

IL PUNTO

Lauree e lavoro arretratezze e rischi italiani

Le due emergenze, formazione e salari



di DANIELE MANCA

Agli inizi degli anni Sessanta gli iscritti all'università in Italia superarono quota 300 mila. Lo scorso anno abbiamo oltrepassato la soglia dei due milioni. Oggi quasi un giovane su 4 (tra i 18 e i 30 anni) è iscritto all'università contro circa uno su 40 nel 1960. Passi in avanti notevoli. Anche se in parte dovuti alla demografia, perché quella fascia di età si è ridotta di quasi il 20%. Tra i 25 e i 34 anni, l'Italia registra però un ritardo notevole in termini di percentuale di laureati. Secondo i dati Istat siamo a poco meno del 32%. La media europea è quasi al 45% e siamo penultimi, battuti solo dalla Romania. Non aiuta la scarsa considerazione che i laureati hanno nel nostro Paese. Fabio Panetta, governatore della Banca d'Italia, ha autorevolmente sottolineato lo scolorito geniale come i giovani laureati italiani soffrono di un gap salariale nei confronti dei loro colleghi europei. Rispetto alla Germania il gap arriva addirittura all'80%. Esiste sicuramente una questione italiana se i salari non recuperano potere d'acquisto da quasi vent'anni. Ma va detto, a onor del vero, che già sul finire del secolo scorso il Nobel Robert Solow avvertiva di «vedere computer dappertutto tranne che nella produttività del lavoro». Tradotto: aumentava la produttività del capitale ma non i salari medi. Come sottolineato da Ferruccio de Bortoli nel suo «Frammenti» del 18 febbraio scorso, è un tema di politiche aziendali. Di valorizzazione dei nostri giovani. Ma anche le università e le scuole probabilmente dovrebbero chiedersi quanto siano adeguate a tempi che stanno rapidamente cambiando. Una riflessione avviata ormai anche negli Stati Uniti dove ci si indebitava senza problemi per poter raggiungere una laurea vista come strada sicura per lavori ben remunerati o la creazione di una propria impresa. Uno studio della Federal Reserve (di New York e Saint Louis) indicava in una percentuale tra il 40 e il 52% la quota di neolaureati sotto occupati. Con un rischio che si pensi alla formazione come qualcosa di superfluo. Che nell'età della conoscenza sarebbe il vero danno.

@daniele_manca
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Risiko bancario, tre grandi partite ancora aperte

di NICOLA SALDUTTI

Il disegno di Siena comincia a delinearsi. Con la decisione di incorporare Mediobanca, e poi ricreare una società con il marchio (quest'anno compirà 80 anni) per l'investment banking, per il wealth management e la quota Generali, il percorso industriale appare tracciato. Venerdì l'amministratore delegato Luigi Lovaglio svelerà il piano industriale del gruppo, tappa fondamentale per capire non solo i numeri delle sinergie possibili, ma anche quale direzione intende prendere in un contesto bancario in forte evoluzione.

Vale la pena andare a rileggere le parole del piano 2022-2026: erano, più o meno, diventate una chiara banca commerciale. Missione più che compiuta. Con un utile netto salito del 17,7 per cento a quota 2,7 miliardi. E dividendi per i soci pari a 2,6 miliardi. Adesso con il nuovo assetto, una volta messi in ordine i conti e la struttura, bisognerà vedere i nuovi obiettivi.

Da un lato le attività legate alla crescita del tessuto delle imprese, dall'altro bisognerà capire quale sarà il progetto per gestire la partecipazione rilevante nelle Assicurazioni Generali. Un passaggio decisivo, naturalmente, riguarda gli azionisti, da Francesco Gaetano Caltagirone alla Delfin guidata da Francesco Milleri. Che cosa accadrà? In queste settimane si parla molto di un interesse di Unicredit in direzione Trieste. Interesse legato a possibili prospettive di crescita sul fronte dell'asset management. Ipotesi, incontri. Il mondo delle banche e quello delle assicurazioni, pur essendo diversi tra loro, hanno visto molti punti di convergenza industriale. Basti pensare alla crescita che ha avuto il gruppo Intesa Sanpaolo in questo settore. Dunque la partita del Leone, che l'anno prossimo dovrà rinnovare il consiglio di amministrazione, è tutt'altro che definita. E molto dipenderà dagli orienta-

menti degli stessi Caltagirone e Milleri. Terza partita bancaria aperta, Banco Bpm. Il Crédit Agricole è arrivato al 20,1% e si avvia a presentare una propria lista per il consiglio di amministrazione. Si fa più lontana l'ipotesi di una lista del board e soprattutto la finanza italiana sta scoprendo quanto sia incisivo il cosiddetto decreto capitali, dagli equilibri di genere ai rapporti tra soci di maggioranza e soci di minoranza.

Il Banco Bpm per certi versi rappresenta uno dei primi test della nuove regole di governance che erano state lette per molto tempo solo in chiave Generali-Mediobanca ma che invece sono destinate a condizionare gli equilibri dell'intero listino. Sul fronte Mps non è poi un mistero che l'inchiesta giudiziaria e le intercettazioni hanno avuto e potranno avere un impatto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

FONDI SANITARI, PIÙ TRASPARENZA IN UN BUSINESS DA 52 MILIARDI

Gli italiani spendono questa cifra tra contributi versati alle varie formule integrative e prestazioni private. I vantaggi delle nuove norme che istituiscono vigilanza e bilanci

di ALBERTO BRAMBILLA

Dopo oltre 15 anni di attesa finalmente il governo ha varato la prima norma sui fondi sanitari integrativi. Per il grande pubblico potrebbe sembrare un tema marginale ma il secondo pilastro della sanità, come vedremo più avanti, è fondamentale per mantenere e migliorare gli attuali livelli di assistenza sanitaria in uno scenario di forte invecchiamento della popolazione italiana che, vivendo di più, consumerà molta più sanità che già oggi è in crisi con medici e infermieri sottopagati che lasciano il Paese o vanno nel privato, lunghe liste di attesa e scarsi ammortamenti delle costose attrezzature diagnostiche e sanitarie.

L'articolo 29 del decreto legge sul Pnrr, prevede infatti alcune novità: la prima introduce finalmente la vigilanza sui fondi sanitari assegnata alla Covic che segue già i fondi pensione (mai un problema in oltre 25 anni) e che diverrà l'autorità del welfare complementare e integrativo; la seconda elenca tutta una serie di attività a tutela degli iscritti come l'obbligo di informare gli aderenti su tutte le attività attraverso la pubblicazione dei bilanci, le comunicazioni agli iscritti e tutte le notizie riguardanti entrate contributive, uscite per prestazioni, saldi di gestione e patrimonio.

Qualcuno potrebbe pensare che tutto ciò sia normale; purtroppo non è così. Nonostante gli iscritti siano ormai più di 17 milioni e le forme sanitarie integrative oltre 324 (un numero abnorme), da noi non esiste alcun controllo, i fondi non hanno alcun obbligo di trasparenza nei confronti degli iscritti; non pubblicano i bilanci, i siti web, quando ci sono, risultano carenti; non si conoscono i costi di gestione che in alcuni casi potrebbero essere addirittura superiori al 30% di tutte le contribuzioni e gli amministratori non hanno obblighi di professionalità e onorabilità. Per dirla con il presidente della Covic, Mario Pepe, che molto si è battuto in quanto medico e grande esperto di sanità per regolare il secondo pilastro, con questa norma finisce il far-west della sanità integrativa.

Intendiamo: non tutti i fondi sono così opachi; alcuni, soprattutto quelli operativi da molti anni e alcuni contrattuali, applicano già una buona trasparenza con gli iscritti, ma la maggior parte è senza alcun controllo e di alcuni non si sa nemmeno come operano. L'unica fonte di informazione pubblica è l'anagrafe generale dei fondi sanitari operativa presso il ministero della Salute i cui ultimi dati risalgono però all'anno fiscale 2022; non svolge alcun controllo preventivo o consuntivo e non essendo alcun obbligo di iscrizione, con il vetusto metodo dell'iscrizione ogni anno, si limita a iscrivere i fondi sanitari che ne fanno richiesta. Non sono noti i dati fondamentali relativi ai bilanci, alle entrate contributive, ai costi di gestione, ai patrimoni e a tutto il resto: insomma una giungla pericolosa perché in questa opacità può accadere di tutto.

È vero, non abbiamo ancora l'auspicata legge quadro sul mo-

dello della previdenza complementare, ma il regolamento che dovrà essere redatto dalla Covic entro un anno definirà molti aspetti cruciali a partire dalle fonti istitutive, dalla definizione delle forme sanitarie (contrattuali, forme aperte gestite da soggetti autorizzati) superando l'anacronistica iscrizione annuale e prevedendo l'obbligo del bilancio annuale da pubblicare sui siti web, la costituzione di un capitale di garanzia e tanta trasparenza con gli utenti. Certo, poi sarà necessario un intervento normativo prendendo a base la proposta di legge presentata da Paolo Barelli, capogruppo di Forza Italia alla Camera, per garantire a tutti gli iscritti la stessa deducibilità dei contributi versati, superando l'attuale e poco costituzionale sistema che prevede la deducibilità fino a 3.615,20 euro l'anno, in gran parte non utilizzata, per i fondi contrattuali e la detraibilità pari al 19% di 1.300 euro l'anno per le altre categorie di lavoratori non contrattualizzati, autonomi e liberi professionisti; si dovranno individuare le sinergie e convenzioni con le strutture pubbliche e tra fondi pensione e fondi sociosanitari.

Ma il percorso è tracciato e in un anno il settore dovrebbe essere regolamentato e messo in sicurezza come accaduto per i fondi pensione. E, come dicevamo, di sanità integrativa ne abbiamo molto bisogno. Basti pensare che nel 2024 gli italiani hanno speso direttamente di tasca propria (45,4 miliardi di euro per visite, esami e ricoveri, cifra che si somma ai 6,8 miliardi di contributi versati ai fondi sanitari per un totale di spesa privata di oltre 52 miliardi cui vanno sommati i 138,5 di spesa per la sanità pubblica. In totale fanno 190 miliardi che inevitabilmente sono destinati a crescere perché l'Italia è il Paese europeo con la maggiore percentuale di ultra 65enni e ultra 80enni sul totale della popolazione. Gli over 65 anni sono ormai il 25% della popolazione italiana pari a oltre 14 milioni mentre gli over 80 sono il 7,7% pari a 4,54 milioni; di questi ben 22.652 sono ultracentenari e in continuo aumento.

I vantaggi dei fondi sanitari per i cittadini e lo Stato sono molti: in generale le prestazioni ottenute tramite fondi sanitari costano meno della metà rispetto alla spesa out of pocket per cui i cittadini iscrivendosi ai fondi risparmierebbero almeno 22 miliardi scegliendo per giunta da chi farsi curare e riducendo i tempi di attesa a pochi giorni, meno di una settimana.

Lo Stato attraverso le convenzioni tra strutture pubbliche e fondi riuscirebbe a pagare di più medici e infermieri, ammortizzare meglio i macchinari, ridurre il sommerso e ridurre drasticamente le liste d'attesa a vantaggio anche di chi non è iscritto ai fondi. Se penso che la prima proposta l'abbiamo fatta nel 2010 e poi al governo Letta nel 2014 non si può che sperare in una accelerazione che comprenda in tempi brevi anche la Ltc (Long term care).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In un anno il settore dovrebbe essere regolamentato e messo in sicurezza come accaduto per i fondi pensione