



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 23

N.B. I resoconti stenografici delle sedute di ciascuna indagine conoscitiva seguono una numerazione indipendente.

**COMMISSIONE STRAORDINARIA PER LA VERIFICA
DELL'ANDAMENTO GENERALE DEI PREZZI AL
CONSUMO E PER IL CONTROLLO DELLA
TRASPARENZA DEI MERCATI**

INDAGINE CONOSCITIVA SULLE DETERMINANTI DELLA
DINAMICA DEL SISTEMA DEI PREZZI E DELLE TARIFFE,
SULL'ATTIVITÀ DEI PUBBLICI POTERI E SULLE RICADUTE
SUI CITTADINI CONSUMATORI

25^a seduta: mercoledì 16 giugno 2010

Presidenza del presidente DIVINA

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private
e di interesse collettivo (ISVAP)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 15, 16 e <i>passim</i>	* GIANNINI	Pag. 4, 16, 17 e <i>passim</i>
BUBBICO (PD)	16, 22		

N.B. L'asterisco accanto al nome riportato nell'indice della seduta indica che gli interventi sono stati rivisti dagli oratori.

Sigle dei Gruppi parlamentari: Italia dei Valori: IdV; Il Popolo della Libertà: PdL; Lega Nord Padania: LNP; Partito Democratico: PD; Unione di Centro, SVP e Autonomie (Union Valdôtaine, MAIE, Io Sud, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-IS-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS.

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Giancarlo Giannini, presidente dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo – ISVAP, accompagnato dalla dottoressa Flavia Mazzarella, vice direttore generale, dalla dottoressa Maria Luisa Cavina, responsabile del servizio tutela degli utenti e dal dottor Roberto Novelli, assistente.

I lavori hanno inizio alle ore 14,30.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo (ISVAP)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'indagine conoscitiva sulle determinanti della dinamica del sistema dei prezzi e delle tariffe, sull'attività dei pubblici poteri e sulle ricadute sui cittadini consumatori, sospesa nella seduta del 28 aprile scorso.

Comunico che, ai sensi dell'articolo 33, comma 4, del Regolamento, è stata chiesta l'attivazione dell'impianto audiovisivo a circuito chiuso e che la Presidenza del Senato ha già preventivamente fatto conoscere il proprio assenso. Se non si fanno osservazioni, tale forma di pubblicità è dunque adottata per il prosieguo dei lavori.

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP).

Sono presenti il dottor Giancarlo Giannini, presidente dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo (ISVAP), accompagnato dalla dottoressa Flavia Mazzarella, vice direttore generale, dalla dottoressa Maria Luisa Cavina, responsabile del servizio tutela degli utenti e dal dottor Roberto Novelli, assistente, che saluto e ringrazio per aver aderito al nostro invito.

Prima di dare la parola al presidente dell'ISVAP, dottor Giannini, vorrei ricordare che alla nostra Commissione è affidato il particolare compito di monitorare il sistema del mercato e tutto quello che incide sul bilancio delle nostre famiglie, alcune delle quali, a cominciare dai nuclei con redditi bassi, vista la contrazione dei consumi registratasi in questi anni stanno vivendo grosse difficoltà. Ciò ha determinato una problema di carattere macroeconomico in termini di flessione della domanda e, pertanto, un grosso rischio di involuzione del nostro mercato.

Rientrano nel nostro panorama di indagine e riserviamo particolare attenzione a tutte le dinamiche e le filiere nelle quali possa rilevarsi qualche elemento patologico che possa tradursi in costi ingiustificati per le tasche e per i bilanci delle famiglie e in genere degli utenti.

Quanto al settore delle assicurazioni, probabilmente anche a seguito della relazione annuale dell'ISVAP, si è innescato un ragionamento anche sul *gap* che si registra rispetto al contesto europeo, soprattutto in riferimento alla grande diffusione delle assicurazioni obbligatorie dell'RC auto. Abbiamo, pertanto, ritenuto opportuno audire in primo luogo l'ISVAP per poi procedere alla audizione degli altri operatori del settore. Ci piacerebbe innanzitutto avere una fotografia di questo particolare mercato, conoscere nel dettaglio e più diffusamente la funzione che l'ISVAP oggi vi svolge e le possibilità che l'Istituto ha di incidere nei confronti delle compagnie assicurative oltre che, naturalmente, tutte le informazioni che il nostro ospite vorrà al riguardo liberamente fornirci.

GIANNINI. Desidero innanzitutto rivolgere un ringraziamento al Presidente ed alla Commissione per l'invito rivoltoci, per il nostro Istituto è infatti motivo di soddisfazione poter offrire il proprio contributo al dibattito avviatosi in questa autorevole sede.

La nostra attenzione sarà oggi focalizzata soprattutto sul segmento della responsabilità civile auto perché, come è noto, si tratta di un'assicurazione obbligatoria. I cittadini, così come le imprese, proprietari di veicoli e motoveicoli sono infatti obbligati a stipulare ed esporre l'assicurazione richiesta. Questo regime di obbligatorietà riguarda oltre 40 milioni di cittadini proprietari dei veicoli in circolazione. È un segmento che è stato ed è oggetto di attenzione, di polemiche, di rimpalli di responsabilità dovuti all'andamento dei prezzi che negli ultimi anni ha registrato degli incrementi rispetto al momento del passaggio da una tariffa amministrata determinata dal Governo e obbligatoria per tutte le compagnie ad una liberalizzata, passaggio che tutti auspicavano potesse invece calmierare o addirittura produrre un crollo dei prezzi.

In realtà occorre considerare che siamo in un contesto economico caratterizzato dalla presenza di una domanda rigida, stante per l'appunto l'obbligo di assicurarsi. Aggiungo che se è vero che a tale domanda corrisponde l'obbligo per le compagnie di prestare l'assicurazione, bisogna al contempo tenere presente che in base alla normativa europea nessun soggetto, sia esso Governo, Parlamento o autorità di vigilanza, può direttamente comprimere le tariffe o, comunque, intervenire su di esse. Tanto per fare un esempio che ci riguarda direttamente, ricordo che anni addietro fu deciso dal Governo allora in carica un blocco delle tariffe, per il quale però fu attivata nei confronti del nostro Paese da parte della Commissione europea una procedura di infrazione alla quale l'Italia dovette sottostare, né, del resto, avrebbe potuto essere diversamente. La possibilità di effettuare degli interventi dirigitici e drastici sulle tariffe, che ogni tanto viene invocata più o meno in buona fede, è pertanto del tutto inattuabile. Qualunque modesto cultore della materia del resto sa bene che a questa discrasia tra una domanda rigida e un'offerta libera corrispondono prezzi elevati perché per l'appunto c'è l'obbligo di assicurarsi ma il premio non è determinato.

Vorrei ora svolgere una disamina dell'andamento delle tariffe relativo agli ultimi anni e illustrare la situazione che emerge dal confronto con l'Europa. Dal punto di vista dei bilanci delle imprese, il periodo che va dal 2003 al 2007 dal punto di vista economico ha registrato risultati positivi. Il 2008 ha cominciato a segnare un'inversione di tendenza con una perdita, peraltro molto modesta, di 90 milioni, perdita che nel 2009 ha raggiunto l'importo di 377 milioni. Oggi, come ho avuto modo di dire pochi giorni fa in sede di relazione annuale, l'RC auto rischia di divenire il tallone di Achille del settore perché ha effetti penalizzanti sui cittadini ma anche sulle stesse imprese.

A questo andamento negativo le imprese hanno reagito nel modo più scontato che, però, è stato giudicato dal nostro Istituto come inidoneo e non corretto, dal momento che esse hanno agito sulla leva degli aumenti tariffari, che è certamente il modo più semplice per cercare di equilibrare i bilanci, ma evidentemente non il più corretto. Ci sono in tal caso anche altre strade da percorrere su cui di seguito mi soffermerò. Noi effettuiamo un monitoraggio trimestrale delle tariffe RC auto. Sempre in base a quanto disposto dalla normativa europea non possiamo effettuare un monitoraggio completo su tutte le tariffe perché ciò significherebbe «statisticare» in un modo molto analitico, il che potrebbe configurare una violazione della direttiva europea che stabilisce che i prezzi praticati non possano essere soggetti neppure a controllo preventivo.

Abbiamo pertanto preso in esame quattro campioni abbastanza significativi, tre dei quali riguardano i diciottenni e i neopatentati e il segmento delle autovetture, dei motocicli e dei ciclomotori, l'altra categoria su cui abbiamo concentrato la nostra attenzione è invece intermedia e riguarda un campione di automobilisti quarantenni utilizzatori di auto di media cilindrata. Da tale analisi abbiamo constatato che dall'ultimo trimestre del 2009 fino ad oggi si è registrato un aumento delle tariffe. Al 1° gennaio di quest'anno, per esempio, la tariffa per il quarantenne nella classe di massimo *bonus* ha registrato una crescita media del 14,4 per cento su base nazionale. Occorre infatti evidenziare che tali aumenti sono differenziati sul piano territoriale, posto che l'aumento è stato del 12,1 per cento al Nord, del 12,4 per cento al centro e del 19 per cento al Sud. Nel caso dell'assicurato diciottenne neopatentato alla guida di una autovettura a fronte di un incremento medio su base nazionale del 16,2 per cento, gli aumenti sul territorio sono stati rispettivamente del 15 per cento al Nord, del 12 per cento al Centro e – elemento particolarmente significativo – del 21,2 per cento nel Sud. In alcune zone del Meridione abbiamo anche potuto constatare che vengono praticati, o almeno enunciati, livelli di premi estremamente elevati, anche oltre 7.000 euro l'anno per assicurare una autovettura di media cilindrata. Peraltro la stessa normativa vigente sottolinea come la pratica da parte delle imprese di premi troppo elevati possa concretizzare un comportamento elusivo dell'obbligo a contrarre.

Su questo fronte già in passato siamo intervenuti e al riguardo si è svolta una grande discussione a livello europeo. Per fortuna, le ragioni

del nostro Paese (ritengo adeguatamente supportate dal nostro Istituto) hanno fatto sì che la Corte di Bruxelles riconoscesse la legittimità del nostro operato e quindi anche le sanzioni particolarmente pesanti previste dalla legge e da noi applicate in questo ambito. Ricordo che in prima istanza la Commissione europea, contestando questo comportamento al nostro Paese, aveva addirittura imposto l'abolizione dell'obbligo a contrarre da parte delle imprese; se questa linea fosse stata mantenuta immagino che l'anomalia fra domanda e offerta sarebbe diventata addirittura parossistica, nel senso che qualunque impresa si sarebbe sentita libera di assicurare o meno un cittadino e ritengo che ciò si sarebbe verificato per larga parte degli assicurati del Sud, con uno squilibrio di particolare rilevanza anche sul piano sociale.

Aggiungo che i dati prima menzionati se confrontati con il contesto europeo offrono un quadro già abbastanza sconcertante; infatti, secondo i dati più recenti disponibili (2008) – disponiamo anche dei dati relativi al 2009, ma non per quanto riguarda gli altri Paesi – in Italia il premio medio è praticamente il doppio di quello registrato in Germania, Francia e Spagna (407 euro contro rispettivamente 222, 172 e 229).

Questi dati per altro provengono dalla Confederazione europea degli assicuratori (CEA) e quindi non vi possono essere dubbi circa la loro veridicità.

Una rilevazione Eurostat – altro elemento importante – ha invece evidenziato l'andamento degli indici dei prezzi delle assicurazioni dei mezzi di trasporto per il periodo 2002-2009 dal quale si evince che in Italia vi è stato un incremento cumulato del 17,9 per cento contro il 7,1 per cento della media europea. Questa forbice rispetto agli altri Paesi si è andata pertanto via via allargando a svantaggio della cittadinanza motorizzata italiana.

La valutazione dell'Autorità sugli aumenti tariffari è stata più volte ribadita, tuttavia al riguardo, non potendo intervenire sull'entità delle tariffe e, quindi, adottare provvedimenti, abbiamo agito su un duplice fronte. Anzitutto siamo intervenuti in termini di regolazione, mettendo il più possibile in atto strumenti che facilitassero la mobilità e la concorrenza, con ispezioni presso le imprese e gli ispettorati di liquidazione. Abbiamo altresì provveduto a prendere in esame i numerosissimi reclami che ci pervengono in materia di RC auto e, in alcuni casi, anche a comminare delle sanzioni, che in pochi anni hanno raggiunto degli importi veramente consistenti.

Sempre in tema di RC auto, per quanto riguarda l'evoluzione del contesto economico e normativo di riferimento va osservato come i dati relativi all'esercizio 2009 confermino sostanzialmente i segnali di deterioramento dell'andamento del mercato emersi fin dall'anno precedente. La riflessione che qualcuno non del tutto ingenuamente credo svolga al riguardo è che se i risultati sono negativi, allora non si possa che aumentare le tariffe. Diversamente ritengo che occorra analizzare bene le ragioni sottese a tali risultati. In proposito va segnalato che la raccolta premi ha effettivamente subito un decremento di quasi 4 punti percentuali associato

ad un incremento degli oneri per sinistri. Il 2009, che è stato un anno positivo sotto il profilo della reazione del mercato assicurativo alla crisi economica mondiale, ha visto, come è noto, una ripresa dei rendimenti finanziari, grazie alla quale le compagnie hanno potuto sopperire al deterioramento tecnico.

A che cosa è dovuto il calo della raccolta? Ho già avuto modo poc'anzi di citare gli interventi del Governo e dell'Autorità con cui si è cercato in tutti i modi di stimolare la concorrenza. Ad esempio, ricordo in tal senso un nostro regolamento in materia di attestato di rischio. La legge prevedeva che tale attestato potesse essere ritirato dall'assicurato che aveva in scadenza la polizza non prima di tre giorni prima della scadenza stessa presso la sede dell'agente, ora comprendete bene che stanti i tempi previsti la mobilità era pressoché nulla; peraltro aggiungo che l'attestato di rischio è l'unico strumento di comparazione della gestione sinistri – o assenza di sinistri – precedente, che consente all'eventuale nuovo assicuratore di formulare una proposta. Al riguardo un regolamento dell'Autorità ha pertanto stabilito che l'attestato di rischio venga inviato al domicilio dell'assicurato almeno un mese prima della scadenza della polizza, così da permettere comparazioni e scelte.

Come già evidenziato, vi è stata una fase in cui le tariffe hanno registrato delle impennate con incrementi addirittura ogni due mesi, il che dal punto di vista tecnico non può avere alcuna spiegazione visto che i bilanci si fanno in due distinti momenti dell'anno. Sono infatti solo due le occasioni in cui si può verificare l'eventuale aggravarsi di un andamento tecnico: nel semestre – la verifica è però relativa perché le riserve per i sinistri da pagare non sono in tal caso ancora consolidati – e, soprattutto, a fine anno. Abbiamo così ritenuto opportuno permettere una flessibilità tariffaria, dando agli operatori e agli intermediari la facoltà di concedere sconti. Ciò ha attenuato il fenomeno ed ha aumentato la concorrenza.

Inoltre, da un anno, d'intesa con il Ministero dello sviluppo economico, abbiamo attivato il Preventivatore RC auto, uno strumento che consente a tutti coloro che lo desiderano di confrontare i prezzi offerti da tutte le compagnie presenti sul mercato ed esercitanti l'RC auto, immettendo determinati dati riferiti al veicolo che sono di natura sia anagrafica che tecnica.

In tal modo si dispone di una comparazione che permette ad un consumatore attento di realizzare anche dei risparmi, considerato che le tariffe non sono poi così omogenee.

Questi provvedimenti hanno determinato, ad esempio, un aumento della mobilità che è un elemento fondamentale per lo sviluppo della concorrenza; si consideri infatti che nel 2006 solo 6,3 cittadini su 100 passavano, alla scadenza della polizza, da una compagnia all'altra, laddove lo scorso anno il dato è stato del 9,3 per cento che pur se non ancora sufficiente è comunque di un certo rilievo, visto che segnala un incremento di tre punti nel giro di pochi anni.

Inoltre, poiché la legge assegna all’Autorità la facoltà di effettuare segnalazioni sia al Governo, sia al Parlamento, per quanto riguarda le materie di sua competenza per le quali un provvedimento normativo di natura primaria potrebbe contribuire alla migliore efficienza del settore, l’ISVAP nel luglio 2007 ha inviato una specifica proposta di modifica legislativa volta all’eliminazione dell’automatismo connesso al tacito rinnovo dei contratti RC auto. Siamo infatti convinti che se tutti i cittadini sapessero che ad un determinato termine cessa la loro garanzia, sarebbero a molto più incentivati a cercare delle forme di copertura assicurativa diversificate onde valutare l’eventuale convenienza di un cambiamento della compagnia assicuratrice.

C’è stata quindi una diminuzione delle entrate che in sé è un fatto positivo almeno dal punto di vista degli utenti, ma ben poca cura è stata posta dalle compagnie nella regolazione del flusso di uscita, cioè nella liquidazione dei sinistri. Al riguardo l’opinione dell’ISVAP, peraltro suffragata da dati, è che vi sia la tendenza a dare la responsabilità delle criticità del settore ad alcuni fattori abbastanza esogeni che caratterizzano purtroppo il nostro Paese, ma che le cose non in realtà non siano in questi termini. I fattori di cui sopra sono ad esempio il numero assai più elevato rispetto al contesto europeo dei danni micro-permanenti, dei danni alla persona, oltre ad una giurisprudenza particolarmente severa e non omogenea nelle varie zone d’Italia in termini di risarcimento in caso di lesioni o di morte di un soggetto, per non parlare dello scarso rispetto delle norme del traffico, dello stato della rete stradale o delle frodi. Si tratta di fattori che sono stati e sono attualmente molto utilizzati come giustificazione, tanto per fare un esempio nel corso dell’audizione svoltasi in questa Commissione dei rappresentanti dell’Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA) ove è emerso che tutte le colpe sarebbero da attribuire a fattori esterni. Torno però a ribadire che le cose non stanno in questi termini: infatti, pur essendo innegabile l’incidenza dei suddetti fattori sulla situazione italiana, tale da creare una differenziazione tra le condizioni di base dell’Italia e quelle degli altri Paesi europei, non c’è però alcun dubbio che in questo ambito le compagnie avrebbero potuto svolgere un ruolo molto importante se solo avessero ampliato i loro investimenti sulle strutture di liquidazione sinistri – ed è proprio in tal senso che procedono le nostre sollecitazioni – soprattutto quando i risultati in termini di utili avrebbero consentito loro di accumulare risparmi.

Ciò detto, per quanto riguarda il settore della RC auto, al fine di superare o comunque di contenere l’incidenza di questi fattori che ho definito esogeni sono stati adottati numerosi provvedimenti, fra i quali l’introduzione della patente a punti e la tabellazione del danno alla persona derivante da lesioni che provocano invalidità lievi, le cosiddette micro-permanenti, ovvero fino a 9 punti di invalidità e posso assicurarvi, proprio per aver collaborato alla redazione di tali tabelle che una invalidità di tale livello non può proprio considerarsi come «micro-permanente». In Italia, purtroppo, si registra d’altro canto un gran numero di invalidità per valori percentuali molto bassi (dell’1-2 per cento) e confesso – pur avendo

chiesto chiarimenti ai miei amici medici legali – di non aver ben chiaro in cosa queste possano consistere.

È stato inoltre introdotto e realizzato il risarcimento diretto che, pur essendo ancora in fase sperimentale, sta dando dei risultati positivi, se non altro perché sono diminuiti, ed in termini consistenti, i tempi medi di liquidazione dei sinistri. D'altra parte, la sollecitudine e l'efficienza della liquidazione del sinistro consentono molto spesso di liquidare il giusto, di combattere le frodi e, soprattutto, di evitare il contenzioso, che è quello che poi porta ad un aggravamento del costo del sinistro particolarmente importante.

L'ISVAP ritiene che qualche ulteriore intervento possa essere utile adottato. Ad esempio, in tema di risarcimento diretto una sentenza della Corte costituzionale ha interpretato la norma che disciplina l'indennizzo diretto come non obbligatoria, lasciando in piedi l'alternativa di richiedere i danni al terzo responsabile, oppure alla propria compagnia. Pertanto, un provvedimento che ponesse fine a questi dubbi a mio avviso sarebbe particolarmente utile, perché il risarcimento diretto per funzionare deve avere come presupposto tecnico il fatto di essere una procedura esclusiva. Ricordo che, fra l'altro, il risarcimento diretto per un determinato numero di giorni previsti dalla legge ed in certe condizioni, non prevede il coinvolgimento di periti ed avvocati, con conseguenti ricadute positive anche in termini di risparmio. Alcune delle iniziative che ho qui citato hanno quindi già prodotto dei risultati positivi. Ma vengo ora alla questione sulla quale l'Autorità avendo il controllo sulla stabilità del mercato assicurativo e sulla solvibilità delle compagnie può e deve intervenire più direttamente; mi riferisco a quella non meno importante della tutela degli utenti.

L'Autorità ha valutato l'efficienza delle compagnie puntando l'attenzione non solo sull'aspetto delle entrate, che è il più semplice da manovrare da parte delle compagnie, ma su quello delle uscite. Ciò al fine di conoscere la situazione della liquidazione sinistri e quindi di capire se vi sia la possibilità di apportare miglioramenti ed anche quali effetti economici da questi potrebbero derivare e, infine, di fare un bilancio nell'interesse sia delle compagnie – che comunque l'equilibrio lo trovano aumentando le tariffe – sia, soprattutto, degli utenti.

Più volte l'ISVAP, sulla base dei dati che cercherò di seguito di riassumere brevemente, ha richiamato l'attenzione su alcune situazioni, denunciando carenze, ma anche effettuando ispezioni o attraverso l'irrogazione di sanzioni. Nell'ultimo quinquennio in Italia si è evidenziato un calo costante del numero totale dei punti di contatto, cioè delle strutture liquidative a disposizione dell'utenza sul territorio nazionale che invece di aumentare, come la maggiore efficienza richiederebbe, sono diminuite del 31 per cento, passando da 6.207 nel 2004 a 4.271 nel 2009 e a questo si è associata anche la contemporanea riduzione del numero dei dipendenti assegnati alla liquidazione sinistri.

Nel mese di febbraio l'ISVAP ha avviato una specifica indagine, che ha preannunciato anche nel corso di una audizione presso la Commissione

finanze della Camera, volta ad analizzare, oltre alla presenza sul territorio delle strutture liquidative, anche le loro efficienze e quindi la possibilità di ridurre le uscite, che costituiscono poi l'altro elemento da prendere in considerazione quando si effettua un bilancio. Alle imprese che operano nel settore dell'RC auto è stata in tal senso richiesta la presentazione di una dettagliata relazione, sottoposta al vaglio dell'organo amministrativo, ovvero al consiglio d'amministrazione, al fine di richiamare l'attenzione su un aspetto che riteniamo cruciale per la sana e prudente gestione delle imprese stesse, ovvero il coinvolgimento dei vertici aziendali nelle problematiche legate alla liquidazione dei sinistri, sulle quali spesso non sono chiamati a decidere i suddetti vertici, ma le unità operative che non sono nelle condizioni di assumere decisioni strategiche di cui è in genere dotato un consiglio di amministrazione, penso ad esempio a quando si tratta di vagliare l'opportunità di assumere 30 o 50 unità per rafforzare in modo consistente l'organico.

Questa specifica indagine si è andata ad aggiungere a quelle che svolgiamo regolarmente, mi riferisco alle quotidiane verifiche ispettive sui centri di liquidazione, alle analisi dei *report* periodici dell'*internal auditing* che in base al nostro regolamento è stato deputato a gestire il registro dei reclami, per poi fornire delle relazioni che vengono portate all'attenzione del consiglio d'amministrazione le cui risultanze, sempre tramite l'*internal auditing*, sono sottoposte al vaglio dell'Autorità onde verificare la consistenza dei reclami e gli eventuali provvedimenti che si ritiene opportuno prendere per porvi rimedio.

La già citata riduzione del numero totale dei punti di contatto ha ovviamente comportato un aumento del numero medio degli utenti serviti da ciascun punto di contatto, che è passato da 10.145 nel 2008 a 11.350 nel 2009. Ciò significa che il bacino di utenza per singola struttura liquidativa è aumentato il tutto naturalmente a scapito dell'utenza.

C'è anche un altro dato preoccupante da considerare, mi riferisco al fatto che i rapporti tra punti di contatto e utenti sono inversamente proporzionali alle necessità. Nell'Italia meridionale, per esempio, di cui ben conosciamo i problemi che vanno dalla maggiore incidenza dei sinistri, alle frodi e quant'altro, ogni punto di contatto gestisce 15.854 veicoli circolanti (lo scorso anno erano 14.180). In Campania addirittura ad ogni punto di contatto corrispondono 29.322 veicoli.

Il rapporto sinistri per dipendente mostra nel 2009 un carico medio di lavoro per dipendente superiore alla media nazionale (pari a 796 pratiche l'anno) per le seguenti Regioni: Campania (1.363), Puglia (1.126), Sicilia (1.110), Molise (1.109), Calabria (1.066), Veneto (911), Lazio (873) e Basilicata (809). Questo significa che le difese approntate dalle compagnie per far fronte all'incidenza dei fenomeni fraudolenti ed a presidio della liquidazione dei sinistri si sono attenuate e proprio nelle Regioni più interessate da tali fenomeni.

A tale proposito aggiungo che la media stimata per quanto riguarda l'incidenza delle frodi in Italia oscilla intorno al 2,4 per cento, laddove in Campania vi è una città nella quale tale dato è stimato nell'ordine

del 10 per cento, il che significa che in quel contesto il liquidatore è ancora più solo perché è costretto a gestire molto più sinistri rispetto alla media non solo nazionale, ma anche regionale. Evidentemente, quindi, non sono state adottate le politiche di investimento necessarie.

A seguito della succitata indagine e delle conseguenti nostre prese di posizione, particolarmente dure, abbiamo notato che dall'inizio dell'anno qualcosa si sta muovendo: tanto per fare un esempio, proprio oggi ho incontrato l'amministratore delegato di un importante gruppo assicurativo che al momento sta completando l'assunzione di 80 liquidatori per rafforzare la propria struttura, va comunque segnalato che questo andamento non è ancora così generalizzato. Da parte nostra continuiamo a seguire e a monitorare la situazione e via via che ci pervengono i risultati, anche ad intervenire sulle compagnie che presentano le maggiori carenze.

C'è poi un dato confortante che ho già segnalato, mi riferisco al fatto che abbiamo constatato che le poche imprese o gruppi che nel tempo hanno adottato le politiche da noi auspiccate hanno ottenuto dei risultati migliori non solo dal punto di vista del rapporto tra sinistri e premi – che è poi quello che va ad incidere sul bilancio – ma anche in termini di numero di utenti insoddisfatti e, quindi, di reclami. Queste imprese, inoltre, registrano un livello minimo di sanzioni applicate per carenze nella definizione dei sinistri RC auto, che non riguardano il merito ma i tempi stabiliti dalla legge sia per espletare la suddetta definizione, sia per avanzare un'offerta. Su questo fronte è pertanto necessario un grosso salto di qualità. Occorre gestire in modo strutturale queste rete e per farlo servono degli interventi importanti e significativi che naturalmente non chiediamo vengano effettuati immediatamente, ma in un arco temporale ragionevole.

Aggiungo che anche i fenomeni che ho prima definito «esogeni» in realtà sono tali fino ad un certo punto. Infatti, se non si è in grado di filtrare le frodi o contestare adeguatamente invalidità micro-permanenti più o meno valide, oppure si lascia che le pratiche giungano in contenzioso affidandole ad un avvocato perché la fretta impedisce di gestire il sinistro, alla fine questi fattori da esogeni finiscono per diventare endogeni. Un ispettore con un carico di sinistri particolarmente elevato, infatti, si trova di fronte a due alternative: o liquida come un bancomat con limiti di spesa però assai più elevati di quelli di un bancomat o lascia che la pratica finisca in contenzioso affinché ci pensi l'avvocato. Ciò, però, ha degli effetti deleteri sull'incremento del pagato e, nel tempo su quello delle riserve. Inoltre, anche i giudici, quando si trovano di fronte a comportamenti che non sono giustificati dalla situazione, sono indotti ad intervenire pesantemente. Esiste pertanto una certa commistione tra elementi esogeni ed endogeni.

Quanto all'azione di prevenzione e contrasto delle frodi ho già citato il dato relativo alla quota nazionale dei risarcimenti connessi con fenomeni criminosi che è appunto pari al 2,2 per cento. Si tratta però di dati alquanto incerti e soggetti ad una certa oscillazione anche perché in molti casi le denunce non vengono effettuate visto lo stato della nostra

giustizia, e quindi i soggetti abituati a frodare non si sentono intimoriti dalla possibilità di incorrere in una denuncia. Comunque, ripeto, a fronte di una media nazionale del 2,2 per cento, la Campania si colloca all'8,1, la Puglia al 5,2, la Calabria al 4 e la Sicilia 2,9. Questi dati confermano la correlazione inversa tra le incidenze di fenomeni fraudolenti e il presidio della liquidazione sinistri. Cito il caso della Provincia di Napoli dove ad una percentuale di sinistri connessi a reati pari a cinque volte la media nazionale corrisponde un carico medio di lavoro per dipendente ben superiore alla media nazionale.

Stiamo inoltre osservando da qualche tempo un fenomeno che si sta aggravando in modo preoccupante, quello dell'evasione assicurativa, tant'è che vi sono soggetti che circolano senza avere una copertura assicurativa. Questo lo si riscontra soprattutto sulla base di un parametro di riferimento dato dai sinistri liquidati dal Fondo vittime della strada che, com'è noto, sono quelli provocati da soggetti non assicurati o non identificati. Questi individui sono quelli che vengono definiti «pirati della strada», che magari dopo aver travolto ed ucciso dei poveri ragazzi scappano senza prestare soccorso e lo fanno perché magari non sono assicurati.

Un altro fenomeno in crescita è quello delle cosiddette compagnie fantasma, ovvero imprese che operano nel territorio della Repubblica senza autorizzazione: negli ultimi 18 mesi ne abbiamo individuate 15 e 48 dal 2002. Si tratta di compagnie il cui nome spesso richiama quello di una compagnia nota, dietro il quale non c'è nulla, che vendono certificati assicurativi, anche a 100-200 euro pur se – ripeto – in assenza di alcuna struttura e, soprattutto, di copertura assicurativa. Vi sono dei malcapitati cittadini che si imbattono in queste compagnie, pensando di aver trovato La Mecca su questa terra e di risolvere i propri problemi.

C'è anche una facilità evidente nel falsificare i contrassegni, che oggi sono stampati su carta semplice, per cui se si dispone di un buono *scanner* e una carta quasi migliore di quella usata per i veri contrassegni, il falso è praticamente irricognoscibile. Al riguardo stiamo valutando l'utilità di modificare la norma in tale ambito prevista, al fine di prevedere che la stampa di tali contrassegni avvenga su una sorta di carta moneta, che pur non essendo esenti da rischi di falsificazione, pone qualche difficoltà ulteriore per chi intenda procedere alla falsificazione che per farlo deve perciò essere particolarmente attrezzato.

Vorrei ora tornare un attimo al tema della prevenzione delle frodi. L'ISVAP gestisce una banca dati sinistri nella quale sono registrati da molti anni tutti gli estremi del conducente, dei trasportati, dei feriti e dei testimoni in relazione a milioni di sinistri. Se adeguatamente consultata da parte delle compagnie, tale banca dati potrebbe quindi rappresentare uno strumento molto utile, proprio perché da tale consultazione si potrebbe ad esempio evincere se un nominativo si ripete più volte, oppure se un incidente ad un arto è stato già risarcito. Lo scorso anno abbiamo avuto contatti molto serrati con il Garante per la protezione dei dati personali nel tentativo di abbattere certi muri che rendevano difficoltosa l'utilizzazione della suddetta banca dati. In essa – ripeto – vengono registrati

nome e cognome del soggetto interessato da sinistri in qualità di testimone, conducente, ferito, trasportato, perito, liquidatore o medico legale ed è quindi abbastanza semplice individuare eventuali connessioni e far emergere delle possibili frodi. La possibilità di accedere a questa nuova banca dati così ristrutturata viene peraltro richiesta insistentemente. Abbiamo provveduto a modificare quasi integralmente l'impianto preesistente, assai complesso, e quindi auspichiamo che la nuova banca dati possa essere operativa entro quest'anno. Mi auguro che le compagnie possano ricorrere alla sua utilizzazione sia a livello centrale, sia attraverso gli ispettori che sono poi coloro che vivono sul campo la realtà, anche fraudolenta, di un determinato territorio.

Si sta molto insistendo anche sulla istituzione di una Agenzia anti-frode con compiti investigativi: all'esame delle Commissioni finanze (prima del Senato e poi della Camera dei deputati) vi è un progetto che riguardava proprio tale istituzione. Nel merito si ritiene che attraverso l'incrocio dei dati fra tutti i sinistri registrati, sia possibile individuare la presenza di fenomeni criminali di una certa entità. Ricordo, infatti, che il fenomeno delle frodi non riguarda tanto quelle perpetrate dai cittadini – tra i quali è comunque abbastanza diffusa l'idea che visti i costi delle assicurazioni in caso di sinistro è bene tentare di ricavare qualcosa – quanto quello dei sinistri inesistenti. In questo specifico ambito operano diverse organizzazioni criminali, attive soprattutto nelle zone meridionali del Paese, che utilizzano questo sistema per arricchirsi.

L'ISVAP è favorevole all'utilizzo di uno strumento integrativo comunque articolato, l'importante, però, dal nostro punto di vista, è che non si pensi di trasferire l'onere di un non adeguato contrasto alle frodi dalle compagnie ad un ipotetico regime di ordine pubblico (quindi di autorità giudiziaria). Ricordo, peraltro, che la agenzia antifrodi dovrebbe funzionare con 10-12 persone, in luogo delle migliaia che stanno in tutta Italia e che possono utilizzare la nostra banca dati sinistri. Ciò non deve essere un alibi e su questo aspetto stiamo insistendo molto. Occorre far funzionare nel migliore dei modi la banca dati sinistri, promuovendo al massimo il suo utilizzo, perché la prevenzione dei sinistri falsi è in mano alle strutture delle compagnie. Non è ipotizzabile infatti che le sole forze dell'ordine, con le 10-12 persone che manovrano questo mega *computer* tutti i giorni, possano risolvere il problema.

Il Presidente mi ha chiesto anche di illustrare la nostra attività istituzionale. Ebbene, l'ISVAP svolge anzitutto un'attività di vigilanza documentale serrata sui bilanci e sui prodotti che vengono emessi dalle compagnie con due obiettivi fondamentali, il primo dei quali è garantire la stabilità del mercato attraverso la solvibilità delle singole compagnie con un criterio dinamico, che è poi quello di valutare anche l'efficienza gestionale delle compagnie, senza alcun intento dirigista. Questo ci consente di intervenire in modo diretto sulla gestione dei sinistri. Oltre a ciò, abbiamo un servizio reclami – di cui la dottoressa Maria Luisa Cavina è la dirigente responsabile – che esamina tutti i reclami che vengono formulati, in primo luogo attraverso il circuito delle imprese (ogni anno sono circa 100.000).

A volte i cittadini si rivolgono direttamente a noi anche se preferiamo che prima si esplichino un tentativo presso le imprese e solo qualora essi non siano soddisfatti delle risposte ricevute, provvediamo ad intervenire.

Noi effettuiamo una valutazione, ma non possiamo intervenire, in quanto non siamo un organo giurisdizionale, né paragiurisdizionale, non potremmo, ad esempio, intervenire per stabilire il torto o la ragione nel caso in cui si verificasse un incidente tra il Presidente di questa autorevole Commissione e chi vi sta parlando, perché ciò sarebbe al di fuori delle nostre competenze. Ribadisco tuttavia che l'ISVAP può e deve verificare se nella gestione di un sinistro siano state rispettate tutte le norme e, qualora non fosse così, è tenuto ad applicare le sanzioni previste dalla legge.

Bisogna anche dire che dei circa 110.000 reclami presentati dagli utenti alle imprese, l'ISVAP ne gestisce circa 33.000. Nel 2009 l'Autorità ha irrogato sanzioni per 59,5 milioni di euro, una cifra importante che costituisce un costo rilevante per le compagnie assicurative: tale onere in parte potrebbe essere attenuato attraverso un miglioramento dell'efficienza degli apparati. Occorre inoltre tenere conto del discredito che ricade sulle compagnie stesse, perché ogni mese sul bollettino dell'ISVAP, consultabile anche sul sito Internet dell'Autorità, vengono pubblicate tutte le sanzioni applicate e molti giornali, soprattutto quelli specializzati, si divertono, per così dire, a stilare graduatorie per determinare quali compagnie detengano la bandiera nera e quali stiano gradualmente migliorando. Ben 50 di questi 59,5 milioni di sanzioni comminate dall'ISVAP sono ascrivibili ad illeciti relativi alle violazioni della normativa sulla responsabilità civile auto e ben 47 milioni sono riferibili in modo specifico a violazioni delle disposizioni in materia di liquidazione sinistri, un dato ulteriore che ci conferma l'inefficienza del processo di liquidazione e la necessità di intervenire su di esso. L'Autorità esercita la sua funzione di vigilanza e sanzionatoria non solo sulle imprese, ma anche sugli intermediari, che sono tutti iscritti in un registro istituito dopo l'emanazione del codice delle assicurazioni sulla base di un regolamento dell'Autorità, cosicché oggi qualunque intermediario, per poter esercitare, deve essere iscritto in questo registro, essere in possesso di una adeguata formazione ed avere una polizza di responsabilità civile professionale; si tratta pertanto di un soggetto identificato, al contrario di quanto avveniva fino a quattro anni fa, quando anche un pasticciere o un idraulico, collaborando con qualunque soggetto, poteva offrire una polizza di assicurazione. Anche questo è stato un elemento di ordine portato dal codice e dall'Autorità nel settore ed oggi i soggetti iscritti sono circa 250.000. Per quanto riguarda le sanzioni, in questi cinque anni sono stati pagati dalle imprese in via prevalente ed in parte dagli intermediari sanzioni per oltre 245 milioni. La nostra Autorità, i cui oneri sono supportati dal mercato, cioè dai soggetti vigilati e non grava sullo Stato, costa circa 50 milioni l'anno e ne incassa circa 60 dal mercato, che però, com'è giusto, non vanno all'ISVAP, ma vengono versati al Fondo vittime della strada e contribuiscono a far fronte a quei sinistri provocati da soggetti non identificati o non assicurati, mentre quelli relativi agli altri rami vengono pagati all'erario.

Mi sono soffermato in particolare sul settore della responsabilità civile auto che, in ragione della sua obbligatorietà interessa un segmento di mercato che per le sue dimensioni determina i maggiori problemi ed evidenza più ombre che luci.

In questi anni si è registrata una maggiore concorrenza e mobilità, ma si riscontrano anche delle criticità, ad esempio sotto l'aspetto strutturale e mi riferisco al non adeguato presidio alla dinamica del costo dei sinistri, al quale le imprese non possono che rispondere che con un aumento delle tariffe, innescando così un circolo vizioso. Un altro elemento di criticità è dato dall'evasione assicurativa: ci sono soggetti che non si assicurano, soggetti che falsificano i contrassegni o si affidano a compagnie che poc'anzi ho definito «fantasma».

L'ISVAP sta anche collaborando con la magistratura e con la Guardia di finanza – al momento ci troviamo nella delicata fase istruttoria – per cercare di stroncare dei fenomeni particolarmente importanti che coinvolgono la criminalità organizzata. È necessario quindi procedere al rafforzamento delle strutture di liquidazione sinistri.

L'ISVAP, in questo quadro normativo che impedisce interventi diretti sulle tariffe da parte di qualunque autorità di vigilanza così come da parte di Parlamento e Governo, auspica interventi normativi che facilitino l'attività e la rendano più semplice e scorrevole. L'istituto sta sviluppando interventi ispettivi, interventi sui reclami dei sinistri e ora, proprio a seguito di questa indagine, sta intervenendo anche direttamente presso ciascun gruppo assicurativo, il quale è tenuto a dichiarare la propria situazione, nello specifico gli interventi in programma e i tempi di realizzazione, affinché questa lente di ingrandimento sul tema sia la più attenta possibile. Tutto ciò con l'auspicio di ottenere dei risultati a tutto vantaggio della cittadinanza e credo poi anche delle compagnie. Vi ringrazio per l'attenzione e naturalmente spero di poter dare risposte esaurienti a qualunque domanda riteniate di porre.

PRESIDENTE. La ringrazio, presidente Giannini. Nella sua illustrazione, lei ci ha spiegato che sostanzialmente l'ente di vigilanza è – ahimè – un po' frenato, nel senso che nel sistema di mercato esistente nessun soggetto può inserirsi sulla definizione della tariffa, per cui anche l'ISVAP si limita ad aspetti di consulenza nei confronti di Governo e Parlamento. Come lei diceva, servirebbero un'agenzia anti-frode e una banca dati confrontabile a disposizione delle compagnie per valutare se vengano realizzate o reiterate eventuali frodi. La proposta dell'ISVAP di evitare l'automatismo nei rinnovi delle polizze mi sembra interessante e rientra sempre in un contesto di più ampia liberalizzazione e concorrenza del mercato.

Al riguardo vorrei ad esempio sapere se avete avuto la percezione che gli aumenti che si sono registrati fossero più o meno giustificabili; nel merito non arrivo a prefigurare l'eventuale presenza di cartelli, tuttavia mi interesserebbe capire se l'ISVAP abbia, nel caso, la facoltà di chiedere o pretendere una giustificazione a fronte ad esempio di incrementi delle tariffe come quelli registrati nel 2009 e nel 2010, di oltre il 10 per cento.

Ciò detto, siamo naturalmente consapevoli che l'Autorità non possa incidere sui bilanci, in quanto una compagnia può sempre presentare una documentazione – per così dire – di comodo.

GIANNINI. Non direi di comodo.

PRESIDENTE. Forse no, ma magari nel bilancio si può omettere quello che non è proprio indispensabile.

C'è poi da considerare l'aspetto relativo alla magistratura: come abbiamo visto, c'è un'*escalation* del riconoscimento del danno, cioè l'area del danno è sempre più estensibile ed immagino che le compagnie, dovendo far fronte ad un fenomeno che va sempre più dilatandosi, anche cautelativamente pretendano premi in grado di coprire i danni che saranno contestati e liquidati in sede giudiziaria. Questi sono a mio avviso gli aspetti più salienti che dovremmo riuscire a mettere meglio sotto il riflettore.

BUBBICO (PD). Ringrazio il presidente Gianni per la sua relazione. Mi pare si possa dire tranquillamente che il passaggio dai prezzi amministrati al mercato ha determinato una situazione che ha poco o nulla del mercato, considerato che tutte le inefficienze del sistema, che sono state descritte dal nostro ospite con grande analiticità, vengono poi scaricate sui consumatori.

Si tratta di capire se c'è chi possa intervenire in questo ambito e che cosa impedisce oggi di intraprendere un'azione volta al superamento di queste inefficienze del mercato. Altrettanto interessante sarebbe comprendere perché procedure che risultano particolarmente ostative della libera iniziativa e della libera scelta da parte del cliente vengano ad esempio mantenute in vita. Che senso ha, inoltre, chiedere al cittadino di esibire l'attestato di rischio quando esiste la banca dati rischi che registra le situazioni e il coefficiente di rischio che il soggetto esprime? Infatti, nel caso si tratti di un nuovo entrante non ci sono dati, mentre se ci si riferisce ad un soggetto che ha già stipulato un contratto d'assicurazione si dispone di una storia assicurativa che è tracciata e leggibile in una banca dati. Mi rifiuto inoltre di pensare che non possa essere allestita una banca dati sinistri! Tutto ciò sarebbe utile anche al fine di esercitare quella azione di prevenzione frodi, rispetto alle quali la polizia e la magistratura sono chiamate ad intervenire, come normalmente accade in settori simili. Quando si va in banca a chiedere un prestito di 1.000 euro, accade che con una semplice operazione si interroga il sistema e quindi si viene a conoscenza del merito creditizio e quindi se si è acceso un mutuo, se si ha uno scoperto di conto corrente o un affidamento di qualunque altro tipo. Ciò avviene senza che ci sia nessun organismo specifico perché è lo stesso sistema interbancario ad agire all'interno di un sistema codificato e condiviso nel reciproco interesse e quindi, indirettamente, nell'interesse del cittadino. Se, infatti, la banca opera un incauto affidamento ci rimette. Non si capi-

sce, quindi, per quale motivo l'assicurazione che effettua un incauto affidamento non debba pagare così come le banche.

Il modello della centrale rischi esiste già nella banca dati sinistri e, tra l'altro, grazie a tale strumento si può eliminare anche l'apposizione del certificato. Il veicolo è, infatti, identificato ed identificabile e, quindi, la pattuglia di polizia o chiunque eserciti un controllo è nelle condizioni di verificare se quel veicolo è assicurato o meno, basta assumerne gli identificativi. In tal caso, se proprio dovrà essere falsificato qualcosa immagino che verrà contraffatta la targa piuttosto che il bollo d'assicurazione. Tutto questo potrebbe determinare sicuramente una fluidità del sistema in grado di riportarci in uno scenario europeo.

Ci deve poi essere una modalità per misurare l'efficienza delle assicurazioni. Il rischio adesso viene scaricato tutto sui cittadini e sui consumatori. Oggi se un'assicurazione non fa bene il proprio mestiere, piuttosto che perseguire, limitare e contrastare gli abusi li ripaga e questo perché sa di potersi poi rifare sul cittadino consumatore mediante un aumento delle tariffe. Di fronte ad un tale esempio c'è veramente da domandarsi in che tipo di mercato ci troviamo ad operare e sulla base di quale sistema di regole? Diversamente, l'interesse a verificare e a contrastare gli abusi deve allora essere innanzitutto della compagnia d'assicurazione e per questo ci dovrebbe pur essere un *rating*! Oggi una banca che presenta un livello di sofferenze anomalo deve necessariamente rientrare nei parametri di Basilea e ciò significa provvedere ad accantonamenti di pari importo ma anche una penalizzazione sul conto economico dell'esercizio finanziario.

Rispetto a questo scenario, quale è il collo di bottiglia e quale l'impedimento che ci restituisce una dinamica così inefficiente? Sul versante dei consumatori che cosa osta alla costituzione di unioni di acquisto? Perché oggi non è possibile per i cittadini costituirsi in un *club* di automobilisti virtuosi in grado di certificare un merito assicurativo elevato e spendere quel merito sul mercato delle contrattazioni possibili, anche per risolvere il tema dell'asimmetria non solo informativa, ma anche della capacità contrattuale del singolo? Ci sono impedimenti di natura normativa, legislativa, operativa che ostano alla realizzazione di quanto detto e come eventualmente possono essere superati?

GIANNINI. Signor Presidente, mi riferirò preliminarmente alle sue osservazione e domande.

Lei ha citato la possibilità di segnalazione. Vorrei precisare in questa sede che l'attività dell'Autorità va ben oltre tale possibilità. Dall'entrata in vigore del codice delle assicurazioni nel 2005, ne abbiamo realizzato l'intera l'attuazione regolamentare: in sostanza tutto lo scibile assicurativo italiano è stato regolato dall'Autorità. Si è trattato di un lavoro enorme che ha visto anche l'emanazione di 35 regolamenti e 14 provvedimenti e nell'ambito del quale, tanto per fare un esempio concreto, ci siamo occupati della disciplina delle riserve, stabilendo come esse debbano essere deter-

minate, così come degli *asset* a copertura. La regolazione in questo ambito rappresenta per noi uno degli aspetti più importanti.

Prima ho sottolineato forse in termini un po' semplicistici che l'ISVAP è tenuta a controllare la stabilità del mercato, ma naturalmente occorre considerare che si possono verificare fenomeni che richiedono l'adozione di provvedimenti di rigore come la liquidazione coatta e la gestione commissariale. Tengo a questo proposito ad evidenziare che la grave crisi economica che ha colpito tutto il mondo nel nostro Paese non ha determinato danni eccessivi e questo perché proprio su nostro *input* nel biennio 2008-2009 le imprese hanno dovuto immettere capitale attraverso versamenti o prestiti subordinati per 4,5 miliardi e in questo modo hanno fatto fronte alle problematiche determinate dal fallimento della Lehman Brothers e delle banche islandesi che avevano fatto accordi per oltre 2,3 miliardi. Con ciò intendo affermare che il sistema è comunque regolamentato.

Ciò detto, in materia di RC auto la normativa di carattere europeo stabilisce che le tariffe non siano modificabili, neanche per iniziativa del Parlamento, e ciò costituisce una fonte di problemi enorme, posto che parallelamente si stabilisce anche che il cittadino, che ha l'obbligo d'assicurarsi, è tenuto però a scegliersi i premi sul mercato effettuando confronti tra le varie offerte.

L'ISVAP ha ovviamente delle capacità di intervento che abbiamo esperito ed esperiamo quotidianamente, ad esempio attraverso le nostre ispezioni. Mi sto volutamente riferendo solo al ramo RC auto perché se dovessi parlare di tutta l'attività complessa e varia portata avanti dall'Autorità nel settore di riferimento, temo che potrei esaurire la vostra pazienza. Basti pensare che per garantire la solvibilità dell'impresa occorre controllare i prodotti che la stessa emana, ad esempio verificando che un prodotto ascrivibile al ramo vita abbia i presupposti tecnici per ottenere tra 30 anni i risultati che quel prodotto si prefigge.

Il Presidente facendo riferimento alla nostra azione ha parlato anche di attività consulenza che è per noi molto importante e che a partire dalla nostra esperienza del settore ci porta a suggerire al Governo e, soprattutto, al Parlamento, l'adozione di normative che riteniamo possano contribuire a risolvere i problemi.

In risposta ad una domanda al riguardo avanzata, confermo che l'ISVAP esercita il proprio controllo sulla congruità delle tariffe le quali dovrebbero, o meglio, devono avere una base tecnica. Come già segnalato in Campania abbiamo riscontrato che vi sono imprese che chiedono premi dell'importo di 7.000 euro, che non possono che essere definiti allucinanti. Stiamo pertanto chiedendo a tali imprese di dimostrare in base a quali regole tecniche agiscano, e quindi di specificare quale sia il rapporto tra sinistri e premi e, in genere, le ragioni che giustifichino la loro offerta al pubblico. Le tariffe, infatti, sono un'offerta al pubblico ed oggi – come già segnalato – sono pubblicate e ricavabili attraverso lo strumento del preventivatore, che è estremamente importante proprio perché consente di confrontare tutti i prezzi.

Sono stati chiesti chiarimenti anche in ordine alla eventuale presenza di cartelli nel settore al nostro esame. Al riguardo tengo a precisare che questa materia non è però di competenza dell'ISVAP, bensì dell'Autoretà garante della concorrenza e del mercato, che a suo tempo è anche intervenuta. Segnalo tuttavia – e questo è un dato obiettivo – che se si utilizza lo strumento del preventivatore il consumatore può comparare i prezzi della copertura obbligatoria praticati da tutte le imprese del mercato. Ciò detto, l'esperienza insegna che il prezzo non è l'unico elemento di valutazione di un servizio, anche perché oggi attraverso l'indennizzo diretto, dal momento che vi è una coincidenza tra il soggetto che riceve il risarcimento e il soggetto che si assicura, è possibile veramente compiere una comparazione tra prezzo e servizio. Per fortuna, però, se gli assicurati sono 100, al momento la frequenza di sinistri è dell'8 per cento, del resto, se così non fosse sarebbe una vera tragedia!

Ciò premesso, esiste tuttavia un problema che semplificando cercherò di seguito di illustrare. I bilanci vengono effettuati dalla compagnia iscrivendo nell'attivo gli incassi e nel passivo le uscite e maggiorando le spese di intermediazione e di gestione. La questione è che – ed è questo l'aspetto su cui insisto molto – la gestione del «rubinetto» di uscita (ovvero quello relativo al pagamento dei sinistri) è ad avviso dell'ISVAP in larga parte inefficiente. Allo stesso tempo l'attivo rappresentato dai premi in entrata, come già segnalato, è diminuito anche grazie ai provvedimenti che Governo e Autoretà hanno adottato, ad esempio in tema di flessibilità e di attestato di rischio per cui si è avuta una maggiore concorrenza e, conseguentemente una riduzione dei premi. Credo pertanto che occorra intervenire adeguatamente sulla gestione dei sinistri al fine anche di riequilibrare questa diminuzione dei premi. Non pretendiamo ovviamente che i sinistri vengano pagati a *go-go*, né riteniamo che la loro gestione possa ritenersi del tutto inefficiente perché non sarebbe giusto, né vero, credo tuttavia che la situazione possa essere ampiamente migliorata e che questo comporti anche una diminuzione dei costi di uscita così da consentire un riequilibrio ed una riduzione delle tariffe. Se però si assiste passivamente alla crescita dei costi, adducendo a giustificazione una volta l'intervento della magistratura, un'altra la questione delle invalidità micro-permanenti, un'altra ancora quella delle strutture liquidative che però invece di aumentare addirittura diminuiscono, allora vuol dire che esiste un problema.

Quindi, in sintesi, il fatto che in Italia si paghino premi mediamente doppi rispetto a quelli degli altri Paesi europei non può essere giustificato solo da fattori esogeni, e quindi dal fatto che il nostro è un Paese di furbi e di gente che non rispetta le regole del traffico, oppure di giudici che impongono risarcimenti!

Ricordo che in questo ambito sono stati già realizzati molti interventi e stiamo insistendo perché ne vengano effettuati degli altri. Manca, per esempio, la tabellazione in termini sia di percentuale di invalidità che di valore economico del sinistro per le invalidità che dal 10 arrivano al 100 per cento, un progetto di cui si parla ormai da anni e che è tuttora fermo. Tale tabella, pur non costituendo un vincolo per la decisione del

magistrato, rappresenterebbe una traccia – almeno se la norma di riferimento sarà uguale a quella riferita alle invalidità micro-permanenti – tale per cui eccessivi discostamenti dovrebbero essere giustificati. Credo quindi che anche l'adozione di uno strumento di questo tipo contribuirebbe a migliorare la situazione.

In sintesi, sono convinto che tutti siamo chiamati a fare la nostra parte, ivi incluse le compagnie che sarebbe opportuno investissero adeguatamente nel settore della liquidazione dei sinistri. Ciò oltre a consentire un rapporto tra sinistri e premi più equilibrato, andrebbe a tutto vantaggio dei cittadini e, alla lunga, anche delle stesse compagnie.

Quanto alle inefficienze del mercato, posso dire che l'ISVAP svolge un'attività di vigilanza diurna, sia sul piano documentale che ispettivo. Ciò detto, i nostri riferimenti sono le regole e i numeri, e quindi non possiamo – né la legge ce lo consentirebbe – sostituirci nella gestione delle imprese anche perché ricordo che nell'ambito dell'Istituto operano solo 360 persone.

Cito un caso che è forse un po' fuori tema, ma che è servito all'Italia e ai cittadini per fronteggiare la crisi. Nel giugno del 2003 abbiamo proibito alle imprese di assicurazione che emettevano polizze *index linked* (cioè quelle indicizzate) di indicizzarsi alle cartolarizzazioni e ai derivati del credito. Ricordo che queste indicizzazioni, che sono state definite «carta straccia» e «polpette avvelenate», negli Stati Uniti sono state quelle responsabili del *boom* della crisi.

Naturalmente quando abbiamo preso tale iniziativa non immaginavamo che nel 2007 si sarebbe verificato il cataclisma che tutti conosciamo, ma lo abbiamo fatto perché ritenevamo che i prodotti che avevamo esaminato fossero troppo complicati per poter essere digeriti da un normale consumatore. Vi dirò di più: nemmeno chi vendeva questi prodotti capiva bene che cosa fossero, visto che avevano avuto origine presso banche che avevano assunto dei pessimi rischi, i cosiddetti *subprime*. Grazie a questa regola da noi voluta, in Italia di questi prodotti non ne è entrato neanche uno nelle compagnie di assicurazione.

Il rischio ed il valore di questi prodotti spesso risultava addirittura inferiore all'erogazione del mutuo concesso a soggetti che non davano nessuna garanzia di essere in grado di pagare.

Si assumevano questi rischi perché poi li si «impacchettava» per farli passare per prodotti finanziari di elevatissimo livello e come tali venduti. Da un calcolo molto prudentiale effettuato dall'ISVAP, è risultato che se l'incidenza di prodotti con prestazioni collegate all'andamento di derivati del credito o similari sul totale delle polizze *index linked* si fosse mantenuta sui valori dell'epoca, ovvero al 12 per cento (anche se sarebbe certamente stata più elevata, perché questi prodotti si sono sviluppati maggiormente proprio in quel periodo), la diffusione di tali prodotti avrebbe potuto raggiungere circa 8 miliardi di euro. È stato quindi importante aver proibito da subito l'indicizzazione a titoli derivanti da cartolarizzazioni e a derivati del credito, come i *credit default swap* (CDS), che hanno

creato gravi problemi alle banche e che hanno quasi portato al fallimento una delle più grandi compagnie di assicurazione del mondo, la AIG, che era fortemente esposta rispetto a questo tipo di prodotti. La regolazione ed il controllo quotidiano sono quindi estremamente importanti.

Scusandomi per la digressione, vengo ai motivi per cui ritengo vi sia bisogno di continuare a prevedere l'obbligo di rilascio dell'attestato di rischio nonostante vi sia la banca dati sinistri. Il primo motivo è che i flussi di informazioni non sono coincidenti, perché le polizze scadono in ogni mese e giorno dell'anno e la comunicazione alla banca dati non arriva con la tempestività e delle volte – devo dire – con l'esattezza con la quale dovrebbe arrivare, infatti l'ISVAP applica non poche sanzioni anche per comunicazioni non complete o non esatte.

Il secondo motivo riguarda i mezzi di accertamento: a tale riguardo, convergo anch'io che sia auspicabile arrivare, ad esempio attraverso il contrassegno, ad una loro dematerializzazione. Ci si potrebbe chiedere, dal momento che esistono la banca dati delle polizze assicurate, la banca dati della motorizzazione e la targa, che bisogno ci sia di cercare di creare un contrassegno con carta difficilmente falsificabile. Il problema in tal caso sono però i mezzi di accertamento: abbiamo calcolato che si dovrebbero rifornire le Forze dell'ordine, almeno 300.000 unità fra polizie municipali, Carabinieri, Guardia di finanza ed altre, di palmari per effettuare le verifiche, che comunque avverrebbero soltanto nella fase di controllo di una vettura, diversamente le pattuglie dovrebbero registrare le targhe e procedere all'interpello. Credo che questo onere le compagnie non pensino nemmeno lontanamente di assumerselo.

Fra i vari sistemi che l'ISVAP ha studiato, vi è quello basato sul meccanismo del Telepass, ma il Telepass registra nel momento del passaggio al casello, mentre per strada per ottenere dei risultati occorrerebbe dotare le Forze dell'ordine di uno strumento idoneo a registrare il passaggio, il che sarebbe molto complicato. Dai sondaggi effettuati è risultato che il mercato non è ancora maturo per adottare una tipologia così sofisticata di strumenti. A mio modesto avviso, siccome «il meglio è nemico del bene», bisogna cercare di fare qualcosa di più concreto oggi per arrivare in non molto tempo al risultato prefissato.

L'efficienza del sistema di liquidazione dei sinistri, è il tema sul quale in senso lato ho impernato la mia relazione. Sul piano più generale un problema grave che mi preoccupa molto è che la direttiva Solvency II, che praticamente è il corrispettivo nel settore assicurativo di Basilea 2, utilizza un modello *standard* per valutare i requisiti patrimoniali di ciascuna compagnia assicurativa in modo molto analitico; oggi il margine di solvibilità è frutto di un calcolo aritmetico, ma c'è la possibilità per le imprese che lo desiderano e che dimostrino di averne i requisiti, di adottare dei modelli interni o parzialmente interni, il che significa ottenere una riduzione del capitale necessario per operare. C'è però il particolare che questi

modelli devono essere autorizzati dall'ISVAP. Richiamo la vostra attenzione di parlamentari, come sto cercando di fare in tutte le sedi più opportune, sul fatto che la Financial Services Authority (FSA), l'autorità di vigilanza inglese, sta reclutando ben 460 soggetti qualificati solo per garantire l'adozione ed il controllo delle misure di Solvency II. La Commissione europea ha raccomandato a tutti gli Stati membri di mettere le autorità di vigilanza nella condizione di esperire adeguatamente i controlli richiesti dalla suddetta direttiva. Al momento trovo che la situazione italiana, che ho peraltro cercato di descrivere, sia preoccupante.

Concludo segnalando che nulla osta alla creazioni di unioni d'acquisto tra assicurati finalizzate all'ottenimento delle migliori condizioni.

Vi ringrazio per l'attenzione che mi avete accordato.

PRESIDENTE. Ringrazio il presidente Giannini per il prezioso contributo offerto ai nostri lavori. Ritengo opportuno aggiungere come raccomandazione e come elemento di arricchimento comune, un altro aspetto che ho colto nell'intervento del senatore Bubbico. L'attestato di rischio è anche quel documento che consente, se ricevuto per tempo, di negoziare con altre compagnie o di metterle in concorrenza fra loro: se questo dato, che è già disponibile nelle banche dati delle compagnie, venisse fatto circolare maggiormente e se magari si imponesse di renderlo comunicabile, si determinerebbe un aumento di quella mobilità cui si è fatto cenno.

GIANNINI. Al riguardo ho fatto cenno al problema della non coincidenza dei tempi, perché i flussi di comunicazione alla banca dati non possono, per definizione, coincidere con i termini effettivi di scadenza di ciascuna polizza.

BUBBICO (PD). La banca dati gestisce i flussi istantaneamente.

GIANNINI. Sarebbe così se i dati venissero comunicati giorno per giorno.

BUBBICO (PD). Non si tratta di dati statici, bensì dinamici, l'archivio conserva tutte le situazioni, quindi a una data ora di un dato giorno si può risalire alla posizione di ciascun assicurato.

PRESIDENTE. Probabilmente sì. Bisognerebbe ragionarci, potremmo trovare un elemento di concorrenza che aiuti a contenere i costi per l'assicurato.

GIANNINI. In ogni caso, resto naturalmente a disposizione per eventuali ulteriori colloqui ed approfondimenti.

PRESIDENTE. Se fosse necessario, vi sarà trasmessa una comunicazione ufficiale per un nuovo incontro sull'argomento. Ringrazio nuovamente il presidente Giannini ed i suoi collaboratori, dichiaro conclusa l'o-

diurna audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16.

