



*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*

Commissione “Affari sociali, sanità, lavoro pubblico e
privato, previdenza sociale”

Senato della Repubblica

Aprile 2023

Ringraziamo la Commissione per l'opportunità offerta a Confindustria di fornire un contributo nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle forme integrative di previdenza e assistenza sanitaria, ponendo l'attenzione sull'importante ruolo che le Parti sociali hanno svolto e possono svolgere nella costruzione di un sistema di welfare adeguato ai bisogni di un Paese, come il nostro, entrato in una prospettiva di "inverno demografico", in cui ad una popolazione con aspettative di vita più lunghe si accompagna un calo del tasso di fecondità che incide sul tasso di sostituzione naturale e riduce, di conseguenza, il bacino della popolazione attiva, con inevitabili pesanti ripercussioni sul fronte previdenziale e della sanità.

Il ruolo della previdenza integrativa: stato dell'arte e urgente necessità di potenziamento

Le proiezioni di lungo termine dell'andamento di contributi e prestazioni evidenziano che la costruzione di un sistema previdenziale moderno ed efficiente nel nostro Paese deve necessariamente passare attraverso un sistema misto, parte a ripartizione e parte a capitalizzazione, in cui alla copertura di base standardizzata e con forti connotazioni solidaristiche ("previdenza obbligatoria") si affianca una componente ulteriore e flessibile ("previdenza complementare").

Se misurata in rapporto al PIL, in Italia la spesa per la pensione di primo pilastro negli ultimi quattro decenni ha registrato una crescita notevole: da valori attorno all'8% negli anni '80, è cresciuta a circa il 12% nel 1990, per arrivare a valori vicini al 16% negli ultimi anni.

Come mostra la Ragioneria dello Stato, la spesa pensionistica rimarrà anche nel prossimo futuro a livelli elevati. Ciò proprio a causa del peggioramento delle prospettive demografiche in un Paese che, già oggi, conta 23 milioni di assegni pensionistici e 16 milioni di pensionati.

In questa cornice, il ruolo della previdenza complementare assume una centralità strategica che può, da un lato, rendere il sistema meno sensibile ai cambiamenti demografici ed economici attraverso il metodo della capitalizzazione individuale, dall'altro, contribuire ad assicurare una pensione più adeguata alle nuove generazioni.

Nella promozione e nel sostegno del sistema di welfare integrativo secondo la visione strategica di Confindustria è **fondamentale mantenere il riconoscimento e il rafforzamento della centralità e del ruolo della contrattazione collettiva.**

Per questo, il sistema Confindustria ha contribuito sin dal 1993 in maniera fondamentale a promuovere lo sviluppo del secondo pilastro pensionistico, mediante la contrattazione collettiva su basi categoriali e aziendali, facendone un elemento sostanziale del nostro welfare contrattuale (come gli accordi interconfederali e il Patto per la fabbrica testimoniano).

I contratti collettivi nazionali fissano, infatti, un trattamento economico "complessivo" che va ben oltre la mera retribuzione minima e che è composto da tutto ciò che si garantisce ad

ogni lavoratore del settore, anche attraverso il welfare. Anche la contrattazione di secondo livello, poi, negli ultimi anni si è articolata sempre più sulla previsione di prestazioni di welfare a vantaggio dei lavoratori.

I dati statistici dimostrano che il settore della previdenza complementare negoziale continua a crescere a ritmo costante e a maturare risultati importanti, in termini di iscritti e risorse.

Sul fronte delle adesioni, dalle più recenti rilevazioni statistiche della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP) emerge che, alla fine del 2022, **le posizioni in essere presso le forme pensionistiche complementari negoziali risultavano pari a 3,806 milioni, con un incremento del 10,1%, rispetto al 2021**. Si è osservato un rallentamento delle nuove adesioni e dei flussi contributivi nei mesi centrali del 2020, all'apice delle restrizioni legate all'emergenza sanitaria, ma successivamente il sistema ha riguadagnato le tendenze in essere prima della pandemia (come mostrato di seguito).

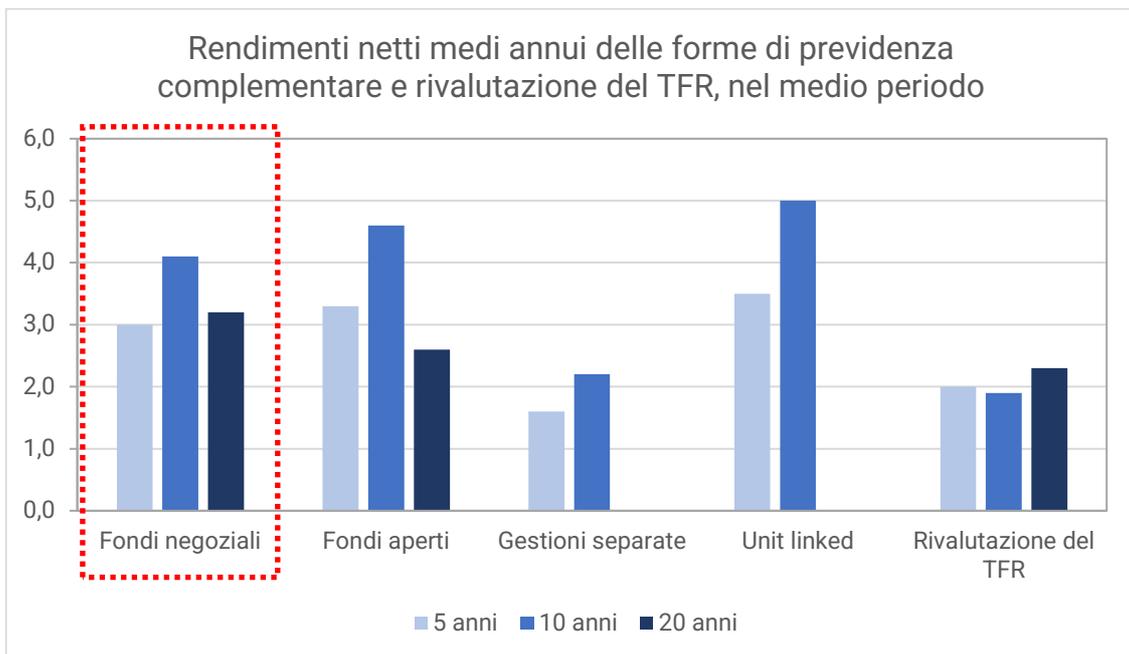
	Posizioni in essere nei fondi pensione negoziali	Var. % rispetto all'anno precedente
2015	2.419.103	
2016	2.597.022	7,4%
2017	2.804.633	8,0%
2018	3.002.321	7,0%
2019	3.160.206	5,3%
2020	3.261.244	3,2%
2021	3.457.302	6,0%
2022	3.806.098	10,1%

Fonte: COVIP

Sul fronte delle risorse, alla fine del terzo trimestre 2022, **quelle accumulate dalle forme pensionistiche complementari erano circa 202 miliardi di euro, di cui 63 nei fondi negoziali**; un ammontare pari a circa l'11% del PIL e al 4% delle attività finanziarie delle famiglie italiane. Rispetto alla fine del 2021, le risorse risultavano diminuite di circa 10 miliardi di euro per effetto delle perdite in conto capitale determinate dalle perturbazioni sui mercati finanziari seguite all'invasione russa dell'Ucraina.

Si è trattato, tuttavia, di un evento eccezionale e anomalo che non può considerarsi indicativo, anche perché il sistema a capitalizzazione va valutato in un orizzonte di lungo periodo, dove, grazie alla diversificazione del rischio, riesce a fare meglio fronte agli scenari e agli shock di diversa natura che possono realizzarsi nel tempo, come avvenuto a seguito della crisi dei debiti sovrani (2011) e dei mutui sub-prime (2008).

Anche i rendimenti dei fondi pensione negoziali, facendo riferimento a orizzonti temporali di medio-lungo periodo, adeguati alla natura del risparmio previdenziale, nonostante i cali degli ultimi mesi, si sono mantenuti positivi. Sul periodo di osservazione relativo al decennio 2012-2021 il rendimento netto medio annuo composto, al netto dei costi di gestione e della fiscalità, riferito alla media dei comparti di investimento, è stato del 4,1% per i fondi negoziali (come mostra il grafico sottostante). Su analogo orizzonte temporale la rivalutazione annua composta del TFR è stata dell'1,9%. Aggiungendo a tale decennio i primi nove mesi del 2022, i rendimenti medi annui restano positivi: 2,7% per i fondi pensione negoziali.



Fonte: COVIP

Con la riforma del 2005, inoltre, è stato adottato un modello di tassazione ETT che prevede una deduzione delle somme destinate alla previdenza complementare (entro un determinato limite di importo) e una tassazione separata delle prestazioni erogate molto vantaggiosa, con un'aliquota del 15% ridotta fino al 9% in relazione all'anzianità di versamento.

Pur non allineato ai modelli di tassazione prevalenti in Europa, di tipo EET (secondo il quale le somme destinate alla previdenza ed i rendimenti dei fondi sono esenti, mentre le prestazioni sono soggette a tassazione), o di tipo TTE (dove le somme destinate alla previdenza ed i rendimenti sono tassati, mentre le prestazioni sono esenti), la revisione di questo modello, in prospettiva, dovrà tener conto della fiscalità di vantaggio di cui godono le prestazioni, ai fini della crescita del secondo pilastro.

Tuttavia, pur se importanti, le dinamiche di adesione alla previdenza complementare risultano ancora insufficienti rispetto a quanto sarebbe necessario per costruire un pilastro

solido a supporto del primo sostegno pubblico. In percentuale delle forze di lavoro, il tasso di partecipazione è di circa il 36,3%.

Il legislatore, dopo il varo della riforma operata con il D.lgs. n. 252/2005, ha sino ad oggi sottovalutato il problema del rafforzamento del secondo pilastro.

Gli interventi normativi successivi hanno piuttosto messo in discussione il futuro del settore, con l'aumento della tassazione dei rendimenti dall'11% (poi 11,50%) al 20% sul maturato, nonché con la misura dell'anticipazione del TFR direttamente in busta paga per il periodo 2015-2018, anche per i lavoratori già iscritti ai fondi pensione (misura del tutto incoerente con il quadro normativo del sistema previdenziale, introdotta per un breve arco temporale).

È arrivato il momento di mettere in campo interventi, di natura legislativa o contrattuale, in grado di dare con urgenza, e in un'ottica di lungo termine, un migliore assetto al sistema, sotto diversi aspetti.

In primo luogo, rimarchiamo la necessità di un **provvedimento organico e complessivo in tema di previdenza di secondo pilastro**, piuttosto che interventi multipli e disorganici, come in passato, che possa contenere, in un quadro coerente e lungimirante i correttivi da apportare in termini di semplificazione normativa e agevolazioni fiscali.

Inoltre, vi è senza dubbio l'esigenza di **un intervento significativo e strutturale per migliorare l'alfabetizzazione previdenziale e finanziaria dei cittadini**, dopo sedici anni dalla prima Campagna istituzionale del 2007 sul secondo pilastro e di un **nuovo semestre di silenzio-assenso** per favorire il rilancio delle adesioni ai fondi pensione.

Siamo convinti che una campagna informativa dedicata, accrescendo la consapevolezza sull'importanza di aderire alla previdenza complementare per il proprio futuro, consentirebbe anche di **non lasciare che il TFR cd. "inoptato" delle aziende con organico superiore ai 50 dipendenti confluisca nel Fondo Tesoreria INPS** istituito con la l. 296/2006 (circa 5 miliardi l'anno), ma possa tornare al secondo pilastro (per un incremento di iscritti e risorse), piuttosto che essere utilizzato "per spese correnti".

Oltre ad intervenire per superare la crisi del mercato del lavoro, occorre una revisione della disciplina fiscale del secondo pilastro, attraverso la **riduzione del prelievo fiscale sostitutivo sui rendimenti degli investimenti nei fondi pensione** (attualmente del 20%), il **superamento del criterio del pro-rata nella tassazione delle prestazioni** (come già riconosciuto, dalla Legge di Bilancio 2017, per la prestazione della Rendita integrativa temporanea anticipata) e l'abbandono della **tassazione dei rendimenti sul "maturato"** in favore del criterio del "realizzato". Sul punto va, opportunamente, dato atto delle linee di intervento prefigurate del disegno di legge delega di riforma del sistema fiscale che, sul piano della previdenza complementare, sembrano andare nella direzione auspicata.

Infatti, pur confermando il principio di tassazione dei rendimenti conseguiti dai fondi, prevede l'adozione di un criterio di tassazione per cassa del risultato annuale realizzato della gestione nonché un intervento sul regime sostitutivo di tassazione al fine di sostenerne

la finalità pensionistica (che immaginiamo vada nella direzione di una riduzione dell'imposizione sostitutiva).

Si potrebbe **incrementare anche il limite di deducibilità di euro 5.164,00**, che sostanzialmente corrisponde all'importo di 10 milioni di lire definito dalla riforma della previdenza complementare del D.lgs. n. 47/2000 (addirittura antecedente alla successiva riforma del 2005).

Più nello specifico, **andrebbero premiate dal punto di vista fiscale e contributivo le iniziative di welfare contrattuale solo quando vi sia l'applicazione del contratto collettivo di riferimento del settore in cui opera l'impresa**. In altri termini, non pare equo concedere benefici di tipo fiscale e contributivo laddove non vi sia il rispetto dei trattamenti economici e normativi previsti dal contratto collettivo, anche al fine di evitare un utilizzo improprio del welfare contrattuale.

Serve inoltre una **revisione migliorativa delle misure compensative per le imprese**, ferme alla previsione introdotta nel 2007 (art. 10, D.lgs. n. 252/2005).

Sotto altro aspetto, **è importante promuovere, anche con adeguate misure fiscali, l'utilizzo del risparmio previdenziale per gli investimenti a lungo termine** di cui necessita il Paese, favorendo l'innescò di un circolo virtuoso che, ferma la tutela del risparmio previdenziale dei lavoratori e il rispetto della loro propensione al rischio, aumenti sia le prospettive occupazionali sia le possibilità di accumulo pensionistico.

In questa prospettiva, i fondi pensione possono svolgere un ruolo utile anche per lo sviluppo di fonti finanziarie alternative per le PMI e di investimenti infrastrutturali. Si tratta, infatti, di entità che investono con orizzonti di lungo periodo potendo avere un approccio paziente in grado di assicurare un forte sostegno al sistema produttivo e, conseguentemente, all'occupazione e alla coesione sociale.

L'investimento in asset non tradizionali e illiquidi, ai quali si lega un premio per l'illiquidità e dunque la possibilità di rendimenti più elevati nel lungo periodo, crea un allineamento di interessi tra gli iscritti agli enti previdenziali, che vogliono massimizzare i rendimenti del loro risparmio previdenziale, e le imprese.

Investire in asset alternativi illiquidi, con modalità tali da assicurare la maggiore efficienza allocativa e la maggior tutela del risparmio previdenziale dei lavoratori, richiede però elevate competenze e adeguata diversificazione.

In proposito, si dovrebbe tra l'altro favorire la creazione di piattaforme e consorzi di investimento per l'aggregazione di portafogli ai fini del raggiungimento di una dimensione minima per un'efficace diversificazione dell'investimento con chiara definizione di presidi di governance e di controllo in capo agli investitori previdenziali. Abbiamo condiviso, in questo senso, la *ratio* e gli obiettivi del **"Progetto Economia reale" promosso da Assofondipensione (Associazione dei fondi pensione negoziali)**, per agevolare l'investimento dei fondi pensione negoziali in fondi di Private Equity e Private Debt, orientati verso piccole e medie imprese italiane, con l'obiettivo di favorire la



diversificazione/decorrelazione del rischio di portafoglio da un lato e il sostegno all'economia, all'occupazione e alla coesione sociale del Paese dall'altro.

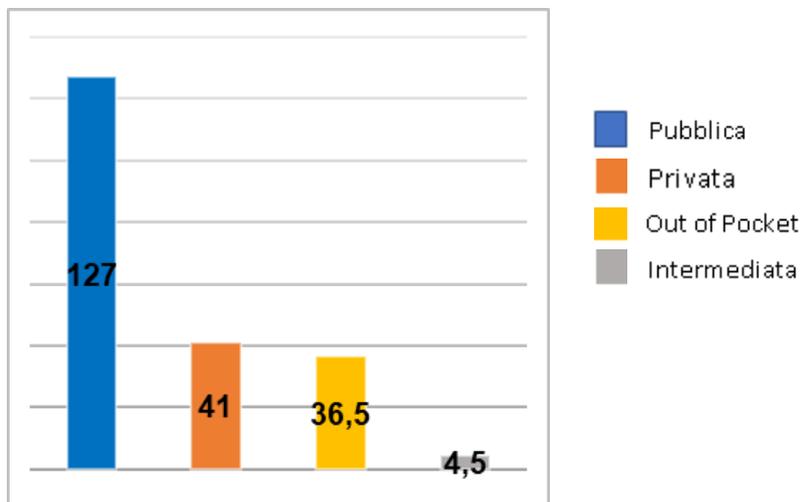
Il filo conduttore che deve guidare il potenziamento, non più differibile, della previdenza complementare, deve essere la consapevolezza e l'impegno a compiere uno sforzo di sistema per completare le riforme avviate con il D.lgs. n. 252/2005, in coerenza con l'evoluzione dei bisogni e la progressiva estensione delle funzioni dei fondi pensione a coprire bisogni più ampi di welfare, coprendo persino i momenti intermedi di difficoltà lavorativa (ad es. disoccupazione) o l'uscita anticipata dal lavoro e nel rispetto del ruolo della contrattazione collettiva e del buon lavoro sin qui svolto dal sistema di relazioni industriali per il secondo pilastro.

La sostenibilità della domanda di salute fra risorse pubbliche e risorse private. L'efficienza della spesa privata intermediata.

Il Servizio Sanitario Nazionale è una conquista fondamentale del nostro Paese. È uno strumento di coesione sociale in quanto garanzia di equità nell'accesso al diritto alla salute e preconditione fondamentale per la vita sociale ed economica. Per queste ragioni non solo va difeso ma va rafforzato e reso sempre più efficiente affinché le risorse pubbliche disponibili, limitate per definizione, siano impiegate per migliorare le cure per i cittadini. La sostenibilità economica della domanda di salute rappresenta un tema delicato, perché impatta sulle finanze pubbliche e su quelle private, delle famiglie e delle imprese. In questo contesto, la sanità integrativa deve essere, a nostro avviso, uno strumento per assicurare l'efficacia e l'efficienza delle risorse a disposizione. Pertanto, l'indagine avviata dalla decima Commissione del Senato è l'occasione per sviluppare un'analisi approfondita della spesa sanitaria privata in relazione al suo evolversi nel tempo e per iniziare a definire alcune proposte.

In Italia la spesa sanitaria privata nel 2021 è stata pari a 41 miliardi di euro di cui 36,5 di spesa diretta delle famiglie (out of pocket) e 4,5 intermediata (come illustrato nella tabella a seguire che, per l'anno 2021, riporta i valori registrati dall'ISTAT anche relativamente alla spesa sanitaria pubblica).

Ripartizione spesa sanitaria in Italia (Dati Istat, 2021)



Fonti OCSE, inoltre, dimostrano che la spesa sanitaria privata italiana ha seguito un trend che oscilla dal 2,1% del PIL negli anni 1995-2000 al 2,3% del 2020-2021, non scendendo mai, nel periodo considerato, sotto la soglia del 2%. Ciò evidenzia che tale spesa è strutturale, essendo rimasta sostanzialmente costante rispetto al PIL sia nelle fasi di maggior investimento nella sanità pubblica che in quelle di contrazione economica. La sua dinamica è quindi indipendente sia dal livello di finanziamento del SSN, sia dalla presenza più o meno sviluppata di un sistema di sanità integrativa, in quanto tale spesa era

significativa anche prima dello sviluppo del secondo pilastro sanitario avvenuto nell'ultimo decennio. Essa è determinata da altri fattori come la difficoltà del SSN di smaltire tutta la domanda di prestazioni (liste di attesa), le inefficienze territoriali, le carenze del SSN in alcune aree prestazionali (odontoiatria, riabilitazione...), la decisione del paziente di optare per una piena, libera scelta del luogo di cura e del medico.

L'anomalia della spesa privata risiede in un altro aspetto che ci differenzia dagli altri Paesi ovvero nel fatto che gran parte di questa non è intermediata/organizzata da soggetti professionali, ed è in forma *cash*.

Spesa sanitaria privata in % del PIL – confronto paesi OCSE

Paese	Francia	Germania	Italia	Spagna	Stati Uniti
Privata (intermediata + out of pocket)	1,87	1,91	2,31	2,87	2,87
Intermediata	0,78	0,32	0,26	0,76	1,01
Out of pocket	1,09	1,60	2,05	2,10	1,86

Fonte: OECD.stat, dati 2020

Il tema della sanità integrativa non va visto in contrapposizione con il SSN. Regolamentare e sviluppare il secondo pilastro non significa penalizzare la sanità pubblica. I due sistemi devono essere strategicamente integrati pur rispondendo a logiche e regole differenti. Per raggiungere questo obiettivo i fondi sanitari vanno valorizzati ed incentivati.

I fondi sanitari svolgono un importante ruolo sociale. Le imprese e i lavoratori, mediante la contrattazione collettiva su basi categoriali e aziendali, hanno riconosciuto, a vantaggio dei lavoratori stessi e del loro nucleo familiare, il valore di tutelare la salute come uno dei temi prioritari all'interno degli schemi di welfare integrativo negoziale. Tale impegno riconferma il ruolo di parte sociale delle imprese e del loro sistema di rappresentanza e quindi l'interesse a sostenere lo Stato nel perseguimento di obiettivi pubblici, come la tutela della salute, pilastro della nostra società europea. Per questo motivo, le imprese finanziano i fondi che gestiscono le proprie risorse secondo criteri solidaristici e mutualistici. Tramite questi criteri si garantisce l'erogazione di servizi sanitari agli assistiti attraverso il ricorso al sistema assicurativo ovvero in autoassicurazione.

La spesa out of pocket non opera secondo questi criteri. Il cittadino non iscritto ai fondi rischia di dover soddisfare da solo la propria domanda di salute, e ciò può avvenire esclusivamente se dispone delle risorse necessarie nel momento in cui il bisogno si manifesta. La spesa sanitaria privata out of pocket, a differenza del secondo pilastro sanitario, non favorisce una cultura della previdenza sanitaria nei cittadini ponendo problemi di efficienza e di equità.

I fondi sanitari, invece, dovendo assicurare la propria sostenibilità in un'ottica di gestione economica, ovvero un bilanciamento tra contributi ricevuti e prestazioni erogate, riconoscono il valore di alcuni incentivi comportamentali che hanno delle ricadute positive sugli assistiti e sul SSN. La sanità integrativa:

- sostiene una cultura della prevenzione che favorisce comportamenti e abitudini virtuosi degli assistiti. Come evidenziato in un recente studio della SDA Bocconi, Osservatorio Consumi privati in sanità, il costo pro capite delle cure è funzione dell'età dell'assistito. Le attività di prevenzione possono contribuire ad un rallentamento della crescita dei costi con risparmio per la collettività;
- tramite le convenzioni con gli erogatori di prestazioni sanitarie, basate soprattutto sulla negoziazione di tariffe eque e competitive, favorisce la canalizzazione delle risorse verso strutture che investono in nuove tecnologie premiando l'innovazione. La spesa cash, invece, sconta delle forti asimmetrie informative tra medici e pazienti a causa delle quali non è possibile, per il paziente stesso, valutare tale importante attività di negoziazione. Ciò genera esternalità negative che impattano anche sul sistema sanitario pubblico (necessità di ripetere le stesse prestazioni, spesa inefficiente, allungamento dei tempi di attesa);
- dovendo rimborsare le prestazioni, contribuisce all'emersione della spesa sommersa tramite la richiesta della documentazione di spesa.

Le proposte di Confindustria per la sanità integrativa, fenomeno che lo stesso Report dell'Anagrafe dei Fondi Sanitari del Ministero della Salute evidenzia in crescita, riguardano la necessità di completare il percorso di definizione del quadro normativo di riferimento – soprattutto per quanto riguarda gli aspetti ordinamentali e di controllo – avviato con la legge finanziaria per il 2008 e i decreti del Ministero della Salute rispettivamente del 2008 e 2009. Confindustria ritiene essenziale l'introduzione di regole che assicurino la tenuta del sistema dei fondi e delle casse e avviino un graduale processo di convergenza tecnico-normativa che armonizzi gli ordinamenti e la gestione dei fondi e delle casse. Tale completamento dovrebbe perseguire obiettivi di:

- trasparenza, efficienza e qualità nella governance dei fondi e delle casse sanitarie e nei loro rapporti con la rete degli erogatori delle prestazioni sanitarie;
- garanzie informative per gli assistiti e criteri di buona gestione economica-finanziaria dei fondi/casse;
- standardizzazione dei dati e delle informazioni medico-economiche per garantire interoperabilità nei sistemi operativi dei fondi e tra questi ultimi e quelli del SSN.

Confindustria è a favore dell'integrazione fra secondo pilastro e SSN. Tale integrazione va però progettata e realizzata solo dopo aver armonizzato sul piano delle codifiche e dei relativi sistemi operativi il sistema dei fondi privati e quello pubblico del SSN. Ciò per avere certezza delle prestazioni oggi offerte dall'uno e dall'altro, comprese le modalità e i tempi di accesso alle prestazioni stesse. Andrebbe, in aggiunta, favorita la regolazione del rapporto tra fondi sanitari, che sono enti no profit, e le compagnie di assicurazione, compresi gli aspetti legati alla gestione del rischio sanitario e del service per l'erogazione delle prestazioni riconosciute dal fondo.

Essendo il sistema del secondo pilastro basato sulla ripartizione dei contributi a favore di tutti gli assistiti sarebbe necessario, inoltre, avviare una riflessione sulla necessità di perseguire una maggiore concentrazione dei players della sanità integrativa non solo per raggiungere una massa critica di risorse che assicuri la mutualizzazione del rischio e quindi la sostenibilità finanziaria, ma anche per garantire un dialogo strutturato con il mondo degli erogatori pubblici e con la classe medica. Tale dialogo abiliterebbe l'effettiva permeabilità e integrazione tra sistema pubblico e privato, assicurerebbe l'appropriatezza relativamente alle prestazioni erogate agli assistiti e educerebbe gli assistiti ad una cultura della prevenzione sanitaria.

Infine, si potrebbe riflettere sulla possibilità di garantire a tutti i cittadini la possibilità di iscriversi al secondo pilastro complementare. In questo senso, andrebbero promossi fondi sanitari aperti no profit, a carattere mutualistico e non operanti secondo logiche di selezione del rischio, al pari dei fondi negoziali. Tali fondi sanitari dovrebbero garantire, secondo criteri di equità, la copertura delle forme di compartecipazione alla spesa e tale operazione andrebbe realizzata nel rispetto delle risorse pubbliche disponibili ed in stretta coerenza con la riforma fiscale.

Parallelamente, è ragionevole avviare una riflessione sull'architettura di un sistema di vigilanza che assicuri trasparenza, certezza della gestione economica-finanziaria, tutela degli iscritti e buon funzionamento del sistema stesso. Il tema della vigilanza va progettato privilegiando la componente sociale ed equitativa pur rafforzando i presidi di controllo, sostenibilità economica e finanziaria del sistema del secondo pilastro.

Il percorso di armonizzazione ordinamentale e la messa in trasparenza della sanità integrativa, tenuto conto che si interverrebbe su un sistema di operatori già strutturato e diversificato da anni, auspichiamo possano avvenire grazie ad un confronto tecnico con le Parti istitutive. Tali obiettivi, che necessitano uno stanziamento di risorse ad hoc, non potranno essere raggiunti se non tramite l'effettivo coinvolgimento delle Parti Istitutive stesse in quanto Parti Sociali.