



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 20

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

175^a seduta: martedì 12 marzo 2024

Presidenza del presidente ZAFFINI

INDICE**Audizione di rappresentanti del Centro studi e ricerche
Itinerari previdenziali**

PRESIDENTE	Pag. 3, 6, 9	BRAMBILLA	Pag. 3, 8
FURLAN(PD-IDP)	7		
MANCINI (Fdl)	7		

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: 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; Italia Viva-Il Centro-Renew Europe: IV-C-RE; 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): Aut (SVP-PATT, Cb); Misto: Misto; Misto-ALLEANZA VERDI E SINISTRA: Misto-AVS; Misto-Azione-Renew Europe: Misto-Az-RE.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il professor Alberto Brambilla, presidente del Centro studi e ricerche Itinerari previdenziali, accompagnato dall'avvocato Alessandro Bugli, ricercatore presso il medesimo Centro.

I lavori hanno inizio alle ore 14,40.

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.

Audizione di rappresentanti del Centro studi e ricerche Itinerari previdenziali

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva, sospesa nella prima seduta pomeridiana del 20 febbraio.

È oggi prevista l'audizione del professor Alberto Brambilla, presidente del Centro studi e ricerche Itinerari previdenziali, accompagnato dall'avvocato Alessandro Bugli, ricercatore presso il medesimo Centro.

BRAMBILLA. Signor Presidente, ringrazio lei e la Commissione tutta per averci invitato. Inizio il mio intervento con la parte di presentazione della spesa. Questo è l'elaborato del nostro centro studi sui dati relativi alla fine del 2022. A luglio di quest'anno elaboreremo i consuntivi 2023 sulla base dei bilanci che verranno presentati.

Come potete vedere, la spesa totale per il *welfare* di natura complementare integrativa per il 2022 è stato di circa 103,6 miliardi: il 5,33 per cento del PIL e il 10 per cento della spesa.

La spesa è cresciuta molto negli anni. Nel 2005, quando è stata scritta la norma sulla previdenza complementare (decreto legislativo del 5 dicembre 2005), eravamo a circa 26 miliardi. Il grosso della spesa è per la sanità *out of pocket* (41,5 miliardi) e poi viene la spesa per l'assistenza LTC (*long term care*). Noi abbiamo diviso la spesa lorda e la spesa netta. Come vedete, la spesa netta è più bassa, ma incide moltissimo il fatto

che ci sono quasi 12,5 miliardi di deduzioni, legate al fatto che c'è l'indennità di accompagnamento. Per quanto riguarda la spesa *out of pocket*, è circa un 10 per cento e, per la maggior parte, sono degli storni fatti dal fisco per quanto riguarda i *ticket*.

Nella *slide* precedente avete potuto vedere come la parte intermedia è pari a soli sei miliardi, mentre la spesa a carico delle famiglie è pari a 41,5 miliardi. Pertanto, su circa 48 miliardi di spesa la parte intermedia è molto bassa, nonostante sia noto che, al di là delle prestazioni farmaceutiche, una normale prestazione sanitaria, fatta in convenzione, costa molto meno del 50 per cento.

Questa è la scomposizione della spesa che abbiamo fatto. Le zone evidenziate in grigio sono quelle che creano spesso più problemi di correttezza, anche dal punto di vista fiscale. Questa è l'immagine totale.

Andando a vedere i fondi pensione, cominciamo con le questioni aperte che, se potessero essere migliorate, darebbero nuovo slancio anche alla materia dei fondi pensione e poi all'assistenza sanitaria integrativa. Gli iscritti sono nove milioni. Su 25 milioni costituenti la forza lavoro, rappresenterebbero il 36 per cento del totale, ma quelli che versano effettivamente sono circa 6,6 milioni, pari al 26 per cento della forza lavoro che versa.

Dal punto di vista delle classifiche internazionali, per quanto riguarda il patrimonio dei fondi pensione, siamo al dodicesimo posto tra i Paesi OCSE e al tredicesimo posto tra i Paesi OCSE e non OCSE. Come vedete, con 194 miliardi, siamo appena sotto a Hong Kong.

Se, invece, guardiamo alla situazione per quanto riguarda il rapporto tra il patrimonio dei fondi pensione e il prodotto interno lordo, riportato nella *slide* successiva, siamo veramente molto indietro. Questo significa che abbiamo molta strada da fare per portarci alla posizione degli altri Paesi.

La prima delle questioni aperte riguarda la parte fiscale. Quando io ho scritto la norma, avevamo previsto l'11 per cento con due modifiche sostanziali. La prima: quando si sarebbe fatta la modifica per la tassazione del risparmio gestito (fondi pensione, gestioni patrimoniali e SICAV, cioè società di investimento a capitale variabile), anche i fondi pensione, anziché essere tassati annualmente, sarebbero stati tassati a riscatto. La seconda: la tassazione sarebbe passata dall'11 per cento al 6,25 per cento.

Purtroppo, abbiamo avuto due eventi contrari. La tassazione è passata dall'11 per cento all'11,5, prima, e poi al 20 per cento; poi, quando è stata fatta la riforma su tutto il risparmio gestito, riforma fatta in tutti i Paesi occidentali, negli Stati Uniti ma in tutta Europa, tutti questi prodotti sono stati messi a riscatto. Quindi, la percentuale sulle plusvalenze si paga al momento del riscatto; solo i fondi pensione la fanno pagare ogni anno, aggiungendo la difficoltà di calcolare il credito d'imposta.

Qui voglio specificare che il credito di imposta è veramente pericoloso. Per moltissimi lavoratori, se avevamo valore 100 di montante, siamo arrivati a 110, pagando il 20 per cento su 110. Poi, come è successo nel

2020 e nel 2022, le borse hanno perso tra l'8 ed il 9 per cento, tornando sotto il 100. Quindi, io avrei un credito d'imposta, ma, nel contempo, perdo il posto di lavoro, lo cambio o cambio fondo e perdo tutto.

Altro punto che vorrei far notare è che, nel contempo, dopo che è stata realizzata la legge sui fondi pensione, è stata fatta la norma sui PIR, i piani individuali di risparmio. Sui piani individuali di risparmio si possono investire fino a 1,5 milioni. Tale cifra, che è totalmente esente dall'imposta sui rendimenti, equivale a dieci volte il montante di un metalmeccanico. Quindi, è evidente che occorre riportare la tassazione quantomeno all'11 per cento; anche per i fondi pensione, occorre portare la tassazione al momento del riscatto finale, non con il credito di imposta.

Bisognerebbe anche adeguare la cifra. È dal 2000, dal decreto n. 41 di Visco, che l'importo è fermo a 5.164 euro: la valutazione in euro è avvenuta con il decreto n. 52 del 2005. Se proprio non fosse possibile adeguare la cifra, almeno consentire una maggiorazione di versamento per il coniuge a carico o per i figli, visto che, come avrete notato, la norma sui fondi pensione definisce proprio il classico libretto di risparmio.

Vi è poi la questione della possibilità di fare aderire tutti ai fondi pensione. Purtroppo, sui 6,6 milioni di lavoratori che pagano i fondi pensione, solo meno del 10 per cento lavora in aziende sotto i 49 dipendenti. Questo perché, nella legge che avevamo scritto, avevamo previsto un fondo di garanzia per le piccole e medie imprese. In tal modo il TFR, che per l'impresa è circolante interno, è liquidità, se fosse stato devoluto ai Fondi pensione, avrebbe dato atto, con il protocollo che avevo firmato con il Presidente dell'ABI, ad un finanziamento.

Eravamo nel 2005: non c'erano ancora stati il *credit crunch* ed il fallimento della Lehman Brothers del 2008. In base alla nostra previsione, un'azienda con 15 o 20 dipendenti andava in banca, dichiarava di aver versato 3.000 euro di TFR al fondo pensione e riceveva un finanziamento equivalente al tasso dell'1 per cento oltre Euribor.

Purtroppo, la normativa successiva, quella del 2007, ha diviso la platea in due parti: aziende con più di 49 dipendenti e aziende con meno di 49 dipendenti. È stato eliminato il fondo di garanzia e le aziende con più di 49 dipendenti, se non versano il TFR al fondo pensione, devono andare all'INPS e andarci come entrate.

In questo modo abbiamo sottratto all'economia reale 92 miliardi, che sarebbe bene restituire, se vogliamo ridare slancio all'occupazione e alla produttività. Anche qui, la questione aperta è la reintroduzione del fondo di garanzia e, se è possibile, la chiusura anche del secondo fondo INPS (il primo l'abbiamo già chiuso), con la restituzione al mercato di quei soldi.

Sempre in termini di economia reale, se vogliamo sviluppare meglio il nostro Paese, bisognerebbe consentire ai fondi pensione di investire almeno il 25 per cento delle risorse in economia reale. Oggi, purtroppo, i fondi pensione negoziali investono nell'economia reale del Paese il 2,8 per cento. In pratica, la parte maggiore del finanziamento è TFR, che

viene sottratto all'economia reale, ma a questa economia non arriva quasi nulla.

L'altro punto è un nuovo semestre di silenzio-assenso. Il primo è andato benissimo e quindi potremmo avere nuovamente dei buoni risultati. Qui ci sono due questioni: sulle rendite assicurative, che non dipendono però dalla legge, ma dal comparto assicurativo, sarebbe bene aprire un faro. Se, infatti, non sistemiamo il calcolo delle rendite, sarà poi difficile gestire la previdenza complementare.

Infine, la *long term care* per la non autosufficienza potrebbe essere legata ai fondi di assistenza sanitaria integrativi, che sono obbligatori. Anche questa forma di assistenza dovrebbe essere obbligatoria e magari gestita da altri soggetti. Per quanto riguarda la sanità integrativa, in base all'ultimo calcolo, derivante dalle comunicazioni del Ministero della salute, abbiamo oltre 16 milioni di iscritti, quindi una gran parte degli italiani. Purtroppo, però, manca una legge quadro: non c'è un'unità di vigilanza e neppure l'obbligo di pubblicazione dei bilanci.

Noi non siamo in grado di sapere a quanto ammontano le entrate contributive e le uscite per prestazioni. Non sappiamo se ci sono dei fondi di garanzia. Viene ancora applicata la norma per cui ogni anno io, dal punto di vista totalmente volontaristico, posso iscrivermi all'anagrafe e ogni anno dovrò rifare questa iscrizione. Quindi, siamo nella stessa posizione in cui erano i fondi pensione ancora all'alba del 1994.

Tutto questo è importante, anche per la situazione demografica. L'Italia ha il *record* europeo degli ultrasessantacinquenni sul totale della popolazione: oggi sono il 24 per cento del totale, ma arriveranno al 35 per cento. Gli ultraottantenni arriveranno al 14 per cento. Cambia la struttura della popolazione per età, ma cambia anche la struttura della famiglia.

Oggi un terzo delle famiglie è mononucleare ed un altro terzo non ha figli. Quindi, nei prossimi 25 anni avremo questa transizione demografica naturale, che vedrà questo grosso invecchiamento della popolazione. Possiamo fare tutti i figli che vogliamo, ma nel 2045, se va bene, saranno ancora a carico. Quindi, dobbiamo risolvere questa situazione; tanto più perché abbiamo il *record* dell'aspettativa di vita: una donna di 65 anni di età ha ancora quasi 23 anni di vita, ma l'aspettativa di vita in buona salute è meno della metà, con enormi costi.

Bisogna che rafforziamo il sistema di *welfare* complementare, perché, in questa fase di invecchiamento del nostro Paese, che ormai è già scritta e che al momento non vede una bussola, sarà complicato fare tutto con l'intervento del solo Stato. Quindi, occorrerà sicuramente rafforzare i fondi pensione e assistenza sanitaria integrativa con la presa in carico.

PRESIDENTE. Professor Brambilla, nella sua relazione vi sono parecchie indicazioni circa la necessità di introdurre una regolamentazione degli attori e di mettere ordine nella platea degli attori. Parlo della sanità integrativa e anche dei fondi della sanità integrativa. In seguito, si evince la necessità di creare un sistema di strutturazione del secondo pilastro.

Nei prossimi giorni noi provvederemo a concludere l'indagine conoscitiva: mancano ancora pochissime audizioni. L'auspicio è di arrivare ad un documento conclusivo che sia propedeutico a una proposta di riforma, che parta, sì, dalla necessità di mettere ordine, ma approdi a una copertura del secondo pilastro molto simile al primo: cioè universalistica o, come si suol dire in gergo, «dalla culla alla tomba».

Reputando di parlare a una persona che si interroga su questa *vexata quaestio* da anni, le chiedo quali sono le proposte, le indicazioni per approdare a questo risultato importante di dare copertura a tutti anche per le prestazioni di sanità integrativa, affiancando ai LEA del primo pilastro i cosiddetti LEI, cioè i livelli essenziali integrativi, del secondo pilastro.

Questo, ovviamente, andrebbe a beneficio di coloro i quali, al momento, non hanno la possibilità di sopportare la spesa *out of pocket* e quindi rinunciano alle cure. Ieri sera, tra l'altro, è stata mandata in onda l'ennesima trasmissione che, con toni più o meno scandalistici, ha prospettato un quadro veramente drammatico di questo rapporto tra il cittadino fragile, portatore di un bisogno di cura, e l'erogatore di prestazione sanitaria fuori da un sistema di regole che potrebbe essere assicurato dalla messa a disposizione ampia (non quella degli attuali livelli di intermediazione) del sistema mutualistico.

Come ella ha perfettamente ricordato, ciò consentirebbe, da un lato, di coprire questa enorme cifra con un sistema di regole certe e, dall'altro, anche l'erogazione di più prestazioni, oltre che il risparmio sul costo della singola prestazione. Lo spirito, comunque, è quello di non lasciare il cittadino, per definizione fragile, da solo davanti a un sistema complesso di erogatori che se, in qualche misura, è migliore del sistema sanitario nazionale o più veloce rispetto al sistema sanitario nazionale, dall'altro lato non presenta un sistema di garanzie e di trasparenza tipico di un Paese civile.

MANCINI (*FdI*). Signor Presidente, in merito alla previdenza complementare, noi sappiamo che il fondo tesoreria INPS ha fatto una fotografia statica: ha valutato le aziende sopra i cinquanta dipendenti alla tale data e non le aziende che hanno superato i cinquanta dipendenti in una fase successiva.

Chiedo al professor Brambilla se è favorevole a rivedere questa situazione e poi studiare un sistema affinché le somme entrate nel calderone INPS vengano rimesse in circolo sotto forma di finanziamento. Dall'altra parte, se ho ben capito, lei è favorevole a prevedere un nuovo semestre di silenzio-assenso per ciò che non ha funzionato, cioè il fondo per le aziende inferiori a cinquanta dipendenti?

FURLAN (*PD-IDP*). Professor Brambilla, nello schema che ci ha offerto, molto ben fatto come sempre, ella rileva un'adesione più alta ai fondi sanitari che a quelli previdenziali. Come legge questo dato? Il bisogno della pensione integrativa da anziani viene percepito dal soggetto più in là rispetto ad un bisogno sanitario avvertito subito?

Sulla non autosufficienza, lei sostiene che sarebbe cosa buona se, agganciata ai fondi pensionistici, vi fosse un'assicurazione contro la non autosufficienza obbligatoria tutta la vita, quindi anche da pensionati. Ciò significa che sia quando sono ancora giovane, sia quando sono lavoratore maturo e poi anche quando vado in pensione, io devo avere questa assicurazione obbligatoria sulla non autosufficienza.

Come coniughiamo tale strumento con la media bassissima, in termini economici, delle nostre pensioni? Soprattutto per le donne, il regime pensionistico è veramente tale per cui la pensione è molto bassa. Immaginare l'obbligatorietà di tale assicurazione, anche una volta in pensione, va poi coniugato con la possibilità economica delle famiglie e delle persone.

BRAMBILLA. Signor Presidente, per quanto riguarda questo disassamento, esso dipende dal fatto che nei contratti nazionali le forme di assistenza sanitaria integrativa sono obbligatorie; quindi, vi è ricompresa tutta la platea degli aderenti ai contratti nazionali, da Metasalute a FASCHIM. Per la previdenza complementare, invece, l'adesione è facoltativa e su base volontaria. Quindi, abbiamo meno adesioni. Comunque, più andiamo avanti, più la popolazione invecchia e più si sente immediato il bisogno di tutele di natura assistenziale e sanitaria.

Perché io affermo che la LTC, la *long term care*, potrebbe essere agganciata ai fondi sanitari e magari gestita dai fondi pensione, dal momento che hanno più strumentazioni? Perché, nell'ultima ricerca che abbiamo fatto, risulta che, se io dovessi fare una polizza vita intera, che mi copre non soltanto quando sono giovane, ma quando davvero ho bisogno, dovrei pagare una cifra veramente molto alta. Per farvi un esempio, per avere una copertura di prestazioni, potrei dover pagare fino a 1.400 euro l'anno.

Se però, per magia, potessi ottenere che gli aderenti al fondo Metasalute, che è un fondo di assistenza sanitario, venissero iscritti tutti a una forma di LTC, il costo sarebbe di circa 70-80 euro l'anno e questo lo manterrei per sempre. Di solito, i due terzi dell'ammontare li paga il datore di lavoro, ma, quand'anche fossi pensionato, vi è l'esempio della FASDAC e della convenzione « Antonio Pastore », con i pensionati che continuano a pagare la stessa cifra.

Se l'adesione è cumulativa, dell'intera platea, e così si evitano i fenomeni di selezione avversa, il costo scende tantissimo. Abbiamo fatto un esperimento con gli avvocati. 300.000 avvocati si sono iscritti di colpo: la polizza è scesa, da 1.500 euro *pro capite*, tra i 70 e i 90 euro, che è una cifra annuale abbastanza sopportabile.

Rispondendo alla domanda del Presidente sull'assistenza sanitaria integrativa, se oggi noi dovessimo calcolare il rapporto tra quanto costa aderire ad un fondo di assistenza sanitaria e quanto invece spende una famiglia, il costo ammonterebbe a 2.000 euro *pro capite* per ogni famiglia.

Invece, il costo di adesione a una forma di assistenza sanitaria integrativa molto mutualistica, come quelle di natura contrattuale, che sono lo strumento base su cui lavorare, potrebbe essere tra i 250 e i 400 euro,

con il vantaggio di avere più possibilità e più offerta. Spendo molto meno, quasi un decimo di meno, ma ho molte più prestazioni. Quindi, questo strumento, considerando l'invecchiamento della popolazione che è comunque un fattore ormai acquisito, diventa indifferibile.

Per quanto riguarda invece i fondi, sul fondo INPS noi di fatto, in questi anni, abbiamo sottratto 92 miliardi alla produzione. Il TFR è dunque il circolante interno alle fabbriche, che consente loro di vivere. Sottrarlo e trasformarlo in spesa corrente non è stato un grande servizio all'Italia, che tra l'altro è ultima come tasso di sviluppo della produttività e anche come tasso di occupazione. Sarebbe dunque bene, col tempo, smantellare questo fondo e ridarlo alle aziende sotto forma di liquidità.

L'altro obiettivo è il ripristino del fondo, ma per una questione di equità. Oggi, fatti cento gli iscritti ai fondi pensione, novanta lavorano in aziende che hanno una certa sindacalizzazione. I lavoratori di aziende al di sotto dei quarantanove dipendenti sono l'8 per cento degli iscritti. Questo perché, da un lato, non ci sono iniziative, in quanto il sindacato non può andare nel 94 per cento dei sei milioni di aziende italiane a svolgere questa attività.

Dall'altro lato, è vero che noi abbiamo previsto contratti che possono essere siglati nelle varie aziende, ma non dobbiamo dimenticare che in Italia, a differenza di altri Paesi europei, noi abbiamo avuto una massificazione, cioè un'unificazione in poche grandi banche. Abbiamo, in pratica, quasi distrutto quel tessuto bancario che era composto dalle casse di risparmio, dalle banche popolari, dalle banche di credito. Quindi, se queste aziende vanno in una grande banca, con gli algoritmi esistenti, non vengono neanche inserite dentro l'algoritmo.

È evidente che con questo fondo di garanzia, che era disegnato bene e, tra l'altro, concordato con le parti sociali (perché l'abbiamo predisposto insieme con CGIL, CISL, UIL, Confindustria, Confartigianato, Confcommercio), si darebbe un po' più di slancio anche alle piccole e alle micro imprese. I lavoratori di tali aziende rappresentano il 50 per cento dei lavoratori dipendenti totali: quindi, un 50 per cento di platea che magari vorrebbe aderire ma non può farlo.

In conclusione, il sistema andrebbe sicuramente aggiustato dal punto di vista fiscale, soprattutto per quanto concerne il credito d'imposta, che andrebbe proprio abolito; dall'altro, bisogna fare almeno questi piccoli interventi, con il semestre di silenzio-assenso che andrebbe fatto, ovviamente, dopo aver ripristinato il fondo di garanzia, perché quello è fondamentale.

PRESIDENTE. Nel ringraziare l'auditore per il suo prezioso contributo, dichiaro conclusa l'audizione in titolo e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,10.

