



RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 14

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

10^a COMMISSIONE PERMANENTE (Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e privato, previdenza sociale)

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE FORME INTEGRATIVE DI PREVIDENZA E DI ASSISTENZA SANITARIA NEL QUADRO DELL'EFFICACIA COMPLESSIVA DEI SISTEMI DI *WELFARE* E DI TUTELA DELLA SALUTE

64^a seduta: giovedì 27 aprile 2023

Presidenza della vice presidente CANTÙ

INDICE**Audizione di rappresentanti dell'Associazione bancaria italiana (ABI)**

* PRESIDENTE	Pag. 3, 7, 8		* BOTTINO	Pag. 3, 7, 8
* CAMUSSO (PD-IDP)	7, 8			

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori

Sigle dei Gruppi parlamentari: Azione-Italia Viva-RenewEurope: Az-IV-RE; Civici d'Italia-Noi Moderati (UDC-Coraggio Italia-Noi con l'Italia-Italia al Centro)-MAIE; Cd'I-NM (UDC-CI-Nci-IaC)-MAIE; Forza Italia-Berlusconi Presidente-PPE: FI-BP-PPE; Fratelli d'Italia: FdI; Lega Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: LSP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico-Italia Democratica e Progressista: PD-IDP; Per le Autonomie (SVP-Patt, Campobase, Sud Chiama Nord): Aut (SVP-Patt, Cb, SCN); Misto: Misto; Misto-ALLENZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS.

Intervengono, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, in rappresentanza dell'Associazione bancaria italiana (ABI), il dottor Stefano Bottino, direttore centrale responsabile della Direzione sindacale e del lavoro, accompagnato dal dottor Vittorio Cianchi, responsabile dell'Ufficio relazioni sindacali e welfare, e dalla dottoressa Maria Carla Gallotti, responsabile dell'Ufficio rapporti istituzionali italiani.

I lavori hanno inizio alle ore 9,05.

SULLA PUBBLICITÀ DEI LAVORI

PRESIDENTE. Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso, nonché la trasmissione televisiva sui canali *web* e satellitare del Senato della Repubblica, e che la Presidenza ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. Poiché non vi sono osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei lavori.

Avverto inoltre che, previa autorizzazione del Presidente del Senato, la pubblicità della seduta odierna è assicurata anche attraverso il resoconto stenografico.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Associazione bancaria italiana (ABI)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute, sospesa nella seduta del 20 aprile.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti dell'Associazione bancaria italiana (ABI).

Sono presenti il dottor Stefano Bottino, direttore centrale responsabile della Direzione sindacale e del lavoro, accompagnato dal dottor Vittorio Cianchi, responsabile dell'Ufficio relazioni sindacali e *welfare*, e dalla dottoressa Maria Carla Gallotti, responsabile dell'Ufficio rapporti istituzionali italiani.

Cedo subito la parola al dottor Bottino.

BOTTINO. Illustre Presidente, onorevoli senatori, anche a nome del presidente Antonio Patuelli, voglio ringraziare innanzitutto la Commissione per l'invito a fornire il contributo dell'ABI nell'ambito dell'inda-

gine conoscitiva sulle importanti tematiche relative alle forme integrative di previdenza e di assistenza sanitaria nel quadro dell'efficacia complessiva dei sistemi di *welfare* e di tutela della salute.

Abbiamo trasmesso un contributo scritto nel quale ABI approccia alla tematica come associazione bancaria datoriale. Tuttavia, alla luce delle ulteriori richieste di chiarimento che sono pervenute ieri, ci riserviamo di fornire un nuovo contributo di approfondimento da parte di ABI come associazione di categoria.

Si tratta di temi assolutamente importanti e centrali del dibattito attualmente in corso, alla luce dei livelli di copertura dei sistemi pubblici e della situazione demografica.

La previdenza complementare e l'assistenza integrativa sono istituti cardine nella dimensione del *welfare* che, dal nostro punto di vista, è un tema assolutamente centrale nella gestione delle risorse umane, non solo all'interno dei luoghi di lavoro, ma anche delle relazioni sindacali.

Il settore bancario ha una lunga tradizione in questo ambito e ha sviluppato iniziative di *welfare* molto risalenti nel tempo, ancora prima che intervenissero le disposizioni legislative per riordinare e sostenere il settore: parliamo originariamente di iniziative unilaterali di datori di lavoro, che oggi sono diventate patrimonio condiviso delle relazioni sindacali e della contrattazione, proprio per metterle a fattor comune con i rappresentanti dei lavoratori.

Per tenere conto di questa tradizione, che nel settore del credito vede le iniziative di *welfare* legate anche alla previdenza complementare e all'assistenza sanitaria integrativa nascere soprattutto nella dimensione aziendale, il contratto collettivo nazionale attribuisce soprattutto alla contrattazione di secondo livello lo sviluppo di queste specifiche tematiche. È una delega che, secondo noi, ha prodotto ottimi risultati. Per fornire qualche dato, in base alle ultime rilevazioni, che risalgono al 2021, il tasso di adesione alle forme di previdenza complementare è il 97,6 per cento dei dipendenti del settore e anche la ridotta percentuale non coperta è più legata alla scelta individuale del lavoratore che non ad una mancanza di disponibilità dello strumento nelle prerogative del lavoratore stesso.

Anche sull'assistenza sanitaria si registrano dati molto interessanti, perché parliamo del 96,5 per cento di dipendenti coperti da forme di assistenza sanitaria integrativa.

Spesso le varie forme di assistenza, che sono sviluppate per lo più in una logica di casse aziendali, quindi più mutualistica, vedono la possibilità di aderire anche da parte dei familiari del lavoratore interessato e in alcuni casi accompagnano il lavoratore anche successivamente alla cessazione del rapporto, quindi nella fase di pensionamento, stabilendo poi gli oneri della contribuzione necessaria a questo tipo di coperture.

I livelli di contribuzione che i datori di lavoro versano ai fini della previdenza complementare – seppure sia un dato medio, per cui la natura aziendale dei fondi pensione rende difficile una puntualità di dettaglio delle singole realtà – si attestano al 4,3 per cento della retribuzione,

a cui naturalmente si somma il contributo del lavoratore e l'eventuale devoluzione del TFR. Per quanto riguarda invece l'assistenza sanitaria integrativa, il contributo – sempre in termini di media rispetto a situazioni anche abbastanza diversificate – è di 870 euro annui per dipendente erogati dal datore di lavoro.

Nello sviluppo di queste tematiche all'interno del settore si è considerato che, soprattutto nell'evoluzione normativa che c'è stata, queste forme di assistenza e di previdenza integrativa richiedono anche delle masse critiche, dimensioni particolari per essere in qualche modo sostenibili ed efficaci; abbiamo dunque sviluppato iniziative a livello nazionale per cercare di fornire una copertura a quei contesti che per varie ragioni non hanno optato per realizzare a livello aziendale o di gruppo forme di copertura di questo tipo. È nato quindi nel 1988 il fondo pensione Previbank, che è considerato il fondo per così dire residuale del settore, offrendosi cioè a quella platea di lavoratori che in una dimensione legata al proprio datore di lavoro non hanno una forma di previdenza complementare. Attualmente Previbank conta circa 29.000 iscritti.

Nel contempo, fin dal 1992 esiste una Cassa di assistenza sanitaria di settore, la CASDIC, che poi si è evoluta fino a diventare un punto di riferimento per quelle realtà che non sviluppano iniziative interne; attualmente CASDIC conta circa 45.000 iscritti. Anche in questo caso registriamo una partecipazione alla CASDIC sia da parte di lavoratori attivi, sia da parte di loro familiari, sia da parte di personale in quiescenza e dei relativi familiari, anche se in misura inferiore.

In tutti questi casi l'istituzione degli enti e la *governance* degli stessi sono affidate alle fonti istitutive, che sono sostanzialmente le parti sociali di settore, quindi ABI e le organizzazioni sindacali bancarie FABI, First-CISL, Fisac-CGIL, Uilca e Unisin.

Sempre con riferimento al tema dell'assistenza sanitaria integrativa e riservandomi di fornire qualche dato di maggiore dettaglio alla luce delle richieste pervenute ieri, proviamo a fare un *focus*. Nel 2008 è stata istituita una copertura *long term care*, anticipando quindi anche il successivo intervento legislativo che ha promosso questa forma di tutela. È una copertura che viene realizzata tramite la CASDIC, da una parte, vale a dire la cassa di assistenza sanitaria di riferimento per il settore e, dall'altra, un ente costituito *ad hoc* che è la fondazione LTC (Long term care) dedicata proprio all'amministrazione delle risorse.

L'adesione è automatica da parte di tutti i lavoratori del settore – dipendenti da aziende che conferiscono ad ABI il mandato di rappresentanza sindacale – e il finanziamento è diversificato in base all'inquadramento. Secondo quanto previsto dalla contrattazione collettiva e in base all'ultimo aggiornamento, si prevede un contributo di 400 euro a carico del datore di lavoro per ogni dirigente e di 100 euro per ogni dipendente con qualifica diversa da quella dirigenziale. Ciò che è importante rilevare è che, mentre nell'assistenza sanitaria integrativa « ordinaria » ai livelli di contribuzione corrispondono diversi livelli di prestazione, in questo caso il livello di prestazione è uniforme per tutti i lavoratori e dunque non

risente della diversa contribuzione. La copertura, nel caso in cui sopravvengano degli eventi di perdita di autosufficienza, eroga una prestazione fino a 16.800 euro annui sotto forma di rimborsi delle spese sostenute dall'assicurato che, purtroppo, è andato incontro ad una situazione di non autosufficienza.

Un'altra cosa interessante è che l'autogestione di questo tipo di copertura tramite gli enti dedicati – anziché affidarsi volta per volta a forme assicurative – consente di mantenere un equilibrio attuariale che prevede la possibilità per i lavoratori di rimanere iscritti alla LTC anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro.

È garantita la copertura vita natural durante nel caso di pensionamento, ma anche in altre ipotesi di cessazione del rapporto, salvo che nei casi di licenziamento per giusta causa o di dimissioni prima del pensionamento per andare a lavorare in un'azienda fuori settore; nel caso invece ci sia una ricollocazione in un'altra azienda di settore, ovviamente la copertura prosegue.

Vorrei fare poi un breve cenno sulle forme di intervento che potrebbero essere sviluppate per sostenere queste iniziative. Registriamo nel Paese un tasso di adesione alla previdenza pari a poco più del 35 per cento, che è un livello di adesione basso rispetto allo strumento e alla situazione che l'evoluzione del sistema pensionistico rischia di determinare. Il sistema contributivo, da una parte, e, dall'altra, il mercato del lavoro, che registra soprattutto nei giovani delle discontinuità, determinano il rischio che si abbiano pensioni pubbliche più basse, per cui la previdenza complementare diventa centrale. Riteniamo quindi fondamentale che ci sia un'opera di sensibilizzazione dei cittadini sull'importanza di questo tema, che può essere sviluppata anche all'interno del più ampio contesto dell'educazione finanziaria. L'ABI da questo punto di vista ha sviluppato anche delle esperienze attraverso la FEduF, Fondazione per l'educazione finanziaria e al risparmio, che si occupa anche di questi temi nell'ambito della propria attività.

Una riflessione va fatta sull'attualità della soglia di detassazione dei livelli di contribuzione a previdenza complementare, perché risalgono ormai a 23 anni fa senza essere stati aggiornati: quindi, se 10 milioni di lire in quel momento potevano essere adeguati, oggi la detassazione nel limite di 5.164 euro richiederebbe un adeguamento per sostenere maggiormente gli investimenti nella previdenza integrativa.

Lo stesso contributo di solidarietà che le aziende pagano sulla contribuzione – sia per l'assistenza sanitaria che per la previdenza complementare e che si era giustificato in un sistema pensionistico retributivo – potrebbe richiedere oggi una riflessione per attenuare il cuneo fiscale e contributivo in capo alle aziende e massimizzare il risultato per i lavoratori.

Un'ulteriore riflessione forse sarebbe necessaria sulla tassazione che hanno in Italia i sistemi di previdenza complementare, soprattutto in relazione a quelli più diffusi in ambito europeo, dal momento che attualmente i rendimenti del montante accumulato vengono tassati anno per

anno, mentre sarebbe opportuno riflettere sulla possibilità di tassare per cassa al momento dell'erogazione delle prestazioni; il disegno di legge sulla delega fiscale va in senso positivo in questa direzione. Ciò lascerebbe più risorse in accumulo e quindi un maggiore sostegno previdenziale, lasciando nel contempo anche ai fondi pensione più risorse a disposizione da investire nell'economia reale o a sostegno del debito pubblico/titoli di Stato.

Infine, per quanto riguarda la previdenza complementare, sarebbe utile ragionare anche sul fatto di aumentare i benefici fiscali nel caso di coinvolgimento nelle forme di previdenza complementare dei familiari, in modo tale da promuovere l'accesso alla previdenza complementare, spesso correlato al rapporto di lavoro, anche dei giovani prima dell'inizio della vita lavorativa, così da avere una migliore prestazione.

Per quanto riguarda l'assistenza sanitaria, si sente in qualche misura la mancanza di una disciplina organica che inquadri la materia, come ha fatto invece la legislazione sulla previdenza complementare, così da sostenerla e dare più strutturabilità alle iniziative che vengono sviluppate.

Signora Presidente, mi fermo qui e sono a disposizione per ogni chiarimento, rinviando per ulteriori dettagli al testo della relazione che abbiamo già consegnato ed all'integrazione che faremo avere sui temi che ci avete sottoposto.

PRESIDENTE. La ringrazio molto. Ritengo che senz'altro la sensibilità che avete dimostrato potrà essere particolarmente significativa anche sul versante della condivisione di strumenti incisivi di valutazione e controllo in punto di appropriatezza delle prestazioni erogate attraverso gli strumenti di cui siete stati virtuosi testimoni, oltre che in materia di *governance* e vigilanza delle forme sanitarie integrative per cui abbiamo provveduto collegialmente a prospettarvi ulteriori quesiti che potranno essere oggetto di un *feedback* del quale faremo sicuramente prezioso tesoro in sede di istruttoria della presente indagine.

Invito i colleghi presenti, se di interesse, a formulare eventuali domande agli audendi.

CAMUSSO (PD-IDP). Signora Presidente, mi scuso per il ritardo, ma ero impegnata in un'altra Commissione.

Non ho sentito tutta la relazione, ma ho scorso il testo che è stato consegnato; vorrei fare una domanda di quelle, diciamo, un po' provocatorie sull'assistenza sanitaria integrativa.

Nella memoria si accenna alle forme di contribuzione alle spese per prestazioni pubbliche o sostitutive. Avete un'idea di quale sia il rapporto tra le quote di sanità integrativa utilizzata ai fini di contribuzione sulla prestazione del servizio sanitario e quanto invece va al privato?

PRESIDENTE. Non essendovi altre richieste di intervento, do nuovamente la parola al dottor Bottino per la replica.

BOTTINO. Per quanto riguarda la quota del contributo per le spese che va al settore privato e al settore pubblico, come dicevo, abbiamo un

sistema di assistenza sanitaria integrativa sviluppato soprattutto su forme a livello aziendale e di gruppo, su cui l'associazione non ha una visibilità di dettaglio, per cui abbiamo un po' di difficoltà a raccogliere un dato puntuale su questo tipo di distinzione. Proprio perché c'è una gestione periferica nella contrattazione di secondo livello delle forme di assistenza sanitaria per lo più aziendali che erogano questo tipo di prestazione, purtroppo non abbiamo visibilità diretta su questo tipo di distinzione.

CAMUSSO (*ID-IDP*). Signora Presidente, se posso, dal momento che credo di conoscere un po' il sistema, vorrei chiedere quale sia lo stato dei fondi sanitari integrativi aziendali. Per quanto la categoria sia grande e ricca, infatti, le dimensioni si sono progressivamente asciugate. La dimensione della sanità integrativa a livello aziendale riesce ad autofinanziarsi visto che una parte degli effetti va alla contrattazione?

BOTTINO. Come dicevo, le forme di assistenza sanitaria integrativa sono affidate soprattutto alla contrattazione di secondo livello, che quindi si occupa proprio della riflessione degli equilibri di queste forme di assistenza. Vi do un dato esperienziale, legato all'attività dell'associazione di consulenza alle aziende: allo stato noi abbiamo una percezione di equilibrio di queste forme grazie anche alla contrattazione di secondo livello, che ragiona proprio sui livelli di contribuzione, adeguando anche le prestazioni a seconda delle esigenze.

Per quanto riguarda invece la LTC, ad esempio, che è una copertura realizzata a livello nazionale, di settore, per tutte le aziende che conferiscono mandato sindacale, c'è un assoluto equilibrio che ha consentito nel tempo di innalzare anche i livelli di prestazione alla luce delle proiezioni attuariali.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti per il contributo offerto ai nostri lavori e dichiaro conclusa l'audizione.

Rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 9,35.