RITA LAURA D'ECCLESIA, *membro del Consiglio dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS)*. Buonasera. Grazie al Presidente Bagnai, che ci ha invitato, per questa relazione molto interessante che ha sintetizzato in maniera davvero efficace.

Dal punto di vista dell'istituzione che rappresento, direi che le assicurazioni svolgono un ruolo centrale nel sistema di previdenza complementare e nella sanità integrativa. Insieme agli altri operatori, le compagnie di assicurazione si trovano ad operare in un contesto di crescente attenzione verso la sostenibilità dell'intero sistema, perché – come sapete – l'Italia è uno dei Paesi più longevi, dopo il Giappone, in termini di popolazione sopra i 65 anni di età, per cui abbiamo sicuramente questo problema.

In materia previdenziale, le imprese assicurative svolgono un ruolo importante, in quanto forniscono garanzie accessorie in caso di morte e invalidità, e gestiscono le risorse previdenziali sia attraverso fondi pensione, sia attraverso piani pensionistici individuali: alla fine del 2024 ve ne erano 69, offerti da 33 imprese assicurative (che offrono anche fondi aperti).

Dal punto di vista della gestione dei fondi pensione, le imprese vigilate dall'IVASS nel 2024 hanno raccolto circa 3,9 miliardi di euro (aumentando leggermente, dell'1,9 per cento, dai 3,8 miliardi nell'anno precedente). Nel primo trimestre del 2025, c'è un leggero aumento in termini di raccolta dei premi.

Il quadro normativo della previdenza complementare fa riferimento a una legge del 2005, quindi dopo vent'anni probabilmente andrebbe un po' aggiornato e l'IVASS è sicuramente disponibile a un *refining*.

Dal punto di vista sanitario le assicurazioni operano attraverso polizze sia individuali che collettive e collaborano con i fondi sanitari integrativi, insieme ai quali offrono le cosiddette «prestazioni sanitarie intermediate» (il ramo malattia rappresenta circa il 70 per cento della spesa sanitaria intermediata). La sanità integrativa in Italia è ancora frammentata e poco regolamentata, per cui la principale criticità è che c'è poca trasparenza sia dal punto di vista della chiarezza contrattuale che da quello della frammentazione normativa. L'IVASS riceve numerosi reclami da parte degli utenti, spesso confusi tra i diversi soggetti erogatori (le compagnie assicurative, i fondi, le mutue) e le varie tutele che vengono date: questa situazione è un'importante criticità. Andrebbe fatta una riforma normativa organica per superare tale frammentazione con un progetto di riordino, che disciplini il perimetro e le attività dei diversi soggetti dal punto di vista del contributo previdenziale.

Un altro aspetto che va considerato è il tema della non autosufficienza, destinato a diventare sempre più importante nei prossimi anni. In questo contesto il settore assicurativo può offrire soluzioni attraverso polizze vita e malattia (le cosiddette *long term care*), che possono essere abbinate ad altre coperture assicurative o previdenziali – ad esempio fondi sanitari integrativi o forme di

previdenza complementare – e possono essere erogate direttamente dalle imprese o attraverso *partnership* con erogatori di servizi: per esempio, ci può essere una consegna domiciliare di farmaci, così come un servizio di prenotazione di visite; più in generale, una serie di servizi che possono completare le prestazioni erogate. Nell'ultima assemblea dell'IVASS, il Presidente ha evidenziato come i premi raccolti per le polizze *long term care* stiano aumentando; sull'argomento è in corso una serie di ricerche e di approfondimenti con l'Università La Sapienza di Roma e l'Università Ca' Foscari di Venezia, con il principale obiettivo di definire una prospettiva di intervento.

In termini prospettici, quindi, una parte delle attività previdenziali potrà essere fornita dalle assicurazioni, però abbiamo bisogno di interventi da un punto di vista normativo, soprattutto per l'aumento della trasparenza.

Grazie.