

I VOSTRI SOLDI IN GESTIONE PENSIONE & PREVIDENZA

# Uno scudo completo

Una progressiva convergenza tra previdenza e sanità complementare permetterà di costruire un welfare integrato che copra l'intera vita

di Carlo Giuro

**U**na delle possibili linee evolutive del nostro sistema di welfare integrativo è rappresentata da una progressiva convergenza di previdenza e sanità complementare anche in termini di Vigilanza. Va sottolineato come già in base alla normativa vigente i fondi pensione possano fungere da soluzioni per la copertura del rischio salute, basti pensare alle anticipazioni per far fronte a spese sanitarie di particolare gravità e ai riscatti per invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo. Altra prospettiva già attuale, anche se applicata in casi non ancora generalizzati, è l'offerta di coperture assicurative in fase di accumulo long term care o di rendite che prevedano

analoga soluzione. Nuovo contributo al dibattito proviene da un interessante approfondimento contenuto nel recente Quaderno di Approfondimento «Le sfide della non autosufficienza» che, a ideale conclusione del Tavolo di Lavoro promosso dal Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali con il supporto scientifico di Assoprevidenza, analizza il fenomeno e sviluppa una serie di riflessioni sul come affrontare l'impegnativa sfida. La non autosufficienza è una delle emergenze prospettiche più delicate che il nostro Paese dovrà affrontare per effetto del progressivo invecchiamento della popolazione. L'Italia è uno dei Paesi tra i più longevi al mondo, con una speranza di vita residua a 65 anni più elevata di un anno per entrambi i generi rispetto alla media Ue (19,1 anni per gli uomini e 22,4 per

le donne). Secondo recenti stime Istat, nei prossimi 20 anni la quota di persone over65 supererà il 29% (con un aumento di quasi 8 punti percentuali rispetto al 2016) e quella degli over 85 oltre il 5%: il tutto mentre si consuma, da dieci anni a questa parte, un significativo aumento dell'incidenza di patologie croniche o altri problemi di salute tra gli ultrasessantenni. Gli interventi in termini di finanza pubblica sono stati piuttosto contenuti e, in ogni caso, privi di quel carattere strutturale che appare indispensabile di fronte alla straordinaria rilevanza che questo tema potrebbe assumere in termini prospettici. Nei prossimi 30 anni la spesa pubblica per la non autosufficienza passerà dall'attuale 1,8 al 3% del pil, un dato ancor più rilevante se si considerano, da un lato, l'attuale situazione delle

finanze italiane, che difficilmente permetteranno di più, e dall'altro i costi (già) sostenuti direttamente dalle famiglie. La spesa per la non autosufficienza già oggi costa allo Stato 31,2 miliardi di euro, cui ne vanno aggiunti altri 9,2 spesi dalle famiglie, prevalentemente per gli/le «assistenti familiari». Concentrando l'attenzione sul possibile contributo del welfare integrativo nel quaderno viene rimarcato come attualmente la sanità integrativa nel nostro Paese è attuata per il 75% delle risorse gestite attraverso fondi di origine contrattuale o comunque aziendale (i cosiddetti employee benefit); per il 25%, invece, attraverso polizze sanitarie individuali attivate su base volontaria dal cittadino in base alle proprie esigenze di cura. In quest'ottica, viene sottolineato, bisognerebbe ampliare il tradizionale ruolo dei

fondi sanitari integrativi favorendone la trasformazione da «strumenti della contrattazione collettiva» a «strumenti a vocazione sociale» in grado di abbracciare l'intero ciclo di vita del lavoratore e, più in generale, del cittadino. Potrebbe allora essere rivalutata l'assegnazione ai fondi sanitari integrativi di un ruolo dedicato alla non autosufficienza. Di sicuro interesse anche il ruolo della previdenza complementare in relazione alla quale potrebbero ipotizzarsi possibili percorsi integrati in sinergia con la sanità integrativa. In particolare, la tutela della non autosufficienza potrebbe costituire il legame tra previdenza complementare e sanità integrativa con un ruolo prevalentemente gestionale per i fondi pensione/polizze previdenziali (accumulazione e rivalutazione delle risorse destinate a tal fine) ed erogatorio/assistenziale dei fondi sanitari/polizze sanitarie (gestione delle prestazioni e delle assistenze). (riproduzione riservata)

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

