

RISPARMIO Come è avvenuto per le pensioni, anche sul fronte della sanità è necessaria una riforma per aiutare i cittadini a non rinunciare alle cure pur spendendo meno. Ma c'è bisogno di più trasparenza sulle coperture

di Paola Valentini

Un welfare da risanare. Come per il sistema previdenziale, anche nella sanità l'Italia dovrebbe incentivare un sistema misto pubblico e privato, garantendo servizi di base e al tempo stesso favorendo soluzioni privatistiche. «In materia di tutela della salute lo Stato dovrebbe fare un passo indietro, dal momento che non può più permettersi di accompagnare i cittadini dalla culla alla bara», ha affermato di recente Aldo Minucci, presidente dell'Ania, l'associazione nazionale delle compagnie di assicurazione, che auspica una riforma della sanità sulla scorta di quanto fatto in tema di previdenza integrativa. Fermo restando per l'Ania il principio universalistico, il sistema pubblico dovrebbe riguardare la parte di cittadini con minori disponibilità economiche, mentre per la parte più abbiente e per alcune prestazioni, come la prevenzione e la diagnostica, si dovrebbe lasciare il campo al sistema privato e a soluzioni assicurative che vanno accompagnate da una defiscalizzazione delle polizze sanitarie.

Questo, ha spiegato, a fronte di tre fattori significativi: «Il crescente bisogno di salute dei cittadini, anche in ragione di un aumento dell'età media anagrafica, la riduzione significativa delle capacità di risposta dello Stato, i tempi di attesa sempre più lunghi per ottenere le prestazioni richieste che costringono molti cittadini a rinunciare al servizio pubblico e quindi il crescente aumento del ricorso alla spesa diretta».

I vantaggi della proposta dell'Ania, ha riassunto Minucci, sarebbero: «Meno costi per lo Stato, migliore qualità dei servizi, minori costi delle polizze assicurative». D'altra parte l'industria assicurativa ha tutte le risorse per sostenere investimenti e welfare e contribuire così al rilancio dell'economia italiana. La questione è nota: gli italiani sono alle prese con un sistema di welfare che da generatore di sicurezza sociale è diventato fonte di ansia e preoccupazione e non risponde più alle esigenze dei cittadini. Sul fronte previdenziale le ultime riforme hanno legato la pensione attesa ai contributi versati, togliendo quindi la certezza del sistema retributivo sull'importo dell'assegno, mentre sul fronte sanitario il sistema pubblico non riesce più come una volta a garantire cure in tempi brevi e la copertura pubblica si riduce sempre più. Il recente decreto del ministero della sanità ha individuato 208 prestazioni che saranno erogate soltanto in determinate condizioni. A rischio erogabilità da parte del sistema sanitario nazionale ci sono anche accertamenti piuttosto comuni: risonanze magnetiche, Tac, esami di laboratorio, test allergologici e

Pronti al nuovo welfare?

LE OTTO PROPOSTE PER UN WELFARE PIÙ EQUO

1 Informare i cittadini sulla propria situazione previdenziale incluse le prestazioni di invalidità



2 Comunicare ai cittadini in modo trasparente i costi e la qualità delle prestazioni sanitarie di cui beneficiano



3 Combattere il fenomeno del razionamento dei servizi ridefinendo con chiarezza i livelli essenziali di assistenza e l'universalità del sistema



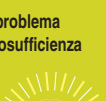
4 Incentivare lo sviluppo di sistemi mutualistici di copertura sanitaria integrativa



5 Definire un quadro di regole chiaro e uniforme con un testo unico delle forme sanitarie integrative (fondi e casse sanitarie, società di mutuo soccorso, polizze malattie di imprese di assicurazione)



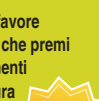
6 Affrontare il problema della non autosufficienza in tarda età incentivando la diffusione di soluzioni collettive di carattere mutualistico



7 Informare i cittadini sui rischi legati alla salute ed alla longevità, a partire da quelli della non autosufficienza, per incentivare la prevenzione



8 Un fisco a favore del welfare che premi comportamenti volti alla cura al risparmio, alla previdenza e all'assistenza



Fonte: Forum Ania - Consumatori

GRAFICA MF-MILANO FINANZA

Casse e fondi sanitari si aprono all'economia reale

di Valerio Testi

Acasse di previdenza e fondi sanitari piace l'economia reale. La maggioranza detiene in portafoglio una componente di investimenti alternativi inferiori al 5% dell'intero valore del portafoglio. Ma almeno la metà dichiara di voler effettuare investimenti in strumenti alternativi entro sei-dodici mesi. È quanto emerso da un sondaggio sulle intenzioni di investimento di casse di previdenza, fondi pensione, casse sanitarie e mutue, compiuto da Valore (www.valoresrl.it), società di consulenza specializzata in servizi a fondi sanitari guidata da Stefano Ronchi, in collaborazione con Promoinside, società di mobile marketing. I dati sono stati presen-

tati alla quinta edizione dell'Annual Event del Forum Valore tenutosi a Saturnia. In particolare nel campione di 100 enti contattati si riscontra una forte propensione verso fondi infrastrutturali e private equity (circa il 40% del totale) mentre è apparsa molto più contenuta la preferenza verso i minibond. Esiste naturalmente una diversa propensione all'investimento in economia reale da parte di fondi pensione e casse di previdenza da un lato e fondi sanitari dall'altro, ma entrambe le categorie vorrebbero dare più spazio all'economia reale, il modo più concreto investire sull'Italia, per quanto la regolazione e la fiscalità non favoriscano questi investimenti. Le maggiori difficoltà, come ha rilevato Filippo Battistini, head of institutional & fund

buyers Italia di Allianz Global Investors, sorgono riguardo agli investimenti illiquidi, soprattutto di tipo infrastrutturale, dal momento che il contesto italiano non offre sufficienti garanzie agli investitori internazionali dal punto di vista regolamentare, fiscale ed amministrativo. Nel caso, osserva l'esperto, è preferibile orientarsi verso strumenti come i fondi Ucits che consentono di avere accesso a strategie alternative collegate all'economia reale. Per l'occasione Ubs Global a.m. sgr ha presentato il suo fondo che investe in strumenti di debito nel settore infrastrutture e consente alle casse di previdenza e ai fondi pensione di beneficiare fin da quest'anno del credito di imposta istituito dalla legge di Stabilità 2014. (riproduzione riserata)

genetici. Un quadro di come gli italiani percepiscano il welfare oggi emerge dall'indagine «Bilancio di sostenibilità del welfare italiano» realizzata dal Censis per il Forum Ania-Consumatori e presentata nelle scorse settimane. Secondo l'analisi del Censis, il 53,6% degli italiani dichiara che la copertura dello stato sociale si è ridotta e si deve far carico molte delle spese che un tempo erano coperte dal sistema nazionale. Gli italiani pagano di tasca propria il 18% della spesa sanitaria totale, cioè, oltre 500 euro pro capite annuo, contro il 7% registrato in Francia e il 9% in Inghilterra. Inoltre, a causa delle lunghe liste di attesa nella sanità pubblica e dei costi proibitivi della sanità privata, nel 41,7% delle famiglie almeno una persona in un anno ha dovuto rinunciare a una prestazione sanitaria.

Infine in Italia ci sono 3 milioni di cittadini non autosufficienti che necessitano di assistenza e sono oltre 1,3 milioni le badanti, con



Pier Ugo Andreini

una spesa per le famiglie di circa 10 miliardi l'anno. Proprio per delineare un nuovo modello di stato sociale, nell'ambito del Forum Ania-Consumatori, assicuratori e consumatori hanno realizzato otto proposte per un sistema di welfare più efficiente ed equo (vedere grafico). Innanzitutto occorre fornire un'informazione trasparente, semplice e completa sulla situazione pensionistica a ogni cittadino e sulle prestazioni attese, anche per

effettuare scelte consapevoli per il proprio futuro previdenziale. Altro punto è la lotta al fenomeno delle liste d'attesa, causate dal gap tra i servizi promessi a tutti e quelli effettivamente erogati. Ineludibile anche il problema della non autosufficienza in tarda età: il 78% degli italiani è favorevole a un'assicurazione contro la non autosufficienza. Tra le proposte si sottolinea sia l'importanza di un quadro di regole chiare e uniformi per le forme sanitarie integrative, sia la necessità di incentivare lo sviluppo di sistemi mutualistici. Il Forum Ania-Consumatori punta sulla definizione di un quadro di regole chiaro e uniforme, con un Testo Unico delle forme sanitarie integrative (fondi e casse sanitarie, società di mutuo soccorso, polizze malattie di imprese di assicurazione), come già fatto per la previdenza complementare, individuando regole comuni a garanzia degli assistiti, perché ciò contribuirebbe allo sviluppo ordinato delle forme sanitarie integrative e con-

ferirebbe più efficienza al ricorso dei cittadini alla sanità privata, effettuato oggi prevalentemente con spesa di tasca propria. Per il Forum Ania-Consumatori l'armonizzazione normativa e fiscale diventa un presupposto per creare un sistema comprensibile, evitando differenze tra i soggetti che poi condizionano contenuto, qualità e confrontabilità delle coperture offerte.

Dalla ricerca «Gli italiani, la percezione dei nuovi rischi emergenti e il rapporto con il settore assicurativo», condotta da Episteme per Axa Italia risulta che il 79,8% degli intervistati chiede più prevenzione e più consulenza da parte degli assicuratori, intervenendo non soltanto in fase di problema conclamato. Il ruolo assegnato alle assicurazioni diventa di guida delle esigenze di protezione dei cittadini, da portare avanti in partnership con il sistema pubblico», afferma Axa Italia. La consulenza dovrebbe anche aiutare i cittadi-

ni a verificare se si possiedono già eventuali coperture assicurative di tipo obbligatorio o accessorio come coperture caso morte, infortuni o invalidità (possono ad esempio essere previste nel regime di previdenza di primo pilastro oppure nel fondo pensione). Questo con l'obiettivo di evitare duplicazioni tra coperture. E qui c'è ancora mostra strada da fare per dare alle famiglie una maggiore trasparenza. Non a caso dalla seconda edizione del Rapporto sul Neo-Welfare del gruppo Assimoco (Un Neo-Welfare per la famiglia 2.0) emerge che il 49% degli intervistati dichiara di essere disponibile ad assicurarsi qualora si riuscisse a valutare le effettive coperture già in possesso della famiglia e se venisse loro offerto un piano familiare assicurativo personalizzato che tenga conto dei bisogni e delle risorse economiche disponibili. «Il welfare italiano sta cambiando», spiega Giuseppe De Rita, presidente del Censis, «e le famiglie rispondono con processi di adattamento che includono una forte esposizione finanziaria, anche con fenomeni di rinuncia alle prestazioni. Questo cambio del welfare è problematico e non ci saranno grandi riforme». Da ultimo, un sistema equo e sostenibile non può prescindere da una politica fiscale che sia realmente pro-welfare e che nel medio-lungo periodo sia positiva per i conti pubblici. «Le indagini fatte», afferma Pier Ugo Andreini, presidente del Forum Ania-Consumatori, «dimostrano che il sistema attuale di welfare è inadeguato alle reali esigenze dei cittadini. Ne è un chiaro esempio il fatto che gli Italiani pagano di tasca propria le spese sanitarie in misura doppia rispetto ai francesi e agli inglesi. Siamo convinti che gli assicuratori possano rendere più efficiente questa spesa e i consumatori possano rendere i cittadini sempre più informati».

Accanto alle polizze, l'altra metà del mercato della sanità integrativa è costituita da fondi sanitari e casse mutue. Dai dati presentati da Valore srl (società specializzata in servizi a casse e strutture sanitarie) emerge che al 2014 risultano operativi 290 fondi sanitari integrativi, due terzi dei quali di natura contrattuale, anche se con una copertura sempre più estesa ai familiari dei lavoratori. Un settore ancora molto concentrato, visto che solo 30 fondi danno copertura a circa la metà degli assistiti. Complessivamente lo scorso anno erano 7 milioni gli italiani iscritti a una cassa o a un fondo integrativo. È la fotografia del secondo pilastro della sanità, scattata dall'Osservatorio su Mutue e Fondi sanitari, istituito lo scorso anno da Valore srl. Un pilastro ancora sottile, ma in rapido consolidamento. I contributi raccolti sono pari a 2,2 miliardi, a fronte dei circa 110 miliardi di spesa sanitaria pubblica e dei 34 sostenuti privatamente dai cittadini. Anche l'importo delle prestazioni erogate è modesto, con poco più di 2 miliardi che coprono appena l'8% della spesa out

Mencattini: copiamo la previdenza

di Anna Messia

Per consentire il decollo di un welfare privato è necessaria un'operazione trasparenza. Si dovrebbe cioè definire con chiarezza quali sono i livelli di assistenza minimi forniti ai singoli cittadini dallo Stato. Solo così le imprese e il settore privato avrebbero tutti gli strumenti a disposizione per costruire al meglio un'offerta in grado di rispondere ai nuovi bisogni degli italiani, costretti a fare i conti con un welfare nazionale in continua evoluzione e contrazione per il contenimento della spesa pubblica. La proposta arriva da Andrea Mencattini, responsabile ramo vita ed employee benefit di Generali Italia, che suggerisce di «replicare nel settore del welfare», in particolare nella sanità, «quanto già avvenuto in quello previdenziale».

Domanda. Dottor Mencattini, quali sarebbero gli esempi da replicare?

Risposta. L'intero settore della sanità andrebbe rivisto per dare un assetto simile a quello realizzato nel settore previdenziale. Lo Stato dovrebbe definire con chiarezza i livelli minimi di assistenza, come avvenuto già nel settore previdenziale con la riforma Dini del 1995 e la successiva riforma Maroni, che nel 2004 ha spinto l'acceleratore sulla previdenza integrativa, con il conferimento del tfr nei fondi pensione, con la modalità del silenzio assenso.

D. In verità però anche nel settore previdenziale non si è brillato per trasparenza. Ci sono voluti anni prima che partissero le famose buste arancioni, per consentire ai lavoratori di conoscere l'entità delle pro-

pria pensione pubblica...

R. È vero, ma ora l'Inps ha iniziato a inviare le informazioni ai lavoratori. Non spendendo lettere ma codici di accesso al sito che consentono al futuro pensionato di conoscere la propria pensione pubblica, cui sommare possibilmente un fondo pensione integrativo o una polizza previdenziale. Anche nel settore sanitario è importante sapere quali sono e a chi sono indirizzate le prestazioni, consentendo così ai cittadini di aderire a un fondo sanitario o a una polizza capace di coprire quei servizi che lo Stato non è in grado di fornire. E non sarebbe l'unico assetto da traslare dalla previdenza.

D. Cos'altro?

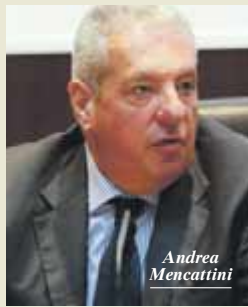
R. Sarebbe utile introdurre autorità di controllo, come la Covip per la previdenza, che sarebbe utile a meglio regolare il settore.

D. Qual è il ruolo delle assicurazioni in questo mercato?

R. Nel settore della sanità in particolare, il valore aggiunto delle compagnie sta nella conoscenza dei fornitori, medici o cliniche specializzate, e nella riduzione dei costi che si ottiene con economie di scala. Oggi la spesa privata in Italia copre oltre il 25% del totale ed è quasi tutta a carico delle singole famiglie.

D. Quanto vale per Generali Italia il mercato del Welfare?

R. La raccolta premi nel segmento employee benefit è di oltre 400 milioni con 12 mila aziende clienti. Il welfare aziendale è abbastanza diffuso tra le grandi aziende ma ancora limitato nelle pmi. È su quelle che puntiamo in particolare. (riproduzione riservata)



Andrea Mencattini

of pocket, ossia privata. Anche se a questi numeri andrebbero aggiunti i circa 2 miliardi raccolti dalle compagnie assicurative, per forme di copertura del rischio sanitario spesso meno estese di quelle garantite da casse e fondi. «Ma la buona notizia», spiega il direttore di Valore, Stefano Ronchi, «è che la sanità integrativa sta crescendo al ritmo di percentuali a doppia cifra, visto che nel 2014 sono circa una trentina i nuovi fondi entrati a operare nel mercato. Numeri destinati a crescere ancor più nei prossimi anni, che secondo le nostre previsioni registreranno un vero boom della sanità integrativa».

Anche sul fronte delle compagnie di assicurazioni si registrano new entry, e di peso. Il gruppo Intesa Sanpaolo il prossimo anno debutterà nell'arena delle polizze sanitarie. Mentre Banca Mediolanum sta formando una rete di esperti in welfare integrativo per offrire questo tipo di coperture ai propri clienti. Un'evoluzione che sempre più si configura come una via obbligata. «Lo sviluppo del secondo pilastro in sanità», sostiene il direttore generale del Policlinico Universitario Campus Bio-Medico, Gianluca Orlicchio, «non è più procrastinabile, se non vorremo trovarci presto di fronte a scelte eticamente insostenibili come quelle del servizio sanitario britannico, che ha recentemente negato la rimborsabilità a un nuovo farmaco antitumorale che garantisce una maggiore sopravvivenza alla malattia, ma è ritenuto troppo costoso».

Per garantire sostenibilità finanziaria al sistema occorrerà anche «incentivare ancor più fondi e casse», conclude Orlicchio, «nella consapevolezza che l'attuale deducibilità di 3.615 euro potrebbe non bastare più a fronte di un aumento della contribuzione, inevitabile se la copertura assistenziale dovrà essere in futuro più estesa». Il tutto senza dimenticare le connessioni tra le forme previdenziali di secondo pilastro e quelle di assistenza sanitaria integrativa che saranno oggetto dell'Annual meeting sul welfare integrato organizzato da Itinerari Previdenziali tra il 5 e il 7 novembre. «Né la politica né i policy makers hanno una visione di medio lungo periodo del welfare italiano, sapendo che la programmazione del welfare di base o integrativo non procede per anni ma addirittura per decenni. Il tutto in una situazione di profonde trasformazioni della struttura demografica del Paese con il relativo invecchiamento della popolazione e nella morsa di una finanza pubblica sempre più in crisi e sempre più bisognosa di un sistema di protezione complementare privatistico», afferma Itinerari Previdenziali. Che incentrerà il dibattito dell'incontro sulla necessità di introdurre norme più complete e politiche fiscali più flessibili, come un plafond unico familiare, per sviluppare la seconda gamba del welfare. (riproduzione riservata)

UBI Banca Popolare Commercio & Industria

BANCA POPOLARE COMMERCIO E INDUSTRIA S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale: Milano, Via Monte di Pietà 7
Iscritta all'Albo delle Banche al n. 5560 - ABI n. 05048.4
Appartenente al Gruppo bancario Unione di Banche Italiane, iscritta all'Albo dei Gruppi Bancari n. 3111.2
Capitale Sociale Euro 934.150.467,60
Codice Fiscale, Partita IVA ed Iscrizione al Registro delle Imprese di Milano al n. 03910420961
Aderente al Fondo Nazionale di Garanzia e al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unione di Banche Italiane S.p.A.

AVVISO DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

- ai sensi dell'articolo 9, comma 5, del Regolamento adottato dalla Consob con delibera n. 11971 del 14 maggio 1999, come successivamente modificato ed integrato - del

• **Prospetto di Base per il programma di emissione denominato: "Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. Obbligazioni Zero Coupon, Tasso Fisso, Tasso Fisso Step Up / Step Down, Tasso Fisso Callable, Tasso Variabile e Tasso Misto, con possibilità di devoluzione di una somma (espressa come importo fisso o come percentuale dell'importo nominale collocato) a favore di Organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS), Enti, Fondazioni, Associazioni, Enti Ecclesiastici ed altri soggetti non aventi fini di lucro, che perseguono scopi di utilità sociale fino ad un ammontare massimo predefinito" (il "Prospetto di Base"); e**

• **Primo Supplemento al Documento di Registrazione (il "Supplemento").**

Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. comunica l'avvenuto deposito presso Consob in data 30 ottobre 2015 del Prospetto di Base e del Supplemento a seguito di approvazione comunicata dalla Consob con nota n. 0081912/15 del 22 ottobre 2015.

Il Supplemento apporta modifiche ed integrazioni al Documento di Registrazione ed è stato redatto a seguito dell'avvenuta pubblicazione del Bilancio Semestrale Abbreviato al 30 giugno 2015 dell'Emittente.

Il Prospetto di Base è costituito dal Documento di Registrazione, come modificato dal Supplemento, contenente informazioni sull'Emittente, approvato dalla Consob in data 07 maggio 2015 e incluso mediante riferimento, dalla Nota Informativa sugli strumenti finanziari e dalla Nota di Sintesi ed è redatto in conformità alla Direttiva 2003/71/CE ed al Regolamento 809/2004/CE e successive modifiche e integrazioni.

Nell'ambito del programma, Banca Popolare Commercio e Industria S.p.A. potrà offrire titoli di debito di valore nominale unitario anche inferiore a Euro 100.000 aventi le caratteristiche indicate nella Nota Informativa del Prospetto di Base.

Alcune informazioni sulle singole emissioni che verranno effettuate nell'ambito del programma (ad esempio il tipo, il prezzo, il quantitativo degli strumenti finanziari offerti ed il calendario delle singole offerte) saranno rese note mediante la pubblicazione di apposite Condizioni Definitive a cui sarà allegata la Nota di Sintesi della singola emissione.

Il Prospetto di Base e il Supplemento sono a disposizione del pubblico per la consultazione sul sito internet dell'Emittente all'indirizzo web www.ubibanca.com/bpci, e, in forma stampata e gratuita, richiedendone una copia presso la sede legale dell'Emittente.

Milano, 31 ottobre 2015