

imposte da applicare sui rendimenti che, nelle forme di previdenza complementare, rimangono dell'11% mentre nelle altre forme di impiego del risparmio salgono al 20% (con l'eccezione delle componenti investite direttamente o indirettamente in Titoli di Stato che rimangono, in proporzione all'investito in Titoli di Stato, al 12,5%). Inoltre, le forme di previdenza complementare restano escluse dall'applicazione dell'imposta di bollo, prevista invece per le altre forme.

### **La risposta fa la differenza**

Cosa può fare quindi l'industria assicurativa in questo contesto? Forse potrebbe ridefinire la propria strategia di approccio: visto che l'incertezza sulle variabili che influenzano la rendita integrativa è ancora di più elevata, ha ancora senso "superprofessionalizzare" le reti per quantificare oggi – il gap al cliente? Considerata l'importanza che ha il colmare i vuo-

ti contributivi (di oggi e di domani)? Può l'industria assicurativa proporre nuove soluzioni? Esiste la necessità di un previdenza complementare anche nel durante, ad esempio nei periodi di perdita di impiego?

La risposta a queste domande potrebbe fare la differenza.

**Emidio Englaro**

## **Coperture assicurative, un bene superfluo o un paracadute indispensabile?**

Quest'estate girando per Parigi sono entrato in un'agenzia assicurativa (che ci sia in questo un po' di deformazione professionale?), ho raccolto alcuni leaflet e mi sono appropriato dell'ultimo numero del loro house-organ. La Compagnia è una primaria mutua del mercato francese e quindi la loro pubblicazione non poteva non contenere interessanti argomentazioni. C'era un articolo che più di altri ha attirato la mia attenzione e, molto in sintesi, il senso era questo: in Francia ci sono 61,6 ml di animali da compagnia, poco meno degli abitanti (65 milioni) e solo per una piccola parte di questi, esattamente il 4,5%, sono state stipulate coperture assicurative per le spese sanitarie. Come è possibile, si chiedeva il redattore, tanta pochezza soprattutto considerando che i francesi hanno speso nel 2010 di tasca loro per cure veterinarie, visite ed interventi oltre 470 ml di euro. Corretta riflessione, giusta sollecitazione ma di fronte a questo io non ho potuto non fare un'amarra considerazione. Nel nostro paese anche noi facciamo queste valutazioni

ma di diverso c'è che qui non ci riferiamo agli animali da compagnia bensì ai nostri simili.

Due realtà vicine geograficamente ma molto distanti sul piano assicurativo. Quali le cause, quali le soluzioni? Come sempre le une le altre possono essere molteplici ma qui ci soffermeremo solo su alcune di queste e lo faremo anche nel segno della continuità con gli altri due articoli contenuti questo mese nella nostra newsletter. Prenderemo a riferimento quattro aree, quattro bisogni prioritari per tutti noi; cose su cui si discute da decenni e per le quali o non si è giunti ancora a soluzioni concrete oppure, quando queste sono arrivate, non si sono ottenuti i risultati sperati. Facendo questa analisi proveremo anche a confrontare i nostri numeri con quelli di altri paesi.

### **Coperture sanitarie integrative**

In Francia tutti i residenti registrati (cittadini e stranieri regolari) hanno diritto all'assistenza sanitaria, visite, analisi, ricoveri ed interventi. Lì lo

Stato impone ticket di valore elevato che, pur a fronte di differenze per status economico, possono anche arrivare fino al 40% della prestazione erogata. Contemporaneamente però si favorisce il ricorso alle coperture assicurative concedendo significativi sgravi fiscali. In Francia, nell'ambito sanitario, le compagnie svolgono funzioni complementari ed integrative rispetto alla sanità pubblica. Oltre l'85% della popolazione dispone di coperture assicurative e quasi il 13% della spesa sanitaria totale è sostenuta dalle imprese assicurative.

In Germania tutti i lavoratori dipendenti sono coperti dal sistema sanitario. I lavoratori autonomi possono usufruire del SSN con adesione volontaria. Chi lo desidera può uscire dal sistema pubblico ma solo a condizione che sia in grado di dimostrare di avere adeguate coperture assicurative. In Germania le Imprese assicurative svolgono un ruolo sia integrativo che sostitutivo del servizio pubblico e ne beneficiano oltre il 18% della popolazione mentre le Compagnie coprono oltre il 12% della spesa sa-

nitaria pubblica, arrivando a coprire fino al 65% del totale della spesa sanitaria privata.

In Italia che cosa succede? Lo stato oggi spende ogni anno per la sanità pubblica oltre 120 mld di euro, quasi il 9% del PIL. Nulla cambiando nel 2050 questa voce salirà al 12%. Valori insostenibili per il bilancio dello Stato.

Welfare troppo oneroso per lo Stato ma, come sappiamo, già oggi non privo di oneri per ciascuno di noi. Nonostante che il 100% dei cittadini abbia diritto all'assistenza sanitaria pubblica, esclusi ticket variabili per status ma pur sempre contenuti negli importi, per visite ed analisi, quasi il 20% della spesa sanitaria totale è sostenuta "di tasca propria" dagli italiani. Oltre 30 mld di euro. Le ragioni di ciò sono molteplici e tutte note, alcune organizzative (ad esempio, tempi lunghi nelle prenotazioni), altre di politica economica (ad esempio, le prestazioni odontoiatriche escluse dal tariffario). In questo scenario, appena il 5,5% delle famiglie residenti, pari a circa 1,3 ml di nuclei su un totale di 24,1) possiedono una polizza malattia o infortuni. Negli ultimi due anni, tra i nuclei con a capo un lavoratore dipendente, i possessori di polizze sanitarie sono aumentati di 1,6 punti percentuali, mentre tra quelli con a capo un lavoratore autonomo c'è stata una flessione dello 0,2 pp. Conseguenza questa dell'inserimento di tali coperture nella contrattazione collettiva. Stante la limitatezza di questi numeri, fatto 100 la spesa sanitaria complessiva, poco più dell'1% è riconducibile ad una polizza. Qui non possiamo non tornare con la mente alle prime righe di questo articolo.

In Italia la riforma del SSN risale ad oltre 26 anni fa (L. 833/1976) e già allora la normativa prevedeva la possibilità che venissero erogate prestazioni integrative, facendo ricorso alla mutualità volontaria. Nella L.502/1992

(cd riforma della riforma), prima, e nel D.Lgs. 229/1999 (cd riforma Bindi), poi, si iniziarono ad ipotizzare anche prestazioni sostitutive di quelle erogate dal SSN. L'obbiettivo era, nelle intenzioni del legislatore, la creazione di nuovi pilastri a sostegno del sistema pubblico: il secondo, con i Fondi Sanitari collettivi ed il terzo con le coperture assicurative private. Le intenzioni erano lodevoli ma oggi che cosa sta succedendo? Perché il nostro modello di welfare sembra stia entrando in una spirale di crisi irreversibile? Nell'attualità il secondo pilastro inizia, dopo un iter travagliato, a dare risultati concreti trovando sempre più spazio nella contrattazione collettiva di lavoro, mentre il terzo pilastro non riesce a decollare mancando di adeguati strumenti di politica fiscale. Risultato, una spesa che sembra fuori controllo, strutture sanitarie indebitate, regioni in deficit, tagli alle prestazioni, riduzione dei servizi, tempi di attesa che si allungano, fiscalità sempre più elevata.

### Previdenza integrativa

Per cercare di mantenere un equilibrio di bilancio, sono vent'anni che si discute del problema PENSIONI.

Un equilibrio messo a repentaglio da più fattori contemporaneamente: bassa, fin qui, anzianità lavorativa; aumento della vita media; diminuzione delle nascite; ridotta crescita se non un calo – come in questo periodo – dell'occupazione; last but not least, debito pubblico abnorme.

Vent'anni e tanti step, ecco i principali: 1992, (riforma Amato) aumento dell'età pensionabile e calcolo della retribuzione su un periodo di 10 anziché 5 anni. 1995, si introduce un nuovo sistema di calcolo, passando dal retributivo al contributivo, una differente modalità per avere maggiore corrispondenza tra i contributi versati durante il periodo lavorativo

e le prestazioni che si andranno a percepire durante la pensione: conseguenza di ciò una immediata riduzione dell'entità degli assegni di quiescenza (scende il cd "tasso di sostituzione" e cioè la percentuale di pensione che si andrà a percepire rispetto all'ultima retribuzione). 2004, aumenta l'età minima per lasciare il lavoro, si introduce la regola delle quote: l'età della persona più gli anni contributivi debbono fare 90. 2011 (cd riforma Fornero), per tutti contributivo e ulteriore innalzamento dell'età pensionabile, che diventa anche variabile perché parametrata al crescere della speranza di vita. Parallelamente alla riforma delle pensioni viene avanti il processo di creazione della previdenza integrativa. Una strada obbligata stante un sistema pensionistico pubblico che via via riduce i gradi di copertura erogata in quiescenza. 1993, prima sistemazione organica della disciplina della previdenza complementare, si passa da un sistema unico e pubblico ad un sistema plurimo e misto. La pensione pubblica, primo pilastro, ridimensionata come sopra citato. La pensione integrativa alimentata attraverso l'adesione a fondi collettivi di categoria o d'azienda, secondo pilastro. La pensione integrativa privata alimentata attraverso l'adesione volontaria a fondi aperti (gestiti da banche o assicurazioni) o la sottoscrizione volontaria di apposite coperture di tipo previdenziale aventi forma di PIP o FIP, terzo pilastro. 1995 (riforma Dini), si rimuovono molti ostacoli che impediscono l'avvio del nuovo processo. 2000, si rivede ancora il regime fiscale a cui sottostanno le somme che si intendono destinare alla Previdenza Integrativa e vengono disciplinate le forme pensionistiche individuali. 2004, si stabiliscono le regole per il conferimento ai Fondi Pensione del TFR maturando e si agevola ulteriormente la deduci-

bilità della contribuzione alle forme complementari. 2007, parte anticipandone i tempi la nuova previdenza complementare del settore privato con – fra le altre cose – l’obbligo di trasferire, per le aziende con più di 50 dipendenti, il TFR maturando ai Fondi pensione negoziali di categoria o, in mancanza di questi, al fondo speciale creato presso l’INPS. Quale era lo stato dell’arte nel 2011? Iscritti fissi ai fondi aziendali o di categoria poco di più 5,5 ml (2010 su 2011 +5,7%). Flussi netti annui 3,7 mld. Investimento pro-capite €664,00 per anno, pari a € 1,8 al giorno. Patrimonio accumulato circa 89 mld pari al 5,9% del PIL. In un interessante lavoro, presentato recentemente in occasione di un incontro curato dalla Università Carlo Cattaneo-LUIC, troviamo un raffronto emblematico tra i numeri della Previdenza e quelli raccolti analizzando il mercato dei giochi (lotterie, gratta e vinci, etc). In questi ultimi: iscritti fissi 15 ml (2010 su 2011 +8,4%). Flussi netti annui 24 mld. Investimento pro-capite € 1.260, pari a € 3,5 al giorno. Patrimonio accumulato su PIL 27%

Quali le cause di questo grave sotto-dimensionamento? Certamente una parte di responsabilità è da imputare all’attuale pesante congiuntura economica che riducendo l’entità del reddito da destinare al risparmio riduce, quando non azzerava, le somme da destinare alla previdenza. Ma altrettanto certamente un’altra causa va ricercata nella disinformazione e nella scarsa cultura previdenziale della collettività. Ma anche tanto avvicinarsi di normativa in così poco tempo ha fatto il resto, quanto a confusione nella testa degli italiani. Da indagini condotte risulta che almeno 1/3 dei lavoratori dipendenti sono incapaci di valutare l’adeguatezza del proprio futuro trattamento pensionistico. Tra i lavoratori autonomi (1 ogni 4 lavoratori), i più giovani si attendono un tasso di sostit-

uzione del 66%. Quasi 30 punti in più rispetto all’effettivo, in base all’attuale normativa. Analogamente bassa è la conoscenza dei meccanismi che sottostanno alla pensione complementare privata: i vantaggi, il trattamento fiscale, le varie possibilità offerte dal mercato. Emblematico il confronto tra noi ed alcuni Paesi OCSE, quanto agli attivi dei Fondi Pensione sul PIL: rispetto al 5,9% dell’Italia, troviamo la Slovenia con 2,5%, la Polonia con 15,8%, la Danimarca con 47,9%, l’Olanda –al top- con 134,9%. Il legislatore italiano ha preferito adottare per la previdenza integrativa il meccanismo dell’adesione volontaria, quasi si fosse convinti della capacità di noi cittadini di sviluppare sull’argomento chiari convincimenti ma purtroppo, come abbiamo visto sopra, così non è stato. Altri paesi, tra questi Olanda, Francia e Svezia, hanno imboccato la strada dell’adesione obbligatoria. I numeri parlano da soli e recuperare questo gap non sarà né facile né rapido.

### Long term care

L’aspettativa di vita nel nostro Paese continua, fortunatamente, a crescere. Oggi è arrivata a 79,4 per gli uomini e 84,5 per le donne, mediamente per entrambi è a 81,95. Solo 12 anni fa era 79,3. Incremento ancor più evidente se si va indietro negli anni: nel 1959 era 65,5 e nel 1930 54,9. Le previsioni per il 2040 dicono 90 anni, 88 per gli uomini e 92 per le donne (ammesso che il perdurare della crisi non lasci il segno anche in questi indicatori). Parallelamente a questo trend sono però in aumento le malattie fortemente invalidanti, quelle tipiche dell’età avanzata e le strutture socio-sanitarie, quelle indispensabili per gestire i soggetti in condizione cronica di non autosufficienza, risultano sempre più carenti di mezzi. Come sperimentano amaramente tutti colo-

ro che in famiglia hanno un disabile, anziano e non, che necessita di assistenza continua. Non si tratta, almeno non sempre, di omessa allocazione di risorse pubbliche, più corretto sarebbe parlare di impegno economico pur sempre rilevante ma non sufficiente rispetto a necessità sempre più crescenti. Questa voce di spesa contiene cifre importanti ma non più ampliabili e forse anche non più ripetibili nella misura attuale, stante l’impellente necessità di ridurre l’entità monstre del nostro debito pubblico. Oggi la spesa dello Stato, in questo ambito, è pari all’1,8% del PIL, mentre le previsioni –assolutamente teoriche stante le cose dette- parlerebbero per il 2060 di un 3,2% (così nel Rapporto 2011 della Ragioneria Generale dello Stato). Una spesa elevata, quella attuale, ma assolutamente di scarsa efficacia. La struttura pubblica, da sola, non è più in grado di far fronte anche a questa emergenza. Già oggi l’Italia è il paese, fra quelli OCSE, ove è più diffusa l’assistenza di tipo “informale”, cosa che tradotta in linguaggio corrente vuol dire con prestazioni pagate di “tasca propria” dai cittadini. Costi economici ma anche costi umani rilevanti. Nel 2011 l’OCSE ha presentato sull’argomento un’interessante analisi comparativa. Pur precisando che ovunque le famiglie si fanno carico di una componente elevata di assistenza al familiare non autosufficiente, il rapporto rileva quanto l’approccio al problema sia differente da paese a paese ma, fra questi, l’Italia purtroppo spicca per inadeguatezza delle prestazioni erogate. In media in Italia la spesa familiare per l’assistenza “informale” può arrivare fin al 60% del reddito disponibile. Nei paesi OCSE la media della spesa pubblica rapportata al PIL per le LTC è pari all’1,5%, con valori che vanno dallo 0,3% della Corea al 3,5% dei Paesi Bassi. L’Italia si posiziona allo 0,8%. In percentuale un valore basso

ma in assoluto, come abbiamo detto, un impegno non più sostenibile. In Italia la spesa più significativa per la non autosufficienza è rappresentata, come in Francia, da prestazioni universalistiche in danaro sostenute attraverso la fiscalità. In Francia però la prestazione è molto differenziata e può arrivare, per i meno abbienti, fino a 1.235 euro mensili e scendere, per i soggetti di alto reddito, fino a 27 euro. In Italia c'è una ridotta variabilità del cd assegno di accompagnamento rispetto al reddito e mediamente ci si posiziona al di sotto delle 500 euro. Nel caso della Francia può essere più complessa la gestione amministrativa di ciascuna posizione ma sicuramente può risultare più equa la distribuzione della spesa pubblica. In Italia, al secondo posto per impegno economico di risorse pubbliche c'è l'ospedalizzazione, di lungo periodo dei soggetti non autonomi, nelle Residenze Sanitarie Assistenziali. Strutture idonee ma assolutamente insufficienti rispetto alla domanda. Da ultimo ci sono le case di riposo, più numerose delle precedenti ma costose e a totale carico di chi vi ricorre. Anche una maggiore erogazione di cure a domicilio, dove è possibile, rispetto a quelle erogate dai servizi residenziali, oltre a venire incontro maggiormente ai desiderata dei singoli, permetterebbe di contenere, in capo al Servizio Sanitario, il costo unitario per assistito. In percentuale rispetto alla popolazione, gli utenti di prestazioni LTC in Svezia sono pari al 4,2% contro l'1,4% in Italia e in quel paese ricevono cure e assistenza "formale" a domicilio il 2,8% contro lo 0,8% da noi. Le strutture residenziali pubbliche per la LTC, ogni 1.000 abitanti over 80 anni, sono 300 in Svizzera contro le poco più di 50 da noi. Fra gli utenti LTC, riceve assistenza "formale" a domicilio il 17,6% in Francia contro il 5,4% dell'Italia. Riferisce di prestare

assistenza "informale" nei confronti di un familiare in condizione di cronica non autosufficienza il 16,2% della popolazione italiana, contro l'8,0% di quella svedese. Anche in questo caso, come abbiamo già visto per Sanità e Previdenza, lo Stato attraverso la fiscalità – oramai dilatata a volumi non più sostenibili – non è più in grado di reperire le risorse necessarie per far fronte al problema. Anche in questo ambito le assicurazioni private potrebbero svolgere un ruolo di grande importanza. Va anche ricordato che assicurazioni private non necessariamente vuol dire solo indennizzi, risarcimenti e rendite periodiche. Ci sono all'estero esperienze di successo e con già diversi anni alle spalle di Compagnie che direttamente sostengono/gestiscono centri sul territorio che prestano servizi socio-sanitari, così in Francia e in Svezia. Una sicura economia per chi eroga la prestazione, un aiuto concreto per chi la copertura l'aveva sottoscritta. Tornando a casa nostra anche in questo caso le politiche pubbliche fin qui indirizzate ad incentivare l'accesso volontario alle polizze non sono state sufficienti a risolvere il problema. D'altronde, scarsa valutazione del rischio e poca lungimiranza fanno sì che ovunque, dove il sistema opera su base volontaria, questo resti un mercato di nicchia. Consapevoli di ciò, alcuni Stati iniziano a percorrere strade differenti, ad esempio in Germania dove versano i contributi per la LTC non solo i soggetti occupati ma anche i pensionati. Negli Stati Uniti, una riforma introdotta nel 2010 da Obama ha dato avvio ad una interessante soluzione: un'automatica iscrizione al fondo LTC di tutti i lavoratori, fatta salva poi la possibilità per il singolo di scegliere se rimanere nel Fondo o uscirne. Sempre più numerosi in Europa i Paesi che scelgono la strada dell'assicurazione obbligatoria e della

collaborazione tra pubblico e privato, tra questi Olanda e Germania. E' come per la RCA, il rischio della circolazione assunse già oltre 40 fa una rilevanza tanto importante che non si sarebbe più potuto lasciare il problema delle coperture alla libera scelta dei singoli. Così è oggi per la LTC e noi dovremmo prendere esempio dai nostri vicini.

### **Coperture collettive contro gli eventi catastrofici e le calamità naturali**

In molti paesi d'Europa, da tempo, è un fatto consolidato l'obbligo in capo ai proprietari di immobili civili, commerciali ed industriali, di dotarsi di adeguate coperture assicurative contro le calamità naturali, alluvioni e terremoti innanzitutto. Ultima in ordine di tempo a legiferare in tal senso la Romania. In Italia sull'argomento si discute da tempo ma senza risultati. Giorni fa leggevo gli atti di un convegno che recitava: "Il Presidente del Consiglio ha dichiarato che lo Stato non ha capacità di gestire in modo corretto e con criteri di economicità l'erogazione degli indennizzi a valle di gravi calamità naturali ed ha adombrato la possibilità che tale attività di gestione venga esercitata in modo decisamente più professionale da parte delle Compagnie di assicurazione". Peccato che l'evento fosse datato 1992, un convegno tenuto a Napoli e il Presidente fosse Giuliano Amato. Uno studio recente (giugno 2011) realizzato da Guy Carpenter su commissione di ANIA ci dice in sintesi questo: "si stima che in Italia ci siano circa 27 ml di immobili adibiti a civili abitazioni, il loro valore complessivo di ricostruzione è pari a circa 3.900 mld di euro (due volte e mezzo il PIL italiano ndr), considerata la frequenza e la "magnetudo" degli eventi accaduti negli ultimi 50 anni (un costo

medio attualizzato e per anno pari a 2,8 mld) ed un tempo di ritorno (il periodo entro il quale potrebbe verificarsi un evento di massima gravità) di 200 anni con un danno non eccedente i 34 mld di euro, il premio flat per unità abitativa si dovrebbe aggirare intorno ai 73 euro più caricamenti, importo naturalmente suscettibile di riduzione in ipotesi di adozione di franchigie o limiti all'indennizzo, cosa peraltro opportuna se si vuole che si presti attenzione alla prevenzione". Quindi una somma molto contenuta, per unità e per anno, grazie anche ai principi della mutualità universale. Eppure da oltre 20 anni si discute, si fanno convegni, si elaborano proposte di legge ma non si viene a capo di nulla. Salvo poi, quando accadono eventi catastrofici, affrontare il problema con allocazione straordinaria di risorse e conseguente ricorso a fiscalità aggiuntiva. Tra le accise sui carburanti ancora paghiamo l'imposta a favore del terremoto del Belice (1968) e di quello dell'Irpinia (1980). Ora lo Stato, alle prese con una drammatica ancorché improcrastinabile operazione di contenimento della spesa pubblica, ha anticipato che da qui in avanti probabilmente non potrà più farsi carico di erogazioni straordinarie da destinare ai lavori di ricostruzione post disastri naturali. Purtroppo a questo non si è fatto seguito con l'introduzione dell'obbligo per i cittadini di dotarsi di adeguate coperture assicurative a garanzia del patrimonio immobiliare, né la originaria ipotesi di incentivare fiscalmente il ricorso a coperture assicurative stipulate in via volontaria, contenute originariamente nel provvedimento di riordino della Protezione Civile, ha avuto seguito nel testo definitivo. Forse si spera che nei cittadini prevalgano il senso di responsabilità e la cultura della prevenzione. E' difficile che ciò possa avvenire, per tante ragioni e non ul-

timo perché, in fatto di prevenzione, noi italiani siamo anche un po' fatalisti. Ma anche ammesso che ciò possa accadere il problema non sarebbe risolto comunque: le imprese assicurative, nessuna esclusa, non potrebbero accollarsi autonomamente questo rischio, infatti non si può prescindere per queste fattispecie che lo Stato partecipi come assicuratore di ultima istanza. Sull'onda del clamore destato dai recenti eventi sismici (l'Aquila e l'Emilia) alcune imprese hanno iniziato ad inserire la copertura nei propri prodotti Casa. Ma i premi, per chi avrà cura di tutelarsi – e si tratterà spesso di coperture in antiselezione del rischio - saranno elevati: mediamente, per immobili con un valore di ricostruzione di 100.000 euro, premi da 500 a 800 euro con limiti di indennizzo dal 30 al 50% e scoperti dal 10 al 20%. Risultato tre soggetti penalizzati: chi si assicura, perché deve spendere molto per avere poco; chi assicura, perché non avendo massa critica è soggetto a facili perdite; lo Stato, quindi ciascuno di noi, perché al capitare di altre catastrofi potrebbe non avere soldi per porvi rimedio.

### **Quali le conclusioni? Quali i suggerimenti?**

In Italia mediamente ci sono 1,6 polizze per assicurato e se togliamo la RCA si scende a 0,7. In Europa sono più del doppio. Il nostro è un Paese fortemente sottoassicurato. Tante le ragioni ma tre pensiamo siano le principali e ci auguriamo che le riflessioni fin qui fatte abbiano aiutato il lettore ad individuarle. Prima, la "distrazione" del legislatore che ancora trascura, oppure ha affrontato con molto ritardo il problema delle coperture private, integrative o sostitutive del sistema pubblico, per questioni di primaria importanza per tutta la collettività (la previdenza integrativa, i danni

catastrofali ecc.). Certamente questo non favorisce nei cittadini lo sviluppo di una cultura della autotutela dai rischi, anche da quelli della vita di tutti i giorni. Seconda, in Italia le imprese assicurative sono ancora molto in ritardo – contrariamente a ciò che da tempo avviene nei paesi del centro e del nord Europa – nell'adozione di politiche erga omnes destinate a favorire la diffusione della cultura assicurativa, l'evidenziazione dei bisogni e il ricorso a comportamenti responsabili per il contenimento dei rischi. Un ruolo, questo, altamente sociale ma anche di sicuro ritorno per il business, che alle Imprese assicurative dovrebbe competere di fatto. Terza, la rete agenziale che, stante la sua prossimità con il Cliente, dovrebbe essere l'ente facilitato a svolgere il ruolo di vero consulente del Cliente. Di questo dovrebbe conoscere la storia, evidenziarne le necessità e suggerirne le soluzioni per tutte le questioni riconducibili a sicurezza, risparmio, protezione, investimento e assistenza. Ma le indagini che periodicamente si fanno e che servono a misurare "l'indice di pressione commerciale del mercato assicurativo" ci riportano dati tutt'altro che lusinghieri su questo fronte.

Come abbiamo visto nel nostro mondo c'è ancora molta strada da fare ma, come sempre, l'importante è agire e non perdersi d'animo. Senza andare troppo lontano, proviamo a buttare l'occhio al di là delle Alpi, nei Paesi del centro e del nord Europa dove, per dirla con le parole di Italo Calvino (La speculazione edilizia – 1958), "si muove qualcosa di più solido, di meno provvisorio, civiltà abitate a concludere di più".

**Maurizio Francesconi**