

XIX LEGISLATURA

Commissione parlamentare di inchiesta sugli effetti economici e sociali derivanti
dalla transizione demografica in atto

RESOCONTO STENOGRAFICO

Seduta n. 27 di Martedì 2 dicembre 2025
Bozza non corretta

INDICE

Sulla pubblicità dei lavori:

[Bonetti Elena](#) , *Presidente* ... [2](#)

Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici:

[Bonetti Elena](#) , *Presidente* ... [2](#)

Liverani Giovanni , *presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici* ... [3](#)

[Bonetti Elena](#) , *Presidente* ... [14](#)

Liverani Giovanni , *presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici* ... [15](#)

[Bonetti Elena](#) , *Presidente* ... [19](#)

ALLEGATO: Memoria presentata dall'ingegner Giovanni Liverani ... [20](#)

TESTO DEL RESOCONTO STENOGRAFICO

PRESIDENZA DELLA PRESIDENTE
ELENA BONETTI

La seduta comincia alle 12.10.

Omissis

Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici.

[PRESIDENTE](#). L'ordine del giorno reca l'audizione dei rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA). Saluto e ringrazio vivamente, quindi, il presidente, ingegner Giovanni Liverani, il codirettore generale, dottor Umberto Guidoni, la direttrice delle Relazioni istituzionali, dottoressa Antonella Azzaroni.

L'Associazione ha presentato alla Commissione una memoria relativa ai contenuti della presente audizione, che sarà trasmessa ai commissari e che sarà pubblicata, se il presidente concorda, in allegato al resoconto stenografico della seduta odierna.

Ringrazio nuovamente i rappresentanti di ANIA per la disponibilità a partecipare ai lavori della nostra Commissione, certa che sia un contributo particolarmente strategico per gli stessi e do loro la parola per lo svolgimento della relazione.

Al termine, come di consueto, potranno intervenire i commissari che lo richiedano per domande e osservazioni.

Prego, ingegner Liverani.

GIOVANNI LIVERANI, *presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici*. Grazie, presidente. Onorevoli commissari, deputati, desidero innanzitutto ringraziarvi a nome

dell'Associazione nazionale fra le imprese di assicurazione, che io rappresento, per averci convocato.

Il tema che questa Commissione affronta, cioè gli effetti della transizione demografica, non è soltanto un fenomeno da osservare sotto il profilo socioeconomico, ma a mio avviso è un vero e proprio rischio sistemico per il nostro Paese, che incide profondamente sulla sostenibilità e sull'equilibrio della nostra società.

L'Italia sta entrando nel pieno di quello che possiamo definire un inverno demografico. I dati sono inequivocabili e disegnano uno scenario di grande preoccupazione. Citiamo soltanto tre fenomeni che, combinati insieme, creano un coacervo di forze avverse che vanno contrastate.

Il primo fenomeno – che, in realtà, di per sé dovrebbe essere una cosa positiva – è l'invecchiamento della popolazione. Gli italiani vivono più a lungo di quanto non fosse qualche tempo fa, ma vivono anche più a lungo dei loro amici tedeschi, francesi, spagnoli, eccetera. La popolazione con più di 65 anni ha raggiunto ormai il 24,3 per cento nel 2023, quindi nel tempo è ancora cresciuta, collocando l'Italia al secondo posto mondiale dopo il Giappone. Le previsioni dicono che entro il 2050 questa quota è destinata a superare il 34 per cento. È un fatto positivo perché vivere più a lungo è una buona notizia, però, se osserviamo gli altri fenomeni che si accompagnano a questo aspetto positivo, comprenderemo che genera un rischio molto importante.

Il secondo punto su cui richiamo l'attenzione è il declino demografico. In Italia non si fanno figli, non se ne fanno abbastanza. Un dato per tutti: l'anno scorso ci sono stati 600 mila decessi, a fronte di 300 mila nuove nascite. Il calo della natalità, che oggi si attesta a 6,7 nati ogni mille abitanti, ridurrà la popolazione attiva di quasi 4,5 milioni di persone nei prossimi dieci anni e il rapporto di dipendenza tra anziani e lavoratori passerà dall'attuale 39 per cento, che è già molto alto, a oltre il 60 per cento entro il 2060, secondo le previsioni più recenti.

Il terzo aspetto su cui fissare la nostra attenzione è la pressione che tutte queste tendenze esercitano sulla finanza pubblica. Si prevede, come ben sapete, che la spesa complessiva per pensioni e prestazioni sociosanitarie in età anziana raggiungerà il 25 per cento del PIL, con una spesa per l'assistenza di lungo termine che crescerà dall'1,7 al 2,4 per cento entro il 2060.

Oltre a questi dati, dobbiamo tener presente anche un aspetto qualitativo, perché, accanto a queste tendenze demografiche di invecchiamento e di denatalità, c'è anche una modifica in corso, piuttosto accelerata, della struttura delle famiglie italiane, che è sempre più una struttura di famiglie con pochi componenti, con pochi bambini e con distanze – si tratta a volte di centinaia di chilometri e a volte addirittura di Stati esteri – tra le persone anziane e le persone attive.

Cosa emerge da questi dati? Che la combinazione di maggiore longevità con la denatalità marcata e con i profondi cambiamenti della struttura delle famiglie, che ho appena citato, configurano un rischio gigantesco di fragilità del nostro tessuto sociale ed economico, in particolare articolato su tre fronti che costituiscono tre fragilità: la fragilità finanziaria, la fragilità sanitaria e la fragilità sociale.

Per quanto riguarda la fragilità finanziaria, bisogna ricordare che siamo ormai entrati nell'era del sistema previdenziale basato sul sistema contributivo: trent'anni fa è stata fatta la riforma delle pensioni, è stato introdotto il concetto di sistema contributivo e conseguentemente, passati trent'anni, ormai ci siamo. Coloro i quali andranno in pensione nei prossimi anni avranno come regalo di pensionamento una decurtazione del tenore di vita che per i lavoratori dipendenti si stima intorno al 35-40 per cento, in crescita, mentre per i lavoratori autonomi è addirittura superiore al 50 per cento, cioè le pensioni da sole rischiano di non bastare più a coprire i fabbisogni finanziari del *post* pensionamento.

Accanto a questo rischio di fragilità finanziaria indotto dalle tendenze demografiche in atto, c'è anche un rischio di fragilità sanitaria. Non dimentichiamoci che invecchiare non significa vivere più a lungo meglio, significa vivere più a lungo con necessità sanitarie più accentuate. Già oggi esistono in Italia circa 4 milioni di persone anziane che hanno un qualche livello di non autosufficienza, 2 milioni di queste non riescono a camminare da sole.

L'invecchiamento, quindi, determina un aumento esponenziale della domanda di assistenza, in particolare proprio dalla non autosufficienza della terza e della quarta età. La spesa privata per l'assistenza di lungo termine – giusto per citare un dato – sostenuta dalle famiglie è stimata

superiore a 30 miliardi di euro e la pressione di questi fenomeni sulle strutture sanitarie pubbliche è crescente, come del resto dimostrano anche le liste d'attesa, che rappresentano una delle ragioni principali che nel 2024 hanno portato quasi 6 milioni di persone, a fronte dei 4,5 milioni dell'anno precedente, addirittura a rinunciare alle cure.

La terza fragilità di cui bisogna essere consapevoli è la fragilità sociale. Come dicevo prima, la denatalità e la nuova struttura dei nuclei familiari mettono in crisi il ruolo storico della famiglia, che è stato sempre il principale *caregiver* per far fronte a questo tipo di situazioni, aumentando il rischio di isolamento sociale degli anziani e il rischio di oneri insostenibili per le singole famiglie, in presenza di un *welfare* pubblico che fatica a trovare le risorse necessarie.

La sfida, presidente, onorevoli deputati, è questa: il *welfare* finanziato dalla spesa pubblica, a causa dei vincoli di bilancio e delle stringenti regole di finanza pubblica, è già oggi in affanno e i mutamenti demografici in corso non faranno altro che creare maggiore pressione sul sistema.

Il contesto macroeconomico di bassa crescita e bassi redditi non lascia sperare in miglioramenti strutturali, quindi, a nostro modo di vedere, è urgente attivare tutti gli strumenti disponibili per fronteggiare questo fenomeno, mitigandone nel breve gli effetti e predisponendo, nel medio termine, soluzioni strutturali. Costruire un *welfare* privato integrativo e complementare a quello pubblico, capace di rendere il sistema resiliente e autosufficiente anche in assenza di crescita economica, mitigando le iniquità anziché accentuandole e preservando l'universalità delle tutele, a nostro avviso è diventato un imperativo molto urgente.

In questo delicato contesto, il settore assicurativo è uno strumento potentissimo per affrontare queste sfide. Possiamo agire su diversi fronti: la previdenza complementare per quanto riguarda la fragilità finanziaria, le coperture contro i rischi di non autosufficienza e l'erogazione diretta delle prestazioni assistenziali per quanto riguarda la fragilità sanitaria e il sistema sanitario stesso, sempre per quanto riguarda la sostenibilità di questi fenomeni nel tempo.

Parlando della previdenza complementare, che è la prima classe di strumenti che noi abbiamo a disposizione, programmare con anticipo, durante la fase di accumulo, delle risorse finanziarie da investire per poter disporre nell'età anziana di quanto serve a contrastare i rischi anzidetti è a nostro modo di vedere fondamentale. Per farlo, bisogna disporre di prodotti previdenziali robusti e tecnicamente performanti, e il nostro settore dispone già di prodotti – come le polizze vita ed i piani previdenziali – volti a fronteggiare la fragilità finanziaria nella terza età.

Inoltre, il settore assicurativo è anche il più importante investitore di lungo termine con oltre mille miliardi di euro di investimenti in attività che hanno profili di rischio, rendimento e durata – come i titoli di Stato e gli investimenti infrastrutturali – molto coerenti con le necessità previdenziali, da un lato, e con le esigenze della finanza pubblica e dell'economia reale, dall'altro.

A questa disponibilità di strumenti, però, purtroppo non corrisponde ancora un adeguato utilizzo, infatti solo il 38 per cento dei lavoratori ha attivato un piano previdenziale integrativo a distanza di vent'anni dalla loro istituzione, quindi vuol dire che il 62 per cento dei lavoratori attivi in questo momento non ha una copertura previdenziale integrativa e coloro che l'hanno attivata hanno una contribuzione media molto al di sotto di quanto è necessario per garantirsi un'integrazione della pensione pubblica, che è destinata a ridursi. Circa 24.330 euro è il montante medio sinora accumulato, che è una cifra del tutto insufficiente.

A vent'anni dalla sua istituzione, la previdenza integrativa ha bisogno di un decisivo impulso per la sua diffusione. In tale ambito la leva fiscale e quella regolamentare possono fare molto. Recentemente abbiamo proposto l'inserimento nell'attuale disegno di legge di bilancio di misure che vadano in questa direzione, come l'iscrizione automatica ai piani previdenziali per i neoassunti, l'adeguamento del *plafond* di deduzione fiscale dei contributi e tutta una serie di stimoli alla contribuzione. Vedremo se arriveranno.

Parlando delle coperture contro la non autosufficienza, credo che la perdita di autonomia nella terza e nella quarta età sia la sfida più impegnativa. L'ingresso nella non autosufficienza rappresenta per moltissime famiglie un momento drammatico, a cui non c'è oggi una soluzione immediata e programmata. Eppure i prodotti ci sono, ma anche in questo caso non sono utilizzati. L'industria assicurativa ha già, per esempio, affrontato questo tema con il Fondo *Long Term Care* (LTC) per i propri dipendenti e ci sono già oltre 60 mila persone coperte con polizze di

questo tipo.

Come settore siamo pronti a mettere a disposizione queste esperienze, per costruire un sistema di partenariato pubblico/privato, mutuando modelli virtuosi come quello che ho appena citato o come l'assicurazione sociale obbligatoria tedesca per la *Long Term Care*.

Va incentivata però l'istituzione di una copertura universale per i lavoratori e i liberi professionisti, con una contribuzione che non sarà molto alta se sarà universale, da suddividere tra individui, datori di lavoro e finanza pubblica, per mettere in sicurezza questa che io definisco una bomba ad orologeria sociale da tempo innescata mediante prodotti di lungo termine, che consentano l'accumulo delle risorse necessarie, investite in adeguate attività, coerenti con le necessità di coprire esborsi che si manifesteranno fra moltissimi anni.

In aggiunta al tema finanziario, le compagnie di assicurazione sono anche pronte ad organizzarsi sul tema della non autosufficienza, per fornire all'interno dei propri prodotti non soltanto copertura finanziaria – che è importante, ma non basta – ma anche, come hanno già fatto in altri ambiti, prestazioni di assistenza diretta dei servizi, sgravando così le famiglie dalla faticosa e a volte dolorosa ricerca di soluzioni di difficile reperimento, come l'assistenza infermieristica domiciliare, la fisioterapia, eccetera.

Un terzo ambito di aree ed attività dove noi possiamo giocare un ruolo importante è il tema del Servizio sanitario nazionale. Le tendenze demografiche che abbiamo descritto mettono una forte e crescente pressione sul sistema sanitario nazionale, che deriva dall'aumento della richiesta e dei costi delle prestazioni. Siamo convinti che il nostro sistema sanitario nazionale siamo convinti che sia un gioiello che tutto il mondo ci invidia, laddove funziona. Laddove non funziona, evidentemente bisogna farlo funzionare. Tuttavia, c'è un secondo problema, la sostenibilità finanziaria: anche dove funziona è difficile trovare le risorse per sostenerlo finanziariamente.

Per preservare il ruolo di diffusione della salute e di equità sociale che il Servizio sanitario nazionale ha avuto fino dalla sua istituzione, secondo noi è opportuno creare forme di sostegno aggiuntivo, quello che noi chiamiamo secondo e terzo pilastro, analogamente a quello che è stato fatto per la previdenza pubblica, sostegno aggiuntivo che possa essere svolto sia dai fondi sanitari contrattuali che dalle polizze sanitarie individuali. Un riordino di questi due settori di attività, con incentivi fiscali e regolamentari che siano in grado di creare flussi finanziari solidi, costanti e positivi verso il Servizio sanitario pubblico da parte del sistema assicurativo privato e dei fondi sanitari, è a nostro modo di vedere auspicabile, ad esempio incentivando stipule di polizze sanitarie e convenzioni assicurative con il sistema pubblico, che finanzino le strutture mediante il regime di libera professione intramuraria.

Onorevoli deputati, presidente, di fronte al rischio demografico, quindi, si può fare qualcosa, come ho appena cercato di spiegarvi. Esistono strumenti efficaci e collaudati, purtroppo nella maggior parte dei Paesi esteri, qui da noi non ancora in maniera adeguata, perché in Italia questi strumenti sono ancora oggi poco conosciuti e quindi poco utilizzati.

Per trasformare l'inverno demografico, come l'ho definito all'inizio, in una primavera socioeconomica occorre un cambio di passo, attraverso due interventi, fondamentalmente: informazione e incentivi fiscali e regolamentari.

Per quanto riguarda l'informazione e la promozione della consapevolezza rispetto ai rischi e alla tutela dal punto di vista assicurativo, l'Italia purtroppo è quartultima per educazione finanziaria, fanalino di coda nell'area OCSE, con un punteggio di 53 punti su 100. Senza consapevolezza non c'è pianificazione, quindi bisogna fare campagne divulgative ed è urgente promuovere campagne che chiariscano i rischi del futuro e i benefici della previdenza e della sanità integrativa. Bisogna farle non sulle persone anziane, che sono i destinatari di questi benefici, ma soprattutto sulle nuove generazioni fin dagli anni della scuola, perché bisogna partire da lì per far sì che i capifamiglia e gli imprenditori di domani conoscano gli strumenti a disposizione per costruirsi un futuro sicuro.

Per questo abbiamo stipulato un protocollo d'intesa con il Ministero dell'istruzione e del merito che sta cominciando a dare i suoi frutti, in base al quale ANIA entra nelle scuole spiegando con parole adeguate alla popolazione giovane cos'è l'assicurazione, cosa sono i rischi, come ci si può proteggere, che cos'è una polizza di assicurazione, com'è la liquidazione danni e altro ancora. È una iniziativa che è un primo passo in una direzione che intensificheremo

anche in futuro. Poi, ci vuole anche una informazione quantitativa, cioè non basta conoscere lo strumento assicurativo, bisogna anche conoscere la propria posizione individuale.

Io stesso ho fatto fatica a capire a quanto ammonterà la mia pensione. Non è un esercizio così difficile da fare, però, per qualche ragione, non ci sono gli strumenti per poter dare una risposta certa, concreta e veloce a questa domanda.

È doveroso, a nostro modo di vedere, introdurre strumenti digitali come i «*patient tracking systems*», che esistono già in tanti altri Paesi, o i cosiddetti «*pension dashboards*», che forniscono al cittadino una visione chiara e precisa della sua posizione previdenziale, sia pubblica che complementare, per il lavoro che ha svolto in Italia o anche all'estero, nel caso lo abbia svolto, in modo tale che egli sappia che cosa si deve aspettare nell'età del pensionamento e possa quindi operare per tempo le scelte informate che sono necessarie a mitigare il rischio della fragilità finanziaria.

Come terzo possibile elemento di diffusione assicurativa, indiretto, potrebbe essere utile introdurre delle forme di «normative di bandiera», come ho visto in qualche emendamento recentemente presentato in cui si proponeva la contribuzione gratuita da parte dello Stato ai neonati con un piccolo contributo iniziale, che crea però una posizione previdenziale e che quindi costringe la persona domandarsi se gli serve, se non gli serve, perché lo Stato gli ha regalato questa cosa e crea di fatto, indirettamente, un'educazione assicurativa molto utile.

Ci sono esempi anche in altri Paesi, come in Germania. È chiaro che c'è sempre un tema di coperture, ma, come detto, se il contributo non è elevatissimo, ma simbolico, credo che ci siano tutte le condizioni per poter sostenere questo tipo di investimento, perché è un investimento nella cultura della previdenza e la cultura della previdenza farà sì che riusciremo a risolvere il problema di cui sopra.

Oltre alla informazione e alla diffusione, è importante rimodulare la fiscalità creando incentivi sia monetari che regolatori. Gli incentivi fiscali e quindi gli incentivi regolamentari sono la leva più immediata per favorire l'adesione e l'adeguatezza delle coperture.

Abbiamo già detto molto prima, ma, per sintetizzare, secondo noi, ci vorrebbe un'iscrizione automatica salvo esplicito «*opt-out*» per i lavoratori neo assunti, la reintroduzione di un periodo di silenzio-assenso per l'iscrizione ai fondi pensione per i lavoratori non ancora iscritti a forme di previdenza integrativa e una modifica del meccanismo di conferimento del trattamento di fine rapporto e del contributo datoriale ai fondi pensione, al fine di generare le risorse necessarie per costruire la pensione integrativa.

È importante rivedere i limiti alle deduzioni fiscali dei contributi. In vent'anni dalla loro istituzione i limiti massimi di deducibilità fiscale non si sono mossi e sono ancora oggi pari a 5.165 euro l'anno, che, fatti due conti, è un importo molto basso se bisogna costruire una pensione integrativa che possa durare vent'anni e probabilmente anche più, visto che la vita si allunga.

Poi c'è la leva del trasferimento intergenerazionale. I contributi vengono versati dall'iscritto al fondo, ma quando l'iscritto al fondo è molto giovane, purtroppo, normalmente, ha uno stipendio che non basta a coprire il bilancio della propria vita e, conseguentemente, non ci sono tante risorse da dedicare alla previdenza, che è un problema che i giovani vedono lontano nel tempo. Quindi, così come spesso accade, purtroppo, quando i genitori o i membri della famiglia più anziani aiutano il giovane che si affaccia nel mondo del lavoro con un contributo per l'affitto, con un contributo per le spese quotidiane, si potrebbe pensare alla possibilità di istituire dei limiti massimi di deducibilità fiscale anche per parenti di primo o di secondo grado che vogliano contribuire per conto dell'iscritto al fondo, anche tenendo conto del fatto che l'Italia è un Paese che risparmia molto, ma questa quota di risparmio è fortemente concentrata non nelle mani delle giovani generazioni, ma in quelle di coloro che hanno più di cinquant'anni.

Infine, per la previdenza saremmo decisamente a favore un ribilanciamento dell'imposizione fiscale a favore della rendita, dell'opzione di rendita previdenziale, che è quella che in realtà diventa una pensione integrativa, anziché del ritiro del capitale, cioè del riscatto del capitale alla scadenza al momento del pensionamento, perché in questo momento c'è uno sbilanciamento. Questo fa sì che, sostanzialmente, la rendita, che è lo strumento principe per risolvere i problemi demografici che abbiamo visto prima, è molto poco utilizzata e si privilegia molto di più il ritiro del capitale.

Sulla sanità e sulla assistenza sanitaria di lungo periodo bisogna ridefinire il quadro normativo e fiscale per i fondi sanitari e per le polizze «*long term care*», garantendo uniformità e complementarietà con il Servizio sanitario nazionale, incentivando la spesa privata verso strutture pubbliche, ad esempio le *intramoenia*, per sostenere finanziariamente questo sistema. Ovviamente, bisogna cercare di farlo funzionare bene dappertutto.

La «*long term care*» obbligatoria e universale è uno strumento che può mettere in sicurezza il rischio della non autosufficienza in età avanzata. Quindi, a nostro modo di vedere, occorre valutare con urgenza e decisione un modello obbligatorio universale per garantire una copertura estesa ed economicamente efficiente per quei pochi sfortunati che diventeranno non autosufficienti, finanziandola con i tanti fortunati che non lo diventeranno. Il criterio della mutualità è importante perché abbassa il costo dell'accesso a questo tipo di copertura.

Presidente Bonetti, onorevoli deputati, a causa delle forti dinamiche negative della transizione demografica che abbiamo descritto, il sistema di *welfare* italiano è a un punto di svolta cruciale. In assenza di interventi sono a rischio: l'equilibrio intergenerazionale, la sostenibilità delle finanze pubbliche e l'adeguatezza delle prestazioni.

L'industria assicurativa non si limita a lanciare l'allarme, ma offre un contributo sostanziale e strutturale alla soluzione di questi temi.

La sfida è dotare l'Italia di un sistema di protezione sociale all'altezza di questo scenario demografico per trasformare l'invecchiamento della popolazione in un'occasione di rinnovamento per una maggiore equità e sostenibilità del nostro sistema.

Grazie per l'attenzione. Restiamo a disposizione per ogni approfondimento.

PRESIDENTE. Grazie, presidente.

Chiedo ai colleghi e le colleghe che sono collegati da remoto se intendono intervenire.

Nel frattempo, ho qualche domanda ed osservazione. Intanto, grazie nuovamente, presidente, per la relazione e per gli spunti anche molto concreti sul tema della proposta di soluzioni, che è una cosa che interessa questa Commissione in una fase nella quale dall'analisi dei dati stiamo cercando di ricavare l'approfondimento tematico, ma anche iniziare a costruire uno scenario possibile eventualmente di suggerimenti o di valutazioni di proposte.

Su alcuni punti che ha accennato mi chiedevo se si potessero avere degli approfondimenti o in questa sede o eventualmente in sede successiva. Il primo riguarda le differenze di genere, che mi pare siano state richiamate, se non in dati, anche in altre audizioni. Quanto la situazione di fragilità che voi avete disegnato risente anche di una prospettiva di genere?

Passo al secondo punto. È molto interessante la prospettiva che avete dato rispetto alla necessità di preservare l'universalismo, per esempio, del sistema sanitario, a cui si associa anche l'universalismo della presa in carico della popolazione più anziana, non autosufficiente, nei principi rispetto a quello che avviene di fatto. Quello che si evince è che oggi le fragilità sistemiche fanno sì che – semplifico – c'è chi ha un'assicurazione o ha accesso, per varie ragioni, non solo economiche, ma anche di consapevolezza, a un regime complementare o integrativo, mentre una grossa fascia della popolazione viene tagliata fuori. Vorrei capire se avete qualche ipotesi di scenario anche sulla sostenibilità economica per la spesa pubblica per preservare il tema universalistico, come avete richiamato.

Mi ponevo un'altra questione. Nel corso delle audizioni sul disegno di legge di bilancio è stata richiamata una diversità del nostro Paese rispetto a quei fondi di investimento previdenziali che in altri Paesi sono, in realtà, fondi che, a loro volta, sostengono l'investimento nel Paese, cosa che in Italia avviene meno, per un tema anche di coerenza rispetto al rischio del fondo di investimento. Viceversa, ci sono fondi stranieri previdenziali che iniziano a investire nelle nostre imprese. Vorrei capire se su questo avete fatto qualche riflessione.

Do la parola al dottor Liverani per le risposte.

GIOVANNI LIVERANI, *presidente dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici*. Grazie, presidente. Sono tre domande molto centrate e molto importanti.

Parto dalle differenze di genere. Certamente c'è un tema di differenze di genere. Abbiamo detto che la previdenza integrativa deve fronteggiare la fragilità finanziaria nella terza e nella quarta età e che lo strumento principe è quello del versamento di un piano pensione integrativo

della pensione pubblica. Questo è tanto più efficace quanto più è elevato il reddito o, meglio, il reddito disponibile da dedicare a questo tipo di investimento, e ovviamente è tanto più importante quanto più a lungo si vive.

I dati statistici non li ho sottomano, ma è notorio che fra le persone anziane la prevalenza del sesso femminile è in termini percentuali superiore a quanto si riscontra nella popolazione complessiva. Questo è un primo aspetto: chi ha più bisogno probabilmente è di sesso femminile.

In aggiunta, per far funzionare bene lo strumento previdenziale integrativo c'è bisogno di reddito. In Italia osserviamo ancora, purtroppo, una certa disparità di retribuzione di genere, che non fa altro che deprimere ulteriormente la disponibilità di risorse finanziarie da dedicare alla previdenza integrativa. Già di per sé in Italia ci sono meno donne lavoratrici di quante ce ne potrebbero essere. In aggiunta a questo, le donne che lavorano sono pagate un po' meno (o tanto meno, a seconda del settore e della qualifica) dei loro colleghi maschi. Queste due combinazioni sono molto perniciose, perché vanno a colpire – come dicevo prima – il segmento che forse ha più bisogno di previdenza integrativa. C'è poi la reversibilità della pensione, eccetera, ma sono tutte soluzioni che si basano su un presupposto sbagliato: che tutto sommato una persona di sesso femminile non possa costruirsi da sola la propria pensione integrativa.

Sul tema dell'universalismo del Servizio sanitario nazionale e del rischio di discriminazione tra coloro che possono permettersi il pagamento di una polizza sanitaria rispetto a coloro che non se lo possono permettere, abbiamo fatto delle riflessioni. Pensandoci a fondo, abbiamo identificato quello che abbiamo definito «paradosso delle liste d'attesa». Il paradosso delle liste d'attesa è che ci sono liste d'attesa perché non c'è capacità produttiva, quindi si formano liste d'attesa molto lunghe. Questa capacità produttiva nelle strutture pubbliche, però, è sottoutilizzata, perché viene utilizzata soltanto durante gli orari di lavoro del personale pubblico che opera in regime normale.

La possibilità di far lavorare questa capacità produttiva anche al di fuori dell'ordinario orario di lavoro attraverso lo strumento della libera professione intramuraria – che dovrebbe valere sia per i medici, sia per i tecnici di radiologia, sia per gli infermieri dedicati alla preparazione dei vari esami e interventi – quindi anche oltre le quattro del pomeriggio, potenzialmente anche fino alle dieci di sera, se c'è la disponibilità delle persone, genererebbe un aumento di capacità. Aumento di capacità significa che quella lunga coda che si forma viene velocemente smaltita. Per cui, le persone che entrano nel regime di pagamento tramite un'assicurazione privata incentivata per il rimborso delle spese di libera professione intramuraria nel servizio pubblico sgravano le liste d'attesa, lasciando le liste d'attesa dedicate al regime pubblico meno sotto pressione.

Paradossalmente, quindi, è vero che c'è maggiore facilità da parte di chi dispone di una polizza sanitaria ad accedere alle cure, ma indirettamente anche coloro che non hanno questa possibilità, per effetto della riduzione drastica delle liste d'attesa, trarrebbero un beneficio importante, sostenendo, nel contempo, il Servizio sanitario nazionale con un flusso finanziario puro, autonomo, in aggiunta a quello che già il Fondo sanitario nazionale conferisce alle strutture pubbliche.

La terza domanda riguarda il fatto che durante le discussioni politiche e tecniche relative al disegno di legge di bilancio si è fatto notare che in Italia chi raccoglie il risparmio previdenziale, a volte o spesso, a seconda delle scelte che si fanno in termini di «*asset allocation*», non sostiene, nella fase di investimento, le infrastrutture del nostro Paese. Innanzitutto qui bisogna fare una distinzione tra settore assicurativo privato e fondi pensionistici di categoria. Per quanto riguarda il sostegno delle infrastrutture del Paese del settore assicurativo privato, posso soltanto dire che, di mille miliardi di investimento che noi facciamo, circa il 25 per cento è investito in titoli di Stato italiani. Siamo detentori di circa il 10 per cento dei titoli circolanti (BTP, eccetera), quindi un certo sostegno lo stiamo dando.

È un tema che stiamo cercando di affrontare in sede europea, perché è un tema che si risolve molto attraverso una forma di incentivazione regolatoria che indirizzi gli investimenti delle compagnie di assicurazione o dei fondi pensione italiani su investimenti con caratteristiche che siano tali da consentire un minore assorbimento di capitale da parte delle compagnie stesse.

C'è un pacchetto di misure, che verrà presto implementato a livello di Unione europea, denominato *Savings and Investments Union (SIU)*, che, in poche parole, è esattamente quello che lei ha prima citato, cioè la possibilità di riuscire a raccogliere il risparmio degli europei, quindi

anche degli italiani, che è un risparmio molto superiore al risparmio di tutte le altre geografie mondiali, e canalizzarlo su prodotti di investimento di lungo termine, che abbiano un profilo di rischio, ritorni e durata coerenti con i bisogni dei vari settori economici della nostra economia. Questo passa attraverso una serie di decisioni importanti da parte dei regolatori, che vanno nella direzione di rendere meno onerosi questi investimenti, quindi più attraenti, per far sì che chi risparmia, alla fine, investa nel lungo termine, ma non solo. Se io risparmio in Italia non vado a investire negli Stati Uniti, ma vado a investire quantomeno nel perimetro europeo, meglio se nel perimetro italiano.

Sono processi molto importanti e poco conosciuti. A livello di settore, abbiamo appena organizzato un convegno, a cui ha partecipato la Commissaria Albuquerque (Commissaria europea per i servizi finanziari e l'unione dei risparmi e degli investimenti). Abbiamo, ovviamente, esposto tutte queste questioni in maniera diffusa, non sintetica come in questo momento. Ci auguriamo che la nostra voce sia ascoltata, perché – come è stato detto – il settore assicurativo può veramente da un lato risolvere, o contribuire a risolvere, i problemi di copertura del rischio demografico (ci sono tanti altri rischi che possiamo coprire, come quello catastrofico e altri) e, dall'altro, diventare investitori pazienti al servizio del sistema socio-economico del Paese, che abbiano le risorse per poter sostenere settori dell'economia importanti, come le infrastrutture, la transizione energetica, la transizione digitale, eccetera.

Non so se ho risposto alle sue domande.

PRESIDENTE. In modo estremamente esaustivo e chiarissimo, e per questo la ringrazio nuovamente. Colgo l'occasione per chiedervi una continuità, eventualmente, di dialogo con questa Commissione – se ritenete che ci possano essere ulteriori approfondimenti specifici, ve ne saremmo grati – per il prosieguo dei nostri lavori.

Se non ci sono altre richieste, ringrazio davvero di cuore nuovamente il presidente e, per tramite suo e degli auditi presenti, l'intera rete dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici.

Dichiaro conclusa l'audizione.

La seduta termina alle 12.50.

ALLEGATO

Memoria presentata dall'ingegner Giovanni Liverani.



Comm. Transizione Demografica
ARRIVO 3 Dicembre 2025
Prot: 2025/0000070/CTD

Camera dei Deputati

**Commissione parlamentare di inchiesta sugli effetti economici e
sociali derivanti dalla transizione demografica in atto**

Audizione del Presidente ANIA

Ing. Giovanni Liverani

Roma, 2 dicembre 2025

Comm. Transizione Demografica ARRIVO 03 dicembre 2025 Prot: 2025/0000070/CTD

Signora Presidente, Onorevoli Deputati,

desidero innanzitutto esprimere il ringraziamento dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA) per averci convocato.

Il tema che affrontate in questa Commissione, ossia gli effetti della transizione demografica, non è soltanto un fenomeno da osservare sotto il profilo socio-economico, ma un vero e proprio rischio sistemico per il nostro Paese, che incide profondamente sulla sostenibilità e sull'equilibrio della nostra società.

L'Italia sta entrando nel pieno di un "inverno demografico".

I dati sono inequivocabili e disegnano uno scenario di grande preoccupazione:

- **Invecchiamento Accelerato:** La popolazione con 65 anni e oltre ha raggiunto il 24,3% nel 2023, collocando l'Italia al secondo posto mondiale dopo il Giappone. Entro il 2050, questa quota è destinata a superare il 34%.
- **Declino Demografico:** Il calo della natalità (6,7 nati ogni mille abitanti) ridurrà la popolazione attiva di circa 4,4 milioni nei prossimi dieci anni. Il rapporto di dipendenza tra anziani e lavoratori passerà dall'attuale 39% a oltre il 60% entro il 2060.
- **Pressione sulle Finanze Pubbliche:** La spesa complessiva per pensioni e prestazioni socio-sanitarie in età anziana è prevista raggiungere il 25% del PIL, con la spesa per l'assistenza di lungo termine (LTC) che crescerà dall'1,7% al 2,4% entro il 2060.

Che cosa ci dicono questi dati?

La combinazione di maggiore longevità con la denatalità marcata ed i profondi cambiamenti della struttura delle famiglie configura un rischio gigantesco di fragilità del nostro tessuto sociale ed economico, in particolare articolato su tre fronti principali:

Comm. Transizione Demografica ARRIVO 25 dicembre 2025 Prot: 20250000070CTD

1. Fragilità Finanziaria: Siamo entrati, per quanto riguarda il sistema previdenziale, pienamente nell'era del sistema contributivo; i futuri tassi di sostituzione della pensione obbligatoria rispetto all'ultimo reddito guadagnato scenderanno a breve sotto il 60% per i dipendenti privati e sotto il 50% per gli autonomi. Le pensioni, da sole, rischiano di non bastare più a coprire i fabbisogni finanziari del post-pensionamento.
2. Fragilità Sanitaria (Non Autosufficienza): L'invecchiamento determina un aumento esponenziale della domanda di assistenza, in particolare originato dalla Non Autosufficienza. Già oggi, la spesa privata per l'assistenza di lungo termine sostenuta dalle famiglie è stimata superiore ai 30 miliardi di euro. La pressione sulle strutture sanitarie pubbliche è crescente, come dimostrano le liste d'attesa che sono una delle cause principali che nel 2024 hanno portato 5,8 milioni di persone, a fronte dei 4,5 milioni dell'anno precedente, a rinunciare alle cure.
3. Fragilità Sociale: La denatalità e la nuova struttura dei nuclei familiari mettono in crisi il ruolo storico della famiglia come principale care-giver, aumentando il rischio di isolamento sociale degli anziani e di oneri insostenibili per le singole famiglie in presenza di un welfare pubblico che fatica a trovare le risorse necessarie.

La sfida, Onorevoli Deputati, è la seguente: il welfare finanziato dalla spesa pubblica, a causa dei vincoli di bilancio e delle stringenti regole della finanza pubblica, è già oggi in affanno e i mutamenti demografici in corso non faranno altro che creare maggiore pressione sul sistema. Il contesto macroeconomico di bassa crescita e bassi redditi non lascia sperare in miglioramenti strutturali.

È quindi urgente attivare tutti gli strumenti disponibili per fronteggiare questo fenomeno, mitigandone nel breve gli effetti e predisponendo nel medio termine soluzioni strutturali: costruire un welfare privato integrativo e complementare a quello pubblico, capace di rendere il sistema

resiliente ed autosufficiente, anche in assenza di crescita, mitigando le iniquità e preservando l'universalità delle tutele è diventato un imperativo urgente.

In questo delicato contesto, le assicurazioni sono uno strumento potentissimo per affrontare queste sfide.

Possiamo agire su diversi fronti: la previdenza complementare, le coperture contro i rischi di non autosufficienza e l'erogazione diretta delle prestazioni assistenziali, il sistema sanitario.

A. Previdenza Complementare

Programmare con anticipo durante la fase di accumulo delle risorse finanziarie da investire per poter disporre nell'età anziana di quanto serve a contrastare i rischi anzidetti è fondamentale.

Per farlo bisogna disporre di prodotti previdenziali robusti e tecnicamente performanti.

Il settore assicurativo dispone già di prodotti come le polizze Vita e i piani previdenziali che indirizzano esattamente il bisogno di ridurre la fragilità finanziaria nella terza età.

Inoltre, il settore assicurativo è il più importante investitore di lungo termine, con oltre 1.000 miliardi di euro di investimenti, in attività che hanno profili di rischio/rendimento/durata molto coerenti con le necessità previdenziali da un lato e con le esigenze della finanza pubblica e dell'economia reale dall'altro lato.

A questa disponibilità degli strumenti non corrisponde però purtroppo ancora un adeguato utilizzo: solo il 38% dei lavoratori ha attivato un piano previdenziale integrativo e per coloro che lo hanno attivato la contribuzione media è molto al di sotto di quanto necessario: circa 24.330 euro è il montante medio sinora accumulato.

C. Un secondo e un terzo pilastro per il Servizio Sanitario Nazionale

Le tendenze demografiche descritte mettono una forte e crescente pressione sul Sistema Sanitario Nazionale, derivanti da un aumento della richiesta e dei costi delle prestazioni.

Per preservare il ruolo di diffusione della salute ed equità sociale che l'SSN ha avuto fin dalla sua istituzione è, a nostro avviso, opportuno creare forme di sostegno aggiuntivo alla contribuzione pubblica, che possono essere svolte sia dai Fondi sanitari contrattuali che dalle polizze sanitarie individuali. Un riordino di questi due settori di attività, con incentivi fiscali e regolamentari che siano in grado di creare flussi finanziari positivi verso il servizio sanitario pubblico da parte del sistema assicurativo privato e dai fondi, è auspicabile, ad esempio, incentivando la stipula di polizze sanitarie e convenzioni assicurative con il sistema pubblico che finanzino le strutture mediante il regime di libera professione intramuraria.

Di fronte al rischio demografico, quindi, si può fare qualcosa. Esistono strumenti efficaci e collaudati, purtroppo nella maggior parte dei paesi esteri, ma non ancora in maniera adeguata in Italia. Perché fondamentalmente questi strumenti sono ancora oggi, qui da noi, poco conosciuti e quindi poco utilizzati.

Per trasformare l'"inverno demografico" in - lasciatemi usare un'espressione ottimista - in una "primavera socio-economica" occorre un "cambio di passo" attraverso due interventi immediati: informazione, incentivi fiscali e regolamentari.

1. Promuovere la Consapevolezza e l'Informazione

L'Italia è quartultima nell'area OCSE per educazione finanziaria (punteggio 53/100). Senza consapevolezza, non c'è pianificazione:

- Campagne divulgative: è urgente promuovere campagne che chiariscano i rischi del futuro e i benefici della previdenza e della sanità integrativa. Bisogna farlo fin dagli anni della scuola, per fare sì che i capifamiglia e gli imprenditori di domani conoscano gli strumenti a disposizione per costruirsi un futuro sicuro;
- Informazione quantitativa: È doveroso introdurre strumenti digitali (Pension tracking systems e Pension dashboards) che forniscano al cittadino una visione chiara e precisa della sua posizione previdenziale (pubblica e complementare) e di cosa deve aspettarsi nell'età del pensionamento, per poter operare scelte informate quando sono ancora in tempo.

2. Rimodulare la Fiscalità e Creare Incentivi regolatori

Gli incentivi fiscali e regolamentari sono la leva più immediata per favorire l'adesione e l'adeguatezza delle coperture. Molto abbiamo già detto ma per sintetizzare:

- Iscrizione automatica (salvo esplicito opt-out) per i lavoratori neoassunti, reintroduzione di un nuovo periodo di "silenzio-assenso" per i lavoratori non ancora iscritti a forme di previdenza integrativa e modifica del meccanismo di conferimento del TFR e del contributo datoriale ai fondi pensione;
- Revisione dei limiti alle deduzioni fiscali dei contributi: in trent'anni dalla loro istituzione, i limiti massimi di deducibilità fiscale non si sono mossi e sono ancora oggi pari a 5.165 Euro;
- Trasferimento Intergenerazionale: incentivare il trasferimento di risparmi dalle famiglie (spesso concentrati nelle famiglie con principali percettori di reddito over 50) verso le posizioni previdenziali dei giovani lavoratori;
- Orientamento alla Rendita previdenziale: disincentivare l'erogazione in capitale nella previdenza complementare per assicurare che le risorse coprano effettivamente i bisogni

dopo il pensionamento, mediante una incentivazione fiscale dell'opzione di rendita, oggi molto poco diffusa;

- Sanità e LTC: ridefinire il quadro normativo e fiscale per i fondi sanitari e le polizze LTC, garantendo uniformità e complementarità con il SSN, incentivando la spesa privata verso strutture pubbliche (es. intramoenia) per sostenere il sistema;
- LTC Obbligatoria/Universale: per la Non Autosufficienza, occorre valutare con urgenza un modello obbligatorio per garantire una copertura estesa ed economicamente efficiente.

Signora Presidente, Onorevoli Deputati,

A causa delle forti dinamiche negative della transizione demografica il sistema di welfare italiano è a un punto di svolta cruciale.

In assenza di interventi, sono a rischio l'equilibrio intergenerazionale, la sostenibilità delle finanze pubbliche e l'adeguatezza delle prestazioni.

L'industria assicurativa non si limita a lanciare l'allarme, ma offre un contributo sostanziale e strutturale alla soluzione di questi temi.

La sfida è dotare l'Italia di un sistema di protezione sociale all'altezza di questo scenario demografico, per trasformare l'invecchiamento della popolazione in un'occasione di rinnovamento per una maggiore equità e sostenibilità del nostro sistema.

Vi ringrazio per l'attenzione e restiamo a disposizione per ogni approfondimento.