



Giunte e Commissioni

RESOCONTO STENOGRAFICO

n. 33

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

35^a seduta: mercoledì 13 aprile 2011

Presidenza del vice presidente CALIGIURI

I N D I C E**Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA)**

PRESIDENTE	Pag. 3, 5, 6 e <i>passim</i>	* GARONNA	Pag. 3, 6, 7 e <i>passim</i>
LANNUTTI (<i>IdV</i>)	9	* PEDRIZZI	13
SANGALLI (<i>PD</i>)	10	* VERDONE	6, 15

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: Coesione Nazionale-Io Sud: CN-Io Sud; 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, Verso Nord, Movimento Repubblicani Europei): UDC-SVP-Aut:UV-MAIE-VN-MRE; Misto: Misto; Misto-Alleanza per l'Italia: Misto-ApI; Misto-Futuro e Libertà per l'Italia: Misto-FLLI; Misto-MPA-Movimento per le Autonomie-Alleati per il Sud: Misto-MPA-AS; Misto-Partecipazione Democratica: Misto-ParDem..

Interviene, ai sensi dell'articolo 48 del Regolamento, il dottor Paolo Garonna, direttore generale dell'Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici (ANIA), accompagnato dal dottor Riccardo Pedrizzi, direttore delle relazioni istituzionali, e dal dottor Vittorio Verdone, direttore auto, distribuzione, consumatori e servizi informatici.

I lavori hanno inizio alle ore 14,05.

PROCEDURE INFORMATIVE

Audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (ANIA)

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 29 marzo scorso.

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

È oggi prevista l'audizione di rappresentanti dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici – Ania. Sono presenti il dottor Paolo Garonna, direttore generale dell'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici (Ania), accompagnato dal dottor Riccardo Pedrizzi, direttore delle relazioni istituzionali, e dal dottor Vittorio Verdone, direttore auto, distribuzione, consumatori e servizi informatici.

Ringraziandoli per la presenza, cedo subito la parola al dottor Garonna.

GARONNA. Signor Presidente, grazie per averci voluto ascoltare e per aver puntato l'attenzione della Commissione su un tema così importante, al centro delle preoccupazioni e dell'attenzione del Parlamento, dell'opinione pubblica ed anche – credetemi – dell'industria assicurativa.

Non è la prima volta che, anche in questa sede, trattiamo del tema che è stato oggetto di una audizione proprio un anno fa e per il quale si registra un interesse crescente. Per di più, è dal 2009 che abbiamo segnalato la presenza di tensioni e squilibri sul versante dei costi, che preannunciavano l'emergere e l'acutizzarsi del problema.

Cosa è successo da un anno a questa parte? In positivo, una crescita importante di attenzione e di consenso tanto sulla diagnosi dei problemi, quanto sulle terapie e sulle risposte da fornire. Alla fine dell'anno è stata

predisposta dall'Isvap (l'Autorità di controllo) una memoria diretta al Parlamento, all'opinione pubblica e al Governo che sviluppa una analisi e avanza proposte che condividiamo ampiamente. Crediamo che se si riuscisse a realizzare quanto propone l'Isvap, potremmo davvero fare importanti passi in avanti.

C'è stata anche l'iniziativa del ministro Romani, con il quale abbiamo avuto incontri all'inizio dell'anno e identificato una serie di provvedimenti che potrebbero fornire risposte concrete.

Al di là dei rispettivi ruoli e della discussione (certamente utile) che si sviluppa con questi interlocutori, c'è anche un consenso crescente (questo mi piace sottolinearlo) tra noi e le associazioni dei consumatori. Qualche cosa manca. Cosa? Certamente l'ultimo miglio, quello che traduce questo consenso, questa analisi, questa identificazione delle proposte in provvedimenti concreti e vigenti. Da questo punto di vista abbiamo una preoccupazione in più, perché vediamo che alcune iniziative su cui è impegnata la Commissione finanze della Camera (il disegno di legge approvato in materia di antifrode) non ci pare vadano nella direzione giusta. Credo sia importante che, attraverso la Commissione, il Senato e la Camera si focalizzino su questo tema per tentare, con urgenza, di dare la spinta decisiva a tradurre questo consenso, che è importante, in realtà.

Richiamo solo brevemente (anche per ragioni di tempo) le analisi e le proposte, anche perché credo siano già state discusse e ben conosciute. È importante distinguere gli aspetti di breve termine (la congiuntura, per così dire) della struttura dagli aspetti di medio e lungo termine. Quanto al medio termine, i dati li abbiamo riassunti alla pagina 5 del documento che abbiamo consegnato agli Uffici della Commissione.

L'ultimo dato dell'Istat è del febbraio scorso e segnala un aumento dei prezzi nel settore della responsabilità civile auto (RCA) del 5,9 per cento che si confronta (questo è il termine di paragone) con un dato percentuale di 7,1 di un anno fa: quindi, il 5,9 di oggi (con un'inflazione al 2,4) rispetto al 7,1 del febbraio di un anno fa (con un'inflazione all'1,2). Come vedete, dal rapporto tra prezzi in generale, inflazione in generale e prezzi del settore assicurativo c'è una tendenza – aspetto positivo – della forbice a ridursi.

I dati dell'Ania per l'anno scorso mostrano invece un aumento del 4,5 per cento. Sono diversi da quelli dell'Istat, perché mentre questo guarda alle tariffe noi guardiamo ai premi medi, cioè al volume dei premi per polizza, per veicolo. Questa differenza riflette il fatto che poi la tariffa sulla carta in realtà non si traduca in premio quando ci sono degli sconti, a volte importanti, che l'industria concede, anche sulla spinta di pressioni concorrenziali. Ci sono i *bonus* a chi non fa incidenti. C'è un atteggiamento del consumatore che è sempre più attento a questi aspetti e quindi cambia polizza e compagnia. Siamo consapevoli delle differenze tra i nostri dati e quelli dell'Istat. Abbiamo quindi avviato, proprio con l'Istat, un gruppo di lavoro per cercare di armonizzare i metodi, in linea con quel che si fa negli altri Paesi.

Come vedete anche dalla serie storica indicata in una delle tabelle della relazione, dall'inizio del 2009 abbiamo avuto una importante tendenza al rialzo dei prezzi RCA. Dobbiamo far presente, però, che dal 2005 al 2009 avevamo avuto una tendenza alla riduzione di questi prezzi di circa il 10/11 per cento. Nell'ultimo periodo abbiamo avuto questo rialzo congiunturale per una serie di ragioni. Innanzi tutto, l'innalzamento dei massimali di legge, imposto dalle leggi europee, che ha riguardato quindi anche altri Paesi. Poi l'impatto di alcuni provvedimenti in materia di *bonus-malus* e in materia di distribuzione (divieto di monomandato) che hanno determinato un aumento dei costi e quindi dei prezzi. Inoltre, la rivalutazione delle tabelle utilizzate dai tribunali per la valutazione economica dei danni alla persona (in particolare a Milano, ma anche altrove), per un aumento importante del 15 per cento su tale specifica voce di risarcimento. Infine (anche se difficile da documentare nella sua reale dimensione) la crisi, con la quale i fattori di frode e di speculazione aumentano. Questo settore, come altri peraltro, finisce per svolgere un ruolo proprio di ammortizzatore sociale. Anche in questo caso non è un dato solo italiano, anche se nel nostro Paese il fenomeno assume connotazioni particolarmente rilevanti. Sappiamo che negli Stati Uniti, per esempio, in tutti i periodi di recessione aumentano gli incendi di automobili. Tra l'altro, questo aumento della frequenza dei sinistri si determina soprattutto nel Centro-Sud, quindi è in qualche modo sospetto. Tutto questo spiega le vicende della congiuntura.

Non dobbiamo tuttavia dimenticare che il problema non è congiunturale e non riguarda solo le variazioni degli ultimi trimestri: il problema è strutturale e riguarda l'andamento di fondo. Per chiarirlo in modo che resti nella memoria, soprattutto dell'opinione pubblica, l'abbiamo impostato sulla base di un confronto con la Francia, che è un Paese molto simile al nostro, anche dal punto di vista dei veicoli assicurati. Ebbene, in Francia il numero dei sinistri è pari alla metà di quelli che si verificano in Italia, con lo stesso numero di veicoli. Inoltre, il costo dei sinistri risarciti in Italia è il doppio rispetto alla Francia. Infine – dato assolutamente anomalo – in Italia il numero dei feriti in conseguenza di questi sinistri è cinque volte superiore rispetto alla Francia: in Francia ci sono 200.000 feriti, mentre da noi arriviamo ad un milione. Questo fa capire la diversità di fondo, che poi spiega perché c'è questa attenzione sul problema delle tariffe RCA. I fattori strutturali, che non dipendono dal breve periodo, sono costituiti anzitutto dalla frequenza dei sinistri, che implica il problema della sicurezza stradale e della cultura della sicurezza stradale nel nostro Paese, su cui bisogna intervenire. Un secondo aspetto importante e strutturale riguarda il danno alle persone: i nostri incidenti producono lesioni e danni alle persone e questo fa lievitare e porta alle stelle il costo dei sinistri. Un sinistro ogni cinque presenta un ferito, per un totale di un milione di feriti: si tratta in particolare di microlesioni.

PRESIDENTE. Mi piacerebbe conoscere i motivi di questa differenza.

GARONNA. Bisogna vedere innanzi tutto di quali feriti si tratta. Nel 70 per cento dei casi si tratta di lesioni che danno luogo ad invalidità di uno o due punti, tipicamente il colpo di frusta; si tratta quindi di lesioni molto lievi. Io, ad esempio, da qualche giorno ho un leggero dolore, che non so a cosa sia dovuto: se avessi un incidente e andassi dal mio medico, sarebbe molto facile associare i due eventi. Da noi le microlesioni, come il colpo di frusta, sono valutate e sono risarcite diversamente dagli altri Paesi.

PRESIDENTE. C'è uno studio sulle ragioni per cui in Italia si verifica il doppio degli incidenti rispetto alla Francia?

GARONNA. Certamente. Noi abbiamo tutti i dati e riusciamo a spiegare, anzitutto, che alcuni di questi incidenti sono solo supposti: è il problema delle frodi assicurative. Non riusciremmo altrimenti a spiegarci perché ci sia una frequenza di incidenti così abnorme in alcune parti del Paese rispetto ad altre. Va poi considerato il fatto che il numero delle persone coinvolte nei sinistri è il doppio rispetto alla Francia: l'Isvap su questo punto ha fornito dei dati interessanti, che sono poi i dati delle compagnie.

PRESIDENTE. E la differenza di dati tra il Nord e il Sud?

GARONNA. Il fenomeno è concentrato soprattutto nel Centro-Sud.

VERDONE. A pagina 8 del documento che abbiamo consegnato agli Uffici della Commissione sono allegate cartine che mostrano *ictu oculi* tali differenze, soprattutto per quanto riguarda la frequenza dei sinistri: le zone bianche sono quelle che hanno una frequenza mediamente simile a quella europea, mentre le zone più scure sono quelle che vanno oltre.

GARONNA. La geografia del fenomeno è molto chiara.

VERDONE. Ci sono delle situazioni che non possono essere spiegate solo facendo riferimento ad un diverso livello di sicurezza delle strade o di comportamenti alla guida: c'è evidentemente un fenomeno speculativo importante e diffuso. Il problema è capire come si possa contrastarlo e quali norme debbano essere modificate affinché le compagnie possano respingere questi sinistri. È evidente infatti che tali sinistri andrebbero respinti; ma c'è purtroppo un'impostazione normativa sulla procedura di offerta liquidativa delle compagnie che prevede tempi molto stretti, peraltro sanzionati dall'Isvap (spesso emerge che l'Isvap irroga sanzioni alle compagnie di assicurazione per il mancato rispetto dei tempi). Si tratta di tempi tali da non poter approfondire gli elementi per poter poi sostenere il respingimento della richiesta o addirittura la querela per frode. Questo è pertanto un intervento importantissimo, perché rappresenta l'unione tra l'attività antifrode e il risultato dell'attività antifrode. Senza un intervento

sulle procedure liquidative qualsiasi attività antifrode purtroppo non sortisce effetti.

GARONNA. Questi fattori strutturali chiamano in causa l'intervento di molti soggetti. Vi sono certamente aspetti normativi che richiedono l'intervento del Governo e del Parlamento. La questione riguarda inoltre l'operatività degli intermediari e la stessa magistratura, con le sue tabelle. Da questo punto di vista, il nostro appello è sempre stato teso ad evitare gli scaricabarile e i rimbalzi polemici e ad invitare ciascuno a fare la sua parte.

Un altro aspetto importante evidenziato da questi fattori strutturali è costituito dal rapporto tra prezzi e qualità. Il nostro è un sistema particolarmente generoso: le tabelle sulle invalidità permanenti e sulle microlesioni sono da noi molto più generose rispetto ad altri Paesi, dove i colpi di frusta non vengono neanche risarciti. Anche le valutazioni sulle vittime da noi sono più elevate: si tratta di valutazioni molto difficili, come si può immaginare, che riguardano spesso parenti lontani della vittima. Bisogna quindi tener conto di questi aspetti di qualità del nostro sistema, perché non si possono fare le nozze con i fichi secchi. Se vogliamo avere questo tipo di risarcimenti e questo tipo di trattamenti, tutto ciò ha un costo; il problema è che tale costo si ripercuote su tutti, attraverso l'obbligo della RCA, mentre in altri Paesi si tiene l'obbligo al minimo e poi si lascia ognuno libero di assicurarsi in rapporto alla qualità che intende avere.

Le proposte più urgenti, dal punto di vista della capacità di aggredire questi fattori strutturali, sono note. C'è anzitutto da rivedere la tabella di invalidità sulle microlesioni, che è già stata varata, ma che è eccessivamente generosa, perché impone costi eccessivi al sistema. C'è poi da varare una tabella sulle macrolesioni; i risarcimenti per le lesioni superiori ai 9 punti di invalidità oggi vengono decisi discrezionalmente dai tribunali, quindi in modo disomogeneo, spesso con una rincorsa all'aumento dei costi. Vanno invece varate anche in questo caso delle tabelle. Su questo punto c'è un provvedimento di legge: siamo quasi pronti, abbiamo esaurito l'istruttoria tecnica, però queste tabelle ancora non vedono la luce (noi ci auguriamo che avvenga presto).

Vi è il problema delle frodi: questa è una materia nella quale è necessario fare un salto ed agganciarsi a quanto avviene negli altri Paesi. Si parla da tanto tempo di un'agenzia antifrode. So che la Commissione finanze della Camera dei deputati ha approvato un disegno di legge su questo punto, che a noi tuttavia preoccupa; ci sembra infatti che, invece di varare un organismo con capacità incisive dal punto di vista dei poteri di investigazione e di polizia giudiziaria, si stia invece varando una sorta di gruppo di studio, di osservatorio, di commissione interministeriale, con personale impiegato neanche a tempo pieno. Siamo preoccupati, perché ci sembra che questa possa essere un'occasione mancata. Dal momento che questo provvedimento passerà poi all'esame del Senato, ci auguriamo che su di esso si possa intervenire e che si possa emendarlo. Il tema dell'agen-

zia antifrode è certamente importante: come settore assicurativo, ribadiamo la nostra disponibilità ad assicurarne il finanziamento.

C'è poi la questione del risarcimento diretto: si tratta di un provvedimento entrato in vigore con successo qualche tempo fa, che aveva portato in una prima fase ad una discesa delle tariffe: tale sistema adesso è entrato in crisi a seguito di una sentenza della Corte costituzionale.

Dal punto di vista legislativo, rispettando il dettato costituzionale, ci sono strumenti per assicurare che l'istituto del risarcimento diretto non sia semplicemente facoltativo ma condizionato da un vincolo. Il provvedimento è pronto: stiamo aspettando che il Governo trovi il canale giusto per poterlo varare.

C'è inoltre la questione *bonus/malus*, che è stata disarticolata dal decreto-legge 31 gennaio 2007, n. 7, convertito dalla legge 2 aprile 2007, n. 40, che ha introdotto meccanismi distorsivi. Ci auguriamo che il *bonus/malus* possa essere lasciato al mercato, perché con quel meccanismo le imprese possono incentivare i comportamenti virtuosi.

Questi sono i provvedimenti più urgenti. Poi ce ne possono essere altri, anche a medio e lungo termine.

Vengo ora ad un tema importante, sistemico in cui entra in gioco la responsabilità di tanti (a partire dai cittadini) ovvero sia quello della sicurezza stradale e del ben guidare. L'industria è fortemente impegnata a fare la sua parte. Abbiamo già detto della disponibilità finanziaria in materia di antifrode, ma anche in materia di sicurezza stradale siamo in prima linea e svolgiamo un ruolo da protagonista con diverse campagne. Tanto per dare un senso concreto al nostro impegno, su questo versante i nostri finanziamenti sono superiori a quelli dello Stato.

Passo ai recuperi di efficienza. Per le imprese (le compagnie di assicurazione sono infatti imprese che operano in un mercato di concorrenza) il recupero di efficienza è un *must*, un obiettivo ineludibile. Certo, non c'è mai una efficienza ottimale e si può sempre fare di più e meglio per migliorare, anche dal punto di vista dei costi. Al momento siamo impegnati in un contrattazione collettiva per contenere i costi del personale. Su questo fronte si può fare di più (e cercheremo di farlo), a patto di intenderci, perché, se guardiamo ai dati, quel che determina la differenza tra noi e gli altri Paesi non è l'efficienza. Infatti, i dati dimostrano che l'efficienza pesa sul premio, sulla tariffa nel nostro Paese come e forse meno di quanto pesi negli altri. Ciò viene testimoniato anche dalle aziende straniere che operano nel nostro mercato e che ne rappresentano circa un terzo. È importante sottolineare che, come industria assicurativa, non possiamo farci carico di problemi più grandi di noi, che vanno oltre noi (come nel caso della criminalità organizzata, della speculazione diffusa o delle frodi), perché non ci possiamo sostituire al ruolo che devono ricoprire lo Stato e le istituzioni.

Infine, dal punto di vista dell'innovazione della qualità dei prodotti e dei processi, è un periodo di grande ristrutturazione e di trasformazione per l'industria assicurativa. Stiamo promuovendo vendite dirette attraverso *Internet*, che certamente incidono sui costi, così come la dematerializza-

zione dei certificati. Ci adeguiamo anche alle regole dei principali Paesi con cui noi ci confrontiamo. È un settore che in qualche modo sta facendo la sua parte, ma ribadiamo che per poter vedere dei risultati occorre che anche tutti gli altri facciano la loro parte.

Ci auguriamo che questo consenso dal punto di vista dell'analisi (i prezzi dipendono dai costi e riflettono costi strutturali e non semplicemente aspetti di breve termine) e che questa convergenza sulla diagnosi e sulle terapie si traducano urgentemente in provvedimenti concreti.

PRESIDENTE. Ringrazio il dottor Garonna per la bella relazione, con la quale ci ha fornito dati che molti di noi non conoscevano.

Prima di dare la parola al dottor Pedrizzi, vorrei fare intervenire il senatore Lannutti, che a breve dovrà recarsi presso un'altra Commissione.

LANNUTTI (*IdV*). Signor Presidente, la ringrazio per questa cortesia e mi scuso preventivamente per il fatto che poi dovrò recarmi in un'altra Commissione.

Ringrazio il dottor Garonna, l'ex senatore Pedrizzi ed il dottor Verdone, che sono vecchie conoscenze: soprattutto con il dottor Verdone mi piace ricordare che abbiamo una polemica da una ventina d'anni con l'Ania.

Questi signori assicuratori vengono qui a fare le vittime, dicendo che – poveretti – sono costretti ad aumentare i prezzi perché (come ho letto qualche giorno fa su un grande quotidiano) i colli degli italiani sarebbero delicati come cristalli Swarovski. Dunque le compagnie si dissanguano, omettendo di dire che dalla liberalizzazione le tariffe assicurative sono aumentate, secondo il Ministero dell'economia, del 123,7 per cento, mentre secondo le associazioni dei consumatori del 170 per cento. Negli altri Paesi, invece (come la Francia che è stata ricordata), queste dinamiche sono aumentate meno della metà, intorno al 50-60 per cento.

Signor Presidente, io porto fatti concreti e parlerò nel brevissimo tempo a disposizione di Toulon. Cosa c'entra Toulon? È il cavallo della signora Jonella Ligresti (la cui famiglia detiene la terza compagnia assicurativa italiana, vale a dire «Fondiaria»), che è costato a noi assicurati, signor Presidente, qualcosa come 1,4 milioni di euro. Questi signori assicurativi, che vengono qui a piangere miseria sostenendo che dovremmo assecondare i loro desiderata (cosa che noi dell'Italia dei Valori non faremo), omettono di dire che i compensi degli amministratori delle compagnie sono elevatissimi, che l'Isvap e la Consob, invece di controllare i bilanci ed evitare giri societari, fanno altro. Se Unicredit e Mediobanca non salveranno Fondiaria, questa dovrà portare i libri in tribunale: quella stessa Fondiaria alla quale Groupama, un'altra compagnia francese, voleva dare la scalata, anche se per fortuna la Consob ha imposto un'OPA.

Coloro che pagano – alla fine – sono sempre gli assicurati.

Nel gruppo Fondiaria-SAI ci sono Jonella, Gioacchino Paolo e Giulia Maria Ligresti che hanno incassato 5 milioni di euro – e non solo quelli – di compensi. Fondiaria-Sai è stata svuotata e perché non porti i libri in

tribunale devono intervenire Unicredit e Mediobanca. Se ci fosse un'Isvap (la cui contiguità con le compagnie è accertata) impedirebbe che noi assicurati pagassimo i vizi della signora Jonella Ligresti. Se ci fosse anche la Consob si sarebbe evitato, per esempio, che un'altra compagnia all'interno del gruppo (Dialogo assicurazioni) desse 1,7 milioni (non si sa bene perché) a parenti e amici.

Signor Presidente, la raccontassero giusta: più 170 per cento. Vengono qui a piangere miseria e a fare le vittime, ma allora gli assicurati, quelli che devono pagare, in alcuni casi, il 5 per cento del loro reddito, cosa dovrebbero dire? Un meridionale, in zone (si dice) a rischio (Campania, Calabria e Basilicata) dove loro non assicurano più neanche i virtuosi (coloro che non hanno mai fatto un incidente), deve pagare 1.200-1.300 euro. (*Commenti del senatore Sangalli*). Questo nei casi «medi», perché poi si può trattare anche di 3.000, 4.000 o 5.000 euro.

Nella mia garbata polemica ventennale (che continuerà anche dai banchi del Senato) non sono abituato a bere le frottole che raccontano questi signori dell'Ania e delle compagnie di assicurazione. Mi auguro che l'Ania prenda le distanze da Toulon e dica ai signori dell'Isvap di intervenire. Non si possono dare i soldi a Laità, la società della famiglia Ligresti che possiede Toulon, acquistato in *leasing* a fine 2008 (pure i cavalli in *leasing!*), né si può vendere Atahotels girando la Fondiaria al prezzo di 25 milioni di euro, fissato con l'ausilio di perizie voluminose dei soliti prezzolati professionisti (sempre amici degli assicuratori), che invece di guadagnare andava male, al punto che è stata svalutata di 17 milioni di euro in sei mesi. Ma di che parliamo, signor Presidente?

SANGALLI (*PD*). Signor Presidente, vorrei anzitutto ringraziare i rappresentanti dell'Ania per la loro partecipazione a questa audizione. Le Commissioni del Senato in questo momento stanno lavorando molto sul settore delle assicurazioni: in Commissione industria, la settimana scorsa, è stato presente un grande gruppo assicurativo. La versione è concordante: d'altra parte gli auditi presenti oggi in Commissione rappresentano proprio le compagnie di assicurazione.

Vorrei partire proprio dall'analisi che ci avete offerto, dottor Garonna, condividendo in parte gli spunti polemici che il senatore Lannutti ha espresso con l'impeto e con la passione che gli sono propri. Cercherò di seguire lo schema di interlocuzione che ci proponete.

Dalla sua relazione, dottor Garonna, ho colto dei toni diversi. Quando ha fatto l'analisi del mercato di riferimento ha sostenuto che il mercato italiano è più critico rispetto a quelli di altri Paesi europei, per il comportamento collettivo, per il comportamento individuale e per le normative arcaiche. Il suo tono è stato invece molto più giustificatorio rispetto alle diseconomie del settore e ai problemi di natura organizzativa del sistema assicurativo italiano, in particolare rispetto al fatto che i grandi processi di trasformazione in atto in materia di concorrenza vadano gestiti con molta cautela. Senza voler arrivare a punte di polemica molto alte, che alla fine rischiano di non condurci mai ad affrontare il tema e a dare una mano sul

serio a chi sta pagando tutto questo (vale a dire il consumatore) le vorrei dire che prendo atto della denuncia che fanno le assicurazioni a nome dei consumatori, nel senso che voi non pagate un beneamato euro di tutto quello che avete detto, ma lo pagano coloro che vengono ad assicurarsi e che trovano nei comportamenti distorti del mercato, nel comportamento distorto della concorrenza e nei vostri problemi organizzativi le ragioni per cui le tariffe assicurative della RCA (in un sistema obbligatorio che opera obbligatoriamente per tutti i consumatori e gli utenti) sono le più elevate d'Europa. Sulla base di tali andamenti, i consumatori italiani pagano tariffe più elevate rispetto a tutti gli altri Paesi.

Avanzo allora un sospetto: non è che in fondo questa situazione vi vada bene? Non è che vi vada bene una situazione nella quale si può denunciare un mercato alterato? Sono d'accordo sul fatto che vi siano zone ed ambiti nei quali c'è una percentuale di comportamenti illeciti ed irregolari superiore rispetto ad altre zone (ciò è peraltro visibile dalle statistiche); ma non potrebbe essere che questo avvenga, oltre che per un'indole di questo tipo, anche perché il vostro stesso sistema di monitoraggio, di controllo, di vendita, di somministrazione dei prodotti in fondo, in una situazione di questo genere, trova un vantaggio almeno giustificatorio sull'andamento delle tariffe che poi applica a tutto il mercato nazionale? Non è che la denuncia di un mercato che ha tutti questi difetti, in fondo, potendo voi operare in una logica sostanzialmente di accordo tra le grandi compagnie rispetto al mercato (lo ha detto più volte l'*Antitrust*), vi consenta di rigettare integralmente sul mercato l'esubero dei costi e di non affrontare l'inefficienza del sistema assicurativo italiano? Quest'ultimo, se comparato ai livelli industriali dei sistemi assicurativi europei, presenta notevoli inefficienze da farsi perdonare e da correggere.

La penso come lei sull'antifrode, dottor Garonna, e credo che su questo punto sia necessario mettere in campo un'Autorità dotata dei poteri necessari per poter agire, non un nuovo centro studi che ci racconti quante sono le frodi in Italia (queste cose ce le stiamo raccontando da sempre). Ci vuole però un'Autorità che agisca – mi permetta di dirlo senza nessuna iattanza – su un versante e sull'altro: sul versante delle frodi che vengono commesse nei confronti delle assicurazioni, ma anche sul versante dei comportamenti distorsivi del mercato e della concorrenza che le assicurazioni somministrano al mercato. Si tratta di comportamenti che spesso presuppongono delle reti organizzative da parte delle stesse assicurazioni. Questo capita anche alle banche, non è colpa della centrale di comando di una singola compagnia di assicurazioni; le banche, con le loro filiali, sono spesso il terminale involontario del mercato parallelo del denaro. Nelle zone a più alta intensità di difficoltà economica e di disagio sociale succede di tutto: succede spesso di essere indirizzati all'usuraio da parte della stessa filiale della banca. Ovviamente non credo che questo dipenda dalle scelte dei consigli di amministrazione. Non penso ad un'Italia così perversa; penso però ad un'Italia che abbia molte cose da correggere, sul fronte del mercato e anche sul fronte interno delle compagnie.

Ci vuole più concorrenza, dottor Garonna; l'*Antitrust* ve l'ha detto più volte e la stessa Isvap lo ricorda spesso. Ci vuole inoltre una maggiore efficienza di tipo tecnologico ed organizzativo: è possibile ridurre notevolmente i costi di gestione interni delle polizze attraverso un utilizzo più efficiente delle offerte, attraverso *Internet*, attraverso la telematica, attraverso la rete, attraverso il sistema. Ci vorrebbe uno sforzo, oltre che sul versante della morale pubblica, anche sul versante della morale di mercato e del diritto pubblico dell'economia, perché abbiamo bisogno di questo.

Per non farla tanto lunga, prendo atto di quanto ci dicono l'Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici e le grandi assicurazioni italiane ed anche del fatto che siamo in un mercato che potenzialmente ha dei problemi e nel quale i problemi tendono a non risolversi. Nel corso degli anni i suoi predecessori hanno sostenuto che il risarcimento diretto è uno dei meccanismi grazie a cui sarebbero state ridotte le tariffe assicurative, sarebbero stati superati i guasti della furberia dei consumatori e ci saremmo allineati agli altri Paesi europei. Ma il risarcimento diretto, in primo luogo, non è allineato con gli altri Paesi europei. Voi vi battete per l'obbligatorietà del risarcimento diretto, ma negli altri Paesi non è obbligatorio: per quale motivo dovrebbe esserlo in Italia? La Corte costituzionale vi invita a fare attenzione. Io vi invito a fare attenzione.

Insomma, i costi che voi alla fine della fiera assumete in più rispetto alle entrate che vi dà l'assicurazione obbligatoria probabilmente li recuperate in ogni livello della costruzione del *business* assicurativo: evidentemente avrete un recupero di questi costi, altrimenti chiudereste baracca e burattini; non è che siete aperti per amore della psicologia. In questo recupero c'è anche il tentativo, che spesso utilizzate nei confronti di alcune categorie economiche (penso in particolare alle carrozzerie), di indurre una posizione dominante nei confronti di un mercato libero e concorrenziale che deve essere valutato contro le frodi, contro il suo funzionamento e nel quale gli operatori non possono essere discriminati sulla base dell'appartenenza, in termini di filiera, a questo o quel gruppo assicurativo. Altrimenti il risultato, che deve essere a favore del consumatore, ancora una volta non si ottiene. Così l'anno prossimo ci troveremo a dire che le assicurazioni sono aumentate. Avremo ragione tutti, ma alla fine è il consumatore finale che pagherà questo aumento.

Non possiamo consentire a lungo questo andamento, perché l'assicurazione dell'auto è obbligatoria. Le assicurazioni non possono distogliersi da questo mercato, ma recuperano su questo mercato. Allora, a fronte di un mercato che è reso obbligatorio, occorre una forte dinamica competitiva, occorre che i soggetti siano effettivamente in concorrenza tra loro, che non abbiano logiche dirette o indirette che li mettano in collegamento e facciano dire sempre le stesse cose. È mai possibile che nessuno riesca a produrre dei risultati migliori tanto che li possa portare come esempio alle altre assicurazioni e che tutti su questo mercato dichiarino gli stessi difetti, quasi vi foste passati la voce? Ci sarà qualcuno che ottiene delle efficienze maggiori rispetto ad altri, almeno perché è fortunato sui mercati di riferimento? In fondo c'è bisogno di fare un sforzo, che sarebbe ora facessimo

tutti con volontà, per una maggiore trasparenza, per una maggiore concorrenza, per una riorganizzazione in termini moderni, per un superamento di rendite di posizione di cui banche, assicurazioni e altri settori economici godono. Per farlo non serve distruggere l'industria italiana, ma rafforzarla. Solo che il rafforzamento deve avvenire tra politica, grandi operatori come voi e consumatori nei termini che a me piace chiamare di democrazia economica, nel senso che quel che voi fate deve essere sindacabile e l'azione di sindacato nei vostri confronti deve valere almeno quanto quella nei confronti di un mercato distorsivo quando voi chiedete l'antifrode.

Il Senato, con questa azione, in modo *bipartisan*, sta cercando di tenervi sotto pressione. E vi teniamo sotto pressione perché riteniamo che vi siano dei campi (quali quello assicurativo, quello bancario e quello finanziario), nei quali, a causa della loro complessità, il consumatore, anche per lo stato culturale medio della popolazione, è molto più debole rispetto a chi predispone l'offerta.

Credo che potremo fare strada insieme, a condizione che ci proponiamo davvero una modernizzazione. Per adesso prendo atto: che il mercato è discolo; che voi vi adeguate al mercato discolo; che i consumatori onesti pagano anche per i discoli, vale a dire quelli che avete detto voi. Chiedo scusa di questa battuta, che non era offensiva, ma solo finalizzata a farvi capire il mio pensiero.

PEDRIZZI. Signor Presidente, non entro nei temi tecnici, a rispondere ai quali è abilitato il dottor Verdone (che è il direttore del ramo auto).

Sulla scorta della sensibilità politica derivante da quattro legislature e anche per i rapporti che mi legano al senatore Lannutti (con il quale siamo sempre d'accordo sui temi etici) informo che da qualche anno stavamo facendo delle previsioni e prevedevamo una dinamica che poi si sarebbe sviluppata esattamente come è avvenuto negli ultimi due anni. Però allora è stata una voce che ha predicato nel deserto, perché nessuno ci ha ascoltato.

Le compagnie di assicurazione sono delle imprese che hanno la necessità, prima di assicurare l'equilibrio tecnico tra costi e ricavi, poi di produrre degli utili, anche perché svolgono un ruolo sociale nel Paese: basti pensare agli investimenti in titoli di Stato effettuati per una larghissima parte del patrimonio e ai vari *bond*, per cui si sostengono aziende del Paese. Se le compagnie di assicurazione, come tutte le imprese, non fanno utili e non consolidano il patrimonio, questo ruolo sociale non lo possono svolgere.

Ci sono delle variabili indipendenti e incontrollabili da parte della *governance* delle compagnie: si tratta di variabili e fattori sottolineati, analizzati e condivisi da tutti i soggetti. Sono perfettamente d'accordo con il collega quando dice che occorre una alleanza di tutti i soggetti interessati. Qui la parte non la può fare solamente un soggetto.

Mi limito a fare la storia dell'agenzia antifrode. Per me è incomprendibile, sulla scorta di una sensibilità politica, che su alcuni temi non si vada avanti. Voglio essere più *tranchant* del direttore generale. Si arriva

all'ultimo miglio e non si vara il provvedimento legislativo. Il Senato, ricorderà bene l'amico Lannutti, aveva fatto un'opera encomiabile varando l'agenzia antifrode all'articolo 7 del provvedimento che riguardava il furto d'identità. Quel provvedimento è arrivato alla Camera e proprio l'articolo 7 è stato incredibilmente stralciato. Così si è ricominciato da capo e l'agenzia antifrode, che voi avevate disegnato (dando la possibilità di partire immediatamente), è diventato un comitato di studio. Qui occorre un gruppo composto da polizia giudiziaria e guardia di finanza capace di verificare che il senatore Lannutti ha fatto 250 testimonianze a Caserta e ad Aversa, che Riccardo Pedrizzi ha fatto certificati ortopedici per la spalla, e solo per la spalla, a 2.000 persone, che il dottor Verdone ha riparato come carrozzeria 3.000 automobili. Se non c'è un nucleo abilitato a fare questa istruttoria e se non si prevede una procedibilità di ufficio per questi reati (visto che è una assicurazione obbligatoria, è evidente che il danno è alla collettività quindi non si vede perché non si possa chiudere l'equazione ipotizzando una procedibilità di ufficio) il risultato sperato non si può ottenere.

Nella memoria che lasceremo agli Uffici della Commissione ci siamo soffermati moltissimo sull'antifrode. Ad esempio, non viene presa assolutamente in esame la fase dell'inizio del rapporto assicurativo. Il risarcimento diretto stava dando i suoi frutti, poi è arrivata la sentenza.

Sono sempre stati presentati emendamenti da tutti i Gruppi politici, ma una volta si trattava di decreto-legge (quindi non era possibile introdurre una materia nuova), un'altra volta veniva richiesta la fiducia (per cui quegli emendamenti sul risarcimento diretto, pur condivisi da tutti, non passavano).

Per quanto riguarda il *bonus/malus*, è mai possibile che un partito politico o uno schieramento non si renda conto che, con la lenzuolata di Bersani, il *bonus/malus* è stato svuotato del tutto? Il *malus* non esiste più, perché – come sapete benissimo – ci si può allineare alla classe più bassa; quindi ci si riferisce alla classe che ha il nonno o che ha la casalinga che non prende mai la macchina. Il *malus* non esiste più: in questo sistema, come si fa ad assicurare l'equilibrio tecnico tra costi e ricavi? Se si osservano delle analisi comparate con gli altri Paesi europei e con le altre compagnie europee, si vedrà che i costi di istruttoria delle nostre compagnie sono inferiori rispetto a quelli di tutte le altre compagnie. Perché non si vuole prenderne atto? Quando sono stato qui, si leggevano queste cose. Perché non si leggono i numeri e non si vede che esistono queste differenziazioni? È possibile che i feriti coinvolti nei sinistri in Italia debbano essere il doppio di quanto avviene in tutta Europa? È possibile che i risarcimenti vengano elargiti anche al cugino dell'incidentato che ha perduto la vita? Si tratta di cose che negli altri Paesi non accadono. Come si fa a non prendere atto di una situazione di questo genere?

Si prendano, ad esempio, le tabelle relative alle macroinvalidità (mi diranno che sto facendo un attacco al Governo): sono state varate dal Ministero della salute, ma sono ferme da quattro anni al Ministero della giustizia (lo sappiamo entrambi, senatore Lannutti). Perciò qualsiasi tribunale

riconosce gli indennizzi come capita; manca un criterio univoco. È mai possibile che una classe politica non prenda di petto questa situazione e non presenti delle interrogazioni su questo punto? Non basta andare a valle e dire che sono aumentate le tariffe: risaliamo alle cause e portiamo avanti assieme una battaglia di questo tipo, con la presentazione di interrogazioni e di mozioni su questi argomenti.

Il *bonus/malus* va rivisto: non può rimanere soltanto il *bonus*, perché il *malus* non esiste più nel nostro Paese. È necessario inoltre che siano varate le tabelle relative alle macroinvalidità e che sia istituita un'agenzia antifrode. Su quest'ultimo punto al Senato era stato svolto un lavoro encomiabile e, oltretutto, *bipartisan*, da parte della senatrice Germontani e del senatore Barbolini, in rappresentanza di entrambi gli schieramenti: da quel testo emergeva una vera agenzia antifrode. Io spero che, quando il testo tornerà all'esame del Senato, si metterà mano ad una modifica delle norme che riguardano l'agenzia antifrode. Le frodi non avvengono solo nell'Italia meridionale: dalla nostra tabella si evince che anche in alcune città e province del Nord si verificano queste situazioni patologiche. Insieme, secondo me, si può porre rimedio ad una situazione che non è accettabile da parte di alcuno.

VERDONE. Signor Presidente, vorrei rispondere anzitutto ad alcune osservazioni.

I numeri sono importanti in assicurazione: quando si fa riferimento ad andamenti di prezzo, corre l'obbligo di fare alcune precisazioni. La raccolta premi (il senatore Lannutti parlava di aumenti delle tariffe, vale a dire dei soli prezzi di listino, del 170 per cento a seguito della liberalizzazione) indica i premi effettivamente incassati dalle compagnie, cioè quanto hanno incassato dall'assicurazione obbligatoria. In realtà, la raccolta premi è raddoppiata: si raccoglievano 8,5 miliardi di euro nel 1994 e adesso si raccolgono poco meno di 17 miliardi di euro, il che significa un aumento del 100 per cento. Nel frattempo i veicoli circolanti ed assicurati in Italia sono aumentati del 35-40 per cento, perché c'è stata un'ulteriore evoluzione del parco circolante. Il saldo tra queste due grandezze, vale a dire l'aumento della raccolta premi e l'aumento dei veicoli, porta ad un incremento effettivo dei prezzi sostenuti dalla collettività di circa il 50 per cento. Il direttore generale Garonna ha già spiegato la grande differenza che c'è tra un'analisi di andamento dei prezzi di listino e una di andamento dei prezzi effettivi: questa è la forbice che si legge tra le due grandezze.

C'è poi una seconda considerazione importante. Il senatore Lannutti ha citato l'articolo di un giornalista fantasioso del Corriere della sera, non dico scandalizzandosene, ma ricavando forse un commento critico dal titolo. Effettivamente quella di «collo Swarovski» è una definizione appropriata (il *copyright* non è nostro): questi colli in Italia costano 1 miliardo e 700 milioni di euro all'anno; sono quindi dei colli preziosi. La distorsione minore del rachide cervicale (questa è la definizione della tabella medico-legale, che andrebbe rivista, come diceva il direttore generale) viene valu-

tata da parte del medico legale in base alla soggettività dichiarata dal paziente; vale a dire che è sufficiente che il paziente lamenti dolore nel momento in cui gira il rachide cervicale, cioè il collo, perché gli siano riconosciuti anche 2 punti di invalidità permanente, più 30 giorni di invalidità temporanea, più le spese del fisioterapista. Il totale medio per un colpo di frusta, cioè per un collo Swarovski, è pari a 3.500 euro: come se io andassi in negozio a comprare un piccolo collo fatto di cristallo Swarovski (forse mi costerebbe anche di meno). Questo è un grande problema di civiltà giuridica, di deontologia professionale dei medici legali e di richieste improprie, che aumentano nei momenti di crisi, con un passaparola molto facile. Queste persone ritengono di non fare nulla di male nei confronti del sistema delle regole, perché si sentono «autoassolti in partenza»: si tratta di comportamenti diffusissimi, assunti da circa mezzo milione di persone l'anno.

La terza considerazione riguarda il risarcimento diretto. Ha funzionato o no? Il risarcimento diretto, imposto per legge con il codice delle assicurazioni, è una procedura risarcitoria. Non si può dire che il risarcimento diretto conduca in automatico alla riduzione dei costi e quindi dei premi assicurativi. Non è stato concepito per questo. E noi l'abbiamo sempre ricordato. I sinistri trattati in risarcimento diretto tuttavia hanno comportato un contenimento dei costi, come si può vedere dalla fissazione annuale, da parte di un comitato tecnico presso il Ministero dello sviluppo economico, dei famosi *forfait*, vale a dire dei costi medi che le compagnie utilizzano per compensare tra di loro gli anticipi nei risarcimenti dei danni. Tali *forfait* sono rimasti pressoché invariati: questo è un dato importante. Il meccanismo di formazione dei costi dei risarcimenti è sottoposto infatti all'inflazione: i prezzi dei ricambi aumentano, le tariffe di manodopera dei carrozzieri aumentano, i danni fisici di lieve entità tabellati per legge aumentano al tasso inflattivo generale. È stato quindi un grande risultato che quei costi siano rimasti fermi. Ma il risarcimento diretto, che comprende ogni anno l'80 per cento dei sinistri, non copre se non il 50 per cento degli importi complessivi dei costi dei risarcimenti.

Tutto quello che non è in risarcimento diretto, che riguarda il 20 per cento dei sinistri, è costituito dai risarcimenti per danni gravi alla persona. Questi sono i risarcimenti più costosi e sono quelli su cui ha inciso maggiormente l'intervento della magistratura, con le tabelle dei tribunali e con aumenti disomogenei per territorio, oltre che discrezionali dal punto di vista delle curve di crescita di questo valore. Questo non è un nostro lamento: è la risultanza matematica dei dati.

Un'ultima considerazione riguarda la concorrenza. Questa sembra quasi essere un *mantra* che si ripete; la nomina spesso il presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato. In realtà, se andiamo a vedere, si risolve quasi in un danno per gli stessi consumatori. Si continua a dire che non c'è concorrenza in RCA e, quasi quasi, alcuni consumatori ci credono. Per fortuna ci sono quelli che, incuriositi dal fatto che esistono circa 70 imprese in Italia che fanno RCA, verificano sui siti *Internet* e presso i punti vendita le differenze di prezzo. Addirittura esistono

dei siti (dell'Isvap e di *broker* privati) che, con una semplice interrogazione, danno i prezzi di tutte le compagnie. Se andiamo a verificare (chiunque informatizzato lo può fare, perché è facilissimo), si possono trovare degli scostamenti di prezzi molto ampi e delle condizioni di contratto molto differenti (il ramo RCA ha innovato moltissimo nelle condizioni di contratto e nelle clausole, personalizzando sul rischio del singolo), a testimonianza di una offerta notevolissima e vivace, che va a beneficio di tutta la collettività. Infatti, spostandosi, avendo curiosità, non trattando RCA come *commodity* (per cui si pensa che il prezzo sia sempre e solo uno) e verificando come si fa prima di acquistare qualsiasi altro oggetto di un certa importanza (perché RCA tutela il patrimonio per cifre consistenti) si possono scovare delle convenienze.

Un'ultima questione sulla concorrenza e sui carrozzieri. Quando fu introdotto il risarcimento diretto, le *Authority* (sia la nostra di settore, sia quella del mercato), il Parlamento ed il Governo spinsero molto su questo intervento. Si diceva, infatti, che in questo modo, grazie al contatto diretto delle compagnie con il proprio contraente assicurato (che in questo caso è anche il danneggiato), si sarebbe spinto sull'efficienza dell'impresa anche attraverso le forme di collaborazione con le reti di carrozzeria, dando incentivi ai contraenti in fase di stipulazione del contratto, ma chiedendogli, sempre per contratto, di andare presso carrozzieri convenzionati per ridurre i costi di riparazione dei veicoli. I rapporti tra compagnie e carrozzerie convenzionati sono rapporti tra imprenditori e chi accetta di entrare nel *network* della compagnia «A» piuttosto che della compagnia «B» lo fa per convenienza, per una reciproca convenienza, perché si fissano delle condizioni diverse da impresa a impresa e dei volumi minimi che vanno garantiti al carrozziere. Ora, dire che questo è un modello che schiaccia i piccoli (mi dispiace che il senatore Sangalli in questo momento non sia presente in Aula) mi sembra troppo. Questo è proprio un modello concorrenziale. È l'organizzazione del modello concorrenziale in assicurazione RCA attraverso la filiera e l'efficienza dei servizi liquidativi. Questo è uno strumento di liquidazione del sinistro molto, ma molto efficiente. Non credo che sia il contrario della concorrenza. Nasce per favorire la concorrenza, così come favorire la concorrenza è rivedere i modelli distributivi (come sosteneva il direttore generale) anche con l'innovazione tecnologica, per cui prodotti abbastanza *standard* da un punto di vista delle garanzie coperte, come l'RCA, possono benissimo trovare nelle forme distributive dirette, via *Internet* o per via telefonica, la loro strada. Pensiamo alla nuova generazione, ai ragazzi che il primo giochino che prendono in mano a cinque anni è la «Playstation» o il «Game boy». È difficile che quando diventeranno diciottenni e avranno una macchina non utilizzino la tecnologia. Bene, queste tecnologie garantiscono grandi risparmi, perché hanno costi di distribuzione di gran lunga inferiori rispetto alle reti tradizionali.

GARONNA. Signor Presidente, voglio ringraziare lei, per la sua guida sapiente, e il senatore Lannutti per il suo impeto e la sua passione che vor-

remmo poter spendere insieme accogliendo l'invito del senatore Sangalli a seguire un percorso comune per assicurare e sviluppare questo settore: accogliamo di buon grado questo importante invito.

Il nostro è un settore competitivo e concorrenziale, in cui la trasparenza e la stabilità sono assicurate da un quadro di regole europeo, in cui c'è un'Autorità di vigilanza severa, che vigila. Abbiamo detto che, grazie all'Isvap, non ci sono e non si potrebbero produrre in Italia le anomalie che si sono determinate negli Stati Uniti in occasione della crisi economica.

Questo settore oggi soffre della situazione del sistema dei prezzi, delle tariffe e dei costi che lo condiziona dal punto di vista strutturale: ne soffre dal punto di vista della redditività, delle possibilità di sviluppo e delle capacità del mercato di allargarsi su altri settori. Le assicurazioni sono le prime vittime e sono in prima linea in questa battaglia. Ma con tutti voi e con tutti gli altri interlocutori e *stakeholder* credo si possa lavorare insieme per percorrere questo ultimo miglio, così da andare avanti e aggredire il problema con successo.

PRESIDENTE. Ringrazio i nostri ospiti, dichiaro l'audizione e rinvio il seguito dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 15,10.

