

C'è un futuro per le LTC?

Qualche decennio fa la ricerca sui dizionari del significato del termine "badante" avrebbe portato ad una definizione tipo: "addetto alla sorveglianza e all'assistenza di minori, inabili; sinonimo di sorvegliante".

Oggi il termine "minori" è quasi del tutto scomparso (anche perché di bambini da accudire ce ne sono sempre meno), e la definizione più diffusa è diventata "Persona addetta per professione alla sorveglianza e alla cura di anziani e disabili".

La lingua, come sempre specchio della realtà, ci mostra quindi, più di tante cifre, un'Italia con sempre più "non autosufficienti" che necessitano di un'assistenza, possibilmente professionale.

Il tema della non autosufficienza

Tralasciamo le ragioni e le conseguenze della progressiva crescita della speranza di vita, e della riduzione della natalità, per concentrarci sul rischio della "non autosufficienza" e sul perché sia divenuto un tema oggi così rilevante e, soprattutto, sempre più lo sarà in futuro. Scopriremo rapidamente che la spiegazione è legata al cambiamento delle cause che determinano la fine della vita.

Per intenderci prendiamo la definizione dal Cnel di persona non autosufficiente ovvero: "colei che richiede un intervento assistenziale permanente e continuativo, sia nella vita individuale che di relazione e che, in base a tale criterio, ha bisogno d'aiuto, anche in parte, per svolgere attività essenziali (alzarsi da un letto o da una sedia, lavarsi, vestirsi, mangiare ecc.)"

Cento anni fa le tipiche cause di morte erano: la gastroenterite, la polmonite, la tubercolosi, la bronchite acuta, la meningite ecc., in pratica patologie acute che portavano il paziente a un breve stato di non autosufficienza, evolvendo poi velocemente con il decesso. Fortunatamente queste malattie, grazie ai progressi della medicina e delle condizioni igienico-sanitarie della nostra società, sono andate scomparendo. Oggi le principali

responsabili del fine vita sono le malattie croniche-degenerative, che però hanno un decorso molto lento, verso le quali la medicina moderna non è ancora capace di essere determinante.

Prendiamo ad esempio la "demenza di Alzheimer", causa più frequente di tutte le demenze nei pazienti con più di 65 anni: nel mondo si contano 25 milioni di casi, in Italia 500 mila persone.

La malattia, che colpisce più del 20% della popolazione ultrasettantacinquenne (percentuale che può salire in alcune casistiche fino al 50%), ha una durata variabile di 7-10 anni dalla diagnosi, ma il paziente può vivere anche per più anni perché non è la demenza che provoca la morte ma le infezioni conseguente allo stato invalidante. Infatti, già dopo pochi anni il paziente non è autonomo e necessita di assistenza sanitaria continuativa e di terapia riabilitativa.

Ovviamente l'autosufficienza non riguarda solo le persone anziane. Oggi circa 1/3 della spesa pubblica per non autosufficienza è destinato a giovani o in età lavorativa. Questa è l'"altra non autosufficienza", in gran parte rappresentata dalle gravi disabilità causate da incidenti stradali e sul lavoro. Anche in questi casi i progressi medici consentono la sopravvivenza anche con danni molto gravi alla persona.

Obiettivo: cura del nostro futuro

È chiaro quindi che, per chi vi entra, il tempo della "non autosufficienza" si è molto esteso rispetto al passato. Questo è bene, perché significa vivere di più, ma occorre avere il supporto assistenziale per vivere con la migliore qualità possibile la nuova condizione.

Lo stato sembrerebbe il primo candidato a fornire soluzioni, ma in Italia, per le necessità riequilibrio della finanza pubblica, sta proseguendo, e anzi accelera, la contrazione del livello di welfare erogato e garantito sia dal punto di vista previdenziale (vedi recente riforma Monti-Forne-

ro), sia sanitario (basti pensare alla riduzione di ben 6 miliardi di euro di spesa sanitaria prevista per i prossimi tre anni, determinata dal combinato del decreto stabilità e della successiva manovra di Spending review).

Occorre quindi chiamare in causa altre opzioni per garantirci, all'occorrenza, il necessario livello di "caring" per il nostro futuro. In Italia più che altrove il secondo candidato naturale sembrerebbe la famiglia.

Chi si prenderà cura di me?

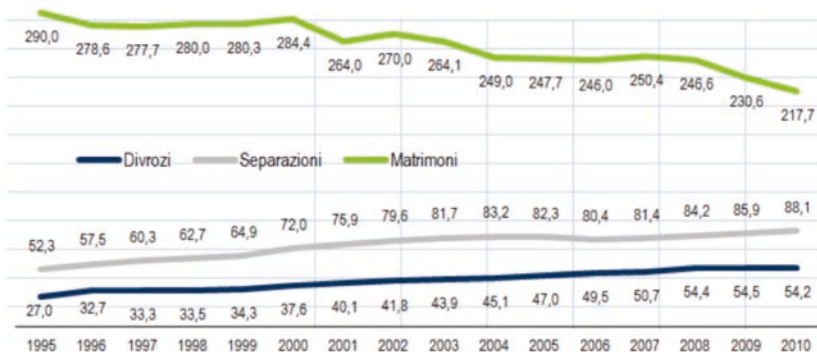
Probabilmente il problema di "chi si prenderà cura di me domani?" non riguarda Ziona Chana, che in India, con 39 mogli e 94 figli, più cognate e nipoti, detiene il record per la famiglia più numerosa del mondo (182 persone). Né è tra i primi punti della ricca agenda della famiglia più numerosa d'Italia, che si trova a San Giorgio in Bosco, nel padovano, dove con la mamma e il papà vivono ben 15 figli (9 maschi e 6 femmine).

Questo, però, non è più il modello della famiglia italiana, intesa come istituzione sociale dedicata a fornire, per prima, assistenza e aiuto ai componenti in difficoltà. In passato, infatti, coloro che diventavano non autosufficienti, erano curati con attenzione da tutto il numeroso unito nucleo familiare. La responsabilità non era trasferita solo sulle spalle dei familiari più stretti ma si spingeva raccogliendo la solidarietà di zii, cugini e nipoti.

Oggi quelle famiglie sono sempre più in crisi: i tassi di separazione e divorzio sono in continua crescita: nel 1995 su 1000 matrimoni vi erano 158 separazioni e 80 divorzi, nel 2010 siamo arrivati a 307 separazioni e 182 divorzi, con una durata media della famiglia di 15 anni. Ben prima delle nozze d'argento!

Se a questo aggiungiamo il ridotto livello di fecondità, da tre anni stabile a 1,42 (ma solo grazie al contributo delle donne straniere, per le quali il tasso

FIGURA 1. MATRIMONI, SEPARAZIONI E DIVORZI
 Anni 1995-2010 (valori assoluti in migliaia)



sale a 2,07 figli rispetto all'1,33 delle italiane²), ecco che otteniamo come risultato la progressiva riduzione del numero medio dei componenti per famiglia, passato da 2,6 persone nel 2001 a 2,4 persone nel 2011³.

In pratica una famiglia sempre meno capace di dare assistenza e soprattutto un futuro fatto di persone sempre più sole di fronte alla possibilità di dover gestire un periodo, potenzialmente sempre più ampio, della loro vita in una situazione di non autosufficienza. Quindi, necessariamente, segmenti sempre più ampi della popolazione dovranno provvedere, in modo privatistico, a pro-

teggere se stessi e la propria famiglia dai rischi gravi durante la fase lavorativa (prolungata dalla riforma del governo degli ultimi mesi) e soprattutto nella fase post lavorativa.

La risposta delle assicurazioni LTC

Le assicurazioni Long Term Care, che garantiscono una rendita integrativa per sostenere i costi di assistenza in caso di non autosufficienza, sono quindi la risposta naturale. Attraverso la "mutualità", con un premio contenuto ci si può proteggere da un rischio capace di produrre un grave danno

economico, ottenendo una soluzione di elevato valore sociale, perché contribuisce ad assicurare il livello di assistenza necessario per garantire la "dignità di vita" a persone che perdono l'autonomia fisica.

Le Long Term Care, quindi, per le caratteristiche della nostra demografia e struttura sociale, sono naturalmente destinate a un mercato sviluppo nel nostro paese, sia in logica individuale, ma soprattutto in logica collettiva, ovvero offerte attraverso fondi pensioni e fondi sanitari, modalità che consentano all'assicuratore un migliore controllo del rischio attraverso l'analisi dei gruppi assicurati, quindi una migliore tariffazione e pertanto un'offerta sempre semplice e accessibile, anche dal lato costi, dai cittadini.

A proposito, se qualcuno pensa che l'autoassicurazione possa essere un'ulteriore strada percorribile, ricordo che il contratto nazionale di categoria delle badanti prevede per l'assistenza di un non autosufficiente uno stipendio minimo tabellare di circa 1100/1300 euro + contributi previdenziali, per un orario di 8 ore.

Emidio Englora

Intermediazione, il futuro è incerto

È da quasi due lustri che il legislatore italiano si occupa "intensamente" dell'attività assicurativa. Obiettivo dichiarato – legittimo, doveroso, da tutti condiviso – la tutela del consumatore. Si parte dalla magna charta di questa materia: il decreto legislativo 209/2005, meglio conosciuto come Nuovo codice delle assicurazioni private. È il momento in cui si è fatto ordine di una normativa frammentaria, parziale, obsoleta, sviluppatasi nell'arco di decenni, superata dall'evoluzione dei bisogni, dal cambiamento del contesto sociale e dallo sviluppo tecnologico. Doveva essere il punto di arrivo, ma nei fatti ha

rappresentato il punto di (ri)partenza di una frenetica produzione regolamentare (in parte già prevista dal Nuovo codice), legislativa nazionale e, novità affatto trascurabile, sovranazionale. Anche in questo momento, mentre si sta scrivendo, si è in attesa di comprendere se e come diventerà legge della Repubblica un decreto che, emanato appena 30 giorni fa, ha raccolto tra i protagonisti del mondo delle polizze condivisioni, critiche, plausi, detrazioni e confronti serrati. Ci riferiamo al decreto legge Crescita 2.0, provvedimento che più avanti in queste note riprenderemo. Tra tanta produzione

normativa qui ci soffermeremo sui provvedimenti più recenti e, tra questi, sulle disposizioni che maggiore impatto hanno avuto o a breve avranno sulle imprese assicurative e sui loro intermediari.

Normativa domestica

Con la legge 248/2006 (cd legge Bersani) si è fatto divieto alle imprese assicurative di concedere mandati agenziali, per le polizze Rc auto, contenenti clausole di distribuzione in esclusiva. Successivamente con la legge 40/2007 (cd legge Bersani bis) si è esteso il divieto a tutti i rami danni. Operare con più mandanti

non è sempre attività economicamente sostenibile per un'agenzia, soprattutto per quelle di dimensioni medio piccole che nel nostro mercato sono la maggior parte. Analogamente, operare con intermediari non in esclusiva impone alle mandanti un ripensamento delle politiche di investimento sulla rete. Con la legge 40/2007 si è anche stabilito il divieto di emettere polizze danni aventi durata superiore all'anno, pur con la possibilità di prevedere clausole di tacito rinnovo. Con le polizze poliennali era consuetudine, nel mercato, riconoscere alla rete commissioni precontate; un sostegno economico all'agenzia e soprattutto alle reti secondarie. Il venir meno di tale opportunità, ha generato non pochi problemi nelle strutture produttive territoriali. Con il regolamento 23/2008 (Disciplina della trasparenza dei premi e delle condizioni di contratto per i veicoli soggetti alla Rc auto) l'Isvap, oggi Ivass, ha introdotto l'obbligo che venga esplicitata in polizza l'entità della provvigione riconosciuta dall'impresa all'intermediario. L'obiettivo era rendere più agevole la comparazione dei prodotti sul mercato, ma occorre ricordare che la provvigione è certamente l'elemento principale ma non l'unico, all'interno del compenso riconosciuto all'intermediario. Altre voci contribuiscono alla sua composizione, una di queste è il rappel, generatore per l'intermediario di ulteriori introiti, che sono variabili in funzione dei risultati ottenuti. Ancora, di recente imprese più innovative hanno introdotto, d'accordo con le proprie reti, provvigioni variabili (anche non di poco) in funzione degli andamenti tecnici dell'agenzia. Una sorta di partecipazione agli utili, un maggiore coinvolgimento a garanzia di un successo comune. Questo e gli altri, tutti elementi che rendono non facile stabilire a priori il compenso riconosciuto per singolo contratto intermediato.

A proposito del decreto Crescita 2.0

La legge 27/2012 (conversione del decreto Cresci Italia del 20.1.2012), all'art. 34 pone l'obbligo in capo all'intermediario, prima di far sottoscrivere un contratto Rc auto, di sottoporre al cliente informazioni su tariffe e condizioni contrattuali



di almeno altre due compagnie di assicurazioni, oltre alla propria. A meno che non si operi in regime di plurimandato effettivo, non sempre è cosa agevole per un agente conoscere in maniera approfondita i prodotti delle concorrenze. Ancora, il prezzo finale di una polizza non sempre corrisponde a quello che si legge sul preventivatore o sul comparatore ma esso è anche condizionato dalla flessibilità concessa dalla compagnia al proprio intermediario, cosa non certo nota a chi è privo di mandato.

Il 4 ottobre 2012 il governo Monti ha emesso il decreto legge 179/2012 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del paese) meglio conosciuto come decreto Crescita 2.0. Questo provvedimento, all'art. 22 (titolato Misure a favore della concorrenza e della tutela del consumatore del mercato assicurativo) affronta diverse questioni. Eccone alcune.

Comma 1, i contratti Rc auto e natanti non potranno più avere una durata superiore all'anno, né potranno essere tacitamente rinnovati; ci domandiamo quanti circoleranno con copertura scaduta per dimenticanza e pensiamo, dovendo questi contratti essere rifatti ogni volta ex-novo, quanta ulteriore attività amministrativa finirà per ricadere sulle reti.

Commi da 4 a 7, verrà definito attraverso un decreto del ministero dello Sviluppo Economico uno "schema di contratto base" per la Rc auto; un contratto standard con le condizioni minime per soddisfare agli obblighi di legge, che ogni compagnia dovrà obbligatoriamente offrire al pubblico, in aggiunta ai propri prodotti e al costo che essa riterrà opportuno. Certamente

anche questo è un modo per rendere più facilmente comparabili i prodotti sul mercato, ma è anche una strada per favorire la disintermediazione di un settore che, in Italia, oggi pesa in maniera rilevante sul business complessivo (in termini di raccolta, la sola Rc auto pesa oltre il 55% di tutti i rami danni). Commi da 10 a 12, vengono rimossi tutti i vincoli che fin qui impedivano agli intermediari di collaborare tra loro, anche nel caso in cui questi operino, nei fatti, con una sola mandante e sia pure senza obbligo di esclusiva (possibilità oggi vietata, come abbiamo visto sopra); non solo agenti con agenti ma anche agenti con broker, broker tra loro ed entrambi con reti bancarie. Su questa disposizione nei giorni passati si sono fatte tavole rotonde e scritte numerose pagine di commento, note di ampio favore (poche), dichiarazioni di accettazioni con riserva e note di manifesta contrarietà (molte, non solo di imprese ma anche di agenti e dei loro gruppi). A questo proposito noi facciamo qui una sola annotazione: il "governo delle reti in esclusiva", metodica prevalente finora in Italia, è stata garanzia di buon presidio delle mandanti sugli agenti e per questo tutte le imprese hanno nel tempo investito risorse anche considerevoli per offrire formazione e dare supporti operativi. Impegni economici rilevanti anche per garantire alta professionalità in tutti coloro che sul territorio "veicolano" l'immagine delle Imprese. Che cosa accadrà domani?

Normativa sovranazionale

Come abbiamo detto in premessa, molta della normativa domestica nasce anche

dalla necessità di recepire disposizioni prese a livello comunitario. Ma oggi nella Ue, in ambito assicurativo e da paese a paese, i contesti spesso sono molto differenti. Sono diversi i livelli di welfare; è diverso l'approccio dei consumatori verso l'assicurazione; è differente la consapevolezza dei bisogni e la cultura del rischio. Per andare alla omologazione occorre tempo. Sono processi di cambiamento che debbono procedere lentamente, mentre le accelerazioni possono destabilizzare interi comparti. Pensiamo a quante differenze ci sono nel mondo delle polizze, ad esempio tra il mercato inglese e quello italiano, lì le compagnie dirette intermediano oltre il 60% delle coperture Rc auto, qui le loro quote di mercato non arrivano al 7% (chiusura 2011: reti 91,8%, dirette 6,8%, banche 1,4%). Molte delle disposizioni sopra citate erano già contenute nella direttiva 2002/92/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio sulla intermediazione assicurativa (Insurance Mediation Directive), ma oggi già si discute della necessità di intervenire nuovamente sulla materia e in maniera ancora più incisiva. Il 3 luglio 2012 la Commissione europea ha adottato una proposta di revisione della prima direttiva e a breve il nuovo testo inizierà il suo iter legislativo in sede comunitaria (cd lmd2). Vediamone alcuni articoli, sempre restando nell'ambito dei prodotti danni. Capo I art. 1, si introduce un distinguo tra consulente indipendente e non, tra intermediazione e consulenza e si precisa che la nuova direttiva coprirà anche le attività di gestione dei sinistri, da parte o per conto delle imprese assicurative, la liquidazione e la consulenza in materia di eventi dannosi.

Capo I art. 2, si stabilisce che determinate attività svolte da siti internet che confrontano diversi assicuratori vanno fatte rientrare nel concetto di intermediazione assicurativa.

Capo I art. 21, si dispone che nella vendita dei prodotti abbinati (multirischi) venga data una informativa supplementare circa la possibilità di acquisto separato e venga data specifica di costi e oneri, di ciascun componente il pacchetto.

Capo VI articoli da 15 a 20, si stabilisce

l'obbligo di comunicare al consumatore, non solo l'entità della provvigione percepita ma anche la natura e la sua base di calcolo. Nell'ambito nella nuova direttiva ampio spazio è riservato alla voce "re-munerazione" e c'è chi arriva a sostenere, dando invero una interpretazione quanto mai estensiva del Capo VII art. 24, che "...l'intermediario non dovrebbe accettare compensi, commissioni o prestazioni monetarie pagate o ricevute da terzi in relazione al servizio prestato ai clienti...". Sul presupposto di evitare ogni conflitto di interessi, la mandante dovrebbe limitarsi a stabilire solo il costo puro del prodotto, mentre il guadagno dell'intermediario dovrebbe emergere dalla differenza tra il prezzo del collocamento e il costo da retrocedere alla compagnia. Questo in analogia con ciò che avviene nella consulenza fee-only, già prevista nella direttiva Mifid2 per il collocamento dei prodotti d'investimento. I fattori di questa interpretazione portano come esempio paesi come Finlandia, Danimarca e Norvegia, che al loro interno già da tempo vietano il pagamento di commissioni da parte delle compagnie agli intermediari. Molto ci sarebbe da dire sull'argomento, qui noi facciamo una sola osservazione. La vendita del prodotto assicurativo non è assimilabile, quanto agli effetti, a un qualsiasi bene di consumo, più o meno durevole che sia. Nei prodotti assicurativi la vendita non rappresenta la conclusione di un processo, bensì il momento dal quale gli effetti di questo iniziano a dispiegarsi. La polizza è un contratto, un impegno di una parte (la compagnia) a garantire una prestazione a favore dell'altra (il cliente) al verificarsi di un evento dannoso. Questo evento può capitare come non capitare, anzi è molto più probabile che possa capitare raramente. La maggiore o minore frequenza dell'accadimento è anche in funzione delle caratteristiche del cliente che ha sottoscritto il contratto assicurativo. In tutto ciò il ruolo che svolge l'intermediario non secondario. Quello con la mandante è un legame fortemente fiduciario. È un rapporto di lungo periodo dove anche il trattamento provvisorio, meglio se su base varia-

bile in funzione dei risultati, ha una sua imprescindibile importanza.

Semplificazione del processo

Come abbiamo visto, grande fermento c'è intorno all'intermediazione assicurativa. Legislatore italiano, regulator, legislatore comunitario, tutti sono alle prese con una grande produzione normativa e questo è un bene perché in gioco c'è la tutela dei consumatori, la credibilità di un intero comparto. Un comparto strategico per la sicurezza di tutta la collettività e quindi per il progresso della società civile. Ma forse sarebbe bene che si ripensasse a tutto il processo anche in ottica di semplificazione. In Italia, la sovrabbondanza di oneri amministrativi, non solo quelli che derivano dalla legge ma anche quelli che le stesse imprese "girano" sulle reti, cosa che non ha (almeno finora) uguali in Europa, sta mettendo a dura prova la vita degli intermediari e delle loro agenzie come imprese economiche. Questo stato di eccessiva burocratizzazione assorbe troppo tempo e tante risorse a scapito delle attività "core", non solo della vendita pura ma anche di tutte le altre azioni che ad essa sono funzionali: la consulenza, l'education, il risk management, in una parola il customer service. In un mercato di offerta, qual è quello assicurativo, per poter ottenere un successo duraturo occorre mantenere con il cliente una relazione di lungo periodo: solo così se ne possono comprendere meglio i bisogni e gli si possono offrire le soluzioni più adeguate. Oggi lo scenario che noi abbiamo di fronte non è dei più lusinghieri. Le reti lamentano un costante calo di redditività, le imprese denunciano un calo di produttività e la collettività è sempre più sotto-assicurata (persino nella Rc auto si stima che circolino senza copertura 3 milioni di veicoli). Sicuramente sarà nel giusto un vecchio detto cinese quando recita: "Molta confusione sotto il cielo, buone opportunità", ma a noi sembra che si sia fermi al primo step.

Maurizio Francesconi