



Come noto, la legge delega di riforma previdenziale (L. n. 243/2004) impegna, fra l'altro, il Governo ad adottare nei prossimi mesi norme intese a riordinare gli enti di previdenza e assistenza obbligatoria, perseguendo l'obiettivo di una maggiore funzionalità ed effi-

cacia delle attività ad essi demandate e di una complessiva riduzione dei costi gestionali.

Antecedentemente, un'analisi ampia del frammentato quadro esistente era stata svolta dalla Commissione parlamentare di controllo sull'attività degli enti gestori di forme obbligatorie di previdenza e assistenza sociale, la quale era partita dalla constatazione che il nostro stato sociale è il portato di una stratificazione di interventi successivi piuttosto che della progettazione di un sistema organico.

L'esigenza di un ripensamento dell'attuale modello organizzativo può, tuttavia, limitarsi all'assetto interno degli enti pubblici, alle loro maggiori sinergie operative, spingersi, forse, alla creazione di due poli (previdenziale e assistenziale), o dovrà finire per toccare anche i confini della tutela pubblica e il rapporto con gli enti di protezione privata e con le loro sfere di attività?

Anche circoscrivendo la riflessione al nostro tema - le invalidità da infortunio o, meglio, le invalidità tout-court - sembra indubitabile l'utilità di un allargamento dell'analisi in chiave evolutiva, sia di parte pubblica che di parte privata.

L'analisi di parte pubblica investe le sfere del primo e del secondo pilastro.

- Quanto al primo pilastro, l'impianto di tutele delle invalidità continua a lamentare la mancata realizzazione di quella diffusa ed efficace rete di servizi assistenziali che costituiva l'obiettivo primo della grande legge quadro n. 328/2000 "Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".

Sempre nel primo pilastro, il sistema dei trattamenti economici di invalidità continua a presentare profili di criticità:

- sul piano della ridefinizione dei criteri solidaristici rispetto alle differenti fragilità socio-economiche dei soggetti;

- in rapporto alla effettiva conoscibilità, da parte del cittadino, del coacervo di tutele esistenti, delle loro valenze e dei loro limiti.

Fondamentalmente, lo scenario evolutivo continua a soffrire delle incompatibilità fra pretese di riconferma/accertazione di un universalismo fortemente solidaristico e la necessità di contenimento della spesa pubblica.

- Quanto al secondo pilastro, manca ancora un disegno complessivo trasversale che investa i tre comparti del welfare (pensioni, sanità, assistenza). Unicamente il legislatore della previdenza complementare ha affrontato il problema, peraltro con un approccio che mi sento di definire fortemente incoerente.

Posto infatti che, come recita l'art. 1 del Dlgs. 124/93, finalità della norma è l'"erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema obbligatorio pubblico, al fine di assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale" e posto altresì che i trattamenti pubblici concernono:

- vecchiaia,
- anzianità,
- premorienza,
- invalidità

sarebbe parso logico che tutti e quattro gli eventi fossero stati fatti rientrare negli ambiti obbligatori della previdenza complementare.

In alternativa, sarebbe parso logico che fossero stati inclusi nell'ambito obbligatorio gli eventi per i quali il rafforzamento del sistema pubblico più è necessario, in termini di tasso di sostituzione del salario percepito, appunto la premorienza e l'invalidità, collocando, invece, nell'ambito facoltativo le prestazioni di vecchiaia e l'anzianità, comunque in grado di generare tassi di sostituzione compresi fra il 30% (lavoro autonomo) e il 50-60% (lavoro dipendente).

Viceversa, trascurando i profili solidaristici così a lungo e da così tanti evocati per opporsi, negli anni '80, alla previdenza complementare (ma chi se ne ricorda?), la scelta è stata quella di collocare premorienza e invalidità nell'ambito previdenziale meramente facoltativo (!?), con gli ovvii effetti in termini di loro modesta opzione da parte degli aderenti alla previdenza complementare, percepita unicamente come "pensione aggiuntiva" all'età del pen-

sionamento, con beata sottostima dei rischi "in itinere".

Una mano allo sviluppo di schemi collettivi di tutela, è venuta tuttavia dalla Agenzia delle Entrate. Con una circolare del 1999 (n. 55/E) è stato infatti chiarito che qualora l'accordo o il regolamento aziendale obblighi il datore di lavoro a fornire direttamente prestazioni assistenziali ai propri dipendenti in caso di loro morte o invalidità, l'eventuale polizza stipulata, a favore proprio, dello stesso datore di lavoro, per garantirsi la copertura economica di tali pagamenti, non rileva in alcun modo ai fini della determinazione del reddito di lavoro dipendente.

- A parte ciò, allo stato, le tutele private della invalidità si collocano largamente nel terzo pilastro del welfare, ivi beneficiando unicamente di modesti incentivi fiscali.

E', tuttavia, questo il comparto sul quale il settore assicurativo può autonomamente evolvere, sul piano sia contenutistico sia comportamentale/comunicazionale.

Sul piano contenutistico, si è già parlato in questo convegno della prossima riqualificazione dell'oggetto primario della copertura infortuni, vale a dire l'integrità psico-fisica dell'individuo, alla quale, eventualmente, si viene ad aggiungere la riduzione della capacità lavorativa specifica o semi specifica.

Complessa, ma meritevole di approfondimento, è la tematica della corresponsione della prestazione in forma di rendita (il capitale liquidato viene impiegato come premio unico di una assicurazione di rendita vitalizia immediata), in rapporto alla adozione di basi tecniche che tengano conto dell'eventuale riduzione della speranza di vita dell'individuo - oltrechè dall'assenza dei fattori antiselettivi - rispetto agli altri vitalizzati e in rapporto alle possibili, successive, variazioni del grado della menomazione.

Un altro fattore di evoluzione potrebbe venire dall'esperienza GAV degli assicuratori francesi, con particolare riguardo al rilievo assicurativo delle invalidità manifestatesi in occasione di trattamenti medici e alla forte enfattizzazione della componente "servizi di assistenza", presente nei prodotti a suo tempo esaminati dall'ANIA nel suo studio ricognitivo.

Più in generale, è verosimile che l'evoluzione contenutistica degli schemi avvenga in svariate direzioni.

- Una prima direzione è quella, come dicevamo, dell'ar-

ricchimento della copertura infortuni in relazione, sia alle cause rilevanti (v. GAV), che ai tempi di liquidazione (v. ancora GAV), che alle tutele offerte - in particolare LTC infortuni - che alle modalità di corresponsione delle prestazioni principali in denaro (capitale/rendita) e in natura (servizi assistenza).

- Una seconda direzione è quella della tutela a 360° dell'invalidità, sia derivante da infortunio che da malattia sia, ancora, da longevità.
- Altri versanti evolutivi che si possono immaginare concernono la più marcata definizione della funzione della copertura privata, in senso vuoi aggiuntivo, vuoi integrativo rispetto al sistema pubblico.

E' verosimile, infatti, supporre che quanto più lo schema assicurativo sarà dimensionato e quindi l'impegno economico contenuto, tanto più lo schema stesso sarà proposto con funzione meramente aggiuntiva rispetto all'impianto pubblico.

Quanto più, viceversa, lo schema sarà ampio rispetto alle varie forme di invalidità, la funzione integrativa, e dunque la razionale/ottimale combinazione spesa/prestazioni acquisite, dovrà essere valorizzata. Andranno quindi impostati schemi ad elevato grado di flessibilità per comporre, di volta in volta, il mosaico di tutele pubblico/privato rispondente al fabbisogno di ogni singolo nucleo familiare e per seguire le evoluzioni di tale fabbisogno negli anni.

Avevamo detto che l'evoluzione "riguarderà" sia il piano contenutistico che quello comportamentale/comunicazionale.

Se la prima previsione è verosimile, la seconda è certa alla stregua delle nuove regole di trasparenza e protezione dell'assicurato che troveranno applicazione con l'entrata in vigore del codice delle assicurazioni.

Mi sembra utile, al riguardo, riportare anche i seguenti passaggi:

art. 210 - Regole di comportamento

C. 1 "Nell'offerta e nell'esecuzione dei contratti le imprese e gli intermediari devono omissis
b) acquisire dai contraenti le informazioni necessarie a valutare le esigenze assicurative o previdenziali ed operare in modo che siano sempre adeguatamente informati; omissis

C. 2 L'ISVAP adotta specifiche disposizioni relative alla disciplina delle regole di comportamento da osservare omissis

C. 3 L'ISVAP tiene conto delle differenti esigenze di protezione dei contraenti e degli assicurati omissis".

art. 212 - Informativa al contraente

C. 1 "Le imprese di assicurazione omissis consegnano al contraente omissis una nota informativa omissis

C. 2 La nota informativa contiene le informazioni omissis che sono necessarie, a seconda delle caratteristiche dei contratti e dell'impresa di assicurazione, affinché l'assicurato possa pervenire a un fondato giudizio sui diritti e gli obblighi contrattuali omissis

C. 3 L'ISVAP disciplina il contenuto e lo schema della nota informativa omissis con particolare riguardo alle garanzie e alle obbligazioni assunte dall'impresa omissis

C. 4 omissis".

Nel campo delle assicurazioni infortuni/invalidità, per quanto prima osservato, è evidente che il tema della corretta valutazione delle esigenze del contraente e il tema della puntualità dell'informativa presentano peculiari profili in rapporto agli intrecci con il sistema di tutele pubbliche e al disegno del prodotto.

D'altro canto, se la nuova disciplina porrà questo non lieve carico alle imprese e agli intermediari, essa potrà produrre anche positivi effetti sul piano della diffusione del tema dell'esposizione al rischio e della necessità, anche, dell'assunzione di iniziative di autotutela da parte della famiglia (sperabilmente, maggiormente incentivata fiscalmente).

L'occasione si presta quindi ad una analisi circa la convenienza di dare vita a iniziative autoregolamentate di settore volte ad ulteriormente favorire la consapevolezza delle persone su questo argomento, recuperandola da quella sorta di limbo dove spesso si abbandonano le questioni spiacevoli, senza però avere la forza di dimenticarsene del tutto.