

Senato della Repubblica

Commissione parlamentare di inchiesta sul sistema bancario, finanziario e assicurativo

**Audizione ANIA
Presidente Giovanni Liverani**

Roma, 12 giugno 2025

Signor Presidente, Onorevoli Senatrici e Senatori,

desidero ringraziarvi per l'invito a fornire il contributo dell'ANIA – Associazione Nazionale fra le imprese assicuratrici – ai lavori della Commissione.

L'assicurazione svolge un ruolo fondamentale nell'economia e nella società, un ruolo che diventa ancora più importante alla luce dei grandi cambiamenti globali in corso a livello politico, economico e sociale, che portano incertezza, rischi e volatilità.

Essa, offrendo prestazioni di protezione, previdenza e risparmio, prevenzione e assistenza, rafforza la capacità di famiglie e imprese, e in ultima analisi dell'intero Paese, di superare gli impatti di shock esterni, trend demografici avversi e, più in generale, rischi di qualsiasi natura. Può quindi costituire uno strumento potente per contrastare i fenomeni che possono mettere a repentaglio la stabilità del nostro sistema economico.

1. La rilevanza del settore assicurativo italiano

Prenderò un po' di tempo per descrivere il settore nella sua varietà. Ritengo necessaria questa introduzione che possa consentirvi di comprendere fino in fondo non soltanto la rilevanza del settore assicurativo, ma anche la sua specificità. Spesso, infatti, con una certa semplificazione - comprensibile per i non addetti ai lavori, ma a volte fuorviante - si accomuna l'assicurazione ai servizi finanziari come le banche e le altre società finanziarie: questo è un errore. Pur operando spesso nello stesso settore, il nostro mestiere è ben diverso da quello degli altri operatori finanziari e basato su modelli di funzionamento e ruolo sociale specifici che li differenziano profondamente.

Nell'ambito dell'Unione europea, l'Italia si colloca al terzo posto per dimensione assoluta del mercato assicurativo, dopo Francia e Germania. A livello globale, il mercato italiano occupa la nona posizione. Nel 2024, le assicurazioni italiane hanno complessivamente trasferito ai propri assicurati circa 140 miliardi di euro – equivalenti a quasi 385 milioni ogni giorno del calendario.

Il settore assicurativo opera in quattro comparti: la protezione dai rischi, la previdenza e il risparmio, le prestazioni di prevenzione e le prestazioni di assistenza nel momento del bisogno.

Per quanto riguarda il primo comparto, che noi chiamiamo “Danni e Protezione”, nel 2024, le assicurazioni italiane hanno risarcito per incidenti, incendi o eventi avversi di varia natura 27 miliardi e 15 miliardi in caso di morte degli assicurati.

Il secondo comparto, che noi chiamiamo semplificando “Vita”, svolge funzioni di raccolta del risparmio a medio e lungo termine, offrendo prodotti di vario tipo, tra i quali quelli che consentono di integrare le prestazioni della previdenza pubblica e di ottenere rendimenti sicuri e stabili nel tempo. Grazie a questo ruolo, le imprese assicuratrici sono tra i più importanti investitori istituzionali, ma a differenza di altri operatori finanziari, come i fondi

di investimento, sono tenute a investire le riserve tecniche delle gestioni Vita, ossia i soldi che i clienti hanno affidato loro, in asset con profili di rischio, rendimento e durata coerenti con gli impegni presi con la loro clientela in termini di garanzia dell'investimento - ossia quelle che noi chiamiamo *liabilities* (passività). Grazie alla natura generalmente di lungo termine delle proprie passività, le assicurazioni operano quindi come investitori per conto dei loro assicurati con orizzonti temporali estesi, contribuendo in modo significativo al finanziamento dell'economia reale, al sostegno del debito pubblico e alla stabilità dei mercati finanziari.

Alla fine di dicembre 2024, gli investimenti del settore assicurativo – calcolati a valori correnti – ammontavano a oltre 1.000 miliardi di euro. Su oltre 700 miliardi le compagnie di assicurazione sopportano il rischio dell'investimento: questo portafoglio è investito, anche tenendo conto del costo del capitale richiesto dalle regole di vigilanza, per il 32% in titoli di Stato italiani, il 15% in titoli di Stati esteri, il 20% in obbligazioni corporate, il 14% in azioni e partecipazioni e il resto in fondi comuni e altri titoli.

Per quanto riguarda la prevenzione, numerose sono le iniziative adottate dal settore. Rimanendo a livello associativo, particolarmente rilevante è l'attività svolta dalla Fondazione ANIA nel campo della sicurezza stradale, della tutela della salute e della promozione di corretti stili di vita, nonché della protezione contro i grandi rischi. Su questi temi è in corso la definizione di alcuni protocolli di intesa con il Ministero della Salute, il Ministero dell'Istruzione e del Merito e il Dipartimento della Protezione Civile.

Merita infine di essere ricordata anche l'attività di assistenza in caso di bisogno, un settore in crescita in cui operano circa 60 imprese, con l'offerta di servizi disponibili per situazioni di emergenza in svariati contesti come la circolazione stradale (il carro attrezzi per intenderci), gli imprevisti durante viaggi e vacanze, le piccole riparazioni in casa che richiedono l'intervento di un fabbro o di un idraulico.

Venendo ora ad alcuni dati che misurano la diffusione dell'assicurazione, l'Italia presenta per l'assicurazione vita indicatori in media con l'Europa, anche se nei comparti più strettamente legati alla funzione di lungo termine come la previdenza integrativa il gap è ancora molto rilevante come vedremo poi. Nel 2024, la raccolta premi ha raggiunto circa 110 miliardi e le riserve vita – pari a oltre 800 miliardi – rappresentavano quasi il 13% dello stock di attività finanziarie delle famiglie italiane.

Nel ramo danni, i premi raccolti nel 2024 hanno raggiunto i 41 miliardi di euro, il valore più elevato mai registrato. La crescita costante di questo segmento è un fatto positivo perché riflette una tendenza a una maggiore consapevolezza dei rischi da parte di famiglie e imprese, e lascia sperare in una graduale - anche se ancor molto lenta - riduzione del *protection gap* che ancora caratterizza il nostro Paese rispetto a economie avanzate di analogo standing.

I dati mostrano chiaramente come l'Italia si collochi in fondo alla classifica delle economie avanzate, con una quota di premi assicurativi non auto pari all'1% del PIL, ben al di sotto della media europea del 2,4%. In alcuni casi la sottoassicurazione raggiunge livelli abnormi, come ad esempio nel caso delle catastrofi naturali, dove fino a ieri si registravano livelli di copertura di solo il 5% tra le imprese e del 6% tra le famiglie (la Germania è al 46% per le imprese e al 51% per le famiglie, mentre la Francia è al 95% per le imprese e supera il 90% per le famiglie).

Questa persistente situazione di sottoassicurazione costituisce, a mio avviso, un fattore di svantaggio competitivo per l'Italia rispetto ad altri sistemi socio-economici con cui si confronta sui mercati globali. Infatti, non è che gli Italiani non si preoccupino dei rischi, ma lo fanno senza attivare lo strumento dell'assicurazione. Si può quasi dire che gli italiani si autoassicurino mediante forme di risparmio di brevissimo periodo che, oltre a essere spesso insufficienti a coprire gli eventuali bisogni, sono anche molto meno efficienti rispetto allo strumento assicurativo perché immobilizzano liquidità nel breve termine, che potrebbe essere messa invece al servizio di investimenti di medio-lungo termine più redditizi e funzionali alla crescita di produttività innovazione e transizione energetica del nostro Paese.

Alla fine del 2024 operavano in Italia 88 imprese assicuratrici soggette alla vigilanza dell'IVASS, di cui quattro costituite come sedi secondarie di operatori extra-SEE (Spazio Economico Europeo). A queste si aggiungono 91 imprese con sede in uno Stato del SEE operanti in regime di stabilimento – ossia con una presenza stabile in Italia – e circa 900 imprese in regime di libera prestazione di servizi, che operano direttamente dal Paese d'origine.

Due terzi del mercato assicurativo sono gestiti da operatori italiani, mentre circa un terzo è in mano a gruppi esteri. Questa composizione evidenzia come il mercato italiano, in linea con quanto accade nei principali paesi, sia aperto alla concorrenza; per l'industria assicurativa, la diversificazione geografica rappresenta, infatti, un fattore cruciale per garantire stabilità e una più efficace gestione dei rischi. Il grado di concentrazione del mercato, calcolato come quota di mercato cumulata delle prime dieci imprese, è pari al 70% nei rami vita e al 73% nei rami danni¹.

Dal punto di vista occupazionale, il settore assicurativo impiega oltre 45.000 dipendenti. Considerando anche i collaboratori, l'occupazione complessiva supera le 300.000 unità², di cui circa 200.000 attive nelle reti distributive. Le risorse impiegate direttamente dalle

¹ Fonte: EIOPA, "European Insurance Overview 2024" (dati 2023). Francia e Germania, che sono mercati assicurativi più grandi, evidenziano valori inferiori: per la prima, 67% nel vita e 35% nei danni; per la seconda, 47% nel vita e 54% nei danni.

² Il valore considera una stima dei dipendenti (45.000) più iscritti al RUI (circa 210.000) più una stima di 40.000 tra periti, carrozzieri, dipendenti di infortunistica stradale, avvocati e medici.

compagnie, il cui numero è rimasto stabile anche negli anni più difficili, presentano la più alta incidenza di contratti a tempo indeterminato rispetto agli altri settori economici.

La distribuzione delle polizze assicurative avviene principalmente attraverso: agenti (29,7%), broker (3,5%), sportelli bancari e postali (43,7%), consulenti finanziari abilitati (12,4%) e altri canali diretti (10,7%). Nei rami vita, prevalgono nettamente gli sportelli bancari e postali (56,4%), mentre nei rami danni sono gli agenti a detenere la quota maggiore (72,9%).

Dal punto di vista patrimoniale, alla fine del 2024 il settore assicurativo italiano ha registrato un Solvency Ratio pari a 2,60, ossia l'ammontare del capitale disponibile (156 miliardi) è pari a 2,6 volte quello richiesto dalla legge (60 miliardi). Un livello di assoluta solidità, che è rimasto stabile rispetto all'anno precedente e superiore alla media dei principali Paesi europei (2,45). Questo elevato grado di sicurezza, sostenuto da una redditività in linea con gli standard europei, rende il comparto attrattivo sia per i grandi investitori istituzionali sia per i risparmiatori retail, ai quali si può stimare essere destinato circa un sesto della distribuzione complessiva dei dividendi.

La capacità di remunerare il capitale finanziario degli azionisti rappresenta un ingrediente fondamentale, come capiremo poi, dell'attività assicurativa: infatti un'adeguata patrimonializzazione – costituita da capitale di rischio degli azionisti, utili non distribuiti e altre fonti patrimoniali proprie – costituisce il presupposto essenziale per operare il trasferimento dei rischi dal cliente all'assicuratore e garantire l'esercizio dell'attività assicurativa anche in scenari molto stressati sotto il profilo finanziario.

Il settore assicurativo è uno dei principali contribuenti dello Stato, nonché sostituto d'imposta per il prelievo di alcuni importanti tributi. Con riferimento al totale delle imposte dirette e indirette, le compagnie assicurative versano quasi 12 miliardi all'anno nelle casse dello Stato, anche in ragione di un'addizionale IRAP specifica per il settore e di una tassazione gravante sui premi che nell'ordinamento nazionale è generalmente superiore a quella in vigore negli altri paesi europei. La presenza di un carico fiscale relativamente più oneroso rispetto ad altri paesi sull'attività assicurativa si traduce, inevitabilmente, in un minore appeal dei prodotti assicurativi: le imposte, infatti, danno luogo a un corrispondente aumento del costo della copertura assicurativa, con una ripercussione negativa in termini di minore domanda assicurativa.

Infine, non posso non ricordare che sul carico fiscale complessivamente gravante sul risparmio investito nelle imprese di assicurazione incide l'imposta sulle riserve matematiche dei rami vita (IRM). Si tratta di un prelievo che rappresenta una vera e propria peculiarità del settore assicurativo italiano e colpisce, ormai da oltre un ventennio, con cadenza annuale, lo stock delle riserve matematiche esistenti nei bilanci delle compagnie; l'ammontare complessivo di questa imposta raggiunge quasi i 10 miliardi. Da ultimo, con la passata legge di bilancio è stato richiesto alle compagnie di anticipare anno per anno per

conto del cliente l'imposta di bollo, accumulando un credito infruttifero nei confronti degli assicurati, stimabile per il solo 2025 in circa 2,5 miliardi.

2. Il modello di funzionamento del settore assicurativo

Il modello di funzionamento delle imprese assicurative presenta caratteristiche peculiari che le distinguono sia dalle imprese industriali sia dalle altre imprese finanziarie e vale la pena soffermarsi un attimo.

In primo luogo, l'assicurazione utilizza il principio della mutualità: tutti pagano un premio contenuto per poter far sì che quei pochi (auspicabilmente) che ne avranno bisogno abbiano le risorse per neutralizzare ingenti danni. Un principio socialmente molto equo e sui grandi numeri anche molto conveniente. Ma non è purtroppo sufficiente. Per rendere questo strumento robusto, e vorrei dire inattaccabile, c'è bisogno di qualcosa' altro, c'è bisogno di capitale finanziario che sia pronto ad intervenire quando, per qualche circostanza imprevedibile, i danni da risarcire o le somme da restituire superino di gran lunga le previsioni effettuate, pur accurate ma mai certe.

Per questo motivo, quindi, il capitale finanziario non è, come in tanti altri settori, un semplice investimento per la nascita e la crescita dell'impresa, ma è il mezzo principale di produzione dell'attività assicurativa e, quindi, la remunerazione adeguata di detto capitale, più che in ogni altro settore, diventa il presupposto essenziale per esercitare l'attività. L'assicuratore deve sempre avere disponibile il capitale necessario a far fronte ai propri impegni con gli assicurati anche in situazioni estreme, anche in occasioni di eventi che impattano sulla vasta maggioranza dei clienti assicurati. Capirete così che misure, di natura fiscale o regolamentare, che vadano nella direzione di indebolire l'apporto di capitale (come, ad esempio, ridurne la remunerazione e quindi l'attrattività del settore per i mercati finanziari) equivarrebbero, in sostanza, a indebolire il pilastro sul quale poggia il ruolo sociale stesso dell'assicurazione.

Inoltre, le compagnie assicurative incassano i premi in anticipo rispetto al momento in cui dovranno sostenere i costi, che si manifestano solo successivamente, in occasione del verificarsi degli eventi assicurati (sinistri) o della maturazione delle prestazioni previste dal contratto.³

Questa inversione del ciclo economico – in cui i ricavi precedono i costi – rende la capacità statistica di prevedere il futuro andamento delle variabili rilevanti, la riduzione della variabilità, la programmabilità dei flussi di cassa e la fiducia tra le parti, elementi essenziali del rapporto assicurativo. Gli assicurati affidano risorse oggi all'assicuratore sulla base

³ Secondo l'EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority), "il modello assicurativo si basa sull'accumulazione di passività a lungo termine e sulla gestione prudente degli attivi a supporto, favorendo una stabilità strutturale nella gestione dei rischi" (EIOPA Annual Report, 2023).

della promessa che, in futuro e in condizioni spesso complesse o drammatiche, la compagnia sarà in grado di intervenire in modo tempestivo ed efficace.

La solidità patrimoniale, la disponibilità di dati su cui effettuare accurate previsioni statistiche, la trasparenza gestionale e la continuità operativa dell'assicuratore sono quindi fondamentali per garantire la fiducia nel tempo. Anche in questo caso, iniziative che possano in qualche modo indebolire le grandezze che ho appena menzionato, rischiano di indebolire il pilastro assicurativo che, come vedremo poi, è un potente strumento di stabilizzazione del nostro sistema socio-economico.

Una componente imprescindibile su cui poggia la fiducia nel settore è rappresentata dall'attività di vigilanza svolta dall'autorità di controllo. La vigilanza assicura che le imprese operino nel rispetto di requisiti prudenziali stringenti, siano in grado di far fronte agli impegni assunti nei confronti degli assicurati e adottino comportamenti corretti e trasparenti nella relazione con la clientela. In questo senso, la supervisione non è solo uno strumento tecnico, ma una garanzia di affidabilità per l'intero sistema assicurativo.

Oltre all'aspetto finanziario, il settore assicurativo è un pilastro della coesione sociale. Non solo protegge dagli eventi avversi, ma promuove lo sviluppo sostenibile, l'innovazione e la cultura della prevenzione. Le assicurazioni hanno tutto l'interesse a incentivare comportamenti virtuosi, sostengono investimenti in sicurezza e contribuiscono a rendere la società più resiliente e responsabile, colmando le lacune di protezione che lo Stato da solo fatica a coprire, in un contesto segnato da rischi crescenti ed emergenti, volatilità e incertezza e sfide globali.

3. Assicurazione come strumento per la crescita del Paese: strategie per un'Italia più resiliente e competitiva

Il ruolo socioeconomico, che può giocare il settore italiano è molto rilevante ma attualmente poco valorizzato, come si è visto parlando della sottoassicurazione in Italia. Abbiamo fatto in questi miei primi sei mesi di Presidenza dell'ANIA uno sforzo collettivo di riflessione su quello che il nostro settore può fare per aiutare famiglie, imprese e comunità.

Siamo partiti da una constatazione semplice, ma fondamentale: le trasformazioni in atto – dall'invecchiamento della popolazione al cambiamento climatico, alla disponibilità di nuove fonti di dati e tecnologie di elaborazione e via discorrendo – stanno facendo emergere nuovi rischi che possono minare la stabilità economica di famiglie e imprese, ma anche offrire nuove opportunità. Rischi e opportunità che devono essere affrontati con strumenti efficaci, accessibili e sostenibili. Tra questi, l'assicurazione è uno dei principali: uno strumento che, nel contesto attuale, è chiamato a svolgere un ruolo sempre più rilevante, sia sul piano economico sia su quello sociale.

Per questo motivo, crediamo sia necessario costruire alleanze strategiche tra pubblico e privato, capaci di rafforzare la competitività del nostro sistema socio-economico e di offrire soluzioni concrete di protezione, prevenzione, previdenza e assistenza, sia per i cittadini sia per le imprese.

Catastrofi naturali e assicurazione: una sfida strategica per il Paese

I rischi catastrofali – come alluvioni, tempeste, incendi e ondate di calore – sono in aumento per frequenza e intensità a causa del cambiamento climatico e permane un rischio sismico che va tenuto costantemente sotto controllo. Nel 2024, le perdite globali da eventi naturali sono state pari a 320 miliardi di dollari, di cui solo 140 miliardi assicurati. Anche in Italia il 2024 ha confermato l'elevata esposizione del territorio, pur con danni assicurati inferiori rispetto a quelli del 2023.

Nonostante il 93,9% dei comuni italiani sia a rischio frane, alluvioni o erosione costiera e il 40% degli edifici si trovi in zone sismiche medio-alte, la copertura assicurativa è ancora molto bassa: solo il 6% delle famiglie e il 5% delle imprese è protetto. A soffrire maggiormente sono le micro, piccole e medie imprese, che costituiscono l'ossatura del tessuto produttivo italiano.

L'introduzione dell'obbligo assicurativo contro le calamità naturali per le imprese con la Legge di Bilancio 2024 è stata tuttavia una risposta importante e coraggiosa da parte delle Istituzioni.

Il settore assicurativo si è prontamente attivato, predisponendo le soluzioni previste dalla norma e registrando nei primi mesi del 2025 una crescita delle richieste di copertura. Le polizze offerte sono caratterizzate da costi contenuti – poche centinaia di euro all'anno per le micro e piccole imprese – e con un perimetro di copertura uguale per tutte, facilitando il confronto e stimolando la concorrenza tra le compagnie. L'obbligatorietà favorirà lo svilupparsi della mutualità, che è il pilastro tecnico ed economico del sistema assicurativo che consente di mantenere i costi delle coperture a livelli molto accessibili, redistribuendo equamente il rischio e rafforzando la resilienza collettiva. La competizione di prezzo tra le compagnie farà il resto.

L'ANIA ha avviato iniziative concrete per accompagnare il percorso: una guida rapida per le imprese, la creazione di un tavolo tecnico con stakeholder attivo dal 17 aprile, la predisposizione di un pool di mercato per l'accesso alla riassicurazione anche da parte delle piccole e medie imprese di assicurazione e una serie di iniziative volte a irrobustire la capacità di reazione delle imprese in caso di eventi estremi.

Il messaggio è chiaro: l'assicurazione non è una tassa occulta, ma uno scudo di protezione utile e lasciatemi dire a volte necessario.

In questo contesto, e utilizzando lo strumento della delega contenuta nella Legge Ricostruzione, è fondamentale aprire una riflessione approfondita su come arrivare a proteggere il patrimonio immobiliare anche delle abitazioni residenziali. Infatti, benché la casa rappresenti una componente rilevantissima della ricchezza delle famiglie italiane e circa l'80% dei concittadini abitino in una casa di proprietà o in usufrutto, la percentuale degli immobili coperti da assicurazione per i rischi di calamità naturale è solo del 6%. Un evento naturale di impatto rilevante, in questo caso, non sarebbe soltanto di grande portata per il tessuto economico e produttivo ma, in assenza di adeguate coperture finalizzate alla riparazione e ricostruzione, determinerebbe una profonda crisi di natura sociale. Le esperienze di alcuni grandi Paesi esteri segnalano percentuali di copertura molto più elevate e indicano alcune soluzioni di natura assicurativa e riassicurativa percorribili per favorire a costi ragionevoli la messa in sicurezza del patrimonio immobiliare degli italiani.

Rivedere il nostro sistema di welfare, ampliando il contributo dell'assicurazione

Qualsiasi politica che abbia a cuore la protezione e l'assistenza dei cittadini nelle fasi più fragili della loro esistenza non può non considerare l'importante contributo che le assicurazioni possono dare nella gestione complessiva del welfare e, in particolare, come fornitori di soluzioni finanziarie, certamente, ma anche potenzialmente di servizi di assistenza che svolgono un ruolo sinergico alla mano pubblica.

La tendenza demografica nel nostro Paese è molto chiara. Viviamo più a lungo, ma viviamo più soli e più fragili economicamente e fisicamente.

Attualmente, le assicurazioni in Italia possono svolgere un ruolo chiave, e potenzialmente crescente, nel cosiddetto welfare integrativo, in particolare in tre ambiti: la previdenza, la sanità e la gestione della non-autosufficienza.

a) Rivedere i meccanismi e gli incentivi della previdenza integrativa, a oltre trent'anni dalla sua introduzione, per renderla più efficace e inclusiva;

La previdenza integrativa costituisce uno dei pilastri fondamentali del nostro sistema di welfare. In affiancamento alla previdenza pubblica obbligatoria, essa rappresenta uno strumento essenziale per garantire livelli di reddito adeguati nella fase della vecchiaia, in un contesto demografico ed economico profondamente cambiato: l'invecchiamento della popolazione, la frammentazione delle carriere lavorative, l'instabilità del mercato del lavoro e le mutate caratteristiche strutturali delle famiglie italiane rendono sempre più urgente una risposta previdenziale di tipo complementare.

Le imprese assicurative svolgono già un ruolo centrale in questo ambito, gestendo una parte significativa dei fondi pensione complementari, dei piani individuali pensionistici (PIP) e delle rendite integrative. Tuttavia, ancora soltanto il 38% dei lavoratori dipendenti ha aderito a forme di previdenza complementare.

Siamo entrati nell'era del sistema contributivo puro e il tasso di caduta del tenore di vita tra l'ultimo giorno di lavoro e il primo giorno di pensione è già di circa un terzo per i lavoratori dipendenti, molto di più per gli autonomi. A trent'anni dalla riforma del sistema pensionistico e a vent'anni dall'introduzione della previdenza integrativa è necessario un intervento sistematico che coinvolga istituzioni, imprese e cittadini, con l'obiettivo di ampliare le adesioni, rafforzarne l'equità e migliorarne l'efficacia. Abbiamo diverse proposte sul tema e le condivideremo a breve con chiunque abbia a cuore la soluzione del problema. Consentitemi di evidenziare ora soltanto la necessità di coinvolgere maggiormente i giovani, ossia proprio coloro che hanno più bisogno della previdenza complementare e che registrano attualmente i tassi di adesione più bassi.⁴

Con misure dal costo contenuto per la finanza pubblica o per la collettività, è possibile ottenere risultati di grande rilevanza: favorire un aumento consapevole del risparmio previdenziale, ridurre le vulnerabilità economiche nella terza età e, al contempo, rafforzare la capacità del sistema di sostenere l'economia reale attraverso investimenti di lungo periodo.

b) Rafforzare il secondo e il terzo pilastro assicurativo a supporto del Servizio Sanitario Nazionale, re-intercettando la spesa out-of-pocket dei cittadini e indirizzandola anche sulle strutture pubbliche di eccellenza in regime di libera professione intramoenia

Anche nell'ambito sanitario e assistenziale, le assicurazioni possono svolgere un ruolo cruciale supportando il sistema pubblico attraverso coperture integrative per le prestazioni sanitarie, l'assistenza a lungo termine e la non autosufficienza. Una collaborazione strutturata tra pubblico e privato può alleggerire il carico finanziario e operativo sul sistema pubblico e garantire un accesso più tempestivo e ampio alle cure.

L'invecchiamento della popolazione, l'aumento dell'aspettativa di vita e il calo della natalità, gli sviluppi tecnologici della medicina e della diagnostica sempre più utili ma sempre più costosi, combinati con i vincoli della spesa pubblica, impongono una profonda riorganizzazione del Servizio sanitario Nazionale, non per smantellarlo ma al contrario per preservarlo e rafforzarlo. Già oggi, le famiglie italiane sostengono direttamente circa 45 miliardi di euro all'anno in spese sanitarie "out of pocket", di tasca propria in aggiunta ai contributi al SSN, a fronte di un servizio pubblico sotto crescente pressione. Si tratta di una situazione che, in assenza di soluzioni adeguate, può condurre a conseguenze molto

⁴ Per favorire l'incremento delle posizioni previdenziali dei giovani, si potrebbe prevedere: i) un innalzamento del massimale deducibile dagli attuali 5.164 euro a 7.500 euro annui, per i genitori che iscrivano i figli al proprio fondo pensione e versino contributi aggiuntivi destinati specificamente ai familiari a carico di età non superiore ai 35 anni; ii) i genitori o i nonni potrebbero inoltre effettuare versamenti per figli o nipoti non fiscalmente a carico, beneficiando di una detrazione IRPEF fino a 2.500 euro annui, purché il beneficiario abbia un'età non superiore ai 35 anni e sia iscritto a una forma di previdenza complementare.

negative come stress finanziari sulle strutture pubbliche, livelli di servizio inadeguati o, addirittura, rinuncia alle cure.

Il Servizio Sanitario Nazionale resta un pilastro irrinunciabile di equità sociale e di diffusione della salute e, là dove funziona, ci viene invidiato in tutto il mondo. Ma, per mantenerlo in vita, è necessario rafforzare questo modello con un secondo e un terzo pilastro, analogamente a quanto fatto con il sistema pensionistico. Gli sforzi del Governo per ridurre le liste d'attesa e gli investimenti previsti dal PNRR rappresentano passi importanti, ma non sufficienti.

Sostenere il SSN con un secondo e un terzo pilastro capace di intermediare la spesa out-of-pocket dei cittadini e potenzialmente reindirizzarla anche sulla copertura di prestazioni in libera professione intramoenia nelle strutture pubbliche, ripeto, là dove funzionano, e valorizzare così il contributo delle forme integrative in modo ordinato, e sinergico al SSN è un obiettivo che ci siamo posti. In questa prospettiva, potrebbe aiutare l'adozione di un “testo organico” che regolamenti il settore e definisca un campo di gioco uniforme per tutte le forme – assicurative, negoziali, collettive o individuali – accomunate dall'obiettivo di integrare le prestazioni pubbliche in un ambito tanto rilevante.

c) garantire una protezione di lungo periodo per la non autosufficienza, promuovendo soluzioni assicurative obbligatorie o incentivabili

Per un Paese come l'Italia, caratterizzato da un progressivo e marcato invecchiamento della popolazione, non è possibile affrontare in modo efficace il tema della sanità integrativa senza considerare congiuntamente quello della non autosufficienza nella terza e quarta età.

L'aumento dell'età media comporta un inevitabile incremento dei bisogni di assistenza per le persone che perdono l'autonomia. Alcuni dati aiutano a comprendere la portata della sfida:

- il numero di anziani non autosufficienti, oggi stimato in circa 4 milioni, è destinato a crescere sensibilmente nei prossimi decenni;
- già oggi, circa il 50% di queste persone non riceve alcun tipo di assistenza pubblica e, tra coloro che ne beneficiano, le prestazioni sono spesso insufficienti a coprire i costi dell'assistenza continuativa;
- la spesa diretta sostenuta dalle famiglie, cosiddetta “out of pocket”, supera i 30 miliardi di euro – una cifra comparabile a quella sostenuta per le spese sanitarie in senso stretto – ed è destinata ad aumentare;
- l'attuale sistema di protezione è frammentato: le competenze divise tra Stato, Regioni e Comuni producono disomogeneità nei criteri di accesso e nei percorsi di valutazione, determinando forti disparità territoriali.

In questo contesto, in cui la copertura assicurativa contro la non autosufficienza è ancora scarsamente diffusa, è indispensabile avviare un percorso di riforma strutturale, con una visione di lungo periodo.

Per far fronte a questo rischio sistematico, occorrono prodotti a vita intera e prestazioni ben definite che in altri Paesi sono già uno standard, ma che in Italia sono, invero, un'eccezione. Esiste già un modello virtuoso da cui trarre ispirazione: il Fondo Long Term Care per i dipendenti del settore assicurativo, ma non ha avuto seguito in altre categorie in assenza di un quadro normativo e fiscale favorevole. Questo strumento, basato su un solido impianto tecnico-attuariale, dimostra tuttavia l'efficacia di un approccio fondato sull'accantonamento graduale di risorse sin dalla giovane età, per garantire protezione e assistenza nella fase di perdita dell'autonomia.

Oltre a fornire sicurezza alle persone, tali fondi generano un impatto positivo sull'economia reale: durante la fase di accumulo, infatti, le risorse devono essere investite nel circuito economico-finanziario nazionale, contribuendo così alla crescita sostenibile del Paese e potrebbero, tra l'altro, diventare fonti di finanziamento per le strutture sanitarie stesse, oggi in debito di ossigeno.

* * * * *

Accanto a questi quattro grandi temi di carattere strategico che vogliamo portare avanti assieme alle istituzioni, nella certezza che l'Italia abbia bisogno di uno strumento di messa in sicurezza socioeconomica, ci sono anche alcuni temi di minore impatto ma pur sempre importanti, che la Commissione potrebbe portare avanti e che potrebbero essere utili ai cittadini e al settore, eventualmente con un protocollo di intesa tra Ania e la Commissione stessa finalizzato a sistemare qualche anomalia. Vi faccio alcuni esempi:

- per quanto riguarda il **contrasto delle frodi nell'assicurazione r. c. auto**, sarebbe opportuna:
 - l'introduzione di una disposizione che preveda che le compagnie possano svolgere verifiche antifrode non solo in fase di liquidazione dei sinistri, come è oggi consentito dalla legge, ma anche nella fase di stipulazione dei contratti r. c. auto (c.d. fase assuntiva dei rischi). Infatti, l'effetto negativo delle frodi (secondo alcune stime in numero circa doppio in Italia rispetto ai principali Paesi UE) sul prezzo della RC Auto è un tema a elevato impatto sociale, per il quale si deve coniugare la tutela del consumatore con la sostenibilità economica del mercato, evitando - anche tramite l'impiego della tecnologia e delle informazioni - un aumento dei costi impropri per entrambi;
 - la modifica in sede penale del foro competente che oggi viene individuato nella sede legale della compagnia di assicurazione, rallentando le verifiche sulle circostanze in cui si è verificato il sinistro stesso, e che dovrebbe essere modificato nel luogo di accadimento dell'incidente. La regola attuale, oltre ad

oberare alcuni Tribunali (Milano, Torino, Treviso...), agevola la prescrizione dei procedimenti e vanifica l'efficacia delle querele sporte dagli assicuratori, disincentivando tali iniziative e indebolendo la lotta alle frodi.

- nel settore della **r. c. sanitaria**, disciplinata dalla Legge Gelli-Bianco, si ritiene necessaria:
 - l'abrogazione dell'azione diretta, derivata dal modello della responsabilità civile auto, che prevede solo due parti coinvolte. Nell'ambito della responsabilità civile sanitaria, infatti, i soggetti coinvolti sono tre: il paziente danneggiato, la struttura sanitaria e il medico. Inoltre, le rispettive polizze assicurative coprono rischi e garanzie differenti, non sempre in linea con le richieste del paziente, rendendo l'azione diretta inappropriata;
 - l'eliminazione del cosiddetto sistema "bonus/malus", anch'esso derivato dall'assicurazione r.c. auto, che presuppone erroneamente che il sinistro venga definito entro l'arco dell'anno. Nel caso della responsabilità civile sanitaria, infatti, i sinistri sono tipicamente "long tail", con tempi di definizione molto più lunghi. Di conseguenza, un periodo annuale risulta inadeguato per valutare correttamente il comportamento del medico assicurato, rendendo l'applicazione del sistema bonus/malus estremamente complessa, se non addirittura impossibile;
 - occorre, inoltre, un maggiore controllo sulle strutture sanitarie che scelgono il sistema di autoritenzione dei rischi. La legge Gelli consente infatti a tali strutture di autoritenere i rischi coprendo eventuali sinistri tramite un Fondo di Garanzia che, tuttavia, non è costituito secondo criteri attuariali né prevede una segregazione delle risorse. Ciò comporta il rischio concreto che le strutture utilizzino tali fondi per scopi diversi dalla copertura dei sinistri. Di conseguenza, quando un ospedale riceve denunce per malpractice potrebbe non avere la liquidità necessaria per coprire i costi derivanti dai sinistri stessi, e il paziente si trova impossibilitato a rivalersi sulla pubblica amministrazione poiché i beni dello Stato sono impignorabili. Pertanto, pur mantenendo la facoltà di autoritenzione, sarebbe opportuno intervenire con una profonda revisione delle regole relative all'accantonamento e alla copertura dei fondi.
- nel settore delle **garanzie fideiussorie**, sarebbe opportuna una modifica dell'art.35, del Codice degli Appalti Pubblici, prevedendo, come incentivo, una riduzione del 10% dell'importo della garanzia solo quando l'operatore economico presenti una fideiussione, emessa e firmata digitalmente, e gestita mediante ricorso a piattaforme operanti con tecnologie basate su registri distribuiti. La modifica risulta in linea con gli obiettivi del Codice degli Appalti Pubblici di digitalizzazione e riduzione delle frodi.

- Considerata l'importanza strategica che il **settore agricolo** riveste per il nostro Paese, il sistema pubblico destina specifici contributi all'agricoltura per incentivare gli agricoltori a utilizzare strumenti efficaci di gestione del rischio. Tra questi, la polizza assicurativa è lo strumento privilegiato e raccomandato anche dalle politiche comunitarie. Agli agricoltori che decidono di assicurare le proprie produzioni contro eventi climatici avversi e fitopatie, così come agli allevatori, viene riconosciuto un contributo pubblico che copre fino al 70% del premio assicurativo, a condizione che le coperture rispettino specifiche combinazioni di rischi definite annualmente nel decreto ministeriale denominato "Piano annuale di gestione del rischio in agricoltura", emanato dal Ministero dell'Agricoltura, della Sovranità Alimentare e delle Foreste (MASAF). Non mancano, tuttavia, alcune criticità.
 - La pubblicazione del Piano di Gestione del Rischio in Agricoltura (PGRA) spesso non avviene entro le tempistiche previste. Di conseguenza, le imprese assicurative si trovano a iniziare le campagne assicurative senza conoscere le regole operative per l'anno in corso, con notevoli difficoltà nella definizione della domanda, nella strutturazione delle offerte assicurative e nel successivo pagamento degli incentivi. È quindi indispensabile stabilire che la pubblicazione del PGRA avvenga entro il 30 novembre di ogni anno. Infine, appare opportuno prevedere una durata triennale del PGRA, piuttosto che annuale, introducendo eventualmente la possibilità di effettuare limitati aggiornamenti annuali per recepire tempestivamente eventuali modifiche della normativa comunitaria.
 - Attualmente, l'accesso all'agevolazione è consentito solo se le polizze rispettano pacchetti rigidi di garanzie che includono anche eventi climatici spesso non rilevanti per l'agricoltore, il quale si trova così obbligato a coprire rischi ai quali non è effettivamente esposto. Sarebbe quindi opportuno un intervento normativo che, attraverso una revisione dei pacchetti di garanzie, consenta una maggiore flessibilità e una scelta più mirata da parte dell'agricoltore, adeguata alle effettive caratteristiche del rischio cui è esposto.

Il rafforzamento della cultura assicurativa

Ultimo, ma non per importanza, fattore chiave per stimolare una maggiore consapevolezza del rischio e una domanda più matura di protezione, è il rafforzamento e la diffusione della cultura assicurativa. Accanto alle riforme strutturali e all'innovazione dell'offerta, è necessario un impegno sistematico per accrescere il capitale cognitivo della società in materia di rischio e protezione. Come ho già detto, l'assicurazione spesso viene derubricata a una delle diverse attività del sistema finanziario, fatto che induce una cronica carenza di conoscenza delle sue specificità e potenzialità. La scarsa conoscenza del ruolo dell'assicurazione rappresenta uno dei principali ostacoli alla diffusione del suo utilizzo, soprattutto in ambiti cruciali come salute, previdenza, risparmio e rischi catastrofali.

Occorre agire su più fronti: l'inserimento di moduli educativi nei programmi scolastici e universitari capaci di stimolare la curiosità e l'interesse dei giovani e giovanissimi su un tema purtroppo piuttosto complicato ed a volte anche "noioso", campagne di sensibilizzazione per il pubblico adulto sui vantaggi nell'utilizzo dello strumento assicurativo e iniziative per rendere l'offerta assicurativa più semplice, trasparente e accessibile, anche attraverso la collaborazione tra compagnie, istituzioni e associazioni dei consumatori.

Investire nella cultura assicurativa non è soltanto una responsabilità sociale, ma una leva strategica per rafforzare la resilienza collettiva e garantire la sostenibilità dei modelli di welfare, pubblici e privati. Siamo pronti a collaborare con tutte le Istituzioni per compiere passi concreti e significativi in questa direzione.

Scusate se mi sono un po' dilungato, ma è stata per me un'ottima occasione per chiarire alcuni punti che normalmente rimangono oscuri ai più, in un contesto così importante come il Senato della Repubblica italiana.