sanitaria e ai propri dati, evitando la parte burocratica sulle prenotazioni, sulle ricette eccetera. Il nostro obiettivo è di far diventare il Veneto la prima Regione altamente tecnologica per abbattere la burocrazia, avvicinare le istituzioni ai cittadini e rendere la vita di tutti più semplice.

Mabisogna pensare anche al futuro del nostro modello, che fun-

zione e dà grandi risultati. Le prospettive di crescita non possono venire che da una maggiore autonomia, per ottenere la quale abbiamo indetto un referendum consultivo che ci ha legittimato a farlo. Sarà questa ora la nostra missione su cui andremo alla trattativa con il Governo, come previsto dalla Costituzione. L'argomento chiave per il Veneto è quello fiscale e chiederemo di trattenere i nove decimi delle tasse, così come indicato nel progetto di legge statale approvato dopo l'esito della consultazione referendaria.

Lo stesso progetto di legge, all'articolo 16 (Tutela della salute), mira ad allineare la Regione Veneto sul modello delle altre Regioni a statuto speciale del Nord, dove il sistema sanitario regionale è auto finanziato e gestito. È doveroso, credo, che un modello di eccellenza come il nostro venga valorizzato in termini di autonomia e responsabilità.

Anche i liberi professionisti, come i dottori commercialisti, sono attori importanti in questo processo di trasformazione del Veneto e la politica deve saper camminare al loro fianco, dando il proprio contributo ad esplorare nuove possibilità sul fronte di un welfare che estenda i meccanismi assistenziali e di cura della salute.

Vicepresidente della Giunta regionale Veneto

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La voce del territorio/I giovani. Assegni calcolati con il solo contributivo

Per le nuove generazioni pensioni molto più basse

Federico Sboarina

Il sistema pensionistico è da sempre un pilastro del Welfare State.

Di questi giorni il faticoso lavoro tra Governo e sindacati sulle strategie migliori per garantire il giusto riconoscimento ai lavoratori che, dopo anni di sacrifici, puntano alla pensione, assicurando la tenuta dei conti pubblici.

Bisogna dedicare una giusta riflessione, però, a quello che è stato per anni il fondamento del sistema pensionistico italiano, il "patto generazionale" tra figli e padri che per anni ha consentito la tenuta del sistema contributivo.

Molti fattori, tra i quali, ad esempio, la bassa natalità, l'aumento dell'aspettativa di vita ed il fatto che molti giovani affrontano l'università, entrando così nel mondo del lavoro più tardi di noi, nei fatti, spezzano quel patto generazionale, creando i presupposti per il passaggio da un sistema retributivo ad un sistema contributivo.

Mentre il primo garantiva di andare in pensione mediamente con una quota pari all'80% della media delle ultime retribuzioni, il secondo dipende direttamente da quanto un lavoratore ha versato nel corso della sua carriera lavorativa, con

la reale possibilità di percepire una quota pari al 50% dell'ultimo stipendio.

Dal punto di vista sociale questo aspetto non viene ancora percepito, in quanto chi è andato in pensione o ci andrà nel prossimo breve periodo, ha goduto del sistema retributivo ed al massimo del sistema misto; il problema esploderà quando andranno in pensione coloro che hanno iniziato a lavorare

L'URGENZA

Occorre intervenire per individuare forme integrative per la pensione e per la copertura sanitaria

dopo il 1° gennaio 1996, che vedranno la loro pensione liquidata solo con il metodo contributivo. Ci si deve porre il problema trovando al più presto soluzioni che consentano ai lavoratori di avere un'integrazione della propria pensione.

Altro aspetto fondamentale del welfare riguarda il sistema sanitario. Se, come si stima, l'Italia è ritenuto un Paese longevo, con previsioni future che proiettano la nostra popolazione al 2050 come la terza più lon-

geva nel mondo, dopo Giappone e Spagna, è importante domandarsi che tipo di longevità ci apprestiamo a "vivere".

Una tematica che necessita di un'attenta riflessione e di un'azione puntuale da parte dello Stato per sensibilizzare la popolazione e approntare azioni puntuali. Una popolazione sana costituisce una minore necessità di ricorrere a cure a carico del sistema sanitario. Se la sanità veneta e veronese, in particolare, rappresentano i fiori all'occhiello del sistema sanitario nazionale, nel complesso i dati nazionali non sono tutti sullo stesso livello, risentendo di sacche di inefficienza presenti sul territorio. Una deficienza della sanità pubblica porta i cittadini a rivolgersi con maggiore frequenza alla sanità privata e al finanziamento da parte dei lavoratori di tutele assicurative che garantiscano maggiore sicurezza in futuro. In questo panorama, c'è spazio per i professionisti e la Casse di previdenza che li rappresentano, di valutare nuove forme di partecipazione, che portino ad un fondo integrativo delle prestazioni fornite dal sistema sanitario nazionale.

Sindaco di Verona

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sanità integrativa. L'evoluzione in Italia e in Europa

La prevenzione e le convenzioni invece dei rimborsi

Marianna Cavazza

Negli ultimi anni, il mondo dell'assicurazione sanitaria volontaria o sanità integrativa è mutato profondamente sia in nel nostro paese che in Europa seguendo sostanzialmente due direttrici.

Assicurazioni sanitarie

La prima è dominata dalle caratteristiche del sistema sanitario a copertura pubblica proprio del Paese e degli erogatori pubblici e privati. La seconda direttrice, invece, è identificabile nell'implementazione di strategie per rendere economicamente sostenibile e maggiormente accessibile il prodotto assicurativo in ambito sanitario.

In particolare, dallo studio condotto dall'Osservatorio sui Consumi Privati in Sanità (Ocps) della SDA Bocconi, sull'assicurazione salute in cinque Paesi europei con un'estesa copertura pubblica (Gran Bretagna, Francia, Italia, Spagna e Portogallo), emerge come la chiara definizione del perimetro della copertura pubblica da parte del Servizio sanitario nazionale insieme al permanere di una cultura dell'assicurazione sociale facilitano il posizionamento e la diffusione dell'assicurazione salute.

Le peculiarità poi dei prodotti assicurativi innovativi sembrano essere strettamente legate anche alle caratteristiche della rete d'offerta: infatti, la presenza di erogatori con scarso potere contrattuale incentiva, ad esempio, investimenti in prodotti assicurativi a prezzi contenuti grazie all'accesso a reti convenzionate in Spagna o il ricorso all'ampio uso di tariffe scontate per i titolari di tessere o cartoes in Portogallo.

Nel caso, invece, si abbia una rete di erogatori con un forte potere contrattuale, l'innovazione dei prodotti si focalizza sui contenuti delle coperture e in particolare sulla risposta a esigenze specifiche attraverso pacchetti di prestazioni nell'ambito, ad esempio,

dell'odontoiatria o della fisioterapia o ancora per il trattamento delle principali patologie causa di assenteismo come sta avvenendo in Gran Bretagna.

L'evoluzione del prodotto
Sotteso a queste dinamiche nazionali c'è un fenomeno trasversale di cambiamento della natura del prodotto assicurativo in ambito sanitario: ossia il passaggio da un'attività di mero rimborso di eventi rari, quali i ricoveri ospedalieri per grandi interventi, a un'effettiva presa in carico dell'assistito ad ampio spettro includendo anche la copertura di interventi frequenti in genere a condizione dell'accesso a reti convenzionate. Si tratta di un cambiamento che attribuisce all'assicurazione anche il ruolo di acquirente collettivo e sembra sempre più anche quello di tutor per incoraggiare sani stili di vita e l'aderenza alla prevenzione dei propri assistiti.

Questa evoluzione comporta, infine, la necessità di implementare meccanismi di integrazione tra la copertura pubblica e privata: tale attività sembra essere svolta prevalentemente dal mercato in Gran Bretagna, mentre in Francia è realizzata attraverso l'istituzionalizzazione dell'assicurazione complementare da parte dello Stato.

In Italia, infine, tale funzione è stata di fatto attribuita finora ai singoli individui, senza mai arrivare a una qualche forma di esplicitazione da parte degli altri attori del sistema sanitario.

Tutto questo a sua volta fa auspicare che il Sistema sanitario nazionale assuma il governo delle interazioni tra la sanità integrativa e pubblica, rendendo maggiormente efficaci le rispettive attività di assistenza. È questa una tra le molte sfide che attendono il nostro sistema sanitario.

Professoressa Osservatorio sui consumi privati in sanità - SDA Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

DAL RAPPORTO RBM - CENSIS

12,2 milioni

La rinuncia alle cure

Nel 2016 il 20% degli italiani, pari a 12,2 milioni, ha dovuto rinviare o rinunciare a prestazioni sanitarie a causa di difficoltà economiche. Tra loro 2,4 milioni sono anziani e 2,2 milioni sono millennials. La distribuzione geografica della rinuncia alle cure non è uniforme, il 40% dei casi si concentra tra Campania, Lazio e Sicilia. La percentuale di rinunce scende al 18% nel Nord Ovest, al 15% nel Nord Est e al 10% in Lombardia e Veneto. Il contesto appena descritto spiega il fenomeno della mobilità sanitaria (950 mila malati + 825 mila accompagnatori), cresciuto del 21% nel 2016

2.447,55 euro

La spesa sanitaria

Nel 2016 la spesa sanitaria pro capite per cittadino è stata di 2.447,55 euro. La provincia autonoma di Bolzano risulta quella con la spesa più elevata (3.188,94 euro), seguita dalla provincia autonoma di Trento (2.958,81 euro), dalla Valle d'Aosta (2.957,14 euro), dalla Lombardia (2.679,80) e dall'Emilia Romagna (2.675,30). La spesa sanitaria privata per cittadino è stata in media di 580 euro pro capite, di questa cifra "solo" 77 euro sono stati rimborsati da una forma sanitaria integrativa. La spesa media non differenzia tra Regioni ma la spesa in Lombardia è di 754,18 euro e in Sardegna di 362,46 euro

Copertura sanitaria professionale. La Cassa autonoma di assistenza integrativa dei giornalisti italiani è nata nel 1974 e dal 2014 ha avviato una società di servizi aperta a associazioni, enti, mutue e fondi

La Casagit tutela 50mila iscritti tra soci e familiari

Francesco Matteoli

La Casagit è una associazione non riconosciuta costituita nel 1974 ad iniziativa del Sindacato della Categoria dei giornalisti. Dal 10 giugno 2010 è regolarmente iscritta all'anagrafe dei fondi sanitari istituita dal Ministero della Salute.

Possono iscriversi in qualità di "Soci" tutti gli iscritti all'Ordine dei Giornalisti, indipendentemente dal fatto che l'attività giornalistica rappresenti per costoro la principale fonte di reddito. Hanno anche diritto all'iscrizione come "aggregati" i dipendenti degli enti di categoria (Inpgi, Ordine, Fnsi, Casagit).

La copertura sanitaria prescinde dai principi della selezione del rischio, prosegue anche al momento del pensiona-

mento e non ci sono termini di esclusione dovuti all'età.

I soci e gli aggregati a loro volta possono iscriverne i familiari: coniugi e conviventi more uxorio, figli e genitori a carico. Anche per essi non ci sono termini di esclusione dovuti all'età.

Di fatto oggi la popolazione degli iscritti (circa 50 mila persone) è costituita da giornalisti "contrattualizzati", che hanno cioè un contratto di lavoro subordinato con un'azienda editoriale e per i quali l'iscrizione

I RIMBORSI

Avvengono sia in forma indiretta, dove viene restituito circa l'80% di quanto speso, che diretta attraverso strutture convenzionate

alla Casagit, dal 1984, è obbligatoria da contratto nazionale di categoria; da iscritti all'ordine che aderiscono volontariamente, da pensionati e dai familiari di queste tre categorie.

Casagit mette a disposizione dei giornalisti quattro diversi profili di assistenza sanitaria: si parte da una formula base con un contributo di 300 euro all'anno e, passando per altre due intermedie con contribuzioni da 600 e 1.500 euro, si arriva al profilo più performante, quello "storico", al quale vengono automaticamente iscritti i giornalisti ai quali viene applicato il contratto nazionale della Categoria.

A questo profilo si applica un sistema contributivo piuttosto articolato e sostanzialmente basato su un principio di

solidarietà in base al quale la quota di iscrizione sono commisurate alla capacità di guadagno di ciascuno.

I soci "contrattualizzati" versano alla Cassa il 3,5% del loro stipendio mentre il datore di lavoro versa l'1%; i soci volontari versano una quota fissa determinata in funzione della fascia di reddito di appartenenza; i soci pensionati pagano il 3,5% sulla pensione e se quest'ultima è inferiore a 20 mila euro pagano il 2,2% e sotto i 10 mila sono esenti. Mediamente il valore della contribuzione individuale si aggira intorno ai 3.000 euro all'anno.

Per i coniugi esiste una fascia di esenzione per redditi fino a 11.600 euro all'anno altrimenti il contributo è di 900 euro. I figli e i genitori possono essere assistiti solo se il loro reddito annuo

è inferiore agli stessi limiti. I figli fino a 26 anni sono sostanzialmente esenti da contribuzione. Per i figli dopo i 26 anni e fino a 35 anni la contribuzione cresce con l'età. A 35 anni i figli possono mantenere l'assistenza diventando soci volontari e pagando la contribuzione normale.

I figli invalidi o permanentemente inabili al lavoro possono essere assistiti come familiari per tutta la vita.

La Cassa fornisce ai propri iscritti un concorso alle spese mediche sostenute in base a un tariffario e dietro presentazione di idonea documentazione.

Tempo medio di rimborso: un mese.

I rimborsi avvengono sia in forma indiretta che in forma "diretta" presso le strutture convenzionate. Mediamente i

rimborsi in forma indiretta garantiscono un concorso intorno al 70% della spesa (dal 60% dell'odontoiatria all'80% dei farmaci), quelli in forma diretta, presso strutture convenzionate, il 95 per cento.

La Casagit garantisce un concorso nelle spese, ovviamente in misura diversificata in funzione del profilo assistenziale di appartenenza, per: ricoveri con o senza intervento, chirurgia ambulatoriale, visite specialistiche e accertamenti diagnostici, cure odontoiatriche, medicinali (ticket fascia A, fascia C, omeopatici), terapie fisiche e riabilitative, altre terapie (chemio, radio ecc.), acquisto di protesi, acquisto di lenti e occhiali, assistenza domiciliare per non autosufficienti.

Sono convenzionate con Casagit strutture per ricoveri e interventi chirurgici, compresi centri di eccellenza presso strutture pubbliche operanti in

IL BILANCIO

Le voci principali

■ Il bilancio d'esercizio 2016 chiude in positivo per oltre 3,2 milioni di euro - dopo due anni negativi - anche grazie al piano quinquennale di salvaguardia del patrimonio della Cassa

■ Il patrimonio, o riserva tecnica, sale a 37 milioni di euro

■ I contributi ricevuti nel 2016 sono di poco inferiori 80,5 milioni di euro, diminuiti di circa mezzo milione di euro rispetto all'anno precedente

■ I costi sostenuti nel 2016 ammontano a 78,2 milioni (in calo rispetto agli 83,3 milioni del 2015)

■ Il risultato della gestione straordinaria o extracaratteristica (sopravvenienze attive o passive + gestione finanziaria e imposte) è pari a 980 mila euro

regime di intramoenia, dentisti distribuiti su tutto il territorio nazionale in funzione della densità degli iscritti nonché diagnostici per l'effettuazione di Tac e Magnetiche. Inoltre in 19 città, tra cui Roma, Milano, Torino, Padova, Bologna, Reggio Calabria, sono attivi poliambulatori convenzionati in forma "diretta" per le visite specialistiche.

E poi a disposizione degli associati un servizio di assistenza in emergenza attivo 24 ore al giorno ed un servizio di guida e orientamento all'utilizzo delle strutture convenzionate su tutto il territorio nazionale.

Nel 2014 la Casagit ha dato vita a una sua società di servizi per mettere a frutto e a disposizione di Associazioni, Enti, Mutue e Fondi operanti nel settore della sanità integrativa, l'esperienza maturata in oltre 40 anni.

Direttore generale Casagit

© RIPRODUZIONE RISERVATA