



Senato della Repubblica



Camera dei deputati

Giunte e Commissioni

XVIII LEGISLATURA

RESOCONTO STENOGRAFICO

n.

**BOZZE NON CORRETTE**

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

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA FUNZIONALITÀ DEL  
SISTEMA PREVIDENZIALE OBBLIGATORIO E  
COMPLEMENTARE, NONCHÉ DEL SETTORE ASSISTENZIALE,  
CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALL'EFFICIENZA DEL  
SERVIZIO, ALLE PRESTAZIONI FORNITE E ALL'EQUILIBRIO  
DELLE GESTIONI

45<sup>a</sup> seduta: giovedì 26 maggio 2022

Presidenza del presidente NANNICINI

# BOZZE NON CORRETTE

Sten. TOG

Turno

Rev. DIG

Commissione Enti Gestori

Seduta n. del 26.05.22

Res. sten. n.

## INDICE

**Seguito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni**

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

*Segle dei Gruppi parlamentari del Senato della Repubblica: C.A.L. (Costituzione, Ambiente, Lavoro)-Alternativa-P.C.-I.d.V.: CAL-Alt-PC-IdV; Forza Italia Berlusconi Presidente-UDC: FIBP-UDC; Fratelli d'Italia: FdI; Italia Viva-P.S.I.: IV-PSI; Lega-Salvini Premier-Partito Sardo d'Azione: L-SP-PSd'Az; Movimento 5 Stelle: M5S; Partito Democratico: PD; Per le Autonomie (SVP-PATT, UV): Aut (SVP-PATT, UV); Misto: Misto; Misto-ITALIA AL CENTRO (IDEA-CAMBIAMO!, EUROPEISTI, NOI DI CENTRO (Noi Campani)); Misto-IaC (I-C-EU-NdC (NC)); Misto-Italexit per l'Italia-Partito Valore Umano: Misto-IpI-PVU; Misto-Liberi e Uguali-Ecosolidali: Misto-LeU-Eco; Misto-MAIE: Misto-MAIE; Misto-+Europa - Azione: Misto-+Eu-Az; Misto-Potere al Popolo: Misto-PaP.*

*Segle dei Gruppi parlamentari della Camera dei deputati: MOVIMENTO 5 STELLE: M5S; LEGA - SALVINI PREMIER: LEGA; PARTITO DEMOCRATICO: PD; FORZA ITALIA - BERLUSCONI PRESIDENTE: FI; FRATELLI D'ITALIA: FDI; ITALIA VIVA: IV; CORAGGIO ITALIA: CI; LIBERI E UGUALI: LEU; MISTO-MAIEPSI-FACCIAMOECO: M-MAIE-PSI-FE; MISTO-NOI CON L'ITALIA-USEI-RINASCIMENTO ADC: M-NCI-USEI-R-AC; MISTO: MISTO; MISTO-ALTERNATIVA: MISTO-A; MISTO-AZIONE-+EUROPA-RADICALI ITALIANI: MISTO-A-+E-RI; MISTO-CENTRO DEMOCRATICO: MISTO-CD; MISTO-EUROPA VERDE-VERDI EUROPEI: MISTO-EV-VE; MISTO-MANIFESTA, POTERE AL POPOLO, PARTITO DELLA RIFONDAZIONE COMUNISTA-SINISTRA EUROPEA: MISTO-M-PP-RCSE; MISTO-MINORANZE LINGUISTICHE: MISTO-MIN.LING..*

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

*Interviene il professor Carlo Cottarelli.*

*(Si approva il processo verbale della seduta precedente).*

*I lavori hanno inizio alle ore 13,40.*

### *PROCEDURE INFORMATIVE*

#### **Audizione del professor Carlo Cottarelli**

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale, con particolare riferimento all'efficienza del servizio, alle prestazioni fornite e all'equilibrio delle gestioni, sospesa nella seduta del 5 maggio scorso.

Avverto che della seduta odierna verranno redatti il resoconto sommario e il resoconto stenografico e che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento del Senato, è stata richiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo, per la quale la Presidenza del Senato ha fatto preventivamente conoscere il proprio assenso. I lavori della Commissione potranno essere quindi seguiti dall'esterno sulla *web-TV* della Camera. Se non vi sono

## **BOZZE NON CORRETTE**

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

osservazioni, tale forma di pubblicità è adottata per il prosieguo dei nostri lavori.

È oggi in programma l'audizione del professor Carlo Cottarelli, che ringrazio per la disponibilità a partecipare ai nostri lavori nell'ambito dell'indagine conoscitiva che la Commissione sta conducendo sulla funzionalità del sistema previdenziale obbligatorio e complementare, nonché del settore assistenziale. Intendiamo acquisire il suo contributo in merito al tema dell'efficacia dell'attuale quadro normativo e regolatorio relativo ai fondi sanitari integrativi.

Con riferimento al settore previdenziale, la Commissione accoglierà inoltre con favore eventuali riflessioni anche sul sistema della previdenza complementare.

Ciò premesso, do la parola al professor Cottarelli, che ringrazio di nuovo per la disponibilità.

*COTTARELLI.* Signor Presidente, ringrazio lei e tutta la Commissione per avermi invitato a parlare di un tema che è di grande importanza per il futuro delle prestazioni sanitarie e previdenziali dell'Italia.

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

Il contesto in cui parliamo e trattiamo questi temi è quello di grandi forze demografiche che aumenteranno la richiesta di servizi sanitari e di previdenza, che per ora è stata in gran parte soddisfatta prevalentemente dal settore pubblico.

La questione del ruolo che può svolgere il settore privato tramite i fondi e le assicurazioni per soddisfare questi bisogni, cosa che avviene in misura più rilevante in molti Paesi, anche europei, è quindi molto importante.

Faccio una premessa doverosa. Credo che sia in campo pensionistico che sanitario l'Italia non abbia bisogno di cambiamenti fondamentali - "in questi tempi paradigmatici", come dicono alcuni, usando un'espressione molto in voga - nella struttura della fornitura dei servizi sociali, sanitari e previdenziali.

Credo che un primo e forte pilastro pubblico rimanga quindi del tutto appropriato, per le seguenti motivazioni. A partire dal campo sanitario, le organizzazioni internazionali, *in primis* l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OCSE), ma anche le altre, hanno più volte indicato nel Fondo monetario internazionale come l'assetto attuale sia caratterizzato dal finanziamento centralizzato della sanità, prevalentemente

## **BOZZE NON CORRETTE**

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

attraverso la fiscalità generale e dalla gestione a livello regionale dei servizi sanitari, sotto il vincolo della fornitura di certi livelli essenziali di assistenza. Questo approccio e questo sistema, secondo le organizzazioni internazionali, nel tempo hanno assicurato mediamente servizi validi a un costo non eccessivo. Certo, attualmente i vincoli di bilancio, data la difficoltà o la mancanza di volontà nel comprimere altri tipi di spesa o nell'aumentare le entrate pubbliche, hanno comportato un livello di spesa sanitaria rispetto al PIL tra i più bassi nell'Europa occidentale, almeno prima del Covid. Anche in sanità esistono inefficienze (basti pensare all'incompleta riforma degli acquisti dei prodotti sanitari). La qualità delle prestazioni in certe Regioni resta non adeguata.

Detto tutto questo, il parere delle organizzazioni internazionali è che il sistema sia fondamentalmente valido, confrontando i problemi che abbiamo noi con quelli che hanno altri Paesi. Per questo non vedo motivi di cambiare radicalmente l'approccio attuale nella struttura del Servizio sanitario nazionale. Si tratta di migliorarlo e di migliorare il sistema, non di stravolgerlo.

## **BOZZE NON CORRETTE**

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

In campo previdenziale, sappiamo che la sfida principale è costituita dall'invecchiamento della popolazione e dal conseguente tendenziale squilibrio tra il numero dei lavoratori e quello dei pensionati. Queste forze sono molto potenti e la soluzione del problema richiede inevitabilmente, secondo me, un prolungamento della vita lavorativa, ma anche riforme per aumentare la partecipazione al mondo del lavoro, la riduzione della disoccupazione, la crescita della produttività e anche un flusso migratorio regolare. Si tratta di tutte ipotesi che sono fatte nelle previsioni a medio e lungo termine nei vari scenari preparati dalla Ragioneria generale dello Stato.

Tornerò in seguito sull'argomento, ma questa conclusione vale indipendentemente dal fatto che le fonti di finanziamento del sistema previdenziale siano pubbliche oppure private.

Ciò detto, questi sono i motivi per cui non vedo cambiamenti paradigmatici necessari e il ruolo che il servizio privato svolge nella fornitura di un secondo pilastro per i servizi sanitari e previdenziali resta più piccolo nel nostro Paese di quanto avvenga negli altri Paesi avanzati europei, per non

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

parlare di quelli avanzati extraeuropei, come gli Stati Uniti. Vale la pena di chiedersi se questo ruolo non debba essere aumentato.

Comincio con i fondi integrativi sanitari, a cui dedicherò, come richiesto, uno spazio maggiore, però poi dirò qualcosa anche sulla previdenza integrativa. Per i fondi integrativi sanitari, farò una precisazione di contesto. La spesa sanitaria nei Paesi avanzati è aumentata più rapidamente del PIL a partire dagli anni Sessanta fino intorno al 2010, il primo decennio del secolo corrente. Successivamente, negli ultimi dieci anni, prima del Covid, il rapporto tra spesa sanitaria e PIL è rimasto abbastanza stabile e in Italia si è ridotto. Questo ha lasciato pensare che quelle forze che in passato avevano portato a un aumento del rapporto tra spesa sanitaria e PIL (tra le principali, l'invecchiamento della popolazione, ma ancora di più il progresso tecnico e tecnologico, che rendeva disponibili cure migliori, ma più costose) avessero cessato di operare. In realtà, guardando bene i dati, si capisce che la stasi nel rapporto tra spese sanitarie e PIL nei Paesi avanzati avviene dopo un balzo particolarmente forte tra il 2007 e il 2009, in occasione della crisi economica globale, che aveva portato a una riduzione del PIL.



## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

È normale poi che ci sia stata una stabilizzazione. Questo però rende probabile che, al di là del balzo che la spesa sanitaria ha avuto per effetto del Covid, l'invecchiamento della popolazione e il progresso tecnico portino nuove pressioni verso l'alto nel rapporto tra spesa sanitaria e PIL, compresi in settori che diventeranno sempre più critici e che ancora sono relativamente poco sviluppati, soprattutto in Europa, con qualche eccezione, per esempio il *long term care*. La domanda è se questo aumento dei bisogni di spesa sanitaria debba essere fronteggiato attraverso un aumento della tassazione e della spesa pubblica o attraverso forme, almeno in parte, di assicurazione privata che vadano al di là di un certo minimo garantito fornito dal settore pubblico.

Con questa premessa, guardiamo al caso italiano nel ruolo dei fondi sanitari integrativi. Prima di tutto, sappiamo che il termine “integrativi” è di per sé fuorviante, perché la stragrande maggioranza dei fondi sanitari esistenti non offre semplicemente servizi che integrano quelli forniti dal Servizio sanitario nazionale, ma sono sostitutivi, visto che forniscono servizi in alternativa a quest'ultimo. Ci sono solo nove fondi sanitari veramente integrativi, quelli *ex* decreto legislativo n. 502 del 1992, contro oltre trecento

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

enti, casse e società di mutuo soccorso *ex* decreto ministeriale del 27 ottobre 2009 (il cosiddetto decreto Sacconi), che offrono anche servizi sanitari simili a quelli forniti dal Servizio sanitario nazionale. Molti sono offerti dalle casse professionali e sono rivolti ai dipendenti di grandi aziende.

Che ci sia una domanda di servizi sanitari al di là di quelli forniti dal Servizio sanitario nazionale è confermato dall'elevata spesa *out of pocket* degli italiani: 36 miliardi nel 2019, ossia circa il 23 per cento della spesa sanitaria complessiva pubblica e privata. Questa spesa *out of pocket* suggerisce che i tempi di attesa del Servizio sanitario nazionale, se non la qualità del servizio fornito, siano tali per cui molti italiani, se ne hanno la possibilità, preferiscono richiedere servizi al di fuori del Servizio sanitario nazionale, anche pagando. Lo fanno in gran parte senza una forma di assicurazione, però. La spesa intermediata dagli enti della sanità integrativa - in senso lato, come ho spiegato - è di poco più di 4 miliardi, il 2,8 per cento del totale, anche se è in forte crescita negli ultimi anni (48 per cento di crescita tra il 2013 e il 2019).

Il fatto però che questo sia un livello molto basso, anche se con crescita elevata, è confermato dal confronto con gli altri Paesi europei. Tra i

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

principali trentuno Paesi europei, l'Italia nel 2019 era al diciottesimo posto in termini di quota della spesa sanitaria totale finanziata attraverso i fondi sanitari.

Perché il ruolo della domanda e perché il ruolo dei fondi integrativi in questo settore non sono più elevati nel nostro Paese? Un ostacolo generale che si pone all'assicurazione sanitaria in presenza di un sistema pubblico che funziona relativamente bene in confronto agli altri Paesi è che per rischi sanitari e corrispondenti disborsi sanitari relativamente piccoli non vale la pena assicurarsi. Se non si vuole ricorrere al Servizio sanitario nazionale, quindi, si paga direttamente. Per rischi grandi, invece, come un incidente automobilistico o una seria operazione, ci pensa il sistema pubblico. C'è questo problema: per spese piccole preferisco non avere l'assicurazione, perché ci posso pensare io; per spese grandi, il Servizio sanitario nazionale mi assicura. Spese piccole - tipo visite dal medico di *routine* o piccoli problemi sanitari - possono essere affrontate direttamente, senza dover ricorrere a un'assicurazione. Per eventi eccezionali o catastrofici si può utilizzare il settore pubblico.

## **BOZZE NON CORRETTE**

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

Questo naturalmente non è un deterrente assoluto, ma un disincentivo che opera in tutti i Paesi, il cui impatto però agisce diversamente a seconda della qualità del sistema pubblico che si deve usare in caso di eventi eccezionali, soprattutto se urgenti, che nel nostro caso, come ho detto, rispetto agli altri Paesi è mediamente elevato, a giudizio delle organizzazioni, e relativamente elevato, in media tra le Regioni, a giudizio delle organizzazioni internazionali.

Volendo spingere i cittadini italiani a incrementare l'utilizzo della sanità integrativa, cosa si può fare? Ci sono cose che riguardano la trasparenza del sistema. Ho visto nelle precedenti audizioni che questo è stato sottolineato, per esempio, nell'audizione dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (Ivass), in cui si ricordava che, di circa 20.000 reclami presentati ogni anno, la maggior parte riguardava questioni relative alla trasparenza. Una limitata trasparenza comporta incertezza sul numero e sulla qualità delle prestazioni previste, difficoltà di confrontare prestazioni offerte da diversi enti e, in ultima analisi, disparità nelle condizioni di esercizio dell'offerta.

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

Tra le varie iniziative di cui si è discusso, l'introduzione di un "nomenclatore" unico che chiarisca i termini sarebbe appropriata.

In generale, una maggiore trasparenza e comparabilità tra i servizi offerti dai diversi enti aumenterebbe il grado di concorrenza tra diversi fornitori di servizi di assicurazione sanitaria, con benefici per l'utente finale.

Un'altra questione riguarda la mancanza di un regolatore unico, anche se esistono un'anagrafe unica e le linee guida del Mefop (società per lo sviluppo del mercato dei fondi pensione che, come sapete, è l'ente promosso dal Ministero dell'economia e delle finanze), che però non sono vincolanti. L'Ivass copre le assicurazioni, il Mise le società di mutuo soccorso. Si potrebbe considerare la costituzione di un regolatore unico per quest'area, che definisca regole comuni di funzionamento, di collocamento dei prodotti e di solidità tecnico-patrimoniale. Sono sempre restio a proporre che venga creato un nuovo ente, però qui mi sembra che manchi un regolatore unico.

Una questione riguarda gli incentivi fiscali per promuovere i fondi sanitari. Già esistono agevolazioni. I contributi pagati sono deducibili sia per i fondi integrativi veri e propri sia per i fondi che offrono servizi alternativi a quelli forniti dal Servizio sanitario nazionale, però la deducibilità di questi

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

ultimi vale soltanto per i lavoratori dipendenti e i pensionati. Questa difformità di trattamento potrebbe essere rimossa.

Al di là di questo, la questione politica, a questo punto, è quella di valutare se i limitati fondi disponibili per il settore della sanità debbano essere utilizzati per potenziare il Servizio sanitario nazionale oppure per incentivare ulteriormente lo sviluppo dei fondi integrativi. Occorre porsi questa domanda, altrimenti è come se il vincolo di bilancio non esistesse. Se la domanda è di aumentare le agevolazioni, la risposta è necessariamente sì, ma nella questione bisogna sempre porre nei termini qual è l'uso alternativo che posso fare di questi fondi. L'uso alternativo potrebbe essere quello di potenziare il Servizio sanitario nazionale. La risposta a questa domanda si può trovare solo nel ruolo che si vuole dare alla responsabilità personale del cittadino rispetto a quella collettiva, il che è fondamentalmente una scelta politica sulla quale le visioni possono differire. È inutile quindi cercare una risposta tecnica da questo punto di vista. Potrò avere anche il mio punto di vista come cittadino, ma come tecnico non posso fare altro che dire che questa è una scelta politica. Servono più risorse alla sanità: si possono destinare a rafforzare il sistema pubblico o a facilitare, attraverso incentivi

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

fiscali, la promozione e lo sviluppo del sistema privato, che è più piccolo rispetto a tanti altri Paesi.

Quanto alla previdenza integrativa, il sistema previdenziale italiano - qui sarò un po' più breve, però vorrei sottolineare alcune cose - come noto, è incentrato sulla previdenza pubblica. La parte non pubblica è rappresentata principalmente dalle casse professionali, che hanno un ruolo sostitutivo e non complementare del servizio fornito dal settore pubblico. Un ruolo, anche in questo caso, relativamente più limitato è svolto invece dalla vera e propria previdenza integrativa, ossia dal secondo pilastro volontario. Anche in quest'area siamo ultimi o tra agli ultimi, a seconda degli indicatori, nella classifica dei Paesi OCSE. Tendenzialmente, viste le difficoltà con cui il settore pubblico fronteggia il problema demografico, difficoltà che già ora, come sappiamo, in base alle riforme che sono state approvate, comportano la progressiva riduzione della generosità delle pensioni pubbliche, sono in molti a pensare che la soluzione sia l'ampliamento della pensione della previdenza integrativa. Questo sviluppo avrebbe di nuovo il vantaggio di responsabilizzare maggiormente i lavoratori rispetto alle scelte sul tenore di vita che, al di là di un certo livello garantito dallo Stato, si vuole mantenere

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

una volta cessata l'attività lavorativa, rispetto al tenore di vita mantenuto come lavoratori. Agevolazioni fiscali possono essere utilizzate a questo scopo, sempre tenendo conto che esistono usi alternativi di questi fondi, perché c'è sempre un vincolo di bilancio. La delega fiscale in discussione in Parlamento sarà un'occasione per riconsiderare le attuali agevolazioni, anche se in questo momento è abbastanza ampia e generica.

Ora vorrei però sottolineare un punto che sfugge talvolta nel dibattito tra i sostenitori di un sistema pensionistico pubblico, che fissa i benefici in base a una certa formula - un sistema di *fine benefits*, per usare il termine inglese - con finanziamenti che derivano dai contributi pagati dai lavoratori correnti, eventualmente integrati da trasferimenti dallo Stato, cioè un sistema che nella terminologia anglosassone è *pay as you go*, rispetto a uno privato in cui il livello delle pensioni è determinato dal rendimento derivante dall'investimento di fondi, cioè un sistema di *fine contributions* o a capitalizzazione, come quello che spesso è offerto dalla previdenza integrativa.

Vorrei quindi notare un punto che sfugge nel dibattito tra come questi due sistemi rispondono all'invecchiamento della popolazione. Il punto che



## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

vorrei fare è che, perlomeno in prima approssimazione e per un'economia chiusa - poi possiamo discutere il caso di un'economia aperta come l'Italia - il problema dell'invecchiamento della popolazione rimane serio indipendentemente dal fatto che il sistema pensionistico sia di *fine benefits e pay as you go* o sia invece basato sull'investimento dei fondi privati sui mercati finanziari, come avviene con la previdenza integrativa. Il motivo per quest'equivalenza, per il fatto che entrambi sono ugualmente esposti ai problemi creati dall'invecchiamento della popolazione, è che, col crescere del numero dei pensionati rispetto a quello dei lavoratori, anche un sistema a capitalizzazione risente del fatto che un numero di risorse inferiori viene reso disponibile dal calante numero dei lavoratori correnti per alimentare il crescente numero dei pensionati.

Questo problema non viene risolto dal fatto che, in virtù dei loro investimenti finanziari, i pensionati avranno maturato il diritto a una maggiore quota del prodotto. Se i lavoratori non sono disposti ad accettare una minore quota del reddito, ci penserà l'inflazione, attraverso la riduzione del valore finanziario delle attività dei pensionati, a fare in modo che un numero maggiore di risorse non vada ai pensionati. Da un punto di vista

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

macroeconomico, quindi, anche un sistema a capitalizzazione è esposto al fatto che alla fine sono quelli che lavorano che danno da mangiare a quelli che non lavorano più. Quelli che non lavorano più, i pensionati, avranno accumulato *claims*, come si dice in inglese, attività finanziarie, ma se i lavoratori - quelli che lavorano - non sono disposti a risparmiare e vogliono consumare, si creerà un aumento dei prezzi che andrà a tagliare il valore delle attività finanziarie risparmiate dai pensionati.

Un'eccezione importante a questa conclusione, bisogna sottolinearlo, si ha però se l'aumento delle pensioni integrative porta a un aumento del risparmio complessivo dell'economia, degli investimenti e quindi del capitale a disposizione dei lavoratori e della produttività del calante numero dei lavoratori. Con una maggiore produttività, anche se si riduce il numero dei lavoratori, per dato numero di lavoratori e per dato numero di pensionati il prodotto complessivo aumenta e quindi risultano disponibili più risorse per garantire pensioni più elevate ai pensionati, senza tagliare le risorse disponibili ai lavoratori.

Se quindi un sistema a capitalizzazione incentiva il risparmio complessivo e questo porta fra quarant'anni ad avere una maggiore quantità

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

di capitale, questa dovrebbe voler dire maggiore produttività e maggiore reddito; allora sì che il problema verrebbe risolto, ma, dal punto di vista empirico, gli studi disponibili - non per il nostro Paese, perché non ne sono stati fatti molti, ma per altri - concludono che l'impatto di un sistema a capitalizzazione sul risparmio complessivo sia limitato e incerto. Questo suggerisce che non si può necessariamente contare sul fatto che passando a un sistema a capitalizzazione ci sia un aumento del risparmio e del capitale aggregato, piuttosto che una redistribuzione del risparmio tra diversi strumenti finanziari. Le cose sono più complicate in un'economia aperta, perché i risparmi che vanno e sono investiti all'estero, ovviamente, danno un afflusso netto di risorse, però anche lì bisogna andare a vedere a cosa porta un sistema a capitalizzazione: chiaramente, per una maggiore ricchezza all'estero bisogna avere un conto, un saldo delle partite correnti nella bilancia dei pagamenti, un *current account*, più elevato di quello che si avrebbe senza un sistema a capitalizzazione, cosa che rimane piuttosto incerta.

Ben vengano quindi le misure per incentivare i fondi integrativi come elemento di responsabilizzazione (credo molto nella necessità di responsabilizzare di più le persone rispetto al loro futuro), ma occorre sperare

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

che questi fondi e che tutto questo portino a un aumento del risparmio complessivo e del capitale investito, senza i quali il problema dell'invecchiamento della popolazione rimarrebbe irrisolto.

Vi ringrazio per l'attenzione.

CANTÙ (*L-SP-PSd'Az*). Signor Presidente, ringrazio il professor Cottarelli.

Professore, lei che è un esperto di *spending review*, ancorché l'hanno ostacolata in tutti i modi (e di questo sono un'esperta anch'io), cosa pensa di controlli più stringenti sul valore generato dalla sanità integrativa, che costa circa 10 miliardi all'anno in detrazioni fiscali, finora senza un sistema di monitoraggio, valutazione e controllo che sia di garanzia di quanto effettivamente reso rispetto alla *ratio* ispiratrice?

PRESIDENTE. Aggiungo solo qualche breve domanda, dopo averla ascoltata, provando a tirarla per la giacchetta su alcuni passaggi.

Per esempio, sull'esigenza di un regolatore unico rispetto alla sanità integrativa, se non fosse un nuovo soggetto istituzionale tra gli esistenti, quale potrebbe essere il più adatto per allargare il proprio raggio d'azione?

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

Rispetto agli incentivi fiscali diceva appunto che c'è una scelta politica nel settore sanitario, perché ovviamente c'è un elemento non solo di complementarietà, ma di sostituzione, perché, al di là del finanziamento, poi l'erogazione del servizio è importante. Seguendo questo ragionamento, questo problema c'è meno nel secondo pilastro previdenziale.

Nel caso del primo e secondo pilastro previdenziale, già la fonte di finanziamento, ripartizione e capitalizzazione rende complementari le due forme. Fermi restando i problemi esistenti, legati all'invecchiamento demografico, che impattano sia sulla ripartizione, sia sulla capitalizzazione, una diversificazione del portafoglio previdenziale potrebbe spingere verso un'indicazione di *policy* per cui è meglio incentivare il secondo pilastro.

Quello che sto cercando di chiederle è se, seguendo il ragionamento sostituibilità-complementarietà, in fondo c'è più spazio per un'incentivazione fiscale dal lato del secondo pilastro previdenziale e se, da questo punto di vista, visto che nelle nostre audizioni abbiamo anche riscontrato - da ultimo con l'audizione del Presidente della Commissione di vigilanza sui fondi pensione (Covip) - un forte divario generazionale e la difficoltà proprio nelle giovani forze di lavoratrici e lavoratori a incentivare

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

l'adesione, non si possa pensare anche a forme di incentivazione fiscale *age based*, basata sull'età, o a forme anche di contribuzione figurativa che, come la danno per il primo pilastro, la introducono anche per il secondo, per aumentare il risparmio previdenziale, guardando all'intero portafoglio proprio dei soggetti più fragili e più deboli.

*COTTARELLI*. L'idea è che, trattandosi di strumenti d'integrazione di natura privata, in teoria ci dovrebbe pensare il mercato, perché c'è la concorrenza. Se c'è abbastanza concorrenza, non vado da un fornitore di servizi di sanità integrativa, se poi questo spreca. Ecco un primo elemento.

È anche vero, però, che c'è un elemento di pubblicità nella natura di queste cose, anche perché ci sono le agevolazioni fiscali, quindi comunque sono coinvolti soldi pubblici. Credo che la cosa che potrebbe aiutare è la maggior trasparenza a cui ho fatto riferimento. Difficile pensare che si possano applicare a un settore che alla fine è privato gli stessi approcci di tipo di *spending review* che poi dovrebbero essere applicati al settore pubblico (ma magari non sono neanche applicati a quello pubblico).

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

Sulle domande poste dal Presidente, credo che effettivamente sarebbe meglio evitare la creazione di un nuovo ente, come ho suggerito prima. Non ho fatto grandi riflessioni su quale potrebbe essere. La mia risposta immediata, anche se la cosa non piacerà molto, forse sarebbe che, visto che c'è, ci può pensare l'Ivass. È che il termine fa pensare subito alle assicurazioni e ci sono tante cose che non lo sono, però il lavoro non è molto differente. Pertanto, al di là della denominazione e del fatto che sappiamo che ci sono diverse percezioni anche politiche sul lavoro svolto da un'assicurazione e da un fondo integrativo, nella sostanza delle cose e in quella economica si tratta di un'attività di natura assicurativa.

Quanto al punto sulla complementarietà, mi sono focalizzato nel sottolineare un aspetto molto importante, perché spesso nei dibattiti politici in Italia e anche in altri Paesi si dice che, se avessimo un sistema a capitalizzazione, questo non ne risentirebbe e risolverebbe il problema dell'invecchiamento della popolazione. Ho voluto mettere un po' di puntini sulle "i". Da questo punto di vista, abbiamo detto che, a meno di pensare che un sistema a capitalizzazione porti a un aumento del risparmio, del capitale,

## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

della produttività e così via, i due sistemi sono entrambi vulnerabili all'invecchiamento della popolazione.

Il Presidente ha sollevato giustamente un altro punto di vista, che, se si vuole, è quello di minimizzare i rischi, tenendo conto che sia il sistema *pay as you go*, sia il secondo pilastro a capitalizzazione hanno vantaggi e svantaggi, anche dal punto di vista della *political economy*. Credo che effettivamente in termini di differenziazione dei rischi questo possa essere un motivo per cui si vuole puntare più che in passato al secondo pilastro.

Ci vedo anche un altro elemento, a cui ho accennato, ossia il fatto di responsabilizzare le persone rispetto al loro futuro. In tanti Paesi, per esempio in Germania, per non parlare del Regno Unito, il settore pubblico dà davvero una pensione che è al livello minimo, poi il cittadino sa di doverci pensare, magari perché preferisce avere una vita bella subito, per poi consumare meno quando sarà più anziano. Altri possono avere diverse preferenze.

Ricordiamoci però qual è l'obiezione a questa cosa: dal punto di vista dei comportamenti e della consistenza temporale delle scelte, molti finirebbero magari per preferire consumare subito, non fare la pensione



## BOZZE NON CORRETTE

*Sten. TOG*

*Turno*

*Rev. DIG*

*Commissione Enti Gestori*

*Seduta n. del 26.05.22*

*Res. sten. n.*

integrativa e poi dopo quarant'anni chiedere l'intervento dello Stato. Sappiamo che questo succede, com'è successo in altri Paesi.

Alla fine ci vuole quindi equilibrio tra queste cose. Credo che, rispetto al confronto con altri Paesi, questo sia un settore in cui siamo indietro in termini di dimensioni rispetto a questo equilibrio tra primo e secondo pilastro.

PRESIDENTE. Ringraziamo di nuovo il professor Cottarelli per la sua disponibilità e il contributo prezioso alla nostra indagine.

Dichiaro conclusa l'audizione.

*I lavori terminano alle ore 14,15.*