

Dossier

«Demografia e welfare, ecco perché serve un sistema pubblico-privato»

Farina (Ania): per proteggere gli italiani, occorre lo sviluppo di un'economia sostenibile

di Maria Elena Zanini

Sanità, previdenza e assistenza. Sono i tre pilastri che reggono il sistema sociale italiano. Tre pilastri che rischiano di scricchiolare soprattutto se si guarda al cambiamento di quello stesso sistema sociale: la popolazione sta invecchiando e aumentano di conseguenza le patologie cronico-degenerative.

Tradotto in altri termini: l'offerta pubblica non riesce a farsene carico da sola, ha bisogno del contributo privato complementare e integrativo. Già a luglio nell'ultima assemblea di Ania, la presidente Maria Bianca Farina aveva evidenziato la necessità di rafforzare l'attenzione e le risorse sulla riforma del sistema di welfare: «In uno scenario che vede sempre più la necessità

di fornire risposte coordinate a sfide globali, l'assicurazione riveste un ruolo primario. È un attore consapevole, è il suo mestiere, la sua mission, la sfida sempre più alta del suo modo di rispondere ai bisogni di tutti». Il ruolo e il contributo dell'assicurazione è proprio quello di ampliare la rete di protezione sociale. «Per proteggere gli italiani — ha ribadito la presidente — è innanzitutto necessario garantire uno sviluppo sostenibile della nostra economia. Malgrado la situazione attuale, la transizione ecologica non potrà essere rallentata. Il nostro settore è determinato a garantire un fattivo contributo, integrando i principi ESG nell'intera operatività e nella governance delle nostre imprese. In tema di welfare intendiamo investire in complementarietà con il Pnrr».

Previdenza



ANIA

Maria Bianca Farina è presidente di Ania dal 2015. Fondata nel 1944, l'Ania è l'Associazione nazionale che rappresenta le imprese di assicurazione che operano in Italia

Centrale in questo senso è il tema della previdenza e delle coperture integrative che in Italia rappresentano solo il 6% del finanziamento complessivo delle pensioni, contro il 50% nel Regno Unito e il 52% nei Paesi Bassi.

Il trend è comunque quello di una crescita netta: nel 2021 le nuove adesioni sono state 664 mila, 178 mila in più rispetto al 2020, portando il numero delle posizioni in essere a 9,7 milioni, il 4,2% in più dell'anno precedente. In particolare, gli iscritti ai fondi pensione aperti hanno registrato l'aumento maggiore (6,5%) mentre l'incremento più elevato in valore assoluto (poco più di 184 mila) riguarda gli iscritti ai fondi pensione negoziali. Resta comunque alto il numero di iscritti che nel 2021 non hanno versato alcun contributo: 2,4 milioni.

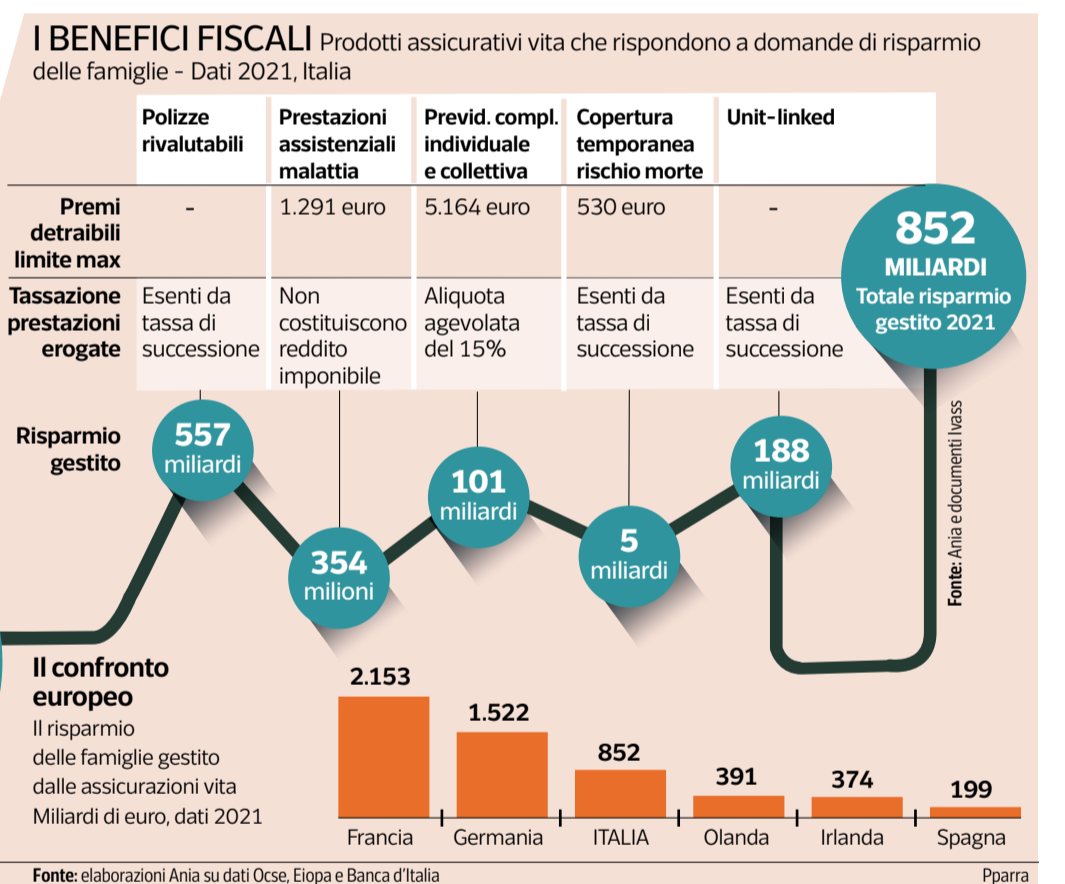
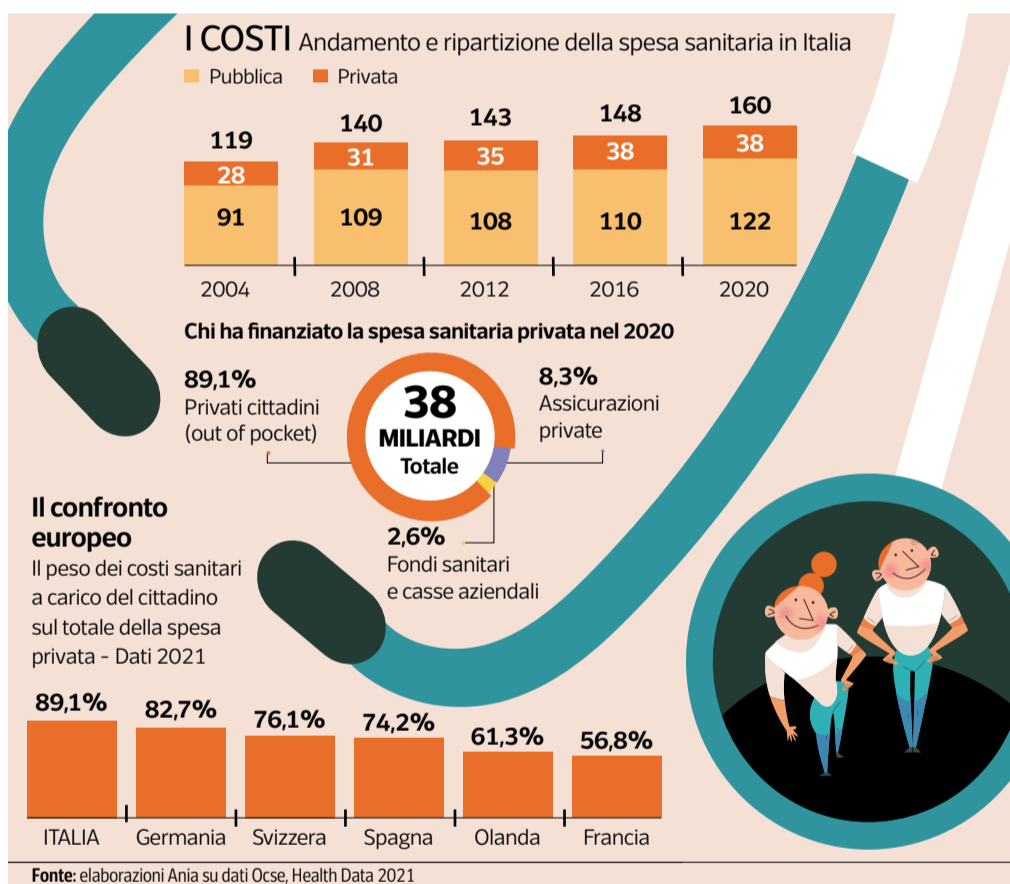
Parlando invece di redditività, vista la volatilità che si è registrata sui mercati nel 2021, l'andamento delle risorse gestite è stato nel complesso positivo con un rendimento medio (al netto dei costi di gestione) del 4,9% per quanto riguarda le diverse linee dei fondi negoziali, del 6,4% quello dei fondi aperti, dell'1,3% quello delle gestioni separate di Pip, e quello dei fondi unit-linked dei Pip dell'11,0%. Questo a fronte della rivalutazione del Tfr del 3,6%.

Altro nodo centrale, dato l'andamento demografico, è quello della non autosufficienza. La raccolta premi delle coperture sulla perdita di autosufficienza resta ancora contenuta e limitata nel 2021 a circa 200 milioni tra componente assicurativa vita e danni, mantenendo un peso percentuale stazionario e poco

significativo sul totale dei premi assicurativi.

Decisa la posizione della presidente Farina: «Proponiamo l'istituzione di un sistema integrativo all'interno del quale le assicurazioni potranno concorrere, in partnership con il pubblico, al finanziamento e alla copertura dei bisogni di cura e assistenza nelle età avanzate. È evidente che, per ampliare la protezione delle persone lungo tutto l'arco della vita, è indispensabile che il sistema pubblico disegni un efficace e bilanciato pacchetto di contributi e incentivi fiscali, in grado di favorire l'assunzione di responsabilità dei cittadini. Nel caso della non autosufficienza, è necessaria una riforma sostanziale, sviluppata secondo logiche di cooperazione pubblico-privato».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La spesa

I costi della sanità: così polizze e telemedicina spingono la prevenzione

Come alleggerire il peso che grava sullo Stato

Nel 2020 la spesa sanitaria pubblica in Italia ha raggiunto i 122 miliardi, il 7,4% del Pil. Certo l'anno è stato particolare, ma il dato è destinato ad aggravarsi, visto il trend demografico. Poco più di vent'anni fa l'incidenza sul Pil era di circa il 5%. Nonostante il peso già rilevante sulle casse statali, la componente della spesa sanitaria che gli individui e le famiglie sostengono privatamente ammonta a circa 38 miliardi, un numero che nel confronto europeo ci pone al primo posto per risparmi investiti per cure e spese

mediche: circa il 90% rispetto a una media del 74%. Di questi costi privati, più nello specifico, appena poco più dell'8% è riconducibile alle assicurazioni e il 2,6% a fondi e casse sanitarie. La restante parte, 34 miliardi (quasi il 90%), è pagata ogni anno di tasca propria dalle famiglie italiane. Questo aspetto è socialmente iniquo, perché mette le persone di fronte alla scelta tra pagare (quando si è in condizione di farlo) o, ancora peggio, rinunciare alle cure nel momento in cui si è più fragili.

Per quanto riguarda i pre-

mi, nel 2021 l'incidenza di quelli relativi alle polizze collettive emesse da fondi sanitari e simili sul totale è scesa dal 59% nel 2020 al 56% nel 2021, tornando ai livelli pre Covid del biennio 2018-2019. Sono in aumento invece le percentuali delle restanti polizze, che si attestano al 32% per le polizze individuali e al 12% per le polizze collettive. Nel 2021 la raccolta dei premi relativi ai fondi sanitari è risultata pressoché stazionaria rispetto all'anno precedente (+0,2%), mentre le altre polizze hanno registrato incrementi più si-

122 Miliardi
È stato l'ammontare della spesa sanitaria pubblica in Italia nel 2020

38 Miliardi
È la cifra spesa privatamente nel 2020 dalle famiglie italiane per cure mediche

gnificativi (+22,9% le altre polizze collettive e +11,6% le polizze individuali).

I premi del ramo malattia hanno raggiunto nel 2021 i 3,3 miliardi, di cui 621 milioni di nuova produzione (il 19% del totale), in crescita del 5,6% rispetto all'anno precedente (il new business è aumentato invece del 14,2%). La garanzia rimborso spese mediche rappresenta oltre i tre quarti (76,6%) della raccolta premi, per un importo pari a 2,5 miliardi, in aumento del 21,5% rispetto al 2020. Registra invece un calo del volume dei premi la garanzia invalidità permanente (-1,3%), a fronte di un ammontare pari a 254 milioni (il 7,7% del totale).

La quota dei premi afferenti alla garanzia diurna è stata pari a 248 milioni, il 7,6% del totale premi, in netto calo rispetto all'anno precedente (-45,1%). Relativamente ai soli premi contabilizzati, nel ramo malattia si registra invece una forte presenza di polizze collettive, pari al 68% della raccolta totale premi nell'intero

anno 2021, due punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente, con una conseguente quota di polizze individuali che si attesta al 32%.

«In tema di sanità — ha affermato Farina — il ruolo del settore evolverà verso nuove soluzioni con l'obiettivo, ad esempio, di rendere la spesa sanitaria mutualizzata accessibile ai soggetti più vulnerabili e di promuovere l'offerta assicurativa di percorsi di prevenzione. Una quota significativa della spesa diretta (out of pocket), oggi pari a 34 miliardi di euro all'anno, potrebbe così transitare verso forme mutualizzate del rischio per aumentare la protezione e l'economicità dei servizi. Il ruolo della sanità integrativa potrebbe evolvere da una logica basata sul rimborso della prestazione a una presa in carico di cittadini e pazienti lungo l'intero percorso della salute, grazie in larga parte allo sviluppo della telemedicina».

m.e.z.

© RIPRODUZIONE RISERVATA