Itinerari PREVIDENZIALI

ANNUAL MEETING DI STUDIO DEDICATO ALLE FONDAZIONI DI ORIGINE BANCARIA

L'attività istituzionale delle Fondazioni tra continuità e innovazione alla prova del coronavirus

15-16-17 luglio
Bologna

CONTENUTI E OBIETTIVI DEL MEETING

- ***L'attività istituzionale delle Fondazioni tra continuità e innovazione*** (alla prova del coronavirus) è il tema che abbiamo scelto di sviluppare quest'anno; ci abbiamo aggiunto "alla prova del coronavirus" perché le Fondazioni di origine Bancaria sono prontamente intervenute in questa emergenza sia singolarmente sia mettendo a fattor comune le proprie risorse tramite un intervento di sistema avviato da Acri, riconfermando così un ruolo centrale nelle politiche di "*welfare* territoriale" garantendo un fondamentale sostegno di assistenza e sviluppo per i territori di riferimento e per il Paese dimostrando di essere, oltre che investitori istituzionali per eccellenza, rari se non unici investitori territoriali soprattutto nel sociale. ***Anche per questa ragione è fondamentale la salvaguardia dei patrimoni delle Fondazioni al fine di mantenere nel tempo la loro importante presenza e funzione.***
- In tal senso nel 2018 le Fondazioni hanno registrato una redditività lorda del patrimonio pari al **2,7%,** un risultato molto importante nonostante un elevato carico fiscale che ha sottratto all'attività istituzionale 240,8 milioni, che sommate alle imposte alla fonte, raggiungono i 323 milioni di euro, cioè più di un terzo dell'avanzo di esercizio lordo. Ciononostante, l'attività erogativa non si è arrestata: 1.024,6 milioni di euro, in aumento del 4,1% rispetto al 2017.
- Per ***preservare e incrementare il patrimonio delle Fondazioni è quindi indispensabile realizzare investimenti idonei*** in un contesto economico molto difficile; per questo parleremo di **quali strategie operative e quali strumenti d'investimento, tra continuità e innovazione, possono rappresentare un potenziale valore aggiunto per l'attività istituzionale delle Fondazioni.**

I MOMENTI DEL PROGRAMMA

❑ Tratteremo continuità e innovazione in tre momenti:

- ✓ Attraverso la presentazione dei **quadri generali** macroeconomici e finanziari che caratterizzano l'attuale situazione generale, a cura dei policy makers ed esperti del settore;
- ✓ L'analisi e il confronto sui possibili **scenari** di ***investimento dei patrimoni fondazionali*** nelle diverse *asset class* e il loro potenziale in termini di ritorni economici e benefici per il sistema Italia;
- ✓ le **riflessioni** che, al termine di ogni sessione di lavoro, rappresentano un momento di dibattito con brevi interventi e domande sul filo conduttore del convegno e sui temi trattati nei quadri generali e negli scenari.

Iniziamo con una breve cronologia dei fatti

ANNUAL MEETING DI STUDIO DEDICATO ALLE FONDAZIONI DI ORIGINE BANCARIA

COVID-19 e Silver Economy

Alberto Brambilla

Presidente Centro Studi e Ricerche Itinerari Previdenziali

COVID-19: cronologia di una pandemia globale

- **17 novembre 2019**: primo caso accertato a Wuhan (11 mln abitanti); altri sette casi a dicembre;
- **30 dicembre**: Li Wenliang, oculista 33 di Wuhan, denuncia su internet i casi di infezione da coronavirus; il 3 gennaio la polizia lo convoca, ammonendolo per aver diffuso false notizie; il 6 febbraio morirà dopo aver contratto il virus sul lavoro;
- **31 dicembre**: la Cina avvisa l'OMS di una serie di casi simili alla polmonite nella città di Wuhan;
- **7 gennaio 2020**: Xi Jinping informa il Comitato Centrale del partito Comunista dell'esistenza virus;
- **9 gennaio**: l'OMS annuncia l'esistenza del nuovo ceppo di coronavirus;
- **11 gennaio**: comunicata la **prima vittima** ufficiale a Wuhan, due giorni dopo l'effettivo decesso;
- **13 gennaio**: primo caso fuori dalla Cina, in Thailandia;
- **21 gennaio**: primo caso negli USA;
- **22 gennaio**: Wuhan viene messa in quarantena, misura estesa poi a tutta la regione dell'Hubei (60 milioni di persone);
- **23 gennaio**: per l'OMS è ancora presto per dichiarare l'emergenza;
- **24 gennaio**: accertati i primi casi in Europa (Francia);
- **26 gennaio**: l'OMS rettifica il proprio documento e alza il livello di pericolosità della Cina a "Molto Alto" e al resto del mondo a "Alto"
- **27 gennaio**: primo contagio in Germania;
- **30 gennaio**: l'OMS dichiara l'emergenza internazionale di salute pubblica;
- **gennaio 2020**: tutte le TV mondiali trasmettono le drammatiche immagini di Wuhan dove si vedono chiaramente il personale medico e infermieristico con tutte le protezioni e la gente bloccata in casa e quando esce con mascherine e visiere
- **2 febbraio**: primo decesso fuori dai confini della Cina, nelle Filippine;
- **15 febbraio**: primo decesso europeo, in Francia;
- **18 febbraio**: l'OMS – i cui esperti sono in Cina per monitorare i contagi – mette in guarda contro inutili allarmismi e misure «sproporzionate»;
- **20 febbraio**: l'OMS diffonde dati positivi sul numero dei contagiati e sulle probabilità di guarigione dei malati;
- **11 marzo**: l'OMS dichiara la **pandemia**;
- **fine maggio**: l'OMS rivede le linee guida di gennaio, chiarendole ulteriormente il 17 giugno.

OMS, perché questo ritardo catastrofico? **Non dare una risposta sarebbe veramente grave**.

COVID-19 in Italia: cronologia di un disastro annunciato?

- **marzo 2019:** i dati ISTAT indicano che i decessi per malattie respiratorie sono stati 15.189 (16.220 a marzo 2018; nel marzo 2020 per Covid-19 saranno 12.352); nel 2017 il totale decessi per malattie respiratorie (terza causa di morte) sono stati ***53.372***, di cui 13.516 per polmonite
- **dicembre 2019:** rilevate tracce RNA del virus nelle acque reflue di Torino e Milano: il virus probabilmente c'era già da novembre;
- **fine dicembre:** negli ospedali di Milano (Niguarda e S. Paolo), Como e Piacenza si registra un afflusso quasi doppio di «polmoniti anomale»;
- **5 gennaio 2020**: il Ministero della Salute dirama una circolare in cui riporta che «l'OMS raccomanda di evitare qualsiasi restrizione ai viaggi»;
- **27 gennaio**: Conte dichiara che l'Italia è "prontissima" a fronteggiare l'emergenza avendo adottato "misure cautelative all'avanguardia";
- **30 gennaio**: primi contagi confermati: sono due turisti cinesi ricoverati allo Spallanzani di Roma il giorno prima;
- **31 gennaio**: dopo aver bloccato i voli da e verso la Cina, Conte firma il decreto che ***proclama lo stato di emergenza*** per la durata di 6 mesi;
- **21 febbraio**: la dottoressa Annalisa Malara dell'ospedale di Codogno scopre il Covid-19; **primo decesso in Italia** (Vo' Euganeo);
- **22 febbraio:** quarantena in 11 comuni del lodigiano e a Vo' Euganeo;
- **25 febbraio**: emanata l'ordinanza che permette alla Protezione Civile di acquistare con priorità i DPI; il **28 febbraio** quella per l'acquisto urgente dei sistemi di ventilazione;
- **4 marzo**: DPCM che per due settimane chiude scuole, impone restrizioni ad assembramenti e chiusura anticipata di esercizi;
- **8 marzo:** Dpcm che mette in lockdown la Lombardia e diverse province del nord Italia: viene però annunciato il giorno prima, provocando la fuga in massa verso il Sud;
- **11 marzo:** lockdown esteso a tutto il Paese;
- **18 marzo**: decreto Cura Italia;
- **26 marzo**: quarto modulo di autocertificazione; vince la burocrazia;
- **Fino alla fine di aprile**: mancano ancora DPI: mascherine (utili si, utili no), disinfettanti, tamponi (ancora a giugno mancano i reagenti) e test virologici (su cui la scienza è divisa e pare incompetente). Crisi delle RSA, che contribuiscono a diffondere il virus tra gli anziani (indagine ISS);
- **4 maggio**: inizia la fase 2 ma siamo ancora a corto di reagenti e di test sierologici; senza questi la fase 3 è monca dalla paura.

Domanda: ma se era tutto sotto controllo, sulla base di quali informazioni «segrete» Conte ha preso questa decisione?
Dopo aver visto per settimane quello che stava accadendo in Cina, nessuno si è posto la semplice domanda: **«Se accadesse anche da noi, saremmo pronti?»**

L'impatto sulla popolazione e sugli anziani

Mortalità nella popolazione				
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Gen-Mar
2015-2019	58.776	49.388	49.976	158.139
2020	53.182	47.805	74.644	175.631
%	-9,52	-3,20	**+49,36**	+11,06

Mortalità nella popolazione over 65				
	Gennaio	Febbraio	Marzo	Gen-Mar
2015-2019	6.570	14.797	23.396	44.763
2020	10.148	23.259	34.932	68.339
%	**+54,46**	**+57,19**	+49,31	+52,67

- Decessi **marzo 2015-2019**: 49.976 VS Decessi **marzo 2020**: 74.644 **(+49,36%)**
- Al 28 maggio, l'età media dei deceduti per Covid-19 in Italia era di **80 anni**: su 31.851 vittime, ben 27.109 (ossia l'**85%**) aveva 70 anni o più, mentre addirittura 30.381 (il **95,38%**) ne aveva più di 60; l'81% delle vittime aveva 2 o più malattie preesistenti.
- Over 65: aumento dei decessi a marzo 2020 rispetto alla media di marzo 2015-2019 è simile al resto della popolazione (49,31%), mentre è **ben più alto** per gennaio (**+54,5%**) e febbraio (**+57,2%**): sistema colto alla sprovvista.
- I **più indifesi sono rimasti esposti al virus**: significa che il sistema di protezione, cura e assistenza di queste persone ha delle debolezze strutturali che sono state acuite dalla pandemia? Sia l'osservazione di quanto è successo all'estero, sia l'ISS, suggeriscono che proprio le RSA hanno contribuito a diffondere il virus tra la popolazione anziana ivi ricoverata.
- L'indagine dell'ISS riporta che al 14 aprile il **40,2%** dei decessi registrati nelle RSA presentava sintomi riconducibili al coronavirus (2.360 decessi sui 6.773 totali). L'83% delle strutture lamentava la mancanza di DPI, il 20% evidenziava di non aver ricevuto informazioni sulle procedure da adottare; un terzo denunciava l'assenza di personale sanitario, un decimo la mancanza di farmaci, un quarto ammetteva di non avere strutture adeguate.

L'impatto sull'economia: le nostre previsioni del 20 marzo 2020

- ***IMPATTO SUL BILANCIO PUBBLICO ITALIANO***

➢ Supponendo che COVID-19 duri tre mesi dal 20 febbraio al 20 maggio, considerando un parziale recupero negli ultimi 6 mesi (non superiore al 20%) si è previsto:

✓ una perdita di PIL pari **all'11%** a **200 miliardi**; da 1.800 a **1.600 MLD**

✓ gli attuali 2.360 miliardi di debito pubblico aumenterebbero di almeno **100 miliardi** a **2.460 MLD**

✓ Pertanto il rapporto debito PIL si attesterà al **153,7%**

✓ Il bilancio INPS registrerà per il 2020 un disavanzo di quasi **48 miliardi** contro i 21 del 2018 e i 25 del 2019 che comprendono gli effetti di quota 100

- ***IMPATTO SUL MONDO DEL LAVORO***

➢ Perdita di almeno 1.500.000 lavoratori con oltre 100mila attività che non riapriranno (escluse partite IVA di autonomi e professionisti).

- **Purtroppo la politica del Governo peggiorerà queste previsioni**

La pandemia ha riconfermato la necessità di ripensare ai servizi alla popolazione della terza e quarta età, per i sevizi e l'abitare

- Servizi, pasti, trasporti, assistenza sanitaria, assistenza territoriale e domiciliare hanno mostrato tutti i limiti e le insufficienze lasciando gli anziani abbandonati alla solitudine, che già in tempi normali è uno dei problemi più gravi per questi soggetti; sono state confermate le difficoltà di approvvigionamento soprattutto per gli anziani, rendendo ancor più evidente la necessità dei negozi di prossimità e di una rete di servizi pubblici e privati;
- il modello delle RSA si è rivelato inadeguato a soddisfare le esigenze della variegata popolazione Silver, che va dai ***grandi autosufficienti*** con una una vita attiva, ***ai grandi non autosufficienti*** e ai diversi livelli intermedi tra queste situazioni estreme, caratterizzati da bisogni molto differenti sia abitativi, sia di servizi sia sanitari;
- tutto ciò che è legato allo sviluppo della ***Silver Economy*** è rispondente ai criteri ***ESG***, in quanto promuove, a favore della società e dell'intera collettività, la sostenibilità nella più grande transizione demografica di tutti i tempi; il pubblico dei Silver è sensibile a un'offerta che deve essere per sua natura "etica" e con forti connotazioni sociali.

Cosa deve cambiare

- **Maggiori investimenti nella sanità pubblica.** **N**el 1980 avevamo 595.000 posti letto (1 ogni 95 abitanti); nel 2017 solo 151.600 posti letto (1 ogni 398 abitanti). Terapie intensive: 1 ogni 7.500 abitanti. Classifica infermieri per abitante: Italia 28° su 36; 10° nella classifica medici per abitante; 23° in quella di posti letto per abitante.

- **Più Europa e riforme.** MES, SURE, Next Generation EU, BCE, BEI saranno cruciali per il grande piano di rinnovamento, anche perché vincolati ad un serio progetto di riforme che non è più rinviabile, specialmente in ambito sanitario: riorganizzazione della sanità territoriale, scuole, carceri, piano di ammodernamento degli ospedali, ricerca e sviluppo su materiali sanitari tecnologici e di consumo, creazione di posti di lavoro anziché sovvenzioni, grandi opere.

- **Più investimenti ESG nel rispetto della natura.** Un secolo di epidemie non ci ha insegnato nulla: 1918: Influenza Spagnola, 1957: Influenza Asiatica, 1968: Influenza Hong Kong, 2002/03: SARS, 2009: Influenza suina, 2012/13: MERS, 2014: Ebola; la popolazione mondiale continua a crescere: dopo oltre 15mila anni di storia umana, nel 1800 eravamo meno di 1 miliardo; in 118 anni, nel 1918 siamo arrivati a 1,7 miliardi; oggi dopo altri soli 100 anni siamo 7,4 miliardi. Ci abbiamo messo almeno 11.800 anni a raggiungere i 980 milioni di terrestri e 150 anni per passare da 1,7 a 7,4 miliardi. Dobbiamo comprendere che non siamo i padroni della Madre Terra e che è grave il rischio di sovrappopolamento, esaurimento risorse e scarsità alimentari.

Le opportunità per gli investitori istituzionali tra continuità e innovazione

- **Investire nella Silver Economy** al tempo della più grande fase di ***transizione demografica*** della storia umana, significa cogliere una grande opportunità che coniuga investimenti utili a rafforzare il patrimonio istituzionale e azioni di sostegno alla società nell'ambito del welfare territoriale e di prossimità; significa concorrere alla realizzazione di ***un progetto per una società che invecchia*** senza seguire le chimere della eterna crescita, traendone un rafforzamento patrimoniale e di riconoscimento sociale;
- La **sfida** posta dai **trend demografici** in atto e dalle probabili future **emergenze sanitarie**, non è soltanto un **problema** o un costo ma è anche una grande **opportunità** per la **società** e per il **mercato**; vincere la sfida dell'invecchiamento significa capire il cambiamento degli stili di vita, investire sul **welfare** e sui nuovi bisogni dei Silver anche attraverso una sempre più fondamentale ***sinergia pubblico-privato*** favorendo l'invecchiamento attivo e la ***massima partecipazione sociale*** di questa grande e importante fascia di popolazione.

**Silver Economy è ESG e anche un nuovo modo di convivenza nella «terza via»
quella di un capitalismo sociale attento al profitto ma anche all'ambiente, alla società e alle persone
soprattutto ai tanti Silver**