

**COMMISSIONE PARLAMENTARE DI CONTROLLO
SULL'ATTIVITÀ DEGLI ENTI GESTORI DI FORME OBBLIGATORIE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA SOCIALE**

**Gestione del risparmio previdenziale da parte dei Fondi pensione e Casse professionali,
con riferimento agli investimenti mobiliari e immobiliari, e tipologia delle prestazioni
fornite, anche nel settore assistenziale**

**Audizione ANIA
Luigi Di Falco
Responsabile Servizio Vita e Welfare**

Roma, 24 giugno 2015

Signor Presidente, Onorevoli Deputati e Senatori, desideriamo innanzitutto ringraziarVi per aver convocato l'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici al fine di raccogliere osservazioni in merito all'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione sulla gestione del risparmio previdenziale, con riferimento agli investimenti e alla tipologia di prestazioni fornite, anche nel settore assistenziale.

Il settore assicurativo opera nell'ambito di interesse dell'indagine della Commissione in qualità di primario investitore istituzionale del paese - con un patrimonio pari a oltre 600 miliardi alla fine del 2014 – e come principale soggetto economico nell'ambito del welfare integrativo privato, sia in ambito previdenziale sia sanitario e assistenziale. In questa veste, intende fornire il proprio contributo per promuovere lo sviluppo di aree strategiche – gli investimenti istituzionali, il risparmio previdenziale e la sanità integrativa – che possono produrre ritorni positivi per l'economia del paese e la protezione sociale.

A tal fine, è necessario attuare compiutamente in Italia un disegno di welfare pubblico-privato per dotare il paese di un sistema moderno in grado di affrontare la sfida della sostenibilità finanziaria e dell'adeguatezza della protezione sociale dei cittadini, in linea con le scelte già compiute in altri paesi avanzati.

In particolare, si ritiene che nel settore previdenziale l'intelaiatura sia stata già tracciata e che occorran solo interventi di manutenzione per il sistema obbligatorio, mentre per il sistema di previdenza complementare servono azioni più coerenti e incisive volte a rivitalizzare le adesioni, evitando misure controproducenti come quelle introdotte nell'ultima legge di stabilità. Al di là delle forme previdenziali in senso stretto, vanno individuate forme e condizioni che permettano di convertire il risparmio finanziario delle famiglie in un'ottica di lungo termine.

Nel settore sanitario e assistenziale, è necessario ridefinire il sistema pubblico con principi più selettivi rispetto alle prestazioni essenziali da offrire e alle fasce di popolazione destinatarie delle cure, rivedendo i criteri di compartecipazione alla spesa in funzione della ricchezza delle famiglie. Occorre, inoltre, creare le condizioni che consentano lo sviluppo

ordinato e regolato delle forme sanitarie e assistenziali integrative, in coerenza con il quadro già delineato in ambito previdenziale.

Nel prosieguo del documento sono riportate osservazioni e proposte per il perseguimento degli obiettivi descritti, con la seguente struttura:

1. Il ruolo delle assicurazioni quale investitore istituzionale
2. Considerazioni su recenti misure in ambito previdenziale
3. Osservazioni e proposte per la crescita del risparmio previdenziale
4. Osservazioni e proposte per lo sviluppo della sanità e dell'assistenza integrativa

1. IL RUOLO DELLE ASSICURAZIONI QUALE INVESTITORE ISTITUZIONALE

Dall'avvio della crisi finanziaria si è assistito su scala mondiale a una forte riduzione dei finanziamenti a lungo termine e alle piccole e medie imprese. Anche in Italia si è registrata una forte caduta degli investimenti e a una contrazione dei finanziamenti bancari. In tale situazione è emersa con evidenza la necessità di promuovere una maggiore diversificazione delle fonti di finanziamento all'economia reale e si moltiplicano gli sforzi, a livello europeo e nazionale, per invertire il trend. Ora che le condizioni macroeconomiche sono migliorate - soprattutto per circostanze esterne favorevoli, come il deprezzamento dell'euro, il calo del prezzo del petrolio e le migliori condizioni di liquidità del sistema bancario e finanziario internazionale - occorre creare le condizioni per convogliare risorse verso le aziende italiane.

Le assicurazioni, in qualità di primario investitore istituzionale del paese, possono dare un contributo importante per favorire il processo.

Il totale degli investimenti gestiti dalle compagnie ammontava alla fine del 2014 a circa 630 miliardi di euro, di cui quasi la metà rappresentati da titoli governativi, per lo più italiani, con un aumento di circa il 12% rispetto all'anno precedente.

Le assicurazioni sulla vita rappresentavano, con riserve accantonate per quasi 520 miliardi, il 13,2% del totale delle attività finanziarie detenute dalle famiglie e il 31,9% del PIL. Secondo

stime dell'Associazione su statistiche di settore, sulla totalità degli attivi a copertura delle prestazioni assicurative sulla vita, i titoli di Stato rappresentavano circa il 60% (cfr. la seguente tabella), la quota delle obbligazioni societarie era pari a poco più di un quarto, mentre le azioni rappresentavano poco meno del 10% del portafoglio complessivo.

Asset allocation corrispondente ai contratti di assicurazione sulla vita alla fine del 2014

Valori in %

| Classe di attivi | Asset allocation corrispondente ai contratti vita | | | |
|------------------|---|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| | Totale mercato vita | Sub-totale ramo I e V | Sub-totale ramo III e VI | |
| | | | Totale ramo III e VI | di cui solo unit-linked |
| Titoli di Stato | 59,5% | 68,3% | 24,0% | 23,5% |
| Obbligazioni | 27,1% | 23,8% | 38,7% | 36,0% |
| Azioni e quote | 9,4% | 3,1% | 32,7% | 35,1% |
| Liquidità | 2,3% | 1,6% | 4,6% | 5,3% |
| Immobili e altro | 1,8% | 3,1% | 0,0% | 0,1% |
| Totale | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

Fonte: stime ANIA su dati IVASS e COVIP

Nel dettaglio, a fronte delle prestazioni garantite dai prodotti rivalutabili e con partecipazione agli utili la quota investita in titoli di Stato costituiva più dei due terzi, quella relativa alle obbligazioni corporate meno di un quarto e la quota destinata al comparto azionario limitata a pochi punti percentuali. Per i prodotti assicurativi vita di ramo III e VI – ovvero con prestazioni collegate a fondi d'investimento o indici e fondi pensione, dove i risultati sono tipicamente collegati all'andamento dei mercati finanziari – la quota investita in obbligazioni societarie rappresentava poco meno del 40%, quella in titoli azionari circa un terzo e quella in titoli governativi poco meno di un quarto.

A fronte di tali investimenti, in un contesto di forte riduzione dei tassi d'interesse, l'industria assicurativa ha un interesse specifico a migliorare la redditività degli attivi e ad ampliarne la diversificazione, al fine di poter sostenere i rendimenti offerti alla clientela. In questo senso, il settore assicurativo ha accolto con favore l'ampliamento delle possibilità di investimento consentite, come i mini-bond e i fondi di debito o credito oppure la possibilità di concedere direttamente finanziamenti. Secondo una nostra indagine, le imprese di assicurazione

investono direttamente o indirettamente in aziende italiane attraverso forme legate al credito - come gli strumenti citati o come il private placement, i titoli emessi a fronte di operazioni di cartolarizzazione o di infrastrutture - circa 12 miliardi di euro.

Un più ampio intervento delle assicurazioni nell'economia può avvenire solo a determinate condizioni. Gli investimenti delle imprese di assicurazione sono per lo più a fronte di impegni contrattuali nei confronti degli assicurati che prevedono garanzie di rendimento minimo. Quindi, anche per vincoli di stabilità e tenuto conto dei requisiti di capitale fissati dalla legge, le imprese assicurative sono interessate a forme d'investimento che sostengano i rendimenti senza comportare una eccessiva assunzione di rischi. A tal proposito, sarebbe opportuno che le iniziative per favorire il finanziamento dell'economia fossero assistite dalla garanzia, anche limitatamente a una quota dell'investimento, di istituzioni pubbliche o private, in modo da stimolare maggiormente la partecipazione degli assicuratori.

Inoltre, allo stesso fine sarebbe opportuno che le norme di derivazione europea sui requisiti di capitale che le imprese di assicurazione devono detenere ("Solvency II"), in corso di introduzione, non comportino penalizzazioni eccessive per determinate classi di attivi come le infrastrutture.

Nello specifico segmento della previdenza complementare, si è consapevoli che la Commissione parlamentare ha già opportunamente recepito, nell'audizione del 12 febbraio 2015, i dati rappresentati dalla COVIP. Si ritiene, pertanto, non necessario sovrapporsi al quadro esaustivo sullo stato dell'arte dello sviluppo dei fondi pensione già fornito dall'Autorità di vigilanza. Ci limitiamo a osservare come anche nel 2014 gli assicuratori abbiano confermato la loro leadership, con un incremento nelle adesioni ai piani individuali di previdenza superiore a quello fatto registrare dalle altre forme. Su quasi 6,6 milioni di italiani che hanno scelto di aderire ad una forma di previdenza complementare, sono ben 2,9 milioni quelli che hanno dato fiducia ad un piano di previdenza assicurativo, anche se sono molti gli iscritti che nel 2014 risultano aver smesso di versare contributi. Se consideriamo anche gli iscritti ai fondi aperti istituiti da imprese di assicurazione e ai fondi

dedicati agli addetti del comparto delle assicurazioni, nonché il ruolo svolto dalle assicurazioni in qualità di gestore professionale delle risorse e delle pensioni erogate da altre forme, risulta evidente come il settore assicurativo sia il principale interlocutore al quale i cittadini e le aziende si rivolgono per integrare le prestazioni previdenziali del sistema pubblico.

Tale risultato, tuttavia, suscita una soddisfazione relativa, dato lo sviluppo della previdenza complementare, ancora largamente inferiore alle attese e alle necessità.

Se è vero che l'andamento positivo dei mercati osservato nell'ultimo anno e l'afflusso di nuovi contributi al netto delle uscite hanno comportato l'aumento delle risorse destinate alle prestazioni per un complessivo 12,4%, si tratta comunque di volumi ancora contenuti, pari a circa 131 miliardi (cfr. la seguente tabella), l'8,1% del PIL nominale e il 4,3% del risparmio finanziario al netto delle passività detenute dalle famiglie italiane.

Risorse destinate alle prestazioni per forma pensionistica 2014

| Forme pensionistiche | Risorse gestite | | Var. % |
|---|-----------------|----------------|--------------|
| | 2013 | 2014 | |
| Fondi negoziali e Fondinps | 34.564 | 39.709 | 14,9% |
| Fondi aperti | 11.990 | 13.980 | 16,6% |
| PIP | 19.513 | 23.219 | 19,0% |
| Fondi preesistenti | 50.398 | 54.033 | 7,2% |
| Totale | 116.465 | 130.941 | 12,4% |
| Quota su PIL | 7,2% | 8,1% | 0,9% |
| Quota su risparmio finanziario famiglie | 3,9% | 4,3% | 0,4% |

Fonte: elaborazioni ANIA su dati COVIP, Ministero dell'economia e delle finanze e Banca d'Italia

Sono livelli insufficienti per un paese che vuole dotarsi di un sistema di welfare moderno e per coprire i bisogni previdenziali che saranno via via più evidenti per le future generazioni che giungeranno al pensionamento a seguito di carriere discontinue. Anche il livello raggiunto dai flussi contributivi (circa 13 miliardi versati nel 2014 a forme pensionistiche complementari) appare insufficiente a costituire in prospettiva pensioni adeguate. L'esigenza di dotarsi di una pensione complementare rimane indifferibile, soprattutto per larga parte di giovani, donne, lavoratori delle piccole e medie imprese.

È necessario uno sforzo collettivo di tutte le parti interessate verso il comune obiettivo di rivitalizzare le adesioni.

2. CONSIDERAZIONI SU RECENTI MISURE IN AMBITO PREVIDENZIALE

Alcune misure in discussione o appena adottate vanno nella giusta direzione.

Il Disegno di legge sulla concorrenza, tuttora sottoposto al vaglio parlamentare, introduce la possibilità per le forme collettive come i fondi negoziali di raccogliere le adesioni di tutti i soggetti, ossia anche di lavoratori non appartenenti al comparto di riferimento del fondo. Inoltre, in caso di trasferimento della posizione ad altra forma pensionistica, è previsto che il lavoratore non perda l'eventuale contributo del datore di lavoro stabilito dagli accordi collettivi.

Per valutare tali disposizioni, vale la pena di ricordare che il nostro sistema di previdenza complementare, delineato dalla “legge delega” n. 243/2004 e attuato dal d. lgs. 252/2005, si fonda su due principi fondamentali: la libertà di scelta del lavoratore e l’equiparazione delle forme pensionistiche complementari che, pur con le loro specificità (forme collettive e individuali, negoziali o aperte), agiscono in un “campo di gioco” di regole comuni.

Le misure proposte dal DDL Concorrenza sembrano coerenti con tali principi: le forme negoziali potranno far valere la loro competitività attraendo anche lavoratori di altri comparti, autonomi o liberi professionisti, mentre i lavoratori dipendenti non soddisfatti della gestione di un determinato fondo potranno trasferirsi liberamente ad altre forme, senza l’ostacolo rappresentato fino a oggi dalla perdita del contributo del datore di lavoro. Le norme in parola introducono quindi positivi elementi di concorrenza tra le diverse forme previdenziali, che saranno tenute a mantenere o innalzare i livelli di efficienza raggiunti, e rendono l’ambito della previdenza complementare più aperto e concorrenziale, aumentando la libertà di scelta e le opzioni dei lavoratori, con auspicabili effetti positivi sulla propensione ad aderire.

Il provvedimento facilita poi l'accesso alle prestazioni pensionistiche in caso di perdita del lavoro ed estende a tutte le forme previdenziali il diritto al riscatto totale della posizione in caso di cessazione dei requisiti di partecipazione per cause diverse da invalidità permanente e decesso. Anche tali disposizioni vanno considerate positivamente, essendo volte ad agevolare l'accesso alle prestazioni in situazioni di difficoltà del lavoratore, rendendo così la partecipazione ai fondi pensione più flessibile.

Anche il Decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 settembre 2014, n. 166, che ha aggiornato le norme sui criteri e i limiti di investimento delle risorse dei fondi pensione e sulle regole in materia di conflitti di interesse, va valutato positivamente in quanto favorisce, riguardo agli investimenti, un approccio basato sull'identificazione, la misurazione e il controllo dei rischi assunti. Il nuovo impianto è senz'altro una scelta più idonea rispetto a quella di fissare specifici limiti quantitativi per ciascuna categoria di investimento, soggetti ad obsolescenza con l'evoluzione dei mercati e del contesto di riferimento della previdenza complementare. Si è espresso altresì apprezzamento per il rafforzamento della tutela degli aderenti mediante la prevenzione, gestione e controllo dei conflitti di interesse. Nonostante alcune previsioni eccessivamente stringenti, come i limiti posti all'investimento in OICR, l'intervento è nel complesso condivisibile. Analoghe norme delineate per gli enti previdenziali privati e privatizzati ("casce professionali"), fondate sostanzialmente sugli stessi principi, sono da valutare quindi con favore.

Di segno fortemente negativo sono invece le valutazioni sugli interventi in materia previdenziale compiuti nell'ultima Legge di stabilità. Innanzitutto, è stata innalzata al 20% la tassazione dei rendimenti maturati dai fondi pensione, riducibile per la quota eventualmente investita in titoli pubblici, soggetta al 12,5%. La tassazione si può compensare con un credito di imposta per le casce previdenziali (6%) e i fondi pensione (9%), con tetto complessivo di 80 milioni, a condizione che il risultato netto da essi maturato sia investito in attività finanziarie di medio-lungo termine a favore dell'economia reale, definite in un apposito decreto. Quest'ultima disposizione, volta a mitigare l'aumento di tassazione,

è in realtà di complessa applicazione a fronte di un beneficio limitato, visto il tetto imposto dalla legge. Inoltre, è stata innalzata anche la tassazione della rivalutazione annuale del TFR non conferito a previdenza complementare, dall'11% al 17%. Sempre per il TFR, la stessa legge ha introdotto, per un periodo sperimentale di tre anni, la facoltà per i lavoratori dipendenti privati, di richiedere la liquidazione del TFR maturando in busta paga – anche laddove già versato a forme previdenziali - con assoggettamento a imposta ordinaria, quindi penalizzante.

Nel complesso, si tratta di misure sbagliate, innanzitutto sul piano culturale, perché in piena contraddizione con il quadro di incentivi costruiti negli ultimi due decenni per favorire le adesioni alla previdenza integrativa. Gli interventi danno il messaggio controverso di sacrificare il risparmio previdenziale per esigenze contingenti di bilancio dello Stato e di innalzamento dei consumi, minando la fiducia nella stabilità del sistema di coloro che hanno scelto di aderire e delle nuove generazioni di potenziali aderenti. Le ripetute modifiche su tale fronte, oltre a dare l'immagine di "cantiere sempre aperto", sono particolarmente negative, dannose e contraddittorie poiché da una parte lo Stato incentiva i lavoratori ad aderire in una prospettiva di lungo termine, consapevole che in prospettiva sia necessario, per esigenze di sostenibilità finanziaria e sociale, integrare adeguatamente le pensioni di base, dall'altra modifica continuamente le condizioni, con effetti deleteri sulla propensione ad aderire. Le stesse scelte sono discutibili anche sotto il profilo economico. Le risorse impiegate nel risparmio previdenziale non rimangono dentro un cassetto in attesa di essere restituite a chi le ha accumulate, ma attraverso i fondi pensione e le assicurazioni possono essere impiegate in investimenti, nel debito dello Stato, in progetti di crescita produttiva, in prestiti alle imprese o nell'ammodernamento delle reti infrastrutturali del paese.

3. OSSERVAZIONI E PROPOSTE PER LA CRESCITA DEL RISPARMIO PREVIDENZIALE

Sebbene la capacità di risparmio delle famiglie italiane abbia sofferto negli ultimi anni la congiuntura economica negativa, nel complesso la ricchezza finanziaria da esse posseduta è ancora rilevante - seppur con divaricazioni, anche ampie, tra le diverse classi di età e di

reddito o patrimonio - avendo raggiunto, secondo i dati della Banca d'Italia, una consistenza netta di 3.018 miliardi alla fine del 2014, pari a 7,9 volte il reddito disponibile.

Esiste quindi lo spazio per accrescere il risparmio previdenziale anche attraverso forme che agevolino il trasferimento della ricchezza finanziaria non finalizzata verso impieghi di lungo termine.

A tal fine, innanzitutto, occorre accrescere la consapevolezza dei cittadini sull'opportunità e la convenienza di aderire. Sin dalla "Riforma Dini" che ha introdotto da ormai vent'anni il passaggio al sistema contributivo, lo Stato avrebbe dovuto informare i cittadini sugli effetti delle riforme. L'INPS ha di recente finalmente introdotto, attraverso un motore di calcolo posto sul proprio sito, la possibilità di stimare la pensione attesa. Il passaggio, che appare un atto dovuto, è positivo e può contribuire gradualmente a favorire più consapevolezza da parte dei cittadini sull'esigenza di dotarsi di una pensione complementare.

Bisogna rendere consapevoli i lavoratori, attraverso campagne di sensibilizzazione o grazie ai soggetti preposti alla raccolta delle adesioni, dei vantaggi connessi all'adesione, quali:

- fiscalità di favore riconosciuta all'investimento previdenziale;
- diversificazione dell'investimento rispetto al sistema previdenziale di base (ripartizione pura a capitalizzazione collettiva quello di base, capitalizzazione individuale quello complementare);
- performance finanziarie di lungo periodo, in media premianti rispetto agli impieghi di breve termine;
- pluralità dell'offerta, caratterizzata da costi di norma più contenuti rispetto ai comuni prodotti finanziari o assicurativi;
- condizioni di flessibilità e liquidabilità della posizione previdenziale maggiori di quelle previste per il TFR lasciato in azienda.

Andrebbero anche vinte le motivazioni alla base della mancata adesione di coloro che, pur essendo consapevoli della convenienza e dell'opportunità di aderire, non hanno fiducia in un sistema talvolta complesso e articolato. L'opera informativa non dovrebbe trascurare i

datori di lavoro con riferimento alle misure compensative previste dalla legge a fronte della “perdita del TFR” dei lavoratori che aderiscono alla previdenza complementare.

In più, sarebbe senz’altro opportuno semplificare le norme fiscali sui fondi pensione e ripensare la tassazione sui rendimenti. L’attuale disciplina fiscale è basata com’è noto su un sistema di tipo “ETT” (deducibilità dei versamenti, tassazione dei rendimenti finanziari in fase di accumulo e tassazione delle prestazioni al momento del pensionamento), a differenza di molti altri paesi che prevedono un sistema “EET” in cui i rendimenti finanziari durante la fase di accumulo sono esenti da tassazione. Anche in Italia sarebbe utile passare a tale configurazione che, differendo la tassazione, potrebbe ulteriormente incentivare le adesioni, oltre a semplificare gli adempimenti gestionali per gli operatori di settore.

Invece, su questo fronte continuano a venire, come detto, segnali negativi e contrari, che hanno visto aumentare della tassazione sui rendimenti.

Lo stesso limite di deducibilità fiscale dei contributi destinati alla previdenza complementare risale a circa vent’anni fa e risulta oggi obsoleto. Pur comprendendo le esigenze di finanza pubblica, tale tetto potrebbe essere indicizzato o aggiornato automaticamente nel tempo, specialmente in caso di aderenti che intendano iscrivere familiari o in caso di trasferimento intergenerazionale del risparmio a favore delle pensioni complementari dei più giovani.

La flessibilità e la funzione di supporto della previdenza complementare andrebbe rafforzata, ad esempio permettendo in particolari casi di difficoltà del lavoratore di convertire il montante previdenziale accumulato in una rendita temporanea, in funzione degli anni mancanti al pensionamento.

La misura che ha introdotto la possibilità di «monetizzare» il TFR, che peraltro dai primi dati sembra sia stata scelta da pochissimi lavoratori, andrebbe invece trasformata in un “diritto di ripensamento”, eventualmente limitato a specifiche fattispecie, nel conferimento del TFR maturando. Ciò renderebbe così la scelta iniziale sul conferimento del TFR più flessibile e

reversibile, senza compromettere il percorso previdenziale e con possibili effetti positivi sulle adesioni.

Anche il risparmio previdenziale non destinato ai fondi pensione può giocare un ruolo significativo tra le misure di sostegno all'economia. L'incentivazione dell'investimento "di lunga durata" potrebbe essere perseguita attraverso l'alleggerimento del carico fiscale gravante sui prodotti di risparmio con orizzonte temporale di lungo termine purché caratterizzati da una componente investita nell'economia reale.

In tal modo, si otterrebbe il duplice beneficio di sostenere la diffusione del risparmio di lungo periodo (di per sé "non speculativo"), destinando una quota dei flussi finanziari a sostegno dell'economia reale o per finanziare investimenti in infrastrutture.

A nostro avviso, l'agevolazione in questione potrebbe essere rappresentata dall'esclusione dall'applicazione dell'aliquota ordinaria di tassazione sui redditi di natura finanziaria riferibili ai piani individuali di risparmio a lungo termine, con applicazione dell'aliquota ridotta del 12,50 per cento, la stessa prevista per le rendite finanziarie derivanti dal possesso di titoli di Stato ed equiparati.

La previsione di tali benefici e il diritto alla loro fruizione deve essere opportunamente condizionata ad un periodo minimo di detenzione, ad esempio pari ad almeno cinque anni. L'agevolazione, che opererebbe in condizioni di invarianza di gettito per i primi cinque anni di applicazione, avvicinerrebbe l'Italia a regimi fiscali già applicati in altri Paesi dell'Unione Europea (tra cui Francia e Regno Unito), innestandosi nel solco di una tendenza individuata e promossa da anni dalle stesse Autorità comunitarie verso gli investimenti di lungo termine.

4. OSSERVAZIONI E PROPOSTE PER LO SVILUPPO DELLA SANITÀ E DELL'ASSISTENZA INTEGRATIVA

Il sistema sanitario italiano è un impianto complesso, fondato sulla centralità pubblica e sui principi di universalità, articolato su diversi livelli di responsabilità e di governo tra Stato e regioni, con un'accentuata differenziazione territoriale, anche in termini di qualità ed efficienza delle prestazioni. Gli operatori privati rivestono una funzione importante ma ancora relativamente poco sviluppata.

L'assetto complessivo raggiunto presenta aspetti positivi, ma anche gap da colmare e sfide ineludibili, come ridurre i tempi di attesa, i fenomeni di razionamento delle cure o di *"health exclusion"* nonché, in prospettiva, far fronte alle dinamiche di incremento di bisogni sanitari causati dall'invecchiamento della popolazione.

Occorre definire un nuovo framework, ridefinendo l'universalità del sistema, ampliando l'ambito di intervento delle forme sanitarie integrative (fondi e casse sanitarie, società di mutuo soccorso, assicurazioni) a prestazioni cui già oggi i cittadini ricorrono in modo significativo mediante spesa "di tasca propria". Scelte di *policy* compiute in altri paesi, come la Francia e la Germania, dimostrano che l'obiettivo è realizzabile e può comportare efficienze.

In particolare, si ritiene che le principali linee di azione debbano svilupparsi secondo le seguenti proposte.

Proposta 1 – Una nuova "universalità selettiva" del sistema pubblico

Il sistema sanitario pubblico, pur nei condivisi obiettivi universalistici, si propone di erogare servizi e prestazioni non sempre del tutto essenziali e comunque senza opportune gradualità rispetto ai destinatari delle prestazioni, con risultati carenti in termini di lunghezza dei tempi di attesa e finendo per compromettere gli stessi obiettivi di universalità e di tempestività delle cure che si prefigge di ottenere.

Già nel 2010, l'Italia era tra i maggiori paesi europei quello con la più elevata percentuale di razionamento dei servizi sanitari. Secondo il CENSIS, nel 2012 nove milioni di italiani hanno dichiarato di non aver potuto accedere, per ragioni economiche, ad alcune prestazioni sanitarie di cui avevano bisogno. Il razionamento dei servizi è in atto soprattutto nelle regioni soggette ai cosiddetti piani di rientro, dove negli ultimi anni si osserva una relazione inversa tra il deficit e l'andamento della spesa sanitaria privata, come se l'onere del disavanzo sia fatto gravare sui cittadini. Le difficoltà economiche delle famiglie stanno accentuando un atteggiamento di rinuncia alle cure, determinando per alcune fasce meno abbienti fenomeni di *"health exclusion"* o di impoverimento delle famiglie che per effetto di spese sanitarie "di

tasca propria” scendono al di sotto della soglia di povertà relativa. Detti fenomeni hanno un impatto negativo ed effetti regressivi, comportando un aumento delle differenze nello stato di salute tra ricchi e poveri.

L’analisi della spesa sanitaria privata è risultata spesso, in passato, meno approfondita, in quanto poteva rappresentare il segno tangibile dell’inadempienza del principio di universalità del sistema pubblico o un’area circoscritta ad *elite* di cittadini. Tale approccio è superato dall’evidenza dei fatti, prendendo atto dell’incidenza della spesa privata e della sua “collettivizzazione”. Ciò determina inefficienza dei costi sanitari, gravando la spesa totalmente e direttamente sui soggetti che la sostengono.

L’attuale definizione del sistema di co-payment (c.d. *ticket*) appare migliorabile in termini di equità ed efficienza. Occorre concentrare le risorse pubbliche su obiettivi e destinatari ritenuti effettivamente essenziali, con l’impegno a erogare prestazioni incondizionate e tempestive, rendendo anche più ampie e incisive le esenzioni. Per le altre fasce di popolazione, si propone di introdurre forme di compartecipazione progressive, ad esempio connesse al reddito familiare o all’ISEE. Si introdurrebbe così una gradualità tra coloro ai quali è necessario garantire prestazioni adeguate anche nei tempi e le classi più abbienti, per le quali tale garanzia è prestata a condizione di una compartecipazione via via più significativa a seconda del reddito. Tale soluzione comporterebbe maggiori risorse per lo Stato, che potrebbero essere investite nel sistema pubblico al fine di rendere i servizi più efficienti e tempestivi, ma anche vantaggi per le famiglie, grazie ai benefici derivanti dal maggior ricorso a forme sanitarie integrative.

Proposta 2 – Sviluppo del ruolo delle forme sanitarie integrative

Il graduale cambiamento di composizione delle cure sanitarie a favore di quelle di lunga degenza pone seri interrogativi sulla capacità del sistema sanitario di proteggere

adeguatamente la popolazione dall'esposizione a rischi di *long-term care*, aggravata dalla riduzione delle reti di welfare familiare.

Lo sviluppo delle forme sanitarie integrative rappresenta una fonte di risorse che possono contribuire agli obiettivi di protezione sociale della popolazione e al miglioramento della qualità dei servizi offerti. Le stesse forme possono comportare per i cittadini iscritti anche benefici economici derivanti dal ruolo di "gruppi d'acquisto" e positive sinergie ottenute coinvolgendo maggiormente gli operatori privati nella programmazione e nel finanziamento della spesa.

Il limitato sviluppo di coperture private, invece, comporta anche un mancato legame delle risorse per prestazioni sanitarie con il risparmio di lungo termine. Le maggiori risorse accantonate per le maggiori prestazioni attese in previdenza e assistenza, infatti, verrebbero investite con la stessa ottica di lungo periodo, e potrebbero quindi favorire un maggior ricorso agli investimenti e ritorni positivi sull'economia.

Benefici possono derivare, inoltre, dall'interazione tra forme sanitarie integrative e regioni nella gestione dei piani sanitari territoriali. I piani sanitari regionali individuano gli aspetti strategici e gli interventi da realizzare per la tutela della salute e il miglioramento dei servizi. Per molte regioni, sarebbe opportuno tener conto nella programmazione della spesa delle possibili sinergie tra diverse fonti di finanziamento, pubblica e privata.

Occorre quindi intraprendere azioni volte a promuovere lo sviluppo della sanità integrativa affinché essa assumano un ruolo finalmente "di sistema" e in grado di costituire un pilastro aggiuntivo del sistema sanitario. A nostro parere, le principali linee di intervento sono:

- la modifica, per via normativa, della definizione dell'ambito di intervento delle forme sanitarie integrative dalle attuali prestazioni "vincolate" – corrispondenti ad alcune aree definite ex ante a pressoché nullo presidio pubblico (cure odontoiatriche, riabilitative e non autosufficienza) - a prestazioni che risultano di fatto a ridotto presidio pubblico ricorrendovi spesso i cittadini con spesa "di tasca propria" (prevenzione, visite specialistiche e alta diagnostica, ricoveri ospedalieri);

- l’innalzamento della soglia delle prestazioni “vincolate” dall’attuale 20%¹ al 50%, di cui almeno la metà da destinare alla copertura delle attuali prestazioni “vincolate”;
- il rafforzamento del ruolo della contrattazione collettiva e delle parti sociali, che pur avendo già dimostrato di saper individuare forme sostenibili di coperture previdenziali, sanitarie e assistenziali, possono ulteriormente diffondere coperture di lunga durata (long term care)² e in termini di estensione dell’efficacia delle coperture anche al nucleo familiare dei lavoratori;
- l’istituzione dei piani sanitari individuali, che in analogia ai piani individuali pensionistici rappresentino un’opzione aggiuntiva messa a disposizione di tutti i cittadini, anche quando non destinatari di forme collettive;
- il maggiore coinvolgimento delle forme sanitarie integrative nella programmazione e gestione delle risorse, nonché nella selezione dei servizi, che potrebbe costituire una ulteriore fonte di finanziamento, anche attraverso forme di convenzionamento con le strutture pubbliche, e di ottimizzazione dei servizi da erogare dato un budget di spesa;
- la maggiore sensibilizzazione dei cittadini sull’importanza della prevenzione e sui rischi legati alla longevità e alla perdita di autosufficienza, anche attraverso la promozione di campagne informative e l’estensione del progetto dell’INPS di informare tutti i cittadini sulla stima della pensione futura, che potrebbe essere esteso alle prestazioni in caso di invalidità e al gap di protezione rispetto ai rischi di perdita dell’autonomia.

Le forme integrative cercherebbero di stringere convenzionamenti con le strutture sanitarie o di gestirle direttamente con criteri orientati a qualità ed efficienza, anche in termini di prestazioni innovative, spingendo i provider al miglioramento dei servizi prestati, con ulteriori benefici per i cittadini.

¹ In altre parole, andrebbero previsti benefici fiscali per le forme sanitarie integrative che attestino di aver destinato, singolarmente o congiuntamente, almeno il 50% delle risorse destinate alla copertura di tutte le prestazioni per i propri assistiti alle prestazioni “vincolate”, integrate dalle nuove tipologie di prestazioni.

² Il settore assicurativo ha già istituito un fondo sanitario che fornisce a dipendenti e pensionati una copertura “a vita intera” dal rischio di non autosufficienza.

Proposta 3 – Testo unico sulla disciplina delle forme sanitarie integrative

Il maggior ruolo attribuito alle forme sanitarie integrative prevede, come necessario contraltare, la definizione di un “testo unico” sulla disciplina di dette forme che, in analogia a quanto già fatto per la previdenza complementare, delinea un "campo di gioco" uniforme che, pur nella considerazione delle specificità esistenti, individui regole comuni ed equipari, anche dal punto di vista fiscale, strumenti che perseguono le stesse finalità.

Ciò avrebbe il merito di eliminare le attuali disparità di trattamento e di garantire sicurezza ed equità di trattamento degli iscritti, favorendo la diffusione, la trasparenza e l’affidabilità delle forme integrative. L’ambito di applicazione deve comprendere strumenti di diversa natura (fondi sanitari e piani di tipo assicurativo, forme negoziali e aperte, collettive e individuali) caratterizzati da obiettivi analoghi, che devono quindi essere dotati di requisiti coerenti. Lo stesso principio di equiparazione deve far sì che, in via generale, le forme sanitarie integrative non possano attuare misure di esclusione o discriminazione dei soggetti assistiti in ragione del loro stato di salute, della loro età o del loro sesso.

Proposta 4 – Più trasparenza su qualità e performance delle strutture sanitarie

Altro ambito in cui appare opportuno intervenire è quello che riguarda la rilevante differenziazione territoriale sulla qualità ed efficienza delle strutture e delle prestazioni sanitarie da esse fornite, aggravata dalla mancanza di trasparenza e dal gap di consapevolezza dei cittadini sulle scoperture del sistema pubblico.

I divari territoriali sono causati anche dal fatto che in Italia coesistono sistemi sanitari sostanzialmente distinti per regione. A ben vedere, non sembra che tali divari siano meramente la conseguenza dei gap di funzionamento dei sistemi pubblici, prova ne sia il fatto che nelle regioni meridionali la spesa sanitaria privata è più contenuta. I divari in termini di performance sono acuiti dall’assoggettamento di determinate regioni ai piani di rientro, le quali risultano inadempienti rispetto al mantenimento dell’erogazione dei livelli essenziali di assistenza.

La scelta del luogo dove curarsi è importante e occorre fornire al cittadino informazioni trasparenti sulla qualità dei servizi offerti, sempre nella direzione di consentire scelte

consapevoli. La Direttiva 2011/24/UE raccomanda agli Stati membri di attivare strumenti per informare i propri cittadini, come già accaduto in alcuni paesi europei. Il sito web ministeriale dovesalute.gov.it costituisce un passo significativo nella giusta direzione.

Le molte informazioni già disponibili dal Programma Nazionale Valutazione Esiti (PNE, gestito da Agenas per conto del Ministero della Salute) potrebbero essere riportate nel suddetto sito ministeriale, in modo da monitorare le performance delle strutture con indicatori selezionati. La messa a disposizione di tale strumento favorirebbe un sistema sanitario più trasparente e la partecipazione più attiva e informata dei cittadini, spingendo le strutture ad adeguare i propri standard, con risvolti positivi sulle disparità territoriali.

La sfida della trasparenza può apportare benefici concreti e ottimizzare i costi delle prestazioni da erogare. Secondo l'OECD, iniziative di questo tipo possono apportare efficienze fino all'1% del PIL.

A fronte delle proposte formulate, le ipotesi sviluppate dall'ANIA hanno confermato che si realizzerebbero:

- benefici per le famiglie, grazie al maggior ricorso a forme sanitarie integrative che comporta più vantaggi fiscali ed economie rispetto alla spesa “di tasca propria”, nonché effetti positivi sulla programmazione e il finanziamento della spesa pubblica;
- maggiori entrate per lo Stato, in grado di essere investiti per migliorare il sistema sanitario, grazie al gettito dei nuovi oneri di compartecipazione bilanciato dai benefici fiscali aggiuntivi da riconoscere alle famiglie.

Inoltre, la maggiore diffusione di coperture dei rischi sanitari:

- migliorerebbe l'equità del finanziamento del sistema, ripartendo il costo dei risarcimenti su un più ampio insieme di soggetti esposti e permettendo al singolo di tutelarsi da conseguenze incerte e potenzialmente elevate a fronte di contributi di livello sostenibile grazie ai benefici della mutualità;
- ridurrebbe la variabilità dei risarcimenti e quindi il costo atteso delle coperture offerte;

- consentirebbe di investire gli accantonamenti a fronte di prestazioni future nell'economia e nello stesso sistema sanitario³, determinando un circolo virtuoso tra domanda sanitaria crescente e accumulazione di risorse finalizzate al loro soddisfacimento;
- contribuirebbe ad una maggiore fedeltà fiscale sui consumi sanitari;
- aumenterebbe il grado di protezione della popolazione, con benefici economici e sociali, anche in termini di efficienza delle cure e produttività grazie al maggior ricorso a misure di prevenzione, incrementando così, in definitiva, la fiducia e la sicurezza dei cittadini.

Signor Presidente, Onorevoli Deputati e Senatori, Vi ringraziamo per averci consentito di formulare le nostre osservazioni.

Le imprese di assicurazione ritengono che lo sviluppo del welfare e degli investimenti istituzionali siano aree strategiche per il nostro paese e fattori trainanti per la crescita dell'economia. A tal fine, abbiamo ritenuto opportuno formulare alcune proposte, che auspichiamo possano trovare considerazione nell'indagine conoscitiva svolta dalla Commissione.

Seguiremo attentamente l'iter parlamentare per garantire il nostro contributo alla discussione e restiamo a disposizione di tutti Voi per fornire eventuali ulteriori elementi di approfondimento che potranno essere utili per le Vostre valutazioni.

Grazie per l'attenzione e buon lavoro.

³ Secondo lo studio di Intesa Sanpaolo "Il mondo della salute fra governance federale e fabbisogni infrastrutturali", ottobre 2010, "...In Italia, per un euro speso in sanità si generano complessivamente 1,7 euro circa, se si considera anche l'indotto, un livello prossimo a quello dei principali paesi sviluppati. Negli ultimi 10 anni il moltiplicatore italiano riferito alla sanità è inoltre cresciuto ed è aumentato molto il peso degli acquisti "a maggior valore aggiunto" come i servizi professionali, le telecomunicazioni, l'informatica, le strumentazioni mediche. Gli investimenti in questo settore potrebbero costituire un ottimo volano di politica economica."