

Rapporto annuale sullo stato sociale



Istituto Nazionale di previdenza per i dipendenti dell'amministrazione pubblica

ENTRA



Indice Generale

CONSIDERAZIONI DI SINTESI	11
---------------------------	----

1

CAPITOLO

<i>Il welfare state in movimento: I mutevoli confini tra pubblico e privato</i>	33
1.1 Le caratteristiche economiche dei beni e dei servizi sociali	36
1.2 La teoria economica: le ragioni dell'intervento pubblico	37
1.3 I rischi sociali: assicurazioni volontarie e obbligatorie	38
1.4 L'evoluzione della spesa sociale nei diversi periodi	40
1.4.1 Gli anni dell'espansione della spesa pubblica	
1.4.2 La reazione liberista: nuovi confini tra Stato e mercato	
1.4.3 La globalizzazione e i mutamenti nella struttura sociale	
1.4.4 Dagli anni '80 ai nostri giorni: tendenze della spesa sociale	
1.5 Percorsi di riforma: la difficile ricerca di nuovi equilibri	53
1.5.1 I voucher e la competizione delle scuole: l'esperienza americana	
1.5.2 Welfare-to-work: la riforma americana del 1996	
1.5.3 Le assicurazioni volontarie nella sanità: la fallita riforma americana	
1.5.4 Il mercato e la previdenza: i fondi pensione	
1.6 Competizione tra welfare state? Problemi per l'Europa	71
1.7 Alcune conclusioni	73
Appendice A1.1 - I sistemi di previdenza integrativa: analisi di alcuni casi	77

2

CAPITOLO

<i>Lo stato sociale in Europa</i>	107
2.1 Aspetti generali	110
2.1.1 L'evoluzione della spesa per la protezione sociale	
2.1.2 Le fonti di finanziamento	
2.1.3 Le previsioni di lungo periodo dei sistemi pensionistici dei paesi dell'Unione Europea	

2.2 Trasferimenti monetari e integrazioni al reddito dei lavoratori anziani	124
2.2.1 L'incidenza dei trasferimenti monetari sulle spese per la protezione sociale	
2.2.2 Le forme di integrazione del reddito nell'arco della vita	
2.2.3 Il mercato del lavoro degli ultra cinquantenni e l'uscita anticipata dal mercato del lavoro	
2.2.4 Gli strumenti di integrazione del reddito prima dell'età di pensione operanti nei paesi europei. Gli schemi che anticipano l'età di pensione	
2.2.5 Le fonti di reddito delle famiglie con lavoratori anziani	
2.2.6 Le forme di integrazione del reddito prima dell'età di pensionamento: il caso olandese	
2.2.7 La funzione degli incentivi al prolungamento dell'attività lavorativa	
2.3 Il finanziamento dei sistemi di <i>welfare state</i>, cuneo fiscale e costo del lavoro	155
2.3.1 Le modalità e le caratteristiche del finanziamento dei sistemi di <i>welfare state</i> : il quadro normativo-istituzionale	
2.3.2 Andamento e composizione delle fonti di finanziamento della spesa sociale: aspetti quantitativi	
2.3.3 Una misura del cuneo (fiscale e contributivo) sul fattore lavoro	
2.3.4 Costo del lavoro, produttività e competitività di sistema	
2.4 I sistemi sanitari europei tra riforme e convergenza	167
2.4.1 Le tendenze della spesa sanitaria in Europa	
2.4.2 Ragioni e caratteristiche delle riforme degli anni '90. I quasi-mercati nei nuovi meccanismi di erogazione	
2.4.3 Problemi risolti e nuove difficoltà dopo la stagione dei quasi-mercati	
2.4.4 Tendenze e riforme dei sistemi di finanziamento dei principali Stati europei	
2.4.5 Il <i>mix</i> di finanziamento a livello europeo: alcune convergenze	
2.4.6 Le imprese e il finanziamento dei sistemi sanitari	
2.4.7 Il finanziamento della spesa sanitaria nella prospettiva dell'Unione Europea	
<hr/>	
Appendice A2.1 - Schede relative agli schemi di integrazione al reddito per i lavoratori ultra cinquantenni	193
Appendice A2.2 - Elementi per la comparazione dei sistemi sanitari in Europa	205
Appendice A2.3 - I processi di riforma dei sistemi di erogazione dei servizi sanitari in alcuni paesi europei	211
Appendice A2.4 - Il finanziamento della sanità nei paesi europei: un quadro sinottico	222
Appendice A2.5 - Costi e benefici dei servizi sanitari pubblici per le imprese: un tentativo di quantificazione riferito all'Italia	229

3

CAPITOLO

<i>Lo stato sociale in Italia</i>	231
3.1 Aspetti generali	234
3.1.1 La spesa per la protezione sociale	
3.1.2 Le prestazioni sociali per funzioni	
3.1.3 Il finanziamento della spesa sociale	
3.1.4 Le prestazioni monetarie non pensionistiche	
3.2 Le pensioni	242
3.2.1 Le dinamiche della spesa e dei contributi	
3.2.2 Gli andamenti delle singole gestioni	
3.3 Le diverse tipologie di pensione e la distribuzione territoriale della spesa pensionistica complessiva	251
3.3.1 Le diverse tipologie di pensione	
3.3.2 La distribuzione territoriale della spesa pensionistica	
3.3.3 La distribuzione della spesa pensionistica per funzione economica	
3.3.4 La distribuzione territoriale della spesa Ivs dell'Inps	
3.4 Gli ammortizzatori sociali e le caratteristiche dei beneficiari	265
3.4.1 L'evoluzione della spesa per ammortizzatori sociali	
3.5 Evoluzione e tendenze del sistema sanitario	269
3.5.1 L'evoluzione della spesa e del finanziamento del Servizio sanitario nazionale	
3.5.2 Dalla legge 833 alla riforma del titolo V della Costituzione	
3.5.3 Le urgenze da affrontare	
3.5.4 Il federalismo in sanità: potenzialità e rischi	
3.6 Le prestazioni assistenziali	294
3.6.1 La spesa per l'assistenza	
3.6.2 La povertà in Italia	
3.6.3 I trattamenti pensionistici di natura assistenziale	
3.6.4 La dimensione della spesa socio-assistenziale dei comuni	
Appendice statistica AS3	320

4

CAPITOLO

<i>Tendenze del sistema pensionistico italiano</i>	333
4.1 La verifica della 335 e il disegno di legge delega previdenziale	336
4.1.1 La verifica della legge 335/95	
4.1.2 La finanziaria per il 2002 e il disegno di legge delega in materia previdenziale	
4.1.3 Il disegno di legge delega e il pubblico impiego	

4.2 Problemi e prospettive del sistema pensionistico	348
4.2.1 Le tendenze di lungo periodo	
4.2.2 Il periodo transitorio	
4.2.3 L'indicizzazione delle pensioni	
4.2.4 Il mercato del lavoro e il sistema pensionistico	
4.2.5 Il finanziamento del sistema previdenziale	
4.2.6 La copertura pensionistica	
4.3 La previdenza complementare	366
4.3.1 I fondi pensione negoziali: le adesioni	
4.3.2 I fondi pensione negoziali: le caratteristiche degli iscritti	
4.3.3 I fondi pensione negoziali: la gestione delle risorse finanziarie	
4.3.4 I fondi aperti	
4.3.5 Le forme pensionistiche individuali	
4.3.6 Previdenza integrativa nel settore pubblico	
4.3.7 Le prospettive della previdenza complementare: il disegno di legge delega	
4.3.8 Le garanzie per i lavoratori e l'impiego delle risorse	
4.4 Gli andamenti della spesa pensionistica nel medio-lungo periodo	388
4.4.1 Gli scenari adottati	
4.4.2 I risultati delle simulazioni	
4.5 Le previsioni della spesa pensionistica nel pubblico impiego	396
4.5.1 Le ipotesi	
4.5.2 I risultati	
<hr/>	
Appendice A4.1 - Estensione del sistema contributivo: effetti sui tassi di sostituzione	405
Appendice A4.2 - L'indicizzazione delle pensioni	412
Appendice A4.3 - Il Tfr e la previdenza complementare per i dipendenti pubblici	418
Appendice A4.4 - Il ruolo dell'Inpdap nella previdenza complementare	420
Appendice A4.5 - La previdenza complementare nel settore del pubblico impiego: una stima dei potenziali aderenti	423
Appendice statistica AS4	431

5

CAPITOLO

<i>Trattamenti pensionistici INPDAP</i>	435
5.1 Le prestazioni nel 2001	438
5.2 Un'analisi dell'evoluzione delle pensioni di nuova liquidazione	443
<hr/>	
Appendice statistica AS5	449
GLOSSARIO	481
BIBLIOGRAFIA	488

Con questo secondo “Rapporto sullo stato sociale” l’Inpdap conferma l’impegno, assunto con il primo, di contribuire alla riflessione generale sulle problematiche del welfare state. Le analisi e le tematiche già affrontate nella precedente edizione sono riprese e allargate a nuovi aspetti; sono inoltre affrontati nuovi temi e settori, fra i quali quello dei rapporti tra pubblico e privato, sia nel finanziamento che nell’erogazione dei servizi caratteristici del welfare.

La tendenza in atto è quella di un riequilibrio a favore del mercato, con l’attesa di un servizio più efficace a costi inferiori e l’eliminazione di talune iniquità che uno sviluppo anomalo del welfare state aveva prodotto, senza che questo produca serie difficoltà di accesso. A tale riguardo, sono esaminati il funzionamento dei sistemi nei quali al mercato e quindi, alla competizione, sono stati affidati compiti rilevanti, al fine di valutare e comprendere se vi sia stato o meno un miglioramento non solo in termini di efficienza, ma anche di equità.

Altro tema attuale è quello che concerne le modalità di uscita dal mercato del lavoro e il fenomeno della disoccupazione degli ultra cinquantenni. Il fenomeno dell’espulsione dal mercato del lavoro dei lavoratori anziani è rilevante in tutti i Paesi dell’Unione Europea, ma diverse sono le forme di protezione e intervento. Se in Italia lo strumento di uscita dal lavoro e di tutela reddituale è rappresentato dalle pensioni di anzianità, l’analisi a livello europeo indica come negli altri paesi sia ugualmente ampio il ricorso ad altri strumenti di copertura reddituale dei disoccupati anziani con forme specifiche di indennità di disoccupazione, di pensioni anticipate, o di pensioni di invalidità assegnate per ragioni socio-economiche, che accompagnano tali lavoratori alla pensione di vecchiaia.

Il “Rapporto 2002” estende la sua analisi ai sistemi sanitari europei. Il raffronto tra i diversi modelli viene condotto con riferimento sia alla spesa sostenuta per l’erogazione del servizio, sia alle modalità di finanziamento. Dall’analisi della spesa, pubblica e privata, emerge la tendenza alla stabilizzazione della spesa complessiva e alla crescente importanza della componente privata, mentre sul versante del finanziamento si evidenzia una netta differenziazione tra paesi in cui predomina la fiscalità generale e paesi che utilizzano soprattutto contributi. Pur non esistendo un unico modello europeo, i sistemi sanitari dell’Unione Europea presentano alcuni elementi comuni, che li distinguono dal modello americano. I principali sono riconducibili alla centralità dell’intervento pubblico, all’elevata incidenza della spesa pubblica sul totale della spesa sanitaria, alla prevalenza della natura universalistica del sistema.

Anche nell’analisi del sistema di protezione sociale italiano sono affrontati nuovi settori, la sanità e l’assistenza. E’ illustrata l’evoluzione istituzionale del Sistema sanitario nazionale fino ai più recenti processi di riforma, esaminati in base ai loro possibili effetti sull’efficienza e l’equità del sistema. La spesa assistenziale risulta troppo contenuta e incapace di tutelare il cittadino dal rischio povertà.

L'esame dei recenti provvedimenti in materia previdenziale e delle prospettive del sistema pensionistico italiano completano il "Rapporto 2002".

Proseguendo e completando l'analisi iniziata nel primo Rapporto, è analizzata la capacità del sistema pensionistico italiano di assicurare un'adeguata copertura pensionistica nel futuro. Il sommarsi di fenomeni quali la riduzione e l'irregolarità delle carriere contributive, la diminuzione dei coefficienti di trasformazione nel sistema contributivo, la forma d'indicizzazione delle pensioni, sollevano, per il futuro, seri dubbi sulla adeguatezza della previdenza pubblica, non sempre risolti dall'eventuale innalzamento dell'età di pensionamento e dall'introduzione della previdenza complementare.

In quest'ultimo settore, l'esame del disegno di legge delega indica nella obbligatorietà d'adesione, nelle garanzie per il lavoratore e nell'afflusso di risorse e nel loro impiego, i principali nodi da sciogliere.

La sostenibilità finanziaria è un elemento fondamentale di qualsiasi sistema di protezione sociale, ma una società che ha nella coesione sociale una sua caratteristica fondante non può affrontare la riforma del welfare state solo in quest'ottica.

Se i due aspetti, coesione sociale e sostenibilità finanziaria, sono ritenuti interrelati e inderogabili, bisogna convincersi del fatto che è estremamente difficile assicurare la loro contemporanea soddisfazione. In ogni caso, il ricorso al solo mercato, come risulta dalle analisi effettuate, non assicura tale risultato, ma pone, invece, in discussione i livelli e la certezza delle tutele.

Il vecchio modello europeo di protezione sociale, pur con le differenze anche profonde tra i singoli Stati, appare, alla fine, quello maggiormente in grado di assicurare un elevato livello di coesione, evitando esclusioni, dal sistema di protezione, di parte della società.

La conciliazione dei due aspetti sta in una revisione costante degli istituti del welfare state, per adeguarli alle mutate esigenze della collettività, ricordando che, prima che economica, si tratta di una scelta politica di distribuzione delle risorse prodotte.

Come nel precedente, anche per la redazione di questo Rapporto è stata importante la collaborazione di qualificati esponenti del mondo accademico ai quali va il ringraziamento dell'Istituto. Un ringraziamento all'Istituto Centrale di Statistica che, anche quest'anno, ci ha messo a disposizione il suo modello di previsione della spesa pensionistica.

Un sentito ringraziamento, infine, a tutti coloro dell'Ente che, a vario titolo, hanno consentito la redazione del Rapporto 2002.

Roma, novembre 2002

Rocco Familiari
Presidente INPDAP

Considerazioni di sintesi

Pubblico e privato nel *welfare*

Nei paesi avanzati dell'Occidente la riforma dei sistemi di *welfare* costituisce, ormai da molti anni, uno dei temi principali del dibattito tra forze politiche, sociali, economiche, a volte anche occasione di scontri polemici, data la carica ideologica che le diverse concezioni del *welfare* comportano. Tutto ciò spesso impedisce la concreta realizzazione anche di interventi unanimemente considerati necessari. Quando invece si riesce a realizzarli, i cambiamenti sono spesso caratterizzati da oscillazioni rivelatrici della complessità dei problemi e della difficoltà di individuare soluzioni totalmente soddisfacenti.

Quasi tutte le ipotesi di riforma, proposte o realizzate, incidono sul rapporto tra pubblico e privato – più in generale, tra pubblico e altri soggetti – nel finanziamento e nell'erogazione dei servizi caratteristici del *welfare*. Su tale rapporto si sono accumulate conoscenze teoriche ed esperienze reali tali da consentire una riflessione articolata.

Sotto il profilo teorico occorre ricordare che la natura dei beni e servizi sociali offerti dal *welfare*, al contrario di altri, rende estremamente difficile che il mercato possa assicurare risultati che siano insieme efficienti ed equi, o anche solo efficienti. L'analisi teorica ha prodotto, al riguardo, risultati generalmente condivisi, ma va correttamente precisato che l'avvenuta dimostrazione delle inadeguatezze del mercato non può determinare, quasi automaticamente, la scelta di soluzioni basate su un generico maggiore coinvolgimento dello Stato. È noto, infatti, che anche sui cosiddetti "fallimenti del non mercato" si dispone ormai di letteratura ed esperienze consistenti.

Le prestazioni tipiche del *welfare* spesso producono esternalità positive o si configurano come beni pubblici, in relazione ai quali i mercati non sono in grado di assicurare la necessaria efficienza e, in alcuni casi, si trovano

addirittura nell'impossibilità di corrispondere adeguatamente alla domanda sociale. Va aggiunto, inoltre, che nel campo dei beni e servizi sociali esistono notevoli difficoltà per assicurare una corretta e puntuale informazione, ciò che mina uno dei capisaldi dai quali dipende il buon funzionamento dei mercati, e cioè la presenza di consumatori consapevoli e perfettamente informati.

I problemi legati all'informazione concorrono, con altre condizioni, a rendere preferibili, sia sul terreno dell'efficienza sia su quello dell'equità, soluzioni che trascendono l'approccio individualistico tipico del mercato. In particolare, i sistemi assicurativi collettivi e obbligatori, propri della sicurezza sociale, possono condurre a risultati migliori, sotto questo profilo, rispetto a forme assicurative individuali e facoltative.

* * *

Nella concreta evoluzione della spesa sociale nei paesi occidentali a partire dal secondo dopoguerra, si individuano fasi diverse. Alla crescita piuttosto sostenuta ed estesa a tutta l'area nel periodo compreso tra gli anni cinquanta e gli anni settanta, fa seguito negli anni ottanta un'inversione di tendenza che progressivamente interessa la quasi totalità dei paesi avanzati. In particolare, nel corso degli anni novanta, sono ben pochi i paesi dell'area Oecd nei quali la spesa sociale pubblica non registri un chiaro rallentamento. Molto circoscritti sono, invece, i casi di effettivo arretramento.

I dati rivelano anche, con sufficiente chiarezza, che la componente privata della spesa sociale tende ad espandersi quasi ovunque. Ciò risulta ben visibile, ad esempio, nel settore sanitario ove la presenza privata nell'erogazione dei servizi tende ad ampliarsi. Sulla base dei dati Oecd il nostro paese è quello nel quale questo fenomeno si è manifestato con maggiore forza.

Dunque, le spinte al cambiamento, manifestatesi con tutta evidenza a partire dagli anni ottanta, non hanno, nel complesso, condotto a ridimensionare la spesa sociale nella misura auspicata dai sostenitori delle più intransigenti posizioni teoriche e politiche favorevoli al mercato. Se, però, si tiene conto che alcune evoluzioni di carattere sociale ed economico, come la maggiore lunghezza della vita umana, le modifiche nei nuclei familiari, la più ampia partecipazione delle donne al mercato del lavoro, hanno spinto verso una crescente domanda dei servizi del *welfare*, il rallentamento nell'espansione della spesa sociale pubblica assume una più chiara connotazione restrittiva.

Alla base di queste tendenze vi sono problemi finanziari e di efficienza, talvolta anche di equità. Dal riequilibrio a favore del privato ci si attende non soltanto un miglioramento dei conti pubblici, che dovrebbe essere un'ovvia conseguenza, ma anche – soprattutto in virtù dei meriti ascritti alla concorrenza – servizi migliori a costi inferiori e perfino miglioramenti sul terreno dell'equità, grazie all'eliminazione di alcune distorsioni attribuite al *welfare state*. Tra queste ultime vengono spesso sottolineati i vantaggi che la *middle class* si sarebbe procurata grazie alla sensibilità dei centri politici decisionali alla forza elettorale che essa indubbiamente detiene. Pur non essendosi verificata nel complesso una chiara convergenza verso il modello liberale di stato sociale minimale o residuale, il cambiamento

d'opinione si è certamente manifestato e ha dato luogo a molteplici tentativi di riforma, sia dei meccanismi di finanziamento del *welfare* sia delle modalità di erogazione dei servizi, tutti finalizzati a incidere sulle caratteristiche del *welfare* considerate meno compatibili con la logica di mercato. Non va, però, dimenticato – a conferma della complessità dei problemi – che talvolta nei paesi nei quali domina un *welfare* di tipo liberale sono stati compiuti o, almeno ipotizzati, alcuni passi nella direzione opposta.

La varietà degli interventi di riforma adottati, o anche soltanto tentati, nei diversi paesi occidentali riguardo ai sistemi di *welfare* non consente, per il loro complesso, di tracciare un percorso evolutivo definito. Si possono però individuare alcune linee di tendenza che accomunano paesi con condizioni di partenza simili riguardo alle modalità di finanziamento o di erogazione dei servizi. In generale, sul lato dei finanziamenti, sono state tentate e realizzate modifiche dirette ad alleviare l'impatto sul costo del lavoro, a torto o a ragione, attribuito al finanziamento del *welfare*. Il problema è stato posto con maggiore enfasi laddove i contributi sociali a carico di datori di lavoro e lavoratori costituivano la fonte primaria di finanziamento del sistema. Un esempio significativo al riguardo è rappresentato dalla Germania che ha tentato, peraltro con limitato successo, di ridurre l'incidenza del finanziamento del sistema sanitario sul costo del lavoro. I cambiamenti nel senso dell'introduzione del mercato e del privato si sono manifestati in modo più incisivo ed esteso sul versante dell'erogazione del servizio piuttosto che del suo finanziamento. Anzitutto, si è cercato di introdurre elementi di mercato e di favorire la competizione nella convinzione che in tal modo si sarebbe migliorata l'efficienza nell'erogazione di servizi (con vantaggi anche di costo per le casse pubbliche) e sarebbe stata ampliata la libertà di scelta dei fruitori di tali servizi, dando così seguito a una delle istanze più ricorrenti in questo dibattito. Il sistema sanitario e quello dell'istruzione sono stati maggiormente interessati da questi tentativi: si sono adottate misure (come l'emissione di *voucher*) con la dichiarata intenzione di accrescere le forme della concorrenza tra scuole pubbliche e scuole private (in particolare negli Stati Uniti, ma non soltanto); si è cercato di realizzare i mercati interni o i quasi-mercati nell'ambito dei sistemi sanitari (qui l'esperienza pionieristica è quella del Regno Unito negli anni del secondo governo Thatcher). Numerosi, e molto spesso realizzati, sono stati, sempre sul versante dell'erogazione, i tentativi di controllare e selezionare meglio l'accesso ai servizi sociali o ai trasferimenti, anche nell'ottica di attenuare uno dei pericoli più seri ravvisati nel *welfare* universalistico e cioè il comportamento opportunistico dei beneficiari, che porta, in generale, ad abusare della generosità pubblica. L'uso irresponsabile di farmaci, il troppo facile ricorso alle cure mediche, l'utilizzazione oltre il dovuto dei sussidi di disoccupazione o di altre forme di integrazione del reddito, costituiscono alcuni degli esempi più citati. L'opinione prevalente è che almeno alcuni di tali comportamenti introducano distorsioni nel funzionamento dei mercati di entità tale da creare ostacoli al processo di crescita; sarebbe questo, in particolare, il caso di sistemi di protezione dalla disoccupazione troppo generosi e poco sorvegliati.

Proprio in questi sistemi è stata introdotta, in diversi paesi, maggiore severità e si sono adottate politiche di *welfare-to-work*. L'esempio più



completo è la riforma attuata da Clinton nel 1996, ma esperienze molto significative sono state effettuate anche in altri paesi e soprattutto nel Regno Unito.

Nell'ottica di prevenire comportamenti opportunistici dannosi per la crescita economica e per le casse pubbliche, vanno interpretati anche i tentativi di predeterminare le prestazioni da erogare, soprattutto in ambito sanitario: in tal modo si è cercato, in particolare, di impedire sprechi e inefficienze, spesso frutto di pratiche collusive alle quali possono indulgere anche i fornitori pubblici di questi servizi.

In generale, l'attenzione posta ai rischi di comportamenti opportunistici conduce a raccomandare soluzioni che legano più strettamente le prestazioni ai contributi, in una logica di assicurazione individuale invece che sociale. Pertanto, non è un caso che soluzioni di questo tipo vengano invocate nella protezione dalla disoccupazione, nella sanità e nella previdenza.

Le aspettative sugli effetti di un più esteso ricorso al mercato sono state, però, spesso formulate dimenticando le insufficienze del mercato stesso nel finanziamento e nell'erogazione dei servizi sociali.

Occorre, dunque, esaminare da vicino il funzionamento di sistemi, nei quali l'erogazione di servizi e prestazioni sociali, ed eventualmente il loro stesso finanziamento, poggia in modo consistente sui meccanismi della concorrenza tra privati.

* * *

L'esperienza più avanzata di introduzione dei *voucher* o dei buoni scuola per favorire forme di concorrenza nel settore dell'istruzione è quella degli Stati Uniti. Le informazioni disponibili segnalano alcuni miglioramenti in termini, soprattutto, di percezione dei benefici da parte dei fruitori dei servizi. Tuttavia prove di miglioramenti più oggettivi e più generali non sono disponibili. Emerge, comunque, che la peculiarità del bene istruzione e i problemi informativi a cui si è fatto cenno, effettivamente limitano, o sconsigliano, la possibilità di realizzare forme di competizione con le caratteristiche tipiche dei mercati concorrenziali, in quanto non sempre riescono a perseguire risultati efficienti; in ogni caso sono da mettere in conto peggioramenti sul piano equitativo.

La riduzione della generosità delle forme di protezione sociale contro i rischi della disoccupazione non costituisce, di per sé, una misura favorevole al mercato e al privato. Da questo tipo di interventi ci si attende, però, una spinta all'ampliamento dell'offerta di lavoro. La riforma attuata dall'amministrazione Clinton nel 1996 costituisce il tentativo più compiuto di sostituire con forme di *welfare-to-work* le misure protettive del passato. I dati disponibili sembrano dimostrare che la maggiore severità del *welfare* si sia tradotta in una più rapida collocazione dei disoccupati nel mercato del lavoro. E', però, dubbio che il merito di ciò ricada interamente sulla riforma. Un contributo positivo è certamente venuto dal ciclo economico favorevole, che è durato molto a lungo negli Stati Uniti prima della recente inversione di tendenza. Inoltre, il rapporto tra la riforma, da un lato, e la diffusione e la severità della povertà, dall'altro, non sono del tutto chiari né appaiono interamente tranquillizzanti.

In questo ambito, come del resto in altri, gli esiti dipendono in modo

determinante dalle modalità applicative. Il modo di combinare le misure di *welfare-to-work* con altri interventi di carattere sociale costituisce, in questo caso, un aspetto di cruciale importanza per ridurre gli effetti negativi di una protezione troppo generosa senza dare luogo ad altre, indesiderabili, conseguenze.

* * *

Nell'ambito della sanità il tentativo di riforma, poi fallito, effettuato a metà degli anni novanta dal presidente Clinton fornisce elementi di grande interesse per cogliere i limiti di un sistema largamente basato su forme private di finanziamento e di erogazione dei servizi sanitari. In particolare, le assicurazioni volontarie – che la riforma intendeva ridimensionare drasticamente – mostrano anche nella pratica i limiti che in sede teorica sono stati individuati da tempo. Principalmente a causa di problemi informativi, la volontarietà dell'assicurazione fa sì che i soggetti a più alto rischio vengano esclusi dal sistema. Ciò determina in vari modi un aumento dei costi non coperti, ad esempio perché non possono negarsi le cure a individui privi di assicurazione sanitaria, e finisce per incidere sulle tariffe assicurative con la conseguenza di favorire ulteriori esclusioni. Tutto ciò, oltre che problematico sul piano sociale, è inefficiente e per questo motivo venne tentato un processo di riforma che si scontrò, però, con l'interesse di molte imprese – che nel sistema occupazionale americano decidono se stipulare o meno un contratto assicurativo per i propri dipendenti – a conservare la propria libertà di scelta.

La conoscenza dei limiti del modello americano dovrebbe orientare in altre direzioni la ricerca di una soluzione ai problemi che gravano sui sistemi sanitari europei; in effetti, i tentativi compiuti in Europa non si sono mai spinti fino al punto di mettere in discussione la preminenza del finanziamento pubblico e la superiorità dell'assicurazione sociale obbligatoria.

Sull'onda dell'esperienza avviata nel Regno Unito, il principale intervento di riforma ha riguardato l'introduzione di maggiore competizione dal lato dell'erogazione dei servizi con la creazione dei cosiddetti quasi-mercati che presupponeva, peraltro, la separazione tra erogatori e finanziatori.

Interventi sono stati effettuati anche in altri ambiti, – in particolare si è cercato di predeterminare le tariffe per le diverse prestazioni allo scopo di limitare gli incentivi a gonfiare la spesa – ma le considerazioni più rilevanti riguardano proprio gli effetti della competizione introdotta con i quasi-mercati.

Vi è largo consenso sul fatto che una conseguenza negativa della riforma è stato il lievitare dei costi di transazione connessi al funzionamento amministrativo dei quasi-mercati. La competizione, infatti, genera costi peculiari che non sempre vengono compensati dai suoi benefici. La peculiarità dei beni e servizi trattati è di fondamentale importanza a questo riguardo.

* * *

Le esperienze relative alla previdenza integrativa forniscono indicazioni interessanti e confermano alcune delle conclusioni già indicate. Anche in

questo caso le modalità applicative sono molto rilevanti, come dimostrano i casi di Cile, Stati Uniti, Regno Unito e Svezia.

Il grado di libertà concesso nella scelta dei fondi pensione – che è estremamente ampio in Cile e Stati Uniti mentre è praticamente inesistente in Svezia – l'integrazione tra i vari pilastri e il ruolo assegnato al sistema pubblico costituiscono elementi rispetto ai quali possono verificarsi differenze che si riverberano sulla *performance* dei diversi sistemi.

I rendimenti assicurati dai fondi a causa della loro variabilità dipendono dal periodo di tempo preso a riferimento. Ad esempio, negli Stati Uniti, tra il 1981 e il 2000, il rendimento reale annuale medio, al lordo dei costi di gestione, è stato del 10,6%, nettamente superiore alla crescita del Pil, che costituisce il tasso di rendimento dei sistemi a ripartizione. Su orizzonti temporali più brevi – e in particolare negli anni successivi al 1995 – i risultati sono stati sensibilmente inferiori. Anche in Cile il rendimento medio dei fondi è stato estremamente elevato nel periodo 1985-98, con tassi medi superiori al 12%. Ma, se si parte dal 1990 il rendimento dei fondi a beneficio definito investiti negli indici azionari americani si colloca intorno al 5%. Questi rendimenti non tengono, però, conto dei costi di gestione che possono essere molto elevati malgrado la concorrenza, come mostrano in particolare i casi cileno e britannico. In Svezia – ove si è cercato di conciliare la libertà di scelta con la centralizzazione – questi costi sono molto contenuti.

Costi rilevanti a carico del bilancio pubblico possono derivare dal processo di transizione dalla ripartizione alla capitalizzazione, essenzialmente a causa della necessità di proteggere i diritti acquisiti. L'esperienza cilena è, a questo riguardo, piuttosto significativa.

Sul versante della effettiva copertura pensionistica dei lavoratori e della complessiva equità, emergono i problemi tipici che la teoria evidenzia nell'analisi delle forme volontarie di assicurazione: la copertura è, in generale, limitata e i benefici affluiscono in maggior grado ai percettori di redditi elevati. Ciò solleva rilevanti perplessità sulla sostenibilità a lungo termine e prefigura la possibilità che il bilancio pubblico debba farsi carico delle insufficienze e dei vuoti causati da una troppo libera e volontaria previdenza integrativa.

La Svezia, che assegna un ruolo effettivamente complementare al pilastro della previdenza a capitalizzazione, ha predisposto una serie di misure per evitare problemi di sostenibilità finanziaria nel bilancio pubblico. In particolare, nella previdenza di base a capitalizzazione è stato effettuato il passaggio da un sistema di tipo retributivo a uno contributivo, con età minima pensionabile di 61 anni e incentivi a posticipare l'uscita dal mercato del lavoro. Inoltre, si è attuata una chiara separazione tra assistenza e previdenza, tra politiche assicurative e politiche sociali.

In conclusione, disegnare interventi che permettano ai sistemi di *welfare* simili a quello italiano di migliorare simultaneamente sui versanti dell'efficienza, della qualità e dell'equità non è agevole. I meccanismi di mercato poco temperati o le forme di concorrenza di tipo tradizionale non rientrano tra gli interventi con le maggiori probabilità di produrre, rispetto alla quasi totalità dei servizi del *welfare*, questi desiderabili e difficili miglioramenti.

I sistemi europei e le peculiarità italiane

I confronti tra il sistema di *welfare* italiano e quello di altri paesi, soprattutto europei, confermano che i pur ricorrenti giudizi che attribuiscono al nostro sistema specificità preoccupanti non sono supportati da un'adeguata conoscenza effettiva della situazione comparativa e rischiano di essere fuorvianti, anche in relazione alla definizione di eventuali progetti di riforma.

L'esame aggiornato delle tendenze a livello europeo compiuto con i dati Eurostat non segnala, rispetto all'anno precedente, cambiamenti di rilievo della complessiva spesa sociale e della sua composizione.

Le risorse complessivamente destinate a scopi sociali rappresentano, nel 1999 e nella media dei paesi europei, il 26,4% del Pil; il dato conferma il processo di stabilizzazione in atto da alcuni anni.

Questa tendenza, comune alla quasi generalità dei paesi europei, anche se con intensità diverse, è riconducibile al contenimento della spesa sociale sul Pil avviato nella seconda metà degli anni novanta.

In questo contesto, la spesa sociale italiana si colloca al di sotto del valore medio europeo e presenta un *trend* di crescita più contenuto. Rispetto alla media, il differenziale negativo in termini di Pil, è passato da 0,4 punti nel 1990 a 2 punti nel 1999.

Le due principali voci di spesa sono la vecchiaia e la sanità, che, nella media dei paesi europei, rappresentano congiuntamente circa il 68% delle prestazioni totali di protezione sociale, con la vecchiaia che è di poco inferiore al 40%.

Il valore medio deriva da situazioni estremamente differenziate fra i vari paesi. Ciò dipende, oltre che dalla diversità nei sistemi di *welfare*, anche dalla non omogeneità dei dati e dei criteri di classificazione, che rendono i confronti non sempre significativi.

Un'analisi più approfondita volta a superare queste disomogeneità mette in evidenza che la spesa per pensioni italiana in rapporto al Pil non è anomala, come sembrerebbe a un primo esame dei dati, ma risulta in linea con il valore medio europeo e inferiore a quella di Francia e Germania.

Anche con riferimento alle tendenze prospettiche di medio-lungo periodo dei sistemi pensionistici, il nostro paese si caratterizza per un sentiero di crescita meno accentuato, nonostante le previsioni demografiche indichino per l'Italia uno scenario futuro fra i più pessimisti in ambito comunitario. Rispetto alla media dei paesi europei, per i quali la spesa pensionistica in rapporto al Pil dovrebbe registrare nel 2050 un incremento di 2,9 punti di Pil, le previsioni meno ottimistiche per l'Italia prevedono un aumento di soli 0,3 punti.

* * *

L'esame delle modalità di finanziamento dei sistemi di *welfare state*, dense di implicazioni per la competitività del sistema produttivo e per il costo del lavoro, mostra che il peso della contribuzione sociale costituisce solo una parte del carico sopportato dai redditi da lavoro per il finanziamento della protezione sociale; infatti tutti i paesi, anche se in varia misura, fanno ricorso alla fiscalità generale.

Si rende dunque necessario valutare congiuntamente l'incidenza del prelievo contributivo e fiscale sul costo del lavoro, il cosiddetto cuneo fiscale.



Dall'esame comparato di questo indicatore emerge che l'Italia è in linea con la Francia e la Germania, che presentano una struttura del *welfare* simile alla nostra; un valore nettamente inferiore del cuneo fiscale si registra nel Regno Unito, dove però i lavoratori devono attingere alla busta paga per finanziare privatamente tramite il mercato una parte di beni e servizi sociali che i loro colleghi dell'Europa continentale ricevono dallo stato sociale. Il cuneo fiscale, ossia l'incidenza delle imposte e dei contributi sociali sul costo del lavoro complessivo, nel caso di un lavoratore singolo, non coniugato e senza carichi di famiglia, con una retribuzione pari a quella media del settore manifatturiero, risulta dell'ordine del 51,9% in Germania, del 48,1% in Francia e del 47,2% in Italia (se consideriamo anche l'Irap il livello sale al 48,8%); per il Regno Unito il valore risulta più basso, collocandosi al 30,8%. In tutti i paesi nel 2000 si è manifestata una tendenza alla riduzione del cuneo fiscale. I contributi rappresentano la componente prevalente in Francia, Germania, e Italia, mentre sono sostanzialmente equivalenti alle imposte nel Regno Unito.

Per un lavoratore di una famiglia monoreddito con due figli, il cuneo fiscale risulta più contenuto.

Rispetto al costo del lavoro, del quale il cuneo fiscale rappresenta un aspetto, l'Italia si colloca comunque su livelli inferiori a quelli del Regno Unito e presenta il minor costo del lavoro per unità di prodotto (Clup) tra i paesi europei. Gli Stati Uniti si trovano, però, ancora più in basso in questa scala.

Dunque, non emergono, almeno rispetto ai paesi europei, specificità negative del nostro paese tali da giustificare, di per se stesse, drastici interventi correttivi.

* * *

L'esame, a livello europeo, delle modalità di uscita degli anziani dal mercato del lavoro mette in evidenza, da un lato, alcune importanti evoluzioni nella disoccupazione degli ultra-cinquantenni e, dall'altro, significative diversità istituzionali tra i paesi che normalmente vengono sottovalutate.

Al primo riguardo si nota che nella gran parte dei paesi europei la disoccupazione tra i maschi ultra-cinquantenni ha mostrato una comune e chiara tendenza a crescere negli ultimi decenni con un lieve rallentamento nei due o tre anni più vicini.

Nel periodo compreso tra il 1983 e il 2000 si è avuta, nei 10 paesi europei sottoposti a esame, una tendenza alla riduzione dei tassi di attività in tutte le classi di età. Nel caso delle classi più anziane, il calo dal 72 al 64% è superiore a quello della classe centrale di età, pur essendo i valori di partenza sensibilmente inferiori.

Al secondo proposito emerge, invece, che le modalità di uscita dal mercato del lavoro dei lavoratori anziani differiscono sensibilmente a causa delle diversità negli assetti istituzionali.

Se in Italia un canale molto diffuso di uscita dal mercato del lavoro è rappresentato dalle pensioni di anzianità, altrove è ampio il ricorso a forme specifiche di indennità di disoccupazione, a pensioni anticipate o a pensioni di invalidità interpretate in senso socio-economico, che spesso forniscono copertura al lavoratore anziano fino all'età di pensionamento. Anche l'analisi dei dati sulla composizione del reddito dei singoli e delle

famiglie in funzione dell'età mostra che le differenze nei trasferimenti pensionistici tendono a essere compensate da altri tipi di prestazioni. Tutto ciò non implica che i diversi sistemi siano tra loro equivalenti. Infatti, le pensioni di anzianità presentano il limite di poter essere godute anche da chi non viene espulso dal mercato del lavoro. Ma è anche vero che il costo economico e sociale connesso alle crescenti uscite precoci dal mercato del lavoro è un problema diffuso nella generalità dei paesi europei e non può essere affrontato se non prolungando la presenza dei lavoratori nel mercato del lavoro con misure ben calibrate che possono anche differenziarsi per meglio adattarsi alle caratteristiche specifiche di ciascun sistema socio-produttivo.

L'imposizione di un più elevato limite di età per il pensionamento, non coordinata con altri provvedimenti, potrebbe generare rischi controproducenti rispetto agli obiettivi finanziari del provvedimento. In presenza di un mercato del lavoro incapace di assorbire tutti gli anziani, il pericolo è che un provvedimento di questa natura si traduca, più o meno direttamente, in una crescente pressione su altre forme di protezione sociale – delle quali, peraltro, il nostro paese non è particolarmente dotato. L'obiettivo dovrebbe essere quello di realizzare un *Active Ageing Policy*, cioè politiche per l'invecchiamento attivo tra le quali rientra certamente ogni misura che riduca i rischi di esclusione degli anziani a causa dell'evoluzione tecnologica e delle barriere poste dalla società della conoscenza. L'Italia, da questo punto di vista, si trova a condividere un serio problema con molti altri paesi europei.

* * *

L'analisi comparata dei sistemi sanitari, per quello che riguarda la spesa e l'erogazione dei servizi, mostra che nella maggioranza dei paesi europei, la tendenza alla stabilizzazione della spesa complessiva si accompagna alla crescente importanza della componente privata. In Italia la dinamica della spesa privata nel corso degli anni novanta è stata tra le più accentuate. Sul versante del finanziamento emerge una polarizzazione tra paesi in cui predomina la fiscalità generale e paesi che fanno leva soprattutto sui contributi. Comune alla quasi totalità dei paesi è anche la tendenza alla crescita del finanziamento di "tasca propria", largamente determinato dal ricorso ai *ticket* e da altre forme di compartecipazione al costo della prestazione finalizzate a contenere la spesa complessiva e a frenare forme di opportunismo. I *ticket*, pur perseguendo anche l'obiettivo di contrastare sprechi, gravano relativamente di più sui redditi bassi; questo loro carattere regressivo contrasta con l'esigenza di realizzare redistribuzioni egualitarie. In prospettiva, il problema dei lungo-degenti genererà difficoltà rilevanti nella gran parte dei paesi. Finora esso è stato affrontato in modo diversificato e la sua incidenza è stata piuttosto limitata. Ma in un prossimo futuro, per l'intensificarsi del fenomeno, l'Italia, assieme agli altri paesi avanzati, potrà trovarsi in serie difficoltà.

Ulteriori problemi potranno porsi a livello europeo in relazione al riconoscimento della portabilità dei diritti sanitari che l'integrazione europea favorirà, e già sta favorendo. Il riconoscimento di questo tipo di mobilità internazionale costituirà una forma di concorrenza dalle implicazioni verosimilmente più incisive di quelle che finora hanno avuto i

tentativi di introdurre la competizione all'interno dei singoli paesi.

L'evoluzione del *welfare* italiano

In Italia, la spesa sociale complessiva, al lordo dei costi amministrativi e con riferimento anche alle istituzioni private, da alcuni anni si è stabilizzata attorno al 25% del Pil. Tale dato non considera, però, le imposte prelevate a vario titolo sulle prestazioni che alleviano sensibilmente l'effettiva incidenza della spesa sociale sul bilancio pubblico, essendo pari a circa il 2% del Pil.

Tra i diversi tipi di spesa sociale, predomina la previdenza che nel 2001 ha assorbito oltre il 60% delle prestazioni e più del 13% del Pil. Per la sanità si spende poco più del 5% del Pil, al netto delle spese di amministrazione, mentre l'assistenza – calcolando anche la componente assistenziale insita nei trasferimenti previdenziali operati dall'Inps, che l'Ente evidenzia e contabilizza nel bilancio separato della Gias (Gestione delle prestazioni assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali) – è pari a meno del 4% del Pil. La forte incidenza dei trattamenti pensionistici fa sì che quasi i tre quarti delle prestazioni abbiano carattere monetario.

Questi dati confermano che il *welfare* italiano è caratterizzato da limitate prestazioni assistenziali e che il sistema è disegnato sulla figura del lavoratore, piuttosto che su quella del cittadino. Si deve, però, sottolineare che anche la spesa per pensioni mostra la tendenza a stabilizzarsi in rapporto al Pil. Nel 2001 essa è risultata pari al 13,5% del Pil. Tale quota scenderebbe all'11,3% se si escludessero le componenti assistenziali delle erogazioni finanziate dalla Gias.

In relazione alla sostenibilità finanziaria della spesa pensionistica, nel 2001 si è registrato una riduzione del saldo negativo fra entrate contributive e spesa per pensioni, che conferma e rafforza gli effetti positivi delle riforme attuate negli anni novanta.

L'esame dei dati territoriali rivela che le pensioni – anche tenendo conto della popolazione – sono concentrate, per numero ed entità, nelle regioni settentrionali. Un peso significativo assumono, a questo riguardo, le pensioni Ivs, di cui fanno parte le pensioni di anzianità, che si addensano nelle più sviluppate regioni settentrionali.

La spesa per gli ammortizzatori sociali nel 2001 è risultata stabile rispetto all'anno precedente. La voce più consistente è stata l'Indennità di disoccupazione, che è risultata in aumento e ha superato la metà della spesa totale. Seguono l'Indennità di mobilità e i Pensionamenti anticipati, che rappresentano, rispettivamente, il 16,3% e il 12,1%, mentre le risorse destinate alla Cassa integrazione guadagni (Cig) ordinaria e straordinaria (Cigs) sono praticamente uguali, ciascuna dell'ordine del 6%.

* * *

L'esame più approfondito del sistema sanitario italiano condotto con riferimento all'intero periodo successivo alla riforma del 1978, rivela, in primo luogo, che la spesa sanitaria pubblica, che era pari a poco meno del 5% del Pil al momento della creazione del Sistema sanitario nazionale, ha toccato, al lordo dei costi amministrativi, il valore più alto nel 1991 (6,5% del Pil). Successivamente la percentuale è scesa fino al minimo del 5,2% nel 1995, mentre negli anni più recenti si assiste a una ripresa. La componente

principale della spesa sanitaria – che con le sue evoluzioni ha largamente determinato gli andamenti complessivi – è la spesa farmaceutica. L'esame delle informazioni complessivamente disponibili rivela che molte delle critiche rivolte al Sistema sanitario nazionale non sono ben fondate, pur essendo numerosi i problemi che minano l'efficienza, l'equità e l'appropriatezza del sistema e ai quali appare urgente dare efficaci risposte. Un dato, tra gli altri, merita di essere citato: nelle regioni del Mezzogiorno ci si ammala meno eppure la mortalità per malattie connesse al sistema circolatorio è superiore a quella delle altre regioni, mentre quella per tumori si avvicina ai valori del centro-nord. Questa peculiare iniquità territoriale è stata forse parzialmente corretta dal Ssn che ha teso a riequilibrare nel tempo, anche se imperfettamente, la spesa sanitaria regionale. Ciò va valutato in relazione all'avvento di un federalismo di cui, peraltro, ancora si conosce molto poco.

Più in generale, il federalismo e un maggiore ricorso a forme di concorrenza, se mal disegnati, potrebbero comportare non soltanto conseguenze favorevoli, ma anche problemi in relazione all'impegno redistributivo a favore delle regioni più povere, agli incentivi alla responsabilizzazione e all'aumento dei costi di transazione.

* * *

In Italia la povertà costituisce un fenomeno piuttosto diffuso e in prevalenza concentrato nel Mezzogiorno. Nel 2001, il 12% delle famiglie italiane (che rappresentavano il 13,6% della popolazione) non raggiungeva la soglia della povertà relativa fissata in corrispondenza di un paniere di consumo per acquistare il quale occorrevano circa 815 euro al mese per una famiglia di due persone. Il 66,3% delle famiglie povere, corrispondenti a quasi il 70% delle persone povere, si trovava nel Mezzogiorno dove, peraltro, le famiglie povere in senso relativo rappresentavano più del 24% del totale delle famiglie (contro il 5% del Nord e l'8,4% del Centro).

In condizioni di povertà "assoluta", definita con riferimento a un paniere di beni di consumo del valore, per il 2001, di circa 560 euro mensili per una famiglia di due persone, viveva il 4,2% delle famiglie, corrispondenti al 5,3% della popolazione – si tratta di oltre 3 milioni di persone. In questo caso la concentrazione nel Mezzogiorno si presentava più marcata. Ciò dipende anche dal fatto che la povertà resta ancora, in Italia, un fenomeno largamente dipendente dall'assenza di occupazione.

Le carenze del nostro sistema assistenziale sono certamente corresponsabili di questa situazione. La spesa assistenziale in rapporto al Pil risulta nettamente inferiore a quella di buona parte degli altri paesi della Unione Europea e, benché in misura minore, ciò vale anche dopo avere considerato che alcune spese assistenziali vengono incluse nella spesa previdenziale. Dal calcolo effettuato a questo fine risulta che la spesa assistenziale rappresenta meno del 4% del Pil e meno del 17% della spesa sociale complessiva.

La inadeguatezza della spesa è connessa anche alla sua struttura che conduce all'esclusione di alcune categorie di cittadini e che, soprattutto, prevede ben pochi strumenti di carattere universalistico per alleviare la povertà.

Gli aiuti alle famiglie (Assegni per il nucleo familiare) e i sussidi per la



disoccupazione (Indennità di disoccupazione, di mobilità, Cassa integrazione guadagni) sono riservati a chi è entrato nel mondo del lavoro regolare. Cosicché i fondi a disposizione di chi non risponda a precisi requisiti di *status* occupazionale, di età o di *handicap* fisico sono molto ridotti, attorno allo 0,6% del Pil.

Solo negli ultimi anni sono state timidamente introdotte misure contro la povertà di carattere universalistico, quali l'Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli e il Reddito minimo di inserimento. Tuttavia, per il primo strumento nel 2001 sono state spese somme molto contenute (circa 280 milioni di euro), mentre il Reddito minimo di inserimento si trova in una fase di sperimentazione, dall'incerto futuro, protrattasi troppo a lungo. I trattamenti pensionistici di natura assistenziale sono di entità modesta. Le pensioni sociali, non collegate a una precedente attività lavorativa degli aventi diritto, rappresentavano nel 2000 lo 0,2% del Pil ed erano concentrate per il 47,8% del loro importo nel Mezzogiorno. La Sicilia era la regione con il maggior numero di prestazioni erogate, seguita da Campania, Lazio e Lombardia. Nello stesso anno le pensioni di invalidità civile, incluse quelle per i ciechi e i sordomuti, ammontavano allo 0,6% del Pil. Anche in questo caso la maggior parte di beneficiari si trova nel Mezzogiorno, mentre la regione con il numero più elevato di prestazioni erogate è la Lombardia. Il ruolo degli enti locali, e in particolare dei comuni, nell'erogazione della spesa assistenziale sta acquistando crescente importanza da alcuni anni. Rapportata alla popolazione, tale spesa risulta più elevata nei grandi comuni. Essa tende, inoltre, a concentrarsi prevalentemente su "Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona". La tendenza a collaborare con enti esterni per la fornitura di questi servizi è molto forte nel Centro e nel Nord mentre risulta piuttosto debole nel Mezzogiorno.

Il sistema pensionistico italiano: un approfondimento

Nel dibattito economico, sociale e politico del nostro paese, il sistema pensionistico continua ad avere una particolare importanza rispetto agli altri settori dello stato sociale.

La molto attesa verifica governativa sugli effetti delle riforme operate negli anni novanta ha confermato la loro efficacia nello stabilizzare la spesa pensionistica sul Pil, almeno nel breve periodo. I risparmi di spesa ottenuti e i risultati prevedibili fino al 2005 sono superiori rispetto agli obiettivi fissati dalla legge di riforma, la 335 del 1995. La Ragioneria generale dello stato (Rgs) ha rivisto al ribasso il tasso di variazione media annua della spesa per il decennio 2001-2010; lo ha ridotto dal 2,38 al 2,12%, cioè a un valore inferiore al tasso programmato di crescita del Pil rispetto al quale, dunque, fino al 2010 è prevedibile una riduzione tendenziale delle risorse assorbite dalla spesa pensionistica.

Dopo il 2010, ipotizzando uno scenario macroeconomico e demografico che darebbe luogo a una crescita media annua del Pil di circa l'1,5%, la Ragioneria conferma la previsione di un aumento progressivo del rapporto tra spesa pensionistica e Pil fino al 2035, quando il suo valore dovrebbe risultare di circa 2 punti superiore a quello attuale.

Utilizzando il modello Modsim-P dell'Istat, le previsioni operate nel Rapporto confermano sostanzialmente quelle della Ragioneria qualora si adotti lo stesso scenario. Rispetto a quest'ultimo è tuttavia ragionevole ipotizzare anche altre possibilità evolutive.

Il progressivo passaggio dal sistema retributivo a quello contributivo, che collega l'entità della pensione all'età di pensionamento, dovrebbe indurre uno spostamento in avanti di quest'ultima. Ipotizzando un lento incremento dell'età media di pensionamento, che inizierebbe solo fra un decennio e porterebbe progressivamente a un aumento di circa tre anni, tenendo conto del conseguente slittamento di nuovi pensionamenti che dovrebbe raggiungere il suo effetto massimo proprio intorno al 2035, in quel periodo si registrerebbe un contenimento del rapporto tra la spesa pensionistica e il Pil di circa 0,3 punti.

L'espansione relativa delle nuove categorie di lavoratori parasubordinati e di lavoratori autonomi – per i quali l'attuale assetto prevede prestazioni pensionistiche inferiori a quelle dei lavoratori dipendenti – si tradurrà in un corrispondente contenimento del valore medio delle pensioni. Ipotizzando una modifica nella composizione dell'occupazione dell'ordine di dieci punti percentuali, la spesa pensionistica rapportata al Pil diminuirebbe di 0,7 punti nel periodo del suo maggior valore.

Le autorità di politica economica dovrebbero considerare non solo auspicabile, ma anche fattibile un aumento medio annuo del Pil per il prossimo mezzo secolo superiore all'1,5%, al valore cioè che caratterizza lo scenario adottato sia nella previsione della Ragioneria, sia in quella di base proposta dal Rapporto. Immaginando un più augurabile e possibile *trend* di aumento della produttività coerente con una crescita media annua del Pil pari al 2%, l'andamento del rapporto tra spesa pensionistica e Pil risulterebbe costantemente inferiore di circa un punto percentuale rispetto alla previsione base.

Cumulando in uno stesso scenario le tre ipotesi appena dette, relative all'aumento dell'età media di pensionamento, alla diversa composizione dell'occupazione e alla maggiore crescita del Pil, il rapporto tra spesa pensionistica e Pil risulterebbe tendenzialmente decrescente fino a valori inferiori al 13%.

L'aggiornamento del modello MOPI sviluppato dall'Inpdap per la previsione degli andamenti specifici del sistema pensionistico dei dipendenti pubblici conferma l'incidenza negativa esercitata dalla riduzione dell'occupazione nel settore pubblico sugli equilibri finanziari di questo comparto del sistema previdenziale. Tale tendenza sarebbe ulteriormente accentuata dal rafforzamento delle politiche di contenimento dell'occupazione nella pubblica amministrazione, dal maggiore ricorso a personale parasubordinato o *ad interim* e dalla ripresa dei processi di privatizzazione o di esternalizzazione delle funzioni svolte da enti pubblici.

L'elevata e crescente instabilità delle grandezze economiche e l'accresciuta variabilità degli stessi andamenti demografici e dei movimenti migratori rendono oggettivamente difficile effettuare previsioni sull'andamento del rapporto tra la spesa pensionistica dell'intero sistema pensionistico e il Pil estese a un periodo lungo mezzo secolo. In un contesto di tale incertezza, non c'è motivo di ritenere che uno degli scenari tra quelli esaminati sia più verosimile dell'altro, ma tutti – da quello più pessimistico, nel quale si prevede fra trenta anni un aumento massimo del rapporto di circa due punti, a quello più ottimista, cui corrisponde un andamento tendenzialmente decrescente – possono vantare requisiti di ragionevolezza. Va peraltro considerato che l'adesione delle autorità di politica economica a questa o quell'ipotesi previsionale può non essere indifferente rispetto

all'effettivo andamento delle variabili considerate. Se, ad esempio, si ritenesse più verosimile uno scenario pessimista, con più probabilità crescerebbero le spinte verso politiche di intonazione restrittiva, i cui effetti tenderebbero a contenere la crescita del Pil e, dunque, a realizzare la previsione di un aumento del rapporto tra spesa pensionistica e Pil. E' vero, peraltro, che anche le dinamiche connesse ai fenomeni di autorealizzazione delle ipotesi non sono determinabili con certezza.

* * *

Dopo la verifica sui risultati delle riforme operate negli anni novanta, il Governo ha emanato due provvedimenti in materia previdenziale. Uno, nella finanziaria per il 2002, con l'obiettivo specifico di aumentare l'importo di una parte delle pensioni minime, è già operativo, anche se lo stanziamento di 2,2 milioni di euro non è stato interamente utilizzato. Con il secondo provvedimento, il disegno di legge delega in materia previdenziale, si configura un intervento di carattere strutturale che mira, tra l'altro, a elevare l'età di pensionamento, a modificare la composizione pubblico-privato del sistema pensionistico e a ridurre il costo del lavoro.

Gli incentivi prefigurati per stimolare l'aumento dell'età di pensionamento rischiano, però, di risultare non adeguati a modificare le scelte dei lavoratori. A tal fine, come incentivo indiretto, appare parzialmente più efficace il provvedimento sulla maggiore possibilità di cumulo contenuto nella finanziaria per il 2003.

La riduzione fino a cinque punti dei contributi pensionistici a carico delle imprese costituirebbe un taglio significativo del costo del lavoro; tuttavia questo provvedimento andrebbe valutato anche per gli effetti esercitati sul bilancio pubblico, sull'equilibrio attuariale del sistema pensionistico, sulla distribuzione del reddito e sulle stesse prospettive di evoluzione qualitativa del nostro sistema produttivo.

Per tutti gli anni a venire sarà, infatti, necessario compensare il mancato gettito contributivo con aumenti delle entrate fiscali o con tagli di spesa. Nel sistema pensionistico, senza una modifica dell'aliquota di computo della pensione, che attualmente non è prevista, verrà strutturalmente intaccata l'equivalenza attuariale tra contributi e prestazioni. La riduzione dei contributi a carico delle imprese, specialmente se accompagnata da una corrispondente riduzione delle prestazioni pensionistiche – che già nel medio periodo sarebbe resa pressante dalla necessità di non far gravare strutturalmente sul bilancio pubblico lo squilibrio attuariale – si configurerebbe come una redistribuzione di reddito a vantaggio delle imprese. Per altro verso i lavoratori perderebbero la liquidazione di fine impiego, garantita attualmente dal Tfr, il cui flusso contributivo servirebbe invece a finanziare le prestazioni dei fondi pensioni, le quali, in qualche misura, finirebbero per compensare – anziché integrare – i tagli operati alle prestazioni pensionistiche pubbliche.

La riduzione del costo del lavoro derivante dal progetto di decontribuzione degli oneri previdenziali contribuirebbe indubbiamente, nell'immediato, a migliorare la competitività delle nostre imprese. Va, tuttavia, considerato che il costo del lavoro per unità di prodotto in Italia è già tra i più bassi in Europa, e – d'altra parte – non potrebbe essere ridotto ai bassissimi livelli dei paesi in via di sviluppo. E' ragionevole chiedersi, pertanto, se

continuare a perseguire la competitività di prezzo – riducendo oggi i costi salariali come ieri si praticavano le svalutazioni competitive – sia la politica più efficace per rispondere alle sfide della globalizzazione. Più verosimilmente, per un paese a economia avanzata, come l'Italia aspira a rimanere, la competitività andrebbe perseguita essenzialmente sul piano della qualità, stimolando investimenti innovativi e l'impiego di manodopera specializzata adeguatamente retribuita.

* * *

Con la progressiva applicazione del sistema contributivo i tassi di sostituzione subiranno un sensibile ridimensionamento. Analoghi effetti di riduzione delle prestazioni deriveranno dalla modifica dei coefficienti di trasformazione e dalla diffusione di carriere lavorative e contributive diverse da quelle regolari ipotizzate dalla legge 335.

Le previsioni della Rgs mostrano, parallelamente alla diminuzione del rapporto spesa pensionistica/Pil dopo il 2030, una sensibile e progressiva riduzione della pensione media rispetto ai redditi da lavoro.

I tassi di sostituzione saranno, in molti casi, insufficienti. Un problema molto più serio che si prospetta per il sistema pensionistico italiano è, quindi, la sua scarsa capacità di assicurare, in futuro, un adeguato livello di tutela pensionistica.

Le statistiche indicano come la vecchiaia non sia attualmente, nel nostro paese, la principale causa di povertà, se non in particolari condizioni. Tale situazione deriva, assieme ad altri fattori, dall'elevata copertura pensionistica assicurata in questi anni dalla previdenza pubblica. Il futuro appare, tuttavia, più incerto, anche in considerazione dell'insufficiente indicizzazione delle pensioni.

Nella valutazione del nostro sistema pensionistico, una riflessione complessiva da fare riguarda forse l'adeguatezza dell'assetto attuale pensato con riferimento a un mercato del lavoro sensibilmente diverso da quello che si va delineando e sempre più condizionato dalle contraddizioni esistenti tra ragioni di sostenibilità finanziaria, esigenze di tutela previdenziale e obiettivi di riduzione del costo del lavoro.

* * *

In questo contesto di esigenze non prive di contraddizioni, la previdenza complementare a capitalizzazione è stata vista, prima, dalla legge di riforma del 1995, in forma facoltativa e adesso, dal disegno di legge delega, in forma obbligatoria, come uno strumento d'intervento di portata significativa per migliorare l'efficienza e l'efficacia del complessivo sistema pensionistico.

Tuttavia, la previdenza complementare presuppone la disponibilità di risparmio aggiuntivo e, nell'attuale contesto, appare uno strumento che potrebbe assicurare un supplemento di reddito nella vecchiaia solo a chi già può godere di una pensione pubblica sufficiente e dispone del Tfr; non appare, comunque, in grado di assicurare una tutela adeguata a coloro che già hanno redditi bassi e/o saltuari.

Nell'esperienza finora fatta in Italia dai nuovi fondi pensione è significativo il fenomeno della scarsa adesione dei giovani lavoratori, che



in gran parte hanno trovato impieghi caratterizzati dalle nuove forme contrattuali atipiche e spesso con remunerazioni non elevate.

Un aspetto contraddittorio è presente, inoltre, nella politica fiscale che incentiva l'adesione ai nuovi fondi pensione: essa favorisce, infatti, i lavoratori a medio-alto reddito, forse già iscritti ad altre forme di previdenza complementare, incoraggiandoli ad aumentare i contributi o a estendere la contribuzione ai familiari a carico, ma non costituisce un incentivo efficace per chi ancora non è iscritto e ha difficoltà reddituali a farlo.

L'attuale andamento dei mercati finanziari ripropone poi, con forza, il problema del rischio e della carenza di garanzia che caratterizzano i sistemi a capitalizzazione.

Nei dodici mesi successivi al giugno 2001, i fondi pensione chiusi – o negoziali – hanno avuto mediamente un rendimento negativo del 2,2%; per i fondi aperti la perdita è stata del 7,4%. Nei primi otto mesi del 2002, le due tipologie di fondi hanno subito rendimenti negativi, rispettivamente, del 3,4 e del 10,5%.

Naturalmente, i risultati conseguibili in un periodo di crisi, come quello in corso nelle borse mondiali, non possono essere generalizzati e utilizzati per un giudizio drasticamente negativo sui fondi a capitalizzazione; tuttavia, anche un giudizio di segno opposto, basato sui rendimenti positivi offerti dai mercati finanziari nei precedenti anni altrettanto atipici, durante i quali si è avuta la crescita anomala che ha generato la cosiddetta bolla speculativa, sarebbe altrettanto fuorviante. Nell'effettuare un confronto tra rendimenti dei fondi e crescita del Pil, inoltre, bisogna anche considerare che difficilmente l'*asset allocation* di un fondo pensione può essere esclusivamente azionario, e che i costi amministrativi e di gestione ricadano sugli iscritti, riducendo il rendimento netto.

Entro certi limiti di composizione, che possono variare da situazione a situazione, una diversificazione del risparmio pensionistico può risultare utile sia a livello individuale sia a livello complessivo, ma la valutazione non può dimenticare i costi economici e sociali connessi alla maggiore incertezza di rendimenti offerti dai sistemi a capitalizzazione, una incertezza che pesa non solo sui singoli individui, ma anche sul complesso dell'economia.

In definitiva, non si può ritenere che la previdenza a capitalizzazione offra soluzioni quasi miracolistiche ai problemi dei sistemi pensionistici.

Con riguardo alle connessioni tra lo sviluppo dei nuovi fondi a capitalizzazione e la crescita del nostro sistema economico complessivo vanno considerati alcuni effetti finanziari che possono essere generati dal primo sui secondi.

Nella composizione degli impieghi finanziari delle risorse in gestione, la componente obbligazionaria è assolutamente prevalente rispetto a quella azionaria (rispettivamente il 73 e il 18,5%).

La ripartizione degli investimenti per area geografica vede una netta prevalenza dell'area Euro, per quello che concerne i titoli di debito (91% del totale), mentre per quanto concerne i titoli di capitale, è significativa la presenza di quelli emessi da aziende quotate nei mercati statunitensi (25%).

In Italia è investito il 52,3% delle risorse complessive.

Considerando il solo investimento in titoli di capitale, in Italia trova

allocazione solo il 18,3% degli impieghi, il 37% è investito nei rimanenti paesi dell'Euro e il 44,7% nel resto del mondo.

* * *

L'ammontare annuo del flusso del Tfr per i lavoratori del settore privato è stimato in circa 14 miliardi di euro, cifra estremamente ragguardevole, specie se confrontata ai circa 1.150 milioni di euro di contributi versati nel 2001 ai fondi negoziali dai lavoratori dipendenti. Il dirottamento completo del Tfr ai nuovi fondi pensione farebbe affluire a questi ultimi circa 100 miliardi di euro in 7 anni.

Una questione, non certo secondaria, da valutare riguarda l'impiego di tali risorse. Tra gli effetti collaterali auspicati dello sviluppo dei fondi pensione, vi è la crescita e l'ammodernamento del mercato finanziario italiano, che sarebbe arricchito dalla presenza di nuovi investitori istituzionali, alimentati appunto dall'ingente flusso del Tfr. Tuttavia, è facilmente prevedibile che alla nuova sostenuta domanda di titoli finanziari da parte dei nuovi fondi farebbe riscontro una inadeguata capacità d'offerta da parte delle imprese private nazionali che, per lo più, sono di piccole dimensioni e hanno scarsa propensione a quotarsi in borsa. I dati sulla distribuzione degli investimenti finanziari dei fondi pensione esistenti, sia in base alla ripartizione per titoli di debito o di capitale, sia in base alla distribuzione geografica, non lascia dubbi sul fatto che solo una piccola parte affluirebbe verso titoli azionari emessi da imprese italiane. Se le tendenze attuali fossero confermate, – e molto probabilmente saranno accentuate dall'aumento dei fondi disponibili – i 14 miliardi di euro del flusso annuo del Tfr che oggi finanziano le imprese nazionali, verrebbero in buona misura sottratti alle stesse per finanziare titoli governativi o di imprese estere. Solo le poche imprese nazionali in grado di raccogliere capitali all'estero sarebbero in grado di compensare più facilmente la perdita di disponibilità del Tfr.

Le pensioni Inpdap

L'Inpdap eroga un numero di trattamenti complessivi pari a oltre 2 milioni e 300 mila unità, con una spesa annua di 38.000 milioni di euro.

La gestione principale, in termini sia di iscritti sia di prestazioni erogate, è quella per i trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato (Ctps), che copre più della metà del numero totale delle pensioni e della spesa complessiva, seguita dalla Cpdel, rivolta ai dipendenti degli Enti locali, con un numero di pensioni pari a poco meno di 900.000 e una spesa annua di circa 12.000 milioni di euro.

La pensione media annua, per il complesso delle gestioni amministrare dall'Inpdap, è pari a 16.129 euro. La maggior parte delle pensioni (38% sul totale) si colloca nella fascia compresa fra 516,5 e 1.032,9 euro; le prestazioni di importo compreso fra 1.032,9 e 1.549,4 euro e quelle superiori a 1.549,4 euro rappresentano, rispettivamente, il 34% e il 22% del totale. I trattamenti inferiori a 516,5 euro al mese, ossia a 1 milione di lire mensili, costituiscono, a fine 2001, una quota residuale, pari al 6,1%.

Il numero delle pensioni di vecchiaia, con età del percettore maggiore o uguale a 65 anni, costituiscono oltre il 60% delle pensioni totali erogate dall'Inpdap.

L'analisi effettuata sul periodo 1996-2001 evidenzia come l'evoluzione delle pensioni di nuova liquidazione sia stata profondamente influenzata dalle riforme degli anni novanta, soprattutto in relazione alle pensioni di anzianità.

I dati relativi ai primi due anni del periodo esaminato risultano alterati dagli allarmi prodotti dagli annunci di riforma, con la conseguente fuga di lavoratori. Gli anni successivi risentono, invece, in misura progressivamente decrescente, dei provvedimenti di blocco adottati e del successivo collocamento in pensione dei soggetti bloccati nel 1997.

Nel primo biennio osservato si registrano, così, nonostante l'elevamento dei requisiti per l'accesso alla pensione, flussi annui consistenti di nuovi pensionamenti, mentre negli anni successivi il numero delle nuove pensioni si riduce in modo sostanziale e tende a stabilizzarsi, passando dal picco di 132.784 unità nel 1997 a 49.762 nel 2001.

L'età anagrafica e l'anzianità contributiva alla data del pensionamento sono, a loro volta, influenzate dal processo di riforma e dai fenomeni ricordati.

Nel 1997, per l'effetto connesso alla fuga, l'età e l'anzianità diminuiscono; nel periodo successivo, invece, si osserva un graduale elevamento dell'età al pensionamento e dell'anzianità contributiva. In particolare, l'età media, scesa nel 1997 a 55,7 anni, aumenta negli anni successivi fino a giungere a 59,6 anni nel 2001. L'anzianità contributiva passa da 33,8 anni nel 1996 a 32,2 anni nel 1997, per poi aumentare fino a 34,1 anni nel 2001.

* * *

Osservazioni conclusive

L'analisi delle posizioni che si confrontano nel dibattito sul *welfare state* e delle scelte operate a riguardo nelle varie realtà nazionali conferma l'esistenza, in campo sociale, di una situazione in continua evoluzione, caratterizzata dalla complessità e molteplicità dei problemi vecchi e nuovi da affrontare.

La lettura critica di dati non sempre di facile accesso e comprensione, le comparazioni internazionali, condotte prestando particolare attenzione alla omogeneità dei confronti e la ricostruzione di alcune significative esperienze, suscitano vari motivi di riflessione e forniscono numerosi spunti di interesse, soprattutto in relazione alla necessità di individuare i percorsi di riforma più confacenti alla realtà italiana.

* * *

La questione di fondo, al centro del dibattito sulle possibili alternative, è quella dei complessi rapporti tra stato e mercato, tra pubblico e privato nella sfera dei servizi e delle prestazioni sociali. In diverse, specifiche situazioni l'approccio collettivo al finanziamento e all'erogazione di molti di tali servizi presenta vantaggi che non sempre si è in grado di apprezzare adeguatamente, sebbene la letteratura scientifica li abbia individuati da tempo e molte esperienze concrete ne testimonino la validità. In questi casi, lasciando alla libera iniziativa individuale, anche quando questa non fosse orientata dall'esclusiva ricerca del profitto, il compito di provvedere all'erogazione e alla fornitura dei servizi, si correrebbe il rischio di raggiungere risultati inferiori non solo sul terreno dell'equità, ma,

soprattutto, su quello dell'efficienza.

In altri termini, le esperienze fin qui fatte nella maggior parte dei paesi, europei e non, conferma che, nel campo delle assicurazioni sociali, i principi alla base dei sistemi pubblici obbligatori non hanno perso valore nel corso degli anni e resistono sia ai notevoli cambiamenti demografici sia alle difficoltà di carattere finanziario. L'esame di alcune situazioni reali, in particolare in campo sanitario e previdenziale, lo dimostra abbondantemente.

Le evoluzioni sociali e la situazione dei bilanci pubblici hanno notevole rilevanza, ma non ribaltano le ragioni di fondo acquisite a favore della sicurezza sociale. Ciò che sembra opportuno è più una sapiente azione di adeguamento delle istituzioni e delle funzioni dei sistemi di *welfare state* al nuovo contesto economico e sociale indotto dalle tendenze demografiche e dai processi di globalizzazione, che non una modifica radicale dei principi fondativi dello stato sociale di tipo europeo. In questa direzione, tra le indicazioni più significative, emerge in primo luogo che l'adozione della sostenibilità finanziaria come principale o unico criterio di modifica degli assetti attuali – soprattutto se viene definita in modo rigido e restrittivo – rischia di condurre a soluzioni peggiori, non soltanto sul piano degli equilibri sociali, ma anche su quello dei risultati economici riferiti all'intera società. Se lo sguardo si estende, infatti, dai bilanci delle singole gestioni in cui si articola amministrativamente lo stato sociale, all'insieme del bilancio pubblico e quindi alla valutazione complessiva del benessere collettivo, il giudizio sulle varie alternative in discussione ha buone probabilità di essere ribaltato. La recente presa di posizione del governo laburista inglese a favore di un maggiore ricorso alla fiscalità, per migliorare le prestazioni del Sistema sanitario nazionale, sembra rispondere precisamente a questa consapevolezza.

In secondo luogo, tra i diversi comparti del *welfare* esistono connessioni molto strette, che spesso si configurano come vere e proprie complementarità; esse rilevano sia rispetto alla maggiore efficacia derivante dall'azione congiunta dei diversi tipi di interventi, sia per quanto riguarda la possibilità che la compressione di un tipo di spesa sia, in tutto o in parte, compensata dall'espansione di altre voci con effetti finanziari complessivi modesti o addirittura negativi.

Alla base di ciò vi è, da un lato, la presenza di bisogni sociali non eliminabili e, dall'altro, la possibilità di fare fronte a tali bisogni con strumenti diversi. Queste considerazioni conducono ad apprezzare la necessità di un approccio globale al *welfare* e alla sua riforma.

Agire in modo coordinato in presenza di complementarità significa, ad esempio, ampliare le opportunità (che dovranno comunque essere tradotte in vantaggi effettivi) di ottenere risultati migliori sul terreno dell'equità, a parità di risorse impegnate.

In terzo luogo – e in parte come conseguenza dell'indicazione precedente – la frammentazione dei centri decisionali in materia di *welfare* deve essere oggetto di attenta considerazione proprio sul terreno dell'efficienza e dell'equità. Lo sfruttamento delle complementarità richiede ampi bacini di riferimento, anche per poter cogliere in maggior grado i vantaggi, su questo terreno, dell'obbligatorietà dell'assicurazione.

Questa considerazione dovrebbe fornire un'utile guida nella ricerca di soluzioni al delicato problema dell'armonizzazione dei diversi livelli di



governo nelle politiche sociali e alla definizione degli ambiti all'interno dei quali è opportuno prevedere la possibilità di azioni di carattere redistributivo.

* * *

Comparando lo stato sociale italiano con quelli degli altri paesi europei, un significativo elemento di effettiva disomogeneità, che deve essere tenuto presente ai fini delle necessarie scelte politiche, è il crescente divario negativo della nostra spesa complessiva. Alla carenza di risorse assegnate, in generale, alla politica sociale, corrisponde la scarsità di fondi disponibili per i cosiddetti ammortizzatori sociali, l'insufficienza delle prestazioni assistenziali erogate ai cittadini in condizioni di bisogno e la persistente difficoltà di attenuare i maggiori livelli di povertà che caratterizzano il Mezzogiorno. Inoltre, la sperequazione territoriale, che costituisce il principale ostacolo strutturale alla crescita sociale ed economica del paese, rischia di essere accentuata se le misure di decentramento avviate non saranno accompagnate da adeguate forme di compensazione e da interventi in grado di stimolare lo sviluppo delle regioni più arretrate.

Da un'attenta analisi comparativa emerge che, invece, per altri aspetti apparentemente anomali, il nostro sistema di *welfare state* è fondamentalmente coerente con quello degli altri paesi europei. La verifica governativa degli effetti delle riforme previdenziali varate negli anni novanta, dimostra che la spesa pensionistica si è stabilizzata e, se confrontata in termini omogenei, la sua incidenza sul Pil è sostanzialmente in linea con la situazione dei principali paesi dell'UE. La comparazione delle previsioni di lungo periodo, in materia di sostenibilità macroeconomica della spesa pensionistica, effettuata dalla Commissione europea, indica che le prospettive del nostro sistema sono tra le meno preoccupanti all'interno dell'Unione.

Seri dubbi esistono, invece, sulla capacità del nostro sistema attuale di fornire, in un futuro prossimo, un'adeguata copertura pensionistica per la generalità delle persone anziane ritirate dal lavoro. L'indicizzazione, solo parziale, delle pensioni, la riduzione delle prestazioni che deriveranno dall'adeguamento automatico del loro calcolo all'innalzamento della vita media, l'aumento del numero di lavoratori occupati con nuove forme contrattuali (caratterizzate, come è noto, da versamenti contributivi contenuti e discontinui) sono tutte circostanze che, in mancanza di misure compensative, amplieranno significativamente il divario tra redditi da pensione e redditi da lavoro. Il tasso di sostituzione dei primi rispetto ai secondi risulterà insufficiente per le figure di lavoratori più a lungo impiegati con i nuovi contratti atipici.

Le prospettive di una diffusa carenza di copertura insita nell'assetto attuale del nostro sistema pensionistico pubblico difficilmente potrà essere compensato dalla realizzazione della previdenza integrativa che, peraltro, incontra seri ostacoli nel suo sviluppo per la crescente incertezza dei rendimenti offerti dai mercati finanziari, per gli elevati oneri gestionali, per la problematicità di acquisire i necessari incentivi a carico del bilancio pubblico, già pressato da esigenze di risanamento e, infine, per le evidenti difficoltà dei lavoratori e delle imprese di contribuire adeguatamente al finanziamento dei nuovi fondi. La possibilità di fare ricorso al Tfr si è,

infatti, scontrata finora, da una parte, con la richiesta di misure compensative proveniente dalle imprese – alle quali verrebbe a mancare la disponibilità di una consistente fonte di autofinanziamento – e, dall'altra, con la preoccupazione dei lavoratori di perdere una componente del loro salario complessivo. Infatti, per loro, il venir meno del Tfr servirebbe sì a finanziare una nuova prestazione pensionistica, ma avrebbe, in realtà, funzioni sostitutive e non integrative rispetto all'attuale pensione finanziata a ripartizione. Infatti, è molto probabile che la contestuale proposta di decontribuzione degli oneri sociali a vantaggio delle imprese debba dar luogo anche alla riduzione dell'aliquota di computo delle attuali pensioni pubbliche.

* * *

L'obiettivo di ridurre il costo del lavoro tagliando parzialmente i contributi pensionistici a carico delle imprese, andrebbe valutato tenendo conto di altre due considerazioni. La prima riguarda il fatto che, privilegiando la competitività di prezzo mediante la compressione dei costi salariali – che, rapportati alla produttività, nel nostro paese sono già tra i più bassi d'Europa – si finisce per distogliere l'attenzione delle imprese dal più efficiente miglioramento della competitività di qualità, raggiungibile con investimenti di tipo innovativo.

La seconda è connessa alla constatazione che l'aumento della disoccupazione nella generalità delle economie europee, negli ultimi decenni, è tra le cause che hanno appesantito gli oneri finanziari a carico delle istituzioni dello stato sociale le quali, dunque, hanno subito i limiti di crescita dei sistemi produttivi più che essere la causa del minore sviluppo economico.

Quest'ultima considerazione induce a ribadire la convinzione che il *welfare state* non debba essere riguardato come un onere finanziario, magari accettabile sul piano sociale, ma che, comunque, appesantisce le possibilità di crescita dell'economia di mercato e, quindi, vada necessariamente ridotto nelle fasi di rallentamento del ciclo economico. Al contrario, le istituzioni del *welfare state*, strumento ineliminabile di coesione sociale, contribuiscono anche alla crescita della ricchezza e, nelle fasi di rallentamento e crisi del mercato, ne attenuano le dimensioni e le conseguenze, confermandosi come un indispensabile strumento ai fini dello sviluppo economico e sociale.

**IL *WELFARE STATE* IN MOVIMENTO:
I MUTEVOLI CONFINI TRA PUBBLICO E PRIVATO**

1

capitolo

Sintesi

Nei paesi avanzati dell'Occidente, ma anche in altre regioni del mondo, la riforma dei sistemi di *welfare* è, oramai da molti anni, al centro di accesi dibattiti. Spesso si tratta di dibattiti ai quali non seguono azioni concrete. In molti casi, però, le riforme sono state avviate anche se con oscillazioni che sono rivelatrici della difficoltà dei problemi. Al centro delle riforme proposte o realizzate vi è soprattutto il tema dei rapporti tra pubblico e privato – o, più in generale, tra pubblico e altri soggetti – nel finanziamento e nell'erogazione dei servizi caratteristici del *welfare*. Su questo tema si sono accumulate conoscenze teoriche ed esperienze empiriche tali da consentire una riflessione articolata. In questo capitolo vengono in primo luogo ricordate le caratteristiche dei beni e servizi sociali offerti dal *welfare* che – diversamente da altri beni – rendono il mercato non sempre idoneo a provvedere in modo efficiente alla loro offerta. L'analisi teorica ha raggiunto, al riguardo, risultati sufficientemente chiari anche se la dimostrazione delle inadeguatezze del mercato non può essere automaticamente considerata una prova delle preferibilità della soluzione basata sul più ampio coinvolgimento dello Stato.

Tra i molti aspetti rilevanti a questo riguardo particolare attenzione merita l'approfondimento delle ragioni per le quali le assicurazioni sociali obbligatorie possono consentire risultati preferibili, sul terreno dell'efficienza, rispetto alle assicurazioni volontarie.

L'analisi dei dati, con riferimento ad un orizzonte temporale che si estende indietro nel tempo fino agli anni immediatamente seguenti la seconda guerra mondiale, consente di individuare fasi piuttosto precise e distinte – oltre che sufficientemente note – nell'evoluzione della spesa sociale e del ruolo del *welfare*. Alla crescita piuttosto sostenuta ed estesa a tutto l'occidente nel periodo compreso tra gli anni cinquanta e gli anni settanta, fa seguito l'inversione di tendenza iniziata negli anni ottanta e divenuta in seguito sufficientemente percepibile prima in un numero limitato di paesi e poi in aree più vaste. Le ragioni teoriche e il sostegno politico offerto a questa nuova fase rivelano problemi di varia natura che coinvolgono sia i principi fondativi del *welfare* sia le concrete modalità di funzionamento di quest'ultimo. Rispetto alle prime, per loro natura non migliorabili senza radicali riforme, vengono utilizzati spesso argomenti che non tengono

Il *welfare state* in movimento i mutevoli confini tra pubblico e privato

adeguatamente conto dell'elaborazione teorica che porta a rilevare le insufficienze del mercato nell'offerta di beni e servizi sociali.

Alla base di queste tendenze vi sono problemi di spesa e di efficienza – talvolta anche di equità. Dal riequilibrio a favore del privato ci si attende in generale servizi migliori (spesso invocando le virtù della concorrenza) a costi inferiori; l'eliminazione di alcune iniquità che il *welfare state* avrebbe prodotto (cattura della classe media); e nessun serio problema di maggiori difficoltà di accesso.

Per questi motivi, le innovazioni tentate non riguardano soltanto il risparmio di spesa pubblica, anche se questo è l'obiettivo spesso dichiarato. Interessante comprendere se si è avuto anche un miglioramento sul terreno dell'efficienza e dell'efficacia, oltre che eventualmente dell'equità.

A questo riguardo viene esaminato in quattro diverse aree del *welfare* (istruzione, disoccupazione, sanità e previdenza) l'effettivo funzionamento di sistemi in cui al privato e/o alla competizione sono stati affidati, nei rispettivi ambiti, compiti rilevanti. In particolare i casi selezionati sono quelli dei voucher negli Stati Uniti, della riforma del *welfare-to-work* realizzata da Clinton nel 1996, della sanità americana che è stata oggetto di un fallito tentativo di riforma a metà del decennio scorso e le forme di previdenza integrativa in Cile, Regno Unito, Stati Uniti e Svezia. Dall'esame di questi casi emergono elementi utili per valutare alcune proposte di riforma e per apprezzare l'importanza che assume la capacità di calibrare gli interventi, evitando pericolose semplificazioni.

1.1 Le caratteristiche economiche dei beni e dei servizi sociali

Per la generalità dei paesi caratterizzati da una più sviluppata economia di mercato, gli anni successivi alla seconda guerra mondiale costituiscono un periodo di accentuata crescita della spesa per beni e servizi di tipo sociale e, contemporaneamente, la fase storica di maggiore diffusione delle istituzioni pubbliche operanti in questo settore. Entrambe le tendenze trovano forti stimoli nel nuovo clima politico, economico, sociale e culturale che è più favorevole alla manifestazione della domanda per beni, servizi e assicurazioni di tipo sociale, è più sensibile all'opportunità di soddisfare queste nuove esigenze e valorizza l'intervento pubblico come strumento per la loro realizzazione.

L'aumento dell'incidenza della spesa - pubblica e privata - di tipo sociale in rapporto al reddito nazionale verificatasi nei paesi economicamente più sviluppati trova elementi di spiegazione anche in alcune caratteristiche intrinseche di natura economico-produttiva dei beni e servizi cui quelle spese danno luogo.

Nel caso della sanità, ad esempio, la produzione richiede un alto impiego di lavoro, e di tipo specializzato, difficilmente sostituibile in maniera significativa dall'impiego di beni-capitali che pure è cresciuto. L'utilizzo di macchinari tecnologicamente più avanzati ha arricchito la qualità dei beni e servizi offerti, ma non ha sostituito il fattore umano. Quest'ultimo diviene, anzi, più costoso perché deve svolgere funzioni più complesse che richiedono una maggiore formazione. Nella sanità, ma più in generale nel settore dei servizi, non si sono verificati aumenti di produttività del lavoro comparabili a quelli che hanno avuto luogo in altri settori come, ad esempio, quello manifatturiero dove l'impiego di macchine più evolute ha permesso una forte riduzione dei costi unitari.

Nel settore dei beni e servizi sociali, la spinta all'aumento dei prezzi relativi, derivante dai peculiari andamenti della produttività e degli oneri salariali, non è stato compensato dalla riduzione delle quantità consumate che, anzi, sono aumentate, essendo la loro domanda inelastica rispetto ai prezzi. Si tratta, infatti, di beni superiori per i quali, cioè, in corrispondenza con l'uscita dalla povertà il loro consumo tende a crescere più che proporzionalmente rispetto ai redditi disponibili.

Nell'ambito delle spese sociali, un ruolo crescente è stato occupato dai trasferimenti previdenziali e di sostegno al reddito. I sistemi pensionistici e le assicurazioni contro la disoccupazione, oltre a contrastare evidenti rischi sociali, dal punto di vista individuale costituiscono una forma di organizzazione del risparmio che risponde alla necessità di ripartire sull'intero arco di vita il reddito prodotto nei soli periodi di attività; dal punto di vista collettivo, questi sistemi distribuiscono il reddito correntemente prodotto tra i lavoratori attivi e gli anziani, tra gli occupati e i disoccupati.

Si tratta di esigenze allocative che in varia misura sono sempre esistite, ma che con lo sviluppo dell'economia e delle società capitalistiche si sono notevolmente accentuate. La concomitanza dei fenomeni di urbanizzazione, di riduzione del ruolo delle famiglie e di sviluppo dei mercati finanziari, ha fatto sì che quelle esigenze abbiano trovato una risposta crescente negli odierni sistemi - pubblici o privati - di gestione del risparmio previdenziale e assicurativo. Negli ultimi anni, e proprio nei paesi economicamente più sviluppati, l'invecchiamento demografico e l'aumento dell'instabilità dei

sistemi economici hanno reso ancora più pressanti le esigenze previdenziali e di assicurazione del reddito. Queste ultime possono essere soddisfatte da organismi finanziari pubblici o privati, mediante iniziative individuali o collettive, facoltative od obbligatorie, con sistemi di finanziamento a capitalizzazione o a ripartizione. In ogni caso, quella che agli individui appare un'attività di risparmio ovvero una riallocazione intertemporale del proprio reddito, per la collettività costituisce una redistribuzione corrente del reddito complessivo disponibile.

Altre spiegazioni della crescita delle spese di tipo sociale derivano da valutazioni di tipo macroeconomico. Un'importante caratteristica dei beni e servizi di tipo sociale è che essi non si limitano a soddisfare bisogni di consumo superiore, ma costituiscono anche un rilevante tipo di investimento, quello in capitale umano che ha un ruolo fondamentale nella crescita e nello sviluppo economico. Si tratta di un tipo d'investimento con rendimenti più o meno differiti nel tempo, rivelatosi di fondamentale importanza per l'accentuato progresso economico verificatosi negli ultimi decenni in quelli che oggi sono i paesi più sviluppati. La spesa di carattere sociale, dunque, deve essere concepita non soltanto come consumo, cioè come un effetto della maggiore ricchezza, ma anche come investimento, cioè come potenziale creatrice di ricchezza.

Dal punto di vista macroeconomico, va anche tenuto presente che, al di là dei loro rendimenti di lungo periodo, le spese sociali già nell'immediato costituiscono domanda effettiva e, in condizioni di sottoimpiego delle risorse produttive, influenzano positivamente la crescita economica e l'occupazione. Questa consapevolezza e, la più generale diffusione dell'approccio teorico keynesiano ha sicuramente contribuito all'espansione della spesa sociale nel secondo dopoguerra.

1.2 La teoria economica: le ragioni dell'intervento pubblico

Le caratteristiche economico-produttive dei beni e servizi sociali contribuiscono a spiegare, nei paesi divenuti più ricchi, la crescita della quota di reddito nazionale ad essi destinata, indipendentemente dal fatto che essi vengano offerti da operatori privati o tramite l'intervento pubblico.

L'affermazione delle idee sociali di Beveridge e di quelle macroeconomiche di Keynes, unitamente all'Economia del benessere - il filone d'analisi microeconomica d'impostazione liberale che ha approfondito anche i limiti del mercato - contribuiscono a creare il quadro di riferimento teorico nel cui ambito lo sviluppo dell'intervento pubblico, specialmente in campo sociale, trova giustificazione sia in termini di efficienza economica, sia con riferimento agli obiettivi di equità sociale.

I risultati consolidati dell'Economia del benessere offrono molteplici ragioni a favore dell'intervento pubblico sia in relazione a beni e servizi di carattere sociale, come l'istruzione e la sanità, sia rispetto alle prestazioni pensionistiche e alla protezione del reddito degli individui. L'intervento pubblico può risultare opportuno per ragioni di efficienza e di equità e può assumere svariate forme, di carattere integrativo o sostitutivo rispetto all'iniziativa di mercato. Inoltre, le sue dimensioni ottimali dipendono da molteplici fattori da valutare caso per caso.

I beni, i servizi e le assicurazioni sociali spesso hanno carattere di bene pubblico cioè presentano difficoltà a essere offerti da operatori privati e a

essere scambiati tramite il mercato a un prezzo che sia remunerativo per i produttori e accettato da tutti i consumatori ovvero che dia luogo a una allocazione delle risorse ritenuta equa ed economicamente efficiente. In alcuni casi, la meritorietà e la rilevanza assegnate dalla collettività alla diffusione di alcuni beni e servizi non trova riscontro nella consapevolezza degli individui e nelle scelte produttive e di consumo manifestabili tramite il mercato; la "miopia" dei singoli richiede dunque che i loro comportamenti siano corretti da interventi che sappiano tener conto dell'interesse sociale e di quello degli stessi individui. Circostanze quali elevati costi fissi o più generali difficoltà di entrata e uscita dal mercato possono rendere impossibile la produzione e la distribuzione di alcuni beni e servizi sociali da parte dei privati, a causa della difficoltà a far coesistere la minimizzazione dei prezzi garantita da una pluralità concorrenziale di produttori con bilanci aziendali attivi o anche soltanto in pareggio. In presenza di tali circostanze, l'esigenza di aumentare la scala produttiva per ridurre i costi unitari spinge verso un'offerta di tipo monopolistico che, tuttavia, se fosse gestita senza vincoli da un operatore privato darebbe luogo a scelte di prezzo e di quantità prodotte non compatibili con l'efficiente allocazione delle risorse e con la massimizzazione dell'interesse della collettività. L'opportunità di soddisfare in modo generalizzato alcuni bisogni può essere ricollegata alla necessità di garantire almeno quel livello di benessere collettivo al di sotto del quale si avrebbero squilibri sociali che non privi di ricadute negative sull'efficienza produttiva. Gli stessi obiettivi di redistribuzione del reddito, ancorché rispondenti a criteri di equità, trovano giustificazione anche nelle relazioni esistenti tra coesione sociale ed efficienza produttiva.

1.3 I rischi sociali: assicurazioni volontarie e obbligatorie

Nella valutazione del ruolo che il coinvolgimento del pubblico può dare alla soluzione dei problemi connessi alla produzione di beni e servizi "sociali" un rilievo particolare assume la questione del rischio. Il confronto tra assicurazioni volontarie e assicurazioni obbligatorie merita un breve approfondimento anche per la rilevanza della questione nel dibattito corrente.

L'eterogeneità è una caratteristica delle comunità. Gli individui si differenziano per le diverse e incognite *chance* di realizzazione connesse alle caratteristiche personali (talenti naturali, salute, istruzione, ecc.), all'essere localizzati in differenti ambienti socio-economici, allo stadio del proprio ciclo vitale nel quale si trovano, e così via. Il benessere degli individui viene quindi a dipendere da eventi incerti e ha carattere multidimensionale. L'incertezza economica dà luogo al rischio individuale, che riguarda la probabilità di avere un basso livello di istruzione, una cattiva salute, di risiedere in un'area arretrata con scarse opportunità di trovare lavoro e quindi di trovarsi in stato di povertà.

Un individuo, quanto più è stato relegato dalle avverse circostanze in una posizione di svantaggio fin dalla nascita, tanto più sarà indotto a celare le sue effettive condizioni soggettive e oggettive di vita al momento di acquistare una polizza di assicurazione contro il rischio. Le compagnie private di assicurazione temono i tentativi degli individui ad alto rischio di trarre vantaggio dall'informazione asimmetrica sulle proprie condizioni di

vita. È, infatti, difficile conoscere con precisione il valore della probabilità di subire una perdita e quindi impossibile classificare tutti gli individui lungo una scala crescente di rischio. Trovandosi spesso di fronte a questi comportamenti opportunistici, definiti di azzardo morale, le compagnie private di assicurazione tendono a offrire agli individui ad alto rischio condizioni e prezzi della polizza troppo onerosi. Gli individui ad alto rischio sono così penalizzati dal fenomeno conosciuto come selezione avversa: i richiedenti polizze assicurative vengono scremati dai *manager* delle compagnie assicurative private, che cercano di stipulare contratti soltanto con le persone che presentano un basso e medio rischio di incorrere nell'evento negativo (malattia, disoccupazione, etc.).

Sebbene abbia origine in comportamenti opportunistici (l'azzardo morale di nascondere la propria probabilità di incorrere nell'evento negativo), il tentativo delle compagnie private di selezionare i contraenti sulla base della loro ipotetica valutazione di rischiosità si configura non solo come una violazione del principio dell'equità orizzontale ma anche come un fallimento del mercato. Infatti, il fenomeno della sostanziale delimitazione dell'offerta di polizze agli individui a basso e medio rischio, e quindi l'incapacità dell'offerta privata di rivolgersi a tutta la domanda potenziale, rende quello delle assicurazioni un caso di mercato mancante. Dal punto di vista della teoria economica, le istituzioni del *welfare* rivolte a difendere l'individuo dal rischio di insufficiente istruzione (scuola pubblica gratuita), dal rischio di malattia (Sistema sanitario nazionale), dal rischio di trovarsi in un'area povera (trasferimenti e sussidi monetari e altri ammortizzatori sociali in natura) trovano la propria ragion d'essere nelle imperfezioni del mercato delle polizze assicurative private.

L'intervento dello Stato per supplire all'assenza di offerta privata di polizze di assicurazione comporta, tuttavia, che le assicurazioni pubbliche non possano soddisfare la condizione di equità attuariale nell'offerta di polizze. Il termine equità attuariale sta a significare che un contratto non dovrebbe risultare probabilisticamente sfavorevole all'offerente, dovrebbe cioè essere offerto a un prezzo per unità di copertura assicurativa che eguaglia l'aspettativa del verificarsi dell'evento negativo. Il contratto implicito nell'assicurazione garantita dallo Stato sociale di norma non rispetta tale eguaglianza. Lo Stato finanzia, infatti, la gran parte delle assicurazioni sociali attraverso una fiscalità generale sempre più basata sulle imposte indirette, cosicché le imposte riferite a un specifico servizio o prestazione hanno fino a oggi contribuito per una quota ridotta alle entrate statali. Anche se si realizzasse una imposizione diretta ad aliquota proporzionale al reddito, le statistiche mostrano che i poveri contribuirebbero di meno e avrebbero maggiori benefici (essendo maggiormente esposti ai vari tipi di rischio). Accade, pertanto, che i ricchi finanzino, con le tasse, le assicurazioni sociali che vengono, solitamente in maggior misura, godute dai poveri. La supplenza che le istituzioni pubbliche svolgono nell'assicurare i rischi secondo il principio universalistico (mentre le compagnie private di assicurazione finirebbero per escludere gli individui ad alto rischio) comporta, pertanto, che quella che, *ex ante*, è una mutua assicurazione contro il rischio si trasformi, *ex post*, in una redistribuzione di reddito.

Naturalmente, gli individui a basso e medio rischio sono indotti a ritenere che lo stato sociale, da un lato, dia luogo a una tassazione troppo

oppressiva e, dall'altro, eroghi benefici monetari e in natura che non riflettono le loro preferenze. Tuttavia, la garanzia di stabilità di reddito e di migliori condizioni di benessere (non solo economico, ma relativo anche alle condizioni di istruzione, salute, etc.), che il *welfare state* assicura agli individui svantaggiati, può essere rilevante non soltanto per la realizzazione dell'equità ma anche per accrescere il benessere dell'intera collettività. Dal momento che una delle principali determinanti della crescita economica è rappresentato dalle conoscenze di cui è dotata la forza lavoro, l'orientamento delle risorse pubbliche verso la qualificazione del capitale umano favorisce la crescita a vantaggio dell'intera collettività anche quando la riduzione delle sperequazioni di opportunità di vita degli individui svantaggiati implica che per gli individui a basso rischio il contratto di *welfare* risulta essere attuarialmente iniquo.

Le istituzioni del *welfare*, e cioè la garanzia di poter godere dei sistemi di istruzione e di sanità pubblica, di istituti che assicurano la continuità nella percezione di un reddito (ammortizzatori sociali), di trasferimenti a vario titolo, della fornitura di servizi, etc. configurano una rete assicurativa che accresce sia il capitale umano che il capitale sociale di un paese. Le istituzioni del *welfare* svolgono anche una funzione correttiva di molte imperfezioni dei mercati dei capitali e del credito. Gli individui, soprattutto delle classi più giovani di età, incontrano spesso difficoltà a ottenere i finanziamenti creditizi necessari per la fase di avvio di un'iniziativa economica perché viene richiesto loro di fornire collaterali (le garanzie a fronte del mutuo) eccessivi per numero e qualità. Il motivo della richiesta da parte delle banche è di nuovo l'azzardo morale. Il fallimento del mercato consiste nell'inefficienza che consegue al mancato soddisfacimento di domande di mutuo per progetti che avrebbero buone probabilità di essere profittevoli.

Tale inefficienza discende dall'informazione asimmetrica a svantaggio del sistema bancario e dall'incapacità di effettuare quegli studi di settore che permetterebbero di valutare le effettive probabilità di successo dello specifico progetto di investimento da finanziare. In tal modo, il benessere sociale viene decurtato dai guadagni che molti economisti si attendono da una considerazione congiunta, nella progettazione delle politiche pubbliche, dei due obiettivi dell'equità e dell'efficienza. È evidente che la considerazione di un elemento redistributivo nell'erogazione del credito – assicurando l'erogazione di credito anche ai progetti dei soggetti svantaggiati dall'assenza di collaterali e a condizioni agevolate – potrebbe avere importanti ricadute in termini di efficienza dinamica. Si consentirebbe infatti all'individuo svantaggiato di accrescere la propria propensione al rischio nell'intraprendere un'attività economica, nell'effettuare un nuovo investimento, nel cambiare attività lavorativa, nell'impiegare il risparmio per accrescere il proprio capitale umano. Nel prosieguo, discutendo in particolare di sanità e di previdenza, avremo occasione di interpretare le concrete esperienze di alcuni paesi in base ai principi che sono stati qui enunciati.

1.4 L'evoluzione della spesa sociale nei diversi periodi

1.4.1 Gli anni dell'espansione della spesa pubblica

Nei tre decenni che seguono il secondo dopoguerra, la spesa pubblica complessiva e la sua componente per beni, servizi e trasferimenti di natura

sociale, pur con differenze nazionali - sia nei tassi di crescita, sia nelle dimensioni assolute - hanno assorbito quote consistentemente crescenti del Pil nella generalità dei paesi dell'Oecd.

Nel ventennio compreso tra il 1960 e la fine degli anni '70, la quota della spesa pubblica sul Pil sale da circa il 26% a circa il 33% negli USA e da quasi il 18% a quasi il 32% nel Giappone; le quote più elevate vengono raggiunte nei paesi europei dove, nella media dei paesi aderenti all'Oecd la spesa pubblica sale da circa il 30% a oltre il 45% del Pil. La quota italiana si muove sostanzialmente in media; alla fine del periodo il suo valore è superiore a quello britannico (43%), ma è superato da quello tedesco (48%) e da quelli dei paesi nordici che vanno oltre il 50%, fino al 61% della Svezia.

Il contributo maggiore a questi incrementi viene dalle spese per il *welfare state* (includendo in esse sia quelle per beni meritori - come istruzione, salute, edilizia e altre - sia quelle per il mantenimento del reddito - quali pensioni, sussidi di disoccupazione, indennità di malattia, sussidi alle famiglie, varie). In rapporto al Pil, dalla metà degli anni cinquanta al 1980, l'insieme di queste voci di spesa passa da quasi l'8% a circa il 19% negli USA e da quasi il 6% a quasi il 20% nel Giappone. In Europa, a metà degli anni cinquanta, quelle quote oscillavano tra il 15% in paesi come l'Italia, la Gran Bretagna, l'Olanda e la Danimarca e il 19% in Francia e Germania; nel 1980, diventano pari a circa il 36-37% in Olanda e Danimarca, il 32-33% in Germania e Francia, il 26-28% in Gran Bretagna e in Italia.

Facendo riferimento più in dettaglio all'esperienza italiana, si nota che il settore di spesa sociale maggiormente cresciuto nel dopoguerra è quello previdenziale e assistenziale (passa dal 9,5% del Pil nel 1960 al 13,2% nel 1980) e, nel suo ambito, assumono particolare rilevanza le prestazioni pensionistiche (dal 5% del Pil nel 1960 al 10,2% nel 1980); d'altra parte, il sistema pensionistico d'anteguerra, finanziato a capitalizzazione, oltre a essere di dimensioni ridotte, sia in termini di diffusione tra le categorie di lavoratori sia per il grado di copertura media delle retribuzioni, era stato azzerato dall'inflazione del periodo bellico che aveva inesorabilmente bruciato le riserve assicurative. Inoltre, il nostro sistema pensionistico viene progressivamente oberato di funzioni estranee a quelle tradizionalmente svolte da questo istituto previdenziale; le pensioni diventano, infatti, il canale di prestazioni assistenziali e di politica industriale che negli altri paesi sono erogate tramite altri strumenti d'intervento pubblico.

Nei due decenni considerati, le spese per l'istruzione e la sanità crescono relativamente meno: rispettivamente, dal 3,2% al 4,8% e dal 3% al 5,6% del Pil. La spesa per l'istruzione, pur essendo spinta dall'estensione degli anni di scuola obbligatoria e da un consistente incremento del rapporto tra docenti e studenti, è frenata dalla riduzione del rapporto tra studenti potenziali e popolazione complessiva causata dalle dinamiche demografiche.

La spesa sanitaria cresce più di quella per l'istruzione, ma non di molto. In questo settore l'andamento demografico gioca un ruolo opposto; inoltre, in sintonia con quanto avviene nella generalità dei paesi occidentali, aumenta l'estensione della copertura sanitaria tra la popolazione e, in connessione allo sviluppo economico, cresce sia la domanda di questi beni e servizi sia

il loro costo unitario. Peraltro, superato un determinato livello nel consumo di prodotti sanitari, nei paesi che hanno raggiunto un elevato grado di ricchezza si manifesta un'attenuazione nella crescita di questo genere di spese; tale tendenza non è solo conseguenza delle necessità di bilancio, ma anche del fatto che le spese sanitarie perdono terreno come *input* di buona salute a vantaggio di altri fattori, quali l'istruzione in senso lato e la connessa capacità di praticare modelli di vita più salubri.

1.4.2 La reazione liberista: nuovi confini tra Stato e mercato

Alla fine degli anni settanta, nei rapporti tra Stato e mercato matura una svolta dovuta ai mutamenti intervenuti sia nel dibattito teorico, sia nelle scelte concrete di politica economica. Lo stato sociale, che era stato il principale motore dell'espansione dei bilanci statali, diventa l'oggetto specifico delle maggiori attenzioni critiche rivolte all'intervento pubblico nell'economia.

Il nuovo conservatorismo economico degli anni ottanta si fonda su argomentazioni microeconomiche e macroeconomiche. Riguardo alle prime, si riafferma la tradizionale posizione liberista del darwinismo sociale secondo cui l'eccessivo ruolo assunto dallo Stato può deresponsabilizzare gli individui, riducendo anche la loro libertà di scelta.

Ai contributi dell'Economia del benessere sui fallimenti del mercato fa seguito lo sviluppo di una copiosa letteratura sui fallimenti del non-mercato. In tale letteratura confluiscono diversi filoni di analisi – incentrati sia sulle inefficienze della burocrazia pubblica sia sui problemi derivanti dall'affidare decisioni di rilievo economico a meccanismi di tipo politico. Un ruolo preminente assume la scuola statunitense della *Public Choice*, secondo la quale le scelte pubbliche effettuate dal ceto politico tendono a riflettere l'interesse personale dei governanti, mossi principalmente dall'obiettivo di orientare la spesa pubblica e le politiche pubbliche in modo da massimizzare le prospettive di rielezione. All'interno di questa impostazione si fa anche largo l'idea che la capacità redistributiva del *welfare state* trovi un ostacolo proprio nel processo di decisione politica. Infatti, la maggior parte dei trasferimenti a carico dei ricchi vengono intercettati dalla classe media attraverso il suo potere elettorale (molto elevato secondo la teoria dell'elettore mediano) o come gruppo organizzato di interesse¹. Questo spiegherebbe perché la classe media sembra essere stata la beneficiaria in alcuni paesi di una quota molto elevata della spesa sociale. L'idea che i gruppi di pressione siano in grado di catturare i politici è stata poi applicata ad altri ambiti di azione pubblica, in particolare alla regolamentazione dei mercati.

L'obiettivo di queste linee di analisi è, in definitiva, quello di mostrare l'incapacità o la difficoltà pratica dello Stato di essere più efficiente del mercato, anche nei casi in cui questo non può o non riesce a raggiungere i risultati ottimali normalmente riconosciutigli dalla teoria liberista. Le critiche all'intervento pubblico sono in vario modo riconducibili alle difficoltà che si avrebbero nella definizione di scelte collettive in regime di democrazia e alle inefficienze congenite attribuibili al funzionamento degli apparati amministrativi delle istituzioni. La valutazione di questi limiti, che includono quelli connessi alla possibilità di comportamenti

(1) Si vedano, tra gli altri, Buchanan-Tullock (1962) e Tullock (1971).

opportunistic più o meno illegali, dovrebbe essere effettuata tenendo conto delle analoghe difficoltà incontrate dalle grandi imprese private sia in relazione ai rapporti di agenzia tra proprietà, *managers* e dipendenti, sia a causa del fatto che, nelle diffuse condizioni di mercato non concorrenziali, le imprese non recepiscono in modo esatto e completo le indicazioni degli altri operatori economici, in particolare quelle dei consumatori.

A livello macroeconomico l'attenzione critica si concentra sui rischi d'insostenibilità dell'accresciuta quota del Pil assorbita dalla spesa pubblica e sugli effetti del suo finanziamento in deficit che negli anni settanta aveva determinato l'aumento del debito pubblico nella generalità dei paesi occidentali. A seguito degli *shock* dal lato dell'offerta (gli elevati incrementi dei prezzi petroliferi e delle materie prime, la diffusione delle rivendicazioni salariali) e della successiva reazione inflazionistica che ha caratterizzato gli anni settanta, il decennio successivo è dominato dalle politiche deflazionistiche. Pur in mancanza di teorie ed esperienze idonee a individuare in modo rigoroso i limiti che la spesa e il *deficit* pubblico non dovrebbero oltrepassare, si afferma la convinzione che quei limiti siano stati raggiunti. D'altra parte, la contemporanea adozione di politiche monetarie restrittive che fa aumentare i tassi d'interesse, rende ancora più oneroso il debito pubblico e più difficile il suo ripianamento.

In questo nuovo clima, cresce l'importanza assegnata alle aspettative e alla credibilità finanziaria delle istituzioni nella definizione delle politiche economiche, con la conseguenza di imprimere a quest'ultime una marcata intonazione restrittiva. In particolare, tra i tagli della spesa pubblica che vengono presentati come maggiormente virtuosi ci sono proprio quelli allo stato sociale. Si afferma l'opinione che non ridurre i trasferimenti previdenziali e le spese sociali sia anche un segnale di lassismo economico e finanziario che mina la credibilità di un'economia agli occhi dei mercati internazionali; viceversa, l'innalzamento dei tassi d'interesse – pur facendo aumentare i trasferimenti a favore dei possessori dei titoli del debito pubblico – rientrerebbe tra i tasselli di una politica economica rigorosa.

Tra la fine degli anni settanta e i primi anni ottanta il tema microeconomico del fallimento del non-mercato e quello macroeconomico dell'insostenibilità finanziaria risultano dominanti. Anche nella cultura economica più radicalmente avversa all'economia di mercato si fa largo l'idea che l'occidente sia avviato verso una irreversibile crisi fiscale dello stato, sebbene in questo caso la ragione di fondo sia individuata nelle distorsioni dello sviluppo capitalistico alle quali di certo non potrà porsi rimedio con un semplice ritorno al mercato.

Negli anni successivi e soprattutto nei primi anni novanta il dibattito sul *welfare state*, sulla necessità di riformarlo e ridimensionarlo, si intreccia in modo quasi inestricabile con quello sulla globalizzazione. Il tema della competitività e quello della flessibilità si affiancano alle questioni problematiche ereditate dal dibattito degli anni precedenti e producono, in generale, l'effetto di rafforzarne la presa critica nei confronti dei *welfare* tradizionali. Da un lato, infatti, il *welfare state* è visto come un fattore di rigidità, un impedimento agli aggiustamenti strutturali imposti dalla globalizzazione; dall'altro, si sottolinea come il finanziamento della spesa sociale si traduca in un carico fiscale elevato che, soprattutto quando grava sul costo del lavoro, costituisce nel nuovo contesto competitivo

internazionale un freno alle possibilità di crescita economica dei singoli paesi. Il rallentamento della crescita, quel che ne sia la causa, rafforza queste tendenze. Non vi è, in pratica, paese nel quale non si discuta della necessità di intervenire sul *welfare* per migliorare la complessiva *performance* macroeconomica né faticano a diffondersi e a irrobustirsi, in un clima per loro favorevole, le voci di quanti ritengono di sopportare un costo comunque eccessivo per il finanziamento del *welfare*.

1.4.3 La globalizzazione e i mutamenti nella struttura sociale

Mentre crescevano le posizioni teoriche e politiche a favore di un restringimento della spesa sociale (soprattutto se finanziata ed erogata, nei rispettivi servizi, dal settore pubblico) sviluppi legati alla globalizzazione e a più generali evoluzioni di carattere economico e sociale sembravano porre l'esigenza di un ampliamento di queste spese e, verosimilmente, anche del ruolo pubblico. Più precisamente, queste evoluzioni sembravano richiedere una revisione della struttura del *welfare* e in particolare l'ampliamento di alcuni segmenti di spesa. Tuttavia, la numerosità dei segmenti coinvolti dall'insieme delle evoluzioni in atto e le indiscutibili difficoltà a comprimere altri tipi di spesa – derivanti dalla forza persuasiva di poco meritevoli beneficiari o, viceversa, dall'esigenza di alleviare forme evidenti di disagio sociale – fanno sì che il problema della ristrutturazione non sia affrontabile se non in un contesto di ampliamento del *welfare*, piuttosto che di suo ridimensionamento.

Ma analizziamo gli elementi più rilevanti. Il primo scaturisce in modo diretto dalla globalizzazione e dalle sue conseguenze in termini di ristrutturazioni e riconversioni, di maggiore instabilità (almeno settoriale) e di crescente richiesta di flessibilità nei *mix* produttivi. Dal punto di vista dei lavoratori coinvolti queste evoluzioni si traducono, in generale, in maggiore insicurezza e più elevata probabilità di periodi di disoccupazione – eventualmente trascorsi, nel più favorevole dei casi, ad adeguare il proprio capitale umano alle nuove richieste dei mercati. Per effetto di mediazioni, del cui esito finale non si può però essere sempre certi, questa insicurezza si traduce in domanda crescente di protezione sociale e, quindi, in ampliamento della spesa pubblica. Alcuni studi (Rodrik, 1997) hanno cercato di mostrare che proprio questo è accaduto in passato: alle fasi di maggiore apertura e integrazione internazionale dell'economia ha corrisposto una tendenziale spinta verso l'alto della spesa pubblica di carattere protettivo, che include non soltanto la spesa sociale in senso proprio, ma anche quella che si traduce in creazione di occupazione nel settore pubblico.

La maggiore integrazione economica, se non è in grado di spiegare completamente l'espansione della spesa sociale, intensifica la domanda di protezione, che si trasformerà in effettivo aumento della spesa in funzione dell'operare di altri fattori, a iniziare dalla forza dei contrapposti interessi di finanziatori e percettori della spesa stessa.

Un esempio particolarmente interessante a questo riguardo proviene dai paesi meno sviluppati. Per fare fronte alle esigenze di coloro che non hanno tratto immediato vantaggio dalla globalizzazione – ma potrebbero però trarne successivamente – numerosi paesi in via di sviluppo hanno esteso il proprio sistema di protezione andando incontro anche a spese

sociali di rilevante entità. Naturalmente non tutti coloro che vengono danneggiati dalla globalizzazione meritano protezione; spesso si tratta di soggetti non poveri anche se politicamente piuttosto agguerriti. Anche a causa di questo motivo, le misure protettive possono assumere caratteristiche e configurazioni molto diverse.

Come documenta un recente studio della Banca Mondiale (anche a causa di questo motivo) in molti paesi in via di sviluppo nel corso dell'ultimo decennio sono state adottate numerose misure di protezione sociale, ciascuna con una diversa capacità di raggiungere i segmenti più poveri della popolazione. Si è fatto luogo a misure di protezione dal rischio di disoccupazione con assicurazioni e con forme obbligatorie di risparmio previdenziale individuale; si è anche cercato di favorire i soggetti maggiormente danneggiati con schemi simili ai lavori socialmente utili che hanno avuto poca fortuna nel nostro paese. Secondo le valutazioni della Banca Mondiale le misure maggiormente indicate per alleviare i disagi dei soggetti più svantaggiati sono state proprie quelle di creazione di lavori di pubblica utilità (si veda la tabella 1.1)

Tabella 1.1 - Programmi e misure di protezione contro il rischio di disoccupazione

	Soggetti interessati	Spesa pro capite (valori in dollari)	Finanziamento	Quota di beneficiari in base ai quintili di reddito o consumo (%)				
				1° quintile	2° quintile	3° quintile	4° quintile	5° quintile
Lavori di pubblica utilità Argentina	Tutti	3100	Fiscalità generale	78,6	15,3	3,5	2,1	0,4
Formazione - Mexico	Eleggibilità in base all'età e all'istruzione	393	Fiscalità generale	69,9	15,5	8,1	5,0	1,5
Assicurazione obbligatoria - Perù	Lav. dipendenti, in base all'anzianità contributiva	760	Contributi del lavoratore e del datore di lavoro	4,7	9,5	28,6	33,3	23,8
Assicurazione contro la disoccupazione - Brasile	Lav. dipendenti, coperti dal sistema di sicurezza sociale	664	Contributi del lavoratore e del datore di lavoro	10,6	24,6	19,1	25,1	13,6
Assicurazioni individuali Colombia	Lav. dipendenti, coperti dal sistema di sicurezza sociale	-	Contributi del lavoratore	0,0	4,3	n.d.	19,1	76,6

Fonte: World Bank (2002), p. 113

Altri studi (Taylor, 2001) mostrano che nei paesi in via di sviluppo ove sono state estese le misure di protezione sociale il processo di integrazione economica si è realizzato in un contesto caratterizzato da una maggiore coesione sociale e da una più contenuta disuguaglianza dei redditi.

La globalizzazione determina anche domande e, più in generale, esigenze diverse in tema di formazione e di capitale umano. Dunque, anche per questa via, si manifesta una pressione al cambiamento.

Oltre che per tali ragioni la pressione sulla domanda di protezione sociale è cresciuta in moltissimi paesi avanzati per alcune importanti evoluzioni di lungo termine che hanno interessato sia la sfera sociale sia quella economica. Si è già fatto cenno al progressivo processo di invecchiamento della popolazione nella quasi totalità dei paesi europei.



Tabella 1.2 - Aspettative di vita alla nascita nei paesi Oecd, 1960-1998

	Uomini			Donne		
	1960	1980	1998	1960	1980	1998
Australia	67.9	71.0	75.9	73.9	78.1	81.5
Austria	65.4	69.0	74.7	71.9	76.1	80.9
Belgio	67.7	70.0	74.8	73.5	76.8	81.1
Repubblica Ceca	67.9	66.8	71.1	73.4	73.9	78.1
Danimarca	70.3	71.2	73.7	74.1	77.3	78.6
Finlandia	64.9	69.2	73.5	71.6	77.8	80.8
Francia	67.0	70.2	74.6	73.6	78.4	82.2
Germania	66.9	69.9	74.5	72.4	76.6	80.5
Grecia	67.5	72.2	74.6	70.7	76.6	79.4
Ungheria	65.9	65.5	66.1	70.1	72.7	75.2
Irlanda	68.5	69.5	73.5	71.8	75.0	79.1
Italia	n.d.	70.6	n.d.	n.d.	77.4	n.d.
Giappone	65.3	73.4	77.2	70.2	78.8	84.0
Lussemburgo	66.1	68.0	73.7	71.9	75.1	80.5
Messico	56.2	64.0	72.4	59.5	70.0	77.0
Olanda	71.5	72.5	75.2	75.4	79.2	80.7
Norvegia	71.3	72.3	75.5	75.8	79.2	81.3
Polonia	64.9	66.0	68.9	70.6	74.4	77.3
Portogallo	61.7	67.7	71.7	67.2	n.d.	78.8
Slovacchia	68.4	66.8	68.6	72.7	74.3	76.7
Spagna	67.4	72.5	74.8	72.2	78.6	82.2
Svezia	71.2	72.8	76.9	74.9	78.8	81.9
Svizzera	68.7	72.3	76.5	74.1	78.8	82.5
Turchia	46.3	55.8	66.4	50.3	60.3	71.0
Regno Unito	68.3	71.0	74.8	74.2	77.0	79.7
Stati Uniti	66.6	70.0	73.9	73.1	77.4	79.4

Fonte: Oecd (2001), *Health data*

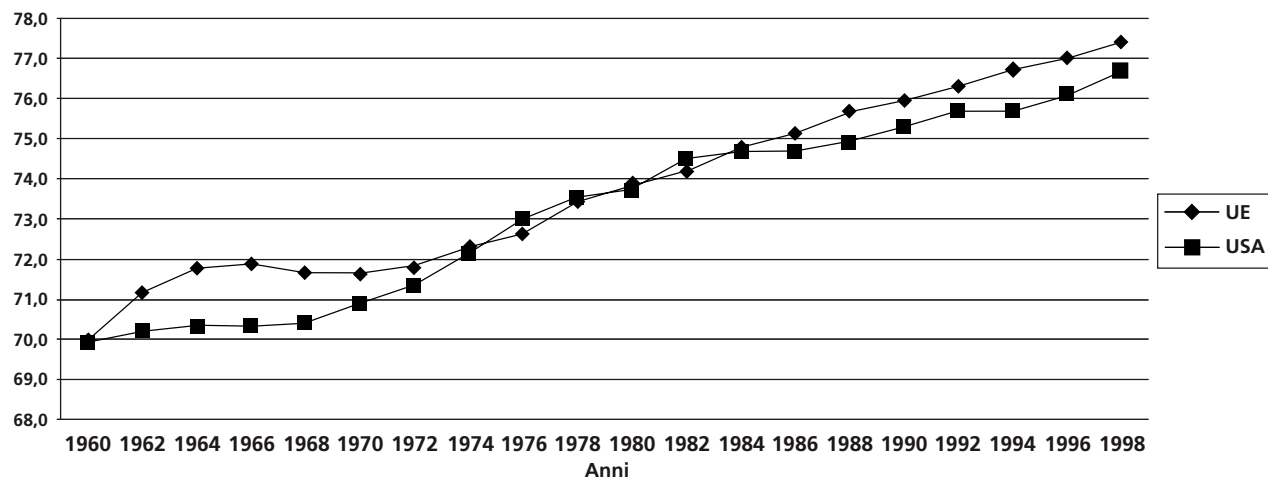
La tabella 1.2 mostra chiaramente che in tutti i paesi dell'area Oecd l'aspettativa di vita alla nascita si è sensibilmente allungata tra il 1960 e il 1998, ed ha interessato sia gli uomini che le donne². Soprattutto nel caso degli uomini, l'incremento appare consistente e in alcuni casi (Turchia e Messico, ad esempio) raggiunge valori eccezionalmente elevati. Alla fine dello scorso decennio permanevano rilevanti differenze tra uomini e donne e i valori più bassi, soprattutto con riferimento agli uomini, si riscontrano nei paesi ex-socialisti. Ciò lascia prevedere che i problemi derivanti dal progressivo allungamento della vita si faranno sentire soprattutto in questi paesi nel prossimo futuro.

Il grafico 1.1 illustra l'andamento dell'aspettativa di vita alla nascita, per la complessiva popolazione, nei paesi dell'Unione Europea e negli Stati Uniti. Il *trend* ascendente è chiaramente visibile. Si nota anche che a parte un breve periodo a metà degli anni '70, il dato dell'Unione Europea è sempre leggermente superiore a quello degli Stati Uniti. Ciò vale anche per l'ultimo anno considerato, il 1998, malgrado il leggero declino verificatosi in Europa (da 77,7 a 77,4).

Per valutare l'impatto dell'allungamento della vita sulla spesa sociale più interessata, cioè quella relativa alla vecchiaia, è utile considerare l'aspettativa di vita ulteriore di coloro che abbiano raggiunto i 60 anni di età. Dalla tabella 1.3, che presenta questi dati distinguendo tra uomini e donne, risulta che nei quasi 40 anni presi in esame questa aspettativa è sensibilmente cresciuta, passando nella gran parte dei paesi avanzati da circa 16 a circa

(2) Sfortunatamente i dati resi disponibili dall'Oecd per l'Italia sono molto pochi.

Grafico 1.1 - Speranza di vita alla nascita in USA e UE (popolazione totale)



20 anni per gli uomini e da circa 18 a circa 23 anni per le donne. Tuttavia, nel complesso dei paesi più sviluppati, il maggiore allungamento di questa aspettativa si è verificato successivamente al 1980, diversamente da quanto è accaduto per l'aspettativa di vita alla nascita che è cresciuta in modo approssimativamente uguale nei due ventenni. In alcuni casi, come quello della Turchia, il notevole allungamento dell'aspettativa di vita alla nascita è soltanto in piccolissima parte spiegabile con il miglioramento delle prospettive degli anziani. Il fattore più importante è stata la riduzione della mortalità infantile.

Tabella 1.3 - Aspettative di vita a 60 anni nei paesi Ocse, 1960-1998

	Uomini			Donne		
	1960	1980	1998	1960	1980	1998
Australia	15.6	17.1	20.2	19.4	21.9	24.3
Austria	15.0	16.3	19.4	18.6	20.3	23.6
Belgio	15.4	16.3	19.4	18.7	20.9	24.1
Repubblica Ceca	15.6	14.3	16.7	18.4	18.2	21.0
Danimarca	17.2	17.0	18.3	19.1	21.4	21.9
Finlandia	14.4	15.8	18.6	17.5	20.9	23.5
Francia	15.6	17.3	n.d.	19.5	22.4	n.d.
Germania	15.5	16.4	19.0	18.5	20.8	23.3
Grecia	17.0	18.2	20.0	18.9	20.6	23.1
Ungheria	15.6	14.6	15.0	17.6	18.3	19.8
Irlanda	16.3	15.5	n.d.	18.3	18.8	n.d.
Italia	n.d.	16.7	n.d.	n.d.	21.2	n.d.
Giappone	14.8	18.3	21.0	17.8	21.9	26.4
Lussemburgo	15.9	15.1	n.d.	18.3	19.8	n.d.
Messico	16.8	18.5	21.2	17.6	20.1	22.6
Olanda	17.3	17.1	18.5	19.3	22.1	23.0
Norvegia	18.0	17.7	19.6	20.1	22.2	23.9
Polonia	15.9	15.2	16.4	18.7	19.4	21.0
Portogallo	15.9	n.d.	18.0	18.6	n.d.	22.1
Slovacchia	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Spagna	16.5	18.4	20.0	19.2	22.1	24.8
Svezia	17.3	17.9	20.1	19.3	22.1	24.3
Svizzera	16.2	17.9	20.6	19.2	22.3	25.0
Turchia	14.2	14.8	16.0	15.4	16.3	18.1
Regno Unito	15.3	16.2	n.d.	19.3	20.7	n.d.
Stati Uniti	15.8	17.4	19.6	19.5	22.2	23.1

Fonte: Oecd (2001), Health data

Tra i cambiamenti sociali è molto rilevante, ai nostri fini, quello che riguarda la struttura dei nuclei familiari, non soltanto a causa dell'invecchiamento, ma soprattutto per la massiccia crescita della partecipazione femminile al mercato del lavoro.

I dati Ilo riferiti a 11 paesi avanzati³ mostrano che tra il 1960 e il 1996 i tassi di partecipazione al mercato del lavoro delle donne di età compresa tra il 15 e i 64 anni sono passati, in media, da circa il 33% a poco meno del 62%, con rilevanti differenze tra i paesi, ma con un *trend* crescente sempre ben visibile. Da queste tendenze derivano molteplici e contrastanti conseguenze per il *welfare*. Infatti, se da un lato può aversi, grazie all'espansione della base imponibile, un ampliamento delle fonti finanziarie, dall'altro, si crea l'esigenza di supplire alla riduzione di produzione domestica di importanti servizi sociali.

La concomitanza di un altro importante cambiamento, cioè la tendenza verso nuclei familiari sempre meno numerosi, contribuisce ad aggravare il problema ampliando la domanda di servizi quali, ad esempio, quelli di assistenza.

Un ulteriore cambiamento è rappresentato dal mutato peso dei settori produttivi e in particolare dalla perdita di importanza dell'industria manifatturiera. Questo profondo e, per alcuni versi, rapido cambiamento, da un lato, sembra rendere inadeguate strutture di *welfare* pensate con riferimento alla centralità della grande impresa manifatturiera e, dall'altro può determinare nuovi problemi e nuovi rischi a causa della necessità, per molti lavoratori, di transitare non soltanto da un'impresa all'altra, ma da un settore produttivo all'altro. Tale rivolgimento genera una nuova domanda di *welfare* che, soprattutto in alcuni paesi, potrebbe risultare particolarmente pressante⁴.

Altri cambiamenti di carattere sociale ed economico esercitano un rilevante impatto sui servizi del *welfare*. Tuttavia, gli elementi fin qui considerati appaiono sufficienti per delineare il quadro problematico entro il quale si pone la questione dell'adeguamento del *welfare* alle richieste di un moderno sistema di mercato caratterizzato da una forte integrazione dei mercati. Le ragioni del cambiamento si sommano alle domande di protezione suscitate da evoluzioni di breve e di lungo termine. L'incerto percorso delle riforme avviate negli ultimi quindici anni – e la loro soltanto debole conformità ai suggerimenti di stampo liberista che sono divenute preminenti nel dibattito teorico e politico – dovrà essere interpretato sullo sfondo di questo complesso intreccio di esigenze sociali e nuovi percorsi del processo economico. Nel fornire suggerimenti si dovrà attingere alle migliori conoscenze teoriche ed empiriche, evitando indicazioni troppo semplici, troppo conservatrici o troppo unilaterali.

1.4.4 Dagli anni '80 ai nostri giorni: tendenze della spesa sociale

Negli anni ottanta le politiche fiscali invertono di rotta rispetto al decennio precedente. Il fenomeno è generalizzato a tutti i paesi dell'Oecd anche se non mancano elementi di differenza tra le varie esperienze nazionali. I *deficit* di bilancio, che erano costantemente cresciuti nella

(3) Si tratta di Canada, Danimarca, Finlandia, Francia, Irlanda, Italia, Olanda, Norvegia, Portogallo, Spagna e Stati Uniti.

(4) Su queste tematiche si veda Iversen, (2001).

generalità dei paesi, cominciano a ridursi; nei paesi europei appartenenti all'Oecd, si passa da una quota rispetto al Pil del 5,2% nel 1982 al 2,5% nel 1989.

L'Italia si discosta da tale tendenza. Il bilancio del nostro settore pubblico continua a registrare disavanzi con valori superiori al 10% in tutto il decennio. Se tuttavia si esclude la spesa per interessi, il disavanzo corrente tende a ridursi anche in Italia, fino ad annullarsi negli anni '90. A livello internazionale, la spesa pubblica complessiva prosegue a crescere, ma a tassi inferiori, fino a metà degli anni '80 per poi stabilizzarsi nella seconda metà della decade; la quota sul Pil è del 48,6% nei paesi europei dell'Oecd e del 40,7% per tutti i paesi dell'Oecd.

Tra le singole voci di spesa, quella che cresce maggiormente negli anni '80 è costituita dalle uscite per interessi sul debito che, con l'esclusione della Gran Bretagna dove diminuiscono, tendono a raddoppiare la loro incidenza sul Pil nella generalità dei paesi.

In questo quadro di stabilizzazione della spesa pubblica, di riduzione dei disavanzi e di aumento delle uscite per interessi, la pressione sulle spese per il *welfare state* si è tradotta soltanto in una riduzione, per quanto marcata, dei tassi di crescita che sono rimasti mediamente positivi e in linea (o superiori) con quelli del Pil. Ciò probabilmente segnala che è difficile far arretrare il *welfare state*, a causa del ruolo centrale che esso assume all'interno delle società capitalistiche avanzate.

In diversi paesi dell'Oecd, la quota delle spese per l'istruzione rispetto al Pil si riduce. Tuttavia, in rapporto agli studenti, per effetto della diminuzione di questi ultimi, le spese risultano mediamente cresciute a un ritmo dell'1,6% annuo, che è inferiore di oltre mezzo punto al ritmo della seconda metà degli anni '70, ma è sostanzialmente in linea con la crescita contemporanea del Pil *pro capite*.

Le spese a vantaggio della popolazione coperta dai sistemi sanitari pubblici passano da un saggio di crescita medio annuo del 5,3% negli anni '70, all'1,9% negli anni '80. Nella generalità dei paesi Oecd, i trasferimenti pensionistici pubblici aumentano più del Pil, anche se il tasso medio annuo di crescita si riduce dal 5,6% degli anni '70 al 2,2% degli anni '80. Un andamento analogo si registra per le spese di sostegno ai redditi familiari, mentre i trasferimenti a favore dei disoccupati e dei lavoratori in malattia e maternità si stabilizzano in termini reali.

Le tendenze prevalenti nei paesi Oecd non si affermano in Gran Bretagna dove i tassi di crescita delle varie spese sociali sono sempre inferiori alla media (tranne che per l'assistenza alle famiglie) e spesso di segno negativo. In questo paese, a causa della forte carica ideologica che accompagna la svolta realizzata negli anni '80 dalla signora Thatcher, il taglio della spesa pubblica è nettamente superiore a quanto avviene altrove: tra il 1984 e il 1989, la quota percentuale rispetto al Pil scende da 47,2 a 40,9 in Gran Bretagna, da 49,6 a 47,6 nei paesi europei facenti parte dell'Oecd e da 41,2 a 40 nell'insieme dei paesi Oecd.

In Italia, nel corso degli anni '80, le spese del settore pubblico per la sanità e l'istruzione registrano incrementi inferiori a quelli degli anni precedenti anche se leggermente superiori rispetto alla media degli altri paesi; sono soprattutto le spese per i trasferimenti ad aumentare sensibilmente. Se si disaggregano i trasferimenti, emerge che la responsabilità della loro crescita ricade esclusivamente sulle prestazioni

pensionistiche, che aumentano più che all'estero; viceversa, le erogazioni a favore dei disoccupati, dei lavoratori in malattia e maternità e gli assegni familiari in alcuni anni addirittura diminuiscono, registrando comunque tassi di variazione inferiori a quelli mediamente segnalati negli altri paesi. Nel valutare le tendenze della nostra spesa previdenziale vanno tuttavia tenute presenti due considerazioni significative. In primo luogo, per problemi statistici, i confronti internazionali in campo pensionistico fanno spesso riferimento ai soli settori pubblici i quali, rappresentano quote ben diverse dei complessivi sistemi pensionistici. In Italia il sistema previdenziale privato ha una ben limitata estensione e ciò rende poco significativo il confronto con altri paesi - in particolare quelli anglosassoni - dove tale sistema è, invece, piuttosto esteso.

In secondo luogo, fino al 1988 nei bilanci delle gestioni Inps non venivano distinte spese di natura diversa (previdenziali, assistenziali e di politica industriale) e ciò rendeva poco significativi i dati. Nel 1988, ad esempio, mentre il saldo consolidato dei bilanci ufficiali delle gestioni pensionistiche risultava consistentemente negativo (-12.775 miliardi di lire), il saldo riferito alle sole attività previdenziali era in sostanziale pareggio. Tenendo anche conto che - a differenza degli altri paesi - i rimanenti canali di trasferimento previdenziale in Italia si erano stabilizzati o ridotti, se ne trae la conclusione che le pensioni erano state (e hanno continuato ad essere) utilizzate per raggiungere altri obiettivi di politica sociale oltre che obiettivi di politica industriale.

La tabella 1.4 ci permette di avere una visione d'assieme sull'evoluzione della complessiva spesa sociale negli ultimi vent'anni del secolo scorso.

Tabella 1.4 - La spesa sociale complessiva come quota del Pil nei paesi Oecd, 1980-1999

	1980	1990	1998	Variazione	Variazione	Variazione
				1980-1998	1990-1998	1990-1980
Australia (1)	11,32	14,36	16,75	5,43	2,39	3,04
Austria	23,33	25,00	26,80	3,47	1,80	1,67
Belgio	24,18	24,60	24,54	0,36	-0,06	0,42
Canada (1)	13,26	18,25	17,31	4,05	-0,94	4,99
Corea	-	3,16	5,94	-	2,78	-
Danimarca	29,06	29,32	29,81	0,75	0,49	0,26
Finlandia	18,51	24,78	26,54	8,03	1,76	6,27
Francia	21,14	26,45	28,82	7,68	2,37	5,31
Germania	20,28	20,29	27,29	7,01	7,00	0,01
Giappone	10,12	10,80	14,66	4,54	3,86	0,68
Grecia	11,48	21,64	22,73	11,25	1,09	10,16
Irlanda	16,92	19,02	15,77	-1,15	-3,25	2,10
Italia	18,42	23,87	25,07	6,65	1,20	5,45
Lussemburgo	23,28	21,74	22,09	4,54	0,35	-1,54
Messico (1)	-	3,23	8,23	-	5,00	-
Norvegia	18,55	26,00	26,97	8,42	0,97	7,45
Nuova Zelanda (1)	19,15	22,53	19,97	0,82	-2,56	3,38
Olanda	27,26	27,92	23,90	-3,36	-4,02	0,66
Polonia (1)	-	16,19	23,27	-	7,08	-
Portogallo	11,63	13,80	18,21	6,58	4,41	2,17
Regno Unito	18,19	21,62	24,70	6,51	3,08	3,43
Rep. Ceca	-	16,81	20,34	-	3,53	-
Spagna	15,78	19,29	19,71	3,93	0,42	3,51
Stati Uniti (1)	13,13	13,36	14,33	1,20	0,97	0,23
Svezia	29,00	31,02	30,98	1,98	-0,04	2,02
Svizzera	15,17	19,80	28,28	13,11	8,48	4,63
Turchia (1)	4,33	6,44	14,31	9,98	7,87	2,11

(1) L'ultimo dato si riferisce al 1999.

Fonte: Oecd (2001), *Social Expenditure*

Nel corso dell'intero periodo la spesa come quota del Pil cresce nella totalità dei paesi con l'eccezione di Lussemburgo, Irlanda e Olanda. Aumenti appena percettibili si hanno in Belgio, Danimarca e Nuova Zelanda. Gli Stati Uniti presentano un incremento appena superiore all'1%, mentre i 4 maggiori paesi europei esibiscono valori decisamente più elevati, compresi tra il 6,5% della Gran Bretagna e il 7,7% della Francia. Per l'Italia l'aumento è stato di circa 6,7 punti percentuali con una notevole differenza tra i due periodi: l'incremento nel primo decennio è stato, infatti, nettamente superiore.

Dal confronto più dettagliato dei due sottoperiodi 1980-1990 e 1990-1998 (o, nei casi in cui è disponibile il dato, il 1999) risulta che soltanto in 9 paesi la spesa sociale come quota del Pil è cresciuta a tassi superiori nel secondo periodo rispetto al primo. In alcuni di questi casi si tratta di variazioni appena percettibili (Danimarca, Stati Uniti e Austria) mentre più elevati sono i valori relativi a Portogallo, Giappone, Svizzera, Turchia e, soprattutto, Germania, a causa della riunificazione. Nella gran parte dei paesi europei la tendenza è, dunque, verso un ulteriore rallentamento della crescita della spesa negli anni '90 – ed in alcuni casi si assiste ad una effettiva riduzione.

È interessante soffermarsi su alcune caratteristiche di una importante componente della spesa sociale quale è quella sanitaria (si veda la tabella 1.5). La spesa sanitaria complessiva, come è ben noto, assume valori significativamente più elevati negli Stati Uniti. Questa spesa, nel periodo 1960-1999 mostra una chiara tendenza alla crescita in tutti i paesi Oecd. Tuttavia la crescita è superiore, spesso in modo molto netto, nel primo ventennio: gli unici due paesi per i quali questo non accade sono il Canada e gli Stati Uniti. Quindi in tutta Europa l'ultimo ventennio è di tendenziale rallentamento nella crescita della spesa sanitaria e in alcuni casi (Danimarca, Irlanda e Svezia) di effettiva riduzione.

Tabella 1.5 - Spesa sanitaria totale come quota del Pil in alcuni paesi Oecd, 1960-1999

	1960	1970	1980	1990	1999	Variazione 1960-1999	Variazione 1960-1980	Variazione 1980-1999
Australia (1)	4,3	-	7,0	7,9	8,6	4,3	2,7	1,6
Austria	4,3	5,3	7,6	7,1	8,2	3,9	3,3	0,6
Belgio	3,4	4,0	6,4	7,4	8,8	5,4	3,0	2,4
Canada	5,4	7,0	7,1	9,0	9,3	3,9	1,7	2,2
Danimarca	-	-	9,1	8,5	8,4	-	9,1	-0,7
Finlandia	3,9	5,6	6,4	7,9	6,8	2,9	2,5	0,4
Francia	4,1	5,7	7,4	8,6	9,4	5,3	3,3	2,0
Germania (1)	-	6,3	8,8	8,7	10,3	-	8,8	1,5
Grecia (1)	3,1	5,6	6,5	7,5	8,4	5,3	3,4	1,9
Irlanda(1)	3,6	5,1	8,4	6,7	6,8	3,2	4,8	-1,6
Italia (1)	3,6	5,1	7,0	8,1	8,2	4,6	3,4	1,2
Giappone (1)	3,0	4,6	6,5	6,1	7,4	4,4	3,5	0,9
Lussemburgo	-	3,5	5,9	6,1	6,1	-	5,9	0,2
Olanda	-	-	8,0	8,5	8,7	-	8,0	0,7
Norvegia	2,9	4,4	7,0	7,8	9,3	6,4	4,1	2,3
Portogallo (1)	-	2,7	5,6	6,2	7,7	-	5,6	2,1
Spagna (1)	1,5	3,6	5,4	6,6	7,0	5,5	3,9	1,6
Svezia (1)	4,5	6,9	9,1	8,5	7,9	3,4	4,6	-1,2
Regno Unito	3,9	4,5	5,6	6,0	6,9	3,0	1,7	1,3
Stati Uniti	5,1	6,9	8,7	11,9	12,9	7,8	3,6	4,2

(1) L'ultimo dato si riferisce al 1998.

Fonte: Oecd (2001), *Health data*

La quota di spesa pubblica sul totale della spesa sanitaria (si veda la tabella 1.6) è nettamente più bassa negli Stati Uniti, rispetto a tutti i paesi europei, all'interno dei quali vi sono, però, significative differenze, anche nelle tendenze in atto. In particolare, l'Italia presenta la quota di spesa pubblica più bassa in Europa dopo la Grecia e il Portogallo. L'esame della dinamica di questa quota rispetto ai paesi per i quali sono disponibili dati completi, rivela che nei 40 anni considerati si è avuto un aumento generalizzato con sole tre eccezioni: il Regno Unito e la Norvegia, con valori contenuti, e l'Italia con una contrazione di ben 15,8 punti. Benché il dato iniziale del nostro paese fosse secondo soltanto a quello del Regno Unito, si tratta di un cambiamento notevole, che non ha paragoni tra i paesi occidentali.

In tutti i paesi vi è una tendenza generalizzata alla contrazione negli ultimi anni, infatti il picco è stato raggiunto dalla quasi totalità dei paesi tra il 1985 e il 1990. Questa dinamica risulta anche dall'esame dei due ventenni in cui può essere suddiviso il periodo di tempo considerato. Con la sola eccezione di Stati Uniti e Austria, la quota della spesa pubblica, nel secondo ventennio, ha avuto una dinamica più negativa (minore aumento o maggiore riduzione) rispetto ai primi due decenni del periodo. Tra i paesi nei quali la quota si è effettivamente contratta nel secondo ventennio, l'Italia presenta il valore in assoluto più elevato, seguita da Norvegia e Svezia. La contrazione della quota italiana si è verificata soprattutto nell'ultimo decennio.

Tabella 1.6 - Spesa sanitaria pubblica come quota della spesa sanitaria totale in alcuni paesi Oecd, 1960-1999

	1960	1970	1980	1990	1999	Variazione 1960-1999	Variazione 1960-1980	Variazione 1980-1999
Australia (1)	51,7	-	62,8	67,4	70,0	18,3	11,1	7,2
Austria	69,4	63,0	68,8	73,5	72,1	2,7	-0,6	3,3
Canada	42,6	69,9	75,6	74,6	70,6	28,0	33,0	-5,0
Danimarca	-	-	87,8	82,7	82,2	-	-	-5,6
Finlandia	54,1	73,8	79,0	80,9	75,7	21,6	24,9	-3,3
Francia	57,8	74,7	78,8	78,2	78,1	20,3	21,0	-0,7
Germania (1)	-	72,8	78,7	76,2	75,8	-	-	-2,9
Grecia (1)	48,8	42,6	55,6	62,7	56,3	7,5	6,8	0,7
Irlanda (1)	76,0	81,7	81,6	71,7	76,8	0,8	5,6	-4,8
Italia (1)	83,1	86,9	80,5	78,1	67,3	-15,8	-2,6	-13,2
Giappone (1)	60,4	69,8	71,3	77,6	78,5	18,1	10,9	7,2
Lussemburgo	-	88,9	92,8	93,1	92,9	-	-	0,1
Olanda	-	-	69,2	67,7	68,5	-	-	-0,7
Norvegia (1)	77,8	91,6	85,1	82,8	75,8	-2,0	7,3	-9,3
Portogallo	-	59,0	64,3	65,5	66,9	-	-	2,6
Spagna	58,7	65,4	79,9	78,7	76,4	17,7	21,2	-3,5
Svezia (1)	72,6	86,0	92,5	89,9	83,8	11,2	19,9	-8,7
Regno Unito	85,2	87,0	89,4	84,3	83,3	-1,9	4,2	-6,1
Stati Uniti	23,3	36,3	41,5	39,6	44,5	21,2	18,2	3,0

(1) L'ultimo dato si riferisce al 1998.

Fonte: Oecd (2001), *Health data*

In conclusione, la complessiva spesa pubblica di carattere sociale - e in particolare una componente importante come quella sanitaria - mostra una dinamica meno sostenuta negli anni '90 e ciò suggerisce che i cambiamenti avviati nel decennio precedente possano avere acquistato forza con il passare degli anni.

1.5 Percorsi di riforma: la difficile ricerca di nuovi equilibri

Le spinte al cambiamento, manifestatesi con tutta evidenza a partire dagli anni '80, non hanno, nel complesso, condotto a ridimensionare la spesa sociale nella misura che veniva auspicata dai sostenitori delle più intransigenti posizioni teoriche e politiche⁵. La spesa sociale in generale non si è ridotta; sono, piuttosto, diminuiti i suoi tassi di crescita. Se, però, si tiene conto degli elementi indicati in precedenza che spingevano verso l'accelerazione della crescita, si può affermare che vi è stata una tendenza restrittiva.

Pur non essendosi verificata nel complesso la chiara convergenza verso un modello liberale di stato sociale, il cambiamento si è certamente manifestato e ha dato luogo a molteplici tentativi di riforma sia dei meccanismi di finanziamento del *welfare* sia delle modalità di erogazione dei servizi in modo da incidere sulle caratteristiche del *welfare* considerate da molti incompatibili con il buon funzionamento dei mercati e con il perseguimento dell'efficienza. Non va, però, dimenticato – a conferma della complessità dei problemi – che talvolta nei paesi nei quali domina un *welfare* di tipo liberale sono stati compiuti o, almeno ipotizzati, alcuni passi nella direzione opposta.

La varietà degli interventi di riforma adottati o anche soltanto tentati nei diversi paesi occidentali riguardo ai sistemi di *welfare* è tale da renderne impossibile un'analisi sistematica. Si possono però individuare alcune linee di tendenza che accomunano paesi con condizioni di partenza simili riguardo alle modalità di finanziamento o di erogazione dei servizi del *welfare*.

In generale, sul lato dei finanziamenti, sono state tentate e realizzate modifiche dirette ad alleviare l'impatto del *welfare* sul costo del lavoro. Naturalmente il problema si è posto con maggiore urgenza laddove i contributi sociali a carico di datori di lavoro e lavoratori costituivano la fonte primaria di finanziamento del sistema. Un esempio significativo al riguardo è rappresentato dalla Germania che ha tentato, peraltro con limitato successo, di ridurre l'incidenza del finanziamento del sistema sanitario sul costo del lavoro. Anche in Italia il finanziamento del sistema sanitario ha conosciuto alla fine degli anni Novanta un cambiamento ispirato a questo obiettivo.

I cambiamenti nel senso dell'introduzione del mercato e del privato si sono manifestati in modo più incisivo ed esteso sul versante dell'erogazione del servizio piuttosto che del suo finanziamento. Anzitutto, si è cercato di introdurre elementi di mercato e di favorire la competizione nella convinzione che in tal modo si sarebbe migliorata l'efficienza nell'erogazione di servizi (con vantaggi anche di costo per le casse pubbliche) e sarebbe stata ampliata la libertà di scelta dei fruitori di tali servizi, dando così seguito a una delle istanze più ricorrenti in questo dibattito. Il sistema sanitario e quello dell'istruzione sono stati maggiormente interessati da questi tentativi: si sono adottate misure (come l'emissione di *voucher*) con la dichiarata intenzione di accrescere le forme della concorrenza tra scuole pubbliche e scuole private (in particolare negli Stati Uniti, ma non soltanto); si è cercato di realizzare i

(5) La lentezza del ridimensionamento del *welfare state* ha costituito oggetto di specifiche indagini. Cfr. in particolare Pierson (1994).

mercati interni o i quasi mercati nell'ambito dei sistemi sanitari (qui l'esperienza pionieristica è quella della Gran Bretagna negli anni del secondo governo Thatcher).

Numerosi e molto spesso realizzati sono stati, sempre sul versante dell'erogazione, i tentativi di rendere più difficile l'accesso ai servizi o ai trasferimenti, anche nell'ottica di porre un freno a uno dei pericoli più seri ravvisati nel *welfare* universalistico e cioè l'azzardo morale da parte dei fruitori dei servizi che porta, in generale, ad abusare della generosità pubblica. L'uso irresponsabile di farmaci, il troppo facile ricorso alle cure mediche, l'utilizzazione oltre il dovuto dei sussidi di disoccupazione o di altre forme di integrazione del reddito costituiscono alcuni degli esempi più citati. L'opinione prevalente è che almeno alcuni di tali comportamenti introducano distorsioni nel funzionamento dei mercati di entità tale da creare ostacoli al processo di crescita - sarebbe questo, in particolare, il caso di sistemi di protezione dalla disoccupazione troppo generosi e poco sorvegliati.

Proprio in questi sistemi è stata introdotta, in diversi paesi, maggiore severità e si sono adottate politiche di *welfare-to-work*. L'esempio più completo è la riforma attuata da Clinton nel 1996, ma esperienze molto significative sono state effettuate anche in altri paesi e soprattutto nella Gran Bretagna.

Nell'ottica di prevenire comportamenti opportunistici dannosi per la crescita economica e per le casse pubbliche, vanno interpretati anche i tentativi di predeterminare le prestazioni da erogare (soprattutto in ambito sanitario): in tal modo si è cercato, in particolare, di impedire l'azzardo morale, spesso di carattere collusivo con altri soggetti, al quale possono indulgere anche i fornitori pubblici di questi servizi.

In generale l'attenzione posta ai rischi di azzardo morale finisce per raccomandare soluzioni che legano più strettamente le prestazioni ai contributi, in una logica di assicurazione individuale invece che sociale. Non è, pertanto, un caso che soluzioni di questo tipo vengano invocate nella protezione dalla disoccupazione, nella sanità e nella previdenza.

La nostra attenzione si concentrerà su alcune riforme - realizzate o anche soltanto tentate - nei diversi settori del *welfare* che risultano di particolare utilità per migliorare la comprensione del funzionamento di tali sistemi. Esse riguardano in prevalenza l'esperienza degli Stati Uniti, il paese unanimemente considerato rappresentativo di un modello liberale di *welfare*.

1.5.1 I voucher e la competizione delle scuole: l'esperienza americana

Con i *voucher* si attua una separazione tra finanziamento del servizio (che resta pubblico) e scelta dell'erogatore del servizio (che viene liberamente effettuata dal titolare del *voucher*). Impegnandosi a rimborsare l'erogatore del servizio alla presentazione del *voucher*, lo Stato lascia al mercato il compito di favorire l'incontro tra chi domanda e chi offre servizi, pur impegnandosi a porre il costo del servizio (o di una sua parte) a carico della collettività.

Il dibattito sull'introduzione di *voucher*, finanziati con fondi pubblici, all'interno del sistema scolastico si è sviluppato soprattutto negli Stati Uniti, ove il sistema dell'istruzione secondaria pubblica presentava, sulla base di numerose valutazioni, diffusi problemi di qualità, apparsi meno

tollerabili con la crescente competizione internazionale e con il progressivo affermarsi di un'economia dei servizi. All'inefficacia di alcune misure introdotte negli anni settanta e ottanta e più in generale all'assenza di interventi determinati fece seguito una crescente richiesta di iscrizioni alle scuole private che, naturalmente, privilegiava i più ricchi. In questo contesto la prospettiva del ricorso ai *voucher* equivaleva ad assegnare ai poveri la possibilità di sottrarsi al degrado della scuola pubblica. Non sorprende, dunque, che tra i sostenitori più convinti del sistema dei *voucher* vi fossero oltre ai simpatizzanti per il partito repubblicano anche gli esponenti locali delle comunità afro-americane.

In linea teorica dall'introduzione dei *voucher* ci si attende un ampliamento della libertà di scelta che viene considerata equivalente alla possibilità di accedere a servizi migliori. D'altro canto questa stessa possibilità dovrebbe favorire, su un orizzonte temporale più lungo, il miglioramento complessivo della qualità dell'offerta come suggerisce l'analisi da manuale del funzionamento della competizione. In definitiva, come strumento che amplia la libertà di scelta, il *voucher* favorisce l'efficienza e, come strumento che mette i poveri nelle stesse condizioni di scelta dei ricchi, favorisce anche l'equità. Naturalmente le concrete modalità di attuazione del sistema dei *voucher* incidono sensibilmente, come vedremo, sulla fondatezza di tali assunti. Tuttavia, anche a prescindere da simili dettagli, i critici dei sistemi dei *voucher* ritengono che siano numerose le ragioni per astenersi dal ricorrere a questo strumento.

I timori sono di varia natura. Innanzitutto vi sono quelle che si riferiscono alla possibilità di un peggioramento progressivo della scuola pubblica, in contrasto con l'idea che la competizione determinerà un miglioramento generalizzato dell'offerta. Di norma, tali timori si accompagnano all'idea che all'introduzione dei *voucher* seguirà non soltanto una minore disponibilità di fondi per la scuola pubblica, ma anche un'attenuazione delle "voci" di protesta che possono svolgere un ruolo importante nel favorire il miglioramento dell'offerta educativa pubblica. Naturalmente, in una prospettiva più generale dovrebbe essere assunto come termine di riferimento non il destino della scuola pubblica, ma quello del complessivo sistema educativo.

A questo proposito i critici sottolineano le molte imperfezioni che accompagnano il processo di competizione in relazione a un bene con caratteristiche particolari quale è l'istruzione. In particolare sono rilevanti, al riguardo, le carenze informative dei fruitori del servizio, gli ostacoli all'ingresso sui mercati e il rischio della segmentazione. Quest'ultima potrebbe ostacolare l'integrazione non soltanto tra ricchi e poveri, ma anche tra aderenti a visioni culturali e religiose diverse, portando alla creazione di scuole che soddisfano differenti domande di formazione e di cultura. Una simile prospettiva appare, oltre tutto, in stridente contrasto con le spinte all'integrazione che dovrebbero caratterizzare un'epoca di globalizzazione.

Sullo sfondo di queste attese e timori è utile esaminare brevemente quanto emerge fino a oggi dalle esperienze condotte negli Stati Uniti⁶. I tre

(6) In molti altri paesi sono stati compiuti analoghi tentativi, anche se in tempi più recenti. Diverse regioni in Italia hanno avviato una sperimentazione al riguardo, spesso tra accese polemiche. La Lombardia si è mossa per prima su questa strada sulla base di una legge del 2000, concepita come

principali programmi di introduzione dei *voucher* nelle scuole sono stati realizzati a Cleveland (Ohio), a Milwaukee (Wisconsin) e in Florida. Il primo in ordine di tempo è stato quello di Milwaukee: avviato nel 1990, fu rilanciato ed esteso anche alle scuole religiose nel 1995. Il programma di Cleveland è attivo dal 1996 e quello della Florida soltanto dal 1999. In generale l'introduzione dei *voucher* è avvenuta per porre rimedio a una situazione di persistente e accelerato declino della scuola pubblica, in assenza di altre misure efficaci di riforma. Tuttavia, i programmi presentano significativi elementi di diversità e, in questo ambito come in altri, i dettagli rivestono una notevole importanza. Tali diversità riguardano le condizioni di accesso al programma e le scuole interessate, l'ampiezza complessiva dei programmi, l'entità del trasferimento e così via. Con riferimento ai due programmi attivi da più tempo la tabella 1.7 ne sintetizza le caratteristiche essenziali.

Tabella 1.7 – Caratteristica degli schemi di *voucher* adottati a Milwaukee e Cleveland

	Milwaukee: programma iniziale	Milwaukee: programma attuale	Cleveland
Eleggibilità	Esclusivamente redditi bassi	Esclusivamente redditi bassi	Priorità ai redditi bassi
Scuole interessate	Soltanto scuole laiche	Anche scuole religiose	Anche scuole religiose
Platea beneficiari	Limitata a circa 1.000 studenti	Limitata a circa 15.000 studenti	Limitata dai fondi disponibili (crescenti di anno in anno)
Ammontare massimo <i>voucher</i>	Sussidio statale per allievo delle scuole pubbliche	Sussidio statale per allievo delle scuole pubbliche (attualmente circa \$4.600)	\$ 2,250

Fonte: Benefield (2001), p. 33

Le esperienze di Milwaukee e di Cleveland, in particolare, sono state oggetto di verifiche da parte di numerosi centri di ricerca anche se fino a ora prevalgono indicatori di tipo soggettivo, rappresentativi cioè della percezione dei fruitori dei *voucher*⁷.

A due anni di distanza dall'utilizzo dei *voucher*, il grado di coinvolgimento degli studenti nell'attività formativa è aumentato e le stesse famiglie mostrano un'attenzione maggiore per l'istruzione dei propri figli. Anche a causa di ciò l'apprendimento degli studenti appare migliorato mentre anche le scuole pubbliche sembrano avere reagito con un ampliamento della propria offerta formativa. Ciò sembra valere con riferimento a entrambe le esperienze considerate.

Nel valutare questi risultati si deve tenere presente che i beneficiari dei *voucher* sono quasi esclusivamente i figli di famiglie povere provenienti da scuole in forte declino. In altri termini, si è intervenuti sul segmento più

rimborso delle tasse scolastiche alle famiglie con reddito inferiore a 60 milioni per componente. Il tetto rimborsabile era di 2 milioni mentre era prevista anche una franchigia di 400 mila lire. Si dispone dei dati sulla spesa complessiva (circa 58 miliardi) e sui beneficiari (in larghissima maggioranza famiglie di studenti delle scuole private a causa della franchigia che spesso eccede la retta delle scuole pubbliche) ma il breve tempo trascorso non consente di conoscere gli eventuali effetti del provvedimento sul funzionamento del sistema scolastico.

(7) Per una sintesi si veda Benefield (2001).

debole e ciò può favorire la comprensione dei risultati appena indicati. In termini più generali si osserva che - anche per ragioni meramente finanziarie - nella pratica realizzazione non vengono soddisfatte le condizioni di ampia e libera competizione normalmente ipotizzate in sede di analisi teorica dei vantaggi dei *voucher*. In Florida sono stati ammessi al programma, almeno inizialmente, soltanto gli studenti delle scuole considerate peggiori, introducendo, quindi, una significativa limitazione alla competizione.

Va anche ricordato che le scuole incluse nel programma sono necessariamente quelle esistenti, non potendo il *voucher* coprire i costi di realizzazione di nuove scuole. Il rischio è, dunque, quello di garantire posizioni di rendita a molte delle scuole già presenti sul mercato e, peraltro, a causa della difficoltà che i fruitori del servizio hanno a giudicare la qualità del prodotto in tutti i suoi aspetti, non saranno necessariamente le migliori a beneficiare delle rendite più elevate. Inoltre, possono facilmente crearsi strozzature nella capacità produttiva (eccessi di domanda per alcune scuole ed eccessi di offerta per altre) che anche nel medio periodo potrebbero persistere, per le medesime ragioni per le quali non è facile realizzare l'ingresso di nuove scuole.

Sotto un profilo diverso, ma non meno problematico, va ricordato che la peculiarità del bene istruzione pone problemi delicati di equilibrio tra la sfera costituzionale degli stati e quella religiosa. Anche negli Stati Uniti esiste un problema rispetto alle scuole di tipo *sectarian*, poiché la Costituzione vieta il sostegno pubblico all'indottrinamento religioso.

Nel complesso, queste considerazioni mostrano le difficoltà che occorre superare per realizzare un mercato realmente competitivo nel campo dell'istruzione e inducono a usare cautela nel prefigurare esiti che, invece, presuppongono mercati competitivi. In realtà, la teoria economica ha ben chiarito le difficoltà che si incontrano a far funzionare i mercati in presenza di beni come l'istruzione di cui i fruitori non sono in grado di accertare la qualità nei suoi vari aspetti rilevanti.

La corretta valutazione delle concrete applicazioni dei *voucher* è ostacolata dalla mancanza di dati sufficientemente attendibili e, più in generale, dall'assenza di un approccio comparato che consenta di confrontare (anche tenendo conto dei mezzi impiegati) quello che i *voucher* possono permettere di ottenere non già con l'inerzia dello *status quo*, ma con praticabili soluzioni alternative. In realtà, di accurate analisi istituzionali comparate si avverte la mancanza rispetto non soltanto ai *voucher* ma anche ai più generali problemi del *welfare*.

1.5.2 *Welfare-to-work*: la riforma americana del 1996

Tra i vari temi al centro del dibattito sulla riforma del *welfare state* un rilievo particolare assume quello relativo alle misure di protezione dal rischio di disoccupazione. Le tradizionali politiche passive del lavoro, che si concretizzano essenzialmente in sussidi concessi senza prestare attenzione ai loro effetti sulle possibilità di reinserimento produttivo dei disoccupati, sono da tempo oggetto di critiche molto severe proprio per i loro possibili esiti disincentivanti sull'offerta di lavoro. L'affermarsi di analisi della disoccupazione imperniata sulla nozione di tasso naturale di disoccupazione e sull'effetto che, nel determinare tale tasso, avrebbero le istituzioni che governano il mercato del lavoro ha favorito il deciso

slittamento verso un diverso disegno delle politiche per il lavoro e ha reso più pressanti le richieste di un insieme di riforme denominate strutturali. Nel mercato del lavoro, si considerano necessari un ridimensionamento delle tutele giuridiche a difesa del posto di lavoro, la flessibilità nell'uso della forza lavoro, una variabilità del salario tale da consentire il perfetto funzionamento del meccanismo di riequilibrio del reddito successivamente a uno *shock* negativo. Si auspica, inoltre, una riforma fiscale che abbassi i contributi sociali che gravano sulle imprese, non solo per diminuire il costo del lavoro ma anche per ridurre il rischio in termini di redditività attesa dei nuovi progetti di investimento e per assicurare alle nuove imprese minori oneri fiscali. Spesso viene anche invocata una riforma delle imposte, che riduca le aliquote per le famiglie, contribuendo così a garantire una domanda di consumo stabilmente più elevata.

Queste riforme dovrebbero anche far sì che il perseguimento dell'obiettivo dell'equità, invece che attraverso politiche redistributive in conflitto con il sistema degli incentivi di mercato, avvenga in virtù della maggiore efficienza del coordinamento di mercato. Infatti, dalle riforme è atteso un forte innalzamento della redditività dell'investimento privato da cui dovrebbero conseguire più elevati tassi di crescita.

Con riferimento specifico al mercato del lavoro rilievo particolare assumono le misure di sostegno dei redditi dei disoccupati, che dovrebbero essere condizionate ad azioni attive e temporanee. In tal modo verrebbe valorizzata la responsabilità individuale e si ridurrebbero le possibilità di abusare della protezione sociale, che configura, nel linguaggio degli economisti, il temuto azzardo morale. Le conseguenze distorsive per il funzionamento del mercato del lavoro ne risulterebbero attenuate. Alla base di questa impostazione vi è la convinzione che il rischio di disoccupazione non sia indipendente dalle azioni svolte dai singoli, anzi ne sia quasi integralmente determinato.

Le varie misure adottate (o adottabili) per dare concreta attuazione a questi principi vengono normalmente indicate in modo indistinto come politiche di *welfare-to-work*. In realtà le differenze tra i diversi tipi di intervento possono essere molto rilevanti per i disoccupati.

La strada percorsa dai paesi occidentali nella direzione della riforma dei sistemi di protezione dal rischio di disoccupazione è molto diseguale. Gli Stati Uniti sono stati i primi a imboccare con decisione questa strada. Nell'agosto del 1996 su proposta dell'amministrazione Clinton il Congresso americano ha approvato il *Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act* (Prwora) che è operativo dal 1997 e che, essendo stato finanziato soltanto per 6 anni, dovrà essere nuovamente autorizzato entro la fine del 2002. Il Prwora, che ha introdotto radicali cambiamenti nel sistema di *welfare* statunitense, è stato approvato con un'ampia maggioranza (quasi tutti i repubblicani e circa la metà dei democratici) anche se una fiera opposizione è stata manifestata da aderenti al partito del presidente Clinton e da alcuni funzionari pubblici, che hanno scelto la strada delle dimissioni per manifestare il proprio dissenso.

La vasta popolarità della riforma si deve a diversi fattori. Uno dei più rilevanti è stata la percezione che il precedente sistema tollerasse, o forse anche incoraggiasse, la violazione di due principi che avevano e ancora hanno profonda e diffusa presa sulla cultura nazionale: guadagnarsi da vivere con il proprio lavoro e allevare i figli in nuclei familiari tradizionali. Non è, infatti, un caso che la riforma abbia inciso soprattutto sulla situazione delle

donne capofamiglia con figli a carico. Queste opzioni culturali hanno senza dubbio contribuito ad accrescere la pressione esercitata dai finanziatori ultimi del sistema, i contribuenti, perché esso venisse ridimensionato, mettendo così un freno alla pratica di sostenere i redditi di chi non lavorava e, nello stesso tempo, allevava figli al di fuori della famiglia.

Le novità introdotte dalla riforma sono molto numerose. Esse vanno dalla protezione e la cura dei bambini, all'assistenza alle famiglie povere con minori a carico, dal trattamento degli immigrati all'erogazione dei buoni pasto per i poveri. In generale esse si riferiscono non soltanto a misure del tipo *welfare-to-work* ma anche a interventi noti come *make work pay* cioè tali da non rendere sconveniente l'accettazione di un lavoro, soprattutto in termini di perdita di vantaggi fiscali e di altri trasferimenti pubblici⁸.

Particolarmente significativi sono i cambiamenti introdotti con il *Temporary Assistance for Needy Families* (Tanf) che ha sostituito l'*Aid to Families with Dependent Children* (Afdc) in vigore da oltre sessant'anni. Per numerosi motivi questa è la più radicale delle misure riformatrici adottate; in particolare, essa introduce limiti finanziari oltre che temporali all'erogazione dei sussidi pubblici.

BOX 1 – La riforma del welfare in USA: *Temporary Assistance for Needy Families*

Le caratteristiche essenziali del Tanf sono le seguenti:

- > Una significativa autonomia dei diversi Stati nel definire le condizioni di eleggibilità dei benefici e la generosità degli stessi nel rispetto, però, di alcune condizioni generali fissate a livello federale;
- > L'introduzione tra le condizioni essenziali di eleggibilità di un numero non irrilevante di ore di lavoro e altri comportamenti attivi. In generale si tende a subordinare il sussidio all'attivazione di comportamenti in grado di condurre all'autosufficienza;
- > La predeterminazione da parte del governo federale dei fondi disponibili per questo programma, superando l'impostazione di finanziamento a piè di lista che aveva prevalso in passato. I fondi disponibili per ogni Stato vengono determinati in base alle spese effettuate in vigenza del precedente programma. Inoltre, gli Stati hanno disponibilità dei fondi loro assegnati. In tal modo si introduce un incentivo che spinge gli Stati a limitare l'erogazione di sussidi e, quindi, a impegnarsi per il reinserimento produttivo dei beneficiari;
- > Ogni Stato doveva, comunque, assicurare che entro il 2002 la metà dei beneficiari dei sussidi lavorassero almeno 30 ore alla settimana. In caso di inadempimento scatterebbero sanzioni sotto forma di riduzione dei trasferimenti di fondi federali;
- > Infine, è fatto divieto agli Stati di concedere ulteriori sussidi a coloro che ne abbiano goduto per 5 o più anni. È ammessa una deroga per il 20% dei beneficiari. Viene, quindi, introdotto un limite temporale - anche se non del tutto rigido - alla possibilità di godere nell'arco della propria vita dei sussidi del *welfare*.

(8) In alcuni casi le innovazioni introdotte sono state considerate poco soddisfacenti dallo stesso Clinton. Ciò vale, in particolare, per il trattamento degli immigrati ai quali veniva sostanzialmente negato l'accesso a ogni forma di *welfare*. Sebbene lo stesso Clinton nel 1997 abbia chiesto e ottenuto l'eliminazione delle misure più severe questo provvedimento poco favorevole all'inclusione sociale è ancora oggi al centro di accesi dibattiti.

I numerosi dati disponibili permettono di stilare un bilancio piuttosto articolato degli effetti della riforma e in particolare dell'introduzione del Tanf anche se non riescono a dissipare ogni dubbio interpretativo⁹. La riforma è oggi oggetto di valutazioni positive. Si sottolinea, anzitutto, che il numero degli assistiti si è più che dimezzato nei 5 anni successivi alla sua entrata in vigore, scendendo dagli oltre 12 milioni del 1996 ai 5,8 milioni della metà del 2001. Tra i risultati positivi viene, inoltre, citata la notevole frequenza con la quale hanno trovato occupazione coloro che hanno abbandonato il *welfare* e l'adeguatezza dei corrispondenti redditi. Ciò ha in particolare riguardato le madri sole. Anche rispetto alla povertà vengono fornite indicazioni positive soprattutto in termini di riduzione del numero dei poveri tra i minori. Il numero di questi ultimi era sensibilmente cresciuto tra l'inizio degli anni settanta e i primi anni novanta quando aveva raggiunto quasi il 20%, ma dal 1993 - quindi anche prima della riforma - è in costante riduzione (Haskins-Primus, 2002); in particolare il numero di bambini neri poveri non era mai stato così basso. Per comprendere le tendenze in atto è utile ricordare che la maggiore concentrazione di bambini poveri si registrava nelle famiglie con capofamiglia donna, soprattutto se nera. Un'accurata valutazione non può, però, limitarsi a questi elementi senz'altro positivi né può attribuirsi automaticamente e integralmente alla riforma del 1996.

La riduzione del numero di assistiti - che appare di per sé una conseguenza difficilmente evitabile dei meccanismi introdotti - può derivare non soltanto dalla migliore capacità di avviamento all'occupazione insita nel nuovo sistema, ma anche da una minore frequenza di accesso alle liste, che rimanda a spiegazioni diverse¹⁰. I criteri utilizzati per misurare la riduzione di povertà pongono numerosi problemi anche in diretta conseguenza dei cambiamenti introdotti. In particolare, il riferimento esclusivo ai redditi come criterio di valutazione porta, ad esempio, a sottovalutare l'incidenza dei maggiori costi (di trasporto o di assistenza) sopportati dalle donne sole inserite nel mercato del lavoro. Nel complesso, è diffusa la percezione che la linea della povertà sia fissata troppo in basso, e anche per questo sono state di recente proposte modifiche nelle modalità di rilevazione (Haskins-Primus, 2002). Inoltre, secondo alcune opinioni, la riduzione della povertà appare deludente in rapporto alle condizioni generali di forte crescita dell'economia che hanno dominato nel periodo sotto osservazione.

Indipendentemente da queste considerazioni, è utile fare riferimento a un diverso indicatore della situazione di povertà, il cosiddetto *poverty gap*. Quest'ultimo rappresenta l'ammontare di denaro che sarebbe complessivamente necessario per portare ogni famiglia povera sulla linea della povertà, pertanto esso coglie non soltanto la frequenza della situazioni di povertà ma anche la loro severità.

Le tendenze in atto non sono rassicuranti (si veda la tabella 1.8).

(9) Gli studi sugli effetti della riforma sono oggi numerosi. Tra gli altri si vedano: Blank-Haskins (2001), Sawhill et al. (2002).

(10) Schram e Soss (2002) ritengono, anzi, che i pochi dati disponibili darebbero conforto proprio alla tesi che la riduzione dello *stock* di assistiti dipende principalmente dalle minori iscrizioni alle liste e non dalla maggiore facilità di avviamento al lavoro.

Tabella 1.8 - Impatto dei programmi di welfare sul poverty gap tra i minori negli USA, 1979-1999

(valori in miliardi di dollari 1999)

	1979	1983	1989	1993	1995	1999
<i>Poverty gap</i> calcolato su:						
Reddito prima dei trasferimenti	33,9	45	41,2	51,7	46,1	34,8
+ prestazioni di assicurazione sociale	28,5	37,9	35,8	44,7	39,9	29,5
+ trasferimenti <i>means-tested</i> e non monetari	12,7	18,8	17,2	21,3	19,9	17,6
+ tasse federali	12,8	19,4	17,2	21,3	19,9	17,6
Riduzione complessiva del <i>poverty gap</i> derivante dai trasferimenti (%)	62,4	56,9	58,4	59,8	62,7	56,3

Fonte: Haskins-Primus (2002)

Tra il 1993 e il 1999, le somme necessarie a eliminare la povertà determinata dal mercato – prima, cioè, di interventi redistributivi – si sono ridotte. Ma, nello stesso periodo, si è anche indebolita l'efficacia degli interventi del *welfare* nel ridurre il *poverty gap*. Nel 1993 il complesso di interventi pubblici abbattava il *poverty gap* del 59,8% contro il 56,3% del 1999 (e dopo essere cresciuto nel 1995).

Particolarmente inefficaci si sono rivelati, a questo riguardo, le assicurazioni sociali e, soprattutto, i trasferimenti in natura e sottoposti alla prova dei mezzi. Sul versante fiscale (per effetto soprattutto delle imposte negative sul reddito) gli effetti sono di segno opposto. Dunque, la riforma sembra avere contribuito a ridurre le capacità del *welfare* di incidere sulla povertà.

Anche con riferimento a quanti hanno trovato un'occupazione le indicazioni non sono omogeneamente positive. Si è stimato, ad esempio, che tra il 1995 e il 1999 il 40% più povero delle madri sole ha accresciuto il proprio reddito di circa 2.300 dollari, ma il reddito disponibile - a causa delle perdite dei benefici del *welfare* - è stato soltanto di 292 dollari (Haskins-Primus, 2002, p. 65).

In realtà uno dei problemi più rilevanti della riforma è proprio quello di evitare che l'inserimento produttivo si traduca in un misero progresso, se non in uno svantaggio (tenendo conto anche dei maggiori costi), a causa del venire meno dei benefici sociali di cui si godeva in precedenza. Si è, infatti, notata una forte contrazione nella spesa assistenziale, ad esempio quella per i buoni pasto o per *Medicaid* (il programma pubblico di assistenza sanitaria per i poveri), in quanto, anche se questo non sempre era prescritto dalla normativa, al momento dell'ottenimento di un'occupazione veniva sospesa l'erogazione di questi benefici. In generale, nell'opinione pubblica americana sembra essere molto diffusa la preoccupazione che l'accesso ad un posto di lavoro non sia sufficiente per sfuggire alla povertà e per assicurarsi condizioni di vita decenti (Sawhill-Haskins, 2002, pp. 108).

Infine, occorre ricordare che nella seconda metà degli anni '90 l'economia statunitense si è espansa a ritmi molto sostenuti. Ciò ha contribuito alla crescita dell'occupazione e alla riduzione della povertà anche se l'entità di questo contributo, in rapporto a quello della riforma, non è di facile determinazione. La consapevolezza del rilievo che assume questo aspetto spinge molti osservatori a preoccuparsi per gli effetti che la riforma, così come oggi essa si presenta, potrà avere in un contesto caratterizzato da

minore dinamismo, come è quello che stiamo attraversando. In definitiva, la riforma ha certamente permesso di combattere alcune resistenze all'inserimento lavorativo, che potremmo considerare forme di azzardo morale. È, altresì, assai probabile che essa non abbia migliorato le condizioni di vita di quanti – per una varietà di ragioni, diverse dal loro opportunismo – non trovano nel mercato le occasioni per accedere a una vita decente. Questa duplice e contraddittoria conseguenza spinge a concludere che, se non si vogliono disattendere alcuni basilari principi di equità, la spesa sociale per la protezione dei disoccupati (e dei lavoratori poveri) potrà certamente essere disegnata secondo principi diversi, ma difficilmente essa potrà essere significativamente ridotta o, perfino, eliminata.

1.5.3 Le assicurazioni volontarie nella sanità: la fallita riforma americana

In campo sanitario pressoché tutti i paesi si trovano, oramai da molti anni, impegnati in azioni permanenti di riforma rivelando così la difficoltà a centrare obiettivi che forse sono troppo impegnativi o non del tutto chiaramente definiti. Nei paesi europei – i cui comuni elementi distintivi sono sufficientemente delineati, pur tra le diversità, da permetterne la distinzione rispetto al modello statunitense – gli spazi di innovazione assegnati al mercato e al privato riguardano prevalentemente l'ambito dell'erogazione delle prestazioni piuttosto che quello del finanziamento. Infatti, a partire dall'esperienza britannica durante il secondo governo Thatcher, si è diffusa, la pratica di creare mercati interni o quasi-mercati allo scopo di introdurre elementi di competizione tra i fruitori dei servizi e i fornitori degli stessi e nel difficile tentativo di trovare un migliore equilibrio tra tutela dei diritti e vantaggi della concorrenza.

Viceversa, sul versante del finanziamento, i principi dell'assicurazione sociale obbligatoria, sebbene declinati in modo diverso, resistono alle pressioni al cambiamento, a probabile dimostrazione che anche in questo campo la strada percorsa in passato conta. Ciò non vuol dire che siano oggi assenti posizioni anche fermamente favorevoli al superamento di questo sistema per indirizzarsi verso forme più spinte di assicurazione individuale di tipo analogo a quelle che, peraltro, a metà degli anni '90 Clinton tentò, senza successo, di modificare.

Le ragioni che portarono a iscrivere la riforma sanitaria nell'agenda politica del presidente americano aiutano a comprendere le deficienze delle assicurazioni volontarie come sistema per far fronte non soltanto ai rischi sanitari, ma anche ad altri rilevanti rischi di natura sociale. D'altro canto, l'esame dei motivi che hanno trasformato quel tentativo di riforma in un fallimento, aiuta a individuare gli ostacoli che incontra anche un processo di cambiamento sostenuto dalle ragioni dell'efficienza e dell'equità.

Il perno del sistema sanitario statunitense è un sistema volontario di assicurazioni per i dipendenti liberamente scelto dai datori di lavoro e offerto ai dipendenti come integrazione della remunerazione. Si tratta dunque di un sistema volontario di assicurazione, anche se non su base individuale¹¹. In posizione marginale si trovano i programmi pubblici di assistenza il *Medicare* (rivolto agli anziani) e il *Medicaid* (per i poveri e

disabili) finanziati con fondi federali e statali che vennero introdotti a metà degli anni '60 per cercare di fornire copertura sanitaria a quanti restavano esclusi dal sistema delle assicurazioni. Anche oggi questi programmi hanno una limitata rilevanza.

I sistemi di assicurazione volontaria – a causa della selezione avversa – generano inefficienze che si traducono in aumenti dei costi. Inoltre, tali sistemi tendono ad escludere i soggetti a più alto rischio proprio perché maggiormente bisognosi delle prestazioni. Pur con le proprie specificità istituzionali, in particolare quelle riguardanti il ruolo delle imprese come assicuratori dei dipendenti, l'esperienza statunitense conferma l'esistenza di questi problemi. Inoltre, l'assenza della predeterminazione del budget di spesa, caratteristica di un sistema come quello statunitense, favorisce forme di opportunismo, da parte degli erogatori e dei fruitori delle prestazioni, che possono ulteriormente contribuire alla ingiustificata lievitazione della spesa sanitaria.

Si è già ricordato che la quota della spesa sanitaria sul Pil negli Stati Uniti è stata sistematicamente superiore a quella degli altri paesi occidentali. Né il più elevato reddito *pro capite* (la spesa per la sanità tende a crescere più che proporzionalmente rispetto al reddito) né la diversa struttura per età della popolazione possono dar conto di queste differenze. Come suggeriscono diversi indicatori, tale spesa non trova chiaro riscontro neanche in una maggiore efficacia. Si è già ricordato, ad esempio, che l'aspettativa di vita alla nascita è negli Stati Uniti inferiore a quella media dell'Unione Europea. Ciò è dovuto alla nettamente più elevata mortalità infantile (si veda la tabella 1.9)¹².

Tabella 1.9 - Mortalità Infantile, morti per migliaia di nati vivi

	1960	1970	1980	1990	1999
Australia	20,2	17,9	10,7	8,2	5,7
Austria	37,5	25,9	14,3	7,8	4,4
Belgio	31,2	21,1	12,1	8,0	5,3
Canada	27,3	18,8	10,4	6,8	-
Danimarca	21,5	14,2	8,4	7,5	4,2
Finlandia	21,0	13,2	7,6	5,6	3,6
Francia	27,5	18,2	10,0	7,3	4,3
Germania	33,8	23,6	12,6	7,0	4,6
Grecia	40,1	29,6	17,9	9,7	5,9
Irlanda	29,3	19,5	11,1	8,2	5,5
Italia	43,9	29,6	14,6	8,2	5,1
Giappone	30,7	13,1	7,5	4,6	3,4
Lussemburgo	31,5	24,9	11,5	7,3	4,7
Olanda	17,9	12,7	8,6	7,1	5,2
Norvegia	18,9	12,7	8,1	7,0	3,9
Portogallo	77,5	55,5	24,3	11,0	5,5
Spagna	43,7	28,1	12,3	7,6	4,9
Svezia	16,6	11,0	6,9	6,0	3,4
Regno Unito	22,5	18,5	12,1	7,9	5,8
Stati Uniti	26,0	20,0	12,6	9,2	-

Fonte: Oecd (2001), *Health data*

(11) Tecnicamente i contratti assicurativi hanno carattere ibrido allo scopo di limitare i fenomeni di azzardo morale e di selezione avversa, sia dal lato della domanda che dal lato dell'offerta. Sotto il primo profilo, l'assistito partecipa, sopportando una parte dei costi, al rischio di fruizione, mentre, dal lato dell'offerta, il rischio viene ripartito tra l'ente assicuratore e le strutture erogatrici di prestazioni, in virtù delle tariffe negoziate.

(12) Più in generale, le più recenti statistiche dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sull'efficacia della spesa sanitaria collocano gli Stati Uniti al 37° posto nel mondo.

Le due tendenze insite nel sistema assicurativo volontario, quella a decretare inique esclusioni e quella a produrre un aumento dei costi, possono rinforzarsi vicendevolmente. Dai dati emerge una persistente tendenza alla crescita dei soggetti privi di copertura assicurativa. Nel 1999 il loro numero era pari a circa 43 milioni. Tra gli ultrasessantacinquenni oltre il 18% si trovava in questa condizione.

Secondo stime attendibili (Fronstin e Helman, 2001) un'elevata quota dei non assicurati si trova in famiglie con almeno un lavoratore e questo appare particolarmente significativo in un sistema di assicurazione su base occupazionale¹³. Questo aspetto del sistema sanitario americano produce anche un'altra forma di iniquità: le prestazioni assicurate variano significativamente con le dimensioni delle imprese.

Dal punto di vista dell'efficienza sociale, i non assicurati finiscono inevitabilmente per determinare un costo a carico della collettività. Ad esempio, in caso di necessità hanno accesso a trattamenti di pronto soccorso ospedalieri il cui costo finisce per riverberarsi sull'entità delle tariffe assicurative (Reinhardt, 1992; Giaimo, 2001). L'impossibilità per i non assicurati di fare ricorso a cure preventive contribuisce a rafforzare questi meccanismi.

Pertanto, i costi di funzionamento del sistema e le esclusioni tendono ad alimentarsi: al crescere delle esclusioni crescono i costi delle assicurazioni e questo induce molte imprese, soprattutto le più piccole, a non offrire polizze assicurative ai propri dipendenti. Questo meccanismo ha assunto rilievo crescente negli Stati Uniti, rendendo più stringente l'esigenza di un intervento riformatore.

L'assenza di un *budget* predeterminato favorisce, inoltre, forme di spreco e di abuso anche nell'ambito dei programmi pubblici. Prima della introduzione dei Drg (di cui si dirà in seguito) i programmi *Medicare* e *Medicaid* hanno certamente corrisposto alle poco favorevoli attese degli studiosi secondo le quali, essendo privi di vincoli finanziari e di altri controlli, essi avrebbero senz'altro contribuito all'espansione opportunistica della spesa sanitaria.

Partendo dalla constatazione di questi problemi la riforma di Clinton mirava a introdurre alcuni degli elementi tipici di un sistema di assicurazione obbligatorio, il cui principale punto di forza sta nella possibilità di sfruttare i vantaggi che l'obbligatorietà appunto offre in termini di aggregazione e suddivisione dei rischi. Il progetto di Clinton prevedeva anche sussidi pubblici per le imprese di minori dimensioni con difficoltà finanziarie e conteneva anche altre importanti innovazioni - in realtà non diverse da quelle introdotte anche in molti paesi europei - dirette a controllare i costi e a rintuzzare i pericoli di azzardo morale. Si trattava, in definitiva, di una riforma che essa muoveva nella direzione del modello europeo e, così facendo, ampliava la possibilità di attuare redistribuzioni tra soggetti diversi per reddito, età o stato di salute. Il fallimento del progetto *Health Security* di Clinton è largamente da imputare all'opposizione delle piccole imprese le quali vedevano venire meno, con l'introduzione dell'obbligatorietà, il diritto, oramai considerato

(13) Per questo motivo taluni invocarono il passaggio a forme individuali (e non basate sull'occupazione) di assicurazione, ma il problema principale nasce dal carattere volontario della copertura assicurativa.

acquisito, di scegliere di non assicurare i propri dipendenti. Le grandi imprese, temendo che l'obbligatorietà potesse limitare il loro ruolo nella complessiva *governance* del sistema economico, aggiunsero il proprio dissenso a quello delle piccole imprese. Per questi motivi fallì una riforma che pure era in grado contribuire all'efficienza e all'equità del sistema sanitario.

Scartata la possibilità di una riforma radicale, la sanità statunitense ha adottato o rafforzato misure parziali dirette a fronteggiare soprattutto la tendenza dei costi a crescere a causa delle occasioni dischiuse dal difetto di competizione e dall'assenza di controlli, tanto nel privato quanto nel pubblico, alla pratica dell'opportunismo. Il diffondersi delle *Health Maintenance Organization*, dei *Diagnostic Related Group* (Drg) e della *managed care* rispondono, in modi diversi e in differenti ambiti, a questa esigenza.

In generale i tentativi di regolamentare e di introdurre forme di competizione possono permettere di ottenere miglioramenti nei costi di erogazione dei servizi e nell'entità delle prestazioni erogate ma, come si dirà anche nel successivo capitolo trattando dettagliatamente i sistemi sanitari europei, essi generano nuovi costi, essenzialmente di natura amministrativa. Anche per questo motivo, se non vengono accompagnati da misure più radicali di riforma, essi possono fare poco per assicurare un equilibrio più virtuoso tra libertà di scelta, efficienza economica e estensione della copertura dei servizi offerti¹⁴.

BOX 2 – Interventi per migliorare l'efficienza della sanità americana

Le *Health Maintenance Organization* (Hmo) americane rappresentano organizzazioni di medici che forniscono determinati servizi sanitari a coloro che ne divengono membri sulla base del pagamento di un corrispettivo di somma fissa. Esse di fatto forniscono sia la prestazione dei servizi (direttamente da parte dei medici dell'Hmo o da parte di terzi) sia la copertura assicurativa, con i vantaggi che ci si possono attendere, in termini di costo, da questa integrazione.

Viene, in particolare, incentivata la concorrenza delle strutture erogatrici dei servizi nella determinazione delle tariffe per date prestazioni e/o nella definizione della varietà delle prestazioni offerte per date tariffe. A fronte di questi vantaggi vi sono tuttavia due problemi: (i) la limitazione della libera scelta dei medici da parte del consumatore, che di fatto sposta il rapporto fiduciario dalla relazione diretta con il medico a quella con la struttura medica, un limite in parte superabile dalla libertà di uscita del consumatore dalla organizzazione e, dunque, dalla concorrenza tra più organizzazioni e (ii) la compromissione degli obiettivi di equità, in ragione del fatto che le Hmo selezionano i portatori di rischio, lasciando scoperti proprio i soggetti più bisognosi di assistenza.

(14) Secondo recenti sondaggi la fiducia degli americani nei confronti del sistema sanitario è piuttosto limitata. In particolare sono molto diffuse le preoccupazioni per i costi crescenti soprattutto tra le donne e le persone in imperfette condizioni di salute. Emerge anche che molti non saprebbero scegliersi una polizza assicurativa nel caso in cui dovessero farlo in luogo del proprio datore di lavoro. Moltissimi sentono il sistema distante dai loro bisogni; cfr. Fronstin e Helman (2001). Analoghi sondaggi non danno risultati chiaramente migliori in Europa. In particolare in molti paesi europei il fenomeno delle code è causa di diffuso disagio. In un recente sondaggio condotto in Gran Bretagna molti intervistati si sono detti pronti a farsi trattati all'estero pur di non affrontare attese lunghe come quelle che caratterizzano negativamente il *National Health Service* britannico.

Il primo di questi due limiti è attenuato in una forma alternativa di contrattazione nota come *Preferred Provider Insurance (Ppi)*, mediante la quale il soggetto assicuratore stipula diversi contratti con una serie di medici e case di cura, spuntando il prezzo maggiormente favorevole. L'assistito può pertanto rivolgersi ai fornitori convenzionati (con la copertura totale da parte dell'assicurazione) oppure rivolgersi ad altri fornitori ottenendo in tal caso soltanto un rimborso parziale. Dunque, gli Hmo – che hanno essenzialmente natura mutualistica – non consentono di conciliare la libertà di scelta, con la riduzione dei costi e un'estesa copertura assicurativa. In realtà questo problema non nasce soltanto con gli Hmo; si tratta di un problema più generale e di fondo che dovrebbe essere tenuto sempre presente nella valutazione dei diversi modelli di *welfare*.

I Drg (*Diagnostic related groups*) nascono nella sfera pubblica con l'intento di correggere la spinta alla crescita della spesa derivante dall'assenza di un controllo adeguato sulle prestazioni effettuate, una delle fonti di azzardo morale. Essi consistono nell'introduzione di un sistema di finanziamento nel quale le prestazioni effettuate dai vari fornitori vengono valutate sulla base di tariffe predeterminate, commisurate al relativo costo di produzione. In particolare, il sistema dei Drg individua raggruppamenti di diagnosi omogenei (Rod) dal punto di vista delle risorse economiche necessarie alla loro erogazione, a ognuno dei quali è associata una tariffa. La definizione delle tariffe dovrebbe incentivare a ridurre i costi di erogazione e a razionalizzare i costi organizzativi, in ragione del fatto che qualunque risparmio ottenuto rispetto alla tariffa prefissata, rappresenta un guadagno netto. Il sistema, come è evidente, comporta nuove responsabilità programmatiche e nuove forme di controllo e non mette al riparo da ogni forma di azzardo morale – ad esempio può spingere a praticare prestazioni più dispendiose di quelle necessarie se la tariffa corrispondente appare più conveniente. Come è noto, i Drg sono stati utilizzati anche in Europa e in particolare nel nostro paese. Su questi aspetti si tornerà nei capitoli successivi.

Tra le novità introdotte negli anni novanta, si deve menzionare anche la cosiddetta *managed care* in base alla quale le attività sanitarie (soprattutto dei privati, ma anche quelle pubbliche, in particolare del *Medicaid*) sono state sottoposte a forme estese di regolamentazione e management. In particolare, si è sottoposto a controllo il comportamento dei medici e si è fatto leva sugli incentivi che i pagamenti posticipati possono fornire per ridurre alcuni abusi. Si ritiene che il *managed care* abbia favorito negli Stati Uniti il rallentamento della spesa.

1.5.4 Il mercato e la previdenza: i fondi pensione

Le esigenze previdenziali e di assicurazione del reddito possono essere soddisfatte da organismi pubblici o privati, mediante iniziative individuali o collettive, facoltative o rese obbligatorie, con sistemi di finanziamento a capitalizzazione o a ripartizione.

Rispetto alla necessità di fornire una soddisfacente copertura previdenziale all'intera popolazione di un paese, i sistemi pubblici e a ripartizione assommano caratteristiche che li rendono particolarmente convenienti. A differenza delle assicurazioni previdenziali private - che necessariamente devono essere finanziate a capitalizzazione e devono suddividere l'offerta

assicurativa complessiva tra una pluralità di aziende in concorrenza - nei sistemi pubblici, la possibilità di dare - o anche di imporre mediante legge - lo stesso tipo di copertura assicurativa a un numero di iscritti molto più ampio, che può arrivare a comprendere la generalità della popolazione di un paese, consente di estendere al massimo la ripartizione del rischio e di ridurre la pericolosità per i singoli; l'assenza di effettive riserve individuali e della necessità di impiegarle nei mercati finanziari, la possibilità di frazionare maggiormente i costi amministrativi fissi, il venir meno di spese promozionali connesse alla difesa e all'ampliamento delle quote di mercato, sono tutti aspetti che rendono strutturalmente più bassi gli oneri gestionali degli enti previdenziali pubblici. Nel calcolo attuariale delle prestazioni pensionistiche maturate da ciascun assicurato in rapporto ai contributi versati, la dipendenza dal tasso di crescita dell'intero prodotto nazionale generalmente presente nei sistemi a ripartizione, anziché dall'andamento dei mercati azionari presente nei sistemi a capitalizzazione, rende la copertura pensionistica offerta dai sistemi pubblici molto più stabile e sicura. D'altra parte, mancano argomentazioni teoriche o empiriche per sostenere che, nel lungo periodo, la maggiore instabilità dei mercati borsistici possa essere compensata da rendimenti finanziari certamente superiori alla crescita del Pil.

Inoltre, i sistemi pensionistici pubblici all'equità attuariale tra prestazioni e contributi possono giustificare eventuali trasferimenti sia di tipo solidaristico, sia con finalità economiche; in ogni caso, essi sono in grado di corrispondere a obiettivi decisi dalle istituzioni della collettività.

I sistemi pubblici a ripartizione fanno percepire con maggior trasparenza la redistribuzione intergenerazionale del reddito corrente operata dalle assicurazioni previdenziali. In questi sistemi, cambiamenti favorevoli o sfavorevoli delle norme che regolano la maturazione delle prestazioni vengono presi a livello parlamentare ed esprimono in modo più comprensibile i mutamenti di disponibilità a trasferire reddito dagli attivi agli anziani.

In Italia, ad esempio, con la riforma pensionistica degli anni '90, dopo un dibattito ventennale che in vario modo recepiva gli sviluppi intervenuti nella situazione economica e demografica, si è proceduto a un parziale ripudio del debito pensionistico che il sistema previdenziale obbligatorio aveva accumulato verso i suoi iscritti. Negli anni sessanta, il sistema previdenziale pubblico si era comportato in modo opposto, generando dai nulla crediti pensionistici; particolarmente favoriti furono i pensionati delle nuove gestioni dei lavoratori autonomi che furono ammessi alla redistribuzione del reddito corrente operata dal sistema pensionistico senza aver maturato contribuzioni attuarialmente corrispondenti.

Mutamenti analoghi nei cosiddetti diritti acquisiti (in realtà, quando c'è di mezzo il futuro mai nulla è acquisito; esistono solo accordi di cui si può ragionevolmente valutare il diverso grado presunto di solidità) sono attuati anche nei sistemi pensionistici a capitalizzazione, ma con modalità meno chiaramente decise e percepite poiché passano attraverso l'agire - meno controllabile e con effetti disomogenei sugli assicurati dai diversi fondi pensionistici - dei meccanismi di funzionamento del mercato quali i cambiamenti dei tassi di rendimenti finanziari, le oscillazioni degli andamenti borsistici, gli eventuali fallimenti dai fondi assicurativi, i mutamenti nei tassi d'inflazione. A quest'ultimo riguardo, dopo la seconda

guerra mondiale, il passaggio dalla capitalizzazione alla ripartizione per la generalità dei sistemi pensionistici reso indispensabile dalla drastica svalorizzazione delle riserve causata dall'inflazione bellica rappresenta anche un esempio delle maggiori difficoltà che i meccanismi di mercato possono incontrare nel corrispondere a esigenze sociali di rilievo come il trasferimento di reddito tra attivi e anziani.

La creazione di fondi a capitalizzazione implica, da parte degli assicurati, nuovi flussi di risparmio o la riallocazione a fini previdenziali di flussi già esistenti sottratti ad altri impieghi. Si tratta di scelte che, a livello microeconomico, possono più opportunamente soddisfare esigenze specifiche d'integrazione del risparmio previdenziale di base; a livello macroeconomico, i loro effetti sulla distribuzione del reddito tra consumi e risparmi, sulla ripartizione di questi ultimi tra i vari possibili impieghi, nei mercati finanziari nazionali ed esteri variano in rapporto alle situazioni peculiari di ciascun sistema economico.

I sistemi previdenziali pubblici a ripartizione sono, da molti anni, oggetto di critiche in quasi tutti i paesi dove sono stati adottati. Tali critiche investono una pluralità di aspetti, dalla sostenibilità finanziaria alla inefficienza nella gestione dei fondi a varie forme di iniquità. In molti casi, le critiche riguardano non aspetti marginali e riformabili del sistema ma i suoi stessi fondamenti. Si sostiene, infatti, che l'alternativa della capitalizzazione consentirebbe risultati migliori quasi sotto ogni rilevante punto di vista.

Nella maggioranza dei casi in cui le critiche si sono tradotte in concrete riforme, gli obiettivi dichiarati sono stati quelli di assicurare rendimenti più elevati agli accantonamenti pensionistici, di realizzare sistemi più difendibili sul terreno dell'equità, di sgravare definitivamente il bilancio pubblico dal rischio della insostenibilità finanziaria anche in relazione agli andamenti demografici e di tutelare la libertà individuale di scelta, alla quale si annette un'importanza crescente rispetto ad altri comparabili valori. I problemi demografici sono stati interpretati spesso come causa delle difficoltà incontrate dai sistemi a ripartizione. In realtà

l'invecchiamento della popolazione, alterando gli equilibri tra popolazione attiva (che produce) e popolazione passiva (che assorbe senza produrre), pone problemi a qualsiasi sistema previdenziale anche se il modo di manifestarsi di tali problemi può essere significativamente diverso.

Molto spesso, alla base del favore accordato alla capitalizzazione c'è proprio l'idea che anche rispetto ai problemi previdenziali l'individuo sia il miglior giudice dei propri risparmi e che la creazione di un contesto concorrenziale potrà, da un lato, dare concretezza a tale libertà e, dall'altro, consentire i risultati efficienti che normalmente vengono ascritti al mercato. L'adozione di questa prospettiva implica una limitata considerazione dei problemi posti dalla peculiarità del risparmio previdenziale sia sul terreno dell'efficienza sia su quello dell'equità.

Le forme nelle quali la previdenza integrativa a capitalizzazione è stata concretamente realizzata sono molteplici e uno dei più importanti elementi di differenziazione è costituito proprio dal grado di libertà previsto per il singolo lavoratore nel definire il proprio piano di risparmio previdenziale. Le esperienze di Regno Unito, Cile, Svezia e Stati Uniti, esaminate accuratamente nell'Appendice, alla quale si rimanda per approfondimenti, forniscono una conferma a questo riguardo. L'estrema libertà di scelta che

caratterizza il Regno Unito e il Cile, quest'ultimo per quello che riguarda i lavoratori autonomi, si contrappone al tentativo svedese di trovare un diverso equilibrio tra centralizzazione delle decisioni previdenziali, anche nella capitalizzazione, e opzioni dei singoli.

Oltre che sotto questo profilo, i quattro sistemi esaminati si distinguono tra loro per la varietà dei pilastri sui quali poggiano, per il modo in cui questi ultimi vengono integrati e anche per la diversa fiducia riposta nei meccanismi della concorrenza.

La riforma del sistema pensionistico cileno, che è stata introdotta nel 1981 e a lungo è stata indicata come un esempio da seguire, ha determinato il passaggio radicale da un sistema a ripartizione gestito quasi esclusivamente dallo Stato a un sistema a capitalizzazione amministrato da fondi pensione privati. In Cile, come altrove, oltre alla componente privata a capitalizzazione, esiste un pilastro pubblico finanziato attraverso il bilancio pubblico e un terzo pilastro che prevede l'accumulazione di risparmio volontario, incentivato da meccanismi di tipo fiscale.

Tale sistema prevede un'ampia libertà di scelta del gestore dei fondi a cui affidarsi con l'idea che la concorrenza possa generare alti rendimenti e bassi costi di gestione.

In Svezia, con le riforme attuate nel corso degli anni '90, si è invece cercato di conciliare l'introduzione di un sistema a capitalizzazione con il mantenimento di una componente significativa di carattere pubblico e obbligatorio.

Il nuovo sistema pensionistico è composto da un pilastro pubblico a ripartizione, la cui *performance* rimane legata al tasso di crescita dell'economia, e da una parte a capitalizzazione a contributo definito, che si articola in una parte obbligatoria (pubblica) e una quasi obbligatoria (le *group pensions* occupazionali), con rendimenti legati all'andamento dei mercati finanziari.

Nel Regno Unito le riforme iniziate dal governo conservatore e continuate dai governi laburisti anche nel 2002 hanno condotto ad un sistema estremamente complicato nel quale accanto alla pensione di base pubblica e a un secondo pilastro pubblico per i redditi più bassi vi sono pensioni a contributi definiti per tutti i redditi al di sopra del minimo indicato, per le quali sono previsti abbondanti incentivi fiscali.

Il sistema americano consta di due componenti: quella privata e quella pubblica, composta a sua volta da un sistema di sicurezza sociale, che ha importanza prevalente, e dalle erogazioni del governo federale.

Nell'ambito della previdenza privata si distinguono i fondi a beneficio definito (dove la prestazione finale è commisurata al salario finale e alla durata del rapporto di lavoro presso l'impresa) e quelli a contribuzione definita (il cui risultato dipende dal rendimento finanziario dei contributi versati). Tra questi ultimi di recente ha assunto rilievo il cosiddetto 401(k) che è uno dei fondi a partecipazione volontaria da parte dei lavoratori.

Tra i fattori che influenzano le *performances* dei vari sistemi vi sono certamente le diverse caratteristiche istituzionali sommariamente ricordate. Per quello che si riferisce ai rendimenti, i sistemi a capitalizzazione sono molto sensibili agli andamenti dei mercati finanziari. In particolare, le quotazioni azionarie tendono a crescere nella fase di formazione del risparmio previdenziale, mentre l'andamento opposto si registra allorché prestazioni e contribuzioni tendono all'equilibrio. Inoltre, le normali

oscillazioni di Borsa fanno sì che il rendimento medio annuo dei fondi vari sensibilmente in funzione dell'orizzonte temporale prescelto. Ad esempio tra il 1981 e il 2000 il rendimento reale annuale medio è stato del 10,6%, nettamente superiore alla crescita del Pil che costituisce il tasso di rendimento nel sistema a ripartizione. Se cambia il periodo di riferimento, e in particolare si prende come riferimento di partenza un anno successivo al 1995, i risultati sono non soltanto diversi ma opposti.

Negli Stati Uniti il rendimento medio dei fondi è stato estremamente elevato fino al 2000, con tassi medi superiori al 12% nel periodo 1985-98. In seguito alla caduta dei corsi azionari il rendimento dei fondi investiti negli indici azionari americani nel periodo compreso tra il 1990 e il 2002 è dell'ordine del 5%. Va anche tenuto presente che il lavoratore sopporta interamente il rischio delle oscillazioni di Borsa con conseguenze che possono essere di notevole gravità soprattutto se non si può posporre il momento del pensionamento.

Le recenti vicende americane hanno anche messo in rilievo che i rischi possono provenire da comportamenti che violano i principi della *corporate ethics*. A questo riguardo va sottolineato che negli Stati Uniti le politiche d'investimento seguite dai 401(k) hanno assicurato un chiaro privilegio alle azioni delle stesse compagnie promotrici. Ad esempio, il 91 % delle attività del fondo a contributo definito promosso dalla Procter & Gamble è costituita da azioni della stessa impresa.

I tassi di rendimento indicati in precedenza sono espressi in termini nominali e non tengono conto dell'eventuale inflazione nel periodo posteriore al pensionamento né dei costi di gestione.

Questi costi determinano notevoli scostamenti tra la redditività nominale e quella effettiva per i contribuenti. Ad esempio, in Cile, nel 2000 a fronte di una redditività media nominale del 4,4% il rendimento è stato soltanto dell'1,4% per i redditi più bassi e del 2,3% per quelli più elevati. Questa differenza dipende dal fatto che le commissioni sono fissate secondo criteri fortemente regressivi. Gli alti costi di gestione costituiscono uno dei problemi più acuti del sistema cileno. Problemi analoghi si presentano, però, anche nel Regno Unito dove si stima che abbiano decurtato di circa il 25% i rendimenti nominali. La causa di questi elevati costi di gestione non può essere interamente ricondotta alla mancanza di concorrenza tra i gestori dei fondi; infatti, la concorrenza, in questo caso, anche se riduce il margine degli intermediari, spinge verso l'alto il prezzo di offerta del servizio.

Non è, infatti, un caso che nel sistema svedese ove si è compiuta la scelta di centralizzare il pilastro a capitalizzazione, nella raccolta, nei versamenti dei benefici, e nei rapporti con gli intermediari finanziari, le spese di gestione non costituiscano un problema. In questo paese una sorta di stanza di compensazione cerca di conciliare un'elevata centralizzazione amministrativa con elementi di libertà di scelta individuale della destinazione degli investimenti.

Il grado di copertura e gli effetti distributivi costituiscono altri importanti punti di vista dai quali valutare i fondi integrativi.

Nel Regno Unito la previdenza privata volontaria ha una limitata diffusione ed è concentrata prevalentemente tra i lavoratori occupati nelle grandi imprese o nei settori sindacalizzati. Inoltre, essendo il sistema fortemente dipendente dalle capacità di risparmio individuali, vengono favoriti coloro

che percepiscono redditi più elevati. Anche in Cile, malgrado il notevole aumento degli affiliati, il rapporto tra questi ultimi e la platea degli occupati è piuttosto ridotto e risulta inferiore rispetto al periodo precedente la riforma.

La limitata diffusione e il rischio di ottenere pensioni di importo molto limitato costituiscono motivi di preoccupazione per la futura evoluzione del sistema e lasciano prevedere un maggiore ricorso al sistema pubblico, il quale, peraltro, già svolge un ruolo non irrilevante in quasi tutti i casi considerati. Ad esempio, negli Stati Uniti il reddito delle persone anziane è composto, per circa il 38% da pensioni o trasferimenti pubblici e soltanto per il 18% da pensioni private.

In relazione al tentativo di alleggerire l'onere previdenziale per il bilancio pubblico, la Svezia – che non ha puntato troppo sulla previdenza integrativa – ha realizzato il passaggio da un sistema di tipo retributivo ad uno contributivo, con età minima pensionabile di 61 anni e incentivi a posticipare l'uscita dal mercato del lavoro. Inoltre, ha operato una chiara distinzione tra previdenza e assistenza in modo da tenere separate le spese assicurative da quelle propriamente assistenziali.

In conclusione, se realizzata su base sostanzialmente volontaria (come negli Stati Uniti, nel Regno Unito e in Cile per i lavoratori autonomi) la partecipazione agli schemi di previdenza complementare è relativamente limitata e concentrata presso i redditi più alti. La previdenza complementare presenta comunque caratteri di volatilità e di rischiosità elevati e ciò sconsiglia di effettuare estrapolazioni degli anni più favorevoli per i mercati finanziari. La previdenza complementare richiede comunque un efficace sistema di regolazione per evitare che l'eccessiva onerosità della gestione riduca drasticamente i rendimenti effettivi del beneficiario. Il modello svedese illustra come la presenza di un robusto sistema pubblico e di un mercato del lavoro in cui gli obblighi contributivi sono rispettati siano condizioni favorevoli alla realizzazione di un efficace ed equilibrato sistema previdenziale a più pilastri.

1.6 Competizione tra *welfare state*? Problemi per l'Europa

Tra le questioni connesse alla riforma dei *welfare* e al ruolo di pubblico e privato, ve ne è una di particolare rilevanza che scaturisce dai cambiamenti in atto negli assetti istituzionali a livello europeo. Si tratta del problema dei livelli di governo e del ruolo da assegnare alla competizione ovvero all'armonizzazione nelle politiche sociali. Il problema è reso complesso anche da altre caratteristiche istituzionali, in particolare dalla coesistenza di una politica monetaria centralizzata e di politiche fiscali largamente autonome a livello di stati nazionali.

La scelta a favore del decentramento presenta molti rischi. Secondo l'indirizzo di *policy* che, sebbene in diversa misura, caratterizza le strategie di quasi tutti i governi europei, l'integrazione dovrebbe realizzarsi nel rispetto del principio secondo cui le politiche del *welfare* – come, del resto, tutte le politiche dirette a ridurre i divari di reddito *pro capite* – non devono interferire con il libero funzionamento dei mercati.

D'altro canto, in materia di *welfare* è facile che le decisioni adottate da un paese influenzino altri paesi, cosicché appare utile un intervento regolativo in tempi brevi. Infatti, la coesistenza in Europa di sistemi di *welfare* profondamente diversi, basati su differenti livelli della pressione fiscale e del

grado di copertura dei rischi, implica che - nel caso di conservazione dell'attuale condizione di sistemi completamente indipendenti - i paesi dell'Unione Europea potrebbero trovarsi esposti al rischio di un sottodimensionamento e/o di *deficit* finanziario degli istituti della protezione sociale. La completa mobilità dei capitali e la parziale mobilità del lavoro (almeno dei lavoratori qualificati) potrebbe infatti generare la tendenza dei due fattori a uscire dai (entrare nei) paesi ad alta (a bassa) tassazione ed elevati (ridotti) trasferimenti di protezione sociale. Una riforma istituzionale che promuova il semplice coordinamento fra i Governi europei - in luogo di una stretta cooperazione che dia inizio a una progressiva centralizzazione della protezione sociale in Europa - ha la controindicazione di non creare un disincentivo sufficiente per i comportamenti opportunistici.

La tendenza, riscontrata in alcuni paesi (Germania, Spagna, Italia, Belgio) alla polarizzazione fra regioni caratterizzate da alti redditi e ambiente socio-economico avanzato (per numero di infrastrutture, beni pubblici, etc.) e aree a basso reddito e arretrate ha già creato conflitti distributivi e un consenso sempre minore attorno all'orientamento perequativo delle politiche pubbliche. Se la strategia di "uscita" - dal sistema pubblico di protezione sociale e dall'uniformità di finanziamento e produzione dei beni pubblici a livello nazionale - venisse rispettivamente a informare i comportamenti delle persone e delle comunità, si potrebbero formare in Europa *club* di individui ricchi e di giurisdizioni ricche, con il rischio di una forte riduzione della coesione sociale a livello interpersonale e di una tendenza alla secessione a livello di nazioni.

Se un paese decidesse di incrementare la rete di protezione sociale potrebbe conseguire un aumento dell'immigrazione di poveri e l'uscita dei capitali e dei soggetti ad alto reddito; il finanziamento delle istituzioni di *welfare* si ridurrebbe e così pure i trasferimenti redistributivi. Nascerebbe così, per tutti gli altri paesi dell'Unione Europea, un incentivo a cercare di ottenere un beneficio senza sopportare i relativi costi (*free-riding*) nelle politiche redistributive e di convergenza. Questi paesi goderebbero - appunto, senza sopportare alcun costo - della riduzione della disegualianza di reddito. Al converso, il paese che intraprendesse una politica di rafforzamento del *welfare state* subirebbe una perdita relativa di benessere. A ciò va aggiunto il problema dei suddetti processi di devoluzione politico-amministrativa realizzati o in corso in molti paesi. Per quanto tali processi si inquadrano nella stessa visione del processo di integrazione europea secondo la quale il principio di sussidiarietà deve fare aggio sul principio di solidarietà, è indubbio che la frammentazione delle normative e dei rapporti costi-benefici del *welfare* all'interno dei diversi Stati nazionali non fa che moltiplicare gli effetti di propagazione.

Sebbene non manchino opinioni contrarie, vi sono ragioni per ritenere che a partire dal 1991, data dalla quale il processo di integrazione europea ha ricevuto un significativo impulso, le riforme dirette a ridurre la generosità del sistema di protezione sociale degli stati membri abbia subito un'accelerazione (Fitoussi e Le Cacheux, 2002, pp.108-9).

Un'unione fiscale che si affiancasse all'unione monetaria implicherebbe il sorgere di benefici, ma anche di costi¹⁵. I costi ai quali si fa più frequente

(15) Per una valutazione teorica ed empirica dell'ipotesi di centralizzazione della politica fiscale in Europa, si veda Farina e Tamborini (2002).

riferimento dipendono dalle forti diversità presenti in Europa fra i sistemi di *welfare* - dal punto di vista della tipologia dei rischi coperti dal settore pubblico, del ruolo attribuito al settore privato nella gestione del sistema pensionistico e del sistema sanitario, delle modalità di finanziamento della protezione sociale e così via. Tali diversità scongiurerebbero la centralizzazione del *welfare*, in quanto farebbero sorgere aspri conflitti di interesse, all'interno dell'Unione Europea, intorno alla distribuzione dei costi e dei benefici dell'unione fiscale.

In questa logica pessimistica sulla possibilità di conciliare i diversi interessi dei cittadini europei riguardo al sistema di *welfare* si muove la recente proposta di accordo fra i paesi dell'Unione Europea su alcune politiche più o meno coordinate, riassumibili nei seguenti punti: 1) un livello di protezione sociale per tutti i cittadini dell'Unione Europea legato a una soglia minima, tale da scoraggiare il cosiddetto *welfare shopping*; 2) il passaggio a sistemi di *welfare* nazionali fondati sul principio dell'equità attuariale; 3) un livello minimo di tassazione tale da garantire le risorse necessarie a soddisfare gli obiettivi redistributivi delle comunità locali (Bertola et al., 2000).

Una tale proposta non può non suscitare perplessità, sia per la dubbia capacità di realizzare i suoi stessi obiettivi, sia per la visione a essa sottesa. Realizzare una rete di sicurezza europea che impedisca l'esclusione sociale e la povertà attraverso una tassa e un sussidio minimi, non solo non garantisce che l'obiettivo della lotta alla povertà venga raggiunto, ma pare configurare una visione degli Stati europei limitata al compito di dare sollievo di ultima istanza ai poveri. Per quanto riguarda in particolare l'immigrazione, sembra emergere una concezione degli immigrati extracomunitari come improbabili *rentier* (alla ricerca di benefici per i quali non hanno sopportato i relativi costi) piuttosto che come individui privi di capacità essenziali per condurre un'esistenza decente. Più in generale, si può osservare che aderire a una posizione di questo genere significa considerare assoluta l'incompatibilità fra efficienza ed equità. Al riguardo sono rilevanti altri due punti.

L'osservanza dell'equità attuariale da parte degli istituti delle assicurazioni sociali comporta l'abolizione di fatto di qualsiasi funzione redistributiva dei trasferimenti del *welfare*. Si lascia infatti al grado di ricchezza delle comunità locali la fissazione del proprio livello di imposizione fiscale finalizzato alla propria redistribuzione interpersonale regionale, con il risultato di escludere qualsiasi politica di trasferimenti di reddito all'interno dell'Unione Europea dalle aree avanzate a quelle arretrate.

Infine, tale programma potrebbe non bastare a impedire una possibile competizione fiscale fra i paesi europei. Se anche non si determinasse per cause endogene ai paesi dell'Unione Europea, la competizione fiscale costituirebbe la naturale reazione dei governi alla esplosione della spesa sociale che potrebbe realizzarsi nei prossimi anni, ad esempio, in seguito all'impatto sul mercato del lavoro (dalla contrattazione salariale alla normativa su assunzioni e licenziamenti) e sulle istituzioni del *welfare* dell'immigrazione dai paesi dell'Europa orientale di forza lavoro sia qualificata che non qualificata.

1.7 Alcune conclusioni

Le conoscenze teoriche e le esperienze concrete consentono di formulare, seppure con grande cautela, una conclusione di carattere generale. Un sistema basato sul mercato e sulle assicurazioni volontarie private si

imbatte in numerosi problemi di azzardo morale (che spingono verso abusi e, quindi, aumenti dei costi) i quali si manifestano con una severità non inferiore a quella che caratterizza, sempre sul versante dell'azzardo morale e del gonfiamento artificioso dei costi, i sistemi basati su assicurazioni sociali obbligatorie. Inoltre, un sistema basato sul mercato e sulle assicurazioni volontarie private si dimostra decisamente inferiore rispetto alla copertura dei rischi - e ciò è non soltanto meno equo ma, come si è visto soprattutto con riferimento al caso della sanità, anche meno efficiente. Per contro, la libertà formale di scelta tende a essere maggiore nei sistemi orientati al mercato. La teoria e l'esperienza sembrano concordare: il catalogo è proprio questo.

Dunque, il riconoscimento dei fallimenti del Governo, da considerare non soltanto ma anche evitabili - non è sufficiente a indicare con chiarezza la strada da percorrere, come, del resto, non sono una guida sicura gli omologhi fallimenti del mercato.

Le considerazioni testé svolte si riferiscono a tre valori essenziali, quali l'efficienza, l'equità e la libertà che normalmente vengono collocati nella sfera microeconomica. Si è ricordato che le posizioni favorevoli a un ridimensionamento della spesa sociale pubblica fanno leva anche su considerazioni di carattere macroeconomico (la sostenibilità finanziaria, in particolare). L'urgenza di queste considerazioni se da un lato è condizionata dal mutevole andamento della congiuntura dall'altro dovrebbe essere valutata anche alla luce della considerazione che un *welfare state* in grado di utilizzare al meglio le positive peculiarità del settore pubblico può contribuire ai processi di crescita economica fornendo *inputs* essenziali, come il capitale umano, e realizzando nel miglior grado possibile il temperamento tra l'esigenza di innovare e quella di fornire sicurezza. Infatti, l'innovazione genera problemi del tutto analoghi, sul terreno della richiesta di sicurezza, di quelli che nascono in conseguenza dell'apertura all'economia mondiale.

I processi di riforma sembrano procedere con lentezza nella gran parte dei paesi occidentali. Non sempre l'inerzia è un vizio da evitare, tuttavia è innegabile che talvolta gli ostacoli al cambiamento debbano essere interpretati proprio come impedimenti al raggiungimento di soluzioni più eque ed efficienti. Come dimostra l'esperienza statunitense nella sanità, questo può avvenire anche quando la direzione è quella di un ampliamento e non di un restringimento del ruolo pubblico.

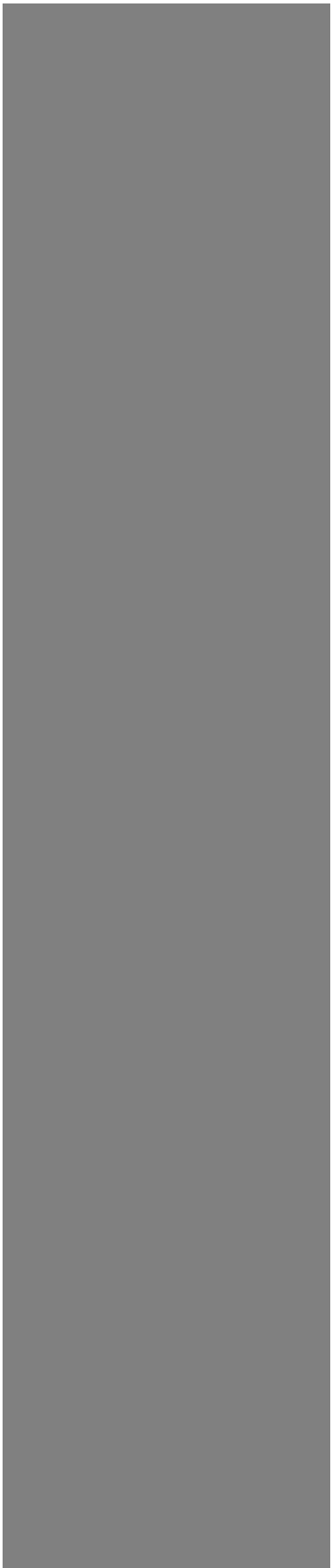
Tuttavia, potrebbe essere fuorviante affermare semplicemente che i processi di riforma procedono con lentezza. Come abbiamo cercato di documentare, molte riforme sono state realizzate ed è significativo che l'obiettivo di riduzione dei costi nei paesi con una lunga tradizione di *welfare* universalistico sia stato in generale perseguito con un'attenzione maggiore alle questioni di equità (Giaimo, 2001). Ciò consente anche di dare una spiegazione meno connotata negativamente dell'inerzia residua. La difficoltà a trovare soluzioni che combinino in maggior grado efficienza, equità e libertà può costituire un onorevole ostacolo al rapido cambiamento e può moltiplicare le occasioni di dissenso.

Queste considerazioni valgono anche rispetto ad alcune caratteristiche delle economie avanzate e ad alcune novità istituzionali che possono costituire aspetti importanti dello scenario futuro.

Ad esempio, l'estensione dell'economia informale - in molti paesi avanzati

e meno avanzati – appare in crescita e a ciò non è estraneo il progressivo consolidarsi dell'economia postindustriale. Questo fenomeno – se continuerà a sottrarsi alle capacità di controllo dello Stato – non sarà privo di conseguenze per il miglior disegno delle istituzioni del *welfare*, soprattutto per quello che riguarda le misure di protezione dai rischi della disoccupazione.

Inoltre, il rafforzarsi dei movimenti migratori – ancora assai contenuti in rapporto ad altre epoche di globalizzazione – porrà con insistenza crescente il problema del trattamento degli immigrati. Realizzare un più virtuoso equilibrio tra pubblico e privato, correggendo anche alcune asimmetrie che hanno accompagnato il processo di globalizzazione, è condizione importantissima per dare risposte adeguate a queste sfide oltre che per evitare di tenere vivi i rischi di pericolose gare al ribasso sul terreno della protezione sociale.





appendici

Appendici

Appendice A1.1 - I sistemi di previdenza integrativa: analisi di alcuni casi

Un sistema di previdenza integrativa (o complementare) è il risultato di un insieme di elementi costitutivi, che nelle loro interazioni concorrono a definire le caratteristiche del sistema nel suo complesso e a determinare gli effetti in termini di distribuzione del reddito e di funzionalità macroeconomica.

Elemento caratterizzante è dato dal **rapporto esistente fra le componenti pubbliche e non** all'interno del sistema pensionistico nel suo complesso. In alcuni casi il ruolo della componente non pubblica può essere semplicemente integrativo di un sistema pubblico comunque prevalente, in altri sostitutivo di erogazioni pubbliche (associati a meccanismi di *contracting out*), in altri ancora del tutto dominante. Le dimensioni del sistema non pubblico dipendono spesso dalla natura, obbligatoria o volontaria, dell'adesione a questo sistema.

Gli schemi pensionistici sono distinti in relazione alle modalità di calcolo delle prestazioni. Fondamentalmente si distingue fra schemi a **contributi definiti** (in cui il risultato finale viene a dipendere dai rendimenti ottenuti sui mercati finanziari dai contributi versati) e schemi a **benefici definiti** (nei quali la pensione è legata tipicamente al salario finale e alla durata della prestazione lavorativa). I due tipi di fondi pensione sono associati a una diversa ripartizione dei rischi fra beneficiario e promotore. I rischi riconducibili a un sistema pensionistico sono molteplici e diversamente rilevanti nelle specifiche articolazioni: da quello d'inadeguatezza dei rendimenti a quello d'inflazione, oltre al rischio demografico.

Esistono vincoli più o meno stringenti alle **scelte d'investimento** dei gestori dei contributi, che possono essere più o meno rischiose.

Le modalità di ottenimento della **prestazione pensionistica** sono variamente articolate: può essere ammesso il ritiro anticipato di parte dei fondi accumulati, può essere consentita l'erogazione sotto forma di *lump sum*, può essere infine obbligatoria la trasformazione, totale o parziale, in rendita.

Il **finanziamento** può essere a carico del datore di lavoro o del lavoratore, volontario o obbligatorio; è comunque sempre riconosciuto un trattamento fiscale agevolato, che si risolve tipicamente nell'esenzione dei contributi e dei rendimenti nella fase di accumulazione, cui segue la tassazione nel momento dell'erogazione.

L'**amministrazione** dei fondi destinata ad alimentare le rendite pensionistiche può poi essere organizzata su base **centralizzata o decentrata**. Il massimo di centralizzazione si ha quando i contributi sono raccolti da un'agenzia deputata che poi provvede a investirli sulla base di una valutazione che prescinde dalle preferenze dell'assicurato. Alla raccolta centralizzata può tuttavia corrispondere la possibilità per gli assicurati di scegliere l'intermediario incaricato di investire i contributi.

La raccolta decentrata dei contributi, tipicamente a carico del datore di lavoro, e l'affidamento diretto all'intermediario sulla base di una scelta autonoma dell'assicurato definiscono invece un sistema caratterizzato dal massimo grado di decentramento. Le diverse modalità amministrative hanno una forte influenza sui costi e, quindi, sui **rendimenti** effettivamente ottenibili.

Infine, i sistemi non pubblici devono essere valutati in relazione alla loro diffusione, ai rendimenti e ai risultati distributivi. È essenziale in questo

contesto il riferimento alla **copertura** della popolazione, soprattutto se si tiene conto che i sistemi complementari traggono alimento anche da consistenti agevolazioni fiscali e, in alcuni casi, da riduzioni contributive. E' poi possibile rilevare il peso che le componenti private hanno nella formazione del **reddito complessivo** delle classi anziane.

Regno Unito

Il sistema pensionistico britannico è molto complesso. Al suo interno permane la vecchia idea di Beveridge, secondo cui è compito dello stato assicurare un reddito di base a tutti i cittadini ma l'esigenza di commisurare i trattamenti pensionistici al reddito percepito durante la vita lavorativa ha portato, già negli anni '50, allo sviluppo di fondi pensione aziendali o categoriali (le pensioni occupazionali) a beneficio definito. Nel 1978 è stato introdotto un secondo pilastro pensionistico pubblico, in cui le prestazioni sono legate al reddito, per garantire a tutti i lavoratori (e non solo ai beneficiari di quella occupazionale) una pensione più elevata di quella di base.

L'introduzione nel 1988 delle *personal pensions* a contributi definiti, in sostituzione sia del secondo pilastro pubblico (di cui è stata ulteriormente limitata la portata) sia delle pensioni occupazionali a beneficio definito, si iscrive nella scelta del governo conservatore insediatosi nel 1979 di ricondurre alla responsabilità individuale la predisposizione di un reddito adeguato per la vecchiaia, al di là del minimo di sussistenza. Il positivo andamento dei mercati finanziari negli anni '90 ha dato sostegno a questa impostazione e ha indotto i successivi governi laburisti a varare nel 2002 una riforma che si muove nello stesso solco. Il pilastro pubblico legato al reddito è stato abolito a favore di un secondo pilastro, sempre pubblico, destinato ai redditi più bassi (fino a 10.800 sterline); sono stati inoltre introdotti meccanismi semplificati e ulteriori incentivi per la costituzione di pensioni a contributi definiti per tutti i redditi al di sopra di quel livello.

Il sistema pubblico

Il cardine della componente pubblica è costituito dalla **basic state pension**, il cui importo massimo, dopo 44 anni di contributi e al raggiungimento di 65 anni per gli uomini, è di 75 sterline alla settimana (nel 2001). Questo valore è indicizzato ai prezzi e corrisponde attualmente a circa il 15% del salario medio del lavoratore maschio. Ad integrazione della *basic state pension* da alcuni anni è stato introdotto l'istituto del *minimum income guarantee*, che rappresenta il livello minimo di reddito al di sotto del quale non può scendere un anziano con un risparmio personale non superiore a 12000 sterline; la soglia minima è adeguata ogni anno in ragione della crescita del reddito. Il fatto che il *minimum income guarantee* sia superiore alla *basic state pension* implica che un lavoratore che ha diritto al livello massimo di questa pensione sia sottoposto alla prova dei mezzi per ottenere l'integrazione di reddito a 95 sterline la settimana. Si stima che il 37% dei pensionati inglesi riceva benefici *means tested*.

Si deve sottolineare che l'indicizzazione della *basic state pension* ai prezzi e del *minimum income* ai redditi determinerà, nell'ipotesi di una crescita dei salari dell'1,5% all'anno, una caduta della *basic state pension* all'8% della remunerazione media nel giro di qualche decennio. La scelta del doppio meccanismo di indicizzazione deriva dall'obiettivo del governo inglese di

limitare gli oneri a carico del bilancio pubblico, riservandoli per la parte compresa fra la pensione base e il salario minimo garantito a coloro che sono sprovvisti di altri mezzi di sostentamento.

Nel 1998 l'incidenza della *basic state pension* e delle altre integrazioni di reddito destinate agli anziani è stata pari al 4,9% del Pil.

Il sistema di base è stato integrato, dal 1978 e fino alla riforma del 2002, da una componente che lega il beneficio alla storia salariale individuale. La ***state earnings related pension*** può attualmente raggiungere il 20% del reddito medio rivalutata sulla base della crescita salariale, calcolato sull'intera vita lavorativa. Il meccanismo è stato integrato nel 2002 e ribattezzato ***second state pension***: questo schema raddoppia il livello della *state earnings related pensions* fino a un reddito annuo di 10.800 sterline, lo incrementa a tassi decrescenti da 10.800 e fino a 24.600 sterline e lo lascia invariato a partire da quel livello.

Per valutare gli effetti della riforma occorre considerare i tassi di sostituzione impliciti. Prima della riforma un individuo con una storia individuale pari al reddito medio otteneva una pensione pari al 34% del reddito; il tasso si riduceva al 25% per redditi pari alla metà del reddito medio. Con un *minimum income guarantee* pari al 18% del salario medio il vecchio sistema garantiva una pensione inferiore a questo livello a chi aveva un salario inferiore al 70% del reddito medio.

A regime, nel 2050, la riforma in corso di applicazione dovrebbe sottrarre alla prova dei mezzi i redditi superiori al 20% del salario medio, anche se il massimo tasso di sostituzione, che si realizza per un reddito di poco superiore a quello corrispondente, in tutta la storia lavorativa, a quello medio, si dovrebbe collocare intorno al 30% (per effetto di una crescita salariale media pari al 1,5 % e della minore incidenza della pensione di base, indicizzata solo ai prezzi).

Il versamento dei contributi per la *state earnings related pension* o la *state second pension* è obbligatorio per i lavoratori dipendenti. E' tuttavia riconosciuta la facoltà del *contracting out*, quando i lavoratori contribuiscono a una *occupational pension* o a una *personal pension*. In questo caso parte dei contributi (per la *state earnings related pension* il 4,6% su un totale di 10) possono essere destinati alle pensioni complementari sostitutive.

Il tasso di ritorno dovrebbe riflettere il valore attuale della *state earnings related pension* cui il lavoratore avrebbe avuto diritto se fosse rimasto nel sistema pubblico. Questo atteggiamento di neutralità attuariale è stato superato con l'introduzione della *second state pension*. Nella nuova versione del secondo pilastro pubblico esiste un vantaggio attuariale a rimanere nel sistema pubblico per i redditi inferiori a 10.800 sterline; tutti i redditi superiori sono incentivati in misura via via crescente a trovare copertura pensionistica o nei fondi pensionistici aziendali o in quelli personali. La valutazione della convenienza attuariale è fondata sulle ipotesi di rendimento degli investimenti finanziari e di andamento delle remunerazioni utilizzati per le proiezioni a lungo termine dagli attuari del governo. Emerge l'intenzione del governo di limitare il sistema pubblico ai redditi bassi, garantendo loro peraltro una copertura limitata.

Nel 1996 su un totale di 28,5 milioni di lavoratori dipendenti, 7,5 aderivano al secondo pilastro pubblico contro i 9,3 partecipanti alle pensioni occupazionali e i 5,5 che avevano sottoscritto una pensione personale. Nel 1998 i pagamenti connessi allo *state earnings related pension system* sono

stati pari allo 0,4 del Pil.

La previdenza complementare

Le **pensioni occupazionali** sono di due tipi (ignorando le forme ibride o quelle aggiuntive della prestazione pubblica): *contracted-out salary related scheme*; *contract-out money purchase scheme*.

Caratteristica comune a entrambe le tipologie è la funzione sostitutiva della seconda pensione pubblica; la costituzione della posizione pensionistica è infatti finanziata dall'accreditamento di parte dei contributi previdenziali dovuti da tutti i lavoratori (il 4,6% del salario di riferimento), oltre che da eventuali versamenti volontari di lavoratori e datori di lavoro, e dalle agevolazioni previste dalla normativa fiscale.

Il *contracted-out salary related scheme* è a prestazione definita. Il valore della prestazione è predefinito sulla base di una formula in cui confluiscono un coefficiente di rendimento (in genere 1/60) e il numero di anni di servizio. La legge inglese prevede tuttavia che la pensione erogata non possa superare i 2/3 del salario finale (nel limite posto da un tetto di 92000 sterline nel 2001). Con un coefficiente pari a 1/60 la prestazione massima è ottenuta con 40 anni di servizio.

Il *contracted-out money purchase scheme* è invece un fondo a contribuzione definita in cui il risultato finale dipende dal rendimento ottenuto dall'impiego dei contributi sui mercati finanziari. Anche in questo caso la prestazione non può superare i 2/3 del salario finale.

I fondi a prestazione definita costituiscono oggi la componente dominante, anche se negli ultimi anni larghissima parte dei fondi di nuova costituzione sono a contribuzione definita. Nel 1996, 9,3 milioni di lavoratori dipendenti aderivano a schemi pensionistici *contracted-out*, contro i 7,5 iscritti al secondo pilastro pubblico. Il numero di fondi occupazionali è particolarmente elevato (nel settore privato erano 110.000 al 31 marzo 2001, secondo l'*Occupational Pension Regulatory Authority*). Le adesioni sono fortemente concentrate: i fondi con almeno 100 aderenti sono il 6,3% del totale e raccolgono il 95% degli iscritti. I fondi a maggiore dimensione sono tipicamente a beneficio definito, anche se negli ultimi anni si sono avute numerose trasformazioni in fondi a contributo definito.

I fondi a prestazione definita possono essere *contributory* (quando è richiesta la partecipazione del lavoratore al finanziamento del fondo) o *non contributory* (quando invece gli oneri sono a carico del datore di lavoro). I contributi del lavoratore non possono eccedere il 15% del reddito, mentre non esistono limiti alla contribuzione del datore di lavoro (se non quelli connessi al fatto che la prestazione non può superare i 2/3 del salario finale). L'elemento centrale di questa tipologia di fondo è costituito dall'obbligo di finanziamento minimo (*minimum funding requirement*) a carico del datore di lavoro. Le imprese, che hanno l'impegno di erogare al momento della cessazione del rapporto di lavoro una prestazione di ammontare predeterminato, devono, infatti, adeguare periodicamente i loro versamenti se i risultati finanziari degli investimenti indicano uno squilibrio fra capitale accumulato e prestazioni promesse.

D'altro canto, in presenza di andamenti particolarmente favorevoli dei mercati finanziari, si possono manifestare i cosiddetti *pension scheme surpluses* (i fondi accumulati eccedono il valore delle prestazioni previste). In questa seconda ipotesi la legislazione fiscale, per evitare che le imprese ottengano

vantaggi fiscali ingiustificati, impone che le imprese adottino provvedimenti tendenti ad eliminare l'eccesso di accumulazione di fondi. Il metodo normalmente adottato per eliminare il *surplus* si risolve nella riduzione o nella sospensione del versamento dei contributi a carico dell'impresa (la cosiddetta *holiday contribution*).

I fondi occupazionali sono assoggettati a un regime fiscale di particolare favore:

- deducibilità dei contributi del datore di lavoro dall'imposta sulle società e di quelli a carico del lavoratore dall'imposta personale nei limiti prima indicati;
- non tassazione dei redditi e dei guadagni in conto capitale nella fase di accumulazione;
- possibilità di ottenere, al momento della cessazione del rapporto di lavoro, una *lump sum* in esenzione d'imposta, fino al 25% del fondo accumulato.

Le altre principali caratteristiche, positive e negative per il beneficiario, di questi fondi sono le seguenti. Le prestazioni sono protette dall'inflazione fino a un massimo del 5%; possono inoltre essere previste clausole di trasferimento della pensione al coniuge superstite. Gli amministratori devono gestire il fondo nell'interesse dei beneficiari, essendo vietato l'investimento di più del 5% del patrimonio in azioni dell'impresa promotrice.

È invece di fatto penalizzato il trasferimento della posizione pensionistica in caso di cambiamento di datore di lavoro. Lo spostamento del diritto a un nuovo fondo pensione è infatti costoso; il mantenimento della posizione presso l'impresa originaria comporta il congelamento, fino al momento del pensionamento, dei diritti accumulati.

È opinione diffusa che i fondi pensione a prestazione definita garantiscano nel contesto inglese il miglior trattamento pensionistico, sia per il tasso di sostituzione ottenibile, sia per la protezione dall'inflazione in genere prevista, sia per le clausole di reversibilità tipicamente adottate. Per la sua complessità questo schema è particolarmente adatto alle grandi imprese.

Il fondo a prestazione definita colloca peraltro tutti i rischi connessi agli andamenti dei mercati finanziari sulle imprese promotrici. Qui basti ricordare che il FTSE 100 *Index* è salito da un valore medio di 2.000 nel triennio 1988-90 a oltre 6.000 all'inizio del 2000, per ridiscendere oggi a 4.000. A fine 1999, quando gli indici azionari erano vicini ai massimi, il portafoglio complessivo dei fondi occupazionali ammontava a 780 milioni di sterline, con un investimento in azioni pari al 68% del totale (Covip 2001, p. 227).

La straordinaria crescita dei mercati finanziari degli anni '90 ha permesso alle imprese inglesi di ridurre in molti casi gli accantonamenti contrattuali ai fondi pensione a beneficio definito; l'andamento negativo degli ultimi anni ha imposto e imporrà alle stesse imprese di effettuare adeguamenti molto consistenti, sempre che non venga deciso di liquidare il fondo adottando schemi diversi (come è effettivamente accaduto).

I lavoratori (o almeno una parte consistente) probabilmente attratti dalla forte crescita dei mercati azionari hanno abbandonato i fondi a prestazione definita a favore dei fondi a capitalizzazione o delle *personal pensions*.

Negli ultimi tempi l'inversione di tendenza dei mercati azionari ha indotto le imprese ad accelerare il processo di modificazione o di chiusura dei fondi a prestazione definita, destando ampie preoccupazione per il ridimensionamento della prestazione pensionistica che ne deriva. Nel luglio 2002, in un contesto

di bassi tassi d'interesse e di mediocri rendimenti degli investimenti azionari, e quindi d'impossibilità per le imprese di continuare a godere di parziali o totali vacanze contributive, sono state rese note le conclusioni di una commissione d'indagine di nomina governativa, presieduta da Alan Pickering: l'abolizione delle clausole d'indicizzazione all'inflazione e della reversibilità a favore del coniuge sono gli interventi che dovrebbero consentire la sopravvivenza dei fondi a prestazione definita.

Dal 1987 la facoltà di *contracting out* dal secondo pilastro pubblico è stata estesa dalle pensioni occupazionali (tipicamente a beneficio definito) alle **personal pensions** (strettamente a contribuzione definita). Introdotto dal governo conservatore, questo tipo di pensione realizza l'idea che la costituzione di una posizione pensionistica debba essere una scelta essenzialmente individuale. È l'individuo che, al di là della contribuzione obbligatoria, decide il proprio risparmio previdenziale e come investirlo, assumendosi tutti i rischi derivanti dalla scelta del gestore (un qualsiasi intermediario finanziario) e dalle modalità di gestione.

Lo Stato ha il compito, oltre all'erogazione della pensione di base, di riconoscere importanti agevolazioni fiscali che dovrebbero incentivare il risparmio previdenziale, sostenere il processo di accumulazione e favorire l'uscita dal sistema pubblico.

Una *personal pension* è costituita da due parti. La prima è legata ai contributi previdenziali destinati al finanziamento della *state earning related pension* (4,6% del reddito lordo, oltre a ulteriori incentivi introdotti nella fase iniziale) e deve essere necessariamente trasformata in rendita annuale. La seconda parte è invece finanziata dai contributi volontari del lavoratore e, eventualmente, del datore di lavoro.

Le contribuzioni volontarie, comprensive di quelle del datore di lavoro, sono limitate in funzione del reddito e in ragione dell'età: si va dal 20% del reddito prima delle imposte di chi ha meno di 35 anni al 40% al di sopra dei 61 anni. Per contributi fino a 3600 sterline si prescinde dal reddito individuale.

Lo schema è caratterizzato dalle modalità di percezione della prestazione, diverse per la componente connessa al *contracting out* e per quella volontaria. Per la parte del fondo accumulato corrispondente ai contributi sociali ristornati esiste un obbligo di trasformazione in rendita annuale (*annuity*) in un'età compresa fra i 60 e i 75 anni. La parte derivante dai contributi volontari può essere invece percepita in parte sotto forma di *lump sum* esente da imposte (fino al 25% del capitale), mentre la parte residua deve essere in linea generale trasformata in rendita. Le rendite possono essere di diversi tipi: riferite all'individuo o alla coppia; espresse in termini nominali o indicizzate, anche se quelle nominali sembrano essere del tutto prevalenti. Nella determinazione della rendita derivante dai contributi sociali le compagnie non possono discriminare sulla base della diversa speranza di vita di uomini e donne; solo per la parte volontaria possono essere applicate le tavole attuariali.

Una valutazione delle personal pensions.

Pur non essendo possibile esprimere una valutazione compiuta per la relativa immaturità dello schema, il primo decennio di vita delle *personal pensions* ha evidenziato alcuni problemi, riguardanti in particolare la copertura della popolazione lavorativa e il rendimento effettivamente ottenibile dai

contributi.

A fine 1996, 5,5 milioni di lavoratori dipendenti avevano aderito alle *personal pensions*, cui si aggiungevano 1,5 milioni di lavoratori autonomi. I lavoratori dipendenti erano pari al 15% della popolazione di riferimento. Se si tiene presente che nell'anno fiscale iniziale, 1988-89, la percentuale di adesione era pari al 13% e che il massimo è stato raggiunto nel 1991-92 con il 18%, si ha l'impressione che l'intenzione del governo inglese di spostare una larga parte dei lavoratori su questo schema non sia stata realizzata; nello stesso periodo la percentuale di partecipanti a schemi occupazionali è scesa dal 41 al 35% (*Department of Social security, Social Security Statistics, 1999, p. 320*). Questi dati sembrano piuttosto indicare che si sia verificato un riflusso, volontario o forzoso, verso una copertura costituita esclusivamente da pensioni pubbliche. A ciò ha anche contribuito la decisione del governo Thatcher di eliminare l'obbligatorietà, per tutti i dipendenti, dell'adesione ai piani pensionistici aziendali. Le tendenze non sono state diverse negli ultimi anni per la propensione dei datori di lavoro a ridimensionare il numero, oltre che la generosità, dei piani pensionistici aziendali.

Esiste poi una diffusa preoccupazione riguardante il basso livello di risparmio della popolazione inglese, che sembra risparmiare in misura insufficiente per garantirsi un tenore di vita adeguato nella vecchiaia. A questo proposito è significativo il fatto che un terzo dei partecipanti che integrano con contributi volontari la pensione personale sospendono i versamenti entro quattro anni (Blake, 2002, p.332).

Il rendimento ottenibile dai contributi destinati alle *personal pensions* dipende in primo luogo dalle modalità organizzative del sistema di previdenza complementare. Il sistema inglese, oltre a essere volontario, è privato e fortemente decentralizzato.

Il sistema è privato perché l'intervento dello Stato è limitato alla vigilanza sul funzionamento dell'*Occupational Pensions Regulatory Board* e della *Financial Services Authority*, organizzazioni indipendenti e finanziate dagli stessi operatori. A queste autorità spetta il compito di controllare il sistema della previdenza complementare.

Il sistema è decentralizzato dal lato della domanda, in quanto i partecipanti allo schema hanno la più ampia possibilità di scegliere il gestore e lo stile di gestione, più o meno rischioso. È decentralizzato anche dal lato dell'offerta, in quanto tutte le categorie di operatori finanziari possono offrire il prodotto previdenziale.

L'ipotesi sottostante la scelta del modello è evidente: una molteplicità di operatori in concorrenza fra loro dovrebbe consentire al lavoratore inglese di scegliere il gestore migliore per risultati e per costo unitario.

Sulla performance del fondo pensione possono influire varie tipologie di costo riguardanti sia la fase di accumulazione, sia quella di definizione del diritto pensionistico, nel momento della trasformazione del capitale in rendita. Nella fase di accumulazione sono rilevanti i costi di acquisizione (vendita e pubblicità), i costi di amministrazione e i costi di gestione. Secondo una recente stima (Murthi et al., 2001), questi costi avrebbero ridotto il valore finale del fondo del 25%. Su un arco temporale di 25 anni, la riduzione del valore è in media del 19% (Blake, 2002, p.331). I costi di trasferimento, che si manifestano quando un lavoratore modifica il gestore nell'arco della vita lavorativa, avrebbero ridotto in media il valore del fondo del 15% (Murthi et al., 2001).

Esiste infine il costo connesso alla trasformazione del capitale in annualità al momento del pensionamento; questo costo si manifesta ogniqualvolta gli assicuratori, per proteggersi dal rischio di longevità, applicano coefficienti che sovrastimano la probabilità di sopravvivenza. Esistono numerosi lavori che collocano questo costo intorno al 10% del valore del fondo.

Da questa elencazione di costi emerge un quadro piuttosto preoccupante per il futuro pensionato, se è vero che i costi nella fase di accumulazione e nel momento della definizione della rendita, ignorando quelli di trasferimento, assorbono non meno del 35% del valore finale del fondo.

Ovviamente, il valore della pensione dipende dal rendimento lordo ottenuto dall'investimento dei contributi sui mercati finanziari. Il rendimento è fortemente caduto negli ultimi anni. Una lira investita nell'indice FTSE 100 a fine 1988 ha reso in termini nominali nel punto di massimo (all'inizio del 2000) l'11,1%. Lo stesso investimento, prolungato a metà 2002, ha reso il 4,5%.

La stakeholder pension

L'alto livello dei costi delle pensioni personali, oltre al desiderio di ridurre ulteriormente la platea dei beneficiari del sistema pubblico, è alla base dell'introduzione dell'ultima articolazione del sistema pensionistico privato inglese: la *stakeholder pension*. Questo schema, introdotto insieme alla *second state pension*, è rivolto ai percettori di redditi collocati nella fascia compresa fra le 10.800 e le 24.000 sterline, che non hanno la possibilità di aderire ad altre pensioni private, occupazionali o personali.

Come illustrato in precedenza, la *second state pension* è stata costruita in modo da rendere attuarialmente conveniente il *contracting out* dal secondo pilastro pubblico a partire da un reddito annuo di 10.800 sterline. Proprio l'onerosità delle *personal pensions* ha portato alla creazione di *stakeholder pension*, operativo a partire dalla seconda metà del 2002, specificamente destinato a una fascia di redditi di livello medio-basso e caratterizzato da spese di gestione contenute e prefissate.

La *stakeholder pension* è a contribuzione definita; il datore di lavoro deve organizzare l'offerta da parte di un intermediario di uno schema pensionistico destinato ai suoi dipendenti, che vi aderiscono solo su base volontaria. In questo schema il costo di gestione del fondo non può eccedere l'1% del fondo gestito, un valore sensibilmente inferiore a quello corrisposto ai gestori delle *personal pensions*. Al minor costo corrisponde una più limitata facoltà di scelta degli aderenti. I limiti di contribuzione e le modalità di percezione delle prestazioni coincidono con quelle applicate alle altre forme a contribuzione definita.

Considerazioni conclusive

Nel Regno Unito la componente pubblica ha un ruolo limitato nel sistema pensionistico, certamente inferiore a quella riscontrabile negli altri paesi dell'Europa continentale e negli Stati Uniti.

In realtà, l'obiettivo di fondo della riforma inglese era quello di limitare gli esborsi del settore pubblico. Dopo le ultime riforme, quest'ultimo ha il compito di garantire, una pensione non superiore al 30% del salario medio e, attraverso la prova dei mezzi, un reddito minimo pari a circa il 18% del salario medio. Il contenimento degli esborsi pubblici dovrebbe essere ottenuto ricorrendo al *contracting out*, per redditi superiori a 10.800 sterline.

Dati i limiti posti alla pensione pubblica, tassi di sostituzione più elevati possono derivare solo da contribuzioni volontarie dei datori di lavoro, che comunque tendono a ridursi, o del lavoratore, cui viene di fatto demandata la responsabilità di costituirsi una posizione pensionistica coerente con lo stile di vita desiderato. L'assunzione implicita è che il risparmio non sia mai vincolato dal reddito o da specifiche condizioni personali, familiari o lavorative.

La regolazione pubblica viene affidata soprattutto a un massiccio uso dell'incentivo fiscale. Quando la contribuzione proviene essenzialmente dal datore di lavoro, oltre alla non imponibilità nella fase di accumulazione, il limite all'agevolazione fiscale è costituito dal tasso di sostituzione massimo raggiungibile con la pensione occupazionale. Quando la formazione della pensione scaturisce da libere decisioni individuali di risparmio, la deduzione dall'imponibile dei versamenti previdenziali assume un ruolo cruciale. Si tende così verso un modello di tassazione di tipo reddito consumo, con le conseguenze distributive che ne derivano.

Sul piano distributivo sembra che la diffusione della previdenza privata, nella versione volontaria, sia limitata soprattutto ai lavoratori occupati nelle grandi imprese o nei settori sindacalizzati. Un sistema integrativo fortemente dipendente dalla capacità di risparmio individuale sembra poi favorire i redditi più elevati, come testimoniano i dati sulla composizione dei trasferimenti ai pensionati inglesi.

Infine, nelle comparazioni internazionali si sottolinea il livello estremamente contenuto della spesa pensionistica inglese. Ciò è corretto se ci si riferisce soltanto alla pensione pubblica in senso stretto, trascurando le integrazioni assistenziali, particolarmente consistenti, e le componenti private. Come si è dimostrato nella scorsa edizione di questo Rapporto, nei maggiori paesi

Tabella A1.1-1 - Componenti del reddito medio settimanale di pensionati single per quintile, 1990-2000

	quintili					media
	I	II	III	IV	V	
Reddito lordo di cui	82	115	139	178	338	171
trasferimenti	74	95	111	121	129	106
pensione occupazionale	4	13	20	42	110	38
reddito da investimento	4	6	5	11	63	18
reddito da lavoro		1	2	3	31	7
altri redditi		1		1	5	1

Fonte: Department for Work and Pensions (2000), *The Pensioner's Income Series 1999/00*, p. 55.

europei, al di là delle differenze istituzionali, le dimensioni globali dei trasferimenti alle classi anziane sono simili. È, invece, diversa la distribuzione dei benefici: l'incidenza dei trasferimenti a favore del quintile di reddito più elevato sembra particolarmente forte nei paesi in cui la diffusione non è uniforme per tutta la popolazione. Diversa è anche l'allocazione del rischio a causa delle oscillazioni dei mercati borsistici, il cui eventuale cattivo andamento può incidere negativamente sui trasferimenti intergenerazionali, con conseguenze sociali ed economiche potenzialmente dirompenti. Proprio con riferimento agli effetti redistributivi della riforma pensionistica, nella tabella A1.1-1 è indicata la composizione del reddito medio di una persona anziana *single* nel Regno Unito.

Il reddito settimanale medio è pari a 171 sterline, il 62% delle quali (pari a 106 sterline) provengono dal sistema pubblico (*basic pension, state earning related pension* e integrazioni *means tested* di reddito al minimo). Il ruolo delle pensioni occupazionali è decisamente inferiore (38 sterline corrispondenti al 22% del totale), così come è modesto il peso della componente denominata redditi da investimenti (*investment income*), in cui rientrano sia le *personal pensions*, sia gli altri redditi da capitale. Informazioni più significative si colgono considerando la ripartizione del reddito per quintili. Il reddito medio dell'ultimo quintile è circa 4 volte più elevato di quello del primo quintile per effetto soprattutto del livello molto più alto del reddito da investimento e delle pensioni occupazionali.

Sono utili anche altre informazioni tratte dalla *Pensioner's Income Series*. Nel periodo 1979-1997 il reddito medio dei pensionati è cresciuto in termini reali del 64% contro un aumento del salario medio del 36%. Il reddito è comunque cresciuto a tassi molto più sostenuti nella fascia di reddito più alta: infatti il reddito mediano del pensionato *single* (ma le stesse considerazioni valgono per le coppie) è cresciuto del 28% nel quintile più basso e del 76% in quello più elevato, al lordo degli oneri per l'abitazione. Al netto di questi oneri gli effetti distributivi sono ancora più accentuati: i due tassi di crescita diventano rispettivamente del 22% e dell'85%.

Cile

La riforma del sistema pensionistico cileno è stata introdotta nel 1981 e a lungo è stata indicata come un esempio da seguire. Essa completa un lungo processo iniziato negli anni '60 e '70 che aveva già portato, nel 1979, a importanti innovazioni legislative. La riforma ha carattere radicale e segna il definitivo passaggio da un sistema a ripartizione con beneficio definito, gestito quasi esclusivamente dallo Stato, a un sistema a capitalizzazione con contribuzione definita amministrato da fondi pensione privati.

La commissione presieduta dal ministro del lavoro José Piñera si proponeva sostanzialmente cinque obiettivi:

1. porre fine alla concessione di pensioni di anzianità;
2. definire le prestazioni sulla base dei contributi versati durante tutto l'arco della vita lavorativa;
3. promuovere meccanismi automatici di aggiustamento dei parametri del sistema pensionistico rispetto a cambi demografici ed economici, in modo da garantire l'equilibrio attuariale;
4. ridurre la possibilità di pressioni politiche sull'utilizzo dei fondi;
5. ridurre il sovraccarico di compiti amministrativi.

Il sistema che avrebbe dovuto assicurare questi risultati è strutturato nel modo seguente.

La componente pubblica.

Contrariamente all'opinione diffusa, nel sistema cileno la componente pubblica riveste un ruolo molto importante che è probabilmente destinato a crescere ulteriormente con la progressiva maturazione del sistema.

A differenza di altri modelli che si organizzano in tre pilastri, il sistema cileno

non prevede né contributi specifici per il pilastro pubblico né imposte esplicitamente destinate al suo finanziamento.

Le finalità della componente pubblica possono essere così sintetizzate:

1. sostenimento dei costi derivanti dalla transizione da un sistema a ripartizione a un sistema a capitalizzazione;
2. gestione del sistema pensionistico riservato alle Forze Armate;
3. gestione di un programma di pensioni assistenziali per i settori più disagiati, tradizionalmente non protetti dalla previdenza;
4. gestione di un programma di pensioni minime, introdotto nel 1981 per garantire quei contribuenti, che dopo 20 anni o più di contributi nel sistema a capitalizzazione, non avessero raggiunto un fondo in grado di garantire la pensione minima fissata per legge.

La riforma del 1980, entrata in vigore nel maggio del 1981, imponeva il passaggio obbligatorio al nuovo sistema soltanto per i nuovi occupati, mentre lasciava ai lavoratori già occupati la possibilità di scegliere se aderire o meno al nuovo sistema. I diritti acquisiti nel vecchio sistema venivano riconosciuti attraverso l'emissione di *bonos de reconocimiento*, capitalizzati a un tasso del 4% reale annuo fino al momento del pensionamento. Pertanto il debito legato alla transizione è dato dalla somma del valore presente delle pensioni pagate al momento dell'entrata in vigore della riforma, il valore presente dei benefici netti acquisiti da coloro che sono rimasti nel vecchio sistema a ripartizione, il valore presente dei *bonos de reconocimiento*, a cui vanno sottratti le riserve tecniche e le contribuzioni di quanti permangono nel sistema a ripartizione. Alla fine degli anni '80 il deficit imputabile a questi oneri sembrava sotto controllo (era pari al 2,9% del Pil nel 1989) ma ha ripreso a crescere negli anni '90, raggiungendo il suo apice nel 1999 con il 4,2% del Pil (Uthoff, 2001). Se si tiene conto anche delle Forze Armate, che sono rimaste vincolate al vecchio sistema, si ottiene che il deficit associato alla transizione nel suo complesso era, nel 1999, pari al 5,5% del Pil. Come giustamente sottolineato da alcuni autori (Arellano, 1980; Diamond, 1994), i costi derivanti dalla transizione sono stati contenuti attraverso due tipi di provvedimenti adottati prima che entrasse in vigore il sistema a capitalizzazione: la creazione di un ampio *superavit* fiscale e l'innalzamento dell'età pensionabile (portata a 65 anni per gli uomini e 60 per le donne) introdotto con la legge del 1979. Nel 1999 il programma di pensioni assistenziali, denominato Pasis, offriva mensilmente 350.000 pensioni. Dal punto di vista legale le pensioni assistenziali sono assegnate a due categorie:

1. alle persone di 65 anni o più, che sprovviste di altri benefici previdenziali, abbiano un reddito proprio o per persona del gruppo familiare, al quale appartengono, uguale o minore del 50% della pensione minima garantita dallo Stato agli affiliati al sistema previdenziale pubblico;
2. agli invalidi con età superiore ai 18 anni che si ritrovino nella stesse condizioni indicate sopra.

Questo programma ha visto, nel corso degli anni, aumentare in maniera costante non solo il numero di beneficiari, ma anche il proprio valore unitario, portando la spesa nel 1999 allo 0,4% del Pil.

Nel corso degli anni si è anche assistito al progressivo aumento della spesa per le pensioni minime. Infatti con la riforma del 1981 fu introdotto per lo Stato l'obbligo di garantire un reddito minimo a tutti quei contribuenti che, dopo 20 anni o più di contributi, non raggiungessero un fondo sufficiente a

garantire loro una pensione uguale o superiore alla soglia minima fissata dallo Stato. La rilevanza di questo programma è legata alle *performances* della componente a capitalizzazione sia in termini di rendimenti che di densità delle contribuzioni. È opinione abbastanza diffusa tra gli studiosi del sistema cileno che un numero crescente di affiliati al sistema a capitalizzazione non accumulerà fondi che gli permettano di ottenere la pensione minima¹. L'ammontare della pensione minima viene periodicamente aggiustato dalle autorità in base all'inflazione dell'anno precedente. Tra il 1981 e il 1989 essa è diminuita, in media, dell'1,3% annuo, mentre tra il 1981 e il 1998 si è avuto un incremento medio annuo del 4,1%. Una parte significativa di questo cambiamento è dovuta al passaggio dalla dittatura alla democrazia. Attualmente la spesa per le pensioni minime è abbastanza modesta (nel 1999 rappresentava soltanto lo 0,03% del Pil), ma potrebbe conoscere un rapido aumento per la progressiva maturazione del sistema.

La componente privata

La componente più importante del sistema cileno è quella privata introdotta con la legge del 1981 e costituita da uno schema a contribuzione definita che prevede l'adesione dei partecipanti a fondi pensione investiti in strumenti finanziari. La partecipazione è obbligatoria solo per i lavoratori dipendenti. Gli affiliati devono versare un ammontare pari al 10% della propria retribuzione in conti individuali dove vengono registrate le contribuzioni e i rendimenti del fondo al netto delle commissioni pagate alle società che gestiscono i fondi, chiamate Afp (*Administradoras de Fondos de Pensiones*). Le Afp, per obbligo di legge, devono possedere un capitale proporzionale al numero di affiliati completamente isolato dal fondo pensioni. I fondi devono garantire un rendimento medio pari al 90% del rendimento medio di tutti i fondi. Le Afp forniscono agli affiliati il servizio di raccolta dei contributi, investimento del fondo pensione, gestione delle informazioni. Le pensioni dipendono dai versamenti effettuati, dal rendimento del fondo e dalla speranza di vita degli individui. Il beneficio viene calcolato dividendo il valore complessivo del capitale accumulato per la speranza di vita (calcolata in modo distinto per i due sessi).

Al momento del pensionamento l'affiliato può scegliere tra due modalità di pagamento: la prima è rappresentata dal ritiro programmato del capitale accumulato nel proprio conto, mentre la seconda è costituita da una rendita vitalizia acquistata da una compagnia di assicurazioni, a cui viene trasferito il capitale accumulato dall'individuo. Esiste, inoltre, la possibilità di combinare queste due alternative.

Le Afp sono obbligate a garantire una pensione di invalidità all'affiliato e una di reversibilità ai congiunti e si coprono da questo rischio comprando un'assicurazione da società specializzate.

Il controllo sull'operato delle Afp spetta alla *Superintendencia* delle Afp, che è chiamata a valutare sia le prestazioni finanziarie dei fondi sia il rispetto della regolamentazione.

Una valutazione della previdenza complementare

I rendimenti annuali reali dei fondi pensione sono stati in media elevati, ma con una notevole volatilità, variando tra il -2,5% del 1995 al 29,7% del

(1) Secondo Mesa-Lago (2000) in pochi anni il 30% della popolazione potrà non raggiungere tale soglia.

1991. Ad eccezione del 1995 e del 1998 i rendimenti sono sempre stati positivi. La volatilità può essere spiegata dall'alta esposizione alle azioni e ai titoli del Banco Centrale, che sono stati caratterizzati da forti oscillazioni. Il rendimento reale medio annuale del sistema tra il 1981 e il 2000 è stato del 10,6%, di gran lunga superiore al rendimento implicito nella crescita del Pil, ma la redditività media del fondo è soltanto del 4% per coloro che si sono incorporati nel sistema nel 1995, a fronte di un Pil che negli stessi anni è cresciuto alla media del 5,6%. Per spiegare l'andamento dei rendimenti è importante osservare come è cambiata la composizione dei portafogli, sia in risposta alle norme regolamentarie sia alle decisioni di gestione delle Afp volte a massimizzare i rendimenti di breve periodo per migliorare la posizione all'interno del *ranking* che periodicamente viene stilato dalla *Superintendencia* delle Afp.

In una prima fase, che ha coinciso con la crisi del debito, i portafogli dei fondi erano composti quasi esclusivamente da strumenti indicizzati (titoli del banco centrale, lettere ipotecarie, depositi). Proprio la forte domanda di queste attività da parte dei fondi pensioni ha fatto lievitare i loro prezzi. Nel 1985, in concomitanza con la massiccia azione di privatizzazione delle imprese statali, si permise l'acquisto di azioni fino al 30% del fondo; ma il vero boom di questi strumenti avvenne solo dopo il 1989, anno in cui furono innalzati i limiti di proprietà ammissibile. Solo negli ultimi anni è stato reso possibile incrementare l'ammontare massimo di investimenti esteri, portato dal 3% al 9% del portafoglio nel 1994 e dal 9% all'11,3% nel 2001.

Tabella A1.1-2 - Redditività reale annuale dei fondi pensione, 1995-2000

(Valori percentuali)

	Redditività della quota del fondo	Redditività conto ind. con reddito di 10 UF	Redditività conto ind. con reddito di 30 UF
1995	-2,5	-4,4	-4,1
1996	3,5	1	1,7
1997	4,7	1,7	2,6
1998	-1,1	-3,5	-3
1999	16,3	15	15,1
2000	4,4	1,4	2,3

Fonte: A. Uthoff (2001)

Uno sguardo alle scelte di portafoglio delle diverse Afp evidenzia come la differenziazione tra i diversi portafogli sia stata, almeno fino ad ora, scarsissima; la necessità di ottenere un rendimento minimo (fissato con rispetto al rendimento medio ottenuto da tutte le *Administradoras*) ha disincentivato la variabilità nelle strategie.

L'analisi della redditività non può essere limitata a quella dei fondi; infatti è opportuno distinguere tra la redditività di una quota del fondo e quella corrispondente al conto di ciascun contribuente individuale. La differenza sta nel fatto che ciascun affiliato deve pagare una commissione e pertanto la redditività deve calcolarsi al netto dei costi. La tabella seguente non solo evidenzia come la redditività netta sia inferiore alla redditività dei fondi, ma anche il suo carattere fortemente regressivo. La struttura commissioni, che si compone di una parte fissa e una proporzionale, danneggia gli individui con redditi più bassi.

L'alta volatilità e il differenziale di rendimento per redditi distinti offre l'occasione per trattare due argomenti di notevole rilevanza: il grado di

differenziazione degli strumenti finanziari a seconda delle differenti attitudini al rischio degli individui e le commissioni molto elevate. Fino al 2000 c'era il divieto per le Afp di possedere più di un fondo; pertanto il margine di scelta degli affiliati era molto ridotto dal momento che non avevano nessuna influenza nell'amministrazione del fondo.

Nel 2000 è stato introdotto un secondo fondo chiamato Fondo 2 e costituito da soli titoli a rendimento fisso. Il fondo garantisce un rendimento atteso minore, ma meno soggetto alle forti fluttuazioni del breve periodo. Anche questa innovazione è stata ritenuta ben presto obsoleta e a partire dal febbraio 2002 le autorità governative hanno ulteriormente ampliato il ventaglio di scelte offerte al contribuente portando a cinque il numero di fondi che ogni *Administradora* può offrire, distinti in base alla porzione di titoli a rendimento variabile. Saranno necessari ancora alcuni anni prima di poter stabilire se questa strategia di diversificazione riuscirà a incentivare una maggiore partecipazione degli individui, anche se i primi dati non sembrano confortanti: a dicembre del 2001 il totale degli affiliati al Fondo 2 (quello con titoli a rendimento fisso) era pari a 265 a fronte degli oltre 6.400.000 affiliati al Fondo 1.

L'introduzione di fondi con diverso grado di rischiosità potrebbe contribuire a risolvere uno dei problemi più seri del sistema cileno: gli alti costi di gestione, che hanno avuto come immediata e diretta conseguenza le alte commissioni pagate dagli affiliati. Il sistema prevede una commissione fissa, che viene scontata dalla contribuzione e che varia a seconda delle Afp, e un pagamento addizionale per spese amministrative. L'importo medio di questo pagamento ammontava al 3,57% del salario imponibile nel 1982, raggiungendo un picco del 4,87% nel 1983 per poi cominciare a diminuire e attestarsi al 2,31% nel marzo del 2001.

La difficoltà nell'abbassare le commissioni è imputabile alla struttura del mercato scarsamente competitiva per la presenza di un dualismo tra la completa deregolamentazione nell'accesso al mercato delle Afp e le forti restrizioni in termini di gestione finanziaria.

In un recente studio, Mastrangelo (1999) ha individuato due fattori che spiegano la limitata concorrenza nel mercato delle Afp, almeno fino all'introduzione delle riforme del 2000 e del 2002. Le forti regolamentazioni in materia di differenziazione dei prodotti finanziari e la scarsa elasticità della domanda rispetto al prezzo (per anni una delle Afp con il maggior numero di affiliati era quella con le commissioni più alte) hanno spinto le Afp a sviluppare una strategia competitiva basata sulla forza di vendita. Il settore è caratterizzato da grosse economie di scala che hanno ridotto il numero di Afp, scese da 17 a 7 nel giro di pochi anni. Proprio questo processo di concentrazione, unito a norme più rigide introdotte nel 1998 per ridurre i troppo frequenti passaggi da una Afp all'altra, ha prodotto una riduzione del personale addetto alla vendita e conseguentemente dei costi commerciali. L'altro fattore indicato da Mastrangelo per spiegare gli alti costi di gestione è rappresentato dal modo in cui vengono rimosse le commissioni; essendo queste ultime proporzionali al salario e essendo il costo medio del servizio molto elevato, le Afp cercano di attrarre maggiormente gli individui con salari più alti.

Pertanto, sempre secondo Mastrangelo, la concorrenza per ottenere un maggior numero di affiliati generava una tendenza ad aumentare il prezzo piuttosto che a diminuirlo. Alla luce di questa analisi, la maggiore

differenziazione dei fondi, introdotta con le riforme del 2000 e 2002, dovrebbe favorire un miglioramento della struttura competitiva del mercato. Dopo aver sottolineato come la struttura delle commissioni generi un effetto regressivo sui rendimenti di individui con redditi distinti, è giusto soffermarsi su un ulteriore aspetto distorsivo: i differenti tassi di sostituzione tra uomini e donne. Dal momento che le donne possono contribuire per un numero di anni inferiore rispetto a quello degli uomini (l'età pensionabile femminile è 60 mentre quella maschile 65) e dal momento che le donne hanno una speranza di vita maggiore rispetto agli uomini, otterranno tassi di sostituzione molto più bassi rispetto a quelli maschili. Ipotizzando un tasso di crescita dei salari del 5% e una densità di contribuzione del 70%, Mesa-Lago e Arenas (1998)² stimano il tasso di sostituzione per gli uomini tra il 58% e l'83% e per le donne tra il 32% e il 46%.

Quanto detto sino ad ora può servire a spiegare quello che secondo molti è uno degli aspetti più preoccupanti del sistema cileno: la scarsa diffusione tra la popolazione.

Un'analisi sommaria dei dati sul numero di individui affiliati al sistema delle Afp potrebbe far pensare a un successo del sistema cileno: si è passati dai 1,44 milioni di affiliati nel 1982 ai 6,44 milioni a dicembre 2001. Occorre tenere in considerazione il fatto che il sistema è obbligatorio per tutti i lavoratori salariati, inclusi lavoratori agricoli, lavoratori domestici e quelli impiegati nelle microimprese, mentre la partecipazione è volontaria solo per i lavoratori autonomi.

In realtà le conclusioni sono ben diverse se si osservano i dati riguardanti la copertura occupazionale (rapporto tra contribuenti e occupati) e quelli riguardanti la copertura effettiva (rapporto tra contribuenti al sistema e forza lavoro). Nell'anno 1979 la copertura occupazionale era pari al 59,4%, mentre nel 1999 al 55,2% (sommando sia la copertura garantita dalla componente privata sia quella pubblica). L'andamento non cambia se si analizzano i dati riguardanti la copertura effettiva, che è passata dal 51,3% del 1979 al 50,3% del 1999. Altrettanto preoccupanti sono i dati riguardanti il rapporto tra contribuenti attivi e affiliati al sistema delle Afp che è passato dal 75% del 1983 al 44% del dicembre 2001.

Il fatto che gli affiliati abbiano accesso al fondo di pensioni esclusivamente in caso di invalidità, pensionamento o morte è uno dei motivi che spiega il bassissimo tasso di contribuzione dei lavoratori autonomi, generalmente condizionati da forti vincoli di liquidità. Dopo aver raggiunto il 4,8% nel 1986, tale tasso si è ridotto fino al 3,8% nel 1998 (Bustamante 1998).

Questi gravi problemi di copertura potrebbero far lievitare il numero di individui eleggibili a una pensione minima o assistenziale. Questo problema diventa tanto più serio se si considera che l'importo della pensione minima continua a crescere in maniera costante, mentre la riduzione dei rendimenti evidenziata sopra potrebbe far ridurre i monti contributivi. Inoltre, un numero crescente di affiliati con redditi medio/bassi potrebbero essere incentivati a contribuire per soli venti anni, in modo da soddisfare i criteri minimi di eleggibilità alla pensione minima.

(2) Mesa-Lago e Arenas de Mesa (1998), *The Chilean pension system in Do Options exist*, University of Pittsburgh Press.

La componente volontaria

La terza componente prevede due forme di risparmio volontario, incentivate attraverso la leva fiscale. La prima categoria è rappresentata da contribuzioni volontarie addizionali depositate congiuntamente a quella obbligatoria. In questo caso sia il capitale iniziale sia i rendimenti sono esenti da tasse, mentre i benefici pensionistici sono trattati come qualsiasi altra forma di reddito tassabile. La seconda forma di risparmio volontario prevede una contribuzione a un conto distinto da quello in cui è versata la contribuzione obbligatoria. In questo caso il capitale iniziale non è esente da tasse mentre i rendimenti lo sono. Contrariamente a quanto avviene per il pilastro obbligatorio, i fondi versati nella componente volontaria possono essere ritirati in qualsiasi momento. Sebbene il numero di individui che possiede un conto di risparmio volontario sia passato da 189.948 nel 1989 a 1.061.185 nel 2001, occorre evidenziare che fino ad ora solo individui con redditi molto alti hanno sottoscritto un conto di risparmio volontario.

Considerazioni conclusive

La riforma del sistema cileniano approvata nel 1980 si proponeva di migliorare i benefici degli affiliati superando le lacune del vecchio sistema a ripartizione, adottando un sistema con contribuzione definita e capitalizzazione individuale. La libertà di poter scegliere tra i diversi gestori (Afp) era stato inteso, almeno inizialmente, come meccanismo generatore di efficienza in un mercato dove si sperava che la concorrenza potesse generare alti rendimenti e bassi costi di gestione. I benefici degli individui sono direttamente proporzionali alla densità di contribuzione e ai tassi di rendimento e inversamente proporzionali alle commissioni.

Dopo vent'anni di applicazione il sistema presenta tre grandi problemi, oltre a quello caratteristico della volatilità dei rendimenti, che dovranno essere risolti al più presto dai legislatori: il notevole impatto fiscale legato alla transizione, i costi di gestione molto alti dovuti a un mercato dei fondi imperfetto, la scarsa diffusione tra la popolazione, che genera numerose incognite sia dal punto di vista equitativo sia da quello fiscale.

Svezia

Il sistema pensionistico svedese si colloca nella lunga tradizione universalistica del sistema di sicurezza sociale del Paese. In questo contesto, le riforme attuate negli anni '90 hanno lo scopo principale di introdurre una più certa correlazione tra i contributi versati e le prestazioni ricevute, al fine di rimuovere gli elementi di potenziale instabilità finanziaria del vecchio, pur salvaguardando il carattere universale e obbligatorio del sistema pensionistico. Il sistema in vigore in Svezia fino ai primi anni novanta era stato costruito durante gli anni '60 ed era a ripartizione (Paygo) a beneficio definito, composto da una parte *flat-rate* (la *folkpension*) e una parte legata al reddito (*l'allmän tilläggspension*, Atp); la *folkpension* garantiva la pensione massima a 65 anni con 30 anni di contributi e con retribuzione pensionabile pari alla media dei redditi dei migliori 15 anni, essa rappresentava una percentuale maggiore dell'ultimo salario per i redditi più bassi e via via la sua importanza decresceva (Palmer 2002). L'Atp garantiva tassi di sostituzione generalmente pari al 60% ed era indicizzata al CPI. A questa bisognava aggiungere le pensioni occupazionali, anch'esse in prevalenza a beneficio definito, che potevano dare un 10% in più. In totale i tassi di sostituzione, comprensivi

delle *folkpension*, erano intorno al 65-75%.

Le proposte di riforma di tale sistema originavano dalle preoccupazioni derivanti sia dagli andamenti demografici sia dalle prospettive di bassa crescita economica, che minacciavano di causare un incremento insostenibile dei contributi per le classi attive. Il vecchio sistema era stato particolarmente generoso con le prime coorti di pensionati negli anni '60, assolvendo alla funzione di generare da subito prestazioni adeguate a sostenere il reddito delle generazioni anziane uscite dalla guerra. Per le generazioni successive i rendimenti calarono drasticamente³. Vi erano però opposizioni alla riforma del sistema, fondate principalmente su considerazioni equitative. Anche dal punto di vista redistributivo, però, il vecchio sistema non era esente da critiche. Ståhlberg, per esempio, ha mostrato come i meccanismi del vecchio sistema avvantaggiassero di fatto le classi con redditi più elevati, i cui membri hanno tipicamente storie professionali più brevi (allungando il periodo di istruzione) e più dinamiche, rispetto alle carriere lunghe e piatte che caratterizzano il normale percorso di un operaio dell'industria.

Le riforme introdotte durante gli anni novanta sono state appoggiate dai maggiori cinque partiti, che rappresentavano oltre l'80% dell'elettorato e hanno dato vita a un sistema misto, con una parte a ripartizione, la cui performance rimane legata al tasso di crescita dell'economia, e una parte a capitalizzazione, con rendimenti legati all'andamento dei mercati finanziari. Per quanto riguarda la parte a capitalizzazione, in Svezia si è cercato di conciliare la libertà di scelta individuale della destinazione del risparmio pensionistico con un'accentuata centralizzazione del sistema.

Il nuovo sistema pensionistico è composto da un pilastro pubblico a ripartizione (il *Notional Defined Benefit*, Ndc Paygo) e da una parte a capitalizzazione a contributo definito, *Funded Dc*, che si articola in una parte obbligatoria (pubblica) e una quasi obbligatoria (le *group pensions* occupazionali). Contributi individuali facoltativi a pensioni integrative private sono naturalmente ammessi, ma non sono molto significativi in Svezia, date le dimensioni del sistema obbligatorio e quasi obbligatorio.

Bisogna aggiungere che le riforme approvate hanno introdotto anche la completa separazione tra assistenza e previdenza, scindendo in maniera precisa le politiche assicurative dalle politiche sociali.

Il sistema pubblico

Il sistema pubblico uscito dalla riforma varata nel 1994 si compone di due parti distinte, una a ripartizione e una a capitalizzazione.

La riforma del sistema pensionistico era volta a realizzare diverse finalità.

Seguendo lo schema di Palmer (2002) possiamo riconoscerne quattro:

1. dare un uguale trattamento a lavoratori con uguali storie contributive e che vanno in pensione alla stessa età;
2. rendere più trasparenti gli elementi redistributivi, operando una piena separazione tra assistenza e previdenza;
3. ottenere stabilità la finanziaria di fronte ai *trend* demografici ed economici;
4. creare una componente di risparmio previdenziale affidato a intermediari finanziari.

(1) Ståhlberg A.C. (1990), *The Atp system viewed in a redistributive perspective*, pubblicato in svedese in *Sweden official publications*, come citato in Palmer (2002).

I contributi a questo nuovo sistema pubblico ammontano al 18,5% del reddito, e sono pagati per metà dal lavoratore e per metà dal datore di lavoro. Per un lavoratore interamente coperto dal nuovo sistema, 16 punti percentuali vanno alla componente a ripartizione e 2,5 alla componente a capitalizzazione obbligatoria.

La transizione al nuovo regime sarà graduale, anche se più veloce di quella prevista, per esempio, per l'entrata a regime della riforma Dini in Italia. Le persone nate nel 1938 sono la prima coorte toccata dalla riforma, con il 20% della pensione calcolata con la nuova formula. La percentuale della prestazione calcolata con il nuovo sistema crescerà del 5% all'anno. I nati successivamente al 1954 avranno la pensione calcolata interamente in base al nuovo sistema.

Il sistema a ripartizione (Ndc Paygo)

Il sistema pubblico a ripartizione prevede il versamento di un ammontare pari al 16% del reddito da lavoro. La partecipazione al sistema è obbligatoria per tutti i redditi al di sopra della soglia (900 euro annuali) oltre la quale è obbligatorio fare la dichiarazione dei redditi e dà diritto a prestazioni future commisurate ai contributi versati, che sono indicizzati al tasso di crescita del salario *pro capite*. Questa indicizzazione, quindi, non riflette i cambiamenti nelle dimensioni della forza lavoro, ma solo del salario *pro capite*, pertanto, la stabilità finanziaria non è completamente assicurata nel caso in cui la dimensione della forza lavoro diminuisca, a meno che non si proceda a un adeguamento delle aliquote (il rischio demografico rimane a carico delle generazioni attive). Bisogna però notare che vi sono delle riserve, già attribuite all'ente pensionistico, finalizzate a fronteggiare i possibili problemi finanziari che si genereranno in seguito al raggiungimento dell'età pensionabile da parte dei *baby-boomers*.

L'età pensionabile minima è fissata a 61 anni e non vi è un'età di *full benefit*. La pensione è calcolata dividendo il montante contributivo per la speranza di vita (*unisex life expectancy*) al momento del pensionamento. La pensione è indicizzata al CPI e comprende un'indicizzazione reale imputata al montante contributivo pari all'1,6%. In pratica il montante contributivo viene capitalizzato a un tasso dell'1,6% per un numero di anni pari alla speranza di vita residua al momento del pensionamento⁴. L'inserimento dell'indicizzazione reale nelle prestazioni annuali in base alla speranza di vita attesa di fatto anticipa parte dei benefici attesi venendo ricompresa nei versamenti iniziali. Per mantenere l'equilibrio finanziario, però, di anno in anno la pensione viene aumentata o diminuita di un tasso che rappresenta la differenza (positiva o negativa) tra l'1,6% e il tasso di crescita reale di lungo periodo.

Tabella A1.1-3 - L'indicizzazione delle pensioni (1)

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Crescita nominale dei salari	1,6%	3,6	2,6
Crescita reale dei salari	0,6%	2,6	1,6
Inflazione	1%	1%	1%
Pensione variata del:	0%	2%	1%
Indicizzazione >, < o = all'inflazione	<	>	=

(1) Si assume un'inflazione dell'1% in tutti e tre gli scenari

Fonte: Sundén (1998)

(4) Poiché il montante deve essere uguale all'ammontare delle pensioni future in valore attuale, avremo:
 $MC = \sum_{j=1}^{e(L)} P \frac{1}{(1+0,016)^{j-1}}$. Se la pensione annuale è posta costante e portata fuori dalla sommatoria, il suo valore sarà: $P = \frac{MC}{\sum_{j=1}^{e(L)} \frac{1}{(1+0,016)^{j-1}}}$

L'indicizzazione quindi dipende sia dall'inflazione (mediante l'adeguamento al CPI) che dalla crescita reale dei salari. Nel complesso l'indicizzazione annuale può risultare superiore o inferiore alla variazione dei prezzi, a seconda dell'andamento dei salari reali.

Eventuali variazioni nella speranza di vita dovranno essere ricomprese nel calcolo della *unisex life expectancy*. Si tratta però generalmente di cambiamenti di lungo periodo, che non dovrebbero creare squilibri repentini. È da notare che il sistema prevede un incentivo a ritardare il momento del pensionamento, in quanto l'indicizzazione dei primi versamenti e la minor durata del periodo di percezione della rendita pensionistica aumentano il livello delle prestazioni, per coloro che vanno in pensione più tardi. Non è prevista un'età di *full benefit* ed è possibile scegliere un pensionamento parziale (percependo il 25%, 50% o 75% della pensione) e continuare a lavorare e ad accantonare contributi. Il trattamento fiscale di pensioni e salari è stato inoltre reso identico con l'abolizione delle deduzioni precedentemente previste per le pensioni.

Benché il sistema sia basato sulla storia contributiva individuale, è prevista una pensione minima per i cittadini maggiori di 65 anni che non abbiano maturato il diritto a una pensione ritenuta sufficiente. La pensione minima è stata configurata in modo da riprodurre i benefici precedentemente offerti dalla *basic pension* che si otteneva dalla *folkpension* comprese le integrazioni al minimo soggette alla prova dei mezzi. La *basic pension* garantiva agli anziani privi di mezzi un reddito minimo pari al 28% del salario medio nel 1995 (Palmer-Svesson, 2002). Poiché la pensione minima è indicizzata all'inflazione e non ai salari, però, il suo valore è destinato a ridursi in rapporto ai salari medi.

Il finanziamento della pensione minima è affidato al bilancio dello Stato, in modo tale da lasciare libera dai vincoli finanziari del sistema pensionistico la determinazione delle politiche sociali (previo versamento al sistema pensionistico delle risorse necessarie a finanziare questo tipo di trasferimento).

Sono inoltre previsti contributi figurativi che accrescono i diritti pensionistici per esempio per la cura dei figli e altre finalità sociali (quali: servizio militare obbligatorio, istruzione universitaria, periodi di disoccupazione o invalidità). Anche in questo caso il finanziamento è a carico del bilancio pubblico o degli enti assistenziali preposti.

L'Ndc Paygo è un sistema contributivo fondato su un'aliquota relativamente bassa, se si considera che una persona che va in pensione a 61 anni con 40 anni di contributi ha una speranza di vita residua di altri 24 anni. Questi elementi si riflettono sui tassi di sostituzione, se calcolati con solo riferimento al sistema Paygo. Per esempio⁵, considerando la situazione di un individuo che inizia la propria attività lavorativa a 22 anni, con un salario che cresce allo stesso tasso del salario medio (per ipotesi 2%), se questo individuo decidesse di ritirarsi dal lavoro a 61 anni, il valore della pensione erogata dal primo pilastro rappresenterebbe il 32% dell'ultimo salario. Tale percentuale salirebbe al 46% a 65 anni e al 53% all'età di 70 anni con 49 anni di contributi. Il resto della pensione verrebbe pagato dal secondo pilastro pubblico a capitalizzazione e dalle group pensions occupazionali

(5) Tratto da Palmer, 2000.

(oltre che da eventuali altre forme pensionistiche private di tipo facoltativo).

Il sistema a capitalizzazione (funded DC)

I fondi a capitalizzazione obbligatori di carattere pubblico sono finanziati con un'aliquota contributiva limitata al 2,5% del reddito. Questo è stato il frutto di un compromesso politico che ha conciliato le posizioni del partito socialdemocratico, che chiedeva che tutto il sistema pubblico fosse a ripartizione, e la coalizione di governo, che premeva per una maggiore componente a capitalizzazione (Palmer, 2002). Bisogna considerare che, poiché più dell'80% dei lavoratori svedesi è coperto anche da un fondo di tipo occupazionale, si è deciso di contenere le dimensioni totali del sistema pubblico.

I lavoratori destinano obbligatoriamente il 2,5% del salario a fondi pensione che investono tali contributi sui mercati finanziari durante il periodo di accumulazione e restituiscono quanto accumulato, sotto forma di capitale o rendita, al momento del pensionamento.

In Svezia, al contrario di quanto avviene in altri sistemi misti, anche il sistema a capitalizzazione è fortemente centralizzato, pur riconoscendo piena libertà ai singoli lavoratori di investire i propri contributi in uno qualsiasi dei circa 600 fondi accreditati dalla *Premium Pension Authority* (Ppa).

La Ppa svolge il ruolo di stanza di compensazione durante la fase di accumulazione raccogliendo i contributi e investendoli nei fondi secondo le scelte dei contribuenti. Al momento del pensionamento, inoltre, è sempre la Ppa a versare le pensioni commisurate al capitale accumulato dal lavoratore nei fondi pensione.

Ogni lavoratore può scegliere i gestori presso i quali desidera che i suoi contributi vengano investiti, fino a un massimo di cinque. È possibile cambiare la propria scelta in 24 ore senza costi, dato che agli intermediari finanziari accreditati non è concesso di imputare costi per prelievi dai fondi. Inoltre, la Ppa, per limitare gli effetti degli alti costi di gestione sui rendimenti netti⁶, impone agli intermediari di applicare costi di gestione inferiori a quelli normalmente praticati per gli altri tipi di fondi di investimento. La centralizzazione dell'attività di investimento tramite la stanza di compensazione della Ppa, da una parte riduce i costi di gestione delle imprese e dall'altra, aggregando i flussi finanziari individuali, impedisce alle imprese di conoscere le scelte individuali per utilizzarle per finalità di *marketing*.

Tutti i fondi autorizzati a svolgere l'attività di fondi pensione in Svezia possono partecipare al sistema, purché rispettino le regole stabilite dall'*authority*:

- 1) registrarsi e concludere un accordo con la Ppa;
- 2) fornire su richiesta informazioni agli investitori individuali;
- 3) non praticare costi di prelievo;
- 4) fornire un rapporto dettagliato dei costi di gestione.

Per coloro che non operano la scelta dei fondi in cui investire i risparmi è stato istituito un fondo pubblico separato, che investe secondo le indicazioni di un *Board of Directors*.

Il *National social insurance board* registra i contributi individuali secondo le

(6) Problema significativo in altri sistemi, come per esempio in quello inglese.

informazioni fornite dalla *National tax authority* e le trasmette alla Ppa. Alla fine di ogni anno, inoltre, spedisce una nota informativa sulla situazione degli investimenti dei singoli lavoratori, i quali possono formalmente confermare o cambiare i propri investimenti. Se essi non esercitano la scelta i guadagni accumulati vengono di nuovo ripartiti tra i fondi scelti in precedenza.

Alla fine del periodo di accumulazione si può scegliere tra una rendita a tasso fisso e una a tasso variabile. Nel primo caso le quote dei fondi vengono vendute e reinvestite dalla Ppa per coprire la rendita fissa, computata in base alla speranza di vita residua. Il tasso di interesse riconosciuto dalla Ppa è pari al 3%. Se la Ppa accumula profitti, essi vengono distribuiti tra proprietari delle quote dei fondi e pensionati. Nel caso in cui si opti per una rendita a tasso variabile, invece, il capitale viene mantenuto nel fondo, ma la rendita è computata in base al valore del fondo stesso, al netto di eventuali prelievi, e con un tasso di interesse del 4%. In questo caso quindi il pensionato accetta un maggior rischio, ma anche di traslare in avanti una parte maggiore delle pensioni versate. I rendimenti di questo secondo pilastro del sistema pubblico, trattandosi di una componente a capitalizzazione, dipendono dall'andamento dei mercati finanziari. Non vi sono in linea di principio restrizioni al tipo di attività finanziare acquistabili da parte dei fondi, anche se nessun fondo di fatto investe esclusivamente in attività ad alto rischio.

Le pensioni di questo pilastro non sono indicizzate né all'inflazione né ai salari, lasciando i rischi correlati a carico dei pensionati. La centralizzazione e la trasparenza del sistema, oltre al controllo sui costi di gestione e al divieto di imporre spese per spostarsi da un fondo all'altro, permette però di ridurre alcune delle cause tipiche di decurtamento dei rendimenti.

Gli schemi occupazionali (group pensions).

Una parte consistente delle pensioni percepite in Svezia è legata all'esistenza di schemi occupazionali. Il mercato del lavoro svedese è particolarmente strutturato e più dell'80% dei lavoratori è soggetto a contratti collettivi che comprendono trattamenti pensionistici di categoria. I contratti principali sono quattro: uno per gli operai del settore privato, uno per gli impiegati del settore privato, uno per i dipendenti del Governo centrale e uno per gli impiegati dei Governi locali.

Fino agli anni novanta questi contratti prevedevano per lo più trattamenti pensionistici a beneficio definito. Le pensioni nel settore privato erano tipicamente a capitalizzazione e nel settore pubblico a ripartizione. Durante gli anni novanta, il fondo pensioni degli operai dell'industria privata è passato a una formula a contributo definito e presumibilmente verrà seguito dagli altri schemi man mano che saranno ricontrattati. Anche gli schemi di tipo occupazionale prevedono forme di scelta individuale degli investimenti.

Lo schema pensionistico degli operai del settore privato

Questo schema è passato da una formula a beneficio definito a una a contributo definito nel 1996. Tra il 1996 e il 2000 l'aliquota contributiva è stata pari al 2% del reddito lordo e dal 2000 al 3,5%. Ogni lavoratore può scegliere tra circa 12 compagnie. È prevista una fase di transizione dal

vecchio sistema a beneficio definito alla nuova formula.

Lo schema pensionistico degli impiegati del settore privato

Gli impiegati del settore privato sono coperti da tre sistemi, l'Itp, l'Itpk e l'Itpg. Il primo è uno schema a beneficio definito, il secondo è *fully funded* e il terzo garantisce che un lavoratore coperto da Itp riceva una pensione pari almeno a quella che avrebbe ricevuto nel sistema Stp. Il sistema Itp prevede che il calcolo della pensione sia basato sull'ultima retribuzione. Esso è pari al 10% del salario fino a 7,5 BA (*basic amount*⁽⁷⁾), 65% del salario tra 7.5 e 20 BA, 32,5% tra 20 e 30 BA. I contributi al sistema sono intorno al 4,5% del salario. I contributi al sistema Itpk sono invece pari al 2% della retribuzione, ma a partire dall'età di 30 anni.

Per questo tipo di lavoratori, quindi, esistono ancora schemi complementari a beneficio definito, anche se è probabile che in futuro si passerà al principio del contributo definito, come è accaduto per la categoria degli operai del sistema privato.

Lo schema pensionistico dei dipendenti statali

Prima del 1992 i dipendenti statali avevano uno schema pensionistico distinto. La pensione corrispondeva al 65% dell'ultimo stipendio. L'importo massimo era corrisposto dopo trenta anni di lavoro ma poteva essere chiesta anche prima (in questo caso veniva ridotto proporzionalmente).

Nel 1992 sono stati introdotti due schemi complementari per i dipendenti statali, cui è stata estesa la formula del Ndc Paygo. I due schemi complementari sono uno a beneficio definito e un altro di tipo *funded*. Il sistema *funded* prevede l'accantonamento dell'1,7% del salario. Il sistema a beneficio definito funziona in modo simile all'Itp. La retribuzione pensionabile è però pari alla media degli ultimi 5 anni. La pensione viene ridotta per chi abbia contribuito meno di 30 anni dall'età di 28.

Lo schema pensionistico dei dipendenti dei governi locali

Quest'ultimo schema pensionistico è a beneficio definito e prevede che la pensione sia calcolata come il 96% della retribuzione media degli ultimi 7 anni fino a 1 BA, il 78% tra 1 e 2,5 BA, 60% tra i 7,5 e i 20 BA e 32,5 tra 20 e 30 BA. La pensione massima si ottiene con 30 anni di lavoro, altrimenti l'importo è ridotto proporzionalmente. Questa pensione è coordinata con il sistema pubblico nel senso che viene versata dall'ente previdenziale solo l'ammontare maturato che eccede la pensione pubblica.

Il tasso di sostituzione complessivo

Descritte le caratteristiche principali del sistema pensionistico svedese è possibile calcolare i tassi di sostituzione teorici per diverse categorie di lavoratori. Come accennato il solo sistema pubblico a ripartizione non garantisce più tassi di sostituzione particolarmente elevati. Bisogna però tener presente che in Svezia più dell'80% dei lavoratori è coperto anche da uno schema di tipo occupazionale, contrattato collettivamente (gli accordi sindacali normalmente prevedono la copertura di iscritti e non iscritti appartenenti alla stessa categoria).

(7) L'ammontare del *basic amount* è stabilito ogni anno dal parlamento, che in genere provvede almeno a un adeguamento al CPI. Nel 1995 il BA era fissato a 34.986 SEK a fronte di un salario medio di 189.488 SEK.

Ripetendo l'esercizio di Palmer (2000) si possono calcolare i tassi di sostituzione complessivi in dipendenza di parametri ipotetici. Abbiamo visto che un lavoratore il cui salario cresce allo stesso tasso del salario medio e che inizia a lavorare a 22 anni, otterrà un tasso di sostituzione del 32% a 61 anni dal solo sistema pubblico di primo pilastro. Il rendimento dei contributi versati al secondo pilastro, pubblico e occupazionale, dipendono dal rendimento sui mercati finanziari dei contributi versati ai fondi. Nella tabella sono riassunti i tassi di sostituzione in dipendenza da diversi rendimenti attesi sui mercati finanziari.

Come si può vedere dalla tabella, il tasso di sostituzione del lavoratore-tipo preso

Tabella A1.1-4 - Tassi di sostituzione complessivi (1)

Età	Paygo contrib. 16%	Secondo pilastro pubblico (2,5%) e occupazionale (2%)			Totale (pubblico primo e secondo pilastro + occupazionale)		
		rend. 2%	rend. 5%	Rend. 8%	rend. 2%	rend. 5%	rend. 8%
61	0,32	0,09	0,16	0,32	0,41	0,48	0,64
62	0,33	0,09	0,17	0,35	0,42	0,50	0,68
63	0,35	0,10	0,19	0,39	0,45	0,54	0,74
64	0,37	0,10	0,20	0,43	0,47	0,57	0,80
65	0,39	0,11	0,22	0,47	0,50	0,61	0,86
66	0,42	0,12	0,23	0,52	0,54	0,65	0,94
67	0,44	0,12	0,25	0,57	0,56	0,69	1,01
68	0,47	1,13	0,27	0,63	0,60	0,74	1,10
69	0,50	0,14	0,29	0,69	0,64	0,79	1,19
70	0,53	0,15	0,32	0,76	0,68	0,85	1,29

(1) Si suppone che il reddito individuale e il reddito medio crescano al 2% annuo. Le pensioni sono calcolate tenendo conto dell'*unisex life expectancy* utilizzata dal Governo svedese. Il tasso reale sul montante accumulato dal momento del pensionamento è pari all'1,6%.

Fonte: Palmer (2000)

in esame sarà del 41% a 61 anni, se il rendimento sui mercati finanziari sarà analogo al tasso di crescita del salario medio (tasso riconosciuto di anno in anno ai versamenti effettuati al sistema Paygo). Tale tasso sale al 50% a 65 anni. I tassi di sostituzione crescono se si ipotizza che il rendimento della parte a capitalizzazione sia maggiore del rendimento riconosciuto dal sistema a ripartizione (cioè se il rendimento sui mercati finanziari è maggiore del tasso di crescita del salario medio). Se si ipotizza che tale rendimento sia pari al 5% annuo il tasso di sostituzione a 65 anni sale al 61%. In corrispondenza di rendimenti dei sistemi *funded* pari all'8% può avvenire che il nostro lavoratore, continuando a lavorare oltre i 67, anni si ritrovi sovra-assicurato, con tassi di sostituzione maggiori all'unità. Naturalmente i risultati presentati nella tabella dipendono in modo cruciale dalle ipotesi fatte sui vari parametri. Non solo sono influenzate dal tasso di crescita del salario medio e dai rendimenti sui mercati dei capitali ipotizzati nell'esempio, ma anche dal tasso di crescita del salario individuale. Come è noto, i sistemi di tipo contributivo sono meno generosi con le carriere dinamiche, rispetto ai sistemi di tipo retributivo basati su una media delle ultime (o delle migliori) retribuzioni, come era il sistema svedese pre-riforma.

Tabella A1.1-5 - Tassi di sostituzione con rendimenti del sistema a capitalizzazione pari al 2% (1)

Tasso di crescita salario = 1%			Tasso di crescita salario = 2% (v. Palmer,2000)			Tasso di crescita salario = 4%		
Paygo	Ff	Totale	Paygo	Ff	Totale	Paygo	Ff	Totale
49%	14%	63%	39%	11%	50%	27%	7%	34%

(1) Tassi di sostituzione di un lavoratore che inizia a lavorare all'età di 22 anni e va in pensione all'età di 65. Il tasso di crescita del salario medio è posto pari al 2% e il rendimento dei fondi del pilastro a capitalizzazione pari al 2%.

Se ricalcoliamo i tassi di sostituzione ipotizzando diverse velocità di carriera, otteniamo situazioni piuttosto difformi. Per esempio, considerando due lavoratori con tasso di crescita del salario pari rispettivamente alla metà e al doppio della crescita media, si ottengono i seguenti tassi di sostituzione (con rendimento del sistema a capitalizzazione pari al 2% e al 5%).

Tabella A1.1-6 - Tassi di sostituzione con rendimenti del sistema a capitalizzazione pari al 5% (1)

Tasso di crescita salario = 1%			Tasso di crescita salario = 2% (v. Palmer, 2000)			Tasso di crescita salario = 4%		
Paygo	Ff	Totale	Paygo	Ff	Totale	Paygo	Ff	Totale
49%	14%	78%	39%	22%	61%	27%	14%	41%

(1) Tassi di sostituzione di un lavoratore che inizia a lavorare all'età di 22 anni e va in pensione all'età di 65. Il tasso di crescita del salario medio è posto pari al 2% e il rendimento dei fondi del pilastro a capitalizzazione pari al 5%.

Le differenze che si possono riscontrare tra i tassi di sostituzione di lavoratori con diverse dinamiche salariali sono significative. Questo è un elemento importante in quanto oscillazioni del salario individuale possono essere dovute, per esempio, a periodi di disoccupazione, in cui è previsto l'accantonamento di contributi figurativi, ma per un ammontare proporzionale al sussidio, il che può determinare oscillazioni nell'ammontare dei contributi versati in diversi periodi della carriera lavorativa. Il semplice calcolo del tasso di sostituzione ipotizzando una crescita salariale pari alla media per tutti gli anni dai 22 ai 65 rappresenta solo un *benchmark* all'interno di una varietà di possibili situazioni individuali.

La composizione del reddito dei pensionati

In Svezia il sistema pensionistico pubblico ha caratteristiche di universalità e obbligatorietà. Come detto più volte, la grande maggioranza dei lavoratori svedesi è coperta, oltre che dal sistema pubblico obbligatorio, anche da forme occupazionali. Proprio per le dimensioni del sistema obbligatorio e quasi obbligatorio in Svezia non sono molto sviluppate le pensioni integrative private di tipo facoltativo. Questo tipo di pensioni è scelto solo da una minoranza di persone, tipicamente ad alto reddito o escluse dal sistema pubblico per condizioni di lavoro particolari.

Secondo i dati citati da Klevmarken (2002), l'importanza relativa delle diverse fonti di reddito si è modificata durante gli anni '90. Nel 1992 la pensione pubblica rappresentava circa il 75% del reddito degli anziani dai 70 anni in su e il 67% nella fascia d'età tra i 65 e i 69 anni. Nel 1999 questa quota era scesa a circa il 65% e il 55% rispettivamente, mentre l'importanza delle *group pensions* era raddoppiata passando dal 6-8% al 12-16%. Anche la quota delle pensioni private era aumentata, passando dal 3% al 5%. Allo stesso modo la quota del reddito da capitale era cresciuta dal 9-11% al 14-15% per i maggiori di 65 anni. Bisogna però notare che l'aumento della quota rappresentata dai redditi da capitale e dalle pensioni integrative è dovuto anche agli eccezionali rendimenti ottenuti sui mercati finanziari durante gli anni '90 (di cui probabilmente hanno beneficiato soprattutto i redditi medio-alti).

Come si vede da questi dati, il vecchio sistema retributivo ha rappresentato la principale fonte di reddito delle generazioni uscite dalla guerra, assolvendo alla funzione di garantire la pensione a queste generazioni, in un contesto di alti tassi di crescita dell'economia e bassi tassi di dipendenza.

Il peso della pensione pubblica è diminuito man mano che più persone



raggiungevano il *full benefit*, oltre il quale la pensione pubblica non poteva crescere. Le preoccupazioni in merito alla sostenibilità del sistema hanno portato alle riforme degli anni '90, che però, come detto, entreranno a regime tra qualche anno.

Cosa accadrà in futuro dipenderà dalla *performance* del nuovo sistema misto. Come abbiamo visto calcolando i tassi di sostituzione in corrispondenza di diversi rendimenti delle attività finanziarie, il peso del pilastro a capitalizzazione sarà più o meno significativo. In linea generale, il sistema pubblico obbligatorio (Paygo + DC) dovrebbe comunque continuare ad avere il peso maggiore in considerazione del fatto che esso assorbe obbligatoriamente contributi pari al 18,5% del reddito.

Considerazioni conclusive

Dall'esame del sistema pensionistico svedese appare come in questo paese si sia cercato di conciliare l'introduzione di un pilastro a capitalizzazione con il mantenimento di una componente significativa di carattere pubblico e obbligatorio.

Per quanto riguarda il primo pilastro pubblico, l'obiettivo della stabilità finanziaria del sistema è stato perseguito prevalentemente mediante il passaggio da un sistema di tipo retributivo a uno contributivo, con un'età minima pensionabile di 61 anni e incentivi a posticipare l'uscita dal mercato del lavoro. La separazione tra assistenza e previdenza svolge inoltre il ruolo prezioso di conciliare l'equilibrio finanziario del sistema pensionistico con una certa libertà di manovra per quanto riguarda le politiche sociali, fatta salva la copertura finanziaria esterna mediante il bilancio pubblico o il trasferimento di contributi figurativi da parte degli enti assistenziali. Il nuovo sistema pubblico è articolato su due pilastri: il principale è quello a ripartizione, ma vi è anche un secondo pilastro a capitalizzazione. Contribuire al sistema pubblico è obbligatorio nei limiti dell'aliquota del 18,5%. Non sono permessi contributi addizionali facoltativi, che devono in questo caso rivolgersi a gestori privati. Rimane quindi l'idea che il risparmio previdenziale non debba essere affidato alla scelta individuale di quanto accantonare per la vecchiaia, ma sia essenzialmente una questione di interesse pubblico.

La scelta di centralizzazione, sia per quanto riguarda la raccolta, che i versamenti dei benefici, che i rapporti con gli intermediari finanziari, anche per il pilastro a capitalizzazione mira a prevenire alcuni dei problemi tipici dei sistemi a capitalizzazione privati e decentrati, come l'aumento delle spese di gestione. Il meccanismo della stanza di compensazione operato dalla Ppa appare in grado di conciliare un'elevata centralizzazione amministrativa con elementi di libertà di scelta individuale della destinazione degli investimenti. Anche la componente occupazionale, in un mercato del lavoro strutturato come quello svedese, presenta elementi di centralizzazione, articolandosi in quattro forme principali a seconda delle categorie coperte.

Naturalmente, la presenza di componenti a capitalizzazione crea una relazione tra generosità delle pensioni e andamento dei mercati borsistici, aumentando la rischiosità del risparmio previdenziale. L'idea prevalente, però, è che un mercato ben regolato e vigilato dalla Ppa, unito al divieto per i gestori di alzare i costi di gestione e di rendere costoso il passaggio da un fondo all'altro, garantiranno risultati positivi, dato l'orizzonte temporale di diversi decenni che contraddistingue l'investimento a fini previdenziali.

Gli Stati Uniti

Il sistema pensionistico americano consta di due componenti, pubblica e privata.

Le erogazioni della componente strettamente privata sono state nel 2000 pari a 274 milioni di dollari, circa un terzo del totale. Gli interventi del sistema di sicurezza sociale hanno raggiunto i 401 milioni di dollari. La terza componente significativa è costituita dai trattamenti erogati dal governo federale, per un totale di 184 milioni.

Nel 2000 le erogazioni strettamente pensionistiche sono state quindi pari al 9,4% del Pil. Se si tiene conto di altre componenti assistenziali, l'*income maintenance*, destinata essenzialmente agli anziani, si è collocata negli anni scorsi attorno al 12%, una percentuale inferiore di circa quattro punti a quella rilevabile in media in Europa.

La social security

Tutti i lavoratori, dipendenti e autonomi, sono assoggettati al pagamento della *payroll tax*. Il tasso di contribuzione per vecchiaia, invalidità e superstiti è unificato al 12,4%. Per i lavoratori dipendenti il carico è ripartito in parti uguali fra lavoratori e datori di lavoro.

I benefici, indicizzati all'inflazione, sono corrisposti nella misura piena al compimento dei 65 anni (l'età sarà progressivamente aumentata fino a raggiungere nel 2022 i 67 anni). I pensionamenti anticipati, comunque non prima dei 62 anni, sono penalizzati, attualmente fino a un massimo del 20% (la penalizzazione massima salirà al 30% nel 2022).

I benefici sono calcolati secondo una formula che prevede il calcolo di un salario medio individuale indicizzato sulla base della dinamica salariale e l'applicazione di aliquote decrescenti al crescere del salario individuale. I benefici sono incrementati quando il lavoratore in pensione ha carichi familiari.

Le prestazioni della *social security* sono sintetizzate nella tabelle A1.1-7 e A1.1-8, dove sono indicati sia gli importi massimi raggiungibili a 62 anni

Tabella A1.1-7 - Social Security: importi mensili delle pensioni di vecchiaia nel 2000 (dopo 40 anni di contribuzioni e a 62 anni) (1)

	Lavoratori con reddito mensile pari a:			
	Salario minimo federale	75% del salario medio	Salario medio	Salario pari al massimo tassabile
Pensionato singolo	554	725	883	1285
Pensionato con coniuge a carico	813	1065	1296	1886

(1) Nel 2000 il salario medio annuale è \$ 32.515 (corrispondenti a 2.679 mensili). La *Payroll Tax* si applica fino a 76.200 (94% dei lavoratori percepisce un reddito inferiore a questo importo). Il salario minimo federale è pari a \$ 5.15 orari.

Fonte: *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin* (2001)

Tabella A1.1-8 - Social Security: importi mensili medi nel 2000

	Totale	Bianchi	Neri	Altri
Totale	844	860	726	697
Uomini	955	971	795	753
Donne	730	739	659	629

Fonte: *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin* (2001)

con diverse storie salariali individuali, sia le prestazioni medie effettivamente erogate.

Nella tabella A1.1-9 sono poi indicati alcuni tipici tassi di sostituzione.

Tabella A1.1-9 - Social Security: tassi di sostituzione per diversi profili salariali (2000)

	Tasso di sostituzione percentuale (62 anni)	Tasso di sostituzione percentuale (65 anni)
Reddito pari al 45% del salario medio	45,6	52,6
Reddito pari al salario medio	33,8	39,1
Reddito massimo tassabile	20,5	23,7

Fonte: Munnell, A. H. e A. Sunden (2001)

Il basso livello della contribuzione sociale e il fatto che una consistente quota del gettito contributivo è destinato alla costituzione di riserve (le erogazioni sono state nel 2000 pari al 73% dei contributi) spiega il livello relativamente basso delle prestazioni effettive (cui si aggiungono le diversità esistenti fra uomini e donne e quelle riguardanti i diversi gruppi etnici). Si può osservare che gli importi assoluti non sono molto diversi da quelli erogati nel nostro paese, pur con un reddito *pro capite* sensibilmente più elevato. Anche alla luce della limitata copertura offerta dalle pensioni private, si pongono problemi, secondo alcuni, di adeguatezza dei trattamenti pensionistici pubblici e, come vedremo, complessivi. In termini di prodotto interno il livello contenuto delle prestazioni pubbliche si spiega con l'età elevata che consente di ottenere il trattamento pieno.

La previdenza privata

Nell'ambito della previdenza privata si distinguono i fondi a contribuzione definita da quelli a beneficio definito.

I fondi a beneficio definito sono tendenzialmente omogenei: la prestazione finale è infatti commisurata al salario finale e alla durata del rapporto di lavoro presso l'impresa.

Nell'ambito dei fondi a contribuzione definita si possono riconoscere molti tipi, anche se negli ultimi anni hanno assunto assoluto rilievo i 401(k) e affini, le cui caratteristiche essenziali stanno nella volontarietà della partecipazione e nel fatto che sia il lavoratore, sia, eventualmente, il datore di lavoro, possono versare contributi *pre-tax* al fondo. Il lavoratore assume su di sé, pertanto, larga parte della responsabilità di costituire le risorse necessarie per la propria vecchiaia; egli, infatti, decide se partecipare o meno, quanto contribuire e come investire le disponibilità. È anche possibile utilizzare il fondo accumulato anche prima del pensionamento.

I dati essenziali sulla configurazione della previdenza complementare negli Stati Uniti (con riferimento al 1998) sono esposti nella tabella A1.1-10.

Tabella A1.1-10 - Numero di piani pensionistici, assets, contributi e prestazioni per tipo di piano (1998)

Tipo di piano	Numero	Assets	Contributi	Prestazioni
A prestazione definita	56	\$1,937,000	\$35,000	\$111,000
A contribuzione definita	674	\$2,085,000	\$167,000	\$162,000
di cui 401(k) e affini	543	\$1,764,000	\$147,000	\$137,000
Totale	730	\$4,022,000	\$202,000	\$273,000

Fonte: Department of Labor (2002), *Private Pension Plan Bulletin, Highlights from the 1998 Form 5500 Reports*

Possono essere evidenziati alcuni aspetti. Il numero dei piani a contribuzione definita è molto più elevato di quelli a beneficio definito: i piani a beneficio definito sono infatti tipici delle imprese di dimensione superiore alla media. Negli ultimi anni si è comunque manifestata una forte tendenza a sostituire piani a beneficio definito con quelli dell'altro tipo.

La dimensione media molto consistente nei piani a contribuzione definita è dimostrata dal fatto che a fine 1998 il volume delle attività dei due tipi di fondi era sostanzialmente simile.

Le prestazioni erogate dai fondi a contribuzione definita sono state infine decisamente superiori (162 milioni di dollari contro i 111 di quelli a beneficio definito).

Nei piani a contributo definito il flusso dei contributi è stato infine vicino a quello delle prestazioni (167 contro 162 milioni di dollari). Al contrario, i fondi a beneficio definito hanno registrato un *cash flow* fortemente negativo: i contributi sono ammontati a 35 milioni di dollari contro prestazioni di 111. Questo divario deve essere ricondotto all'andamento particolarmente effervescente dei mercati azionari negli anni '90: l'incremento di valore delle azioni ha infatti consentito di ridurre drasticamente i versamenti effettivi, pur nel rispetto della solvibilità attuariale del fondo.

Questo fenomeno, che deriva anche dalla legislazione fiscale che impedisce accantonamenti eccedenti le passività del fondo, pone evidentemente rilevanti problemi di integrazione dei versamenti da parte dell'impresa nelle fasi di flessione dei corsi azionari.

I dati relativi alla partecipazione dei lavoratori sono esposti nella tabelle A1.1-11 e A1.1-12.

Tabella A1.1-11 - Tassi di partecipazione dei lavoratori a piani pensionistici primari e integrativi, 1979-1988 (in migliaia)

	Lavoratori	Lavoratori coperti da un piano primario a prestazione definita		Lavoratori coperti da un piano primario a contribuzione definita		Lavoratori coperti da un piano integrativo a contribuzione definita	
		Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
1980	78,349	29,736	38	6,203	8	10,134	13
1990	94,772	26,323	28	16,116	17	15,671	17
1998	108,340	22,972	21	29,139	27	18,526	17

Fonte: Department of Labor (2002), *Private Pension Plan Bulletin, Highlights from the 1998 Form 5500 Reports*

Tabella A1.1-12 - Tassi di partecipazione dei lavoratori salariati e indipendenti a piani pensionistici a prestazione definita e a contribuzione definita, 1979-1988. (in migliaia)

	Numero di lavoratori con stipendio o salario	Lavoratori coperti soltanto da un piano a prestazione definita		Lavoratori coperti soltanto da un piano a contribuzione definita		Lavoratori coperti da entrambi	
		Numero	Percentuale	Numero	Percentuale	Numero	Percentuale
1980	78,349	21,889	28	6,203	8	8,244	11
1990	94,772	12,381	13	16,116	17	13,963	15
1998	108,34	7,181	7	29,139	27	15,813	15

Fonte: Department of Labor (2002), *Private Pension Plan Bulletin, Highlights from the 1998 Form 5500 Reports*

Nel 1998 su una platea potenziale di 108 milioni di lavoratori la copertura, misurata dalla somma di un piano primario o a beneficio definito o a contribuzione definita era pari al 48%; 18 milioni di lavoratori godevano poi

di una copertura addizionale, costituita da un fondo pensione a contribuzione definita aggiuntivo a quello primario.

Il tasso di copertura, vicino al 50%, risulta essere poco variato rispetto a quelli registrati nel 1980 e nel 1990. La costanza della partecipazione ai fondi complementari e la modestia delle erogazioni della *social security* fanno dubitare molti dell'adeguatezza del risparmio previdenziale nei decenni futuri. Si può osservare che analoghi problemi si registrano anche nel Regno Unito, nonostante lo straordinario andamento dei mercati azionari degli anni '90. Il rendimento medio dei fondi è stato infatti estremamente elevato fino al 2000, con tassi medi superiori al 12% nel periodo 1985-98. La caduta dei corsi azionari ha drasticamente ridotto il rendimento dei fondi. Si può ragionevolmente pensare che oggi il rendimento dei contributi destinati ai fondi a beneficio definito a partire dal 1990 e investiti negli indici azionari americani si collochi intorno al 5%.

Questo rendimento, espresso in termini nominali, non tiene dei costi di gestione e non incorpora alcun aggiustamento per l'inflazione nel periodo successivo al pensionamento.

Le vicende più recenti hanno anche fatto emergere la rischiosità dell'investimento azionario, la quale non dipende solo dalla volatilità dei corsi, ma anche dalle politiche d'investimento seguite dai 401(k), che hanno in generale fortemente privilegiato l'investimento nelle azioni delle compagnie promotrici. Per fare un esempio, il 91 % delle attività del fondo a contributo definito promosso dalla Procter & Gamble è costituita da azioni della stessa impresa. Le percentuali sono comunque molto elevate per numerose imprese americane (tabella A1.1-13).

Tabella A1.1-13 - Investimento in azioni dell'impresa promotrice dei fondi a contribuzione definita

Nome della compagnia	Azioni delle imprese in percentuale delle attività del fondo
Procter & Gamble	91.5%
Anheuser-Busch	81.6%
Coca-Cola	81.0%
Abbott Laboratoires	80.0%
General Electric	77.4%

Fonte: CRS Report for Congress (2002), *The Enron Bankruptcy and Employer Stock in Retirement Plans*

Si noti che per i fondi a beneficio definito esiste il limite del 10% per le attività investite nelle azioni dell'impresa promotrice.

La distribuzione del reddito

Il sistema pensionistico degli Stati Uniti può essere valutato nei suoi effetti distributivi.

Tabella A1.1-14 - Composizione del reddito delle famiglie con componenti anziani (2000)

Previdenza pubblica	38%
Pensioni private	18%
Reddito da capitale	18%
Reddito da lavoro	23%
Altro	3%

Fonte: *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin* (2001)

La tabella A1.1-14 indica la composizione del reddito delle classi anziane. La previdenza pubblica fornisce il 38% delle risorse complessive, contro il 18% delle pensioni private e importi praticamente equivalenti provenienti da redditi da lavoro e da redditi da capitale. Anche se la quota derivante dalla previdenza complementare crescerà in futuro, è evidente che la componente pubblica, pur nei suoi limiti quantitativi continuerà a giocare un ruolo fondamentale. Le due forme pensionistiche hanno ovviamente un ruolo diverso in ragione del livello del reddito. Il 31% delle famiglie con almeno un componente anziano ottiene più del 90% del suo reddito dalla *social security*; un altro 33% percepisce dal sistema pensionistico pubblico più della metà delle sue risorse. Solo metà dei nuclei anziani hanno redditi di altra fonte superiori a quelli derivanti dalla *social security* (tabella A1.1-15).

Tabella A1.1-15 - Incidenza della *Social Security* sul reddito dei nuclei familiari con componenti di età superiore ai 65 anni (2000)

Incidenza della <i>Social Security</i>	Quote percentuali del totale dei beneficiari
100% del reddito	20%
90%-99% del reddito	11%
50%-89% del reddito	33%
Meno del 50% del reddito	36%

Fonte: *Annual Statistical Supplement to the Social Security Bulletin* (2001)

Le pensioni private sono pari al 29% del reddito (al netto di quelli da lavoro) dei primi due quintili, scendendo rapidamente di peso per i redditi più bassi. (tabella A1.1-16)

Tabella A1.1-16 - Incidenza delle pensioni private per quintile del reddito

Primo	29.8
Secondo	28.1
Terzo	16.1
Quarto	6.8
Quinto	3.3

Fonte: Munnell, A. H. e A. Sunden (2001)

LO STATO SOCIALE IN EUROPA

2

capitolo

Sintesi

Il capitolo è dedicato a un'analisi comparata dei sistemi di *welfare* in Europa e presenta, oltre a un quadro aggiornato delle tendenze della spesa sociale complessiva nei paesi dell'Unione Europea, specifici approfondimenti riguardanti il sistema sanitario, le modalità di uscita dal mercato del lavoro, il costo del lavoro e il cuneo fiscale.

Le risorse complessivamente destinate a scopi sociali nella media dei paesi europei rappresentano, nel 1999, il 26,4% del Pil e il confronto con gli anni precedenti conferma che prosegue la stabilizzazione iniziata a metà degli anni '90. La spesa sociale italiana si colloca al di sotto del valore medio europeo e ha seguito un profilo di crescita più basso: il differenziale negativo rispetto alla media europea negli anni '90 è passato da 0,4 a 2 punti.

Le funzioni che assorbono le maggiori risorse continuano ad essere la vecchiaia e la sanità, che, nel loro insieme, rappresentano circa il 68% delle prestazioni totali di protezione sociale - con la vecchiaia che raggiunge da sola quasi il 40%.

I vari paesi presentano valori piuttosto differenziati. Ciò dipende oltre che dai diversi modelli di *welfare* dalla disomogeneità nei criteri di rilevazione e di classificazione dei dati nazionali. Elaborazioni dirette a minimizzare queste disomogeneità mostrano che la spesa per pensioni italiana, in rapporto al Pil, risulta in linea con il valore medio europeo e inferiore a quella di Francia e Germania. Anche con riferimento alle tendenze di medio-lungo periodo, la spesa pensionistica italiana si caratterizza per un sentiero di crescita meno accentuato. L'onere per pensioni nel 2050 dovrebbe crescere di ben 2,9 punti di Pil per l'Europa e soltanto di 0,3 punti in Italia, dove vi dovrebbe essere anche una forte tendenza alla stabilizzazione.

L'esame delle modalità di uscita dal mercato del lavoro mostra, in primo luogo, come il fenomeno della disoccupazione degli ultra-cinquantenni sia rilevante in tutti i paesi e, in secondo luogo, che in Europa gli istituti di protezione degli anziani disoccupati sono numerosi e diversi. Se in Italia un canale molto diffuso di uscita dal mercato del lavoro è rappresentato dalle pensioni di anzianità, altrove è ampio il ricorso a forme specifiche di indennità di disoccupazione a pensioni anticipate o a pensioni di invalidità interpretate in senso socio-economico, che spesso forniscono copertura al lavoratore anziano fino all'età di pensionamento.

Anche l'analisi dei dati sulla composizione del reddito dei singoli e delle famiglie in funzione dell'età mostra che le differenze nei trasferimenti pensionistici tendono a essere compensate da altri trasferimenti. Tutto ciò se, da un lato, non implica che i diversi sistemi siano tra loro equivalenti, dall'altro suggerisce che per ridurre il costo che la società sopporta per gli anziani precocemente usciti dal mercato del lavoro non vi è altra soluzione che cercare

Lo stato sociale in Europa:

di prolungare la loro permanenza nel mercato del lavoro.

Vengono poi esaminate le modalità di finanziamento dei sistemi di *welfare state*, per le loro implicazioni sulla competitività del sistema produttivo e per il loro impatto sul costo del lavoro. La contribuzione sociale costituisce solo una parte del carico sopportato dal reddito da lavoro per il finanziamento della protezione sociale, in quanto tutti i paesi, anche se in varia misura, fanno ricorso alla fiscalità generale. Calcolando congiuntamente l'incidenza del prelievo contributivo e fiscale sul costo del lavoro - il cosiddetto cuneo fiscale - emerge che l'Italia è allineata, da questo punto di vista, a due paesi con un *welfare* simile al nostro: Francia e Germania. Nel Regno Unito prevalgono, invece, valori più bassi. Rispetto al costo del lavoro, del quale il cuneo fiscale rappresenta una delle determinanti, il Regno Unito si colloca sui medesimi livelli dell'Italia che, grazie al basso costo del lavoro e all'elevata produttività, presenta il costo del lavoro per unità di prodotto (Clup) più basso in Europa, anche se superiore a quello degli Stati Uniti.

L'analisi comparata dei sistemi sanitari viene condotta con riferimento sia alla spesa sostenuta per l'erogazione del servizio sia alle modalità di finanziamento. Al primo riguardo vengono analizzate le tendenze della spesa complessiva, distinguendo tra erogazione pubblica e privata. Emerge la tendenza alla stabilizzazione della spesa complessiva parallelamente alla crescente importanza della componente privata. In Italia la dinamica della spesa privata nel corso degli anni '90 è stata tra le più accentuate. Sul versante del finanziamento emerge una polarizzazione tra paesi in cui predomina la fiscalità generale e paesi che fanno leva soprattutto sui contributi. Vengono individuate alcune dinamiche comuni, come la tendenza alla crescita del finanziamento di "tasca propria". Si esaminano le ragioni per le quali le imprese dovrebbero partecipare al finanziamento del sistema sanitario e si individuano, infine, alcuni dei problemi che potrebbero porsi nei sistemi sanitari nazionali per effetto di misure (quali la "portabilità" dei diritti sanitari) tendenti a realizzare una maggiore integrazione europea anche a livello sociale.

L'analisi mette in luce come non esista un unico e ben definito modello europeo di sanità. Tuttavia, i sistemi sanitari europei presentano alcuni elementi comuni, che consentono di distinguerli dal modello americano. I principali sono riconducibili alla centralità dell'intervento pubblico - tanto nell'erogazione e gestione dei servizi quanto nel finanziamento - all'elevata incidenza della componente pubblica sul totale della spesa sanitaria, alla prevalenza della natura universalistica dell'intervento rispetto a quella selettiva nonché alla presenza di un Sistema sanitario nazionale, o di una regolamentazione a carattere nazionale, che definisce i livelli minimi di tutela della salute e di accesso al sistema.

2.1 Aspetti generali

2.1.1 L'evoluzione della spesa per la protezione sociale

Nel 1999 la spesa sociale complessiva, nella media dei paesi dell'Unione Europea¹ (UE), è stata pari al 26,4% del Pil. Ciò conferma la tendenza, manifestatasi negli anni più recenti, alla stabilizzazione di questo rapporto (tabella 2.1).

Livelli superiori alla media europea si osservano in Svezia (32,3%), in Danimarca, Francia e Germania (con valori di poco inferiori al 29%) e in Austria (27,7%).

I paesi con prestazioni sociali non superiori al 20% del Pil, sono l'Irlanda (14%), la Spagna e il Portogallo.

L'Italia fa parte del gruppo di paesi che registrano dati inferiori alla media europea in tutti gli anni '90: il differenziale negativo va da 0,5 punti di Pil nel 1990 a 2 punti nel 1999.

Tabella 2.1 - La spesa sociale complessiva nei paesi dell'Unione Europea

(Valori espressi in percentuale del Pil)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Belgio	25,1	25,8	26,1	27,7	27,0	26,7	27,1	26,4	26,4	26,3
Danimarca	27,9	28,9	29,5	31,1	31,9	31,3	30,6	29,6	29,1	28,6
Francia	26,5	27,0	27,8	29,1	28,9	29,0	29,4	29,3	28,9	28,8
Germania	24,4	25,2	26,6	27,3	27,2	27,8	28,8	28,5	28,3	28,6
Grecia	21,5	20,5	20,6	21,2	21,2	21,5	22,0	22,5	23,5	24,7
Irlanda	17,6	18,7	19,4	19,3	18,9	18,1	17,1	15,9	14,8	14,1
Italia	23,7	24,1	25,1	25,2	24,8	23,9	23,9	24,6	24,1	24,4
Lussemburgo	21,2	22,3	22,4	23,1	22,8	22,7	23,1	22,0	21,5	21,2
Olanda	30,9	31,0	31,5	32,0	29,1	29,2	28,4	27,7	26,7	26,4
Portogallo	13,3	14,6	16,1	18,0	18,7	18,5	19,1	19,0	19,5	19,9
Regno Unito	21,9	24,6	26,8	27,8	27,4	27,1	27,1	26,6	26,0	25,8
Spagna	19,4	20,6	21,8	23,3	22,2	21,3	21,3	20,6	20,1	19,5
Austria	25,9	26,1	26,7	28,0	28,8	28,7	28,6	27,8	27,4	27,7
Finlandia	24,2	29,0	32,7	33,7	32,9	30,9	30,7	28,5	26,4	26,0
Svezia	n.d.	n.d.	n.d.	38,1	36,7	34,7	34,0	33,1	32,7	32,3
UE	24,1	25,1	26,3	27,5	27,2	27,1	27,3	26,9	26,5	26,4

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

Il passato decennio può essere suddiviso in due sottoperiodi: il primo (1990-93) risulta caratterizzato da una tendenza generale all'aumento delle spese per la protezione sociale; il secondo (1994-1999), si contraddistingue per un sentiero di crescita della spesa più contenuto, in generale inferiore a quello del Pil.

Nel periodo 1990-93, per il complesso dei paesi europei, il tasso di crescita medio annuo della spesa sociale complessiva, espressa in parità di poteri di acquisto (Ppa)², è stato del 9,6%, mentre nel periodo

(1) I dati utilizzati sono di fonte Eurostat. Sulla base della metodologia adottata da Eurostat, la spesa per prestazioni di protezione sociale è riconducibile al totale delle Istituzioni: oltre alle prestazioni erogate dal sistema pubblico, sono infatti considerate quelle erogate e gestite nell'ambito della sfera privata. Vengono, inoltre, considerate sia le prestazioni corrisposte sotto forma di trasferimenti in denaro sia quelle in natura, erogate nella forma di servizi. Un altro elemento rilevante ai fini dell'analisi è che le spese sono considerate al lordo di qualsiasi forma di imposizione, ossia al lordo delle imposte e dei contributi eventualmente prelevati sui benefici.

(2) I valori espressi in parità di poteri di acquisto (Ppa) permettono di effettuare confronti significativi fra paesi, in quanto esprimono, per ciascun paese, le unità di moneta nazionale necessarie per acquistare il medesimo "paniere" di beni e servizi.

successivo è risultato pari al 4,9% (tabella 2.2). Il valore della spesa sociale dei paesi UE, in rapporto al Pil, è passato dal 24,1% nel 1990 al 27,5% nel 1993; nel periodo successivo, invece, il rapporto, pur presentando oscillazioni su base annua, è gradualmente diminuito fino a giungere al 26,4% nel 1999 (tabella 2.1).

Tabella 2.2 - Andamento della spesa sociale nel periodo 1990-1999

(Incremento percentuale medio annuo) (1)

	1990-93	1994-99	1990-99
Belgio	9,3	4,0	5,7
Danimarca	8,6	5,7	6,6
Francia	6,4	3,8	4,6
Germania	15,0	4,7	8,0
Grecia	4,3	9,4	7,6
Irlanda	10,4	5,7	7,2
Italia	5,5	4,0	4,5
Lussemburgo	13,4	4,7	7,5
Olanda	5,9	4,0	4,6
Portogallo	14,2	9,4	11,0
Regno Unito	10,0	4,7	6,5
Spagna	11,0	2,3	5,1
Austria	9,5	4,8	6,4
Finlandia	10,4	3,8	6,0
Svezia	n.d.	3,0	3,0
Media UE (2)	9,6	4,9	6,3

(1) Rappresenta l'incremento medio annuo registrato dalla spesa sociale espressa in Ppa.

(2) Media semplice costruita sui valori dei 15 paesi membri dell'Ue.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

Questa tendenza è osservabile, pur con modalità diverse, nella quasi generalità dei paesi europei, a esclusione di Grecia, Portogallo e Germania. Per i primi due paesi, che comunque presentano valori costantemente inferiori alla media europea, l'incidenza della spesa sul Pil aumenta progressivamente in tutto il periodo considerato. In Germania, la stabilizzazione del *trend* inizia solo a partire dal 1996. L'onere che il paese ha sostenuto nel periodo successivo all'unificazione, ha fatto sì che la Germania sia passata da valori in linea con la media europea nei primi anni '90 a livelli superiori alla fine del periodo esaminato.

Nell'intero periodo 1990-99, tuttavia, la spesa per prestazioni di protezione sociale in rapporto al Pil è cresciuta, nella media dei paesi europei, di oltre 2 punti percentuali (tabella 2.1).

Fanno eccezione la Svezia, che presenta valori costantemente superiori a quelli degli altri paesi europei, e l'Irlanda, che, insieme al Portogallo, fa registrare i valori più contenuti: in Svezia la spesa sociale si è ridotta di 4,5 punti di Pil, mentre in Irlanda la diminuzione è stata di 3,5 punti. Anche in Olanda l'incidenza della spesa sul Pil è diminuita in modo considerevole, passando dal 30,9% nel 1990 al 26,4% nel 1999, cioè da valori superiori a livelli inferiori alla media europea.

Lussemburgo e Spagna si collocano nel 1999 sui medesimi livelli osservabili a inizio periodo: in questi paesi, l'aumento della spesa sociale fino al 1993 è stato sostanzialmente compensato dal contenimento registrato nel periodo successivo.

Il *trend* di crescita registrato dalla spesa sociale nel nostro paese risulta

più contenuto rispetto a quello osservabile per il complesso dei paesi europei: nel periodo 1990-99, il tasso di crescita medio annuo, determinato sulla base dei valori espressi in Ppa, è risultato pari al 4,5% rispetto al 6,3% della media europea (tabella 2.2). Nello stesso arco temporale, l'Italia ha visto aumentare di 0,7 punti la spesa sociale in rapporto al Pil, a fronte di un aumento più consistente, pari a oltre 2 punti di Pil, nella media dei paesi dell'Unione Europea (tabella 2.1).

Nella tabella 2.3 sono riportati gli indici delle prestazioni sociali *pro capite* espresse in Ppa, ponendo uguale a 100 il valore medio UE. Nella tabella 2.4, invece, le prestazioni *pro capite* sono calcolate a prezzi costanti, in modo da esaminarne la dinamica in termini reali in ciascun paese.

Nel 1999 i paesi che presentano i livelli più elevati di prestazioni sociali *pro capite* sono il Lussemburgo (147), la Danimarca (129) e la Svezia (125). Seguono Germania, Olanda e Austria, con valori superiori di circa il 15% al livello medio europeo; infine, Belgio e Francia, che presentano un differenziale positivo rispetto alla media europea pari a poco meno del 10%.

Tabella 2.3 - La spesa sociale complessiva *pro capite* (1)

(Indice UE=100)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Belgio	113,5	112,7	112,7	112,8	109,3	110,3	111,0	109,6	110,8	109,9
Danimarca	124,4	126,5	121,5	121,7	132,3	136,2	134,9	132,7	132,2	129,3
Francia	123,8	122,0	119,2	113,2	111,0	111,2	111,0	108,5	109,0	108,4
Germania	122,6	112,6	117,7	111,9	114,7	112,7	117,0	114,8	114,2	114,3
Grecia	55,9	52,4	49,5	47,8	48,3	52,3	54,4	55,3	59,6	63,1
Irlanda	56,6	58,9	59,3	57,6	59,2	62,3	59,4	61,7	59,6	59,9
Italia	108,1	107,5	106,4	97,1	95,8	90,9	91,4	93,8	95,0	95,0
Lussemburgo	143,4	150,2	152,9	154,8	154,5	145,0	145,6	143,6	143,3	146,9
Olanda	135,6	131,5	127,8	121,4	115,0	117,5	112,3	116,2	117,1	115,9
Portogallo	36,6	39,3	40,8	42,2	45,3	48,2	49,8	52,9	54,2	55,9
Regno Unito	98,1	99,8	104,7	99,6	99,7	95,9	98,7	101,1	101,6	100,6
Spagna	63,8	67,2	66,8	66,8	62,2	61,5	62,4	61,4	60,5	59,4
Austria	116,1	115,3	115,8	113,6	117,7	114,7	116,5	115,8	114,9	116,5
Finlandia	101,5	104,1	104,9	103,6	102,9	110,4	108,2	105,8	101,7	99,6
Svezia	n.d.	n.d.	n.d.	135,7	132,2	131,0	127,5	126,6	126,3	125,2
UE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) I numeri indice sono stati calcolati a partire dai dati in Ppa.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

I paesi che registrano nel 1999 i valori più elevati sono gli stessi che nell'intero decennio si collocano costantemente al di sopra del valore medio europeo. Tra di essi la Francia e l'Olanda, pur presentando nel 1999 livelli ancora superiori alla media europea, hanno visto peggiorare in modo consistente la propria posizione relativa.

Per l'Italia, si osserva che nel 1990 il valore *pro capite* delle prestazioni sociali era più elevato della media dei paesi europei; negli anni successivi, c'è stato un graduale calo della posizione relativa del nostro paese, fino a giungere nel 1999 a un valore inferiore di circa il 5% alla media.

I dati della tabella 2.4 confermano che l'Italia è uno dei paesi con un *trend* di crescita della spesa sociale fra i più contenuti: l'incremento calcolato su tutto il periodo esaminato è stato dell'ordine del 17%, in luogo del 27,5% per il complesso dei paesi europei.



L'incremento più contenuto (poco sopra il 3%) si è avuto in Olanda, che, grazie ad esso, ha ridotto in modo consistente il suo divario positivo (tabella 2.3), pur rimanendo al di sopra del valore medio europeo. Gli altri paesi che, unitamente all'Olanda e all'Italia, presentano gli incrementi più modesti, al di sotto del 20%, sono la Germania e la Francia (tabella 2.4).

Tabella 2.4 - La spesa sociale complessiva pro capite (1)

(Indice 1990=100)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Belgio	100,0	104,0	107,8	113,2	112,9	114,4	116,4	116,6	119,5	122,4
Danimarca	100,0	104,9	108,0	113,6	122,4	122,5	122,3	121,1	122,0	122,9
Francia	100,0	102,1	105,5	109,3	110,4	112,1	114,0	115,1	117,5	119,9
Germania	100,0	95,3	103,0	103,9	105,6	109,5	113,8	112,3	114,0	117,0
Grecia	100,0	97,7	97,0	97,9	99,7	103,4	107,0	114,2	123,3	134,1
Irlanda	100,0	106,0	112,3	118,7	121,4	128,3	130,0	136,6	141,5	149,5
Italia	100,0	104,3	108,6	107,5	107,3	105,7	108,4	113,7	114,3	117,2
Lussemburgo	100,0	109,3	112,4	120,7	125,2	129,9	134,6	138,7	141,7	150,0
Olanda	100,0	100,7	102,7	103,4	99,7	102,6	101,5	101,7	101,6	103,3
Portogallo	100,0	113,6	129,9	143,1	152,6	156,3	166,7	175,3	188,5	200,2
Regno Unito	100,0	110,9	120,6	129,1	131,6	132,3	136,0	136,9	136,8	139,0
Spagna	100,0	109,2	117,1	123,5	119,5	119,4	121,6	122,5	125,0	126,7
Austria	100,0	103,8	106,5	110,3	115,4	116,9	118,3	118,1	120,3	125,5
Finlandia	100,0	108,7	115,5	117,4	119,6	120,0	122,3	121,5	120,2	121,3
Svezia	n.d.	n.d.	n.d.	100,0	99,7	98,1	97,9	98,5	101,9	104,8
UE	100,0	103,7	106,8	113,7	116,3	118,8	121,5	121,8	122,9	127,5

(1) I numeri indice sono stati calcolati a partire dai dati a prezzi costanti 1995.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

L'analisi della composizione della spesa sociale per funzioni³ mostra che le voci più consistenti sono quelle per vecchiaia e sanità (tabella 2.5): nella media dei paesi europei, le due funzioni considerate congiuntamente rappresentano circa il 68% delle risorse destinate a scopi sociali. In particolare, la voce maggiore è la vecchiaia (poco più del 40%).

Alla sanità, seguono la spesa per l'invalità e le misure di sostegno alla famiglia (con quote superiori all'8%), i sussidi contro il rischio disoccupazione (circa il 7%) e la spesa per i superstiti (5%). Le agevolazioni riconosciute per l'abitazione e le altre misure volte a prevenire e attenuare fenomeni di esclusione sociale sono di entità molto ridotta.

In rapporto al Pil, la funzione vecchiaia dà luogo a una spesa pari, nella media dei paesi europei, a poco meno l'11%, seguita dalla funzione sanità (7%); su valori dell'ordine del 2% del Pil si collocano le funzioni invalità, disoccupazione e sostegno alla famiglia (tabella 2.6).

I dati relativi ai singoli paesi mostrano situazioni estremamente differenziate. Da un lato, ciò dipende dal fatto che i sistemi di *welfare* si sono sviluppati in periodi e secondo modelli differenti, e fanno ricorso a strumenti diversi. Dall'altro lato, non può essere sottovalutata

(3) Sulla base della metodologia adottata da Eurostat per la compilazione del "Sistema Europeo di Statistiche Integrate sulla Protezione Sociale" (SESPROS) le prestazioni di protezione sociale risultano classificate in base alle seguenti funzioni: sanità, invalità, superstiti, vecchiaia, famiglia, disoccupazione, abitazione; misure per contrastare l'esclusione sociale non considerate nell'ambito delle altre funzioni.

Tabella 2.5 - Le funzioni della spesa sociale nei paesi dell'Unione Europea nel 1999*(Valori espressi in percentuale della spesa sociale complessiva)*

	Sanità	Invalità	Vecchiaia	Superstiti	Sostegno alla famiglia	Disoccupazione	Casa	Altro	Totale
Belgio	24,5	9,1	32,6	10,4	9,1	12,1	0,0	2,2	100,0
Danimarca	19,6	12,1	38,0	0,0	13,0	11,2	2,4	3,7	100,0
Francia	28,2	5,9	38,2	6,0	9,8	7,4	3,2	1,4	100,0
Germania	28,2	7,8	40,5	1,6	10,5	8,8	0,6	2,0	100,0
Grecia	24,6	6,3	41,6	9,1	7,6	5,7	3,1	1,9	100,0
Irlanda	40,2	5,0	19,2	5,9	13,0	11,1	3,4	2,0	100,0
Italia	23,7	6,3	52,9	11,2	3,7	2,2	0,0	0,1	100,0
Lussemburgo	25,1	14,3	38,1	3,2	15,5	2,5	0,3	0,9	100,0
Olanda	28,9	11,8	36,2	5,3	4,3	6,2	1,6	5,8	100,0
Portogallo	33,5	12,1	36,5	7,2	5,2	3,7	0,0	1,7	100,0
Regno Unito	24,8	10,0	42,2	3,9	8,8	3,2	6,1	0,9	100,0
Spagna	29,1	7,8	41,9	4,3	2,1	12,9	1,2	0,7	100,0
Austria	26,6	8,7	37,4	9,9	10,3	5,4	0,3	1,2	100,0
Finlandia	23,0	14,2	31,1	4,0	12,8	11,3	1,6	2,1	100,0
Svezia	25,3	11,7	37,3	2,3	10,5	8,1	2,3	2,6	100,0
UE	26,7	8,2	41,0	5,0	8,5	6,8	2,1	1,6	100,0

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

Tabella 2.6 - Le funzioni della spesa sociale nei paesi dell'Unione Europea nel 1999*(Valori espressi in percentuale del Pil)*

	Sanità	Invalità	Vecchiaia	Superstiti	Sostegno alla famiglia	Disoccupazione	Casa	Altro	Totale
Belgio	6,4	2,4	8,6	2,7	2,4	3,2	0,0	0,6	26,3
Danimarca	5,6	3,5	10,9	0,0	3,7	3,2	0,7	1,0	28,6
Francia	8,1	1,7	11,0	1,7	2,8	2,1	0,9	0,4	28,8
Germania	8,0	2,2	11,6	0,5	3,0	2,5	0,2	0,6	28,6
Grecia	6,1	1,6	10,3	2,3	1,9	1,4	0,8	0,5	24,7
Irlanda	5,7	0,7	2,7	0,8	1,8	1,6	0,5	0,3	14,1
Italia	5,8	1,5	12,9	2,7	0,9	0,5	0,0	0,0	24,4
Lussemburgo	5,3	3,0	8,1	0,7	3,3	0,5	0,1	0,2	21,2
Olanda	7,6	3,1	9,6	1,4	1,1	1,6	0,4	1,5	26,4
Portogallo	6,7	2,4	7,3	1,4	1,0	0,7	0,0	0,3	19,9
Regno Unito	6,4	2,6	10,9	1,0	2,3	0,8	1,6	0,2	25,8
Spagna	5,7	1,5	8,2	0,8	0,4	2,5	0,2	0,1	19,5
Austria	7,4	2,4	10,4	2,8	2,9	1,5	0,1	0,3	27,7
Finlandia	6,0	3,7	8,1	1,0	3,3	2,9	0,4	0,5	26,0
Svezia	8,2	3,8	12,1	0,7	3,4	2,6	0,8	0,8	32,3
UE	7,1	2,2	10,8	1,3	2,2	1,8	0,6	0,4	26,4

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

la non omogeneità dei dati e dei criteri di classificazione, che rende i confronti non sempre corretti e significativi⁴.

Nell'ambito delle due principali voci di spesa, la quota della sanità passa dal 19,6% della Danimarca al 33,5% del Portogallo, mentre quella della vecchiaia oscilla fra il 31% della Finlandia al 52,9% dell'Italia. Differenze di analoghe dimensioni si riscontrano anche per altre voci.

Il nostro paese, in base ai dati Eurostat, si segnala per valori superiori alla media europea nelle voci vecchiaia e superstiti: in rapporto al Pil, la prima risulta superiore di 2 punti rispetto al valore UE, mentre per la seconda il divario positivo è di oltre 1 punto.

L'esame più approfondito della spesa per pensioni, condotto nella precedente edizione del Rapporto Inpdap, ridimensiona la presunta "anomalia" italiana⁵.

(4) Sui problemi di confrontabilità dei dati cfr. anche infra par. 2.2.1.

Anche prescindendo dal fatto che nella spesa italiana per pensioni di vecchiaia è indistintamente incluso il Trattamento di fine rapporto (Tfr), le statistiche Eurostat presentano diversi elementi di disomogeneità che alterano i confronti. I più importanti riguardano prassi non omogenee di contabilizzazione e omissioni che portano a sovrastimare il dato dell'Italia. Ad esempio, il fatto che l'Eurostat, pur considerando la quota di spesa gestita nell'ambito della sfera privata, esclude i piani pensionistici individuali, con la conseguenza di sottostimare i dati dei paesi anglosassoni, nei quali questi schemi sono molto diffusi. Un altro elemento di disomogeneità nasce dai prepensionamenti, ossia dalle pensioni erogate in caso di crisi e/o ristrutturazioni aziendali, che talvolta vengono classificati tra le pensioni, come nel caso dell'Italia, e talvolta nella funzione disoccupazione, come nel caso della Germania. Più in generale, esiste una elevata sostituibilità fra gli interventi per vecchiaia e superstiti, da un lato, e le funzioni per invalidità e disoccupazione, dall'altro.

Considerando congiuntamente queste quattro funzioni della spesa sociale e depurando il dato italiano dal Tfr, emerge che il nostro paese presenta livelli di spesa in termini di Pil in linea con il valore medio europeo: dall'esame della tabella 2.7 e dal grafico 2.1, si osserva infatti che la spesa per vecchiaia, superstiti, invalidità e disoccupazione si colloca in Italia al 16,3% del Pil, risultando pressoché uguale al valore calcolato per il complesso dei paesi europei (pari al 16,2%) e inferiore a quello di Francia e Germania.

Tabella 2.7 - La spesa per vecchiaia, superstiti, invalidità e disoccupazione nel 1999 (1)

(Valori espressi in percentuale del Pil)

	Ivs e disoccupazione (in % Pil)
Belgio	16,9
Danimarca	17,5
Francia	16,5
Germania	16,8
Grecia	15,5
Irlanda	5,8
Italia	16,3
Lussemburgo	12,4
Olanda	15,7
Portogallo	11,9
Regno Unito	15,3
Spagna	13,0
Austria	17,0
Finlandia	15,8
Svezia	19,2
UE	16,2

(1) La tabella 2.7 è volta a superare le disomogeneità del dato Eurostat, per rendere maggiormente significativi i confronti internazionali.

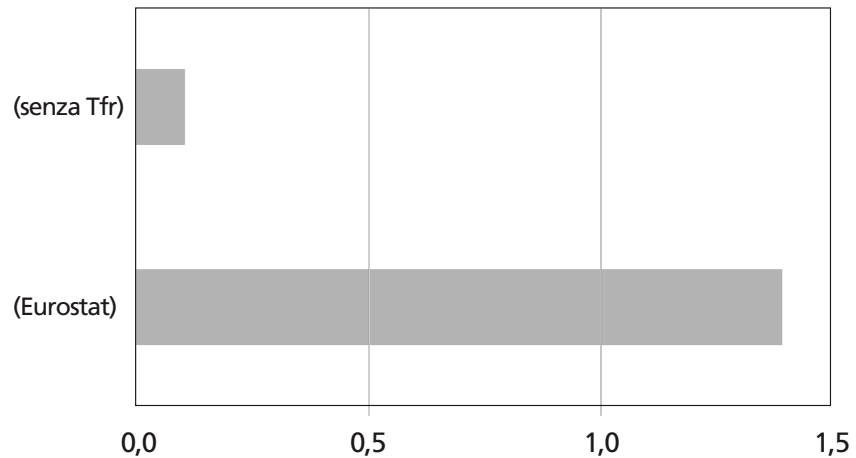
Un elemento di disomogeneità è riconducibile ai prepensionamenti che per l'Italia sono classificati nell'ambito delle pensioni, mentre in altri paesi sono considerati nella voce disoccupazione: esiste pertanto un'elevata sostituibilità fra i diversi strumenti che porta a considerare congiuntamente le pensioni Ivs e la disoccupazione.

Inoltre, dal dato italiano è stato escluso il Tfr, che sulla base dei dati Eurostat è incluso nella spesa italiana per pensioni di vecchiaia indipendentemente dall'età del beneficiario.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

(5) Per un esame dettagliato e approfondito di queste tematiche si rimanda al Capitolo 2 del Rapporto annuale sullo stato sociale, 2001.

Grafico 2.1 - Spesa per pensioni Ivs e disoccupazione: differenziale fra Italia e media UE (1) con e senza il Tfr
(valori in percentuale del Pil)



Un'altra disomogeneità rilevante, che porta a sovrastimare il dato italiano, riguarda le modalità del prelievo fiscale sulle prestazioni pensionistiche, che risultano estremamente differenziate da un paese all'altro.

Ad esempio, le prestazioni previdenziali tedesche sono di fatto esenti da imposizione, mentre quelle italiane sono al lordo del prelievo fiscale, che ammonta a circa 2 punti di Pil.

Per le funzioni della spesa sociale diverse dalla vecchiaia e superstiti, l'Italia si colloca molto in basso nella graduatoria europea. In particolare, per le funzioni sanità, sostegno alla famiglia e disoccupazione, il divario negativo rispetto al valore UE è, per ciascuna funzione, di 1,3 punti di Pil; per la funzione invalidità, la spesa è pari all'1,5% del Pil nel nostro paese, in luogo del 2,2% registrato in media dai paesi dell'UE; per le altre due funzioni - abitazione ed esclusione sociale -, il dato italiano è pressoché nullo, contro un valore medio europeo pari, rispettivamente, allo 0,6 e 0,4% del Pil.

Anche scontando gli effetti derivanti da prassi diverse di contabilizzazione, in Italia i livelli di spesa destinati a misure più prettamente assistenziali, ossia rivolte ai cittadini sulla base della verifica di uno stato di effettivo bisogno, risultano carenti e, comunque, di modesta entità.

Box 1 - Le funzioni di protezione sociale SESPROS'96

Funzione di protezione sociale	Descrizione sintetica delle corrispondenti prestazioni in denaro
1. Malattia e cure sanitarie	Prestazioni in denaro che compensano integralmente o in parte la perdita di reddito a causa di un'inabilità al lavoro temporanea dovuta a malattia o infortunio.

2. Invalidità	Prestazioni in denaro a salvaguardia del reddito delle persone che non abbiano raggiunto l'età pensionabile stabilita dal regime di riferimento e la cui capacità di lavoro e di guadagno risulti al di sotto del livello minimo stabilito per legge a causa di una inabilità fisica o mentale.
3. Vecchiaia	Prestazioni in denaro sostitutive del reddito relative alle persone in età pensionabile che si ritirano dal mercato del lavoro; versamenti in denaro periodici volti a mantenere il reddito di una persona che ha raggiunto una determinata età.
4. Superstiti	Versamenti periodici a persone che non abbiano raggiunto l'età pensionabile e che abbiano subito la perdita del coniuge o di un parente prossimo che costituiva il principale sostegno economico per il beneficiario; compensi una tantum per le spese funerarie sostenute dai superstiti e per le difficoltà economiche conseguenti alla scomparsa di un membro familiare.
5. Famiglia e cura dei figli	Supporti finanziari alle famiglie per la crescita o il sostentamento degli altri familiari a carico. Comprendono versamenti periodici o forfetari per contribuire ai costi del mantenimento della prole, per compensare le cadute di reddito connesse all'assenza dal lavoro in occasione della nascita del figlio o di adozione per un periodo che è a cavallo dell'evento.
6. Disoccupazione	Prestazioni in denaro sostitutive del reddito dei lavoratori che perdono la propria occupazione; prestazioni in denaro sotto forma di redditi di sussistenza a persone che entrano o rientrano nel mercato del lavoro; prestazioni in denaro, parzialmente o integralmente, sostitutive del reddito perso da lavoratori non più giovani che si ritirano dal lavoro prima dell'età pensionabile a causa di riduzione dell'occupazione per motivi economici; prestazioni in denaro che compensano la perdita di reddito dovuta alla disoccupazione parziale; sussidi per la formazione professionale; indennità di licenziamento.



7. Abitazione	Sussidi a sostegno dei costi sostenuti dalle famiglie per la locazione, per essi è previsto l'impiego di un test per l'accertamento delle risorse; trasferimenti sotto forma di prestiti agevolati per l'acquisto di immobili basati sull'accertamento del reddito.
8. Esclusione sociale	Integrazioni di reddito fino al minimo di sussistenza per persone con risorse insufficienti; prestazioni in denaro volte ad alleviare le famiglie dalla condizione di povertà o di esclusione sociale.

2.1.2 Le fonti di finanziamento

Con riferimento alle risorse per la copertura della spesa di protezione sociale, nelle tabelle 2.8 e 2.9 vengono illustrate le diverse fonti di finanziamento, riconducibili sostanzialmente ai contributi sociali e all'apporto da parte dello Stato.

Le risorse raccolte mediante il versamento dei contributi sociali rappresentano la principale fonte di finanziamento: nel 1999, nella media dei paesi dell'UE, gli oneri sociali - sia quelli versati dal datore di lavoro sia quelli a carico del lavoratore - costituiscono una quota pari a poco meno del 61% del totale delle risorse; l'apporto della fiscalità generale si colloca invece al 36% delle risorse complessive (tabella 2.8). In termini di Pil, gli oneri sociali e il contributo dello Stato rappresentano, rispettivamente, il 17,4 e il 10,2% (tabella 2.9).

Nonostante si osservino differenze di un certo rilievo nell'ambito dei singoli paesi, dall'esame dei dati emergono alcuni tratti comuni: nei paesi con sistemi di tipo assicurativo, la composizione del finanziamento è sbilanciata a favore dei contributi sociali; nei paesi orientati maggiormente verso il sistema universalistico, il peso del contributo dello Stato e, dunque, della fiscalità generale diviene fondamentale.

In Danimarca, ad esempio, paese nel quale si è sviluppato un sistema universalistico in forma pura, con prestazioni *flat rate* finanziate prevalentemente con la fiscalità generale, i contributi sociali rappresentano una quota delle risorse totali (28,5%) che è la più bassa rispetto a tutti gli altri paesi europei; al contrario, lo Stato contribuisce al finanziamento per circa il 65% delle risorse, pari al 21% del Pil, quota superiore al corrispondente valore medio europeo.

I paesi nei quali il finanziamento mediante contribuzione sociale assume i valori più elevati sono il Belgio, con una quota pari a circa il 72% del totale delle risorse, la Spagna, la Francia, l'Olanda e la Germania, che si collocano fra il 70 e il 65%.

Nel nostro paese la composizione del finanziamento è sbilanciata a favore dei contributi sociali, anche se questi ultimi, rappresentando una quota pari al 58%, si collocano al di sotto del valore medio europeo. Nell'ambito delle risorse complessive derivanti dai contributi sociali, è possibile distinguere gli oneri sociali versati dal datore di lavoro da

Tabella 2.8 - Le risorse per il finanziamento della spesa sociale*(Composizione percentuale)*

	Contributi sociali			Contributo dello Stato	Altro	Totale
	Datore di lavoro	Lavoratore	Totale			
Anno 1990						
Belgio	41,5	25,5	67,0	23,8	9,2	100,0
Danimarca	7,8	5,3	13,1	80,1	6,8	100,0
Francia	51,0	28,5	79,5	17,0	3,5	100,0
Germania	43,7	28,4	72,1	25,2	2,7	100,0
Grecia	39,4	19,6	59,0	33,0	8,0	100,0
Irlanda	24,5	15,6	40,0	58,9	1,0	100,0
Italia	54,9	15,5	70,3	27,2	2,5	100,0
Lussemburgo	29,5	21,0	50,5	41,4	8,0	100,0
Olanda	20,0	39,1	59,0	25,0	15,9	100,0
Portogallo	36,9	20,1	57,0	33,8	9,2	100,0
Regno Unito	28,1	26,9	55,0	42,6	2,4	100,0
Spagna	54,4	16,9	71,3	26,2	2,5	100,0
Austria	38,1	25,1	63,1	35,9	0,9	100,0
Finlandia	44,1	8,0	52,1	40,6	7,3	100,0
Svezia (1)	38,7	2,0	40,7	50,7	8,6	100,0
UE	42,3	23,5	65,8	29,9	4,3	100,0
Anno 1999						
Belgio	49,4	22,4	71,8	25,7	2,5	100,0
Danimarca	9,2	19,2	28,5	65,2	6,4	100,0
Francia	46,5	20,3	66,8	30,4	2,8	100,0
Germania	36,9	28,1	65,0	32,8	2,3	100,0
Grecia	37,7	23,4	61,1	28,6	10,3	100,0
Irlanda	24,2	14,8	39,0	59,8	1,2	100,0
Italia	43,6	14,4	58,0	38,9	3,1	100,0
Lussemburgo	24,7	24,4	49,1	46,9	4,0	100,0
Olanda	28,4	37,4	65,8	15,3	18,9	100,0
Portogallo	27,6	16,8	44,4	40,9	14,7	100,0
Regno Unito	27,7	24,0	51,8	47,3	0,9	100,0
Spagna	52,2	17,0	69,2	26,8	4,0	100,0
Austria	37,4	26,9	64,3	35,0	0,7	100,0
Finlandia	37,2	12,8	50,0	43,4	6,6	100,0
Svezia	36,3	9,6	45,9	48,9	5,2	100,0
UE	37,9	22,7	60,6	35,7	3,7	100,0

(1) Per la Svezia i dati si riferiscono al 1993.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

quelli a carico del lavoratore. Una caratteristica comune alla quasi generalità dei paesi europei è che la componente a carico del datore di lavoro si colloca su valori più elevati rispetto a quella derivante dai lavoratori: nella media dei paesi considerati supera il 60%.

Gli unici due paesi in cui la quota a carico del lavoratore è maggiore sono la Danimarca e l'Olanda, mentre nel Lussemburgo e nel Regno Unito le due contribuzioni si equivalgono.

Tra i paesi in cui i contributi a carico del datore di lavoro superano di ben tre volte quelli a carico del lavoratore, assieme alla Spagna, alla Finlandia e alla Svezia, c'è l'Italia.

Nel periodo 1990-99, la quota dei contributi sociali tende a diminuire, passando nella media dei paesi europei dal 65,8% nel 1990 al 60,6% nel 1999, con il contestuale aumento della quota a carico dello Stato, che, nello stesso arco temporale, è passato dal 29,9 al 35,7%.

Tabella 2.9 - Le risorse per il finanziamento della spesa sociale*(Valori in percentuale del Pil)*

	Contributi sociali			Contributo dello Stato	Altro	Totale
	Datore di lavoro	Lavoratore	Totale			
Anno 1990						
Belgio	11,8	7,3	19,1	6,8	2,6	28,5
Danimarca	2,5	1,7	4,2	25,4	2,1	31,7
Francia	14,5	8,1	22,5	4,8	1,0	28,3
Germania	11,8	7,7	19,5	6,8	0,7	27,1
Grecia	9,1	4,5	13,6	7,6	1,8	23,1
Irlanda	4,5	2,8	7,3	10,8	0,2	18,3
Italia	13,5	3,8	17,3	6,7	0,6	24,6
Lussemburgo	7,5	5,3	12,8	10,5	2,0	25,4
Olanda	7,4	14,5	21,9	9,3	5,9	37,0
Portogallo	5,9	3,2	9,1	5,4	1,5	16,0
Regno Unito	7,2	6,9	14,1	10,9	0,6	25,7
Spagna	10,9	3,4	14,2	5,2	0,5	20,0
Austria	10,1	6,7	16,8	9,6	0,2	26,6
Finlandia	13,0	2,4	15,3	11,9	2,1	29,4
Svezia (1)	13,6	0,7	14,3	17,8	3,0	35,1
UE	11,3	6,3	17,6	8,0	1,2	26,8
Anno 1999						
Belgio	14,8	6,7	21,6	7,7	0,7	30,0
Danimarca	3,0	6,3	9,3	21,3	2,1	32,7
Francia	14,3	6,3	20,6	9,4	0,9	30,8
Germania	11,3	8,6	19,9	10,0	0,7	30,6
Grecia	9,9	6,1	16,0	7,5	2,7	26,2
Irlanda	3,8	2,3	6,1	9,3	0,2	15,5
Italia	11,4	3,7	15,1	10,1	0,8	26,0
Lussemburgo	5,9	5,8	11,7	11,1	0,9	23,7
Olanda	9,6	12,7	22,4	5,2	6,4	34,0
Portogallo	6,4	3,9	10,3	9,5	3,4	23,1
Regno Unito	7,6	6,6	14,1	12,9	0,3	27,3
Spagna	11,0	3,6	14,6	5,7	0,8	21,1
Austria	10,7	7,7	18,4	10,0	0,2	28,6
Finlandia	11,2	3,8	15,0	13,0	2,0	30,0
Svezia	12,4	3,3	15,7	16,8	1,8	34,3
UE	10,8	6,5	17,4	10,2	1,1	28,7

(1) Per la Svezia i dati si riferiscono al 1993.

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

Questo fenomeno, anche se con intensità diversa, si osserva in tutti i paesi europei, a esclusione della Danimarca e dell'Olanda.

La riduzione dei contributi sociali scaturisce in generale dalla diminuzione degli oneri sociali a carico del datore di lavoro, mentre resta invariata la quota a carico del lavoratore. Ciò sembra rispondere allo scopo di contenere il costo del lavoro complessivamente sostenuto dall'impresa. La quota a carico del datore di lavoro è passata dal 42,3% nel 1990 al 37,9% nel 1999 (dall'11,3 al 10,8% in termini di Pil).

2.1.3 Le previsioni di lungo periodo dei sistemi pensionistici dei paesi dell'Unione Europea

Allo scopo di valutare la sostenibilità di lungo termine dei sistemi pensionistici e di effettuare confronti nelle dinamiche evolutive di spesa fra i diversi paesi, la tabella 2.10 riporta gli andamenti della spesa per

pensioni in rapporto al Pil fino al 2050 per i quindici paesi dell'UE, sulla base delle previsioni elaborate dal Comitato di Politica Economica di Ecofin⁶.

Le previsioni elaborate dal Gruppo di lavoro sono state effettuate sulla base di scenari e ipotesi omogenee concordate da tutti i paesi, e nel rispetto di alcuni processi di convergenza nell'ambito dell'UE.

Su un arco temporale così ampio, le previsioni sono altamente dipendenti dalle ipotesi adottate relativamente alle variabili demografiche e macroeconomiche e risulta difficile attribuire ad alcune ipotesi un maggior grado di certezza rispetto ad altre. Pertanto, le previsioni effettuate in ambito Ecofin non possono essere assunte come unico possibile punto di riferimento degli andamenti dei singoli paesi né come lo scenario più probabile.

Inoltre, per i motivi indicati in precedenza, può essere fuorviante assumere come riferimento i dati ufficiali relativi alla spesa per pensioni in rapporto al Pil nei vari paesi.

L'utilità di queste previsioni risiede soprattutto nel fatto che esse rendono confrontabili i risultati differenziali dei diversi paesi, in termini di spesa per pensioni sul Pil. Infatti, i confronti fra i diversi livelli di crescita degli aggregati nei diversi paesi sono significativi per individuare i differenti percorsi dei paesi europei nei prossimi 50 anni. Dalla tabella 2.10 e dal relativo grafico 2.2, le cui proiezioni si basano su precise ipotesi riguardanti le variabili demografiche e macroeconomiche (si veda Box 2), emerge che l'Italia appartiene al gruppo di paesi in cui la spesa per pensioni dovrebbe seguire un *trend* di crescita più contenuto. Mentre nella media europea l'onere per pensioni dovrebbe registrare un incremento massimo di 3,2 punti in

Tabella 2.10 - Andamenti della spesa per pensioni sul Pil

	2000	2010	2020	2030	2040	2050	Aumento max %	Aumento al 2050 %
Belgio	10,0	9,9	11,4	13,3	13,7	13,3	3,7	3,3
Danimarca	10,5	12,5	13,8	14,5	14,0	13,3	4,1	2,8
Germania	11,8	11,2	12,6	15,5	16,6	16,9	5,0	5,1
Grecia	12,6	12,6	15,4	19,6	23,8	24,8	12,2	12,2
Spagna	9,4	8,9	9,9	12,6	16,0	17,3	7,9	7,9
Francia	12,1	13,1	15,0	16,0	15,8		4,0	3,7
Irlanda	4,6	5,0	6,7	7,6	8,3	9,0	4,4	4,4
Italia	13,8	13,9	14,8	15,7	15,7	14,1	2,1	0,3
Lussemburgo	7,4	7,5	8,2	9,2	9,5	9,3	2,2	1,9
Olanda	7,9	9,1	11,1	13,1	14,1	13,6	6,2	5,7
Austria	14,5	14,9	16,0	18,1	18,3	17,0	4,2	2,5
Portogallo	9,8	11,8	13,1	13,6	13,8	13,2	4,1	3,4
Finlandia	11,3	11,6	12,9	14,9	16,0	15,9	4,7	4,6
Svezia	9,0	9,6	10,7	11,4	11,4	10,7	2,6	1,7
Regno Unito	5,5	5,1	4,9	5,2	5,0	4,4	-1,1	-1,1
UE	10,4	10,4	11,5	13,0	13,6	13,3	3,2	2,9

Fonte: Economic Policy Committee (2001)

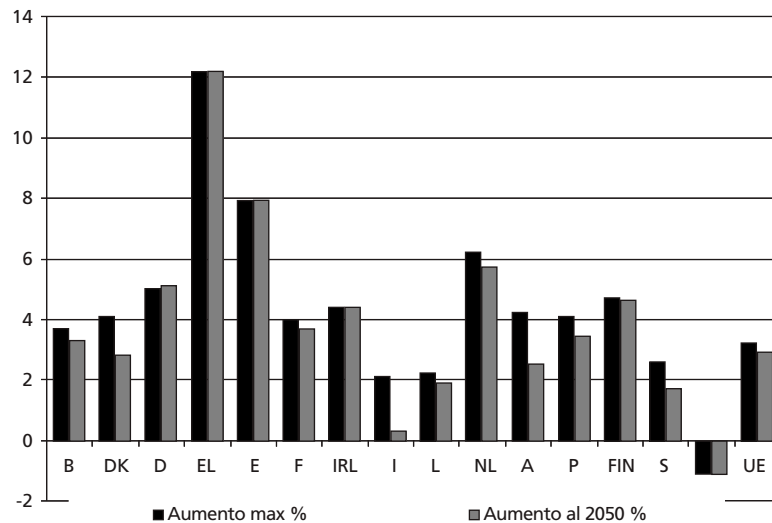
(6) I risultati delle proiezioni, effettuate da un gruppo di esperti (*Working Group on Ageing*), sono state pubblicate nel 2001 in un Rapporto dell'*Economic Policy Committee*.

termini di Pil, nel nostro paese il valore corrispondente dovrebbe essere di 1,2 punti.

Alla fine del periodo di simulazione, il divario risulta ancora più favorevole all'Italia: nel 2050 l'incidenza della spesa sul Pil dovrebbe aumentare di 2,9 punti rispetto alla situazione attuale, nel complesso dei paesi europei e soltanto di 0,3 punti in Italia, dove si affermerebbe una tendenza alla stabilizzazione della spesa.

Considerando che le previsioni demografiche sono tra le peggiori per il nostro paese, con un accentuato processo di invecchiamento assoluto e relativo della popolazione, si può ritenere che queste positive prospettive siano da attribuire alle riforme degli anni '90, ed in particolare all'introduzione, fra l'altro, del sistema contributivo nella modalità di calcolo della pensione.

Grafico 2.2 - Aumento dell'incidenza della spesa per pensioni sul Pil
(valori percentuali)



Soltanto in altri due paesi, il Lussemburgo e la Svezia, la dinamica della spesa dovrebbe risultare inferiore al valore medio europeo.

Gli incrementi più consistenti sono previsti in Grecia e in Spagna, con un aumento della spesa pari, rispettivamente, a 12 e a 8 punti di Pil. Fra i paesi che si collocano sopra la media europea troviamo anche la Francia e la Germania, che, nel momento di massimo picco, dovrebbero registrare un aumento della spesa sul Pil compreso tra 4 e 5 punti.

Box 2 – Le ipotesi demografiche e macroeconomiche

Lo scenario demografico utilizzato è quello elaborato da Eurostat (con base 1999), che simula gli andamenti della popolazione fino al 2050 per i quindici paesi dell'UE, sulla base delle ipotesi sul tasso di natalità, aspettativa di vita e flussi migratori.

I risultati possono essere sintetizzati dal tasso di dipendenza degli

anziani, definito in base al rapporto fra la popolazione anziana di età superiore a 65 anni e la popolazione in età compresa fra 15 e 64 anni, che aumenta in modo considerevole in tutti i paesi europei. Nel contesto europeo, l'Italia fa parte del gruppo dei paesi che dovrebbero registrare gli incrementi più consistenti di questo indice, passando dal 27% nel 2000 al 61% nel 2050, a fronte di un valore medio europeo che nello stesso periodo passa dal 24 al 49%. Per il complesso dei paesi europei, l'incremento assoluto è pari a 26 punti percentuali, contro i 35 dell'Italia; in termini di variazione percentuale il valore europeo registra un aumento del 100%, a fronte del 131% del nostro paese.

Ciò è la diretta conseguenza della diminuzione della popolazione in età di lavoro e di quella di età inferiore a 14 anni e del contestuale aumento della popolazione anziana, tendenze che per l'Italia sono più accentuate rispetto al contesto europeo.

Tasso di dipendenza degli anziani (1)

(valori percentuali)

	2000	2050	Variaz. assoluta	Variaz. %
Italia	27	61	35	131
UE	24	49	26	100

(1) Rapporto fra la popolazione di età pari o superiore a 65 anni e quella in età di lavoro 15-64 anni.

Quanto allo scenario macroeconomico, per la crescita della produttività è stato assunto un valore che dovrebbe convergere all'1,75% per tutti i paesi dell'UE a partire dal 2030. Le ipotesi congiunte sugli andamenti della produttività e sull'occupazione determinano un sentiero di crescita del Pil reale pari, nella media dei paesi europei, all'1,6% sull'intero periodo di simulazione.

Per meglio valutare le tendenze previste, nella tabella 2.11 la variazione della spesa per pensioni sul Pil fra il 2000 e il 2050 è stata scomposta in quattro fattori: il primo è volto a cogliere l'effetto dell'invecchiamento della popolazione (fattore di dipendenza); il secondo, riguarda le variazioni del numero di occupati tra le persone in età di lavoro (fattore occupazione); il terzo elemento, connesso al numero dei trattamenti pensionistici, si riferisce ai requisiti, di età e anzianità, necessari al collocamento a riposo nei diversi ordinamenti (fattore requisiti); il quarto, infine, registra la variazione della pensione media rispetto alla produttività allo scopo di misurare la generosità delle modalità di calcolo della pensione nei diversi paesi (fattore importo).

Dalla tabella 2.11 emergono tendenze comuni, anche se l'entità degli effetti è molto diversa da un paese all'altro.

In tutti i paesi il processo di invecchiamento della popolazione contribuisce in modo considerevole all'aumento dell'incidenza della spesa per pensioni sul Pil, con un effetto dell'ordine di 6,4 punti di Pil nella media dei paesi europei. Questo effetto viene controbilanciato, nella quasi generalità dei paesi considerati, dalla diminuzione degli

Tabella 2.11 - Effetti dei principali fattori sull'aumento della spesa per pensioni sul Pil fra il 2000 e il 2050*(valori in percentuale del Pil)*

	Fattore di dipendenza	Fattore occupazione	Fattore requisiti	Fattore importo	Totale	Altro	Aumento al 2050 %
Belgio	5,2	-0,9	0,9	-2,0	3,3	0,0	3,3
Danimarca	4,1	-0,2	0,5	-1,7	2,7	0,1	2,8
Germania	6,2	-0,7	2,0	-2,7	4,8	0,2	5,1
Grecia	9,9	-3,6	1,4	4,0	11,7	0,5	12,2
Spagna	8,2	-2,4	2,0	-0,3	7,5	0,5	7,9
Francia	7,7	-0,9	0,7	-3,6	3,9	-0,1	3,7
Irlanda	4,5	-0,9	1,4	-0,7	4,3	0,1	4,4
Italia	9,5	-3,1	-1,4	-4,9	0,2	0,0	0,3
Lussemburgo							
Olanda	5,4	-0,6	0,5	0,2	5,5	0,2	5,7
Austria	10,5	-2,2	-3,0	-2,9	2,4	0,1	2,5
Portogallo	6,7	-1,1	-2,4	0,1	3,3	0,1	3,4
Finlandia	6,6	-0,1	-1,3	-0,1	5,0	-0,3	4,6
Svezia	3,9	-0,5	0,8	-2,6	1,6	0,0	1,7
Regno Unito	2,4	0,0	-0,1	-3,4	-1,1	-0,1	-1,1
UE	6,4	-1,1	0,6	-2,8	3,1	-0,2	2,9

Fonte: Economic Policy Committee (2001)

importi medi delle pensioni e, in misura minore, da miglioramenti sul fronte dell'occupazione, in seguito alla previsione di una maggior partecipazione delle donne al mercato del lavoro, alla diminuzione del tasso di disoccupazione e all'aumento dell'età effettiva al pensionamento.

In questo contesto, il nostro paese si distingue per il più alto valore del "fattore di dipendenza", dovuto a un più accentuato processo di invecchiamento della popolazione, e per il valore più basso del "fattore importo", reso possibile dagli effetti crescenti del metodo di calcolo contributivo. Anche gli altri due fattori assumono in Italia un modesto rilievo. Ciò è dovuto alla previsione di andamenti più favorevoli rispetto agli altri paesi europei per il "fattore occupazionale" e ai miglioramenti apportati dalle riforme degli anni '90 per il "fattore requisiti".

Questi positivi andamenti riescono a più che compensare la crescita della spesa pensionistica italiana sul Pil, determinando la stabilità del rapporto nel 2050 rispetto ai livelli del 2000.

2.2 Trasferimenti monetari e integrazioni al reddito dei lavoratori anziani

2.2.1 L'incidenza dei trasferimenti monetari sulle spese per la protezione sociale

I criteri di classificazione delle spese per la protezione sociale nei paesi membri dell'Unione Europea sollevano una serie di problemi circa la possibilità di effettuare confronti (box 3).

Tali problemi sono in buona parte dovuti ai differenti assetti istituzionali dei sistemi di *welfare* presenti nei vari paesi che rendono il confronto molto complicato. Alcune perplessità sono però legate anche alla metodologia adottata, che si basa su una definizione formale della destinazione della spesa, piuttosto che sull'effettiva funzione economica dei diversi strumenti impiegati.

Box 3 - Problemi di confrontabilità dei dati SESPROS

I dati riguardanti la spesa per la protezione sociale nei paesi dell'UE sono raccolti in un database curato da Eurostat, denominato SESPROS ("Sistema europeo di statistiche integrate sulla protezione sociale") che, a partire dal 1997, viene compilato seguendo un nuovo sistema di classificazione. Le serie revisionate sono disponibili per tutti i paesi dell'UE dal 1990 al 1999, con l'eccezione della Svezia le cui serie iniziano dal 1992¹. I valori relativi all'ultimo biennio 1998-99 sono ancora suscettibili di correzioni. Dal punto di vista dei contenuti, il database copre tutte le funzioni convenzionalmente attribuite alla protezione sociale, ossia "tutti gli interventi effettuati da enti pubblici e privati al fine di alleviare le famiglie e gli individui da un definito insieme di rischi o di bisogni sociali, escluse le situazioni in cui operano forme contrattuali mutualistiche o individuali". Nella classificazione sono perciò considerati sia il finanziamento che l'erogazione di prestazioni (trasferimenti monetari e prestazioni in natura che includono non solo la fornitura di beni e servizi ma anche i rimborsi di spese personali per l'acquisto di specifici beni e servizi) e i relativi costi amministrativi. Almeno in linea di principio, sono anche considerati i trasferimenti monetari che le imprese effettuano verso i propri dipendenti quando tali erogazioni non hanno a che fare con la retribuzione lavorativa (es.: salari nei periodi di malattia e maternità, fondi pensionistici occupazionali).

Come già rilevato², i dati risentono della presenza di notevoli differenze nei sistemi di protezione sociale di ciascun paese e che quindi la loro confrontabilità, seppure migliorata dopo la revisione, presenta tuttora alcuni problemi, soprattutto con riferimento alla suddivisione in base alle funzioni di spesa. In particolare, per ciò che riguarda i trattamenti pensionistici, i valori relativi alle erogazioni per i sopravvissuti non sono in molti casi distinguibili dalle prestazioni dirette di vecchiaia. Altrettanto dicasi per i percettori di indennità di inabilità, che in alcuni paesi sono aggregati alla spesa previdenziale dopo il raggiungimento dell'età per la pensione di vecchiaia, mentre in altri paesi vengono tenuti distinti. Discrepanze analoghe nella rilevazione esistono per le spese relative ai prepensionamenti che, in alcuni casi, sono incluse nelle pensioni di vecchiaia, mentre in altri tra le spese per la disoccupazione, anche se il sostegno dura fino al raggiungimento dell'età pensionabile³. Infine, anche i dati relativi alle indennità di disoccupazione creano una serie di problemi di confrontabilità, poiché è difficile distinguere tra trasferimenti monetari erogati ai disoccupati e altre forme di sostegno, come a esempio i sussidi pagati in Germania alle imprese per incentivare l'impiego dei lavoratori maggiormente a rischio di disoccupazione.

1 I dati relativi al 1999 sono calcolati secondo la nuova metodologia dei conti nazionali (ESA95) in tutti i paesi, con l'eccezione dell'Austria che adotta ancora il precedente sistema (ESA79).

2 Cfr. supra par. 2.1.1.

3 Un esempio è dato dall'Olanda, in cui dopo i 57 anni e mezzo le persone che perdono lavoro ricevono un'indennità che dura fino all'età di pensione, senza obbligo di ricerca del lavoro.

Su questi problemi si è diffusamente soffermato il precedente "Rapporto" Inpdap. Con una rielaborazione dei dati finalizzata a un confronto più omogeneo si è potuto verificare che le differenze nell'incidenza sul Pil tra i quattro maggiori paesi (Francia, Germania, Italia, Regno Unito) sono in realtà significativamente minori rispetto a quanto emerge dai valori riportati da Eurostat.

La classificazione per funzioni di spesa dei nuovi dati SESPROS relativi al 1999 propone analoghi problemi di interpretazione.

A prima vista, la quota della spesa per pensioni sul totale delle spese di protezione sociale risulta per l'Italia sensibilmente più alta di quella di tutti gli altri paesi. Come si può infatti vedere dalla tabella 2.12, dove è riportata l'incidenza percentuale sul Pil delle quattro funzioni di spesa che hanno sostanzialmente natura di trasferimento monetario, il valore riguardante la spesa pensionistica italiana è pari al 15,6%, che equivale al 61,7% del totale delle spese per la protezione sociale, contro il 12,1% di incidenza sul Pil e il 44% della quota di composizione nella media dei paesi europei.

Tabella 2.12 – Trasferimenti monetari nelle spese per la protezione sociale (% sul Pil 1999)

	B	DK	D	GR	E	F	IRL	I	L	NL	A	P	FIN	S	UK	UE
a) Invalidità	2,4	3,5	2,2	1,6	1,5	1,7	0,7	1,5	3	3,1	2,4	2,4	3,7	3,8	2,6	2,2
b) Pensioni	11,3	10,9	12	12,5	9	12,7	3,5	15,6	8,8	10,3	13,1	8,7	9,1	12,8	11,7	12,1
c) Disoccupazione	3,2	3,2	2,1	1,4	2,5	2,1	1,6	0,5	0,5	1,6	1,5	0,7	2,9	2,6	0,8	1,7
d) Esclusione sociale	0,6	1	0,6	0,5	0,1	0,4	0,3	0	0,2	1,5	0,3	0,3	0,5	0,8	0,2	0,4
e) Trasferimenti monetari	17,5	18,6	16,9	16	13,1	16,9	6,1	17,6	12,5	16,5	17,3	12,1	16,2	20	15,3	16,4
f) Tot spese di welfare	28,2	29,4	29,6	25,5	20	30,3	14,7	25,3	21,9	28,1	28,6	22,9	26,7	32,9	26,6	27,5
(a)/(f) %	8,5	11,9	7,4	6,3	7,5	5,6	4,8	5,9	13,7	11	8,4	10,5	13,9	11,6	9,8	8
(b)/(f) %	40,1	37,1	40,5	49	45	41,9	23,8	61,7	40,2	36,7	45,8	38	34,1	38,9	44	44
(c)/(f) %	11,3	10,9	7,1	5,5	12,5	6,9	10,9	2	2,3	5,7	5,2	3,1	10,9	7,9	3	6,2
(d)/(f) %	2,1	3,4	2	2	0,5	1,3	2	0	0,9	5,3	1	1,3	1,9	2,4	0,8	1,5
(e)/(f) %	62,1	63,3	57,1	62,7	65,5	55,8	41,5	69,6	57,1	58,7	60,5	52,8	60,7	60,8	57,5	59,6

Fonte: Eurostat (2001)

Vi sono però altri aspetti rilevanti da osservare nella struttura della spesa e, più in particolare, il ruolo svolto, all'interno delle spese complessive per la protezione sociale, dall'insieme delle funzioni che vengono attuate in prevalenza attraverso "trasferimenti monetari"⁷. Sotto questo profilo, il grafico 2.3 mostra piuttosto chiaramente che i trasferimenti monetari e la spesa per la protezione sociale nel complesso sono strettamente collegati⁸. Dunque la quota di Pil che i paesi destinano alla spesa per la protezione sociale è in larga misura condizionata dal volume dei trasferimenti monetari.

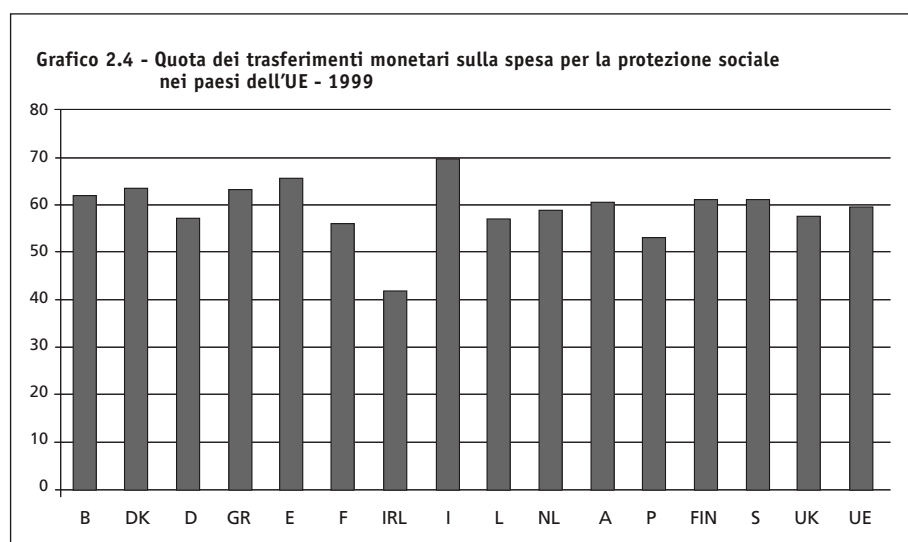
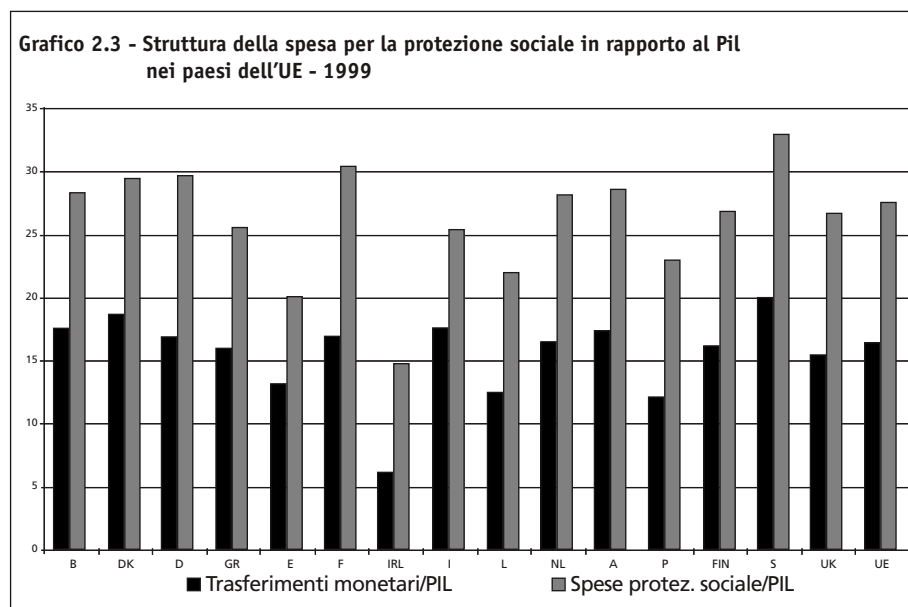
Tuttavia, se si considerano i principali aggregati di spesa, emerge una situazione strutturale più complessa: da un lato, la quota dei trasferimenti monetari sulla spesa complessiva differisce sensibilmente

(7) Si adotta qui una definizione "ampia" di trasferimento monetario, in quanto sono incluse pensioni, trattamenti di invalidità, spese per la disoccupazione e per l'inclusione sociale. Secondo la metodologia di classificazione Eurostat, alcune di queste voci comprendono benefici in natura di difficile quantificazione, anche se la prestazione monetaria è la componente principale di queste quattro funzioni di spesa.

(8) Il valore dell'indice R di correlazione lineare è pari a 0,94.



(grafico 2.4), dall'altro lato, in ogni paese il peso dei trasferimenti è determinato da componenti di spesa diverse⁹.



Più in dettaglio, tra gli otto paesi nei quali la quota dei trasferimenti monetari supera il 60% di tutte le spese per la protezione sociale, tre sono dell'area mediterranea (Grecia, Italia, Spagna), tre sono scandinavi (Danimarca, Finlandia, Svezia) e due centro-europei (Austria, Belgio). Nell'insieme, quindi, non è possibile trovare una motivazione della composizione della spesa ricorrendo alla tradizionale ripartizione geografica dei modelli di *welfare* poiché, salvo i paesi anglosassoni, tutte le aree dell'Europa sono rappresentate in questo elenco. Vi è, semmai, da rilevare che, mentre non sembra sussistere alcun legame tra il peso delle diverse funzioni di spesa e la spesa complessiva

(9) Per completare il quadro, si può rilevare che tra la percentuale della spesa di protezione sociale sul Pil e la quota sulla spesa dei trasferimenti monetari vi è una relazione positiva molto debole ($R = 0,22$).

per la protezione sociale, i trasferimenti monetari come quota parte della spesa individuano strutture apparentemente molto differenziate, nelle quali, come conseguenza del diverso assetto istituzionale di ogni paese, tendono a pesare in modo più accentuato le indennità di invalidità (i tre paesi scandinavi), i trattamenti pensionistici (Italia e Grecia), oppure le spese di sostegno ai disoccupati (Spagna, Belgio, Danimarca).

Infine, va sottolineato che alcuni paesi registrano una spesa molto concentrata su una singola funzione, mentre altri sembrano distribuire i benefici monetari in modo più esteso, facendo leva su un numero maggiore di funzioni di spesa.

Nella sottostante tabella 2.13 sono riportati, per i 15 paesi dell'Unione, i valori di correlazione tra la quota riservata alle diverse funzioni di spesa, da un lato, e il rapporto tra spese per la protezione sociale e Pil dall'altro.

Tabella 2.13 - Correlazione tra funzioni di spesa e spesa/Pil

Funzione di spesa	R-correl
Invalidità	0,26
Pensioni	0,26
Disoccupazione	-0,08
Esclusione sociale	0,28
Altre spese di <i>welfare</i>	0,77

2.2.2 Le forme di integrazione del reddito nell'arco della vita

Una dei motivi per cui i trasferimenti monetari nei sistemi di protezione sociale hanno un peso rilevante e una composizione per funzioni differenziata può essere rappresentato dalle modalità adottate nei diversi paesi per affrontare i problemi dell'integrazione del reddito nell'arco della vita delle persone. L'integrazione del reddito, a fronte di eventi che ostacolano la capacità degli individui di ricavare direttamente da un'attività di mercato le risorse per il proprio sostentamento, è infatti una delle principali finalità dei sistemi di *welfare*.

Sotto questo profilo, è possibile "stilizzare" la composizione del reddito che gli individui acquisiscono, sulla base del rilievo assunto dalle principali fonti di entrata, nei vari stadi dell'arco della vita.

Inoltre, è probabile che gli individui vogliano assicurarsi un profilo di consumo relativamente costante nell'arco della propria vita.

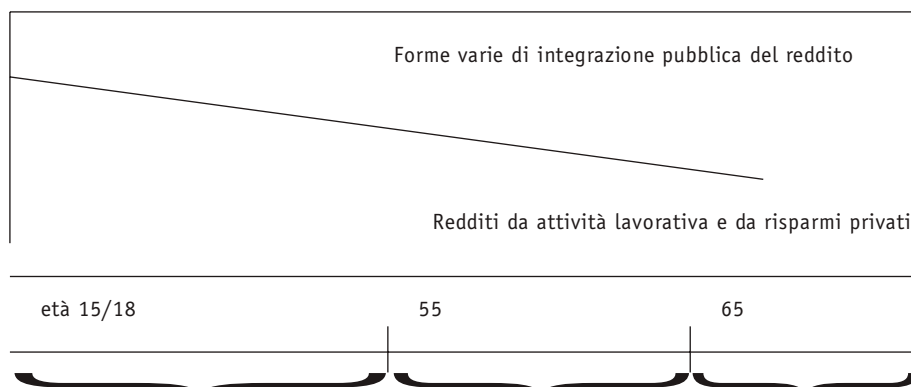
Per questo motivo si proteggono da eventuali interruzioni nel flusso dei redditi e dalla riduzione delle entrate prevista per l'età avanzata sia accumulando attività finanziarie o crediti previdenziali, sia contribuendo a schemi assicurativi nella fase iniziale della carriera lavorativa.

Sono diversi i fattori (rischi sociali) che possono interrompere i flussi di reddito e possono impedire di ottenere il profilo desiderato della capacità di spesa: la compensazione delle più marcate variazioni è appunto uno dei principali obiettivi di un sistema di *welfare*.

In base a queste ipotesi, è lecito presumere che fin verso i 50-55 anni, ossia fino a quando si ritiene che una persona possieda caratteristiche

standard per offrire lavoro, prevalga la capacità autonoma di procurarsi reddito con una attività di mercato (*career job*), dipendente o autonoma. Dopo l'età di normale pensionamento, che può essere collocata intorno ai 65 anni, al di fuori di specifiche situazioni in cui esiste una forte accumulazione di risparmio privato, sono soprattutto i benefici pensionistici che permettono di conservare la capacità di spesa. Si può, allora, immaginare che mentre una parte consistente della vita lavorativa, a un estremo, e gli anni della vecchiaia, all'altro estremo, si caratterizzino in modo abbastanza netto rispetto alle principali fonti di reddito, vi sia invece un intervallo nella vita delle persone, corrispondente agli ultimi anni della carriera lavorativa precedenti il normale ritiro per pensionamento (individui ultracinquantenni) che presenta una situazione meno definita. Tale periodo, che può anche essere superiore a una decina di anni, si caratterizza in genere per un rapporto non facile con il mercato del lavoro, per cui le probabilità di mantenere attiva la fonte primaria di reddito dipendono in misura cruciale dalla continuità del rapporto di lavoro. Se una persona perde l'occupazione o vede parzialmente ridotto il suo impiego dopo che ha oltrepassato una soglia critica di età, incontra elevatissime difficoltà di reinserimento e finisce spesso per cadere nei meccanismi della disoccupazione di lunga durata¹⁰.

Grafico 2.5 - Composizione del reddito nell'arco della vita a partire dall'età di lavoro



<p>Fonti primarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reddito disponibile da attività lavorativa e da risparmi personali o familiari -Quota di reddito disponibile come membro di un nucleo familiare <p>Fonti secondarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sostegni di protezione sociale legati al rischio di interruzione del rapporto di lavoro (disoccupazione, maternità, malattia, infortunio, inabilità, ecc.) 	<p>Fonti composite:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reddito disponibile da attività lavorativa e da risparmi personali o familiari -Quota di reddito disponibile come membro di un nucleo familiare - Redditi da attività lavorativa sussidiata e altri sostegni al reddito connessi a schemi di <i>welfare</i> -Differenti schemi di pensione anticipata 	<p>Fonti primarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pensioni del sistema pubblico -Pensioni da fondi di previdenza -Reddito da risparmi personali o familiari <p>Fonti secondarie:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Reddito addizionale da attività lavorative minori (<i>part-time</i> o altri lavori occasionali)
---	---	---

(10) Questo importante tema del rapporto con il mercato del lavoro nel periodo intercorrente tra il *career job* e il momento della definitiva uscita per pensione è stato affrontato in modo sistematico per la prima volta in un volume di Doeringer, P. B. (1990), *Bridges to Retirement, Older Workers in a Changing Labor Market*, Itaca N. Y., ILR Press.

Questa situazione, variamente diffusa, ma presente in tutti gli stati europei, tende a essere affrontata anche con strumenti di “politica attiva” per il mercato del lavoro. Tuttavia, di fronte alla difficoltà di ottenere risultati soddisfacenti attraverso un normale reinserimento lavorativo, quasi tutti gli Stati hanno fatto ricorso a misure “passive” di sostegno e integrazione del reddito. L'operare congiunto, ma non sempre coordinato, di tali schemi trova riscontro nella tipologia variegata degli strumenti monetari del sistema di *welfare*, a cui si è fatto cenno in precedenza, con il risultato che nella composizione del reddito sono compresenti fonti autonome e trasferimenti dal settore pubblico. Per poter analizzare gli effetti sulla spesa per la protezione sociale delle rappresentazioni del ciclo di vita, sommariamente descritta nel grafico 2.5, è necessario disporre sia di una migliore conoscenza dei motivi di progressivo allontanamento dal mercato del lavoro di una quota elevata di lavoratori ultracinquantenni sia di un quadro dettagliato delle diverse forme di integrazione del reddito attivabili nella fascia di età in questione. Tale analisi, qualora potesse essere adeguatamente supportata da dati quantitativi (tanto in relazione alla spesa che al numero e alle caratteristiche dei beneficiari), che invece al momento mancano, permetterebbe di avere una visione più precisa della struttura della spesa per la protezione sociale, rispetto a quella che emerge dall'osservazione dei dati aggregati, e di rimediare a molti elementi di incoerenza che, come detto, limitano la significatività delle statistiche Eurostat e impediscono di valutare il reale grado di efficienza di una rilevante quota di spesa pubblica.

2.2.3 Il mercato del lavoro degli ultra cinquantacinquenni e l'uscita anticipata dal mercato del lavoro

Il problema del ritiro anticipato dal mercato del lavoro

Il ritiro anticipato dal mercato del lavoro è da tempo un argomento ricorrente delle analisi sul futuro dei sistemi di protezione sociale. Le ragioni dell'attenzione sono note e possono essere sintetizzate in due andamenti contrapposti, da un lato, l'allungamento della vita media, dall'altro, la recente tendenza a ridursi della partecipazione al mercato del lavoro nelle classi di età sopra i cinquant'anni. Per quanto riguarda quest'ultimo aspetto, le difficoltà dei mercati del lavoro dei paesi europei ad aumentare il tasso di occupazione degli ultracinquantenni e la necessità di mantenere i disavanzi pubblici nei limiti imposti dagli accordi per la moneta unica, hanno fatto sì che la normativa sull'età di pensionamento diventasse uno dei temi centrali nei dibattiti di politica economica e sociale.

In anni recenti, mentre molti interventi di riforma della sicurezza sociale in Europa miravano a innalzare l'età di pensionamento, per gestire i problemi occupazionali dei lavoratori di età più avanzata venivano adottate misure in contrasto con tale obiettivo.

Questa contraddittorietà di comportamenti è la dimostrazione più evidente che il ritiro dal lavoro non rappresenta solo un aspetto problematico per la normativa previdenziale, ma è anche un momento di difficile mediazione tra gli obiettivi del bilancio pubblico e i bisogni sociali. In altri termini, la fissazione dell'età di pensione, esercita effetti contrastanti sull'obiettivo di breve periodo della gestione

“morbida” delle eccedenze di lavoro e gli obiettivi di medio e lungo periodo rappresentati dal contenimento del debito pubblico e dalla sostenibilità della spesa previdenziale.

In tutti i paesi, le modalità con cui si è finora cercato di far fronte a questo *trade-off* risentono dei difetti tipici delle decisioni di natura politica: gli interventi sono risultati mutevoli nel tempo, disomogenei e marcatamente “nazionali” riguardo agli strumenti impiegati.

Ovviamente, alla variabilità del quadro, hanno contribuito anche i comportamenti individuali, che però sono dipesi in misura determinante da aspetti istituzionali, come i meccanismi di carriera e la struttura degli incentivi creata dai sistemi di calcolo delle pensioni pubbliche e private. In generale, comunque, le principali ricerche empiriche riguardanti le motivazioni del ritiro hanno messo in rilievo la grande importanza dei fattori direttamente ricollegabili al funzionamento del mercato del lavoro e, in particolare, la crescente problematicità che investe la fase di carriera dai 50-55 ai 65 anni di età, cioè di un periodo che equivale a circa il 40% della durata media di una carriera e a un terzo dell'arco di vita lavorativa¹¹.

La difficoltà a migliorare le prospettive di lavoro per le persone nelle fasce di età più avanzate rimane perciò uno dei temi di maggiore rilievo anche nei lavori prodotti di recente dalla Commissione europea in funzione della “strategia europea per l’occupazione”. In essi, in particolare, il fattore potenziale di esclusione più discusso è la riorganizzazione dei sistemi produttivi indotta dalla diffusione delle tecnologie dell’informazione e comunicazione. Queste ultime, accentuando le caratteristiche di segmentazione del mercato del lavoro (*digital divide effects*), possono causare un progressivo distacco dall’area centrale e più stabile della struttura occupazionale dei lavoratori anziani, soprattutto di quelli dotati di professionalità medio-basse¹².

I tassi di attività e di disoccupazione degli ultra cinquantenni

Un rapido esame dei tassi di attività, ricavabili dalle pubblicazioni Eurostat *Labour Force Survey* (Lfs), mostra che, nonostante gli sforzi dei governi europei per incentivare l’allungamento della vita lavorativa, il livello dei tassi di attività per le persone oltre i cinquant’anni continua a rimanere decisamente basso. Inoltre, anche l’età effettiva di pensionamento risulta inferiore all’età legale.

Box 4 - Stima dell’età effettiva di pensionamento

La rilevazione diretta dell’età effettiva di pensionamento si è dimostrata piuttosto complicata, in quanto la varietà degli schemi esistenti nei diversi paesi comporta la mancanza di una definizione comune di “ritirato”; inoltre la scarsa omogeneizzazione e la non integrazione dei dati statistici a livello internazionale non consente la

(11) Si veda ad esempio la serie di lavori pubblicata dall’Oecd, Oecd (1998), *Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the Oecd study on the policy implications of ageing*.

(12) Su questo punto e per una più ampia trattazione dei fattori rilevanti ai fini della partecipazione al mercato del lavoro si può vedere: Commissione delle Comunità Europee, *Accrescere il tasso di attività e prolungare la vita attiva*, Com (2002) 9, Bruxelles 24 gen. 2002.

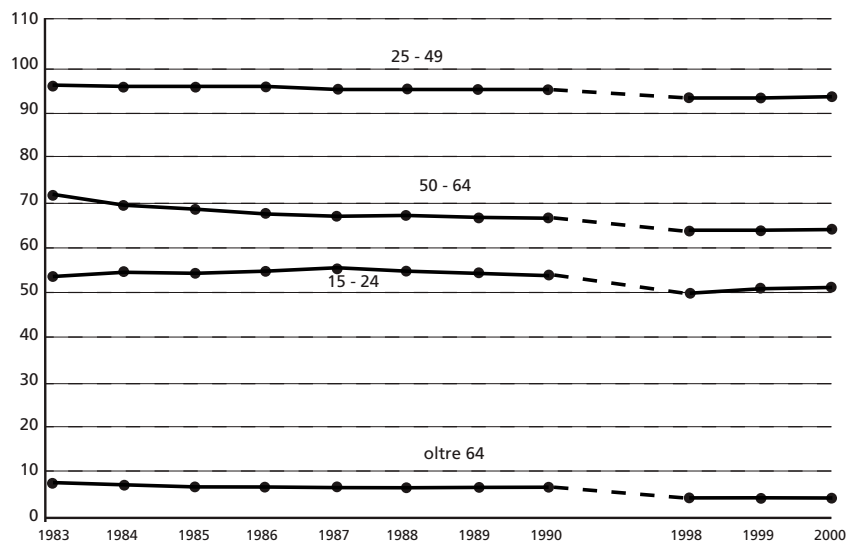
produzione di stime attendibili. Per questi motivi, al fine di stimare l'età effettiva di pensionamento, la maggior parte degli studi ricorre a una *proxy* utilizzando una metodologia, sviluppata dall'International Labour Office. (Si veda: Latulippe D., *Effective retirement age and duration of retirement in the industrial countries between 1950 and 1990*, Discussion Paper 2, *Issues in Social Protection*, ILO, Ginevra 1996). Essa, partendo dalle rilevazioni Ilo sulle forze lavoro, calcola l'età media di ritiro in base alla differenza nei tassi di attività per due coorti successive (di solito gruppi di 5 anni di età) in un dato anno. Anche tale stima, tuttavia, ha dei limiti, poiché, rifacendosi ai tassi di partecipazione, non è legata direttamente al diritto a pensione e quindi, oltre a non dire nulla sul percepimento di una pensione o di altra indennità, contiene anche una percentuale di disoccupazione nascosta. Inoltre, stante la definizione Ilo di occupato come colui che svolge almeno un'ora a settimana di lavoro pagato come dipendente o autonomo, risultano inclusi nella forza lavoro i pensionati che lavorano *part time*.

Per quanto riguarda la componente maschile della forza lavoro (grafico 2.6), si può notare che in tutte le classi di età vi è stata per i due decenni considerati una tendenza alla riduzione dei tassi di attività nella media dei dieci paesi europei esaminati¹³.

Per i più giovani questo abbassamento non è da interpretare negativamente, poiché dipende dall'aumento dei tassi di scolarità - la stessa tendenza è riscontrabile anche per le donne -.

Viceversa il calo delle classi più anziane (da circa il 72% al 64%) appare preoccupante perché risulta superiore a quello della classe centrale di età, malgrado valori di partenza sensibilmente più bassi.

Grafico 2.6 - EU 10: Tassi di attività maschili per classi di età (1983-2000)

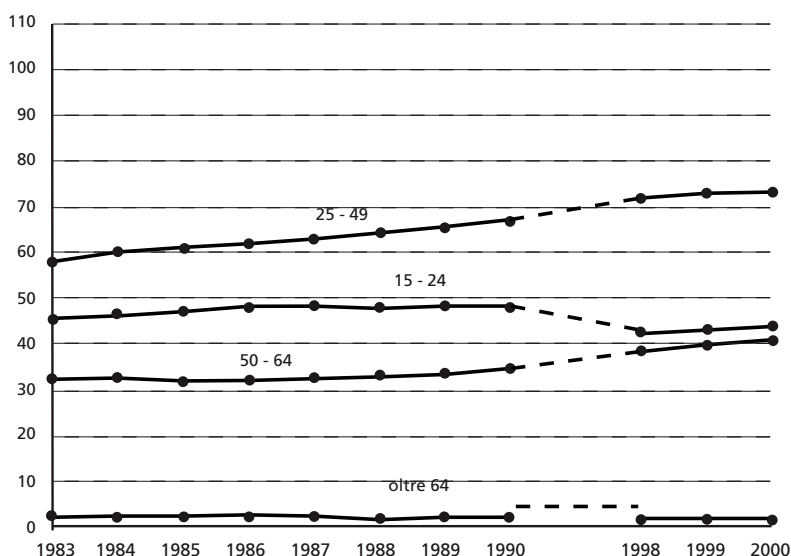


(13) Il confronto per essere omogeneo nell'intero periodo considerato si basa su Eu 10, escludendo Austria, Finlandia, Portogallo, Spagna e Svezia, perché questi paesi sono divenuti membri dell'Unione Europea in anni successivi al 1983. Peraltro, i valori medi dei tassi di attività negli anni in cui è possibile il confronto tra Eu 10 e Eu 15, cioè con tutti gli attuali paesi membri, risultano molto simili.

La tendenza all'uscita anticipata dal mercato del lavoro sembra registrare un rallentamento solo nell'ultimo triennio in esame, anche se la brevità del periodo, unitamente alla variabilità del quadro normativo, previdenziale e del lavoro, non consentono di fare valutazioni sulla futura evoluzione del fenomeno.

Diversa appare la situazione della componente femminile della forza lavoro. L'aumento generalizzato della partecipazione delle donne al mercato del lavoro, particolarmente visibile e tuttora in corso per le età comprese tra i 25 e i 49 anni, sembra aver interessato anche i tassi di attività delle donne tra i 50 e i 65 anni. Tale andamento è in realtà abbastanza prevedibile: quando diviene possibile costruire una carriera più strutturata nella prima parte della vita lavorativa - la maggior presenza delle donne nel lavoro ha avuto l'effetto di riequilibrare le loro prospettive di carriera rispetto agli uomini - si è maggiormente incentivati a proseguire l'attività, almeno fino all'età della pensione.

Grafico 2.7 - EU 10: Tassi di attività femminili 1983-2000



Come detto, non è facile stabilire l'importanza dei diversi fattori che nell'ultima parte del periodo considerato sembrano aver rallentato la caduta della partecipazione al mercato del lavoro degli ultracinquantenni. È presumibile che un ruolo non irrilevante lo abbiano svolto le modifiche tese a innalzare l'età pensionabile¹⁴. L'irrigidimento del requisito di età per accedere alla pensione rappresenta, infatti, un vincolo alla partecipazione al mercato del lavoro delle persone di età più avanzata. Se tale vincolo non è accompagnato da misure che facilitano il mantenimento dell'occupazione o il reinserimento lavorativo, si può avere come risultato una maggiore divaricazione tra i tassi di attività e quelli di occupazione, con conseguente aumento dei tassi di disoccupazione.

(14) Per quanto riguarda l'Italia, il "Piano di azione nazionale per l'occupazione" 2001, redatto a cura del Ministero del lavoro, al paragrafo riguardante le "Politiche di *active ageing*", indicava che nel periodo tra il 1995 e il 2001, l'età effettiva di pensionamento per vecchiaia e anzianità, sia di dipendenti pubblici che privati, è salita in media di circa due anni. Una modifica in senso positivo del trend dell'età di ritiro dal mercato del lavoro emerge anche da una recente indagine dell'Oecd relativa a 9 paesi di cui 6 UE. Vedi Oecd (2001), *Ageing and Income: Financial Resources and Retirement in 9 Oecd Countries*, capitolo 5.

Box 5 - Tasso di attività e tasso di occupazione

Il rapporto intercorrente tra tasso di attività e tasso di disoccupazione può essere rappresentato nel modo seguente:

P = popolazione in età di lavoro

E = occupati

U = disoccupati

Per definizione, la forza lavoro è data da $FL = E + U$, mentre $TA = E/P$ è il tasso di attività; $TO = E/P$ è il tasso di occupazione e $TD = U/FL$ è il tasso di disoccupazione. In base a queste relazioni si può scrivere:

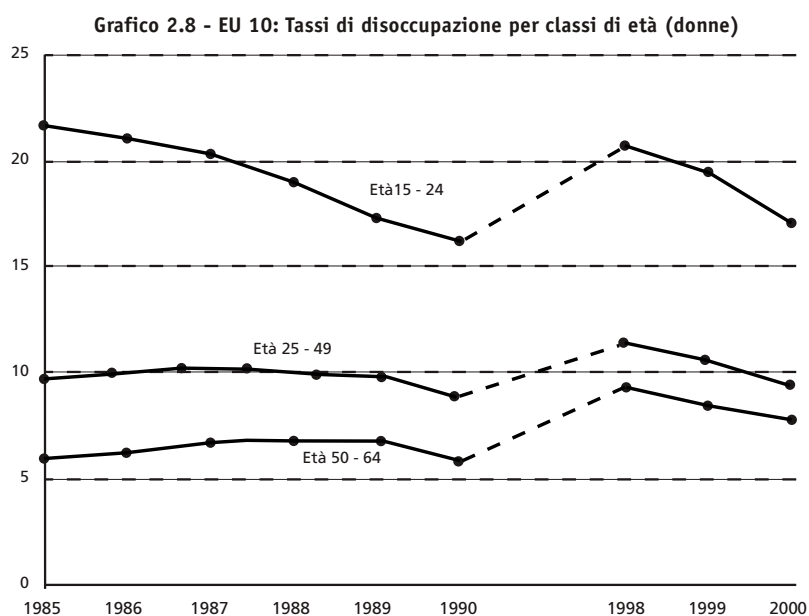
$TA = E/P + U/P$ ovvero $TA = TO + TD \cdot TA$ e quindi $TA = TO/(1-TD)$

Pertanto, indipendentemente dalla variazione della popolazione, una crescita proporzionale di TA maggiore di TO, comporta un aumento del tasso di disoccupazione TD.

Sotto questo profilo, l'andamento dei tassi di disoccupazione nella media dei dieci paesi membri UE qui considerati sembra avvalorare l'ipotesi appena formulata. Nell'ultimo triennio, infatti, grazie a una crescita più stabile, i tassi di disoccupazione per genere e classi di età sono tutti diminuiti, in contrasto con l'andamento negativo della prima parte degli anni novanta.

Tuttavia, i tassi di disoccupazione dei lavoratori ultracinquantenni sono, in termini relativi, aumentati e hanno superato per gli uomini, quelli delle età centrali.

Anche per quanto riguarda le donne, nell'ambito del miglior andamento dei tassi di disoccupazione nell'ultimo triennio, si osserva un riavvicinamento tra i valori delle classi di età intermedie e quelli delle lavoratrici più anziane. Sia per gli uomini che per le donne, la componente giovanile (sotto i 25 anni) - a causa della lunghezza dei tempi di ricerca della prima occupazione - è quella che registra un peggioramento più marcato nei tassi di disoccupazione.



2.2.4 Gli strumenti di integrazione del reddito prima dell'età di pensione operanti nei paesi europei. Gli schemi che anticipano l'età di pensione

Come si è detto, fin dagli anni settanta, un numero crescente di persone di età superiore a 50 anni ha abbandonato precocemente l'attività lavorativa, spesso in maniera definitiva.

Questo fenomeno, che sembra rallentato nell'ultimo triennio, oltre che dall'ampliamento dei criteri di eleggibilità e dalla generosità degli istituti di protezione preesistenti, è stato probabilmente favorito dal fiorire di una pluralità di nuovi schemi, pubblici e privati, diretti a integrare, il reddito di coloro che escono dal mercato del lavoro, senza aver ancora maturato i requisiti per accedere al normale trattamento pensionistico. In altri termini, questi schemi, diretti a sostenere il reddito nell'intervallo compreso tra l'uscita dal mercato del lavoro e il pensionamento, hanno contribuito a creare percorsi differenziati di *early retirement*.

Non rientrano strettamente in questa accezione, ma di fatto svolgono spesso una funzione simile, gli schemi pensionistici con criteri di eleggibilità che prescindono in tutto o in parte dall'età anagrafica e che, come la pensione di anzianità nel sistema italiano, offrono ai lavoratori con le carriere più continue la possibilità di accedere alla pensione con un significativo anticipo rispetto all'età di vecchiaia¹⁵. Come accennato in precedenza, a proposito della composizione del reddito nel ciclo di vita, la numerosità degli schemi di integrazione del reddito per le fasce di età che precedono il pensionamento, spesso concepiti come risposta a situazioni di emergenza, rende piuttosto difficile l'individuazione di modelli onnicomprensivi. È comunque utile cercare di dare un'idea della complessa articolazione degli strumenti di trasferimento monetario presenti nei diversi sistemi nazionali di *welfare*. Per inquadrare il fenomeno, si può proporre una classificazione basata su tre criteri discriminanti di volta in volta: 1) le regole di funzionamento e le condizioni di eleggibilità; 2) la provenienza delle risorse finanziarie; 3) il grado di integrazione rispetto al reddito.

- Guardando alle regole di funzionamento e alle condizioni di eleggibilità, è possibile distinguere tra schemi "opzionali" e "condizionati", intendendo con il primo termine far riferimento a quegli schemi che consentono al soggetto di decidere quando ritirarsi in base alle proprie preferenze personali e che, quindi, pur non ignorando che vi possano essere pressioni da parte dei datori di lavoro, lasciano il soggetto formalmente libero di scegliere. Diversamente, negli schemi "condizionati", il diritto alla prestazione è subordinato all'ottenimento di una qualificazione (ad esempio lo *status* di disoccupato o di invalido/inabile) che deve essere accertata da parte di un soggetto terzo, normalmente un'autorità pubblica.
- Rispetto alla provenienza delle risorse finanziarie, una distinzione può essere fatta tra schemi che si basano su trasferimenti pubblici e schemi che danno luogo a trasferimenti da fondi privati. Questi ultimi,

(15) Non saranno invece oggetto di esame quegli schemi, presenti in tutti i paesi, che consentono ai lavoratori che svolgono le attività di usuranti di andare in pensione ad età inferiori rispetto all'età stabilita per il regime generale.

a loro volta, possono essere classificati in schemi a partecipazione collettiva, quali le pensioni supplementari (complementari e occupazionali) che, solitamente, coprono un intero settore e possono essere ad adesione volontaria o obbligatoria, e schemi a partecipazione individuale, cioè fondi pensione individuali o assicurazioni sulla vita.

- Dal lato della prestazione erogata, possiamo infine distinguere tra schemi che consentono una integrazione del reddito totale o parziale, e che possono richiedere la cessazione totale o parziale dell'attività lavorativa.

Difficilmente gli schemi presentano caratteristiche univoche, pertanto, nella classificazione si è tenuto conto della caratteristica prevalente. Gli schemi "opzionali" o "dedicati" sono solitamente schemi di pensionamento anticipato che consentono di derogare all'età legale di pensionamento e sono attivabili sulla base di una libera scelta del soggetto, anche se, in alcuni casi, è richiesto il consenso del datore di lavoro. Solitamente, essi consentono un anticipo di cinque anni rispetto alla prestazione ordinaria di vecchiaia e sono presenti in vari paesi tra cui Spagna, Finlandia, Austria¹⁶, Norvegia, Svezia¹⁷, Belgio e Danimarca. Le modalità di calcolo della prestazione possono prevedere una penalizzazione attuariale (Gran Bretagna, Spagna, Finlandia, Spagna), che solitamente è permanente e che va dal 4,8% annuo della Finlandia all'8% annuo della Spagna. Alcuni schemi consentono, invece, di anticipare l'età di pensionamento, pur mantenendo le regole di calcolo del regime generale, essi richiedono però un certo numero di anni di iscrizione; il minimo è 20 anni, richiesti in Austria e Danimarca. In altri casi (Francia, Spagna) è possibile accedere anticipatamente alla pensione, purché sia possibile essere sostituiti da un altro lavoratore.

All'interno degli schemi opzionali possiamo distinguere tra schemi a finanziamento privato (Gran Bretagna, Olanda, Norvegia), e schemi a finanziamento pubblico (Svezia, Finlandia e Spagna, Austria, Danimarca, Francia, Italia, Belgio). Quelli a finanziamento privato sono basati solitamente su accordi collettivi (Gran Bretagna, Olanda) e a volte ricevono contributi da parte dello Stato (Norvegia).

Diversamente, gli schemi condizionati impongono, come si è detto, un requisito ulteriore, consistente nello *status* di invalido o di disoccupato. A volte, come nel caso della disoccupazione, essi sono attivati dal datore di lavoro, che concorda con la pubblica amministrazione la concessione del beneficio.

Schemi legati all'invalidità

Quello dell'invalidità è uno schema molto usato¹⁸ poiché, non essendo collegato all'età, rappresenta un percorso di uscita più flessibile e offre solitamente tassi di copertura più elevati. Il requisito dell'invalidità, da fenomeno tipicamente medico assoluto, è stato trasformato in un requisito socioeconomico relativo.

È infatti sempre maggiore l'importanza delle condizioni del mercato del

(16) Fino al 30.09.2000.

(17) Fino al 1998.

(18) In Olanda è il primo canale di uscita per i lavoratori anziani. Nel 1998 circa un terzo della popolazione maschile tra i 55 e i 64 anni riceveva una prestazione di invalidità Netherland Bureau for Economic Policy Analysis (2000), *Ageing in the Netherlands*, The Hague.

lavoro, la cosiddetta "employability", per ottenere l'erogazione della prestazione.

A parte la Gran Bretagna e l'Irlanda, che consentono l'accesso alle prestazioni di invalidità solo ai soggetti totalmente invalidi per qualsiasi lavoro (anche se poi, in base ad accordi collettivi, motivi di salute consentono l'accesso a pensioni private occupazionali in anticipo rispetto all'età ufficiale), gli altri paesi permettono l'erogazione di prestazioni assistenziali in presenza di tassi di invalidità che partono da valori minimi del 15% in Olanda e del 25% in Svezia. Nella maggior parte dei casi viene richiesta una percentuale di invalidità pari almeno al 50% (Danimarca, Norvegia, Grecia, Austria). Alcuni paesi differenziano le prestazioni in due (Germania) o tre (Spagna, Finlandia) parti, subordinando la prima a criteri strettamente medici e la seconda/terza anche a criteri socioeconomici. L'invalidità, solitamente oggetto di certificazione medica, può essere intesa in senso assoluto, come incapacità a svolgere qualsiasi lavoro (Spagna, Francia, Irlanda, Austria, Regno Unito), o in senso relativo, come incapacità a svolgere il lavoro usuale (Belgio, Grecia, Olanda). Alcuni paesi richiedono inoltre controlli successivi (Austria, Grecia). A volte (Belgio, Danimarca, Germania, Francia, Norvegia, Finlandia, Svezia) la pensione di invalidità viene sostituita dalla pensione di vecchiaia al compimento dell'età legale di pensionamento.

Schemi legati alla disoccupazione

Anche se le indennità di disoccupazione non sono finalizzate al pensionamento anticipato, vi sono diversi schemi per la disoccupazione prolungata che possono accompagnare il lavoratore sino all'età per il pensionamento, normale o anticipato, fungendo in concreto da alternativa a quest'ultimo. Spesso gli schemi ordinari di assicurazione contro la disoccupazione prevedono regole speciali per i disoccupati anziani; in particolare essi consentono una durata maggiore dell'indennità e prevedono impegni minori rispetto al mercato del lavoro. Altri schemi forniscono prestazioni specifiche per i disoccupati ultracinquantenni.

Inoltre lo *status* di disoccupato può consentire di abbassare l'età legale di pensionamento nello schema generale, quando non dà diritto a una pensione cosiddetta di disoccupazione, che verrà sostituita dalla pensione ordinaria al compimento dell'età legale.

Solitamente i tassi di copertura non sono molto alti, anche se, a volte (Olanda) i contratti collettivi innalzano il livello della prestazione.

La durata è, in generale, correlata positivamente con l'età; in Danimarca, Finlandia, Francia, Olanda e Spagna l'indennità di disoccupazione per gli anziani (tra i 50 e i 59 anni) viene prolungata, solitamente sino al raggiungimento dell'età per il pensionamento anticipato. In Finlandia, a partire dai 60 anni, è possibile fruire di una pensione di disoccupazione che sarà rimpiazzata dalla pensione ordinaria.

Infine in Danimarca, Francia e Regno Unito i disoccupati anziani sono esentati dall'obbligo di ricerca attiva di un lavoro, ma non possono rifiutare eventuali offerte.

Schemi di ritiro parziale

Gli schemi di pensionamento anticipato parziale hanno iniziato a diffondersi a partire dagli anni '80, ma solo alla fine degli anni '90 sono

stati introdotti e resi operativi nella maggior parte dei paesi europei. Nati principalmente come schemi dedicati, ovverosia come alternativa ai pensionamenti anticipati, e con lo scopo di prolungare l'attività lavorativa, a volte sono utilizzati come sostituti delle prestazioni di disoccupazione. Gli schemi di pensionamento progressivo sono solitamente soggetti a due requisiti: la riduzione dell'orario di lavoro effettivamente prestato e l'integrazione del salario mediante pensione parziale o sostegni di altro genere, come un'indennità di disoccupazione o un supplemento di reddito. I lavoratori che ne possono usufruire sono solitamente a pochi anni di distanza dall'età di pensionamento legale, di norma meno di cinque (in Austria sei). È prassi comune fissare requisiti minimi di contribuzione. A volte è necessario che i beneficiari abbiano prestato un dato numero di anni di servizio presso l'impresa dove sono occupati al momento della presentazione della domanda; La riduzione dell'orario di lavoro varia sensibilmente ed è generalmente ricompresa tra il 25% e il 75% dell'orario normale; solo in Germania e Belgio esistono schemi che obbligano a una riduzione dell'orario pari al 50%.

Ultimamente si sono sviluppati numerosi schemi di pensionamento parziale che contengono misure di sostegno all'occupazione; in Belgio, Spagna, Italia e Francia sono stati introdotti schemi che prevedono l'obbligo per il datore di lavoro di sostituire il lavoratore; in Austria tale obbligo è stato eliminato nel 2000, mentre in Germania è facoltativo, ma, nel caso in cui vi sia sostituzione, il datore riceve un sussidio.

Nella tabella 2.14 si fornisce una visione riassuntiva della diffusione dei diversi modelli di prestazioni a integrazione del reddito dei lavoratori anziani presenti nei paesi dell'UE, dalla quale risulta che in molti paesi viene utilizzato più di uno strumento per favorire l'uscita dal mercato del lavoro di anziani in età non ancora pensionabile.

Tabella 2.14 - Forme di anticipazione dell'età di pensionamento nei paesi dell'UE

Paese	Schemi presenti
Belgio	PA; PP
Danimarca	PA; PI; PD; PP
Germania	PA; PI; PP
Grecia	PA; PI; PD
Spagna	PA; PI; PD; PP
Francia	PA; PD; PP
Irlanda	PD
Italia	PA; PD; PP
Olanda	PA; PI; PD; PP
Norvegia	PA; PI; PD; PP
Austria	PA; PI; PD; PP
Portogallo	PA
Finlandia	PA; PI; PD; PP
Svezia	PA; PI; PD; PP
Regno Unito	PA

Legenda: PA = pensioni anticipate dedicate
 PI = pensioni di invalidità legate a criteri socioeconomici e/o erogate con un livello invalidità inferiore al 66,66%
 PD = prestazioni di disoccupazione speciali per lavoratori anziani
 PP = pensioni parziali

In appendice vengono fornite le schede descrittive dei principali istituti esistenti nei paesi dell'Unione Europea.

2.2.5 Le fonti di reddito delle famiglie con lavoratori anziani

Le statistiche attualmente disponibili sulla composizione del reddito non sono adatte per effettuare confronti per fasce di età né tra paesi né all'interno di un paese. Salvo specifiche ricerche di carattere nazionale – più avanti si dirà dell'Olanda, che peraltro è un caso per noi interessante – non esistono infatti rilevazioni dedicate alla condizione delle persone nelle età che precedono la pensione o alle loro famiglie di appartenenza. Per avere qualche indicazione di carattere quantitativo sulle questioni discusse nei precedenti paragrafi, si deve perciò ricorrere a fonti contenenti informazioni indirette, che non consentono di delineare un quadro d'insieme soddisfacente, ma che contribuiscono almeno a fornire un'idea del fenomeno.

Riguardo alla questione del reddito e, più in generale, del benessere degli anziani, una rilevante massa di informazioni è contenuta in un recente rapporto dell'Oecd, nel quale sono considerati nove paesi: sei europei (Finlandia, Germania, Italia, Olanda, Svezia e Regno Unito), Canada, Giappone e Stati Uniti¹⁹.

Dal rapporto, si ricava che nella maggior parte dei paesi, circa 3/4 della popolazione prossima all'età pensionabile (tra i 60-64 anni) vive all'interno di nuclei familiari con altre persone (una o due), avendo in molti casi i figli già lasciato il tetto familiare²⁰.

Per ciò che riguarda la composizione del reddito sono considerate diverse combinazioni, con varie forme d'entrata, come reddito da lavoro, pensione, trasferimenti sociali e reddito privato. Nei nuclei familiari, occorre poi distinguere tra quelli in cui vive un anziano che ancora lavora e quelli in cui l'anziano ha cessato totalmente l'attività lavorativa. Nella categoria degli uomini anziani che lavorano, si distinguono:

- i lavoratori senza una pensione. Il loro numero inizia in genere a diminuire dopo il compimento del cinquantesimo anno, toccando il maggior declino dopo l'età 50-54 anni;
- pensionati che lavorano dopo il compimento dei 65 anni. È il Giappone il paese dove attualmente vi è il maggior numero di individui maschi che lavorano e, contemporaneamente, ricevono un reddito da pensione, ma ci sono quote significative di persone con queste caratteristiche anche negli Stati Uniti, in Svezia e in Canada;
- pensionati che lavorano prima dei 65 anni. Questo gruppo è molto consistente in Giappone e in Svezia. Esiste poi un ampio numero di uomini che, prima dei 60 anni, lavorano e ricevono una pensione anche negli Stati Uniti, nel Regno Unito e in Canada.

Nella categoria degli uomini anziani che non lavorano, si distinguono invece:

- pensionati che non lavorano dopo i 65 anni e che rappresentano il gruppo più consistente tra la popolazione con più di 65 anni;

(19) Oecd (2001), *Ageing and Income, Financial Resources and Retirement in 9 Oecd Countries*, Paris. Questo rapporto fornisce per la prima volta un quadro di confronto sul benessere materiale delle persone di età avanzata, mettendo anche in luce come il loro standard di vita sia influenzato dalle politiche pubbliche e in particolare dai trasferimenti monetari. Inoltre, i dati forniscono un quadro del reddito nelle classi di età intorno al pensionamento molto più composito di quanto non sia stato solitamente ipotizzato nelle analisi sugli effetti delle politiche pubbliche.

(20) In questo contesto, l'Italia rappresenta un'eccezione poiché i figli già adulti vivono spesso ancora con i genitori. E' da notare che nel rapporto, questa situazione viene attribuita agli alti tassi di disoccupazione giovanili e all'assenza di altre prestazioni sociali diverse dalle pensioni.

- pensionati tra i 60-64 anni che non lavorano.
Esiste un vasto numero di uomini tra i 60-65 anni che hanno cessato di lavorare e stanno aspettando di ricevere la pensione. In alcuni paesi, possono percepire l'indennità d'invalidità: in Stati come la Germania, la Finlandia e l'Olanda le pensioni d'invalidità sono una realtà molto importante del sistema di protezione sociale. In Canada, negli Stati Uniti e nel Regno Unito, vi sono società private che permettono ai loro assicurati di partecipare a programmi pensionistici parziali prima dell'età legale di ritiro;
- pensionati che non lavorano sotto i 60 anni. In Italia, in particolare, potendo fruire di un sistema di pensionamento in base agli anni di contribuzione (pensioni di anzianità), il numero di uomini che non hanno ancora compiuto 60 anni e si sono già ritirati dal mercato del lavoro è piuttosto alto.
Anche in Finlandia ci sono molti appartenenti a questa tipologia grazie al pensionamento anticipato previsto per gli anziani disoccupati, mentre in altri paesi per chi si ritira prima dell'età legale sono disponibili anche molti schemi pensionistici privati;
- non lavoratori che percepiscono l'indennità di disoccupazione. Circa la metà degli uomini che non lavorano e non percepiscono nemmeno la pensione, rientrano nel gruppo di coloro che ricevono l'indennità di disoccupazione. Il numero è relativamente alto in Olanda, dove questi benefici possono essere erogati ai disoccupati dai 57 anni e mezzo fino ai 65, età legale di pensionamento. La Finlandia prevede invece l'indennità di disoccupazione, che può essere trasformata in pensione di disoccupazione, per le persone con più di 50 anni. Alcune di queste persone tornano a lavorare, ma per molte di loro si tratta di una sorta di pensionamento anticipato.
- esiste infine anche un largo numero di persone che non lavorano, non percepiscono la pensione e neppure l'indennità di disoccupazione. Tra le prestazioni erogate agli appartenenti a questo gruppo fino all'età pensionabile, pesano le indennità d'invalidità. In paesi come il Canada, il Giappone, l'Olanda e gli Stati Uniti sono molto importanti, per gli uomini tra i 55-59 anni, le fonti di reddito private, come la proprietà.

In Canada, Germania, Regno Unito, Giappone e Stati Uniti, chi beneficia dei programmi di pensionamento anticipato risulta essere meno "benestante" di quelli che invece continuano a lavorare. Al contrario, in Italia, Finlandia e Svezia, per le modalità con cui si può accedere alla pensione prima dell'età legale, i redditi per questi gruppi non sono inferiori rispetto a quelli di chi esce dal mercato del lavoro in età più avanzata. Nelle migliori situazioni economiche si trovano coloro che, dopo i 65 anni continuano a lavorare, pur percependo la pensione.

In molti paesi, dopo il ritiro dal mercato del lavoro, la disponibilità di reddito totale tra gli anziani cresce grazie ai trasferimenti sociali erogati dal *welfare state*, alla riduzione delle tasse dirette e al reddito privato. Come risulta da diversi paesi, i trasferimenti monetari operano però una redistribuzione del reddito in senso opposto alla tassazione, in quanto riflettono la natura dei guadagni durante la carriera lavorativa.

Un'altra interessante serie di indicazioni, purtroppo non specifiche per le classi di età prossime al pensionamento ma per le famiglie nel loro

insieme, può essere ricavata da una seconda fonte costituita dal campione dell'Echp²¹. Questa pubblicazione riporta il ruolo di varie componenti che concorrono alla formazione del reddito totale disponibile, tra cui:

- a) reddito da lavoro (salari, stipendi e reddito da lavoro indipendente);
- b) reddito privato (da beni di tipo patrimoniale);
- c) trasferimenti di natura previdenziale (pensione di vecchiaia e ai superstiti);
- d) altri tipi di trasferimenti sociali, come l'indennità di disoccupazione, l'indennità d'invalidità e quella di malattia, l'assistenza sociale, le indennità legate alla composizione familiare, all'educazione, alla casa e altri tipi di benefici ancora.

I paesi che in quota sul Pil risultano ricorrere maggiormente ai trasferimenti sociali sono in ordine Svezia e Danimarca, cui fanno seguito Italia, Belgio e Austria e ancora, con valori poco inferiori Germania, Francia, Olanda, Finlandia e Regno Unito. Portogallo, Grecia e Lussemburgo sono un gradino più giù, mentre in fondo alla lista è l'Irlanda con una quota di gran lunga più bassa rispetto a tutti gli altri paesi. Tutti i sistemi di *welfare*, con la parziale eccezione della Danimarca, supportano il reddito degli individui utilizzando per la maggior parte le pensioni di vecchiaia e per i superstiti, piuttosto che altri tipi di trasferimenti (indennità di disoccupazione, invalidità, ecc.).

Tra i generici trasferimenti sociali, la Danimarca e l'Olanda privilegiano le indennità di disoccupazione, il Belgio, il Lussemburgo e l'Austria le indennità legate alla composizione familiare, l'Olanda le indennità d'invalidità e di malattia, mentre i rimanenti paesi fanno un uso pressoché uguale di tutti i tipi di benefici appena citati, ad eccezione di Spagna, Grecia e Italia in cui non viene erogata alcuna indennità legata al contesto familiare.

Il ricorso all'indennità per la casa, a quella per l'educazione e agli altri tipi di prestazioni sociali è esiguo, se non assente, in tutti i paesi analizzati. Guardando in sintesi a questo quadro distinto per paese, si ha la seguente situazione:

- **Belgio:** il 52% delle famiglie vive principalmente con il reddito da lavoro, mentre il 45% s'affida primariamente ai trasferimenti sociali. Le famiglie la cui fonte di reddito è rappresentata maggiormente dai benefici sociali, vivono, in ordine, con le pensioni di vecchiaia/superstiti, le indennità di disoccupazione, le indennità d'invalidità/malattia e, per ultimi, con gli altri tipi di benefici. Quasi tutte le famiglie beneficiano però sia del reddito da lavoro che di qualche altro tipo di beneficio sociale: solo infatti l'8% e il 24% vivono solo rispettivamente con il reddito da lavoro e i trasferimenti sociali e, tra questi, il 77% percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 9% l'indennità di disoccupazione, il 9% l'indennità d'invalidità/malattia e il restante 4% gli altri tipi di prestazioni.

- **Danimarca:** il 60% delle famiglie ha come fonte principale di reddito quello da lavoro, il 2% quello privato, mentre il restante 38% vive

(21) European Community Household Panel (1999), *Selected Indicators from the 1995 Wave*, European Commission – Eurostat, Lussemburgo. Le informazioni di questa fonte, che ha iniziato le rilevazioni nel 1991, rappresentano il sistema più organizzato di raccolta di dati statistici sulla situazione sociale in Europa, includendo aspetti come trasferimenti monetari di *welfare*, lavoro, casa, sanità, famiglia, povertà e altri indicatori sulle condizioni di vita. L'indagine è di tipo longitudinale con il metodo di *panel* che rende possibile seguire con interviste le stesse famiglie e individui per un certo numero di anni consecutivi.

principalmente con i trasferimenti sociali. Di queste, il 59% s'affida alle pensioni di vecchiaia/superstiti, il 13% all'indennità di disoccupazione, il 13% all'indennità d'invalidità/malattia e il restante 15% agli altri tipi di benefici. Solo il 13% e il 9% hanno però come unica fonte di reddito rispettivamente i trasferimenti sociali e il reddito da lavoro: ciò sta a significare che la stragrande maggioranza delle famiglie vive, oltre che con il reddito derivante dall'attività lavorativa, anche con uno dei benefici sociali. Nelle famiglie in cui l'unica fonte di reddito è rappresentata dalle prestazioni sociali, il 59% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 12% con l'indennità di disoccupazione, il 17% con l'indennità di malattia/invalidità e il restante 12% con gli altri tipi di indennità.

- **Germania:** il 60% delle famiglie vive principalmente con il proprio reddito da lavoro, il 3% con il reddito privato e il 37% con i trasferimenti sociali. Tra le famiglie che fanno affidamento primariamente alle indennità sociali, l'82% percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 9% l'indennità di disoccupazione, il 4% l'indennità d'invalidità/malattia e il 6% gli altri tipi di prestazioni. Nei nuclei familiari dove l'unica fonte di reddito è rappresentata dai trasferimenti sociali, precisamente il 19%, l'85% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 6% con l'indennità di disoccupazione, il 3% con l'indennità d'invalidità/malattia e il 6% con gli altri tipi di benefici. Solo il 15% vive unicamente con il reddito da lavoro e l'1% con quello privato, a conferma del fatto che le prestazioni del *welfare state* rappresentano una componente importante nella composizione del reddito delle famiglie tedesche.

- **Grecia:** il 59% dei nuclei familiari vivono soprattutto con il reddito da lavoro, il 5% con quello privato e il 36% con i trasferimenti sociali. Nelle famiglie la cui fonte di reddito è rappresentata principalmente dai benefici sociali, il 95% percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 3% l'indennità d'invalidità/malattia, l'1% gli altri tipi di prestazioni sociali, mentre nessuna s'affida alle indennità di disoccupazione. Anche in Grecia le indennità erogate dal *welfare state* rappresentano una componente importante nella composizione del reddito delle famiglie: solo infatti il 29% vive unicamente con il reddito da lavoro e il 2% con quello privato, la parte rimanente s'affida anche ai benefici sociali. Il 22% delle famiglie vive inoltre solo con i trasferimenti sociali e, tra queste, il 96% percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 3% l'indennità d'invalidità/malattia, l'1% gli altri benefici, mentre nessuna s'affida alle indennità di disoccupazione.

- **Spagna:** il 59% delle famiglie vive principalmente con il reddito da lavoro, il 2% con quello privato e il 39% con i trasferimenti sociali. Tra queste ultime, il 76% percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 9% l'indennità di disoccupazione, il 13% l'indennità d'invalidità/malattia e l'1% le altre prestazioni.

Solo il 30% delle famiglie totali hanno un'unica fonte di reddito, di cui il 15% quello da lavoro, l'1% quello privato e il restante 15% quello derivante dai trasferimenti sociali. Nelle famiglie che vivono solo con i benefici sociali, il 79% fa affidamento sulle pensioni di vecchiaia/superstiti, il 6% sulle indennità di disoccupazione, il 14% sulle indennità d'invalidità/malattia e l'1% sugli altri tipi di benefici.

- **Francia:** di questo paese si conoscono solo i dati relativi alle famiglie che hanno un'unica fonte di reddito, rappresentate da solo l'11% dei nuclei familiari totali, come prova dell'importanza del ruolo del *welfare state* nella

composizione del reddito dei francesi. Precisamente il 5% vive solo con il reddito derivante dall'attività lavorativa, il 6% con quello dei trasferimenti sociali, mentre nessuno s'affida unicamente al reddito privato. Tra le famiglie che percepiscono solo il reddito dei benefici sociali, il 75% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 4% con le indennità di disoccupazione, il 7% con le indennità d'invalidità/malattia e, il restante 14%, con gli altri tipi di benefici.

- **Irlanda:** il 60% delle famiglie vive soprattutto con il reddito da lavoro, l'1% con quello privato, mentre il 39% con quello proveniente dal *welfare state*. All'interno di quest'ultima categoria, al 62% vengono destinate le pensioni di vecchiaia/superstiti, al 23% le indennità di disoccupazione, al 7% quelle d'invalidità/malattia e al 9% gli altri tipi di benefici. Solo il 32% delle famiglie ha un'unica fonte di reddito, precisamente il 9% quello da lavoro e il 22% quello derivante dalle prestazioni sociali: tra queste, il 63% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 19% con l'indennità di disoccupazione, il 7% con l'indennità d'invalidità/malattia e il 10% con gli altri benefici.

- **Italia:** il 62% dei nuclei familiari vive principalmente con il reddito da lavoro, il 2% con quello privato e il 36% con quello proveniente dai trasferimenti sociali. Nelle famiglie in cui la prima fonte di reddito è rappresentata dai benefici del *welfare state*, il 92% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, l'1% con le indennità di disoccupazione, il 5% con le indennità d'invalidità/malattia e il rimanente 1% con le altre prestazioni. Il 25% delle famiglie s'affida però totalmente al sistema di sicurezza sociale e, all'interno di questo gruppo, la maggior parte ancora fa affidamento sulle pensioni di vecchiaia/superstiti, l'1% sulle indennità di disoccupazione, il 5% sulle indennità d'invalidità/malattia e un altro 1% sulle altre prestazioni. Nell'insieme, l'Italia risulta essere il paese in Europa dove vi è la maggior percentuale di nuclei familiari che vive unicamente del proprio lavoro, precisamente il 35%, dove tra i trasferimenti pubblici è dominante la voce relativa alle pensioni e dove solo l'1% riesce ad affidarsi unicamente del reddito privato.

- **Lussemburgo:** il 65% delle famiglie vive primariamente del proprio lavoro, il 2% con il reddito privato, mentre il 33% grazie ai trasferimenti del sistema di sicurezza sociale. Tra queste, il 92% percepisce le pensione di vecchiaia/superstiti, l'1% le indennità di disoccupazione, il 5% le indennità d'invalidità/malattia e la rimanente parte, ancora l'1%, gli altri benefici sociali. Il 12% vive infine unicamente con il reddito da lavoro, mentre il 16% con i trasferimenti sociali: tra i beneficiari di questa voce, la maggior parte, pari all'83%, riceve pensioni di vecchiaia/superstiti, il 2% indennità di disoccupazione, l'8% quelle d'invalidità/malattia e il 7% gli altri tipi di benefici.

- **Olanda:** tra le famiglie che vivono principalmente di un'unica fonte di reddito, il 60% lo fa con il reddito da lavoro, il 2% con quello privato e il 33% con quello proveniente dal *welfare state*.

In quest'ultimo gruppo, la maggioranza dei nuclei familiari, pari al 64%, percepisce la pensione di vecchiaia/superstiti, il 10% l'indennità di disoccupazione, il 14% quella d'invalidità/malattia, mentre la rimanente parte, il 12%, una delle altre prestazioni sociali. Solo il 33% delle famiglie s'affida a una sola fonte di reddito, precisamente il 13% a quello proveniente dall'attività lavorativa e il 20% a quello dei trasferimenti sociali: anche in

questa categoria, le indennità più erogate sono le pensioni di vecchiaia/superstiti, destinate al 65% delle famiglie, mentre a un 10% vanno le indennità di disoccupazione, a un elevato 14% quelle d'invalidità/malattia e all'11% le altre indennità sociali.

- **Austria:** il 62% dei nuclei familiari vive primariamente con il reddito da lavoro, il 2% con quello privato e il 36% con quello proveniente dal *welfare state*. Tra i nuclei familiari che s'affidano principalmente al sistema di sicurezza sociale, l'85% percepisce le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 3% l'indennità di disoccupazione, il 4% le indennità d'invalidità/malattia e il 9% un altro dei benefici previsti. Il 25% delle famiglie vive infine con un'unica fonte di reddito, di cui l'11% con quello proveniente dall'attività lavorativa, il 14% con quello della sicurezza sociale e l'1% con quello privato. Tra i nuclei che fanno affidamento solo sui trasferimenti sociali, il 90% vive con le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 3% con le indennità di disoccupazione, il 3% con le indennità d'invalidità/malattia e il rimanente 3% con le altre prestazioni.

- **Portogallo:** il 66% delle famiglie vive soprattutto con il reddito da lavoro, l'1% con quello privato e il 33% con quello dei trasferimenti sociali, di cui l'86% percepisce le pensioni di vecchiaia/superstiti, il 5% l'indennità di disoccupazione, il 7% le indennità d'invalidità/malattia e il 2% uno degli altri benefici.

Il 33% delle famiglie vive con un'unica fonte di reddito, precisamente il 13% fa affidamento su quello derivante dall'attività lavorativa, nessuno su quello privato, mentre il 19% su quello proveniente dal sistema di sicurezza sociale: di queste, al 90% vengono destinate le pensioni di vecchiaia/superstiti, al 3% l'indennità di disoccupazione, al 6% le indennità d'invalidità/malattia e al rimanente 2% gli altri tipi di prestazioni sociali.

- **Regno Unito:** il 56% dei nuclei familiari vive principalmente con il reddito proveniente dall'attività lavorativa, il 2% con quello privato e il 42% con quello destinatogli dal *welfare state*.

Nel gruppo dei nuclei familiari che s'affida primariamente ai trasferimenti sociali, il 64% percepisce le pensioni di vecchiaia/superstiti, l'1% l'indennità di disoccupazione, il 10% le indennità d'invalidità/malattia e il 25% uno degli altri tipi di prestazioni. Solo il 9% delle famiglie vive unicamente con il proprio reddito da lavoro e il 19% con quello della sicurezza sociale; tra queste il 58% prende le pensioni di vecchiaia/superstiti, l'1% l'indennità di disoccupazione, l'11% le indennità d'invalidità/malattia e il 30% uno degli altri benefici sociali previsti.

Da questo quadro emerge, dunque, che nel complesso in Europa, il 59% dei nuclei familiari vive principalmente con i redditi del proprio lavoro, soprattutto dipendente, il 38% con i trasferimenti sociali, mentre un'esigua quota del 2% si basa sulle risorse private. Tra le famiglie che hanno come fonte principale di reddito quella proveniente dal *welfare state*, il 78% percepisce pensioni di vecchiaia/superstiti, il 6% indennità di disoccupazione, il 7% l'indennità d'invalidità/malattia e il 9% uno degli altri benefici sociali. Il 33% vive infine con un'unica fonte di reddito: più precisamente, il 15% s'affida solo al reddito da lavoro, l'1% a quello privato e il 18% a quello destinatogli dal sistema di sicurezza sociale. All'interno di quest'ultimo gruppo, il 78% beneficia di pensioni, il 4% di indennità di disoccupazione, il 7% di invalidità e il 10% di uno degli altri benefici sociali.

Questi dati indicano che in tutti i paesi europei il sistema di sicurezza sociale rappresenta una componente molto importante del reddito. Infatti, la bassa percentuale di famiglie (15%) che vive unicamente con il reddito derivante dall'attività lavorativa testimonia che almeno uno dei componenti del nucleo familiare nell'85% dei casi percepisce una delle prestazioni sociali. Agli estremi di questa distribuzione, vi sono l'Italia, dove è più alto il numero di famiglie che vivono unicamente del proprio lavoro, e la Francia dove invece solo il 5% vive unicamente del proprio lavoro. Per tutti i paesi, il canale di trasferimento monetario che pesa maggiormente è quello delle pensioni, mentre l'incidenza più bassa è quella dell'indennità di disoccupazione.

Tabella 2.15 – Componenti del reddito/risorse delle famiglie in 13 Paesi UE

	B	DK	D	EL	E	F	IRL	I	L	NL	A	P	UK	UE
Famiglie che hanno come reddito principale... (%)														
Reddito da lavoro	52	60	60	59	59	...	60	62	65	60	62	66	56	59
Reddito privato	4	2	3	5	2	...	1	2	2	2	2	1	2	2
Trasferimenti sociali	45	38	37	36	39	...	39	36	33	39	36	33	42	38
Totale	100	100	100	100	100	...	100	100	100	100	100	100	100	100
Componenti del reddito delle famiglie che hanno come reddito principale i trasferimenti sociali (%)														
Pens.vecc/superstiti	74	59	82	95	76	...	62	92	83	64	85	86	64	78
Inden. di disoccupaz.	12	13	9	0	9	...	23	1	1	10	3	5	1	6
Inden.malat/invalid.	8	13	4	3	13	...	7	5	7	14	4	7	10	7
Altri benefici	6	15	6	1	1	...	9	1	9	12	9	2	25	9
Totale	100	100	100	100	100	...	100	100	100	100	100	100	100	100
Famiglie che hanno come unica fonte di reddito... (%)														
Reddito da lavoro	8	9	15	29	15	5	9	35	12	13	11	13	9	15
Reddito privato	1	0	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1
Trasferimenti sociali	24	13	19	22	15	6	22	25	16	20	14	19	19	18
Totale	33	22	35	53	30	11	32	61	28	33	25	33	29	33
Componenti del reddito delle famiglie che hanno come unico reddito i trasferimenti sociali (%)														
Pens.vecc/superstiti	77	59	85	96	79	75	63	94	83	65	90	90	58	78
Inden.di disoccupaz.	9	12	6	0	6	4	19	1	2	10	3	3	1	4
Inden.malat/invalid.	9	17	3	3	14	7	7	5	8	14	3	6	11	7
Altri benefici	4	12	6	1	1	14	10	1	7	11	3	2	30	10
Totale	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: European Community Household Panel (1999), *Selected Indicators from the 1995 Wave*, Luxemburg.

2.2.6 Le forme di integrazione del reddito prima dell'età di pensionamento: il caso olandese.

Il sistema di *welfare* olandese rappresenta un caso emblematico di come, nei diversi paesi, l'integrazione al reddito degli anziani sia effettuata mediante schemi che, pur essendo formalmente differenti dalle prestazioni pensionistiche classiche, nella realtà svolgono la stessa funzione a volte anche in modo palese²². Analizzati in quest'ottica i dati risultano sensibilmente diversi da quelli offerti nelle statistiche ufficiali e portano a ridimensionare la singolarità del caso. In particolare, risulta



(22) Come si vedrà, l'Olanda utilizza a tal fine principalmente le prestazioni di invalidità; di tale anomalia sono ben coscienti anche le istituzioni ufficiali del paese, che, a tal riguardo, parlano ironicamente di *dutch sickness*. Cfr Netherland Bureau for Economic Policy Analysis (2000), *Ageing in the Netherlands*, The Hague, p. 89.

chiaramente che si cessa di lavorare ad un'età media effettiva sensibilmente inferiore a quella formalmente prevista per il pensionamento dalla legislazione pubblica, grazie alla possibilità di accedere, negli anni immediatamente precedenti l'età di pensione, a diverse forme di integrazione del reddito, solo in parte previdenziali.

Strutturalmente, la previdenza olandese è articolata su tre pilastri: la pensione pubblica di tipo *flat rate* per tutti i residenti, le pensioni complementari occupazionali e le pensioni individuali.

L'età legale di ritiro per la pensione pubblica è fissata a 65 anni e l'entità della prestazione dipende sia dalla situazione familiare sia dagli anni di residenza nel paese (è prevista una riduzione del 2% per ogni anno di non residenza tra i 15 e i 65 anni). L'importo massimo per una coppia è di 1.145 euro al mese (al 1 gennaio 2001), pari al reddito minimo netto (*basic income*), mentre un pensionato che vive da solo riceve il 70% di tale importo e un genitore solo con un figlio non sposato di età inferiore ai 18 anni ha diritto al 90%. La prestazione è indicizzata, due volte l'anno, alla media della crescita dei salari stabilita dagli accordi collettivi. Al finanziamento del sistema si provvede con contributi, pari al 17,9% del reddito lordo fino a 27.009 euro annui (vi è un'esenzione per il primo scaglione fiscale) prelevati su i redditi dei lavoratori dipendenti e autonomi.

Circa il 90% dei lavoratori e il 98% delle aziende partecipano a fondi pensione occupazionali, a capitalizzazione che, di norma, prevedono anch'essi un'età di pensionamento a 65 anni²³.

La maggior parte degli schemi è a beneficio definito e offre un tasso di sostituzione che, considerando anche la pensione base, raggiunge circa il 70% del salario finale con 40 anni di iscrizione, mentre in altri schemi, a cui partecipa il 31% dei lavoratori, è pari a circa il 70% della media dei salari di tutta la vita lavorativa.

Le pensioni in pagamento sono attualmente indicizzate ai salari (60%), ai prezzi (20%) e ad altri meccanismi (20%), senza alcun tetto massimo di reddito. Gli accordi sono soggetti a norme di salvaguardia, tra cui l'obbligo che i contributi siano investiti all'esterno dell'azienda di appartenenza. Nel 2000, le attività dei fondi pensione ammontavano al 115% del PIL, e di esse circa il 40 % era investito in titoli azionari. L'importo delle pensioni occupazionali in pagamento è pari al 4% del Pil di poco inferiore alla pensioni pubbliche (4,3%). Vi sono, infine, le pensioni individuali, che ricevono lo stesso trattamento fiscale delle pensioni occupazionali, pur con qualche limite.

In linea di principio, il sistema olandese non prevede la possibilità di anticipare il pensionamento, ma vi sono alcuni schemi che offrono una copertura reddituale prima del compimento dei 65 anni, allorquando essi vengono sostituiti dalla pensione pubblica e dalla pensione complementare. Essi possono essere distinti in:

- 1) Schemi complementari di pensionamento anticipato.
- 2) Indennità di disoccupazione.
- 3) Indennità di invalidità.

(23) Anche se il 2% dei lavoratori è iscritto ad uno schema con un'età di pensionamento a 63 o 64 anni, mentre l'1% con un'età di pensionamento inferiore.

- Gli schemi complementari di pensionamento anticipato (*vervroegd uittreden*, Vut) sono stati recepiti nei contratti collettivi a partire dal 1970. Funzionano a ripartizione e, generalmente, consentono di ritirarsi a seconda delle categorie tra i 58 e i 63 anni, con un minimo di 10 anni di contribuzione. Offrono prestazioni lorde (nette) che possono arrivare all'80% (90%) dell'ultima retribuzione. Circa il 70% dei lavoratori privati e tutti i dipendenti pubblici sono coperti da tali schemi che stanno diventando il principale modello di uscita per i lavoratori di almeno 59 anni. Attualmente, è in corso un dibattito riguardante l'opportunità di introdurre un meccanismo di finanziamento a capitalizzazione, con un metodo di calcolo della prestazione che preveda penalizzazioni legate all'età. Il governo sostiene una riforma in tal senso mediante l'eliminazione graduale della deducibilità fiscale per quegli schemi che non prevedono una modalità di calcolo attuarialmente equa per i pensionamenti prima o dopo i 65 anni.

- L'indennità di disoccupazione fornisce importi fino al 70% dell'ultima retribuzione (con un tetto massimo di 40 mila euro) che sono generalmente innalzati all'85% dai contratti collettivi.

La prestazione viene erogata per un periodo di tempo che è inversamente correlato all'età, da un minimo di 26 settimane con 4 anni di occupazione, a un massimo di 5 anni con 40 anni di occupazione, oppure fino al compimento dei 65 anni se il disoccupato ha più di 57 anni e mezzo; in quest'ultimo caso l'anziano è esentato dalla ricerca attiva del lavoro e di fatto non risulta appartenente allo *stock* dei disoccupati. In tutti i casi, quando un lavoratore arriva al termine del periodo previsto per l'indennità di disoccupazione senza lavoro e senza redditi, ha diritto a ricevere un assegno di assistenza sociale di tipo *flat rate*, ossia indipendente dalla precedente retribuzione.

- L'indennità di invalidità fornisce prestazioni legate alla capacità lavorativa residua (la maggior parte degli invalidi anziani sono invalidi totali) fino al 70% dell'ultimo salario (entro un massimo di 35 mila euro). In genere i contratti collettivi prevedono l'innalzamento della prestazione fino all'85% dell'ultimo salario.

Il diritto alla prestazione non distingue tra invalidità verificatesi sul posto di lavoro (*risque professionnel*) e invalidità verificatesi altrove (*risque social*) e la soglia di accesso è un'invalidità del 15%, accertata sulla base di un esame medico e di una valutazione socioeconomica della posizione lavorativa.

Nei fatti, con la presenza degli schemi elencati, l'età media di ritiro²⁴ è scesa, per gli uomini, dai 64,7 anni del periodo 1966-71 ai 60,3 anni del periodo 1994-99, mentre per le donne da 62,3 a 56,7 anni.

A partire dalla metà degli anni settanta, anche l'Olanda, al pari della maggior parte dei paesi europei, hanno sperimentato un considerevole aumento del tasso di disoccupazione. Allo scopo di incoraggiare i lavoratori anziani a ritirarsi anticipatamente per far posto ai giovani è stato notevolmente incentivato l'uso di questi schemi, rendendoli più duttili sia con l'innalzamento del tasso di copertura, sia con

(24) Scherer P. (2001), "Withdrawal from the Labour Force in Oecd Countries", Oecd Occasional Papers, n. 49.

l'abbassamento dei criteri di eleggibilità: il tasso di sostituzione è stato portato all'80-90% del precedente salario e, tranne che per il caso dei Vut, è stata data la possibilità di continuare ad accumulare contributi figurativi; la durata delle indennità è stata correlata positivamente con l'età²⁵; nel caso dell'invalidità, non sono stati previsti controlli medici successivi, per verificare l'effettivo stato di salute di coloro che ricevono le prestazioni, mentre i percettori delle indennità di disoccupazione con più di 57 anni e mezzo sono esentati dalla ricerca attiva di un lavoro.

L'invalidità dunque è certamente lo schema più usato, in quanto, diversamente dalla disoccupazione, non ha limiti temporali. In maniera più o meno esplicita, il suo utilizzo è stato incoraggiato in sostituzione degli schemi di pensionamento anticipato e, soprattutto, della stessa indennità di disoccupazione. Emblematico in tal senso è il meccanismo definito come "internalizzazione della disoccupazione nell'invalidità", cioè la possibilità per lavoratori parzialmente invalidi (con una percentuale di invalidità superiore al 15%) di percepire l'indennità di invalidità piena, in base al presupposto che sarebbero comunque rimasti disoccupati.

A cavallo tra la fine degli anni '80 e i primi anni '90 vi è stato un inasprimento delle regole: la prestazione è stata ridotta dall'80% al 70% dell'ultimo salario; è stata abolita la regola dell'internalizzazione della disoccupazione; è stata introdotta una nuova e più stringente nozione di invalidità, in base alla quale tutti i beneficiari sono sottoposti a successivi controlli. Tuttavia, dopo una leggera diminuzione, il numero dei beneficiari ha ripreso a crescere. Uno studio ha stimato che in quegli anni la percentuale di disoccupazione nascosta nell'invalidità fosse del 50%²⁶.

In complesso, tra il 1970 e il 2000, il numero dei percettori dell'invalidità è cresciuto da 196 mila a 794 mila, con la previsione di superare il milione già nei prossimi anni²⁷. Il costo della invalidità ammonta a circa 11,25 miliardi di euro, equivalenti al 2,5% del Pil. Sempre nel 2000, il numero dei percettori dell'indennità di disoccupazione erano 187 mila, mentre l'assistenza sociale erogava benefici a 348 mila persone.

Questi lavoratori, che vengono considerati a tutti gli effetti ritirati, non rientrano nel computo della forza lavoro. Ciò determina un significativo contenimento del tasso di disoccupazione cui corrisponde l'aumento del numero degli "inattivi". La percentuale di popolazione che fruisce di un'indennità in rapporto alla forza lavoro cosiddetta "aggiustata" (forza lavoro più inattivi), risulta chiaramente più alta del tasso di disoccupazione *standard*, avendo raggiunto, all'inizio degli anni '90, il valore del 25%.

(25) Inoltre, coloro che percepivano la 2) e la 3) nel passato subivano delle penalizzazioni se ritornavano a lavorare accettando un lavoro peggio pagato, in quanto questo avrebbe ridotto la loro pensione di vecchiaia. Questo problema è stato risolto per i percettori dell'indennità di disoccupazione dalla nuova legge sulle pensioni, che include una misura di salvaguardia per coloro che accettano un lavoro peggio pagato.

(26) Hassink W. H. J., van Ours J. C., Ridder G. (1997), *Dismissal through disability*, in *De Economist*, volume 145 (April), pp 29-46.

(27) Per alcune stime già nel 2003, cfr. LISV(1999), *Kroniek van de Sociale Verzekeringen 1999*, Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen.

Tabella 2.16 - Tassi di partecipazione per classi di età

Età	Uomini			Donne			Totale
	15-24	25-54	55-64	15-24	25-54	55-64	
1970-74	61	95	78	51	25	15	58
1975-79	51	94	70	47	31	14	57
1980-84	52	92	56	50	40	14	59
1985-89	57	93	46	54	55	14	62
1990-94	62	93	43	62	62	17	68
1995-97	67	91	43	66	67	20	72

Fonte: Oecd, *Labour Force Statistics* 1969-89 e 1977-97

Tabella 2.17 - Tassi di invalidità per classi di età

Anno	Uomini			Donne			Totale uomini e donne
	25-54	55-64	Totale	25-54	55-64	totale	
1970	3	15	4	1	4	1	3
1975	5	21	6	2	5	2	4
1980	9	35	10	4	9	4	7
1985	9	37	11	4	11	4	8
1990	10	36	11	6	13	6	9
1995	8	33	10	6	14	6	8
1997	8	31	10	6	14	6	8

Percentuale di percettori di indennità di invalidità - parziale o totale- sul totale della popolazione nella stessa classe di età.

Fonte: Lisv (1998), *Kroniek van de Sociale Verzekeringen 1998: Wetgeving en Volume-ontwikkeling in Historisch Perspectief*, Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen, pp 36, 38, 104, 110, 112, 116.

I tassi di attività disaggregati per classi di età indicano che, a partire dagli anni 70, vi è stato un netto calo della partecipazione degli anziani, passata dal 78% del 1970 al 43% dell'inizio degli anni novanta. A questo andamento, ha corrisposto un considerevole aumento del tasso di invalidità per gli uomini tra i 55 e i 64 anni, passato inizialmente dal 15% al 37% e poi parzialmente ridisceso al 31%, per effetto delle misure restrittive introdotte a partire dal 1987.

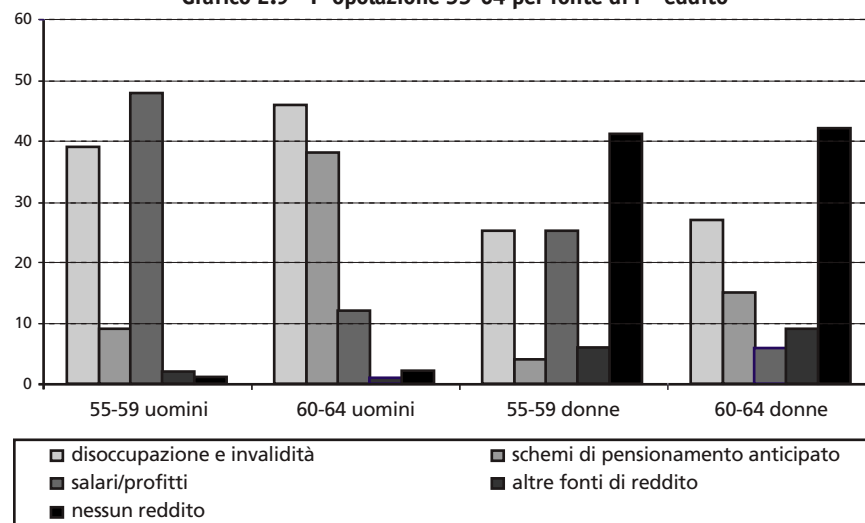
Il ruolo significativo svolto dai provvedimenti operanti a sostegno dei redditi dei lavoratori nelle classi di età precedenti il pensionamento è messo in chiara evidenza dalla composizione del reddito per gli ultracinquantacinquenni (tabella 2.18). Infatti, per questi soggetti, già nella classe di età 55-59, la percentuale di uomini che hanno come principale fonte di reddito uno degli schemi che consentono di ritirarsi in anticipo dal mercato del lavoro (considerando anche gli schemi minori²⁸) è pari a quella di coloro che percepiscono un reddito da lavoro o da profitto. Nel gruppo di età 60-64 la stessa percentuale sale a quasi l'85%, soprattutto per il notevole incremento di coloro che beneficiano di Vut. Anche tra le donne, il ruolo di queste due fonti di reddito è simile a quello degli uomini per le stesse fasce di età, anche se l'ultima colonna della tabella rivela che il reddito della componente femminile per oltre il 40% deriva dal nucleo familiare di appartenenza.

(28) Nella specie: assistenza sociale (ABW), sostegno al reddito per gli anziani, indennità di invalidità parziale (IOAW), indennità di disoccupazione per i dipendenti pubblici (ABP *watchgeld*), a indennità di invalidità per i dipendenti pubblici.

Tabella 2.18 - Composizione delle fonti di reddito della popolazione in età 55-64 anni

	Disoccupazione di reddito	Schemi di pensionamento anticipato	Salari/profitti	altre fonti	Nessun reddito
Uomini					
55-59	39	9	48	2	1
60-64	46	38	12	1	2
Donne					
55-59	25	4	25	6	41
60-64	27	15	6	9	42

Fonte: Woningbehoefte onderzoek, bewerking SZW

Grafico 2.9 - P opolazione 55-64 per fonte di reddito**Tabella 2.19 - Le caratteristiche del mercato del lavoro in Olanda (migliaia di unità)**

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Popolazione attiva, di cui:	8.156	8.728	9.262	9.922	10.305	10.569	10.604	10.642	10.687	10.740	10.798
Occupati	6.058	5.009	5.174	4.978	5.203	5.663	5.808	5.991	6.173	6.352	6.509
Beneficiari di schemi di sussidio all'occupazione	44	56	74	80	93	132	151	165	169	173	176
Tasso di occupazione	62	57	55	50	50	54	55	56	58	59	60
Percettori di indennità non occupati(1), di cui:	468	774	1.123	1.701	1.692	1.800	1.758	1.698	1.595	1.513	1.468
Indennità di disoccupazione	58	197	235	652	539	693	347	311	261	217	187
Assistenza sociale	63	105	112	180	176	164	484	463	424	381	348
Pensionamenti anticipati			11	21	39	51	51	52	53	53	53
Invalità	196	310	608	698	790	752	740	742	763	772	794
Superstiti	151	162	168	171	187	191	187	182	147	143	139
In percentuale alla forza lavoro (2)	8	13	148	25	25	24	23	22	21	19	18
Tasso di disoccupazione(3)	1	4	4	9	6	7	7	6	4	3	3

(1) popolazione in età da lavoro che ricevono indennità.

(2) considerando come forza lavoro gli occupati, i disoccupati e i percettori di indennità.

(3) definizione nazionale: comprende solo i disoccupati registrati che cercano un lavoro, non comprende i percettori di indennità non occupati e i percettori di indennità di disoccupazione > 57 1/2.

Fonte: Oecd (2002): *Economic Surveys: Netherlands*; Ministero degli affari sociali e dell'occupazione.

Si può ancora osservare che, all'interno dell'insieme "disoccupazione e invalidità", l'indennità di invalidità è la fonte di reddito più importante, dal momento che i percettori di una indennità di invalidità sono il 60% della popolazione tra i 55 e i 64 anni.

Una stima recente²⁹ valuta in 375 mila il numero delle persone disoccupate e parzialmente invalide (circa il 5% della forza lavoro) che potrebbero tornare in attività nel giro di un anno, se sottoposte ad adeguato programma di formazione e reinserimento. Negli ultimi tempi, il governo ha cercato di modificare l'atteggiamento rispetto agli incentivi per i ritiri anticipati, impegnandosi, da un lato, ad eliminare, tra il 2009 e il 2022 la deducibilità fiscale degli schemi Vut a ripartizione e, dall'altro a introdurla per schemi Vut a capitalizzazione che prevedano un aggiustamento attuarialmente equo per ritiri anticipati o posticipati. Un'altra ipotesi di riforma che si sta discutendo per cercare di aumentare il tasso di partecipazione dei lavoratori anziani consiste nel rendere compatibile la fruizione di una pensione occupazionale con la continuazione dell'attività lavorativa.

L'efficacia di tali riforme dipende comunque dalla decisione con cui il governo intende modificare i comportamenti del pubblico, in modo che l'invalidità e la disoccupazione non vengano ulteriormente impiegate come percorsi di pensionamento anticipato, ma siano utilizzate per fronteggiare le situazioni di disagio per cui sono state ideate. Ciò implica che per l'invalidità siano previsti controlli medici più severi e frequenti e per la disoccupazione sia messa fine all'esenzione dalla ricerca attiva di un lavoro per coloro che hanno passato i 57 anni e mezzo.

Se venissero recepite le raccomandazioni della Commissione Donner, che ha elaborato un rapporto sull'argomento, solo gli invalidi totali³⁰ giudicati tali in base a criteri puramente medici riceverebbero l'indennità, e le prestazioni diverrebbero uguali per tutte le classi di età.

Per aumentare l'occupabilità degli anziani, sono previste anche riforme dal lato della domanda di lavoro quali la modifica dell'attuale sistema delle carriere, al fine di sganciare gli incrementi contrattuali dall'anzianità, la correlazione della riduzione dei contributi sociali all'età del lavoratore e uno specifico credito di imposta per i lavoratori anziani, con la possibilità per gli enti locali di dare a questi ultimi un *bonus* di esenzione di imposta fino a un massimo di 815 euro l'anno.

2.2.7 La funzione degli incentivi al prolungamento dell'attività lavorativa.

Benché non si disponga per tutti i paesi europei di un'informazione completa come quella relativa all'Olanda, dai dati esaminati e dall'analisi comparata degli assetti normativi, emerge con chiarezza l'enorme rilievo che i trasferimenti monetari hanno sia nella struttura della spesa complessiva per il *welfare* sia nella composizione del reddito di famiglie e individui.

In particolare, diversamente da un'opinione molto diffusa, i trasferimenti monetari non sono una componente primaria del reddito disponibile solo dopo l'età di pensione. Le diverse forme di sostegno pubblico svolgono infatti un ruolo anche negli anni che precedono l'età legale di pensione, poiché per gli individui che perdono in modo parziale o totale l'impiego - e, a volte, anche il contatto con il mercato del lavoro - esistono schemi di integrazione del reddito estremamente variegati, diversi dall'erogazione

(29) Oecd (2002), *Economic Survey of the Netherlands*, p. 16.

(30) Mentre per le invalidità parziali la copertura sarà data da un'assicurazione obbligatoria.

della pensione.

Questi elementi inducono a due ordini di considerazioni. In primo luogo, il confronto con le diverse soluzioni adottate nei paesi europei, rende il caso italiano meno anomalo di quanto non appare solitamente. Come mostrano i dati, infatti, la possibilità offerta dalla legislazione italiana di ricevere, anche in età piuttosto basse, una pensione maturata in base all'anzianità, contribuisce a rendere relativamente più elevata la quota della spesa pensionistica rispetto alla media dei paesi europei. Tuttavia, il ricorso a questa misura, che nell'attuale ordinamento a regime è condizionata a un'età minima di 57 anni, sostituisce in parte altre forme di trasferimento monetario, largamente utilizzate in altri contesti nazionali ed esplicitamente indirizzate a integrare i redditi di persone in età inferiori a quelle di pensione che rischiano un progressivo distacco dal mercato del lavoro.

Naturalmente, le caratteristiche degli assetti legislativi danno luogo a significative differenze nei principi di funzionamento di ogni sistema. In particolare, va rilevato che il diritto ad accedere a una pensione di anzianità e i requisiti di eleggibilità rispetto a una diversa forma di integrazione del reddito non si basano su condizioni equivalenti. Nel caso delle pensioni di anzianità, infatti, l'ottenimento del beneficio dipende non dalla condizione occupazionale del beneficiario ma dalla durata della contribuzione. È, piuttosto, la stabilità della carriera lavorativa, cioè un carattere distintivo delle fasce meno fragili della manodopera, il fattore decisivo per maturare l'accesso al requisito minimo di età anagrafica. L'erogazione delle altre forme di sostegno al reddito in età prossima alla pensione – in generale anche per gli stessi prepensionamenti – presuppone, invece, condizioni di difficoltà nel mercato del lavoro e una ridotta possibilità di rioccupazione. Queste differenze hanno ovviamente effetti sulle platee dei beneficiari che, nel primo caso, sono composte da lavoratori con carriere più forti e, quindi, con trattamenti pensionistici più elevati rispetto alla media, e, nel secondo, da categorie più fragili con minori prospettive di acquisire direttamente sul mercato redditi da lavoro. In termini di valutazione di strumenti di *policy* alternativi, le pensioni di anzianità da un lato permettono di attenuare i rischi occupazionali che si manifestano oltre determinate soglie critiche di età, e, dall'altro, tendono a esercitare questa funzione senza tener conto dei diversi bisogni del target, con il rischio di redistribuire risorse verso soggetti che non sono necessariamente a rischio di disoccupazione.

Gli assetti normativi, che fanno invece leva su forme di sostegno del reddito condizionate allo stato di disoccupazione e/o di relativa indigenza dei beneficiari, possono perciò essere considerati più coerenti rispetto ai principi redistributivi e alle finalità solidaristiche attribuite ai sistemi di *welfare*. Essi possono anche risultare un po' meno onerosi in quanto, da un lato, la loro erogazione è più strettamente subordinata a condizioni di effettivo bisogno e, dall'altro, la loro utilità è più contenuta, trattandosi di trasferimenti diretti a integrare e non a sostituire il reddito³¹.

Le due formulazioni risultano diverse anche dal punto di vista del

(31) Ovviamente a determinare l'onerosità complessiva dei diversi assetti concorrono anche la definizione più o meno restrittiva dei potenziali beneficiari e il livello medio del trattamento: due elementi distintivi dei modelli di *welfare* in funzione nei diversi paesi.

consenso sociale che le circonda. Sembra infatti che le pensioni di anzianità, siano considerate dal pubblico più simili a uno schema di natura assicurativa, cioè vengano viste come la contropartita di ciò che gli individui hanno legittimamente maturato con le loro contribuzioni (o imposte) negli anni di lavoro. Ciò contribuisce a spiegare perché le proposte di modifica risultano difficili da sostenere politicamente e comportano di solito aggiustamenti molto gradualmente nel tempo.

Le forme di integrazione al reddito basate su fattori che identificano situazioni di bisogno economico e di difficoltà sociale possono essere tacciate di assistenzialismo ed essere viste come un fattore distorcente degli incentivi all'offerta di lavoro. Per tale ragione, in molti dei paesi che adottano su ampia scala gli schemi di integrazione del reddito, questi strumenti hanno incontrato negli ultimi anni crescenti difficoltà a mantenere il consenso del pubblico e sono state oggetto di continue revisioni in senso restrittivo.

L'altra questione di rilievo che emerge dal quadro delineato in precedenza e che merita anch'essa una particolare attenzione riguarda l'efficacia delle differenti articolazioni degli strumenti di *policy* previsti dagli assetti normativi di ogni paese rispetto ai problemi della sostenibilità dei sistemi di *welfare*.

Questo è un elemento centrale, forse decisivo, per valutare il grado di efficienza delle risorse allocate nella protezione sociale, che non può essere circoscritto alla coerenza dei meccanismi di prelievo e di spesa occorrenti per raggiungere l'equilibrio finanziario degli schemi basati sui trasferimenti monetari ma che deve riguardare anche i risultati delle soluzioni alternative che possono essere adottate per affrontare i problemi del lavoro in età anziana.

Come è noto, il rallentamento della crescita economica e la diminuzione dei tassi di occupazione hanno messo in luce una crescente difficoltà strutturale dei modelli organizzativi del *welfare* più diffusi in Europa. Sotto accusa sono finiti tanto gli strumenti passivi di sostegno al reddito dei disoccupati, quanto i meccanismi di funzionamento dei sistemi pensionistici. Di questi ultimi, in particolare, si è discussa la validità del regime retributivo a ripartizione che tuttora rappresenta la forma di calcolo e di finanziamento delle pensioni più diffusa nei sistemi pubblici.

La critica di fondo è che questo modello di previdenza ha svolto in modo adeguato i propri compiti fintanto che la copertura delle prestazioni è stata agevolata da un favorevole rapporto tra contribuenti e beneficiari. Con il peggioramento di questo rapporto, però, il sistema ha manifestato un progressivo squilibrio, soprattutto a causa della mancanza di incentivi – o peggio della loro azione a rovescio – riguardo alle decisioni di ritiro dall'attività lavorativa. Tali squilibri hanno spinto i governi ad introdurre misure che, da un lato, hanno puntato a limitare la spesa ritoccando le formule di calcolo delle pensioni, e, dall'altro – in modo più consistente – hanno aumentato il prelievo fiscale e contributivo sulle retribuzioni, con possibili effetti negativi sui tassi di crescita dell'economia.

In realtà, come è stato ripetuto più volte, la spesa per la protezione sociale è alimentata in tutti i paesi dalla necessità di disporre di

strumenti per assorbire gli effetti delle eccedenze di manodopera e, in misura sostanziale, per rimediare alle difficoltà di reddito causate dai bassi tassi di occupazione dei lavoratori più anziani. Nella maggior parte degli stati il lavoro dopo i 65 anni è un fenomeno molto limitato ma, con l'allungamento della vita media, che nel prossimo cinquantennio salirà a 80 anni per gli uomini e a 85 anni per le donne, appare necessario che le età effettive di ritiro, tuttora inferiori ai 60 anni, si elevino. Nonostante l'aumento dell'età legale di pensionamento sia spesso considerata la misura principale per raggiungere questo obiettivo e, quindi, per limitare le risorse da destinare al finanziamento dei sistemi di *welfare*, tale via non appare di facile attuazione.

Infatti, oltre a scontrarsi con l'opposizione del pubblico, l'innalzamento dell'età di ritiro richiede di essere accompagnato da un complesso insieme di riforme, indirizzate a coordinare tutti gli strumenti alternativi al reddito da pensione, a cominciare dall'indennità d'invalidità e di disoccupazione. L'efficacia di questa misura, inoltre, è strettamente legata alla capacità di mantenere non solo in attività ma effettivamente occupate le persone nella fase più avanzata della carriera lavorativa. In mancanza di ciò, l'innalzamento rigido dell'età legale per la pensione produce, come chiaramente dimostrano le esperienze dei paesi europei, un continuo proliferare di forme alternative di uscita anticipata, sostenute da trasferimenti monetari in prevalenza pubblici.

Sotto questo profilo, tuttavia, i governi hanno finora avuto poca capacità di influenzare i fattori che determinano l'occupazione dei lavoratori più anziani, sebbene le difficoltà incontrate da questa categoria nel mercato del lavoro siano note e nonostante la previsione che gli ultra 55-enni crescano enormemente come quota della forza lavoro³².

Procedere a una revisione della struttura degli incentivi che emerge dai criteri di calcolo e dalla normativa dei sistemi pensionistici può modificare i comportamenti degli individui, inducendoli a rimanere più a lungo nel mercato del lavoro. Nei sistemi di molti paesi, infatti, accedere alla pensione il più presto possibile è economicamente conveniente in quanto, la prosecuzione del lavoro e della contribuzione, può essere addirittura penalizzante in termini di valore netto del credito pensionistico. Per eliminare questo tipo di disincentivi dai metodi di calcolo delle pensioni, alcuni paesi, come ad esempio l'Italia, hanno già adottato formule di calcolo che assicurano una sostanziale equivalenza attuariale del valore del credito pensionistico, qualunque sia l'età scelta per andare in pensione. Tuttavia, va rilevato che gli incentivi a fuoriuscire anticipatamente dal mercato del lavoro sono presenti anche negli schemi pensionistici individuali, i quali spesso permettono il ritiro ad età inferiori rispetto a quella *standard*. Tali incentivi dipendono in larga misura dalle caratteristiche di funzionamento di questi fondi complementari e dal modo con cui essi si integrano con il regime pubblico: ad esempio, in alcuni casi, i trattamenti erogati dai fondi occupazionali possono essere usati per finanziare il periodo compreso tra l'uscita anticipata dal mondo del lavoro e

(32) Nel 2000, all'interno dell'UE, la percentuale della popolazione tra i 55-64 anni sul totale della popolazione in età di lavoro (15-64 anni) era pari al 16% ma, secondo le ultime proiezioni Eurostat, questo rapporto è destinato a triplicarsi nei prossimi cinquant'anni, arrivando a toccare la soglia del 49% nel 2050.

il godimento della pensione pubblica.

Come si è già detto, affrontare la questione soltanto con una diversa regolazione dei sistemi pensionistici che riduca gli incentivi al pensionamento anticipato, o imponga limiti rigidi di età, è una strategia poco efficace, che può essere elusa dal proliferare e dall'utilizzo improprio di strumenti di erogazione monetaria alternativi alla pensione. Come emerge sempre più chiaramente dalle strategie di politica per l'occupazione dell'Unione Europea e di altri grandi paesi (Stati Uniti, Canada, Giappone), l'obiettivo di prolungare l'attività lavorativa non può essere perseguito solo, e forse nemmeno principalmente, per mezzo dell'aumento dell'età pensionabile. Servono invece altri strumenti in grado di condizionare sia le scelte dei lavoratori che quelle delle imprese, come le modifiche all'organizzazione del lavoro e agli orari per adattare l'impegno fisico e mentale e per conciliare più facilmente l'attività lavorativa e le esigenze familiari, la concessione di benefici fiscali a coloro che assumono lavoratori anziani o che si adeguano per permettere loro di continuare a svolgere il proprio lavoro dopo l'età legale di ritiro, oltre che, più in generale, l'attuazione di iniziative del tipo dell'*Active Ageing Policy*³³.

Come si è già accennato, l'attuazione di programmi per l'invecchiamento attivo è un'esigenza dettata soprattutto dai rischi di esclusione generati dalla società della conoscenza, la quale, sebbene sia in grado di limitare gli ostacoli dovuti alla distanza e di offrire nuove opportunità di lavoro, crea però problemi di emarginazione sociale dovuti alla mancanza di cultura informatica e alle disparità di accesso alla conoscenza, di cui possono soffrire soprattutto i lavoratori più anziani.

I pilastri della strategia per l'occupazione dell'Unione Europea riflettono questa esigenza, in particolare il pilastro che riprende il potenziamento degli strumenti finalizzati all'istruzione e alla formazione permanente, e quello relativo all'apprendimento lungo tutto l'arco della vita, inteso come condizione indispensabile per permettere agli anziani di prolungare la propria permanenza nel mondo del lavoro. Anche il pilastro della cosiddetta adattabilità, che comprende le azioni concordate dalle parti sociali per migliorare l'adattamento ai mutamenti interni ed esterni al mondo delle imprese, risponde alla necessità di modernizzare l'organizzazione del lavoro, attraverso la riduzione e la modulazione flessibile degli orari di lavoro può permettere la creazione di condizioni più idonee ai lavoratori anziani. Infine, altre azioni, definite di *empowerment* e calibrate sui singoli individui per accrescere la loro autostima, dovrebbero facilitare non l'adattamento unilaterale degli anziani alle nuove condizioni del mercato del lavoro, ma l'adeguamento della società al processo di invecchiamento demografico e la valorizzazione del complessivo ruolo sociale della persona anziana.

2.3 Il finanziamento dei sistemi di *welfare state*, cuneo fiscale e costo del lavoro

Le modalità di finanziamento del *welfare state*, oltre ad incidere sul funzionamento e sulle caratteristiche dei sistemi di protezione sociale,

(33) Si veda in proposito Ilo, *Encouraging the Employment of Older People*, Conference of the Ministers of Labour of G.8 Countries, Turin, 10-11 November 2000.

hanno implicazioni per la competitività del sistema produttivo, soprattutto a causa del loro impatto sul costo del lavoro. Le imposizioni sul reddito da lavoro costituiscono, infatti, la principale fonte di finanziamento dei sistemi di *welfare*, sotto forma di contributi sociali o di imposte dirette.

Le modalità di finanziamento dei sistemi di *welfare state* e, in particolare, dei regimi pensionistici, variano in relazione ai modelli adottati dai diversi paesi. I regimi pensionistici possono essere di tipo assicurativo - con prestazioni correlate alla durata del periodo contributivo e al livello dei redditi da lavoro, finanziate prevalentemente con la contribuzione sociale - o di tipo universalistico - con pensioni *flat-rate*, non commisurate alle retribuzioni percepite durante la vita lavorativa né agli anni di servizio, finanziate soprattutto con il ricorso alla fiscalità generale.

Rispetto a questa classificazione tre dei quattro paesi considerati in questo paragrafo, cioè Francia, Germania e Italia possono essere ricondotti al modello di tipo assicurativo, mentre nel quarto, il Regno Unito è più diffuso il modello di tipo universalistico, anche se non mancano elementi di tipo assicurativo.

Una prima misura del peso che il finanziamento delle prestazioni di protezione sociale pone a carico del reddito da lavoro è rappresentato dalla contribuzione sociale destinata a questo specifico scopo, che, come si è visto, in molti paesi rappresenta la fonte principale di finanziamento della spesa sociale. Nei paesi con *welfare state* di tipo assicurativo il prelievo contributivo è più elevato rispetto ai paesi con sistemi di tipo universalistico. Infatti, Francia, Germania e Italia presentano livelli tra loro simili superiori a quelli del Regno Unito. Il prelievo complessivo a cui i redditi da lavoro risultano assoggettati non si esaurisce, però, in quello contributivo. Infatti, tutti i paesi esaminati coprono con la fiscalità generale quote variabili della spesa sociale.

È parso, pertanto, opportuno valutare congiuntamente il peso contributivo e fiscale ed esaminare la struttura del costo del lavoro complessivo, allo scopo, da un lato, di offrire una misura dell'incidenza del prelievo totale sul reddito da lavoro e, dall'altro, di far emergere le differenze in termini di costo del lavoro complessivo. Non sempre, infatti, a pur elevati livelli del prelievo contributivo e fiscale corrispondono valori più elevati del costo del lavoro. È stata, dunque, analizzata l'incidenza dell'imposizione sui redditi da lavoro, mediante il ricorso a un indicatore sintetico, il cuneo fiscale, espresso dal rapporto fra il prelievo complessivo (contributivo e fiscale) e il costo del lavoro totale.

Anticipando alcuni dei principali risultati, dall'esame delle elaborazioni effettuate sui dati Oecd disponibili per un lavoratore "medio" dell'industria manifatturiera, emerge che l'Italia presenta un cuneo fiscale inferiore a quello di Francia e Germania. Nel nostro paese, infatti, il prelievo fiscale complessivo rappresenta il 47,2% del costo del lavoro, contro il 48,1 e il 51,9%, rispettivamente, di Francia e Germania. Nel Regno Unito l'incidenza dei contributi sociali sul costo del lavoro è significativamente inferiore; anche considerando congiuntamente i contributi sociali e l'imposizione personale sul

reddito, il differenziale negativo rispetto agli altri paesi considerati rimane consistente.

Con riferimento al costo del lavoro, del quale l'imposizione contributiva e fiscale rappresenta un aspetto, emerge che nel Regno Unito il suo livello è molto simile a quello del nostro paese. Inoltre, considerando che il Pil per unità di lavoro e i livelli della produttività non risultano nel Regno Unito significativamente superiori agli altri paesi, sembra di poter dire che in questo paese il singolo provveda, alla copertura dei rischi connessi alla vecchiaia e alle condizioni di salute, anche acquisendo individualmente prodotti presenti sul mercato.

In questo contesto, l'Italia, che presenta valori del costo del lavoro fra i più contenuti e valori della produttività fra i più elevati, è uno dei paesi in cui il costo del lavoro per unità di prodotto (Clup) risulta, a livello internazionale, tra i più bassi.

2.3.1 Le modalità e le caratteristiche del finanziamento dei sistemi di *welfare state*: il quadro normativo-istituzionale

I regimi di *welfare state* e, nell'ambito di questi, i sistemi previdenziali pubblici dei paesi esaminati si basano sul sistema della ripartizione e, come si è detto, sono in varia misura finanziati con una combinazione di versamenti contributivi e ricorso alla fiscalità generale.

Nel Regno Unito, che adotta un sistema di tipo universalistico, la spesa sociale è finanziata principalmente tramite le imposte; i contributi coprono la parte della spesa previdenziale che ha natura più propriamente assicurativa.

La tabella 2.20 illustra le aliquote di contribuzione legale previste, nell'ambito del quadro normativo interno a ciascun paese, per il finanziamento di tutte le funzioni della spesa sociale.

Viene riportato, in relazione a funzioni omogenee, il livello delle aliquote per ciascun settore nei vari paesi, distinguendo la quota a carico del datore di lavoro da quella versata dal lavoratore.

Per tener conto del prelievo contributivo complessivo che grava sul reddito da lavoro e al fine di rendere significativo il confronto fra i vari paesi, sono state considerate non solo le contribuzioni destinate alla spesa sociale di natura pubblica³⁴, ma, ove previste, anche le forme di contribuzione volte alla copertura della spesa sociale privata. Ci riferiamo in particolar modo ai contributi a favore di forme collettive di previdenza complementare. Per l'Italia, considerato che la previdenza complementare - pur avendo raggiunto dei risultati apprezzabili, se valutati alla luce del limitato periodo di operatività dei fondi pensione - non risulta ancora universalmente diffusa, viene indicato l'ammontare dell'accantonamento annuo al Tfr (pari al 7,41% della retribuzione lorda), che può essere assimilato ai contributi versati negli altri paesi per la previdenza complementare. Sulla base dell'attuale quadro normativo, infatti, il Tfr risulta una componente fondamentale per il finanziamento dei fondi pensione e in prospettiva dovrebbe confluire interamente.

(34) Non sono state considerate le aliquote volte a coprire le prestazioni connesse a infortuni sul lavoro e malattie professionali, vista l'elevata variabilità che presentano all'interno di ciascun paese, differenziandosi in base al livello di rischio presente nei differenti settori e categorie di lavoro.

Tabella 2.20 - La struttura di finanziamento dei sistemi di protezione sociale

(situazione al 1° gennaio 2001)

Francia	Aliquota legale di contribuzione	Massimale reddito annuo	Concorso dello Stato (c)
Malattia e maternità	Lavoratore: 0,75% Impresa: 12,80% Totale: 13,55%	non previsto non previsto	Previsto
Pensioni (Vecchiaia, Invalidità e Reversibilità)	Lavoratore: 6,65% Impresa: 8,20% Totale: 16,45%	27.349 euro 27.349 euro non previsto	Previsto
Disoccupazione (a)	Lavoratore: 2,10% Impresa: 3,70% Totale: 5,80%	27.349 euro 27.349 euro	Previsto
Assegni familiari	Lavoratore: - Impresa: 5,40% Totale: 5,40%	Non previsto	Previsto
TOTALE (spesa sociale pubblica)	Lavoratore: 9,50% Impresa: 31,70% Totale: 41,20%		
Previdenza complementare (b)	Lavoratore: 3,00% Impresa: 4,50% Totale: 7,50%	26.892 euro 80.676 euro	
TOTALE GENERALE	Lavoratore: 12,50% Impresa: 36,20% Totale: 48,70%		

Altre tipologie di contribuzione:

Contribuzione Sociale Generalizzata (Csg) 7,50% sul 95% della retribuzione lorda, di cui 5,10% deducibili dal reddito imponibile ai fini dell'imposta personale

(a) Per le prestazioni di disoccupazione, il contributo a carico del lavoratore aumenta a 2,60% per i redditi compresi fra 1 e 4 volte il *plafond* indicato nella tavola.

(b) I contributi indicati nella tavola si riferiscono al personale non appartenente alla categoria dei quadri. Per i quadri il contributo a carico del lavoratore sale a 7,50% per redditi compresi fra 1 e 8 volte il *plafond* indicato nella tavola (26.892 euro), mentre il contributo a carico del datore di lavoro è pari a 4,50% fino a 26.892 euro e sale a 12,5% per redditi compresi fra 1 e 8 volte tale *plafond*.

(c) Con il concorso dello Stato risulta coperta parte della spesa per la disoccupazione; per le altre funzioni l'intervento dello Stato è volto a compensare le agevolazioni contributive introdotte come misure di natura occupazionale.

Germania (a)

Germania (a)	Aliquota legale di contribuzione	Massimale reddito annuo	Concorso dello Stato (c)
Malattia e maternità (b)	Lavoratore: 7,62% Impresa: 7,62% Totale: 15,24%	40,034 euro 40,034 euro	Previsto
Pensioni (Vecchiaia, Invalidità e Reversibilità)	Lavoratore: 9,55% Impresa: 9,55% Totale: 19,10%	53.379 euro 53.379 euro	(c) Previsto
Disoccupazione	Lavoratore: 3,25% Impresa: 3,25% Totale: 6,50%	53.379 euro 53.379 euro	Previsto
Assegni familiari	Gli assegni familiari risultano finanziati dalla fiscalità generale		Previsto
TOTALE (spesa sociale pubblica)	Lavoratore: 20,42% Impresa: 20,42% Totale: 40,84%		
Previdenza complementare	Lavoratore: 2,30% Impresa: 4,70% Totale: 7,00%		
TOTALE GENERALE	Lavoratore: 22,72% Impresa: 25,12% Totale: 47,84%		

(a) La tavola illustra la situazione dei Länder occidentali. Per la Germania dell'Est, in relazione alle funzioni pensioni e la disoccupazione, il *plafond* massimo di reddito è diverso e pari a 44.789 euro.

(b) I contributi della funzione malattia e maternità sono comprensivi del contributo per le forme *long-term care*, pari a 1,7%, ripartito in parti uguali fra lavoratore e impresa.

(c) Per la funzione pensioni, il contributo dello Stato viene determinata su base annua in funzione dell'andamento delle retribuzioni e dei valori dell'aliquota contributiva; in aggiunta, sono previsti anche altre sussidi per finanziare la spesa non coperta dai contributi.

Italia (a)

	Aliquota legale di contribuzione	Massimale reddito annuo	Concorso dello Stato (c)
Malattia e maternità (b)	Lavoratore: - Impresa: 1,57% Totale: 1,57%	Non previsto	Previsto
Pensioni (c) (Vecchiaia, Invalidità e Reversibilità)	Lavoratore: 8,89% Impresa: 23,81% Totale: 32,70%	73.332 euro 73.332 euro	Previsto
Disoccupazione	Lavoratore: 0,30% Impresa: 4,71% Totale: 5,01%	Non previsto Non previsto	Previsto
Assegni familiari	Lavoratore: - Impresa: 1,68% Totale: 1,68%	Non previsto	Previsto
TOTALE (spesa sociale pubblica)	Lavoratore: 9,19% Impresa: 31,77% Totale: 40,96%		
Trattamento fine rapporto (Tfr)	Lavoratore: - Impresa: 7,41% Totale: 7,41%		
TOTALE GENERALE	Lavoratore: 9,19% Impresa: 39,18% Totale: 48,37%		

(a) La situazione si riferisce alle imprese industriali in senso stretto con più di 50 dipendenti.

(b) Il contributo è pari al valore medio dei contributi previsti per la categoria degli impiegati e per quella degli operai. I contributi sanitari sono stati aboliti in seguito all'introduzione dell'Irap, che è volta al finanziamento della sanità.

(c) Il tetto retributivo massimo riguarda i soggetti che risultano assicurati per la prima volta a partire dal 1996, per i quali la pensione sarà liquidata sulla base del sistema contributivo.

Regno Unito

	Aliquota legale di contribuzione	Massimale reddito annuo	Concorso dello Stato (c)
Malattia e maternità	Lavoratore: non paga contributi se il salario settimanale è < 120 euro; 10% (8,4% se esercita l' <i>opting out</i> verso un fondo pensione occupazionale privato) del salario fra 120 e 847 euro. Datore di lavoro: non paga contrib. se il salario settimanale è < 133 euro; 12,2% del salario superiore a 133 euro. Se il lavoratore esercita l' <i>opting out</i> , le aliquote sono diminuite del 3% sui redditi fra 133 e 847 euro.		Previsto
Pensioni (Vecchiaia, Invalidità e Reversibilità)			
Disoccupazione			
Assegni familiari	Gli assegni familiari risultano finanziati dalla fiscalità generale		Previsto
TOTALE (spesa sociale pubblica)	Lavoratore: 10,00% Impresa: 12,20% Totale: 22,20%		
Previdenza complementare	Lavoratore: Aliquota variabile Impresa: in base Totale: allo schema		
TOTALE GENERALE	Lavoratore: - Impresa: - Totale: -		

Fonte: UE (2001), *Mutual Information System on Social Protection in the Member States of the European Union*

In riferimento all'entità del prelievo, le aliquote legali di contribuzione complessivamente devolute all'intera spesa sociale si pongono su livelli assai simili in Francia, Germania e Italia. In particolare, se consideriamo le funzioni relative alla spesa sociale di natura pubblica, l'aliquota legale complessiva si colloca al 40,96% in Italia, al 41,20 in Francia e al 40,84% in Germania.

Tenendo conto anche dei piani di previdenza complementare, il livello della contribuzione aumenta, ma la posizione relativa dei vari paesi rimane sostanzialmente immutata (tabella 2.20).

Per il Regno Unito, il fatto che la maggior parte delle spese di protezione sociale vengano finanziate con il ricorso alla fiscalità generale fa sì che il livello complessivo dell'aliquota legale non risulti significativo del carico sopportato dai redditi da lavoro per il finanziamento della spesa sociale. Nel Regno Unito esiste un'unica contribuzione per più funzioni della spesa sociale pubblica, e l'aliquota è circa il 22%. Nel caso in cui il lavoratore eserciti l'*opting out*, cioè decida di aderire ad un fondo pensione privato, il livello dell'aliquota prevista per la spesa sociale pubblica si riduce al 17,60%, con un risparmio dell'1,6% per il lavoratore e del 3% per l'impresa.

Dall'esame della tabella 2.20, emerge che in tutti i paesi esaminati, sono previsti "tetti" contributivi. Francia e Germania applicano, in generale, aliquote proporzionali che si annullano oltre un determinato livello di reddito; anche in Italia, in relazione alla funzione previdenziale e limitatamente ai lavoratori occupati successivamente al 1996, è stato introdotto un massimale di reddito. Nel Regno Unito, il lavoratore e l'impresa non sono tenuti al versamento dei contributi in presenza di paghe settimanali inferiori ad un determinato importo; per redditi superiori sono previsti versamenti in base ad aliquote che, per il lavoratore, si annullano in corrispondenza di un determinato tetto.

Quanto alla composizione della contribuzione fra le varie funzioni della spesa sociale, in tutti i paesi considerati la quota maggioritaria è quella destinata alle pensioni: in Italia l'aliquota legale destinata alla previdenza è pari al 32,7%; Francia e Germania si collocano su valori inferiori pari, rispettivamente, al 16,45 e al 19,10%. In questi ultimi due paesi, anche la sanità incide sulla contribuzione complessiva con aliquote solo lievemente inferiori a quelle previdenziali, 13,55% e 15,24% rispettivamente; in Italia, in seguito all'introduzione dell'Irap, il contributo destinato alla sanità è stato abolito.

La composizione del prelievo contributivo complessivo in Francia e Italia risulta sbilanciata verso il datore di lavoro; l'aliquota a carico del lavoratore è, infatti, pari a poco meno di 1/3 e 1/4, rispettivamente, in Francia e Italia. In Germania, invece, per tutte le funzioni della spesa sociale sono previsti contributi paritari.

Proprio perché il finanziamento del *welfare state* con la contribuzione sociale ha un specifico impatto sul costo del lavoro, i paesi europei hanno valutato l'opportunità di individuare altre basi imponibili, diverse dal reddito da lavoro e di istituire nuove tipologie contributive. Ad esempio, in Francia il contributo a fini previdenziali è stato parzialmente sostituito con l'introduzione di altre forme di prelievo, come la Contribuzione Sociale Generalizzata (Csg), che viene applicata, non soltanto ai redditi assoggettati all'imposizione personale, ma anche ai redditi da capitale, oggetto di tassazione separata.

Più in generale, negli anni più recenti si è manifestata nei paesi considerati la tendenza a una diminuzione del prelievo contributivo complessivo, al fine di contenere il cuneo sui redditi da lavoro.

In Germania, l'entità del contributo destinato alla funzione previdenziale è stato gradualmente ridotto, passando dal 20,3% nel 1999 al 19,1% nel 2001; e per il futuro un piano prevede ulteriori riduzioni.

In Italia, negli ultimi anni sono stati numerosi e ripetuti gli interventi volti ad alleggerire il prelievo sui redditi da lavoro. Accanto a misure di carattere strutturale consistenti in riduzioni permanenti e generalizzate della contribuzione, sono stati introdotti sia provvedimenti di fiscalizzazione degli oneri sociali sia agevolazioni contributive con effetto temporaneo, nei confronti dei nuovi assunti e delle imprese ubicate nelle regioni del Mezzogiorno.

Tra gli interventi di fiscalizzazione rientrano numerose disposizioni introdotte con la legge Finanziaria. Le disposizioni del "pacchetto lavoro", contenute nella Finanziaria per il 1999 (legge 448/98), hanno abolito i cosiddetti "oneri impropri" a carico del datore di lavoro (nella misura dello 0,47%), in modo permanente e generalizzato: in particolare, sono stati soppressi il contributo Enaoli, Tbc e quello destinato al finanziamento degli asili nido. Nella successiva Finanziaria per il 2000 (legge 488/1999), è stata disposta la riduzione dei premi Inail e la diminuzione dell'aliquota per l'indennità di maternità nella misura dello 0,2%; nella legge Finanziaria per il 2001 (legge 388/2000) è stato riconosciuto l'esonero dal versamento dei contributi per gli assegni familiari pari allo 0,8%.

Il nostro paese sta facendo un ampio utilizzo anche delle agevolazioni e degli sgravi contributivi. La materia risulta disciplinata dalla legge Finanziaria per il 1999 e da quella per il 2000. Per le imprese localizzate nelle regioni del Mezzogiorno era prevista la proroga al 2001 del termine per la concessione degli sgravi contributivi introdotti con la legge Finanziaria per il 1998³⁵.

Inoltre, per le stesse imprese è previsto uno sgravio contributivo totale della durata di tre anni per ciascun nuovo assunto nel periodo 1999-2001.

Con la Finanziaria per il 2001 (legge 388/2000), sono state riconosciute ulteriori agevolazioni per le imprese che effettuano nuove assunzioni; in questo caso l'agevolazione riguarda l'intero territorio nazionale e il beneficio consiste non in uno sgravio contributivo ma in un'agevolazione fiscale, sotto forma di credito d'imposta. In particolare, al datore di lavoro che nel periodo compreso tra ottobre 2000 e dicembre 2003 procede ad effettuare assunzioni, che incrementano il numero dei dipendenti dell'impresa, è riconosciuto un credito d'imposta per ciascuna unità impiegata.

Altre agevolazioni contributive a carattere temporaneo riguardano i contratti di formazione lavoro e apprendistato, che si configurano come misure a favore dell'occupazione giovanile. Oltre a questi strumenti, negli anni più recenti si stanno sviluppando nuove figure professionali e contratti di lavoro atipici, per i quali la riduzione dei contributi sociali assume carattere permanente, come nel caso dei collaboratori coordinati e continuativi.

Anche in Francia, Germania e Italia, dove prevalgono sistemi assicurativi, è prevista la partecipazione dello Stato al finanziamento della spesa pensionistica, in una misura che ciascun paese determina sulla base di propri parametri.

Per questo motivo, al fine di valutare tutte le componenti del costo del lavoro e di effettuare corrette e significative comparazioni tra i paesi esaminati, risulta opportuno esaminare congiuntamente il peso del prelievo contributivo e fiscale nell'ambito della struttura del reddito da lavoro.

(35) Si tratta del contributo capitario introdotto con la legge 449/97 per il biennio 1998-1999 e destinato ai lavoratori in forza alla data del 1° dicembre 1997; la legge Finanziaria per il 1999 ha previsto un innalzamento del contributo e la proroga dello stesso per il biennio successivo (nella misura di 1 milione e 150 mila lire nel 2000 e di 1 milione e 50 mila lire nel 2001).

2.3.2 Andamento e composizione delle fonti di finanziamento della spesa sociale: aspetti quantitativi

Mentre le risorse fornite dai contributi sociali sono facilmente identificabili in base ai quadri normativi che in ciascun paese disciplinano le aliquote di contribuzione, l'ammontare dei trasferimenti proveniente dalla fiscalità generale è di difficile determinazione e pone problemi di confrontabilità. I criteri sottostanti questa modalità di finanziamento variano da un paese all'altro: in alcuni casi i trasferimenti statali seguono regole ben definite (come in Germania dove sono correlati all'andamento delle retribuzioni); in altri casi il contributo dello Stato è legato alla parte assistenziale della spesa, e in altri ancora esso è volto alla copertura del *deficit* previdenziale. Dall'esame della tabella 2.21, in cui è illustrata la composizione percentuale delle risorse complessivamente destinate al finanziamento della spesa sociale, risultano confermate le caratteristiche emerse dall'analisi del quadro normativo-istituzionale di ciascun paese.

Per Francia, Germania e Italia, che adottano sistemi di tipo assicurativo, la componente contributiva risulta preminente rispetto a quella rappresentata dai trasferimenti dello Stato. In particolare, in Francia e Germania i contributi sociali nel 1999 rappresentano più del 65% delle risorse complessive, un valore superiore a quello medio europeo. Anche in Italia, tale componente risulta preminente, pur collocandosi su valori più contenuti (58% nel 1999) e inferiori alla media Ue.

Tabella 2.21 - Le risorse per il finanziamento della spesa sociale

A. Composizione percentuale

	Contributi sociali			Contributo dello Stato	Altro	TOTALE
	Datore di lavoro	Lavoratore	Totale			
Anno 1990						
Francia	51,0	28,5	79,5	17,0	3,5	100,0
Germania	43,7	28,4	72,1	25,2	2,7	100,0
Italia	54,9	15,5	70,3	27,2	2,5	100,0
Regno Unito	28,1	26,9	55,0	42,6	2,4	100,0
Ue	42,3	23,5	65,8	29,9	4,3	100,0
Anno 1999						
Francia	46,5	20,3	66,8	30,4	2,8	100,0
Germania	36,9	28,1	65,0	32,8	2,3	100,0
Italia	43,6	14,4	58,0	38,9	3,1	100,0
Regno Unito	27,7	24,0	51,8	47,3	0,9	100,0
Ue	37,9	22,7	60,6	35,7	3,7	100,0

B. Valori in percentuale del Pil

	Contributi sociali			Contributo dello Stato	Altro	TOTALE
	Datore di lavoro	Lavoratore	Totale			
Anno 1990						
Francia	14,5	8,1	22,5	4,8	1,0	28,3
Germania	11,8	7,7	19,5	6,8	0,7	27,1
Italia	13,5	3,8	17,3	6,7	0,6	24,6
Regno Unito	7,2	6,9	14,1	10,9	0,6	25,7
Ue	11,3	6,3	17,6	8,0	1,2	26,8
Anno 1999						
Francia	14,3	6,3	20,6	9,4	0,9	30,8
Germania	11,3	8,6	19,9	10,0	0,7	30,6
Italia	11,4	3,7	15,1	10,1	0,8	26,0
Regno Unito	7,6	6,6	14,1	12,9	0,3	27,3
Ue	10,8	6,5	17,4	10,2	1,1	28,7

Fonte: elaborazioni su dati Eurostat (2001)

Nel Regno Unito, invece, la contribuzione sociale rappresenta meno del 52% delle risorse complessive e le due componenti assumono un peso pressoché equivalente.

In Francia e in Italia i contributi a carico dell'impresa rappresentano una quota significativamente superiore a quella a carico del lavoratore, ed eccedono la media europea; in Germania e Regno Unito, invece, i contributi si distribuiscono più equamente fra impresa e lavoratore. L'effettivo carico contributivo sopportato da imprese e lavoratori dipende, naturalmente, dalla contrattazione fra le parti sociali a livello nazionale e locale. Quest'ultima può modificare sensibilmente la distribuzione degli oneri derivante dall'applicazione delle aliquote formali.

Nel passato decennio la quota costituita dai trasferimenti dello Stato è aumentata, passando nella media dei paesi Ue dal 30% nel 1990 a circa il 36% nel 1999. Tale tendenza riflette le recenti evoluzioni del quadro normativo e risulta in linea con i provvedimenti, adottati da molti paesi, di contenimento del prelievo contributivo sui redditi da lavoro.

Per il nostro paese, ad esempio, la riduzione del peso dei contributi sociali è stata consistente; la loro incidenza è infatti passata dal 70% nel 1990 al 58% nel 1999 e ha interessato, in particolar modo, i contributi a carico dell'impresa. Un apporto rilevante è stato fornito dall'abolizione del contributo sanitario, in seguito all'introduzione dell'Irap.

Anche in Francia e Germania, la quota di risorse rappresentata dai contributi sociali è diminuita considerevolmente; nel Regno Unito la riduzione ha assunto dimensioni più contenute.

In termini di Pil, i trasferimenti statali in Italia sono simili a quelli della Francia e della Germania, mentre sono più bassi rispetto al Regno Unito. L'incidenza sul Pil della contribuzione sociale nel nostro paese (circa il 15% nel 1999), risulta significativamente inferiore a Francia e Germania (rispettivamente, 20,6 e 20%), ma lievemente superiore a quella del Regno Unito.

Negli anni '90, mentre l'incidenza sul Pil dei trasferimenti da parte dello Stato ha registrato un consistente aumento in tutti i paesi considerati, l'incidenza dei contributi sociali è diminuita in Francia e Italia (di circa 2 punti percentuali), mentre è rimasta sostanzialmente invariata in Germania e Regno Unito.

2.3.3 Una misura del cuneo (fiscale e contributivo) sul fattore lavoro

Per effettuare un confronto fra le diverse strutture del prelievo complessivo sul reddito da lavoro è opportuno esaminare per ciascun paese il peso dei diversi elementi di cui si compone il costo del lavoro. A tale fine si possono individuare alcune figure tipo di lavoratore, fornendo per ciascuna di esse una misura del peso del prelievo contributivo e fiscale. Un indicatore utilizzato a questo scopo è il cosiddetto cuneo fiscale, definito dal rapporto fra l'onere contributivo e fiscale e il costo del lavoro complessivo per l'impresa. Un altro indicatore è il rapporto fra il costo del lavoro e il salario netto del lavoratore.

I dati riportati nella tabella 2.22 rappresentano per ciascun paese la

struttura del costo del lavoro di un lavoratore medio dell'industria manifatturiera. A partire dal costo del lavoro complessivo, ottenuto come somma della retribuzione lorda e dei contributi sociali a carico del datore di lavoro, si giunge al salario netto (o reddito disponibile), sottraendo dalla retribuzione lorda il prelievo contributivo a carico del lavoratore e le imposte sul reddito (comprehensive dei crediti di imposta) e aggiungendovi gli eventuali trasferimenti.

Le informazioni disponibili di fonte Oecd risultano abbastanza dettagliate nel descrivere gli obblighi fiscali e contributivi del lavoratore; tuttavia, con riferimento agli oneri sociali dovuti dall'impresa, la ricostruzione non sempre è sufficientemente precisa da escludere il rischio di confronti poco significativi.

In primo luogo, non vengono considerati i contributi a favore delle prestazioni legate ad infortuni sul lavoro e malattie professionali. Poiché si tratta di contribuzioni estremamente variabili, all'interno di ciascun paese, in funzione del rischio connesso con l'attività del settore di appartenenza del singolo lavoratore, il problema si può risolvere non tenendone conto.

Un secondo e più rilevante problema nasce dal fatto che le statistiche Oecd non tengono conto dei contributi diretti a forme di previdenza complementare, tra le quali si può far rientrare l'accantonamento annuo al Tfr. Tuttavia, considerato che il peso del Tfr e dei contributi versati ai fondi pensione nei paesi esaminati è assai simile (tabella 2.20), la loro esclusione non altera sensibilmente l'analisi differenziale.

Un terzo aspetto da considerare è che i dati Oecd non tengono conto dell'Irap, introdotta nel nostro paese in seguito all'abolizione dei contributi sanitari e prelevata su una base imponibile che include anche il costo del lavoro. Pertanto, le informazioni di fonte Oecd sono state corrette al fine di ricomprendere tale onere.

Nella sezione A della tabella 2.22 risulta rappresentata la situazione di un lavoratore singolo, non coniugato e senza carichi di famiglia, con una retribuzione pari a quella media del settore manifatturiero.

Il cuneo fiscale, ossia l'incidenza delle imposte e dei contributi sociali sul costo del lavoro complessivo, risulta dell'ordine del 51,9% in Germania, del 48,1% in Francia e del 47,2% in Italia (se consideriamo anche l'Irap il livello sale al 48,8%); per il Regno Unito il valore risulta più basso, collocandosi al 30,8%. Quanto alle singole componenti che determinano il cuneo fiscale, i contributi rappresentano la quota prevalente in Francia, Germania, e Italia, (rispettivamente 37,8%, 34,4% e 32,3% del costo del lavoro), mentre le imposte dirette sul reddito rappresentano una quota del costo del lavoro pari al 17,5% in Germania, al 10,2% in Francia e al 14,9% in Italia.

Nel sistema universalistico del Regno Unito, il cuneo contributivo e fiscale risulta più contenuto. Il cuneo fiscale dipende in uguale misura dalle due componenti, contributiva e fiscale, che rappresentano rispettivamente il 15,8% e il 14,9% del costo del lavoro complessivo. In questo caso il livello dell'imposta personale è simile a quello di Francia, Germania e Italia, mentre il peso dei contributi è inferiore rispetto agli altri paesi esaminati.

Nel caso in cui la famiglia del lavoratore sia monoreddito con due figli (tabella 2.22, sezione B), il cuneo fiscale risulta più contenuto. Infatti,

Tabella 2.22 - Il cuneo fiscale nel settore manifatturiero - 1999 (a)

(imposte sul reddito e contributi sociali in % del costo del lavoro) (valori espressi in euro)

A. Lavoratore singolo (b)				
	Italia (d)	Francia	Germania	Regno Unito
A. Reddito annuo netto	14.238	15.028	18.068	20.416
B. Imposte sul reddito	4.009	2.965	6.591	4.398
C. Contributi del lavoratore	1.847	2.786	6.457	2.179
D. Retribuzione annua lorda (A+B+C)	20.093	20.779	31.115	26.993
E. Contributi del datore di lavoro	6.848	8.151	6.457	2.494
F. Costo del lavoro <i>pro capite</i> (D+E)	26.941	28.930	37.572	29.487
Incidenza % sulla retribuzione lorda di:	63,2	66,9	62,7	33,6
- contributi del lavoratore	9,2	13,4	20,8	8,1
- contributi del datore di lavoro	34,1	39,2	20,8	9,2
- imposte	20,0	14,3	21,2	16,3
Incidenza % sul costo del lavoro di:	(48,8) 47,2	48,1	51,9	30,8
- contributi del lavoratore	6,9	9,6	17,2	7,4
- contributi del datore di lavoro	25,4	28,2	17,2	8,5
- imposte	14,9	10,2	17,5	14,9
Costo del lavoro su reddito netto	1,89	1,93	2,08	1,44
B. Famiglia monoreddito con 2 figli (c)				
	Italia	Francia	Germania	Regno Unito
A. Reddito annuo netto	16.978	17.664	24.663	22.610
B. Imposte sul reddito	3.165	1.579	-4	4.099
C. Contributi del lavoratore	1.847	2.786	6.457	2.179
D. Retribuzione annua lorda	20.093	20.779	31.115	26.993
E. Contributi del datore di lavoro	6.848	8.151	6.457	2.494
F. Costo del lavoro <i>pro capite</i> (D+E)	26.941	28.930	37.572	29.487
Incidenza % sulla retribuzione lorda di:	59,0	60,2	41,5	32,5
- contributi del lavoratore	9,2	13,4	20,8	8,1
- contributi del datore di lavoro	34,1	39,2	20,8	9,2
- imposte	15,8	7,6	0,0	15,2
Incidenza % sul costo del lavoro di:	(38,9) 37,0	38,9	34,4	23,3
- contributi del lavoratore	6,9	9,6	17,2	7,4
- contributi del datore di lavoro	25,4	28,2	17,2	8,5
- imposte	11,7	5,5	0,0	13,9
- trasferimenti per coniuge e figli a carico	7,0	4,3	0,0	6,4
Costo del lavoro su reddito netto	1,59	1,64	1,52	1,30

(a) Nella tavola risulta rappresentata la situazione di un lavoratore medio del settore dell'industria manifatturiera (*Average production Worker, Apw*).

(b) Le elaborazioni si riferiscono ad un individuo senza figli e con retribuzione pari a quella media del settore manifatturiero.

(c) Le elaborazioni si riferiscono ad un individuo sposato con due figli e con retribuzione pari a quella media del settore manifatturiero.

(d) Per l'Italia, il dato del cuneo fiscale indicato fra parentesi tiene conto anche dell'Irap.

Fonte: Oecd (2001), *Taxing wages 1999-2000*

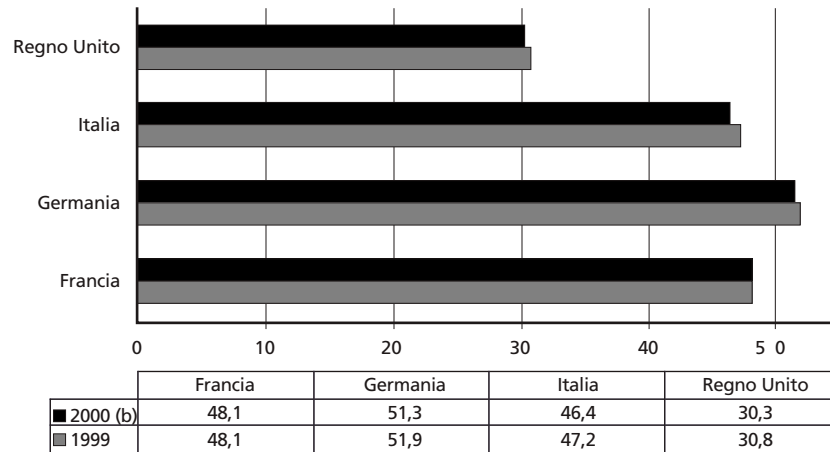
l'entità dei contributi sociali a carico dell'impresa e del lavoratore, non subisce variazioni, ma l'imposizione sul reddito risulta attenuata dalla presenza del coniuge e dei figli a carico. Il livello complessivo del costo del lavoro rimane invariato, essendo la retribuzione lorda e i contributi a carico dell'impresa uguali a prima, mentre il reddito netto disponibile è più elevato. La situazione per l'impresa rimane la stessa, mentre vi è una redistribuzione di risorse a favore del lavoratore, determinata da un più consistente intervento dello Stato.

Il grafico 2.10, riferito alla posizione del lavoratore singolo negli anni

1999 e 2000, evidenzia la diminuzione nell'ultimo anno del cuneo fiscale, senza che risultino modificate le posizioni relative dei diversi paesi.

Grafico 2.10 - Il cuneo fiscale nel 1999 e nel 2000 (a)

(imposte sul reddito e contributi sociali in % del costo del lavoro)



(a) Le elaborazioni si riferiscono ad un individuo senza figli e con retribuzione pari a quella media del settore manifatturiero.

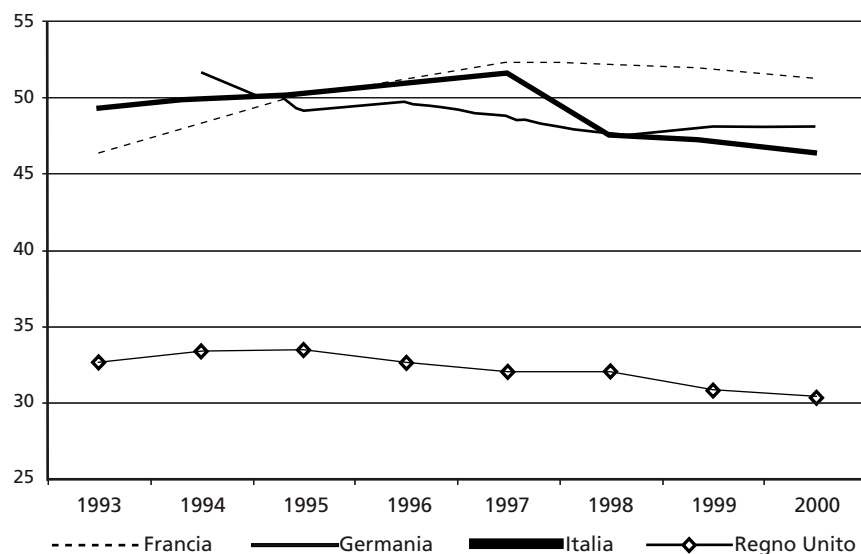
(b) I dati relativi al 2000 sono stimati.

Fonte: Oecd (2001, Taxing wages 1999-2000)

Con riferimento ad un arco temporale più lungo, dal grafico 2.11 emerge che in tutti i paesi considerati la tendenza è verso il contenimento del cuneo fiscale, con un prelievo pressoché stabile o in diminuzione. Solo in Germania, probabilmente a causa dell'unificazione, si è verificato, anche se limitatamente al primo periodo, un aumento del cuneo fiscale.

Grafico 2.11 - Andamento del cuneo fiscale nel periodo 1993-2000 (a)

(imposte sul reddito e contributo sociali in % del costo del lavoro)



(a) I dati relativi al 2000 sono stimati

Fonte: Oecd (2001), Taxing wages 1999-2000

2.3.4 Costo del lavoro, produttività e competitività di sistema

La posizione competitiva di un paese può essere definita sulla base di molti indicatori. Uno dei più citati è il costo complessivo sostenuto dall'impresa per ciascuna unità di lavoro, che risente del cuneo fiscale e contributivo.

Nella tabella 2.23, è riportato il costo del lavoro orario nel settore dell'industria e dei servizi in alcuni dei principali paesi industrializzati. In Italia tale costo assume un valore molto contenuto. In particolare, esso risulta inferiore a quello di Francia e Germania, mentre è sostanzialmente allineato con quello del Regno Unito.

In quest'ultimo paese, come si è visto, il cuneo fiscale è ridotto e l'incidenza dei contributi sul costo del lavoro è pari a circa la metà di quella registrata negli altri paesi esaminati. Ciononostante, il costo del lavoro risulta pressoché uguale a quello osservabile in Italia.

Tabella 2.23 - Costo del lavoro e produttività del lavoro - 2000

Indici Italia = 1,00

	Costo del lavoro orario (a)	Pil per unità di lavoro (b)	Clup	Pil pro capite (b)
Belgio	1,37	1,14	1,36	1,23
Francia	1,29	0,99	1,42	1,10
Germania	1,44	0,90	1,74	1,18
Grecia (c)	0,61	0,71	1,18	0,75
Olanda	1,19	0,88	1,05	1,27
Spagna	0,82	0,83	1,13	0,92
Regno Unito	1,05	0,88	1,33	1,15
Italia	1,00	1,00	1,00	1,00
Giappone (c)	1,14	0,80	1,72	1,19
Stati Uniti (c)	0,93		0,97	1,73

(a) Settore industria e servizi.

(b) Calcolato in base alla Ppa.

(c) I dati di Grecia, Giappone e Stati Uniti relativi al costo orario del lavoro e al Clup si riferiscono al 1999.

Fonte: elaborazioni su dati Oecd e Eurostat

Dagli indicatori di produttività e di competitività, riportati nella medesima tabella 2.23, emerge che il nostro paese si colloca ai primi posti a livello internazionale.

L'analisi congiunta dei diversi indicatori illustrati nella tabella 2.23 mostra, per l'Italia, un costo del lavoro fra i più contenuti e un prodotto per unità di lavoro fra i più elevati; il nostro paese presenta, dunque, un indice del Clup, definito in base al rapporto fra le due grandezze, superiore a quello degli Stati Uniti, ma inferiore a quello degli altri paesi europei.

Tornando al caso inglese e considerando che il Pil per unità di lavoro e la produttività non sono in questo paese maggiori di quelli degli altri paesi esaminati, sembra di poter dire che il ruolo affidato alla responsabilità individuale nella copertura dei rischi nel Regno Unito è rilevante. In altri termini, il singolo soggetto provvede mediante sottoscrizione individuale di prodotti presenti sul mercato a finanziare prestazioni che in altri Stati vengono garantite dal sistema pubblico.

2.4 I sistemi sanitari europei tra riforme e convergenza

I sistemi sanitari in Europa sono caratterizzati da una notevole complessità e presentano significative differenze sia nelle modalità di



fornitura dei servizi sia nella composizione delle fonti di finanziamento. Benché non sia facile delineare un modello europeo di governo dei sistemi sanitari unico e ben consolidato è possibile individuare, nei seguenti elementi, le caratteristiche comuni ai diversi paesi:

- centralità dell'intervento pubblico sia nella gestione-erogazione dei servizi sia nel loro finanziamento;
- elevata incidenza della spesa pubblica sul totale della spesa sanitaria;
- prevalenza degli interventi universalistici su quelli selettivi;
- presenza di un servizio sanitario nazionale o di una regolazione a carattere nazionale che determina i livelli minimi di tutela della salute garantiti al cittadino utente e le modalità di accesso al sistema tanto dal lato della domanda, quanto dal lato dell'offerta.

Questi elementi, assenti in modelli alternativi e in particolare in quello statunitense, possono essere considerati distintivi del pur variegato approccio europeo alla sanità. Essi, inoltre, sembrano resistere ai processi di riforma che, oramai da molti anni, interessano numerosi paesi europei. L'esame comparativo verrà condotto con riferimento sia alla spesa sia alle forme di finanziamento e si considereranno sia gli aspetti quantitativi sia quelli di carattere istituzionale. Nell'appendice A 2.2 verranno esaminati brevemente altri aspetti comparati dei sistemi sanitari.

2.4.1 Le tendenze della spesa sanitaria in Europa

In Europa, alla fine degli anni '90, la spesa sanitaria complessiva, come quota del Pil, oscillava tra il 6,1% del Lussemburgo e il 10,3% della Germania. In un consistente numero di paesi (Francia, Olanda, Belgio, Austria, Grecia e Italia, oltre alla Germania) – caratterizzati, peraltro, da sistemi sanitari alquanto diversi – la spesa sanitaria eccedeva l'8% del Pil. Tra i paesi più parsimoniosi figurano il Regno Unito, la Spagna, la Finlandia e l'Irlanda (si veda la tabella 2.24)

Tabella 2.24 - Spesa sanitaria totale come quota del Pil. Paesi dell'UE, 1990-1999 (valori percentuali)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Austria	7,1	7,1	7,5	7,9	7,9	8,5	8,7	7,9	8	8,2
Belgio	7,4	7,8	7,9	8,1	7,9	8,7	9	8,6	8,6	8,8
Danimarca	8,5	8,4	8,5	8,8	8,5	8,2	8,3	8,2	8,3	8,4
Finlandia	7,9	9	9,1	8,3	7,8	7,5	7,7	7,3	6,9	6,8
Francia	8,6	8,9	9,1	9,5	9,4	9,6	9,6	9,4	9,4	9,4
Germania	8,7	9,1	9,7	9,7	9,8	10,2	10,6	10,5	10,3	
Grecia	7,5	7,8	7,2	8,1	8,9	8,9	8,9	8,7	8,4	
Irlanda	6,7	7,1	7,6	7,6	7,7	7,3	7,1	6,9	6,8	
Italia	8,1	8,3	8,4	8,5	8,3	7,9	8	8,3	8,2	8,2
Lussemburgo	6,1	5,9	6,1	6,3	6	6,3	6,4	5,9	6	6,1
Olanda	8,5	8,7	8,9	9	8,8	8,9	8,8	8,7	8,7	8,7
Portogallo	6,2	6,8	7	7,3	7,3	7,6	7,6	7,5	7,7	
Spagna	6,6	6,7	7,1	7,3	7,1	7	7,1	7	7	
Svezia	8,5	8,4	8,5	8,6	8,2	8,1	8,4	8,1	7,9	
Regno Unito	6	6,4	6,9	6,9	7	6,9	7	6,7	6,8	6,9

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Nell'arco dell'intero decennio si è manifestata quasi ovunque una tendenza piuttosto chiara alla crescita. Le eccezioni sono rappresentate dalla Danimarca (dove, però, la riduzione è appena percettibile), dalla Finlandia e dalla Svezia, cioè paesi nei quali i livelli di partenza erano

piuttosto elevati. Deve essere sottolineato che a metà degli anni '90 in quasi tutti i paesi i valori erano superiori a quelli della fine del decennio. Ciò indica che nel periodo più recente si sono avuti non soltanto rallentamenti nella crescita ma anche veri e propri arretramenti. Le tabelle 2.25 e 2.26 permettono di stabilire come abbiano contribuito all'evoluzione della spesa sanitaria complessiva la componente pubblica e quella privata. I paesi nei quali la spesa sanitaria pubblica come quota del Pil ha raggiunto nel 1999 i valori più elevati sono la Germania e la Francia (7,8 e 7,3%, rispettivamente). Il valore minimo è quello della Grecia. L'Italia, con il 5,5%, occupa la sestultima posizione in questa classifica, seguita dagli altri tre paesi del basso Mediterraneo oltre che da Finlandia e Irlanda.

La spesa sanitaria pubblica come quota del Pil mostra, nell'arco del decennio, una tendenza all'aumento nella gran parte dei paesi. Un calo si registra soltanto in Danimarca (anche in questo caso impercettibile), in Finlandia, in Svezia e in Italia (dal 6,3 al 5,5%). Si tratta, dunque, oltre al nostro, dei tre paesi in cui la spesa complessiva si è contratta (si veda la tabella 2.25).

Tabella 2.25 - Spesa sanitaria pubblica come quota del Pil. Paesi dell'UE, 1990-1999 (valori percentuali)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Austria	5,2	5,2	5,5	5,9	5,9	6,2	6,2	5,7	5,8	5,9
Belgio						6,1	6,4	6,1	6,1	6,3
Danimarca	7	7	7	7,2	7	6,8	6,8	6,8	6,8	6,9
Finlandia	6,4	7,3	7,3	6,3	5,9	5,7	5,8	5,6	5,3	5,2
Francia	6,7	6,9	7,1	7,4	7,3	7,5	7,4	7,3	7,3	7,3
Germania	6,7	7,1	7,6	7,5	7,6	8	8,3	8	7,8	7,8
Grecia	4,7	4,7	4,2	4,7	4,7	4,8	4,9	4,8	4,7	4,7
Irlanda	4,8	5,2	5,5	5,5	5,5	5,3	5,1	5,3	5,2	5,2
Italia	6,3	6,5	6,4	6,2	5,8	5,3	5,4	5,6	5,5	5,5
Lussemburgo	5,7	5,5	5,7	5,8	5,5	5,8	5,9	5,5	5,5	5,7
Olanda	5,7	6,1	6,5	6,7	6,5	6,4	5,9	6	6	6
Portogallo	4,1	4,3	4,2	4,6	4,6	5	5,1	5	5,1	5,1
Spagna	5,2	5,3	5,6	5,5	5,6	5,5	5,5	5,4	5,4	5,4
Svezia	7,6	7,4	7,4	7,4	7	6,9	7,1	6,8	6,6	6,6
Regno Unito	5,1	5,4	5,9	6	5,9	5,9	5,9	5,6	5,7	5,7

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Tabella 2.26 - Spesa sanitaria privata come quota del Pil. Paesi dell'UE, 1990-1999 (valori percentuali)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Austria	1,9	1,9	2	2	2	2,4	2,5	2,3	2,3	2,3
Belgio						2,6	2,6	2,5	2,5	2,5
Danimarca	1,5	1,4	1,4	1,5	1,5	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5
Finlandia	1,5	1,7	1,9	2	1,9	1,8	1,9	1,7	1,6	1,7
Francia	1,9	2	2	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1	2,1
Germania	2,1	2	2,1	2,2	2,2	2,2	2,3	2,5	2,5	
Grecia	2,8	3	3	3,4	4,2	4	4	3,9	3,6	
Irlanda	1,9	1,9	2,2	2,1	2,2	2	1,9	1,7	1,6	1,6
Italia	1,8	1,8	2	2,3	2,4	2,6	2,6	2,7	2,7	
Lussemburgo	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4
Olanda	2,7	2,6	2,4	2,3	2,3	2,5	2,9	2,7	2,7	2,8
Portogallo	2,1	2,5	2,8	2,7	2,7	2,7	2,5	2,5	2,5	
Spagna	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,7	1,6	
Svezia	0,9	1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3	
Regno Unito	0,9	1	1	1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Anche la spesa privata, sempre con riferimento a tutti gli anni '90, è cresciuta nella maggioranza dei paesi; le eccezioni sono rappresentate dalla Danimarca e dal Lussemburgo, dove è rimasta costante, e dall'Irlanda dove, invece, è diminuita anche se in misura contenuta (si veda la tabella 2.26). I paesi in cui la componente privata ha conosciuto la maggiore espansione sono la Grecia e l'Italia. Per effetto di questi andamenti il nostro paese è l'unico nel quale la spesa sanitaria complessiva non si sia contratta malgrado la riduzione della componente pubblica. La spesa privata si è, infatti, espansa in misura più che compensativa.

Si deve anche sottolineare che i cambiamenti più rilevanti, rispetto ad entrambi i tipi di spesa, si sono verificati nella prima metà del decennio. Dal 1995 prevalgono condizioni di sostanziale stabilità. Per cogliere alcuni fenomeni salienti degli anni '90, nella tabella 2.27 vengono presentate per tutti i paesi, anche se con riferimento a tre anni soltanto (1990, 1995 e 1999 o, nei casi indicati, 1998), le quote di spesa sanitaria pubblica sulla spesa sanitaria complessiva.

Tabella 2.27 - La spesa sanitaria pubblica come percentuale della spesa totale

	1990	1995	1999	Variatz. 1999-1990	Variatz. 1999-1995
Austria	73,20%	72,90%	72,00%	-1,30%	-1,00%
Belgio	nd	70,10%	71,60%	nd	1,50%
Danimarca	82,40%	82,90%	82,10%	-0,20%	-0,80%
Finlandia	81,00%	76,00%	76,50%	-4,50%	0,50%
Francia	77,90%	78,10%	77,70%	-0,20%	-0,50%
Germania*	77,00%	78,40%	75,70%	-1,30%	-2,70%
Grecia*	62,70%	53,90%	56,00%	-6,70%	2,00%
Irlanda*	71,60%	72,60%	76,50%	4,80%	3,90%
Italia	77,80%	67,10%	67,10%	-10,70%	0,00%
Lussemburgo	93,40%	92,10%	93,40%	0,00%	1,40%
Olanda	67,10%	71,90%	69,00%	1,90%	-2,90%
Portogallo*	66,10%	65,80%	66,20%	0,10%	0,40%
Spagna*	78,80%	78,60%	77,10%	-1,60%	-1,40%
Svezia*	89,40%	85,20%	83,50%	-5,90%	-1,60%
Regno Unito	85,00%	85,50%	82,60%	-2,40%	-2,90%

Fonte: elaborazione su dati Oecd (2001), *Health data*.

*L'ultimo dato si riferisce al 1998

La prima osservazione riguarda la grande variabilità dei dati: nel 1999 si passa dal 93,4% del Lussemburgo al 56% della Grecia. Danimarca, Svezia e Regno Unito superano l'80%. Soltanto quattro paesi si collocano al di sotto della soglia del 70%. Si tratta, in ordine decrescente, di Olanda, Italia, Portogallo e Grecia. L'Italia è, dunque, l'unico grande paese con percentuali così basse di spesa pubblica.

Nel corso del decennio, coerentemente con le evoluzioni già descritte, l'incidenza della spesa pubblica sulla spesa complessiva si è ridotta quasi ovunque a vantaggio di quella privata. Le eccezioni sono soltanto tre: Irlanda, Olanda e, sebbene in misura appena percettibile, Portogallo.

In Italia la quota di spesa pubblica ha subito un drastico ridimensionamento per l'effetto congiunto della crescita della componente privata e della riduzione di quella pubblica, che è passata dal 77,8 del 1990 al 67,1% del 1999. Questo cambiamento si è, però,

prodotto interamente nella prima metà del decennio; più precisamente tra il 1992 e il 1995 quando la percentuale è passata dal 76,2 al 67,1%. Nei due sottoperiodi ha prevalso un andamento alterno. Per 5 paesi (Danimarca, Francia, Germania, Olanda e Regno Unito) all'iniziale espansione della quota di spesa pubblica ha fatto seguito una contrazione, che è sempre stata di maggiore intensità, con l'eccezione dell'Olanda. Come si può vedere, in questo gruppo rientrano i tre maggiori paesi europei. In altri 4 paesi l'andamento alterno ha seguito il percorso opposto. Si tratta di Finlandia, Grecia, Lussemburgo e Portogallo. In Austria, Spagna e Svezia si è avuto un calo in entrambi i periodi mentre l'Irlanda è il solo paese a presentare valori in continua espansione.

È interessante osservare che nella seconda parte del decennio la dinamica della spesa privata è stata più sostenuta di quella pubblica (con conseguente calo della quota di quest'ultima sul totale della spesa) in tutti i paesi ad eccezione di Irlanda, Grecia, Lussemburgo, Portogallo e Grecia (con l'Italia in posizione invariata). Dunque nei maggiori paesi europei la tendenza è piuttosto chiara e omogenea.

In conclusione, con tutta la cautela resa necessaria anche dai problemi di confrontabilità dei dati, si può affermare che:

- la spesa sanitaria complessiva nei Paesi europei – e soprattutto in quelli di maggiori dimensioni – si è ampliata in rapporto al Pil nel corso degli anni '90;
- nella seconda parte del decennio la tendenza è verso la stabilità se non proprio la contrazione;
- l'incidenza della spesa pubblica sul totale della spesa sanitaria è nettamente prevalente nella quasi totalità dei paesi;
- la tendenza alla crescente importanza della componente privata è, però, piuttosto generalizzata ed evidente, soprattutto nella seconda parte del decennio. Costituiscono eccezioni alcuni dei paesi di minori dimensioni;
- l'Italia è l'unico paese in cui, nel corso del decennio, l'espansione della componente privata è stata così sostenuta da più che compensare la riduzione della spesa pubblica. Il fenomeno si è, però, manifestato soprattutto nella prima metà degli anni '90;
- le caratteristiche più specifiche dei sistemi sanitari non sempre spiegano questi andamenti: paesi che adottano modalità di offerta e di finanziamento diverse presentano analoghe quote di spesa privata (ad esempio l'Italia e l'Olanda) o di spesa pubblica (ad esempio l'Olanda e la Svezia).

2.4.2 Ragioni e caratteristiche delle riforme degli anni '90.

I quasi-mercati nei nuovi meccanismi di erogazione

Gli anni '90 sono stati caratterizzati, nella maggior parte dei paesi europei, da incisivi processi di riforma dei sistemi sanitari.

L'esigenza di riforma nasceva, da un lato, dalla necessità di contenere la spesa pubblica, dall'altro, dalla diffusa insoddisfazione circa l'efficacia e l'efficienza delle strutture esistenti.

La maggior parte dei sistemi sanitari europei, infatti, sperimentava un tipo di governo dell'offerta di prestazioni fortemente centralizzato, nel quale mancavano forme adeguate di incentivazione al contenimento

della spesa, tanto dal lato della domanda (rappresentata innanzitutto dai medici di base) quanto dal lato dell'offerta (strutture ospedaliere). Il meccanismo, vigente in molti di questi paesi, era quello noto come *command and control*, in base al quale la spesa corrente veniva alimentata sulla base della spesa storica, indipendentemente dal grado di efficacia sanitaria e di efficienza economica delle scelte effettuate in passato. Tale sistema finiva per alimentare l'effetto induzione, in relazione al quale, data la pervasiva asimmetria informativa esistente tra assistiti e medici, l'offerta sanitaria finisce per generare anche la domanda. Questo effetto è tanto più grande quanto meno costi (*cost-sharing*) e rischi si ripartiscono tra erogatori, pagatori e assistiti. Alla fine degli anni '80, in molti paesi europei crebbe la consapevolezza che un sistema con queste caratteristiche finisce per incentivare comportamenti opportunistici, per effetto dei quali ciascun soggetto erogatore ai diversi livelli (medici di base, medici specialistici ospedalieri, strutture ospedaliere) tende a riprodurre nell'anno corrente, quanto meno i livelli di erogazione e di spesa dell'anno precedente (*ratchet effect*). Un'ulteriore conseguenza negativa venne individuata nell'espansione della domanda presso gli assistiti, che è tanto più elevata quanto meno estesa è la presenza di forme di compartecipazione al finanziamento dei costi delle prestazioni.

Accanto a tali inefficienze, che finivano poi per tradursi in una crescente spesa pubblica, si registrava, pressoché dovunque, una elevata insoddisfazione degli assistiti in termini di accesso al sistema sanitario nazionale, misurata in termini di tempi di attesa e code. Queste disfunzioni venivano anch'esse in parte ricondotte all'assenza di opportune forme di incentivazione degli operatori sanitari ai diversi livelli, alla inesistenza di meccanismi efficaci di monitoraggio, controllo e sanzione dei comportamenti inefficienti e opportunistici e all'assenza di forme significative di concorrenza tra i diversi operatori sanitari.

I pilastri della riforma

I processi di riforma che hanno riguardato l'offerta sanitaria hanno cercato di introdurre modalità di fruizione ed erogazione delle prestazioni tali da ripristinare un corretto funzionamento degli incentivi di assistiti, medici e strutture ospedaliere³⁶.

L'introduzione di opportuni incentivi al controllo dell'erogazione rappresentava uno strumento regolatorio efficace per ridurre l'eccesso di domanda e, quindi, la spesa sanitaria. Si trattava, in sostanza, di strumenti di regolazione che agivano a livello micro-economico e che intervenivano a modificare sistemi centralizzati di erogazione, nei quali prevalevano meccanismi di trascinarsi dei livelli passati di spesa.

I pilastri sui quali sono state fondate gran parte delle riforme avviate in Europa all'inizio degli anni '90 sono i seguenti:

- il passaggio da un sistema fortemente centralizzato di regolazione della domanda e dell'offerta di prestazioni sanitarie ad un sistema basato sulla contrattazione, intesa come meccanismo alternativo alla gestione integrata dei sistemi sanitari al fine di contenere costi,

(36) Su queste tematiche si vedano, tra gli altri, Chernichovsky (2000), Evans (2001), Hurst (2000), Jee e Or (1999), Koen (2000).

migliorare la qualità dei servizi e la competitività tra strutture di cura alternative;

- l'introduzione di meccanismi di concorrenza amministrata tra le strutture erogatrici;
- la determinazione di un sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie ospedaliere per tipologia di diagnosi;
- la determinazione di vincoli virtuali di spesa per i medici di base volti a programmare la spesa indotta dei propri assistiti;
- la valorizzazione della libertà di scelta tra strutture erogatrici alternative da parte di medici e assistiti.

La separazione tra erogatore e acquirente di prestazioni ha rappresentato lo strumento essenziale di incentivazione alla riduzione delle inefficienze. Con il contratto tra erogatore e acquirente di prestazioni l'acquirente, che è il soggetto pagatore - cioè lo Stato nel caso di Regno Unito, Finlandia, Svezia e Italia - commissiona all'erogatore una serie di prestazioni, specificando, in molti casi, i prezzi rimborsabili, i volumi erogabili e la qualità media attesa. Il contratto, generalmente, non agisce nel senso di vincolo legale, ma piuttosto come accordo quadro. In tale ambito, il soggetto acquirente può rifiutarsi di pagare di più di quanto pattuito o di rinnovare in futuro l'accordo contrattuale con una data struttura erogatrice o un dato medico. Perché la minaccia di non rinnovare il contratto sia efficace, occorre tuttavia che essa venga ritenuta credibile dal soggetto erogatore: tale credibilità, nondimeno, dipende fortemente dal costo-opportunità che il soggetto acquirente deve sostenere per rivolgersi ad altri erogatori (Enthoven, 1985).

La separazione tra acquirente-pagatore ed erogatore è stata accompagnata dall'introduzione di meccanismi di confronto concorrenziale tra erogatori, secondo uno schema denominato quasi-mercato, mercato interno o concorrenza amministrata.

La concorrenza tra strutture erogatrici, se da un lato comportava la duplicazione di un vasto insieme di costi, specie di natura amministrativa, dall'altro consentiva di introdurre nei sistemi sanitari incentivi volti al miglioramento degli *standard* qualitativi e all'abbattimento dei costi di erogazione.

L'introduzione di tariffe per prestazione rappresenta una delle più dirompenti novità degli ultimi decenni. Questo sistema di finanziamento, basato sul meccanismo di remunerazione delle prestazioni, secondo tariffe commisurate al relativo costo di produzione, comportava nuove responsabilità programmatori e nuove forme di controllo. In particolare, il sistema dei Drg (*Diagnostic related groups*) individuava raggruppamenti di diagnosi omogenei (Rod) dal punto di vista delle risorse economiche necessarie alla loro erogazione, ad ognuno dei quali era associata una tariffa. I contratti tra erogatori e acquirenti, dunque, predeterminavano i *budget* di spesa sulla base della tariffa individuata e del volume delle prestazioni previste in un dato orizzonte temporale. Con l'attuazione di un sistema di tariffe gli erogatori erano incentivati a ridurre i costi di erogazione e a razionalizzare i costi organizzativi, in ragione del fatto che qualunque risparmio ottenuto rispetto alla tariffa prefissata rappresentava un guadagno netto.

Nella stessa direzione agisce l'introduzione di vincoli di bilancio figurativi al medico di base. Si tratta, infatti, del tentativo di incentivare il medico a controllare la spesa sanitaria totale generata dai propri assistiti, al fine di indurre lo stesso medico a selezionare il tipo e il numero di prestazioni in base alla loro effettiva urgenza e al grado di efficacia dell'intervento.

Infine, l'ultimo pilastro su cui si sono basati i tentativi di riforma sanitaria è quello della libera scelta degli assistiti in relazione alle strutture sanitarie. In taluni casi questa scelta ha riguardato sia il medico di base che la struttura erogatrice, in altri casi essa è stata di fatto riferita soltanto agli ospedali, rispetto ai quali, tuttavia, l'effettiva libera scelta veniva demandata al medico di base. La libera scelta, in tale contesto, viene vista sia come un obiettivo in sé, oggetto di tutela specifica, sia come uno strumento di politica sanitaria volto a rafforzare la spinta del sistema verso forme di concorrenza nella qualità delle prestazioni erogate.

L'attuazione delle riforme dal lato dell'offerta in alcuni paesi europei

Il primo paese ad avviare le riforme dei sistemi di erogazione della spesa sanitaria è stato il Regno Unito. L'occasione fu rappresentata dalla crisi finanziaria del 1987 ma non furono i problemi finanziari la ragione di fondo della riforma; infatti, da un lato, la spesa sanitaria britannica restò costantemente al di sotto di quella media europea e, dall'altro, il fenomeno del razionamento delle cure – certamente non indipendente dal contenimento della spesa – assunse dimensioni molto rilevanti. Furono, dunque, le code di attesa il fattore più importante nel rendere urgente interventi di riforma.

L'idea di fondo della riforma introdotta nel Regno Unito era quella di realizzare un sistema di *governance* dal lato dell'offerta volto ad allineare gli incentivi dei diversi soggetti attraverso la separazione tra erogatore e acquirente di prestazioni sanitarie con determinazione di contratti che prevedessero *budget* di spesa prefissati sulla base del volume delle prestazioni attese e con l'introduzione di meccanismi concorrenziali tra erogatori per la sottoscrizione dei contratti di fornitura delle prestazioni.

L'esperienza britannica è stata presto imitata, più o meno fedelmente, da un folto gruppo di paesi europei. Ciò è avvenuto prima di disporre di valutazioni, anche parziali, degli effetti della stessa in termini di efficienza e di efficacia. La ragione di tale repentina adesione è probabilmente da ricercare nella diffusa convinzione che le misure introdotte fossero in grado di fornire i corretti incentivi ai diversi soggetti coinvolti. Tuttavia, nei paesi, come la Svezia, in cui la determinazione dei *budget* aveva permesso in passato di contenere la spesa, l'adozione di una riforma di tipo britannico aveva come fine prioritario quello di permettere la libera scelta dell'utente, vista come meccanismo propulsivo dell'intero sistema.

Anche l'Italia ha introdotto nel 1992 una riforma orientata alla realizzazione di un sistema di mercati interni che si caratterizza per l'enfasi posta sul confronto concorrenziale tra strutture pubbliche e strutture private ammesse ad erogare prestazioni per nome e per conto del servizio sanitario nazionale. I principi fondamentali della riforma del

'92 erano: una decisa tendenza alla delegificazione, per garantire l'adeguamento della struttura dell'offerta di beni e servizi sanitari al mutare delle esigenze della domanda; l'adozione di un sistema decentrato, la cui funzione era quella di tracciare il disegno organizzativo di dettaglio in aderenza alle particolari esigenze locali e differenziando le soluzioni ove necessario; l'aziendalizzazione delle Usl e degli ospedali di dimensioni maggiori, assegnando sia alle stesse Usl che alle aziende ospedaliere lo *status* di persona giuridica pubblica e richiedendo che l'azione di entrambe le categorie di operatori fosse svolta seguendo principi di autonomia ed economicità. La regione svolgeva una funzione di controllo esterno sui risultati, e non di controllo preventivo, per coerenza con il principio di autonomia tecnica del livello gestionale. Il compito assegnato alle aziende Usl era il soddisfacimento dei bisogni di salute della comunità locale perseguito attraverso la garanzia dei livelli uniformi di assistenza; tale compito era realizzato sia direttamente mediante la produzione e la erogazione di prestazioni e servizi sia indirettamente mediante il loro acquisto presso un insieme di soggetti esterni accreditati e remunerati su base tariffaria. Le aziende ospedaliere, infine, avevano come fine quello di rispondere a specifici bisogni di salute erogando prestazioni e servizi di diagnosi e cura in quantità e qualità coerente con la domanda. Alle singole regioni spettava la determinazione delle tariffe unitarie da corrispondere effettivamente alle singole unità operative, pubbliche e private, di erogazione delle prestazioni. Infine, ogni azienda Usl, contrattava con le stesse unità operative - nel caso queste fossero state in precedenza autorizzate a svolgere attività sanitarie e accreditate presso la Usl in questione - un piano annuale per la ripartizione dei fondi messi a disposizione dalla regione.

Riforme in vario grado riconducibili a quella britannica sono state successivamente avviate, ad esempio, in Svezia e Germania, mentre esse stentano a decollare in altri paesi quali la Francia e la Spagna (per una descrizione dell'evoluzione dei sistemi sanitari di alcuni di questi paesi si rimanda all'Appendice A.2.3).

Tuttavia, mentre i primi anni '90 possono essere considerati come la stagione più alta dei quasi mercati, la fine degli anni '90, e l'inizio del nuovo secolo, possono essere visti come gli anni del ritorno a modelli caratterizzati da una minore enfasi sulla concorrenza e sulla libertà di scelta. Ciò è dovuto soprattutto a tre ragioni: in primo luogo, il modello della concorrenza amministrata non sembra avere assicurato il contenimento della spesa pubblica che, in alcuni casi, è perfino aumentata. In secondo luogo, le riforme introdotte hanno generato, almeno in alcuni casi, nuovi problemi di incentivazione e di inefficienza. Infine, l'insoddisfazione dei cittadini - determinata soprattutto dalla lunghezza delle code di attesa e dalla cattiva qualità di alcune prestazioni e servizi - non sembra essere stata ridotta dalle riforme avviate.

2.4.3 Problemi risolti e nuove difficoltà dopo la stagione dei quasi-mercati

Le riforme avviate nel corso degli anni '90 in alcuni paesi europei si sono dovute misurare con nuovi problemi di incentivazione e di

controllo della spesa e, soprattutto, con la difficoltà di realizzare insieme tutti gli obiettivi che si volevano perseguire³⁷.

La concorrenza per l'accaparramento di contratti di fornitura delle prestazioni ha spinto in alcuni casi gli erogatori a duplicare l'erogazione dei servizi in modo tale da generare un eccesso di offerta. In particolare, la predeterminazione delle tariffe ha indotto eccessi di offerta in alcuni comparti ed eccessi di domanda in altri, con spreco di risorse economiche, liste di attesa e razionamento delle prestazioni. Di qui è nata la necessità (nel Regno Unito, in Svezia, in Italia e in Germania) di diminuire il grado di concorrenza diretta tra strutture erogatrici e di favorire la loro cooperazione in modo tale da coprire tutti gli ambiti di offerta.

La libertà di scelta assicurata dai quasi-mercati può, dunque, finire per incrementare i costi di mantenimento di un sistema pluralistico dal lato dell'offerta. Ad un analogo problema si giunge nel caso in cui si consenta a ciascuna autorità pubblica regionale di fissare autonomamente i sistemi di pagamento/rimborso per le diverse prestazioni: in questo caso le inefficienze, i tentativi di accaparrarsi le prestazioni migliori e la limitazione della libertà di scelta possono presentarsi in modo differenziato nelle diverse regioni, finendo così per discriminare tra cittadini residenti in aree diverse del territorio nazionale. La libertà di scelta tra strutture erogatrici di regioni diverse può quindi avere l'effetto di ridurre la competitività di alcune regioni e delle strutture erogatrici ivi ubicate: questo sembra essere accaduto, ad esempio, in Svezia.

L'introduzione di un sistema di tariffe incentiva gli erogatori a ridurre i costi di erogazione e a razionalizzare i costi organizzativi, in ragione del fatto che qualunque risparmio ottenuto rispetto alla tariffa prefissata, rappresenta un guadagno netto. Sono, tuttavia, possibili nuove forme di opportunismo; ad esempio, il tentativo di dichiarare, in assenza di perfetta osservabilità, solo l'erogazione di prestazioni a alto costo. Nel primo caso, esiste il concreto rischio che date le tariffe prefissate per gruppi omogenei di diagnosi, vi possa essere l'incentivo da parte di alcuni erogatori di concentrarsi esclusivamente nell'offerta di quelle prestazioni che comportano una maggiore redditività media in relazione ai costi medi, ai volumi richiesti e alle tariffe rimborsate, lasciando scoperte altre rilevanti aree di intervento.

Inoltre l'introduzione di un *budget* di riferimento potrebbe indurre il medico, che svolge il duplice ruolo di acquirente ed erogatore di prestazioni (di base) sanitarie, a razionare anche prestazioni necessarie se l'ammontare della spesa complessiva o della spesa relativa a quel tipo di prestazioni fosse prossima al limite previsto. I meccanismi introdotti per incentivare il medico di base possono avere altri effetti negativi. Infatti, potrebbero far crescere i costi di transazione e di controllo degli erogatori e degli acquirenti in misura tale da vanificare gli eventuali guadagni di efficienza ottenuti.

Nel modello della concorrenza amministrata si pone pertanto un dilemma: la creazione dei quasi-mercati richiede un maggior grado di

(37) Questi temi vengono affrontati da diversi punti di vista e con diverso taglio in McPake e Mills (2000), Palmer (2000), Preker, Harding e Travis (2000), Saltman e Figueras (1997).

regolazione in termini di definizione dei compiti da svolgere e di monitoraggio al quale sono associati rilevanti costi di transazione; il mancato sostenimento di questi costi inibisce la creazione dei quasi-mercati e finisce per incentivare nuovamente i comportamenti opportunistici ai diversi livelli.

La realizzazione dei quasi-mercati, dunque, non comporta necessariamente una minore presenza complessiva dello Stato. Dove il modello dei quasi-mercati ha previsto una significativa partecipazione dei soggetti privati accreditati, il meccanismo concorrenziale ha effettivamente ridimensionato la presenza pubblica nella sfera dell'erogazione dei servizi ma ha certamente condotto ad un ampliamento del ruolo dello Stato come controllore, sia nella fase di selezione dei soggetti ammessi ad erogare prestazioni per conto del servizio sanitario nazionale, sia nella fase di verifica degli impegni contrattuali.

Naturalmente l'entità dei costi derivanti dalle possibili inefficienze dovute ai quasi-mercati dipende dall'abilità del regolatore di fissare appropriati criteri di determinazione delle tariffe e, in genere, di modellare i contratti di acquisto delle prestazioni.

Uno dei maggiori punti critici, registrato nei diversi paesi che hanno sperimentato un sistema di concorrenza amministrata, nasce dal fatto che la contrattazione tra acquirente ed erogatore di prestazioni sanitarie, per essere efficace, deve impegnare le parti contraenti per un periodo di tempo sufficientemente lungo. La sottoscrizione di contratti di medio-lungo periodo consentirebbe infatti:

- la riduzione dei costi di transazione connessi alla periodica verifica dei termini contrattuali;
- la riduzione dei costi di transazione connessi con il rinnovo dei contratti e/o la sottoscrizione di nuovi con altri soggetti;
- la realizzazione di investimenti specifici ad alto valore aggiunto da parte dei soggetti erogatori;
- la realizzazione di economie di scala, di densità e di diversificazione da parte dei soggetti erogatori;
- l'acquisizione di informazioni rilevanti da parte del soggetto erogatore.

L'efficienza comparata di contratti di medio-lungo periodo rispetto ai contratti di breve periodo (annuali) ha comportato che il modello concorrenziale sotteso alla concorrenza amministrata si spostasse dalla concorrenza nel mercato, nel quale tutte le strutture erogatrici concorrono in un medesimo mercato per accaparrarsi annualmente il contratto di fornitura, alla concorrenza per il mercato, nel quale le strutture erogatrici concorrono per aggiudicarsi una gara di approvvigionamento pluriennale che consente la fornitura monopolistica di un dato *stock* di servizi sanitari.

Naturalmente la concorrenza per il mercato diminuisce gli aspetti disciplinanti della concorrenza di mercato in quanto riduce le possibilità di uscita e di sostituzione immediata della controparte in caso di opportunismo o inadempienza. La formazione di contratti relazionali di medio periodo, d'altra parte, se da un lato abbassa i costi di transazione connessi all'assenza di fiducia e di simmetria informativa, dall'altro elimina per un periodo considerevole la concorrenza potenziale, in

quanto può generare incentivi avversi all'entrata su mercato, specie nei casi in cui essa richieda rilevanti investimenti irrecuperabili.

La scelta ottimale della forma dei contratti e della durata degli stessi dipende dal particolare tipo di prestazioni erogate, dal livello della tecnologia, dai volumi erogabili. Ad oggi gli studi disponibili sul caso più compiuto di riforma in senso concorrenziale dei sistemi sanitari non consentono di valutare appieno il costo-opportunità in termini di efficienza complessiva di forme alternative di contrattazione (Le Grand, 2000; Mys, Mulligan, Goodwin, 2000). Anche nel caso delle riforme attuate in Inghilterra, per le quali sono disponibili dati, che coprono più di un decennio, sugli esiti dell'introduzione dei quasi mercati, gli studi che hanno cercato di isolare e valutare alcuni effetti della riforma non sono giunti a risultati conclusivi. Il manifestarsi di rilevanti costi di transazione ha tuttavia spinto alcuni paesi ad adottare modelli relazionali di contrattazione di lungo periodo e a programmare gli ambiti di erogazione da parte di strutture concorrenti.

Questa strategia è stata, però, ostacolata, in Svezia, dalla limitata disponibilità di risorse finanziarie da parte delle diverse autorità locali causata dalla domanda decrescente dei servizi resi. Un problema analogo si è riscontrato poi in Germania, sebbene in questo caso, la presenza di un numero elevato di erogatori e di assicuratori in concorrenza tra loro abbia in parte esteso l'obiettivo della libera scelta anche ai soggetti pagatori e in parte limitato la libera scelta del paziente ai percorsi diagnostico-terapeutici contrattati tra i vari fondi e le diverse strutture erogatrici o associazioni di medici. L'intreccio tra libera scelta, quasi-mercati e regionalizzazione dei servizi è particolarmente interessante in Spagna che, sebbene con notevole ritardo rispetto ad altri paesi, sta tentando di introdurre riforme in senso concorrenziale dal lato dell'offerta. Infine l'Italia rappresenta un caso mancato di riforma in senso concorrenziale del sistema sanitario dovuto ai ritardi e alla eterogeneità delle modalità di realizzazione del sistema da parte delle regioni.

L'esperienza di alcuni paesi europei dimostra come alcuni di questi interventi di *fine-tuning* abbiano finito con il modificare il modello precedentemente introdotto di spesa sanitaria. In Inghilterra, ad esempio, gli interventi del Governo Blair hanno dapprima spostato l'enfasi dalla concorrenza alla *cooperation* tra strutture erogatrici, favorendo modelli di concorrenza per il mercato (ai fini di ottenere contratti di fornitura di lungo periodo) a modelli di concorrenza nel mercato. Successivamente il Governo Blair ha annunciato l'intenzione di incrementare le risorse finanziarie disponibili per la sanità, al fine di garantire un rapido accesso alle prestazioni sanitarie, riducendone i tempi di attesa.

L'esempio inglese sembra suggerire, peraltro, come il conseguimento di alcuni obiettivi di efficacia sanitaria possa richiedere interventi volti non soltanto a razionalizzare la spesa ma anche a incrementare il finanziamento di alcuni comparti.

In altri termini, vi possono essere ambiti di spesa rispetto ai quali sembra possa prefigurarsi una soglia minima, al di sotto della quale nessuna forma di incentivazione può produrre un livello di benefici tale da garantire il perseguimento di determinati obiettivi di efficacia sanitaria. Analogamente, l'esperienza svedese sembra mostrare come l'obiettivo di garantire la libera scelta delle strutture erogatrici da parte dei cittadini

possa essere subordinato al vincolo di spesa, laddove la libera scelta dei cittadini generi inefficienze di vario genere (ad esempio riducendo i livelli minimi di erogazione efficiente di alcune strutture erogatrici).

2.4.4 Tendenze e riforme dei sistemi di finanziamento dei principali stati europei

Le principali modalità di finanziamento della complessiva spesa sanitaria sono quattro: la fiscalità generale, i contributi sociali, il consumo diretto o "di tasca propria" (*out of pocket*) e le assicurazioni private. Le prime due modalità hanno carattere pubblico e presuppongono l'attività impositiva dello Stato mentre le altre due sono tipicamente private. Le caratteristiche distintive di ciascuna di queste alternative, assieme ad un sintetico elenco dei loro principali vantaggi e svantaggi, vengono presentate nei box 6, 7, 8 e 9.

Per confrontare i paesi europei da questo punto di vista disponiamo dei dati raccolti dall'Oecd che, pur nella loro rilevante incompletezza, illustrano la varietà di esperienze presente nel nostro continente.

Un primo gruppo di paesi ricorre principalmente alla fiscalità generale. Come mostra la tabella 2.28 – che, per l'incompletezza dei dati, contiene molte caselle vuote e non considera tutti i paesi europei - in sei casi (cioè: Danimarca, Regno Unito, Italia, Irlanda, Finlandia e Spagna, qui elencati in ordine decrescente) oltre il 50% della spesa sanitaria complessiva viene finanziata con il ricorso alla fiscalità generale. In particolare, secondo i dati più recenti, Danimarca e Regno Unito con questo strumento coprono più dei 3/4 della spesa sanitaria.

Tabella 2.28 - Quota della spesa sanitaria totale finanziata con la fiscalità generale. Paesi europei e anni selezionati (1960-1999)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Austria								22,9	28,4
Danimarca				85,4	87,8	85,6	82,7	82,5	82,2
Finlandia	54,1	59,9	63,2	66,1	66,6	68,4	70,3	62,2	60,7
Francia							2,3	2,3	2,5
Germania			14,5	12,4	11,7	11,2	10,8	10,1	
Irlanda							64,4	65,4	
Italia							79,1	71,9	72,2
Lussemburgo						21,5	20,9	15,4	10,7
Spagna								59,5	
Svizzera						17,8	18,8	15,8	
Regno Unito	82	84	86	89	89	86	71,5	75,3	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Box 6 – Fiscalità generale

Nella fiscalità generale rientrano le imposte sui redditi, sui patrimoni, sugli scambi e sul valore aggiunto oltre ad altre tasse. I vantaggi: a) è possibile fissare basse aliquote medie di finanziamento, grazie all'ampia e variegata base imponibile; b) con le imposte sui redditi, grazie alla progressività, si realizza un'alta correlazione tra finanziamento e capacità contributiva (ma non sono escluse possibili iniquità orizzontali, soprattutto a causa delle esenzioni e della



detraibilità di alcune spese). Gli svantaggi: a) con le imposte sui redditi è elevato il rischio di evasione fiscale e di *free riding*; b) tra spese e benefici può non esservi connessione (e può anche manifestarsi il *moral hazard*) per "l'irresponsabilità" indotta dalla presenza del terzo pagante; c) con le imposte indirette sono probabili traslazione d'imposta e aumenti dei prezzi; d) essendo i fondi raccolti in modo indistinto è necessario dotarsi di criteri per allocarli tra usi alternativi; e) le imposte possono produrre effetti distorsivi; f) il gettito può oscillare sensibilmente con il ciclo economico.

Altri paesi finanziano la propria spesa sanitaria soprattutto con i contributi sociali e, per questo motivo, si può affermare che adottano sistemi di sicurezza sociale. La tabella 2.29 mostra che, secondo i dati più recenti, in Lussemburgo, Francia, Germania e Svizzera i contributi sociali coprono più del 50% della spesa sanitaria, raggiungendo valori particolarmente elevati nei primi tre paesi elencati. Anche l'Austria ricorre in modo rilevante, a questa forma di finanziamento.

Tabella 2.29 - Quota della spesa sanitaria totale finanziata con contributi sociali. Paesi europei e anni selezionati (1960-1999)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Austria								49,4	43,6
Finlandia		6,1	10,6	12,6	12,5	10,2	10,6	13,3	14,9
Francia							74,3	73,7	73,7
Germania			58,3	66,6	67,0	66,1	65,4	68,0	
Irlanda							7,3	7,0	
Italia							0,3	0,3	0,1
Lussemburgo								77,1	82,3
Spagna								18,6	
Svizzera						48,3	49,6	56,5	
Regno Unito							12,3	9,5	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Box 7 – I contributi sociali

I contributi sociali sono obbligatori e vengono, generalmente, calcolati sul reddito da lavoro dipendente e autonomo, a volte con soglie di esenzione e con massimali. Si configurano come parafiscali o imposta sociale di scopo. I vantaggi: a) hanno una buona trasparenza e sostenibilità e, anche grazie all'illusione finanziaria, possono essere determinati senza troppi conflitti; b) sono di facile riscossione, la base imponibile è ampia e le aliquote sono sopportabili, c) se non vengono determinati centralmente sono soggetti alle decisioni politiche meno delle imposte; d) in caso di mobilità del lavoratore, i contributi sociali possono facilmente "seguirlo" (elevata portabilità). Gli svantaggi: a) incidono sul costo del lavoro e peggiorano la competitività dell'economia nazionale, b) la componente a carico del datore di lavoro può essere tralata e la sua incidenza spesso non è proporzionale alla capacità contributiva, c) tra categorie di



lavoratori oltre che tra redditi da lavoro e da capitale può esservi disparità di trattamento e diversa capacità di evasione contributiva, inoltre, se vi è un'esenzione anche minima possono essere incentivate forme precarie di lavoro, d) possono aversi fenomeni di *moral hazard* per la presenza del terzo pagante; e) il gettito può variare ciclicamente e risente dei fenomeni di invecchiamento della popolazione e della riduzione della popolazione attiva; f) sono necessari criteri di allocazione dei fondi riscossi, g) la titolarità dei benefici può essere consentita solo a chi lavora e ai suoi familiari, h) può aversi riduzione della mobilità del lavoro se la portabilità non è integrale.

Le forme private di finanziamento, benché meno consistenti in tutti i paesi europei, rivestono comunque un'importanza non trascurabile e, almeno in alcuni casi, mostrano la tendenza a crescere negli anni più recenti. La prima forma che consideriamo è il consumo diretto di servizi sanitari o spese di "tasca propria" che includono anche gli esborsi per i *ticket* e le compartecipazioni.

Dalla tabella 2.30 – anch'essa incompleta per i motivi già esposti – risulta che, alla fine degli anni '90, in Austria, Danimarca, Finlandia e Irlanda gli esborsi di tasca propria raggiungevano valori compresi tra il 15 e il 20% della spesa sanitaria complessiva. L'Italia, dal canto suo, presentava nel 1999 il valore più elevato: quasi 1/4 della spesa totale. Si tratta, però, dell'unico dato riferito al nostro paese e ciò non consente giudizi articolati e ben fondati.

Tabella 2.30 - Quota della spesa sanitaria totale finanziata di "tasca propria". Paesi europei e anni selezionati (1960-1999)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Austria								49,4	43,6
Finlandia		6,1	10,6	12,6	12,5	10,2	10,6	13,3	14,9
Francia							74,3	73,7	73,7
Germania			58,3	66,6	67,0	66,1	65,4	68,0	
Irlanda							7,3	7,0	
Italia							0,3	0,3	0,1
Lussemburgo								77,1	82,3
Spagna								18,6	
Svizzera						48,3	49,6	56,5	
Regno Unito							12,3	9,5	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Box 8 – Il consumo diretto o di tasca propria

Nel caso del consumo diretto o di tasca propria (*out of pocket*) il finanziamento è effettuato direttamente dai beneficiari che pagano il prezzo dei servizi sanitari di cui usufruiscono come avviene per qualsiasi bene privato. In realtà i servizi sanitari non possono essere equiparati ai beni privati perché: 1) danno luogo a diffuse esternalità; 2) la salute è considerato un bene meritorio

per cui non è socialmente tollerabile il suo eventuale sottoconsumo; 3) l'individuo non è il miglior giudice dei propri bisogni sanitari, a causa dell'incertezza, delle carenze informative e delle limitate conoscenze che, peraltro, si traducono in vantaggi di cui i medici possono approfittare; 4) la salute è anche un investimento produttivo e i singoli possono non disporre della liquidità finanziaria richiesta per effettuarli. Gli svantaggi di questo metodo scaturiscono proprio dal tentativo di ricondurre interamente alla sfera individuale le decisioni sanitarie: l'individuo può fare le scelte sbagliate e può anche non disporre dei mezzi necessari per compiere quelle giuste. Se il problema finanziario può essere risolto con opportuni sussidi non esistono soluzioni adeguate per la mancanza di conoscenza e di informazioni. I vantaggi principali riguardano l'apparente maggiore libertà concessa ai singoli (anche quella di sbagliare). A questo tipo di finanziamento è assimilabile la compartecipazione alla spesa o *ticket*, che impone il pagamento di un prezzo al momento della fruizione del servizio. Il vantaggio principale consiste negli effetti di contenimento della domanda di servizi sanitari attraverso la riduzione del *moral hazard* conseguente alla partecipazione dei beneficiari alla copertura del costo dei servizi via via utilizzati. Gli svantaggi più evidenti consistono nella possibilità che la contrazione riguardi anche i consumi necessari di servizi sanitari e che gli svantaggi ricadano soprattutto sugli individui più poveri.

L'altra componente della spesa privata, l'ultima da considerare, è rappresentata dalle assicurazioni private. Le grandezze coinvolte – a causa delle caratteristiche già ricordate dei sistemi europei – sono, in generale, di modesta entità. Una parziale eccezione è la Francia dove la corrispondente percentuale raggiunge valori consistenti (si veda la tabella 2.31). La ragione sta nel fatto che questo strumento viene utilizzato diffusamente per rimborsare i *ticket* e le compartecipazioni.

Tabella 2.31 - Quota della spesa sanitaria totale finanziata con assicurazioni private. Paesi europei e anni selezionati (1960-1999)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Austria	6,8	7,8	8,1	7,2	7,6	9,8	9,0	7,9	7,1
Danimarca				0,9	0,8	0,8	1,3	1,2	1,6
Finlandia	2,4	1,8	1,7	1,3	1,4	1,8	2,1	2,4	2,6
Francia								11,9	12,6
Germania			7,5	5,8	5,9	6,5	7,2	6,7	
Irlanda							8,3	8,4	
Portogallo						0,2	0,8	1,4	
Regno Unito		0,7	0,9	1,1	1,3	2,5	3,3	3,2	3,4

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Box 9 – Le assicurazioni private

Il principio base delle assicurazioni private è che i servizi sanitari effettivamente utilizzati vengono pagati dalle compagnie di

assicurazione mentre sui singoli individui grava la corresponsione del premio assicurativo. L'analisi ha mostrato che se gli individui sono avversi al rischio è per loro conveniente stipulare un contratto di assicurazione in cui l'indennizzo in caso di danno sia proporzionale al premio pagato. Inoltre, se le compagnie di assicurazione fissassero un premio equo in senso tecnico (pari, cioè, al valore atteso delle spese sanitarie da sostenere) sarebbe conveniente per gli individui avversi al rischio sottoscrivere una polizza assicurativa che copra integralmente tutti i rischi. Nella pratica, per una varietà di ragioni, i premi non sono equi. I due principali svantaggi sono: a) l'assenza di correlazione tra spesa e beneficio che, generando il *moral hazard*, può indurre un eccesso di spesa a livello aggregato con conseguente aumento del costo dei servizi sanitari. Una parziale soluzione consiste nell'introduzione di forme di compartecipazione al sostenimento dei costi relativi ai servizi via via richiesti; b) la possibilità che trovino conveniente assicurarsi soltanto i soggetti ad alto rischio, per i quali è elevata la probabilità che si verifichi l'evento negativo. Un correttivo potrebbe essere costituito dalle visite preventive di accertamento.

Esistono diversi tipi di assicurazione. Le assicurazioni sostitutive forniscono la copertura di servizi che possono sostituirsi a quelli pubblici e sono dirette prevalentemente ai percettori di redditi elevati. La correlazione negativa tra reddito e morbilità fa sì che le compagnie di assicurazione catturino gli individui a basso rischio lasciando nel settore pubblico tutti quelli ad alto rischio.

Le assicurazioni complementari forniscono servizi non garantiti dall'assicuratore pubblico. In generale la loro presenza dà luogo ad un sistema a doppia copertura dei rischi sanitari ma è anche possibile che queste assicurazioni integrino servizi forniti in modo non completamente gratuito dal sistema pubblico; ad esempio, possono coprire le spese di compartecipazione o *ticket*.

In quest'ultimo caso si potrebbe, però, sollecitare il *moral hazard* e potrebbero esservi conseguenze distributive negative se i poveri non possono sostenere il costo dell'assicurazione. Infine, le assicurazioni supplementari forniscono gli stessi servizi del settore pubblico, ma spesso assicurano un accesso più veloce (meno code) o servizi alberghieri-ospedalieri migliori. In presenza di queste assicurazioni diventa più difficile l'attività di programmazione e aumenta il rischio di duplicazione di spese.

I pur limitati dati a nostra disposizione consentono di individuare alcune linee di tendenza nelle modalità di finanziamento, comuni a gran parte dei paesi europei.

Si osserva, in primo luogo, una certa estensione delle quote di compartecipazione alla spesa da parte dei fruitori di servizi sanitari pubblici, che scaturisce soprattutto dal tentativo di frenare la domanda e contenere i costi. La tabella 2.32 sintetizza, in modo necessariamente approssimativo, le tendenze più recenti in ciascun paese: l'unico caso di riduzione è rappresentato dalla Svizzera. Sembra, inoltre, che la tendenza alla crescita sia più evidente nei paesi con finanziamento basato sulla sicurezza sociale. Ciò indica, probabilmente, che in questi paesi è maggiormente avvertita l'esigenza di contenere i costi.

Tabella 2.32 - Tendenze della compartecipazione dei fruitori al finanziamento della spesa sanitaria

Austria	>
Belgio	>
Danimarca	=
Finlandia	>
Francia	>
Germania	>
Grecia	=
Italia	>
Olanda	?>
Portogallo	=
Spagna	=
Svezia	=
Svizzera	<
Regno Unito	=

N.B.: Il segno > indica un aumento, = una stazionarietà, < una diminuzione.

Un'altra tendenza rilevante riguarda l'equità dei sistemi sanitari. Ovunque, in Europa, si è avuto un progressivo aumento della quota di popolazione coperta dall'assistenza sanitaria (si veda, al riguardo, la tabella 2.33) e molti paesi, a iniziare da quelli più orientati verso la fiscalità generale, hanno realizzato o sono prossimi a realizzare un compiuto universalismo. Tuttavia, altre circostanze fanno nascere preoccupazioni per l'equità dei diversi sistemi. Tali preoccupazioni si collegano, in larga misura, alle strategie adottate per realizzare il contenimento dei costi. In particolare possono aversi effetti di aggravamento delle disuguaglianze per la sostituzione di una fonte regressiva (compartecipazione) ad altre proporzionali o progressive (fiscalità generale o contributi sociali) e per la incapacità dei sistemi di esenzione di proteggere i più deboli, con conseguente introduzione, in paesi come la Finlandia e la Svezia, di tetti massimi di spesa per le compartecipazioni. Tuttavia, essendo le spese per compartecipazioni solo una parte ridotta del complessivo finanziamento della sanità, la progressività dell'intero sistema potrebbe non risentirne in modo significativo.

Tabella 2.33 - Percentuale della popolazione avente accesso all'assistenza sanitaria pubblica. Paesi europei e anni selezionati (1960-1999)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Austria	78,0	92,0	91,0	96,0	99,0	99,0	99,0	99,0	99,0
Belgio	58,0	68,5	97,8	99,0	99,0	98,0	97,3	99,0	
Danimarca	95,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Finlandia	55,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Francia	76,3	85,0	95,7	96,0	99,3	99,0	99,5	99,5	
Germania	85,0	85,8	88,0	90,3	91,0	92,2	92,2	92,2	
Grecia	30,0	44,0	55,0	75,0	88,0	100,0	100,0	100,0	
Irlanda	85,0	85,0	85,0	85,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Italia	87,0	91,0	93,0	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Lussemburgo	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Olanda	71,0	71,0		75,0	74,6	73,4	73,9	79,2	74,2
Portogallo	18,0	32,0	40,0	60,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Spagna	54,0	55,0	61,0	81,0	83,0	90,0	99,0	99,5	
Svezia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Svizzera	74,0	82,0	89,0	94,0	96,5	98,0	99,5	99,5	100,0
Regno Unito	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Secondo un recente studio (Wagstaff e altri, 1999) condotto con riferimento agli anni '80 e '90, in alcuni paesi - la Francia, la Svezia e la Svizzera, in particolare - sembra esservi verificata un'accentuazione della complessiva regressività del sistema di finanziamento mentre in altri paesi, in particolare Danimarca, Olanda e Spagna, si è avuta la tendenza opposta.

La crescente diffusione di diverse tipologie di federalismo sanitario pone problemi rilevanti sul terreno dell'equità. Tutte le realtà federaliste presentano un grado maggiore o minore di diseguaglianze orizzontali, a individui simili vengono, cioè, riservati trattamenti diversi. Rilevanti, a questo riguardo, sono anche i modelli utilizzati per realizzare la compensazione tra regioni³⁸. In Finlandia, le municipalità possono decidere sia se far pagare alcuni tipi di servizi medici sia le modalità di pagamento (abbonamento annuale o ammontare per visita). In Germania vi erano grandi differenze tra le aliquote contributive ai differenti fondi sanitari: l'introduzione di un fondo di compensazione dei rischi ha avuto come risultato quello di far diminuire le differenze tra le aliquote³⁹. Anche in Svezia vi sono differenze nelle compartecipazioni a livello di contea. Nonostante tali differenze, i sistemi federalisti mostrano una sufficiente stabilità nei meccanismi di finanziamento e godono di un diffuso consenso. Infatti, secondo indagini piuttosto recenti, in questi paesi la soddisfazione dei cittadini è tra le più alte: 47% in Danimarca, 44% in Germania, 78% in Finlandia e 46% in Svezia⁴⁰.

La generalizzata tendenza alla crescita dei lungo-degenti pone specifici problemi sul versante del finanziamento. Fino ad oggi, la modesta entità di questa componente della spesa sanitaria (circa 2% del Pil in media⁴¹) ha permesso di far fronte ai pur elevati tassi di crescita con adattamenti di limitata rilevanza. In futuro il problema potrebbe, però, presentarsi in modo critico. Al momento si osserva, una parziale convergenza nei metodi organizzativi (la quota di anziani curati in istituti è generale circa il 5%, mentre quelli che utilizzano cure domiciliari variano tra il 5% e il 20%) mentre sul versante del finanziamento vengono adottate le soluzioni più diverse, dal finanziamento puramente privatistico (risparmi o assicurazioni), a quello parzialmente privatistico (sussidi statali ad assicurazioni private) a quello sociale-pubblico (sicurezza sociale o fiscalità generale).

La tabella 2.34, che si basa sul lavoro di Wittenberg-Sandhu-Knapp (2001), presenta sinteticamente le soluzioni adottate in alcuni paesi.

(38) I due principali modelli sono il fondo orizzontale, in cui la perequazione avviene con trasferimenti diretti di risorse tra regioni o fondi, e quello verticale, dove le realtà locali in posizione svantaggiata, a causa di più elevati rischi sanitari o di minore capacità contributiva, vengono compensate con trasferimenti centralizzati.

(39) Gli assicurati che pagavano almeno un punto percentuale in più o in meno dalla media sono scesi dal 27% del 1994 al 7% del 1999.

(40) Si veda il grafico, tratto dall'Eurobarometro 1998 in Prometeo (2001). Le nostre percentuali sono approssimate. Vengono qui considerati soddisfatti gli intervistati che si dichiarano molto o abbastanza soddisfatti del proprio servizio sanitario.

(41) Si veda Oecd (1996).

Tabella 2.34 – Il finanziamento della spesa sanitaria per lungo-degenti in alcuni paesi europei

Danimarca	Metodo di finanziamento: fiscalità generale (prevalentemente imposte locali) Compartecipazioni: a) assistenza in comunità o domicilio assenti, b) assistenza istituzionale, affitto e cure base, in proporzione a reddito. Quasi totale assenza del settore privato
Francia	Metodo di finanziamento: contributi sociali Compartecipazioni: a) componente infermieristica non soggetta, anche se domiciliare b) costi alberghieri ospedalieri e residenze, soggetti c) servizi domiciliari (escluso infermieri), compartecipazione proporzionale al reddito
Germania	Metodo di finanziamento: assicurazione apposita, contributi sociali, tre livelli di benefici (in natura o moneta) Compartecipazioni: non specificate Importante presenza del volontariato
Olanda	Metodo di finanziamento: assicurazione apposita, con contributi sociali e fiscalità generale per residenze assistite e servizi di comunità; finanziamento delle comunità locali, con prova dei mezzi, per assistenza residenziale e domiciliare; sussidi monetari (<i>budget personale</i>) a meno del 5% degli anziani poveri Compartecipazioni: per residenze assistite e servizi di comunità Importante presenza del settore privato
Regno Unito	Metodo di finanziamento: fiscalità generale, con prova dei mezzi da parte delle autorità locali Compartecipazioni: presenti per assistenza domiciliare, decise localmente Presenza anche del volontariato e del settore privato

Da un sondaggio, non recentissimo, condotto nei paesi europei (Walker, 1993) è emerso che per quasi il 70% degli intervistati le lunghe degenze dovrebbero essere finanziate dal settore pubblico. La scelta tra contributi sociali e fiscalità generale è molto influenzata dai sistemi generali di finanziamento della spesa sanitaria utilizzati nei diversi paesi.

2.4.5 Il *mix* di finanziamento a livello europeo: alcune convergenze

Seguire l'evoluzione nel tempo delle singole componenti del finanziamento di ogni paese, sia essa determinata da provvedimenti correttivi locali o da radicali cambiamenti di modello, è molto difficile. Osservando, invece, l'andamento del finanziamento dal punto di vista del complessivo *mix* pubblico-privato è possibile cogliere alcune significative tendenze.

Nel 1998 la complessiva componente pubblica varia dall'83,8% della Svezia a circa il 56,3% della Grecia (si veda la tabella 2.35⁴²). Questa ampia variabilità non consente di parlare di convergenza in senso proprio tra diversi paesi.

Il grafico 2.12 consente però alcune importanti precisazioni. A parte il Regno Unito, il cui *mix* resta sostanzialmente stabile, nei paesi dove il finanziamento pubblico era inizialmente basso si assiste ad una tendenziale crescita della sua importanza (è, questo, il caso di Austria, Finlandia, Germania, Svizzera) mentre l'opposto avviene in quei paesi (come Danimarca, Francia, Svezia) dove la quota iniziale era elevata.

(42) Dalla tabella sono stati eliminati il Lussemburgo e la Grecia, che presentavano l'uno valori molto alti e l'altra valori molto bassi, che avrebbero alterato la significatività della comparazione.

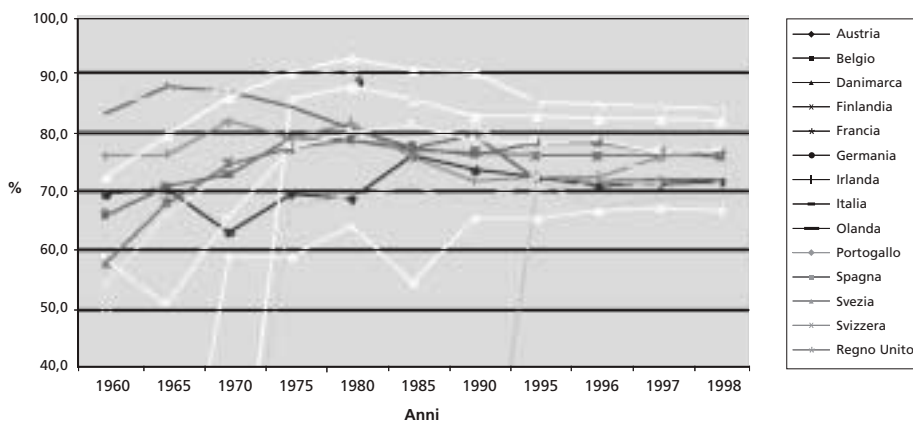
Tabella 2.35 - Quota della spesa sanitaria totale coperta con finanziamento pubblico. Paesi europei e anni selezionati (1960-1998)

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Austria	69,4	70,3	63,0	69,6	68,8	76,1	73,5	72,3	70,9	71,4	71,8
Belgio								69,9	71,6	71,0	71,2
Danimarca				85,4	87,8	85,6	82,7	82,5	82,4	82,3	81,9
Finlandia	54,1	66,0	73,8	78,6	79,0	78,6	80,9	75,5	75,8	76,1	76,3
Francia	57,8	68,1	74,7	77,2	78,8	76,9	76,6	76,0	76,0	76,1	76,1
Germania	66,1	70,8	72,8	79,0	78,7	77,4	76,2	78,1	78,3	76,6	75,8
Irlanda	76,0	76,2	81,7	79,0	81,6	75,7	71,7	72,5	72,5	75,6	76,8
Italia	83,1	87,8	86,9	84,5	80,5	77,2	79,4	72,2	71,8	72,2	71,9
Olanda				67,7	69,2	71,0	67,7	72,0	67,3	68,9	68,6
Portogallo			59,0	58,9	64,3	54,6	65,5	65,3	66,7	67,1	66,9
Spagna	58,7	50,8	65,4	77,4	79,9	81,1	78,7	78,2	78,5	76,6	76,8
Svezia	72,6	79,5	86,0	90,2	92,5	90,4	89,9	85,2	84,8	84,3	83,8
Svizzera	50,7	57,6	61,8	63,3	65,1	66,1	68,4	72,3	74,5	74,1	73,2
Regno Unito	85,2	85,8	87,0	91,1	89,4	85,8	84,3	84,9	83,7	83,7	83,3

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Inoltre, distinguendo tra modelli, risulta che nella quasi totalità dei paesi finanziati prevalentemente con fiscalità generale, cioè Danimarca, Svezia e Regno Unito con l'eccezione della Finlandia, la complessiva quota di finanziamento pubblico è sostanzialmente più elevata (circa l'83%) rispetto ai paesi che si basano sulla sicurezza sociale (Austria, Francia, Germania): circa 83% contro valori compresi tra il 70 e il 76%. La Spagna si colloca in una posizione intermedia, essendo di fatto un misto dei due modelli, mentre in Olanda e Portogallo, che si basano rispettivamente sull'assicurazione sociale e sulla fiscalità generale, la componente privata raggiunge valori elevati a causa dell'importanza che in essi assumono le assicurazioni private e le compartecipazioni.

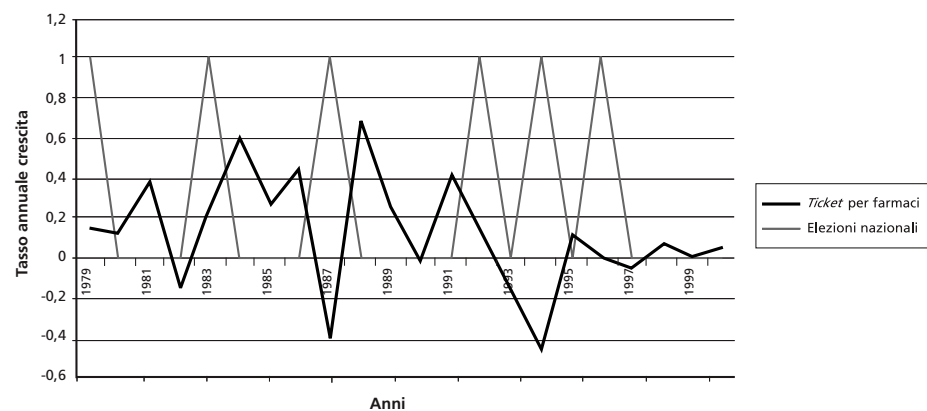
Grafico 2.12 - Finanziamento pubblico in % della spesa sanitaria totale



Questi fenomeni hanno numerose cause. In primo luogo, il maggiore peso del complessivo finanziamento pubblico nei sistemi a fiscalità generale rispetto a quelli di sicurezza sociale si spiega con il fatto che, in questi ultimi, lo Stato non è mai concepito come fornitore di servizi, ma soltanto come garante nei casi in cui il finanziamento contributivo non risulti sufficiente o sia del tutto impossibile. In accordo con il principio della sussidiarietà, esso ha svolto il ruolo di finanziatore di ultima istanza. In particolare sembra che la compartecipazione alle spese ospedaliere e/o alle

visite del medico generico possa essere una determinante delle differenze osservate, visto che essa, diversamente da quanto accade nei sistemi contributivi, manca del tutto nei paesi a fiscalità generale dove gli ospedali sono pubblici e i medici gravano sul bilancio dello Stato. Grande rilevanza, anche rispetto al nostro problema, ha avuto la crisi finanziaria che, negli anni '80, ha colpito i sistemi di *welfare*. Le misure di contenimento dei costi adottate, rese più severe, negli anni '90, dal difficile adeguamento ai parametri di Maastricht, hanno favorito l'espansione del finanziamento privato della spesa sanitaria, soprattutto nella forma di consistenti aumenti della compartecipazione alla spesa degli assistiti che si rivolgono ai servizi pubblici. Rappresentano eccezioni, rispetto a questo andamento, paesi come la Grecia, la Spagna e l'Irlanda dove, proprio in quegli anni, si avviava il processo di sviluppo economico. L'entità della compartecipazione alla spesa, può essere facilmente modificata dalle autorità pubbliche. Essa costituisce, in realtà, uno strumento di acquisizione del "consenso". In Italia, ad esempio, le scadenze elettorali sembrano avere svolto un ruolo significativo a questo riguardo. Come mostra il grafico 2.13, relativo al tasso di crescita del *ticket* per farmaci, negli anni elettorali 1987, 1992, 1994, 1996 e 2001 la spesa posta a carico dei cittadini si è quasi sempre ridotta.

Grafico 2.13 - Dinamica della spesa farmaceutica



Un'altra possibile spiegazione dell'accresciuto peso della componente privatistica del finanziamento può essere ricondotta al fenomeno della "domanda indotta dall'offerta". Numerosi studi hanno dimostrato che la spesa aumenta al crescere della densità di medici rispetto alla popolazione. La tabella 2.36 illustra il fenomeno con riferimento al nostro paese.

Tabella 2.36 - Medici per 1000 abitanti e quota della spesa sanitaria finanziata privatamente, Italia 1960-1999

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1999
Medici in attività									
Densità per 1000 abitanti	0,7	0,9	1,1	1,5	2,6	3,8	4,7	5,4	5,9
Spesa sanitaria pubblica									
% totale spesa sanitaria	83,1	87,8	86,9	84,5	80,5	77,2	79,4	72,2	72,3

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

All'interno del settore pubblico il metodo di remunerazione per quota capitaria o stipendio, esclude ogni incentivo all'induzione di domanda da parte dei medici. Quest'ultima, può, viceversa manifestarsi nel settore privato, che si basa soprattutto sulle tariffe. Ciò contribuisce a spiegare la correlazione osservata tra densità dei medici e componente privata nel *mix* di finanziamento, anche se altri elementi possono avere svolto un ruolo di rilievo.

Va infine considerato che alcuni paesi hanno realizzato modifiche strutturali passando da preesistenti sistemi non strutturati a veri e propri sistemi sanitari nazionali. Ciò ha certamente contribuito ad accrescere la loro quota di finanziamento pubblico.

2.4.6 Le imprese e il finanziamento dei sistemi sanitari

Il contributo che danno le imprese al finanziamento del sistema sanitario varia in relazione al modello adottato. In genere esso è maggiore nei sistemi basati sui contributi sociali rispetto a quelli fondati sulla fiscalità generale. Ciò dipende anche dal fatto che l'adozione di un sistema di finanziamento piuttosto che un altro spesso scaturisce da una visione complessiva che si caratterizza anche per il modo di concepire l'impresa e il suo ruolo sociale.

Ad esempio, semplificando una questione piuttosto complessa, si può sostenere che nei sistemi di sicurezza sociale l'impresa è di norma vista come una comunità di uomini, che cooperano per un fine sociale comune. Viceversa, laddove prevale il finanziamento mediante fiscalità generale, come nel caso inglese, è diffusa la concezione secondo cui l'impresa serve gli interessi dei propri azionisti e la sua funzione sociale è principalmente quella di contribuire alla ricchezza di questi ultimi, nella convinzione che ciò potrà poi tradursi in benefici per l'intera economia⁴³.

Numerosi fattori sembrano indicare che, almeno nel breve periodo, il modello che ottiene più consensi è quello della fiscalità generale. Una prova del tendenziale indebolimento del ruolo sociale delle imprese è costituita dall'insoddisfazione che queste ultime mostrano, sempre più apertamente, nei confronti di un sistema che, secondo la loro visione, le obbligherebbe a finanziare servizi, come quelli sanitari, di cui beneficiano i singoli individui e non loro stesse. L'idea secondo la quale le imprese, finanziando i sistemi sanitari, sopportano un costo improprio solleva alcune perplessità.

In primo luogo, a causa della ben nota differenza tra percussione e incidenza, resta da stabilire qual è il carico fiscale sopportato effettivamente dalle imprese e non traslato ad altri soggetti.

In secondo luogo, parte della spesa sanitaria ha natura di investimento produttivo i cui rendimenti non sono interamente appropriabili dai singoli individui. Ciò vuol dire che il beneficio dell'investimento in salute (consistente, ad esempio, in minori assenze dal lavoro) può ricadere anche sulle imprese.

Infine, parte della spesa sanitaria può, direttamente o indirettamente, essere determinata dalle imprese. È, questo, ad esempio il caso delle malattie generate da ambienti di lavoro insalubri.

(43) Su queste tematiche si veda, ad esempio, Albert (1993).

Nell'appendice A.2.5 viene condotto un tentativo, ancora incompleto, di stimare i costi e i benefici del sistema sanitario per le imprese. La principale conclusione che scaturisce da tale valutazione sembra essere la seguente: il sistema sanitario fornisce benefici alle imprese pertanto se alcune modalità di finanziamento possono contribuire a rafforzare il senso di responsabilità sociale delle stesse, come sembra essere il caso delle assicurazioni sociali o di imposte di scopo tipo Irap, questo aspetto dovrebbe essere incluso tra i loro vantaggi.

Nei paesi, come l'Italia, che da una matrice contributiva (mutue fino al 1978), sono passati (parzialmente) al modello a fiscalità generale (dopo il 1978), e poi, insoddisfatti, hanno adottato nuovo tipo di sistema di sicurezza sociale, come è il federalismo basato sostanzialmente su mutue regionali, è essenziale non dimenticare che se il federalismo richiede la perequazione tra le regioni, la corresponsabilità delle imprese nel finanziamento della sanità potrebbe necessitare di un meccanismo di perequazione tra le imprese.

Su questo aspetto sarebbe opportuno che si sviluppasse un dibattito, anche perché il rifiuto di molte imprese di finanziare il sistema sanitario potrebbe dipendere non da un inadeguato senso di responsabilità sociale ma dalla percezione della scarsa equità di un sistema che non tiene conto della diversa capacità di traslazione di un'imposta come l'Irap e del diseguale contributo negativo che le diverse imprese danno al deterioramento della salute dei cittadini.

2.4.7 Il finanziamento della spesa sanitaria nella prospettiva dell'Unione Europea

Nella prospettiva della creazione di un'Europa accomunata non soltanto dalla moneta si pongono numerose questioni di rilievo anche per i sistemi sanitari. Tra di esse merita particolare attenzione quella relativa alla cosiddetta portabilità dei diritti alle prestazioni sanitarie, cioè alla possibilità di non perdere, in tutto o in parte, i diritti acquisiti in campo sanitario in seguito alla mobilità da un paese all'altro o da una regione all'altra.

L'Unione Europea non ha, finora, sviluppato una propria, ben definita, politica sociale. Tuttavia, alcune sentenze della Corte di giustizia europea, quali la sentenza Decker e quella Kohll del 28/4/1998, e le sentenze Geracts-Smits e Peerboms del 12/7/2001, hanno fortemente indebolito la sovranità nazionale in campo sanitario. Infatti le prime due hanno riconosciuto il diritto di due cittadini lussemburghesi di ricevere cure non urgenti (occhiali e ortodonzia) all'estero, mentre le altre hanno permesso a due cittadini olandesi di fruire di cure ospedaliere fuori dal proprio paese.

Queste sentenze hanno, dunque, sancito l'applicabilità del principio di mutuo riconoscimento anche alle cure sanitarie, indebolendo così le strategie nazionali di accreditamento degli operatori sanitari. Esse, inoltre, hanno riconosciuto il diritto al rimborso delle spese effettuate all'estero, anche senza una preventiva autorizzazione da parte del proprio assicuratore, a condizione, però, che il numero di casi sia basso e non mini il funzionamento dei servizi sanitari nazionali, che l'efficacia del trattamento sia riconosciuta e, infine, che non sia possibile ricevere il trattamento in patria senza indebita attesa.

Queste sentenze hanno implicazioni rilevanti per la gestione dei sistemi sanitari. In primo luogo esse possono notevolmente ridurre l'efficacia di strategie di contenimento dei costi basate sul razionamento dei servizi offerti e sull'allungamento delle code di attesa.

In secondo luogo, l'offerta di servizi di qualità potrebbe attrarre pazienti stranieri e produrre indirettamente un aumento di costi, se sussiste una correlazione tra costi e qualità.

In terzo luogo, potrebbe venire incoraggiata una strategia di *"health care dumping"*, cioè la vendita di servizi a basso costo, purché accoppiata a capacità produttiva inutilizzata nei paesi di destinazione dei pazienti, e quindi assenza di code. Ciò può avere effetti sull'efficienza e sui costi dei paesi interessati. Nei paesi di destinazione vi sarebbero benefici se venissero utilizzate risorse gravate da costi fissi altrimenti oziose. Dal canto loro i paesi di origine si avvantaggerebbero se la tariffa da rimborsare fosse minore di quella interna. Fenomeni di questo tipo sembrano essersi effettivamente verificati sia tra regioni (è il caso italiano) sia tra paesi limitrofi (è il caso di Germania e Svizzera). Un ulteriore effetto potrebbe essere quello di rendere difficilmente sostenibile una strategia di razionamento interna che escluda dal rimborso alcune prestazioni efficaci ma non strettamente necessarie. Livelli essenziali di assistenza e liste chiuse di prestazioni come quella dell'Oregon, potrebbero scomparire.

Infine, potrebbe diffondersi l'*health care opting*, cioè la scelta – soprattutto da parte degli anziani – di risiedere e fruire di servizi sanitari in un paese differente e più salubre di quello in cui sono stati versati i contributi. Ciò avrebbe la conseguenza di produrre una riallocazione della domanda di salute tra i paesi interessati e probabilmente anche di indurre un ampliamento della domanda complessiva.

L'intensità con la quale potranno manifestarsi molte di queste tendenze dipende anche dal modello di finanziamento adottato dai diversi paesi. Ad esempio, il rimborso delle prestazioni ottenuto all'estero potrebbe essere più facile nei paesi che adottano modelli di assicurazione sociale ed in particolare in quelli che, come la Francia, il Belgio e il Lussemburgo, si basano su modelli di tipo "rimborso". Non è, però, possibile affermare con certezza che i paesi a finanziamento contributivo saranno quelli maggiormente danneggiati dalle sentenze della Corte. Infatti, i paesi a fiscalità generale sono quelli con le più lunghe liste di attesa, mentre i paesi con assicurazioni sociali hanno spesso servizi sanitari di buona qualità.

Non va, inoltre, dimenticato che la possibilità di fruire all'estero di prestazioni sanitarie potrebbe avere effetti benefici sui sistemi sanitari di tutti i paesi interessati. In fondo si tratta di una misura che accresce il grado di competizione e, trattandosi di competizione che investe interi sistemi sanitari, potrebbe avere effetti non meno rilevanti di quelli che molti si attendono dall'introduzione di forme di competizione all'interno di un singolo paese.



appendici

Appendici

APPENDICE A2.1 - Schede relative agli schemi di integrazione al reddito per i lavoratori ultracinquantenni.

Questa appendice ha lo scopo di offrire una panoramica istituzionale sui principali schemi di integrazione al reddito per lavoratori ultracinquantenni presenti nei paesi dell'UE.

Belgio

L'età di pensionamento legale è 65 anni (62 per le donne, ma arriverà a 65 nel 2009). È possibile andare in pensione anticipatamente a partire da 60 anni con almeno 28 anni di attività lavorativa (che saranno portati a 35 tra il 1997 e il 2005).

Invalidità. Si ha diritto alla prestazione di invalidità in caso di una riduzione della capacità lavorativa di almeno il 66,66% rispetto a un lavoratore della stessa categoria e con la stessa istruzione. Al compimento dell'età di pensionamento legale è sostituita dalla pensione di vecchiaia.

Disoccupazione. I contratti collettivi prevedono la possibilità di fruire di una pensione complementare anticipata a partire dai 58 anni (52 se impiegati presso un'azienda in difficoltà o che è in fase di ristrutturazione o 50 dietro parere favorevole di una commissione consultiva) in caso di licenziamento.

Pensionamento parziale. È prevista una pensione anticipata parziale per lavoratori di 55 anni, che avrebbero diritto all'indennità di disoccupazione, con l'obbligo di sostituzione per le ore non lavorate.

Danimarca

L'età di pensionamento legale è 67 anni (65 a decorrere dal 2004). In via generale coloro che hanno compiuto i 60 anni dopo il 1 luglio 1999 possono chiedere la pensione complementare tra i 65 e i 67 con una riduzione del 10% annuo. A partire dai 60 anni (50 fino al 1996 per chi dimostrava problemi di salute permanenti), è possibile fruire di una pensione anticipata, che consiste nella pensione base più il supplemento legato al reddito, e che, al compimento dei 67 (65) anni, viene sostituita dalla pensione di vecchiaia ordinaria; sono richiesti 20 anni di iscrizione allo schema di assicurazione volontaria contro la disoccupazione, anche se le prestazioni sono fornite dallo schema pubblico base e la scelta è volontaria (non è quindi legata ad alcun criterio connesso con il mercato del lavoro).

Invalidità. Per aver diritto alla prestazione di invalidità la capacità di lavoro deve essere ridotta di almeno il 50%. Il sistema danese offre diversi tipi di prestazioni, basate, tra l'altro, sull'età all'inizio della stessa, sul livello di invalidità e sul ruolo dei fattori socioeconomici, distinguendo tra prestazioni legate a criteri medici, che richiedono la perdita totale o quasi totale della capacità di lavoro, e prestazioni legate anche a criteri socioeconomici, che richiedono che la capacità di lavoro sia ridotta di almeno il 50%.

Disoccupazione. Se il disoccupato ha più di 50 anni alla fine del periodo di fruizione dell'indennità di disoccupazione (periodo che è stato ridotto dai 7 anni del 1994 ai 4 del 2000), potrà fruire di una indennità prolungata fino ai 60, età in cui è possibile accedere al pensionamento anticipato. Non ci sono obblighi di partecipare a programmi di inserimento nel mercato del lavoro, o di ricerca attiva di un lavoro, ma se ne viene offerto uno, deve essere accettato.

Pensionamento parziale. Esistono due schemi piuttosto simili aperti ai lavoratori tra i 60 e i 66 anni; le ore lavorate devono essere ridotte di almeno il 25% ma non devono essere inferiori a 12 ore a settimana: 1) per coloro che sono iscritti da più di 20 anni allo schema di assicurazione contro la disoccupazione; 2) per coloro che sono iscritti da meno di 20 anni ma più di 10.

Germania

L'età di pensionamento legale è 65 anni, ma è possibile andare in pensione a 63 anni (60 se invalidi) con almeno 35 anni di contribuzione, oppure a 60 anni con 180 mesi di contribuzione se si è stati disoccupati per 52 settimane dopo i 58 anni, oppure se si è partecipato al *part-time* per lavoratori anziani per almeno 24 mesi, e si ha un minimo di 8 anni di contribuzione negli ultimi 10. È inoltre possibile andare in pensione a partire dai 60-63 anni con penalizzazioni attuariali dello 0,3% al mese.

Invalidità. Sono previsti 2 tipi di pensione di invalidità: a) pensione di invalidità totale, in caso di perdita della capacità lavorativa del 100%; b) pensione di invalidità parziale, in caso di perdita della capacità lavorativa di almeno il 50%. A 65 anni viene sostituita dalla pensione di vecchiaia.

Pensionamento parziale. La pensione di vecchiaia può essere richiesta anche come pensione parziale per un terzo, un mezzo e due terzi dell'importo della pensione piena. I disoccupati che hanno pagato contributi per almeno 36 mesi negli ultimi 5 anni e non hanno diritto a una pensione piena possono ricevere una pensione parziale a partire dai 55 anni¹ sino ai 65. Le ore lavorate devono essere ridotte al 50%, mentre il reddito è pari al 70% dell'ultimo salario a tempo pieno. Se il datore di lavoro assume nuovi lavoratori riceve un contributo pari alla differenza tra le ore effettivamente prestate e il salario pagato. Gli incentivi possono durare sino a 6 anni.

Grecia

L'età di pensionamento legale è 65 anni (60 per le donne che hanno iniziato a lavorare prima del 31.12.1992). È possibile andare in pensione anticipatamente a partire dai 55 anni in base a requisiti di anzianità, tipologia di lavoro e situazione familiare.

(1) Tale schema è aperto sino al 2009.

Invalidità. Per aver diritto alle prestazioni di invalidità la capacità di lavoro deve essere ridotta di almeno il 50%; vengono effettuati controlli periodici, annuali o biennali, sullo stato di salute.

Disoccupazione. I disoccupati con più di 49 anni hanno diritto ad un trattamento lievemente più favorevole degli altri, in quanto ricevono l'indennità di disoccupazione prolungata per un anno se hanno lavorato per almeno 210 giorni negli ultimi 14 mesi.

Spagna

L'età di pensionamento legale è 65 anni, ma, per coloro che hanno iniziato a lavorare prima del 1 gennaio 1967, è possibile andare in pensione a partire dai 60 con una riduzione permanente dell'8% per ogni anno di anticipo (7% se si hanno 40 anni di contribuzione). È possibile continuare a lavorare, senza limiti di età, con un incremento del 2% annuo fino al raggiungimento del tetto massimo del 100% annuo. Se il pensionamento anticipato è a 64 anni, e il pensionato è sostituito da un altro lavoratore, non si ha alcuna penalizzazione.

Invalidità. Sono previsti tre tipi di pensione di invalidità: a) pensione di invalidità permanente al lavoro, nel caso che il lavoratore sia inabile solo rispetto al suo lavoro usuale; b) pensione di invalidità permanente piena, nel caso che il lavoratore sia inabile a qualsiasi tipo di lavoro; c) pensione di invalidità maggiore, nel caso l'invalide necessiti di un'assistenza personale giornaliera. L'ammontare della prestazione varia in relazione alla percentuale di invalidità riconosciuta, che deve essere almeno del 33%. Il tasso di copertura è del 55% per il tipo a), in quanto in tale ipotesi il lavoratore potrebbe svolgere un altro lavoro; in ogni modo, quando il beneficiario raggiunge i 55 anni, se è disoccupato, il tasso di sostituzione sale al 75%. In caso di invalidità permanente piena il tasso di copertura è del 100%, mentre in caso di invalidità maggiore arriva sino al 150%.

Disoccupazione. È prevista un'indennità prolungata per i disoccupati che hanno più di 52 anni quando finisce il diritto all'indennità ordinaria, che può durare sino all'età di pensionamento legale, ridotta a 64 anni. In via di principio sussiste l'obbligo di cercare attivamente un lavoro. L'importo è pari al 75% del salario minimo corrente, per cui è solitamente inferiore all'indennità di disoccupazione normale. La legge sulle ristrutturazioni aziendali ha introdotto in alcuni settori delle indennità specifiche per i lavoratori con più di 55 anni, che possono fruirne sino ai 65.

Pensionamento parziale. Esistono 2 schemi: a) schema legato al regime ordinario di vecchiaia aperto a coloro che hanno tra i 61 e i 64 anni: le ore lavorate devono essere ridotte del 50% e le prestazioni sono pari, fino al 50% della pensione di vecchiaia (a seconda dei contributi versati). A partire dai 65 anni si riceve la pensione di vecchiaia calcolata includendo i contributi versati

durante il periodo di *part-time*; b) schema legato ai contratti di sostituzione (*contrato de relevo*), per lavoratori tra i 60 e i 65 anni con almeno 30 anni di contributi; il datore di lavoro ha un obbligo di sostituzione per le ore non lavorate.

Francia

L'età di pensionamento legale è 60 anni, ma vi sono alcuni schemi speciali temporanei che consentono di anticiparla: uno di questi è l'Arpe, uno schema creato nel 1995 come misura sperimentale per promuovere i pensionamenti anticipati e contrastare la disoccupazione. Possono accedervi i lavoratori con almeno 43 anni di contribuzione, oppure, se nati nel periodo 1936-38, con almeno 40 anni di contribuzione; vi è un obbligo per il datore di sostituzione. La prestazione è pari a circa il 65% dell'ultimo salario lordo. Lo schema è stato rinnovato di anno in anno.

Invalidità. Per aver diritto alle prestazioni di invalidità la capacità di lavoro deve essere ridotta di almeno il 66,66%. Al compimento dei 60 anni di età viene sostituita dalla pensione di vecchiaia.

Disoccupazione. I disoccupati con più di 56 anni e tre mesi possono continuare a ricevere un'indennità di disoccupazione prolungata finché raggiungono l'età per la pensione di vecchiaia, o, al massimo, fino a 65 anni. Il livello dell'indennità è uguale a quello ordinario ma dopo il compimento dei 59 anni e 3 mesi, non subisce più alcuna riduzione (normalmente viene ridotta ogni 4 mesi). Inoltre, sono esentati dall'obbligo di ricerca attiva del lavoro.

Vi sono alcuni schemi speciali che consentono il pensionamento anticipato in caso di disoccupazione. Uno di questi è l'Asfne che consente il pensionamento a partire dai 57 anni: il datore di lavoro deve stipulare un accordo con il Ministero del lavoro sugli esuberi di personale; il lavoratore può accedere al sistema se ha lavorato per almeno 10 anni di cui almeno uno nell'azienda che stipula l'accordo. Il livello della prestazione è pari al 65% dell'ultimo salario fino a un certo importo e al 50% della quota eccedente tale importo.

Pensionamento parziale. La pensione di vecchiaia può essere richiesta come pensione parziale a 60 anni. Vi è uno schema per lavoratori con più di 55 anni che hanno lavorato come lavoratori dipendenti per almeno 10 anni di cui uno per l'ultimo datore di lavoro. Nel caso di pensionamento deciso individualmente (non conseguente a riduzione di personale o licenziamento), il datore è obbligato a sostituire il lavoratore; la riduzione dell'orario di lavoro per il periodo che manca all'età di pensionamento legale deve essere mediamente del 50%, per cui può essere del 60% per la prima metà e del 40% per l'altra metà.

Irlanda

L'età di pensionamento legale è 65 anni.

Invalidità. Per aver diritto alle prestazioni di invalidità la capacità

di lavoro deve essere ridotta del 100%. La prestazione erogata è *flat rate* e dipende dall'età: è pari a 103 euro a settimana fino a 65 anni, 122 euro tra i 65 e gli 80, 128 euro dopo gli 80.

Disoccupazione. È prevista un'indennità di *pre retirement* tra i 55 e i 66 anni, sulla base di un *means test* e della fruizione dell'indennità di disoccupazione da almeno 15 mesi. Le prestazioni dipendono dai redditi e possono ammontare fino ad un massimo di 98 euro a settimana.

Italia

L'età di pensionamento legale è differente a seconda del sistema: a) sistema retributivo 65 anni per gli uomini e 60 per le donne; a partire dal 2002 è possibile andare in pensione anticipata di anzianità a 57 anni con 35 anni di anzianità contributiva, oppure a qualunque età con 37 anni di anzianità contributiva (che saliranno a 40 entro il 2008); b) sistema contributivo tra i 57 e i 65 anni, senza possibilità di pensionamento anticipato.

Invalidità. Il sistema prevede due differenti tipi di prestazioni: la pensione di invalidità in caso di riduzione della capacità lavorativa di almeno il 66,66%, e la pensione di inabilità, in caso di riduzione della capacità lavorativa del 100%.

Disoccupazione. L'indennità di mobilità è un'indennità di disoccupazione prolungata direttamente correlata all'età del lavoratore al momento del licenziamento. I lavoratori con più di 50 anni hanno diritto alla prestazione per 36 mesi se l'azienda è ubicata nel centro nord, 48 mesi se l'azienda è ubicata nel mezzogiorno. Inoltre, in presenza di determinati requisiti di età e di contribuzione, viene pagata fino al conseguimento del diritto a pensione.

I lavoratori collocati in mobilità per effetto di accordi collettivi stipulati entro il 3 novembre 1997 possono andare in pensione di anzianità al raggiungimento di 55 anni di età e 35 di contribuzione. Si prescinde dall'età anagrafica per i lavoratori collocati in mobilità lunga entro il 30 giugno 1997 e per i lavoratori collocati in mobilità ordinaria che fruivano di tali prestazioni alla data del 17.8.1995.

Pensionamento parziale. I lavoratori in possesso dei requisiti anagrafici e di contribuzione per il pensionamento di anzianità possono godere di una pensione parziale e continuare a lavorare *part-time* in misura non inferiore alle 18 ore settimanali; l'importo della pensione è ridotto in misura inversamente proporzionale alla riduzione dell'orario di lavoro, che comunque non deve essere superiore al 50%. Il datore di lavoro ha l'obbligo di sostituzione.

Olanda

L'età di pensionamento legale è 65 anni; la maggior parte degli schemi pensionistici occupazionali, basati su accordi collettivi, consentono un'età di pensionamento tra i 58 e i 63 anni,

richiedendo, nella maggior parte dei casi, di aver lavorato per almeno 10 anni e di non aver diritto all'assistenza sociale. Le prestazioni fornite sono intorno all'80% (90% netto) dell'ultima retribuzione e vengono sostituite, a partire dai 65 anni, dalla pensione pubblica di vecchiaia e/o da pensioni complementari di vecchiaia. Nel 2001 circa il 70% dei lavoratori del settore privato e tutti i lavoratori del settore pubblico erano coperti da tali schemi².

Invalidità. Le indennità sono basate sulla capacità di reddito residuo dell'invalido e dipendono da una valutazione medica, sulla cui base viene determinato che tipo di lavoro il soggetto può ancora svolgere e l'importo della prestazione spettante; il minimo di invalidità richiesta è del 15%. La maggior parte degli anziani che ricevono l'indennità di invalidità sono dichiarati totalmente invalidi. La prestazione può arrivare sino al 70% dell'ultimo salario (fino a un massimo di 35 mila euro) per un periodo che è legato inversamente all'età³, dopodiché gli importi diminuiscono sino a raggiungere un livello che è correlato al salario minimo e solitamente è pari a circa al 54% dell'ultimo salario. Questo secondo livello è maggiore per gli anziani rispetto ai giovani. I contratti collettivi generalmente prevedono l'innalzamento del primo livello sino all'85% dell'ultimo salario. Per compensare la perdita di reddito durante il secondo livello, i contratti collettivi solitamente prevedono delle integrazioni da parte di assicurazioni private.

Disoccupazione. L'indennità di disoccupazione è pagata per un periodo che è inversamente correlato all'età; inoltre coloro che diventano disoccupati a partire dai 40 anni continuano ad accumulare contributi per il periodo che ricevono indennità correlate al reddito. I disoccupati con più di 57 1/2 anni di età sono esentati dagli obblighi di ricerca attiva di un posto di lavoro, anche se in caso di offerta di un lavoro adeguato devono accettare. L'indennità di disoccupazione ammonta a circa il 70% dell'ultimo salario (con un massimo di 40 mila euro) e sono generalmente aumentate dai contratti collettivi sino all'85%. Nel momento in cui termina il diritto all'indennità di disoccupazione, una persona può fare domanda per l'assicurazione sociale.

Norvegia

L'età di pensionamento legale è 67 anni, ma lo schema

(2) Carey D. (2002), p. 37.

(3) La durata del primo livello dell'indennità di invalidità dipende dall'età come segue:

Età	Durata del primo livello in anni
>32	0
33 - 37	0,5
38 - 42	1
43 - 47	1,5
48 - 52	2
53 - 57	3
58	6
59 - 65	Fino ai 65 anni di età

complementare AFP rende possibile ritirarsi a partire dai 62 anni senza alcuna riduzione attuariale. Tale schema, che copre tutti i lavoratori pubblici e circa la metà dei lavoratori privati, è gestito congiuntamente dai datori e dai sindacati, e prevede un finanziamento governativo. La prestazione è calcolata sulla base della pensione che si sarebbe ricevuta a 67 anni più un sussidio (che nel 2001 ammontava a 1.500 euro) che viene erogato fino a 67 anni per poi venire sostituito dalla pensione pubblica. Il tasso di sostituzione netto è inversamente proporzionale al reddito ed è pari a circa il 90% per i redditi bassi (fino 18 mila euro), 65% per redditi medi (fino a 45 mila euro) e il 50% per redditi alti (fino a 75 mila euro). Dal 1997 tale schema viene utilizzato anche per il pensionamento parziale.

Invalidità. Le prestazioni di invalidità richiedono una perdita della capacità lavorativa superiore al 50%. È prevista sia una pensione di invalidità che una indennità di accompagnamento. Prima che il soggetto sia dichiarato permanentemente invalido deve partecipare ad un programma di riabilitazione durante il quale riceve un'indennità. È necessario che il soggetto sia stato iscritto nei tre anni precedenti allo schema.

Disoccupazione. Non vi sono schemi speciali per disoccupati anziani. I disoccupati con più di 64 anni ricevono l'indennità fino all'età di pensionamento legale e la base di calcolo della prestazione è più favorevole.

Austria

L'età di pensionamento legale è 65 anni (60 per le donne, aumenterà a 65 tra il 2024 e il 2033). Vi è la possibilità di andare in pensione anticipata a partire dai 61 anni e mezzo (56 e mezzo per le donne) con 240 mesi di iscrizione negli ultimi 360 mesi, oppure in caso di disoccupazione.

Invalidità. Le prestazioni di invalidità richiedono una perdita della capacità lavorativa superiore al 50%. Sono previste tre diversi tipi di prestazioni: 1) inabilità all'occupazione abituale di almeno il 50% per gli operai specializzati e gli impiegati; 2) inabilità totale per gli operai che vedono ridotta la propria capacità di guadagno di almeno il 50%; 3) invalidità sia per gli operai che per gli impiegati.

Disoccupazione. Vi è uno schema speciale per i disoccupati del settore minerario con più di 52 anni.

Pensionamento parziale. Esistono due schemi di pensionamento progressivo: a) lavoro *part-time* per lavoratori anziani. Introdotto nel 2000 consente ai lavoratori a partire dai 55 anni (50 se donne), con almeno 15 anni di contributi nell'assicurazione contro la disoccupazione negli ultimi 25 anni, di ridurre l'orario a 28 ore (sino al 70% dell'orario lavorativo precedente) e di ricevere un'indennità pari al 50% della riduzione di salario; b) pensione parziale consente ai lavoratori con almeno 61 anni e mezzo (56 e mezzo per le donne) e

450 mesi di contributi di andare in pensione parziale con una riduzione di orario tra il 40% e il 60% sino ai 65 anni.

Portogallo

L'età di pensionamento legale è 65 anni, 55 per i lavori usuranti, ma è possibile andare in pensione anticipata a partire dai 55 anni con almeno 30 anni di contribuzione, con delle penalizzazioni.

Invalidità. Le prestazioni di invalidità vengono erogate in presenza di una percentuale di invalidità di almeno il 66.66%; al raggiungimento dei 65 anni vengono sostituiti dalla pensione di vecchiaia.

Disoccupazione. In caso di disoccupazione, è possibile andare in pensione anticipatamente a 60 anni senza penalizzazioni e a 55 con penalizzazioni.

Finlandia

L'età di pensionamento legale è 65 anni, ma è possibile ritirarsi a partire dai 60 con una riduzione attuariale permanente dello 0,4% per ogni mese di anticipo; è anche possibile differire senza limiti con un incremento dello 0,6% per ogni mese di posticipo.

Invalidità. Sono previsti 3 tipi di pensione di invalidità: a) la pensione di invalidità (piena); b) la pensione di invalidità individuale (anticipata); c) la pensione di invalidità parziale. La sola differenza tra a) e b) risiede nei differenti criteri di attribuzione; infatti, mentre la a) dipende solo da criteri medici, e richiede che la capacità lavorativa sia ridotta di almeno il 60%, la b) viene utilizzata dai lavoratori di almeno 60 anni (58 se nati prima del 1943) con una invalidità inferiore a quella richiesta per la pensione di invalidità piena, ma superiore al 40%. Inoltre, sono prese in considerazione anche motivazioni personali, così da rendere tale schema simile agli schemi di pensionamento anticipato. Il livello delle prestazioni dipende dal livello del salario e dagli anni di contribuzione.

Disoccupazione. Se il disoccupato ha almeno 55 anni, (57 a partire dal 1997) il periodo normale di 100 settimane può essere prolungato sino al raggiungimento dei 60 anni, età per la pensione di disoccupazione, che a 65 anni viene sostituita dalla pensione di vecchiaia. In caso di disoccupazione per almeno 2 anni, a partire dai 60 anni, è possibile richiedere la pensione di disoccupazione, le cui regole di calcolo sono le stesse di quelle della pensione di invalidità e sono più generose di quelle della pensione anticipata.

Pensionamento parziale. È consentito con la pensione complementare e richiede un'iscrizione di almeno 5 anni degli ultimi 15 e di aver lavorato *full-time* per almeno 12 degli ultimi 18 mesi. È aperto a coloro che hanno tra i 58⁴ e i 64 anni. Le ore lavorate settimanali devono essere ridotte (tra un minimo di 16 e un massimo di 28 a

(4) Temporaneamente ridotti a 56 tra 1.7.1998 – 31.12.2002, ha visto un incremento nel numero dei pensionati *part time* che da 7.000 nel '97 erano diventati 26.000 nel gennaio 2001.

settimana), mentre il reddito deve essere pari a non più del 70% e non meno del 35% del reddito pregresso. La pensione è pari al 50% della riduzione di reddito.

Svezia

L'età di pensionamento legale è 65 anni, ma è possibile andare in pensione a partire dai 61 anni⁵, con una riduzione attuariale permanente dello 0,5% per ogni mese di anticipo; anche la pensione complementare (che è pari a circa il 10% dell'ultima retribuzione) è ridotta della stessa percentuale; è anche possibile posticipare il ritiro senza limiti, con un incremento dello 0,6% al mese. La pensione piena ha un tasso di sostituzione pari a circa il 67%.

Invalidità. La pensione di invalidità può essere temporanea o permanente e può essere pagata piena, al 70%, 50% e 25%, secondo il livello di invalidità (minimo 25%) certificato da visita medica. La pensione di invalidità consta di un importo base (massimo 311 euro al mese) e di un ulteriore importo (massimo 1.349 euro al mese). È prevista una pensione integrativa (legata parzialmente al salario sino a un tetto) se l'invalido ha diritto a una pensione complementare occupazionale. Se la pensione complementare è bassa o non c'è, l'invalido può ottenere una integrazione di pensione fino a un importo massimo pari al 111,5% dell'ammontare base ridotto. A 65 anni è sostituita dalla pensione di vecchiaia.

Disoccupazione. Le regole per le indennità di disoccupazione sono le stesse indipendentemente dall'età, ma, se il disoccupato ha più di 57 anni il periodo per cui viene pagata l'indennità è maggiorato di 150 giorni, per un totale di 450 giorni. Alla fine del 1997 è stata introdotta una nuova possibilità per i disoccupati di lungo periodo con più di 60 anni, che, se erano usciti dal mercato del lavoro a partire da gennaio 1996, possono mantenere le loro indennità di disoccupazione fino alla pensione di vecchiaia.

Pensionamento parziale. Sono stati sperimentati diversi tipi di ritiro parziale: a) schema ordinario, parte del regime di pensionamento flessibile, normalmente usato per i pensionamenti anticipati *full time*. La pensione anticipata può essere ricevuta a partire dai 61 anni sino ai 67 in percentuali del 25%, 50% e 75%, con una riduzione attuariale permanente; b) schema speciale in cui i partecipanti non sono realmente considerati come pensionati. Richiede gli stessi requisiti dell'indennità di disoccupazione e, inoltre, che a partire dai 45 anni l'iscritto abbia guadagnato a sufficienza da generare almeno 10 anni di punti per la pensione complementare. Il beneficiario deve avere tra i 61 e i 64 anni e le prestazioni lavorative devono essere ridotte tra le 5 e le 17 ore a

(5) A partire dal 1998, in precedenza era a partire dai 60 anni.

settimana. Il reddito perso viene compensato fino a un massimo del 55% ma solo per 10 ore di riduzione a settimana. Questo schema è stato chiuso a partire dall'1.1.2001.

Gran Bretagna

L'età di pensionamento è 65 anni (60 per le donne, aumenterà a 65 tra il 2010 e il 2020); dopo i 50 anni è possibile ricevere una pensione occupazionale ridotta attuarialmente tra il 4% e l'8% annuo per ogni anno di anticipo rispetto ai 65, che fornisce prestazioni di importo variabile tra il 25% e il 66% del salario finale. Molti schemi (come ad es. quello dei lavoratori degli enti locali) non applicano alcuna penalizzazione in caso di licenziamento o qualora la somma di età e anni di servizio sia superiore a 85. La pensione occupazionale viene erogata per il resto della vita e a partire dall'età di 65 (60 per le donne) viene sommata alla pensione pubblica.

Invalidità. L'erogazione di prestazioni di invalidità è prevista solo a favore di invalidi al 100%, valutata sulla base di un "*all work test*", un esame funzionale che misura la capacità lavorativa relativa a un ampio spettro di attività.

Disoccupazione. Non sono previsti schemi speciali per gli anziani disoccupati. La sola concessione è che il lavoratore anziano a 5 anni dall'età di pensionamento può chiedere l'assistenza sociale senza ottemperare agli obblighi di ricerca attiva del lavoro richiesti ai lavoratori più giovani.

Tabella A2.1-1 – Norme di anticipazione dell'età di pensionamento nei paesi dell'Unione Europea

Paese	Età legale di pensionamento ¹	Età effettiva di pensionamento (1999) ²	Schemi	Età	Condizioni
Belgio	65 – 62 D	58,7 – 55,1 D ³	Pensione di invalidità	<65	Invalidità minima del 66,66%, incapacità di trovare lavori simili
			Pensione anticipata (<i>Pension de retraite/rustpensioen</i>)	>60	28 anni di servizio (35 nel 2005)
			Pensione anticipata (<i>Prépension conventionnelle - conventioneel brugpensioen</i>)	>58 >52 se imprese dichiarate in difficoltà >50 parere commissione	Diritto all'indennità di disoccupazione, iscrizione allo schema, sostituzione
			Pensione parziale (<i>Prépension conventionnelle à mi-temps/halftijds brugpensioen</i>)	>55 anni	Riduzione dell'orario di lavoro, diritto all'indennità di disoccupazione, sostituzione
Danimarca	65 – 67	62,8 – 60,4 D	Pensione di invalidità (<i>Førtidspension</i>)	18 – 66	Invalidità minima del 50%, criteri socioeconomici
			Pensione parziale (<i>Delpension</i>)	60 – 66	10 anni di iscrizione al fondo complementare ATP, riduzione delle ore lavorate.
			Prestazione di disoccupazione (<i>Efterløøn</i>)	60 – 66	20 anni di iscrizione all'assicurazione per la disoccupazione, diritto all'indennità di disoccupazione
			Prestazione di disoccupazione (<i>Delefterløøn</i>)	60 – 66	20 anni di iscrizione all'assicurazione per la disoccupazione, diritto all'indennità di disoccupazione, riduzione delle ore lavorate
			Pensione anticipata (<i>Overgangsydelse</i>)	50 – 59	20 anni di iscrizione all'assicurazione per la disoccupazione, diritto all'indennità di disoccupazione
			Indennità di disoccupazione prolungata	50 – 59	50 anni quando finisce il diritto all'indennità di disoccupazione
Germania	65	61,1 – 59,0 D ⁴	Pensione di invalidità	>65	Invalidità minima del 50%
			Pensione anticipata	>60	Contribuzione o disoccupazione
			Pensione parziale (<i>Teilrente</i>)	>60	Diritto alla pensione di vecchiaia
			Pensione parziale (<i>Altersteilzeit</i>)	55 – 65	36 mesi di contribuzione all'assicurazione per la disoccupazione negli ultimi 5 anni
Grecia	65 – 60D	61,9 – 57,4 D ⁵	Pensione di invalidità		Invalidità minima del 50%, controlli ogni 1 o 2 anni dello stato di salute
			Pensione anticipata	>55	Anzianità, tipologia di lavoro e situazione familiare
			Indennità di disoccupazione prolungata	>49	210 giorni lavorativi negli ultimi 14 mesi
Spagna	65	61,0 – 56,3 D	Pensione di invalidità	>16	Invalidità minima del 33%, capacità lavorativa ridotta per il lavoro usuale
			Pensione anticipata	60 – 64	Iscrizione allo schema anteriore al 1.1.1967
			Pensione anticipata	>64	Sostituzione con un altro lavoratore
			Indennità di disoccupazione prolungata	52 – 64	Diritto all'indennità di disoccupazione
			Pensione parziale (<i>Jubilación parcial</i>)	62 – 64	Riduzione delle ore lavorate
			Pensione parziale (<i>Contrato de relevo</i>)	60 – 65	30 anni di contribuzione, sostituzione, riduzione delle ore lavorate
Francia	60	59,4 – 58,8 D	Pensione di invalidità	>64	Livello minimo di invalidità del 66,66 %, certificazione medica
			Pensione anticipata (<i>Allocation de remplacement pour l'emploi, ARPE</i>)	57,5 – 64	40 - 43 anni di servizio, 160 trimestri di contributi pagati, sostituzione
			Prestazione di disoccupazione (ASFNE)	>57	Riduzione della forza lavoro, 10 anni di lavoro, di cui 1 nell'azienda che licenzia
			Prestazione di disoccupazione (<i>Allocation chômeur âgé, ACA</i>)	> 60	160 trimestri di contributi pagati
			Prestazione di disoccupazione (<i>Allocation spécifique d'attente, ASA</i>)	60 – 64	160 trimestri di contributi pagati
			Pensione parziale (<i>Préretraite progressive</i>)	55 – 64	10 anni di lavoro di cui 1 nell'azienda che licenzia, riduzione dell'orario di lavoro di almeno 50%
			Pensionamento progressivo		Dipendente pubblico
Irlanda	65 – 66	63,4 – 60,1 D ⁶	Pensione di invalidità	>15	Invalidità del 100%
			Indennità di disoccupazione prolungata (<i>Pre retirement allowance</i>)	55 – 66	Diritto all'indennità di disoccupazione da almeno 15 mesi, means test

Paese	Età legale di pensionamento ¹	Età effettiva di pensionamento (1999) ²	Schemi	Età	Condizioni
Italia	65 - 60D (57 - 65 contributivo)	59,3 - 58,4D	Pensione di invalidità	<65	Invalità minima del 66,66%
			Pensione anticipata (Pensione di anzianità)	>57 >55 se in mobilità	35 anni di anzianità contributiva
			Indennità di disoccupazione prolungata (Mobilità lunga)	50 - 55	Diritto all'indennità di mobilità, contribuzione
			Pensione parziale	>57	35 anni di contribuzione, obbligo di sostituzione
Olanda	65	60,3 - 56,7 D	Pensione di invalidità (AAW/WAO)	15 - 64	Invalità minima del 15%, criteri socioeconomici
			Pensione anticipata (Vervroegd uittreden VUT)	58 - 64	Iscrizione allo schema per almeno 10 anni
			Prestazione di disoccupazione (Werkloosheidswet WW)	57,5 - 64	Disoccupazione
Norvegia	67	64,1 - 62,6 D	Pensione di invalidità (uførepensjon)	18 - 67	Invalità minima del 50%
			Pensione anticipata (AFP)	>62	Iscrizione allo schema complementare
			Pensione parziale (AFP)	>62	Iscrizione allo schema complementare
			Indennità di disoccupazione prolungata	64 - 67	Disoccupazione
Austria	65 - 60D	58,6 - 56,5 D ⁷	Pensione di invalidità		Invalità minima del 50%, ogni 2 anni bisogna rifare domanda
			Pensione anticipata (Vorgezogene Rente)	>61 ½ - >56 ½ D	240 mesi di contribuzione o disoccupazione e 180 mesi di contribuzione
			Pensione parziale (Altersteilzeit)	55 - 50 D	15 anni di contribuzione all'assicurazione contro la disoccupazione Minatori
			Prestazione di disoccupazione (Sonderunterstützung)	>52	
			Pensione parziale (Gleitpension)	>61 ½ >56 ½ D	Riduzione dell'orario di lavoro, 2 anni di indennità di disoccupazione o indennità di malattia
Portogallo	65	65,5 - 61,9 D	Pensione di invalidità	>65	Invalità minima del 66,66%
			Pensione anticipata	>55	30 anni di contribuzione oppure 20 anni se disoccupati
Finlandia	65	59,8 - 59,9 D	Pensione di invalidità	16 - 64	Invalità minima del 60%
			Pensione di invalidità parziale	16 - 64	Invalità tra il 40% e il 60%
			Pensione anticipata	60 - 64	
			Pensione parziale (Osa-aikaeläke)	58 - 64	Riduzione dell'orario di lavoro a 16 - 28 ore a settimana
			Prestazione di disoccupazione (Työttömyyseläke)	60 - 64	Disoccupazione
Svezia	65	63,3 - 62,1 D ⁸	Indennità di disoccupazione prolungata	55 - 64	Disoccupazione da più di 2 anni
			Pensione di invalidità (Förtidspension)	16 - 64	Invalità minima del 25%, certificato medico
			Pensione anticipata	61 - 64	
			Pensione parziale (Delpension ⁹)	61 - 64	Diritto all'indennità di disoccupazione
Regno Unito	65 - 60D	62,7 - 61,0 D	Indennità di disoccupazione prolungata	>57	Diritto all'indennità di disoccupazione
			Pensione di invalidità (Long term incapacity Benefit)	>15	Invalità del 100%
			Pensioni complementari anticipate	>49	Iscrizione allo schema

(1) Fonte: Ue (2001), *Mutual Information System on Social Protection in the Member States of the European Union*.

European Economy (1998), *Income Benefit for Early Exit from the Labour Market in Eight European Countries: a Comparative Study*, n. 3.

(2) Scherer P. (2001), *Age of withdrawal from the labour force in Oecd Countries, Labour market and social policy - occasional papers* n. 49, Oecd.

(3) Dati al 1998.

(4) Dati al 1998.

(5) Dati al 1998.

(6) Dati al 1995, stima in Blöndal, S. Scarpetta, S. (1999), *The retirement decision in Oecd Countries, Economics Department Working Paper*, n.202, Oecd.

(7) Dati al 1995.

(8) Dati al 1995.

(9) Questo schema è stato chiuso a partire dall'1.1.2001.

APPENDICE A2.2 - Elementi per la comparazione dei sistemi sanitari in Europa

La diversità dei sistemi europei di erogazione delle prestazioni sanitarie sembra riflettersi solo in parte in una significativa differenza di alcune variabili chiave, quali la percentuale di medici di base sul totale degli occupati nel sistema sanitario, la densità dei medici praticanti, il numero di posti letto, la durata media delle degenze (per acuti e non acuti), gli investimenti in equipaggiamento medico.

I dati Oecd, cui ci si riferisce in questa appendice, pur presentando in taluni casi buchi rilevanti, mostrano, infatti, un quadro talvolta omogeneo con alcune eccezioni significative che difficilmente possono spiegarsi alla luce dei differenti sistemi di offerta delle prestazioni sanitarie. Ciò perché, in alcuni casi, i paesi che convergono o che si discostano dalla media europea, sono caratterizzati da sistemi sanitari alquanto differenti sotto il profilo dell'organizzazione e dell'erogazione delle prestazioni sanitarie. Ne deriva un'evidente incompletezza delle indagini statistiche e la urgente necessità di analisi più approfondite che puntino a spiegare alcuni di questi paradossi, al fine di meglio orientare i processi di riforma e di governo dei sistemi sanitari.

Guardando ad alcuni dati relativi all'occupazione nel sistema sanitario, si può osservare come la percentuale dei medici di base, sul totale degli occupati nel settore sanitario (si veda la tabella A.2.2-1), sia molto bassa (tra l'1,6% e il 2%) in paesi quali la Svezia e il Regno Unito, l'Olanda, assuma valori particolarmente elevati in paesi quali l'Italia (che registra la percentuale più elevata, 6,4%), il Lussemburgo e il Portogallo, e valori compresi tra 2,4% e 3,7% in tutti gli altri paesi di cui si ha disponibilità di dati.

I paesi caratterizzati dalla medesima percentuale non sono caratterizzati da sistemi analoghi di erogazione delle prestazioni sanitarie: se alcuni paesi rimangono stabili o vedono decrescere tale percentuale, in altri, tra cui l'Italia, cresce la percentuale dei medici di base sul totale degli occupati nel sistema sanitario.

Tabella A.2.2-1 - Medici di base (% sul totale occupati nel settore sanitario)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Belgio	7,1	6,5	7						
Danimarca	2,7	2,7	2,7	2,7	2,8	2,8			
Finlandia	4	3,9	3,9	3,8	3,8	3,7	3,7	3,8	3,7
Francia		5,3	5,4	5,3	5,3				
Germania	4,6	4,1	4,1	3,9	3,9	3,9		2,4	
Grecia	11,1								
Irlanda	2,6	2,6	2,7	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3
Italia		5,9	5,9	5,9	5,4	6,2	6,3	6,3	6,4
Lussemburgo	4,2	4,2				6,4	6,2	6,1	6,3
Olanda	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9			
Portogallo	6,4	6,2	5,8	5,6	5,3	5,3	5,2	5	4,7
Svezia		0,8	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6
Regno Unito	2,5	2,4	2,2	2,1	2,1	2,1	2	2	2

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Quest'ultimo dato, che può essere associato tanto a una crescita dell'incidenza dei medici di base, a parità di spesa per l'occupazione, quanto a una riduzione degli altri occupati nel settore, può essere meglio spiegato alla luce dei dati relativi alla densità dei medici praticanti su mille abitanti (si veda la tabella A.2.2-2).

Tabella A.2.2-2 - Occupazione nel settore sanitario, densità dei medici praticanti su mille abitanti

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Austria	2,2	2,3	2,4	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9	3	3	
Belgio	3,3	3,3	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6	3,7	3,7	3,8	
Danimarca	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,4	
Finlandia	2,4	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	2,8	3	3	3,1	
Francia	2,6	2,7	2,8	2,8	2,9	2,9	3	3	3		
Germania	3,1	3,1	3,1	3,2	3,3	3,4	3,4	3,4			
Grecia	3,4	3,7	3,8	3,9	3,9	3,9	4	4,1			
Irlanda	1,6	1,7	2	2	2	2,1	2,1	2,1	2,2	2,3	
Italia	4,7	4,9	5	5,1	5,3	5,4	5,5	5,8	5,8	5,9	
Lussemburgo	2	2	2,1	2,1	2,1	2,8	2,9	3	3	3,1	
Olanda	2,5	2,6							2,9	3,1	
Portogallo	2,8	2,9	2,9	2,9	2,9	3	3	3,1	3,1	3,2	
Spagna	3,8	3,9	4		2,6	2,5	2,9	2,9	2,9	3,1	3,3
Svezia	2,9	2,9	2,9	3	3	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
Regno Unito	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6	1,7	1,7	1,8	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Da tali dati si osserva meglio come, in effetti, in tutti i paesi europei si sia registrata negli ultimi dieci anni una evidente tendenza all'incremento della densità dei medici praticanti, con una media percentuale pari a circa 3,2 medici per mille abitanti, con l'eccezione dell'Italia che, nel 1999, sfiora quasi i 6 medici per mille abitanti. Questo dato confrontato con il precedente, sui medici di base, e con quello relativo all'evoluzione della spesa sanitaria, mostra come in effetti il numero di medici occupati in Italia sia significativamente superiore alla media europea. Se si guarda poi alla percentuale di occupati in strutture ospedaliere sul totale degli occupati nel settore sanitario (si veda la tabella A.2.2 - 3) si osserva come alcuni paesi attraggono presso le strutture ospedaliere tra il 60% e l'80% del totale

Tabella A.2.2-3 - % Occupati in strutture ospedaliere su totale occupati nel settore sanitario

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Belgio	56,2										
Danimarca	69,8	70	69	68,9	68,7	68,6					
Francia		67,5	67,5	67,2	67,1						
Germania		44,2	44,3	42,4	42,5	42,5		24,8			
Grecia		61,3		61,9	61,3	60,8	60				
Irlanda	66,9	67,2	67,1	66,8	66,3	65,9	65,4	65,7	64,4	64,1	
Italia	61,4	70,8	70,7	70,8	71	71	70	68,8	69	68,5	
Lussemburgo										85,6	
Olanda	41,4	41,1	40,1	39,1	38,1	37,5					
Portogallo	73,2	73,9	74,5	74,6	76,3	76	78,3	78,2	78,5		
Spagna	81,4	77,6	79,1		72,6	68	62,4				
Svezia	46,4										
Regno Unito	73,6	75,4	74,5	74,1	74,5	73,7	74,3	75	73,4	74,2	72,8

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

degli occupati (tra questi, l'Italia, il Regno Unito, l'Irlanda, la Danimarca, la Francia, il Portogallo e la Spagna).

Il dato sulla percentuale degli occupati in sanità e sulla loro composizione (medici di base, medici praticanti e occupati ospedalieri), non sembra peraltro riflettersi in un proporzionale livello di accesso alle consultazioni mediche ambulatoriali (si veda la tabella A.2.2-4): se in Italia, paese con elevata ospedalità degli occupati, con un'elevata percentuale di medici di base e di medici praticanti, le consultazioni mediche ambulatoriali *pro capite* si attestano a circa 6 visite l'anno nel 1999, paesi come l'Austria, il Belgio, la Danimarca, l'Olanda e lo stesso Regno Unito registrano un livello analogo o più elevato di quello italiano, pur registrando una percentuale di medici di base e praticanti inferiore.

Tabella A.2.2-4 - Consultazioni mediche ambulatoriali *pro-capite*

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Austria	5,9	5,9	6	6,1	6,2	6,3	6,3	6,2	6,5	6,7
Belgio	7,7	7,9	8	8	7,8	8	8	7,9	7,9	7,9
Danimarca	5,7	5,8	5,6	5,4	5,5	5,7	5,7	5,9	6	5,8
Finlandia	3,9	4	3,9	3,9	4	4,1	4,3	4,2	4,2	4,3
Francia	5,8	6	6,1	6,3	6,3	6,4	6,5			
Germania		5,3	5,7	5,9	6,1	6,4	6,5			
Grecia										
Irlanda										
Italia		6,8			6,6					6
Lussemburgo							2,9	2,9	2,8	
Olanda	5,5	5,4	5,9	5,7	5,7	5,7	5,4	5,9	5,7	5,8
Portogallo	3	3,1	3,1	3,1	3,2	3,2	3,2	3,4	3,4	
Spagna										
Svezia	2,8	2,7	2,9	2,9	3	3	2,9	2,8		
Regno Unito	6,1	5,6	6,1	6,6	6,1	6,1	6,1		5,4	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Guardando poi, alla percentuale di posti letto per acuti per migliaia di abitanti (si veda la tabella A.2.2-5), sembra osservarsi una sorte di forbice, per l'Italia, tra numerosità dei medici (di base e praticanti) e

Tabella A.2.2-5 - Posti letti per acuti su 1000 abitanti

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Austria	10,2	9,9	9,8	9,5	9,4	9,3	9,2	9,1	8,9	8,7
Belgio	8	7,9	7,7	7,7	7,6	7,4	7,3	7,3		
Danimarca	5,6	5,4	5,1	5	5	4,9	4,7	4,6	4,5	
Finlandia	12,5	11,2	11	10	10	9,3	9,2	7,9	7,8	7,5
Francia	9,7	9,6	9,4	9,3	9,1	8,9	8,8	8,6	8,5	
Germania	10,4	10,1	9,9	9,7	9,7	9,7	9,6	9,4	9,3	
Grecia	5,1	5	5	5	5	5	5	5		
Irlanda	10,5				10,2	10,1	10,1			
Italia	7,2	6,8	6,8	6,7	6,5	6,2	6,5	5,8	5,5	
Lussemburgo	11,7	11,4	11,2	11,4	9	8,2	8,2	8,1	8	
Olanda	11,5	11,4	11,4	11,3	11,3	11,3	11,2	11,3	11,3	11,3
Portogallo	4,6	4,5	4,5	4,4	4,3	4,1	4,1	4,1	4	
Spagna	4,3	4,2	4,1	4,1	4	3,9	3,9			
Svezia	12,4	11,9	7,6	7	6,5	4,9	4,4	4	3,8	3,7
Regno Unito	5,9	5,6	5,4	5,1	4,8	4,7	4,5	4,4	4,2	4,1

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

numerosità dei posti letto per acuti. Infatti, l'Italia sembra attestarsi ad un livello inferiore alla media europea e quasi dimezzato rispetto a quello offerto da Francia, Germania, Olanda, Austria, sebbene superiore a quello offerto da Svezia e Regno Unito.

Questa differenza nell'offerta di posti letto non sembra tuttavia tradursi in una diversa attitudine, da parte dell'Italia, alla durata media di degenze ospedaliere per acuti (si veda la tabella A.2.2-6) e totale (si veda la tabella A.2.2-7), che registra un dato in linea con la media europea, sebbene il tasso di crescita della popolazione anziana sia significativamente più elevato in Italia (si veda la tabella A.2.2-8). Riguardo alla durata media totale delle degenze ospedaliere, spicca su tutti il dato anomalo dell'Olanda (33,7 giorni) pari a circa tre volte il dato medio europeo. L'anomalia di questo dato è così rilevante da indurre chiedersi se esso non sia in qualche modo collegato ad una evidente distorsione del sistema di erogazione-finanziamento.

Tabella A.2.2-6 - Durata media delle degenze ospedaliere per acuzie-giorni

	1990	1992	1994	1996	1998
Austria	9,3	8,5	8	7,6	6,8
Belgio	8,7		9,6	9,2	
Danimarca	6,4	6,1	5,8	5,6	5,3
Finlandia	7	6,1	5,6	5,3	4,7
Francia	7	6,5	6,4	5,8	5,6
Germania	14,1	12,9	11,9	11,4	10,7
Irlanda	6,7	6,8	6,7	6,5	6,6
Italia		9,3	9	8	7,2
Lussemburgo	11	10,3	9,9	9,8	7,7
Olanda	11,2	10,6	10,1	9,8	9,5
Portogallo	8,4	7,9	7,7	7,9	7,3
Spagna	9,6	9,2	9	8	
Svezia	6,5	5,8	5,3	5	6
Regno Unito	5,7	5,5	5,2	5	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Tabella A.2.2-7 - Durata media delle degenze ospedaliere-giorni

	1990	1992	1994	1996	1998
Austria	13	12	11,2	10,5	9,3
Belgio	13,8	12,3	11,7	11,1	
Danimarca	8,2	7,8	7,5	7,2	6,9
Finlandia	18,2	16,6	13,1	11,6	10,9
Francia	13,3	11,7	11,7	11,2	10,7
Germania	17,2	15,6	14,7	13,5	12,3
Grecia	9,9	9,2	8,5	8,2	
Irlanda	7,9	8	7,7	7,5	7,6
Italia	11,7	11,2	10,8	9,4	8
Lussemburgo	17,6	16,5	15,5	15,3	
Olanda	34,1	33,5	32,7	32,5	33,7
Portogallo	10,8	10,1	9,5	9,8	9
Spagna	12,2	11,5	11,3	10	
Svezia	18	10,1	8,1	7,5	6,6
Regno Unito	15,6	12,4	10	9,8	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Tabella A.2.2-8 - Popolazione anziana (>65.mo anno di età)

	1990	1992	1994	1996	1998
Austria	15,1	15,2	15	15,3	15,4
Belgio	14,9	15,3	15,7	16,1	16,5
Danimarca	15,6	15,5	15,4	15,1	14,9
Finlandia	13,4	13,7	14	14,4	14,7
Francia	14,1	14,5	14,9	15,4	15,8
Germania	15,3	15,3	15,8	16,3	16,6
Grecia	14	14,4	15,2	15,8	16,6
Irlanda	11,4	11,4	11,4	11,4	11,4
Italia	14,9	15,6	16,3	17	17,6
Lussemburgo	13,4	13,6	13,9	14,2	14,3
Olanda	12,8	13	13,1	13,3	13,5
Portogallo	13,4	13,9	14,3	14,8	15,1
Spagna	13,6	14,3	14,9	15,6	16,3
Svezia	17,8	17,7	17,5	17,5	17,4
Regno Unito	15,7	15,8	15,7	15,7	15,7

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Guardando infine alla spesa per investimenti in equipaggiamento medico (*medical facilities*), si può osservare come gli investimenti totali sulla spesa sanitaria totale (si veda la tabella A.2.2-9), che registrano ovunque (con l'eccezione del Regno Unito, della Finlandia e della Grecia) una tendenza alla crescita, siano più elevati in Irlanda, Austria, Belgio, ma poco rilevanti in paesi quali la Danimarca, la Finlandia, la Francia, la Germania, mentre l'Italia, la Svezia e il Regno Unito registrano un livello pari alla media europea. Se si passa tuttavia ad analizzare la composizione pubblica o privata di tale spesa si osserva come in alcuni paesi, quali l'Olanda, l'Italia, l'Irlanda, l'Austria e il Regno Unito, l'incidenza privata della spesa (si veda la tabella A.2.2-10) sia particolarmente elevata, mentre l'incidenza della spesa pubblica per equipaggiamento medico rispetto al totale della spesa pubblica (si veda la tabella A.2.2-11) sia pressoché ovunque inferiore al 4%, con la sola eccezione dell'Irlanda.

Tabella A.2.2-9 - Investimenti totali in *medical facilities* - % sulla spesa sanitaria totale

	1990	1992	1994	1996	1998
Austria	5,1	5,4	4,8	6,9	6,5
Belgio				5,7	5,8
Danimarca	2	2,2	2,6	2,9	3
Finlandia	4,6	3,2	2,6	2,7	2,7
Francia	2,5	2,7	2,7	2,6	2,4
Germania	3,1	3,4	3,2	3,2	2,6
Grecia		4,9	4,2	3,9	
Irlanda	4,1	6	5,7	7,2	7,6
Italia	7	6,7	3,3	4,2	4,4
Olanda	5,5	4,4	4,4	5	4,2
Portogallo	1,7	2,3	3,3	2,5	2,6
Spagna	4	3,2	2,3		
Svezia	4,3	3,6	3,7	3,9	
Regno Unito	6,6	5,6	5,2	5,7	4,8

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Tabella A.2.2-10 - Investimenti privati in *medical facilities* - % sul totale della spesa per investimenti

	1990	1992	1994	1996	1998
Austria				49	64,6
Grecia		67,8	79,3	78,9	
Irlanda	56,4	69,4	64,4	62,5	46,9
Italia	64,6	72,9	61,5	63,4	54
Olanda	100	100	100	100	100
Spagna	12,2	12	11,7		
Svezia	11,7	13,3	20,8	25,3	
Regno Unito	27	2,2	11,2	33,1	42,5

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

Tabella A.2.2-11 - Investimenti totali in *medical facilities* - % sulla spesa sanitaria pubblica totale

	1990	1992	1994	1996	1998	2000
Austria	7	7,3	6,5	5	3,2	
Danimarca	2,4	2,6	3,2	3,5	3,6	3,6
Finlandia	5,6	4	3,5	3,6	3,6	
Francia	3,2	3,5	3,5	3,3	3	
Germania	4,1	4,3	4,1	4	3,5	
Grecia	2	2,7	1,7	1,5		
Irlanda	2,5	2,5	2,8	3,7	5,2	
Italia	3,2	2,4	1,8	2,3	3	
Portogallo	2,7	3,9	5,2	3,8	3,8	
Spagna	4,5	3,5	2,6	2,7	3,1	
Svezia	4,3	3,6	3,5	3,4		
Regno Unito	5,8	6,5	5,4	4,6	3,3	

Fonte: Oecd (2001), *Health data*.

APPENDICE A2.3 - I processi di riforma dei sistemi di erogazione dei servizi sanitari in alcuni paesi europei⁶

Regno Unito

Il sistema sanitario inglese, quale lo conosciamo oggi, costituisce l'esempio europeo più avanzato di esperienza dei cosiddetti quasi-mercati un modello che, avviato alla fine degli anni '80, ha conosciuto una fase di modifica parziale alla fine degli anni '90, a seguito dell'avvento del Governo laburista che ne ha ridimensionato gli aspetti più *market-oriented* in favore di un sistema nel quale assume centralità la collaborazione e la *partnership* tra i diversi erogatori da un lato e i diversi acquirenti dall'altro.

L'introduzione dei quasi-mercati o mercati interni viene avviata alla fine degli anni '80, attraverso il Libro bianco *Working for Patients*, che fissa i criteri guida per la creazione di un nuovo sistema sanitario, rappresentativo di una radicale inversione rispetto al precedente. Punti cardine del nuovo sistema sono: la creazione dei quasi-mercati (o mercati interni), la separazione tra erogatore e acquirente di prestazioni sanitarie; l'assegnazione (volontaria) ai medici di base di un *budget* per l'accesso all'assistenza specialistica dei propri assistiti. Tra le principali cause che hanno condotto alla riforma del sistema sanitario nel Regno Unito vi era invece la crescente insoddisfazione degli assistiti in termini di accesso al sistema sanitario nazionale, misurata in termini di tempi di attesa e code. Queste disfunzioni del sistema sanitario nazionale vennero imputate alle inefficienze derivanti dagli alti costi burocratici di un sistema di *command and control*, dall'assenza di opportune forme di incentivazione degli operatori sanitari ai diversi livelli, dalla inesistenza di meccanismi efficaci di monitoraggio, controllo e sanzione dei comportamenti inefficienti e opportunistici.

Coerentemente con l'onda di riforme liberiste avviate dal Governo Thatcher nelle *public utilities*, anche la riforma del sistema sanitario si fondava sul principio che il miglioramento dell'efficienza poteva provenire soltanto da spinti processi di liberalizzazione e di privatizzazione dei settori in precedenza oggetto di riserva legale e/o di esclusiva presenza del soggetto pubblico. La sfida del Governo era di tale portata che fu lo stesso primo ministro a voler guidare direttamente la riforma. La costituzione di quasi-mercati o mercati interni rappresentò il grimaldello attraverso il quale si tentava di introdurre, anche nel settore sanitario, i benefici del libero scambio e della libera scelta dal lato sia della domanda e dal lato sia dell'offerta di prestazioni sanitarie, introducendo al contempo significative restrizioni a una concorrenza eccessiva e non regolata, specie sotto il profilo della qualità dei servizi erogati. La riforma sanitaria si concentrava pertanto non già sul lato finanziario del

(6) Le note che seguono si basano su vari rapporti dell'*European Observatory on Health Care*

sistema ma su quello della sua organizzazione e gestione. Il sistema precedente la riforma era un sistema fortemente centralizzato, nel quale il comitato esecutivo del *National Health Service* (Nhs) attuava le linee guida indicate dal Governo, trasmettendole via via a tutti i livelli inferiori attraverso un profilo gerarchico: gli uffici regionali, le 192 *District Health Authorities*, gli ospedali e infine i medici generici (*General Practitioner, GP*), i quali mediavano la domanda di servizi sanitari degli assistiti e li introducevano ai livelli successivi di assistenza (agendo da *gatekeeper*).

Il nuovo sistema sanitario prevedeva invece un sistema più articolato nel quale vi era una chiara distinzione tra erogatori e acquirenti di prestazioni sanitarie: i primi erano costituiti dagli ospedali, organizzati in *Hospital Trust* (425 in tutto il territorio nazionale), e pertanto dotati di autonomia gestionale e organizzativa; i secondi erano rappresentati dalle *Health Authorities* (100 in tutto il territorio nazionale), dai *GP fundholding* e dagli altri medici generici. Dal lato dell'offerta gli *Hospital Trust* venivano adesso gestiti da un *board of directors* e concorrevano tra di essi per accaparrarsi i contratti di erogazione di prestazioni sanitarie con la domanda rappresentata dalle *Health Authorities* e dai GP. Veniva inoltre introdotta una forma di tassazione sul capitale impiegato (*capital charging*) al fine di incentivare i *trust* a impiegare in via efficiente gli *asset* di cui disponevano. Le prime *Health Authorities* erano di due tipi: quelle distrettuali, circa 200, ciascuna delle quali offriva cure ospedaliere a una popolazione media di 250.000 persone, finanziate su base capitaria e quelle relative ai servizi sanitari di base offerti alle famiglie (*Family Health Service Authorities*). Questa distinzione è stata successivamente (1996) superata attraverso la costituzione di unità integrate. I GP rappresentavano due possibili tipi di acquirenti di prestazioni sanitarie: acquirenti diretti per conto dei propri assistiti o semplici *gatekeeper*. Alla prima categoria apparteneva una speciale classe di GP, i *GP fundholding*, ai quali veniva assegnato un fondo di spesa sanitaria per i propri assistiti, detratto dal *budget* disponibile presso le *Health Authorities* locali. In tal modo i GP non rappresentavano soltanto la domanda mediata di prestazioni sanitarie ma agivano come agenti contrattuali per conto dei propri assistiti: essi disponevano in tal modo di un *budget* che consentiva di acquistare direttamente servizi sanitari per conto degli assistiti, contrattando con gli erogatori le migliori condizioni. La possibilità di assumere lo *status* di *GP fundholding* non era imposta ai medici generici, ma costituiva una opzione selezionabile su base volontaria. Nel corso degli anni '90 si è assistito al proliferarsi di diversi istituti di *GP fundholding* (*Gpfh*), quali i *multi-funds* (consorzi di medici che miravano ad espandere le economie di scala e minimizzare i costi organizzativi) e i *Total Purchasing Pilot Sites* (*Tpps*), gruppi di GP in grado di coprire un numero di assistiti compreso tra le 12.000 e le

80.000 unità ai quali veniva riconosciuta la possibilità di acquistare tutti i servizi di secondo livello offerti dagli ospedali per gli assistiti registrati. In tutti questi casi i GP potevano trattenere ogni eventuale *surplus* generato dalla loro attività di controllo rispetto ai *budget* assegnati per paziente e spenderli in servizi e/o *facilities* di cui potevano in qualche misura e in ultima analisi beneficiare gli assistiti. Nel corso degli anni '90 soltanto la metà circa del totale dei GP ha aderito allo schema del *fundholding*: i rimanenti, spesso in aperto contrasto con i Gpfh, hanno dato vita a organizzazioni collettive dei medici (Ngpfh) dette anche *Commissioning Group*, le quali, pur non agendo da acquirenti diretti di prestazioni sanitarie per conto dei propri assistiti, determinavano nondimeno congiuntamente le priorità e le strategie di fruizione delle prestazioni sanitarie con le HA locali. Indipendentemente dallo specifico *status* prescelto dai medici di base, essi venivano a costituire il centro nevralgico del sistema svolgendo una vera e propria azione di *gatekeeper*: circa il 99% della popolazione britannica è da sempre regolarmente iscritta nei registri dei medici di base e circa il 90% dei contatti che il cittadino ha con il servizio nazionale avvengono per il tramite dei medici di base. L'introduzione del GP *fundholding*, peraltro, non interveniva a modificare il meccanismo di remunerazione degli stessi, prevalentemente basato sui criteri definiti dal contratto nazionale siglato con il Nhs dalle associazioni nazionali dei medici di base (quota capitaria, rimborso spese, remunerazione per prevenzione, ecc.).

Il sistema così implementato mirava a trasferire anche al settore sanitario i benefici derivanti dall'introduzione di meccanismi di mercato, ancorché regolati (*managed competition*). Dal lato della domanda, gli assistiti potevano scegliere il medico di base al quale rivolgersi in una data area, nonché la HA di riferimento. I GP, a loro volta, agivano come *buyer group*, e, disponendo di un potere contrattuale maggiore rispetto a quello esercitabile dai singoli assistiti, ottenevano così prestazioni di migliore qualità a costi ridotti. Analogamente, dal lato dell'offerta, il sistema permetteva un abbattimento dei costi attraverso il ricorso a due leve complementari: la concorrenza tra erogatori per assicurarsi contratti con gli acquirenti; la trasparenza nelle condizioni di costo, attuata attraverso l'applicazione di un sistema simile al raggruppamento omogeneo di diagnosi (Drg) per alcuni tipi di prestazione, denominato *health related groups*. Quest'ultimo sistema costringeva gli erogatori a confrontarsi con un *budget* finanziario collegato alla tipologia di spesa effettivamente erogata e non alla spesa storica. Il sistema così avviato ha prodotto secondo alcuni studiosi (Le Grand, 1999; Propper and Soderlund, 1998) alcuni indubbi effetti positivi nel corso degli anni '90: (a) la separazione tra erogatori e acquirenti delle prestazioni ha introdotto nel sistema un appropriato allineamento degli incentivi, consentendo alla concorrenza tra

erogatori di ridurre i rischi di opportunismo connessi con fenomeni persistenti di asimmetria informativa, facilitando l'emersione di *standard* trasparenti in termini di qualità, prezzi e costi; (b) nei segmenti caratterizzati da maggiore concorrenzialità, il sistema ha permesso di realizzare meccanismi di rivelazione dei costi e comportamenti virtuosi volti a massimizzare l'efficienza dei servizi erogati; (c) il controllo dei costi ha permesso un razionamento efficiente dei periodi di degenza, che risultano essersi significativamente ridotti, specie per la popolazione più anziana, e un costante incremento dei ricoveri giornalieri.

A fronte di questi vantaggi, il sistema ha tuttavia generato nuovi problemi. Il più vistoso è da ricondursi ai costi di transazione generati dalla centralità attribuita dal sistema ai rapporti contrattuali tra erogatori e acquirenti: da un lato, la concorrenza tra erogatori spingeva per la realizzazione di contratti di breve periodo, alimentando i costi connessi alla definizione di nuovi rapporti contrattuali con nuovi operatori; dall'altro l'intermediazione dei GP *fundholding*, finiva per trasformare il ruolo dei medici di base in quello di manager dei *budget* dei propri assistiti, riducendo il tempo dedicabile alla primaria attività di assistenza. I costi di transazione erano inoltre legati alla particolare tipologia di contratti sottoscritti dai soggetti interessati. Questi potevano essere di tre tipi: contratti standard (*block contracts*), in ordine ai quali veniva assegnato all'erogatore una somma fissa per assicurare una serie di cure minimali al paziente; contratti basati sul volume di prestazioni erogate ad un prezzo concordato (*cost-and-volume contracts*); contratti basati sulla specifica cura prestata al paziente (*cost-per-case contracts*). Di fatto, il sistema ha fatto emergere una forma intermedia di contratti (*sophisticated block contract*) in ordine ai quali l'acquirente si impegnava a pagare all'erogatore una somma predefinita in cambio dell'accesso dato all'assistito ad una serie di servizi contrattati. Nonostante ciò, secondo alcune stime (Platon *et al.*, 1997), la percentuale dei costi amministrativi e di transazione connessi con la diffusione della formula contrattuale sul totale dei costi di erogazione delle prestazioni sanitarie sarebbero cresciuti dall'8% dell'anno 1991/92 all'11% dell'anno 1995/96, facendo al contempo aumentare il personale amministrativo addetto a tali funzioni.

Un'altra disfunzione del sistema è stata individuata nel ridotto svilupparsi di una effettiva concorrenza tra erogatori. Ciò è stato ricondotto a due principali ragioni: la limitata libertà di scelta degli assistiti rispetto alle *Health Authorities* e all'assistenza specialistica; la limitata libertà di scelta degli erogatori da parte delle *Health Authorities*. Questi due elementi hanno ridotto il ruolo disciplinante della concorrenza cui mirava il sistema in quanto molte delle scelte dei pazienti e dei loro acquirenti erano di fatto limitate al più ristretto ambito locale, spesso dominato da erogatori di rilevanti

dimensioni (basta pensare che circa 2/3 dei *trust* ospedalieri ricevevano più di 2/3 del loro ricavo dalle HA locali). Infine, il sistema veniva criticato per le distorsioni che poteva generare sotto il profilo dell'equo accesso dei cittadini ai servizi sanitari, obiettivo quest'ultimo da sempre indicato come uno dei pilastri del Nhs: in particolare, vi era il rischio concreto che una parte delle risorse venisse trasferita ai cittadini i cui GP avevano aderito agli schemi di *fundholding*, questi ultimi infatti mantenevano l'incentivo ad incrementare i *budget* destinabili ai propri pazienti, in ciò danneggiando indirettamente i pazienti assistiti da GP che non aderivano allo schema.

A questi effetti si sono poi aggiunti alcuni risultati non lusinghieri sotto il profilo dell'accesso al Nhs, quali la persistenza di lunghi tempi di attesa per le visite specialistiche, che continuavano ad eccedere la media della maggior parte dei paesi Oecd (alimentati dagli incentivi dei medici a trasferire nei consulti privati le visite ospedaliere fino al massimo consentito per legge e pari al 10% del reddito totale). Proprio la riduzione delle liste di attesa (che peraltro era uno degli obiettivi cui era stata finalizzata la costruzione del sistema dei quasi-mercati) rappresentò il punto di attacco della riforma avviata dal Governo Blair nel 1997. In particolare la riforma muoveva da due obiettivi espliciti: (a) nessun cittadino avrebbe dovuto attendere più di 18 mesi per essere ammesso in ospedale; (b) entro le successive elezioni, le liste di attesa avrebbero dovuto ridursi di 100.000 unità rispetto al numero di unità denunciate nel 1997.

La ricetta individuata dal nuovo Governo era semplice: mantenere la separazione tra erogatori e acquirenti di prestazioni sanitarie enfatizzando la cooperazione e la *partnership* tra i diversi erogatori da un lato e diversi acquirenti dall'altro al fine di evitare inutili duplicazioni nell'offerta di prestazioni sanitarie e soddisfare il massimo numero di richieste. Per ottenere questo obiettivo, la riforma avviata nel 1997 e nel 1998 con il rapporto *Our Healthier Nation* puntava a ridurre i costi di transazione derivanti dalla contrattazione di breve periodo tra acquirenti e fornitori attraverso: (a) la promozione di accordi contrattuali di durata almeno triennale; (b) l'eliminazione della figura del GP *fundholding*, in favore della costituzione dei *Primary Care Group* (Pcg) alla quale tutti i GP sono tenuti ad iscriversi; (c) la creazione del *National Institute for Clinical Excellence* (Nice), il cui scopo è quello di valutare la pratica clinica e disseminare informazioni circa i migliori trattamenti sanitari; (d) la creazione di 26 *Health Action Zone* (Haz), comitati concentrati in aree geografiche di particolare rischio sotto il profilo epidemiologico, economico e sociale, aventi lo scopo di coordinare azioni mirate coinvolgenti i diversi attori istituzionali. Ciascun Pcg può contenere in media circa 50 medici e coprire una popolazione locale che varia dalle 30.000 alle 250.000 unità.

L'attività principale dei Pcg è quella di coordinare, insieme con le HA e gli ospedali, la fruizione di prestazioni sanitarie per i propri assistiti, pianificando *standard* e *target* su una base pluriennale. Al riguardo, nel 1998 è stato introdotto un sistema di valutazione della *performance* sanitaria basato su indicatori che tengano conto delle seguenti sei variabili: miglioramento della salute; accesso equo; efficacia della prestazione erogata; efficienza; rapporto medico/paziente; risultati in termini di salute.

Un'iniziativa di particolare rilievo ha poi riguardato nuove forme di sperimentazione nella collaborazione pubblico-privato. In particolare, al fine di migliorare la qualità dello *stock* di capitale investito nel Servizio sanitario nazionale, il Governo si è impegnato in un programma noto come *Private Finance Initiative* (Pfi): un progetto di *partnership* rivolto agli operatori privati che vogliono investire nel settore pubblico. Nel 1998 ben 15 progetti sono stati avviati per un valore totale del capitale pari a 1.2 miliardi di sterline.

I primi risultati sulle liste di attesa sembrano rispondere positivamente alla riforma avviata nel 1997, sebbene gli effetti prodotti siano ancora lontani dai risultati attesi.

Tabella A.2.3-1 - Evoluzione liste di attesa, Inghilterra

Liste di attesa Ospedali	1997	1998	1999
Primo appuntamento			
< 4 settimane	40%	37%	35%
4-12 settimane	42%	41%	39%
13-25 settimane	15%	17%	19%
>26 settimane	4%	5%	7%
Liste attesa interni			
< 3 mesi	42	43	43
3-5 mesi	24	24	24
6-11 mesi	27	26	25
> 12 mesi	7	7	7
<i>Day Hospital</i>			
< 3 mesi	52	56	58
3-5 mesi	23	22	22
6-11 mesi	21	19	17
> 12 mesi	4	3	3

Fonte: Nhs (2000), *Executive*.

Svezia

Il sistema sanitario svedese è un sistema quasi interamente pubblico, sotto il profilo dell'offerta e della domanda di prestazioni sanitarie, e fortemente regionalizzato. Esso costituisce un modello interessante soprattutto per la *performance* che lo caratterizza in termini di efficacia. In esso si registra una vita attesa tra le più alte d'Europa e un indicatore della mortalità infantile tra i più bassi. A livello nazionale la responsabilità sull'efficacia del sistema sanitario nazionale è affidata al Ministero della salute e degli affari sociali. Il *Socialstyrelsen* è un comitato nazionale che ha il compito di

impartire le linee guida e di controllare l'attuazione del piano sanitario da parte delle regioni e dei comuni. A livello regionale vi sono ben 20 consigli regionali che controllano 9 ospedali regionali, 70 ospedali distrettuali e circa 950 centri sanitari. A livello comunale vi sono poi 289 comuni la cui principale attività di politica sanitaria si esplica nei confronti dell'assistenza sociale agli anziani e ai disabili.

La Svezia è uno dei paesi europei che spende di più per la sanità. Nel 1998 la percentuale di spesa sanitaria era pari a circa l'8,4% del Pil, di questa ben l'83,8% era rappresentata dalla spesa pubblica che è assorbita per il 62,3% dall'erogazione di assistenza sanitaria specialistica, il 9,5% dalle cure psichiatriche, il 5,8% dalle cure geriatriche e la restante parte dalla medicina di base. Il 78% della spesa sanitaria pubblica è finanziata attraverso la leva fiscale, mentre la restante parte proviene dai *ticket* pagati dai pazienti soprattutto come misura di compartecipazione alla spesa farmaceutica. Il sistema di assicurazione sociale è obbligatorio e fornisce assistenza in caso di malattia e invalidità e copre le spese farmaceutiche. Per quanto riguarda le spese private (*out of pocket*), viene fissato un *ticket* per consultare il medico di base pari a circa 11 euro, che può raddoppiare nel caso di consultazione con uno specialista. Il Governo nazionale fissa tuttavia delle soglie massime di spesa privata per i cittadini (pari a circa 99 euro). Una volta raggiunto questo tetto, l'assistito non è tenuto più a sostenere alcun esborso per le visite sostenute nei successivi 12 mesi. Da questi esborsi sono tuttavia esenti i giovani fino ai 20 anni. Inoltre se il paziente deve attendere più di 30 minuti per essere visitato, ha diritto al rimborso del *ticket*. Il *ticket* sui farmaci è inversamente proporzionale al costo sostenuto per gli stessi (divenendo nullo al di sopra di una certa soglia) ma l'accesso alla medicina di base e alle cure di primo livello sono gratuite per coloro che frequentano la scuola dell'obbligo. Le analisi e le diagnosi per le donne in gravidanza sono gratuite, come anche sono gratuite le spese per le cure dentali sostenute fino ai 19 anni di età, mentre per coloro che superano i 30 anni vi sono parziali rimborsi per le medesime spese. Questo sistema garantisce un accesso immediato ed efficace alla tutela della salute di primo livello. A tali tutele si aggiunge, nel sistema svedese, la garanzia, per l'assistito, di poter scegliere liberamente il centro sanitario o i dipartimenti ospedalieri per la medicina di base all'interno della propria regione di appartenenza. È inoltre ammessa, previa autorizzazione, la possibilità di accedere alle prestazioni sanitarie offerte in altre regioni. In questo caso la regione di appartenenza finanzia la fruizione sanitaria ottenuta altrove. Sempre a livello della medicina di base esiste in Svezia una significativa presenza di offerta sanitaria privata, che gestisce circa il 25% delle prestazioni sanitarie di primo livello, ma che risulta essere accreditata e finanziata dal settore pubblico.

Con riferimento alla libertà di scelta del paziente, alla separazione tra erogatore e acquirente di prestazioni, alla fissazione di *budget* finanziari alle strutture erogatrici e agli acquirenti e alla potenziale concorrenza tra strutture erogatrici situate in regioni diverse, il sistema svedese richiama in parte la recente struttura del Nhs. Le risorse finanziarie ottenute attraverso la leva fiscale sono immesse nel sistema attraverso la determinazione di *budget* globali o contratti nel caso degli ospedali pubblici e di quelli privati accreditati e di *budget* globali per quota capitaria nel caso dei centri sanitari di medicina di primo livello. In particolare ciascuna regione delega a distretti locali la responsabilità finanziaria dell'offerta sanitaria attraverso l'assegnazione di *budget* globali a livello di area distrettuale, all'interno delle quali le organizzazioni di fruitori di prestazioni sanitarie contrattano con gli erogatori sulla base di contratti che prevedono un sistema di pagamento analogo al Drg per alcuni tipi di prestazioni.

Guardando alle riforme che hanno caratterizzato gli ultimi quindici anni del sistema svedese si possono rintracciare quattro linee di tendenza:

- una prevalente attenzione agli obiettivi di equità tra gli anni 1970 e '80;
- una prevalente attenzione a misure di contenimento di costi alla fine degli anni '80;
- una prevalente attenzione alle misure volte a incrementare l'efficienza del servizio nei primi anni '90;
- una prevalente attenzione all'attuazione di misure di mutamento strutturale nell'organizzazione dei servizi sanitari.

Nel 1982 è stato avviato un importante processo di riforma volto a decentralizzare la politica sanitaria attraverso un crescente ruolo delle regioni il cui compito principale era quello di organizzare un servizio sanitario capace di soddisfare i bisogni dei residenti, specialmente di quella parte della popolazione più esposta a rischio sanitario per motivi di reddito, età, condizioni fisiche o localizzazione geografica. La riforma del 1985 (Dagmar) integrò la regionalizzazione dei servizi con misure volte a trasferire alle regioni la responsabilità finanziaria dei costi della politica sanitaria, inducendo strategie di contenimento dei costi a livello locale e trasferendo alle regioni risorse su base capitaria. La successiva riforma Adel, del 1992, ha accelerato questo processo di federalismo sanitario, attribuendo ai comuni la responsabilità di gestire e programmare la spesa sanitaria e di assistenza sociale di lungo periodo. In quell'anno sono state attuate inoltre misure volte a incrementare la libertà di scelta del paziente come meccanismo per introdurre meccanismi di confronto concorrenziale tra gli erogatori soprattutto in termini di liste di attesa. In particolare viene siglato un accordo tra il Ministero della salute e la federazione delle regioni in ordine al quale il Governo garantiva un fondo aggiuntivo alle

regioni, concedendo ai pazienti che non ricevevano alcun tipo di cura entro tre mesi dalla richiesta la libertà di richiedere trattamenti sanitari altrove. L'obiettivo era dunque quello di ridurre le liste di attesa: un obiettivo che fu centrato nei due anni successivi. Le successive riforme rilanciarono poi la centralità del medico di famiglia concedendo agli assistiti la possibilità di scegliere il loro medico di fiducia nell'ambito della regione di appartenenza estendendo questa possibilità anche ai medici privati che non avevano sottoscritto alcun contratto con i consigli regionali (possibilità successivamente rimossa nel 1995). Le riforme che hanno interessato la Svezia nella seconda metà degli anni '90 hanno infine abbandonato l'enfasi precedentemente riposta nei meccanismi concorrenziali quale strumento di efficienza ed efficacia della politica sanitaria in quanto da un lato, la libertà di scelta era stata esercitata fino in fondo soltanto in poche aree regionali; dall'altro, nelle aree dove più massiccia era stato l'esercizio della libera scelta da parte degli assistiti, i fornitori che hanno subito gli abbandono hanno poi registrato notevoli difficoltà finanziarie per riaggiustare la propria offerta di breve periodo, dovendo ricorrere a un più oneroso finanziamento pubblico per sopperire a queste difficoltà. Come conseguenza, nella seconda metà degli anni '90 si assiste alla concentrazione di alcune unità sanitarie regionali al fine di contenere i costi, minimizzare la concorrenza tra di esse, e migliorare l'efficienza.

Germania

Il sistema sanitario tedesco risente della complessa organizzazione politico/amministrativa della Germania, ovvero della relazione esistente tra i *Länder* e il governo federale. Tale aspetto potrebbe fare della Germania un esempio di sistema federale più idoneo di quello svedese, se non fosse che la politica sanitaria non nasce prima in Germania a livello nazionale per poi successivamente essere delegata ai *Länder*, ma al contrario parte da questi ultimi e trova successivamente a livello federale un necessario coordinamento in termini di obiettivi e indirizzi. Elemento centrale del sistema tedesco è quello di prevedere un'assicurazione sanitaria obbligatoria che il ciascun cittadino stipula con il fondo malattia prescelto. Alla fine del 1999 vi erano circa 453 fondi malattia che interessavano circa 72 milioni di cittadini e 52 compagnie private di assicurazione sanitaria che coprivano circa 7 milioni di persone. L'assicurazione obbligatoria contribuisce per circa il 70% alla spesa sanitaria totale e per circa l'87% alla spesa sanitaria pubblica, mentre il restante 13% della spesa pubblica è finanziato attraverso la leva fiscale. Le assicurazioni private contribuiscono circa per il 6,6% alla spesa sanitaria totale, mentre la spesa privata (*out of pocket*) è pari a circa l'11%. I fondi malattia hanno natura non profit e sono auto-regolati da organi eletti dai membri. Nel 1993 il numero totale di questi

fondi superava le 1.200 unità, e solo un'intensa attività di fusioni per incorporazione ha permesso di ridurre di un terzo il loro numero. Alcuni di questi fondi hanno natura locale, altri sono associazioni federali di fondi locali. Il paziente ha la libertà di selezionare il fondo a lui più congeniale e il fondo ha l'obbligo di contrarre con l'assistito che ne richiede la partecipazione. Analogamente il paziente ha la libertà di scegliere il medico di base all'interno delle Associazioni regionali di medici, i quali possono poi contrattare con i fondi malattia i livelli di assistenza erogati e il loro costo. Infine, sebbene la sua domanda sia mediata dal medico di base, il paziente ha la libertà di selezionare l'ospedale all'interno dell'organizzazione regionale o federale delle strutture ospedaliere, le quali, come i medici di base, possono poi contrattare direttamente con i fondi assicurativi una lista minima di prestazioni, un dato rapporto costi-volumi e un insieme di procedure. I fondi assicurativi hanno il diritto di determinare la percentuale di contribuzione necessaria per la copertura della spesa sanitaria. Questa responsabilità attribuisce ad essi la possibilità di negoziare prezzi, quantità e qualità delle prestazioni cui hanno accesso i membri. Tali prestazioni, una volta contrattate, sono poi accessibili in via automatica da parte di ogni membro (è tuttavia richiesta un'autorizzazione per alcune prestazioni riabilitative). Gli ospedali contrattano individualmente con ciascun fondo assicurativo (di norma i fondi che in una data struttura ospedaliera superano il 5% della domanda contrattano direttamente con l'ospedale), sebbene poi le condizioni di offerta pattuite valgano poi per ogni altro fondo. Le prestazioni ambulatoriali e dentali, nonché la vendita di farmaci sono quasi interamente offerte da erogatori privati e numeroso è anche il numero di imprese private aventi non profit status.

Tabella A.2.3-2 - Distribuzione percentuale posti letto tra strutture erogatrici, Germania.

	Pubblico		Non profit		Privato		Totale	
	Posti letto	%	Posti letto	%	Posti letto	%	Posti letto	%
1990	387.207	62,8	206.936	33,5	22.779	3,7	616.922	
1998	295.382	55,3	202.270	37,9	36.118	6,8	533.770	
Variazione %	-24%		-2%		59%		-12%	

Fonte: Observatory (2000), *Germany*

Dal punto di vista dell'offerta sanitaria, non si riscontra in Germania, come ad esempio nel Regno Unito, la figura di un intermediario (*gatekeeper*) che introduca l'assistito al livello ottimale di fruizione sanitaria. Questa situazione comporta che l'esercizio effettivo della libera scelta da parte dei pazienti sia alquanto virtuale: le scelte effettive che essi possono svolgere sono limitate dagli accordi sottoscritti tra i fondi assicurativi, le associazioni di medici (a livello regionale e federale) e le associazioni delle strutture ospedaliere (a

livello regionale e federale). Se nel modello inglese la limitazione della libera scelta del paziente era giustificata dall'accresciuto potere discrezionale del soggetto che ne mediava la domanda (il medico di base), con effetti positivi sulla concorrenza tra strutture erogatrici, nel modello tedesco ciò non accade. Al giorno d'oggi sono state approvate alcune recenti riforme miranti a fare introdurre ai fondi assicurativi su base volontaria medici di base con il ruolo di *gate-keeper* dell'intero sistema. D'altra parte deve pure rilevarsi che il sistema tedesco, rispetto a quello britannico, sembra caratterizzarsi per una maggiore efficacia in termini di liste di attesa.

Il punto di maggiore debolezza del sistema tedesco sembra infine risiedere secondo alcuni osservatori (Eohcs, 2000) nell'eccessiva duplicazione di servizi indotta dal sistema, un problema già osservato nel caso inglese. A differenza dell'esperienza britannica, tuttavia, deve qui osservarsi che l'esistenza di una pluralità di acquirenti-pagatori induce un eccesso di offerta dal lato degli erogatori incoraggiandone l'erogazione di livelli sub-ottimali di prestazioni.

Appendice A2.4 - Il finanziamento della sanità nei paesi europei: un quadro sinottico

In ogni problema di politica economica, l'approccio strumenti-obiettivi postula che non è possibile il raggiungimento contemporaneo di molteplici obiettivi senza avere disponibili almeno altrettanti strumenti. La politica sanitaria non fa eccezione a questa regola, anzi, probabilmente richiede, a motivo di notevoli interrelazioni tra obiettivi e strumenti, un numero di strumenti maggiore di quello degli obiettivi.

Per chiarire questa affermazione, richiamiamo brevemente, quelli che da varie parti sono stati indicati, in forma leggermente differenziata, come obiettivi di politica sanitaria:

- libertà: esso assume la duplice forma di: 1) libertà di scelta da parte dei cittadini, sia per quanto riguarda i fornitori dei servizi, sia per quanto riguarda la scelta del proprio assicuratore, 2) libertà di cura e di modalità di esercizio da parte dei fornitori del servizio;
- efficienza: anche questo obiettivo ha un duplice aspetto: 1) efficienza macroeconomica, cioè che si spenda una frazione delle risorse nazionali non troppo elevata nel settore sanitario (intesa come rapporto spesa/Pil) e che essa abbia una composizione adeguata tra le singole funzioni (ospedali, ambulatori, ecc.), 2) efficienza microeconomica, cioè che la produzione avvenga in modo tecnicamente ed economicamente efficiente, che non vi siano eccessive code e che i cittadini siano soddisfatti della quantità e qualità del servizio;
- equità: il duplice aspetto di questo obiettivo riguarda: 1) equità dal lato del finanziamento dei servizi, intesa come protezione dei più deboli da spese eccessive e come corretta ripartizione dei costi tra i cittadini, 2) equità dal lato dell'accesso ai servizi, o dal lato dell'utilizzazione degli stessi.

Gli obiettivi così definiti, ovviamente, hanno dimensione di obiettivi intermedi, tesi comunque, e nel migliore dei modi, al raggiungimento dell'obiettivo finale salute, che a sua volta, essendo una distribuzione di frequenza dispersa su tutti i cittadini, ha come parametri rilevanti sia un aspetto di efficienza, quale la media, visualizzabile come attesa di vita media alla nascita, eventualmente corretta per tenere conto di disabilità dei cittadini (indice *Daly's Disability adjusted life year*) o anche del più lato concetto di qualità della vita (indice *Qaly's Quality adjusted life year*), sia un aspetto di equità, ovvero la varianza o distribuzione più o meno omogenea dello stato di salute tra gli individui, cioè le differenze più o meno marcate nella salute dei cittadini.

Tra questi obiettivi intermedi, esistono interrelazioni qualificabili sia come sinergie, sia come *trade-off*, cosicché il conseguimento di un obiettivo può aiutare nel conseguimento di un altro o può danneggiarlo. Per fare un esempio, spesso gli obiettivi di efficienza

ed equità sono in conflitto, in quanto, se può essere equa la localizzazione di un poliambulatorio o di un presidio ospedaliero in una isola poco densamente popolata, poiché si evita una discriminazione nell'accesso ai servizi tra abitanti dell'isola e della terraferma, ciò avrà inevitabilmente un costo in termini di efficienza, perché la ridotta popolazione dell'isola non consentirà il dimensionamento o l'utilizzazione efficiente del presidio stesso.

Come esempio di sinergia, invece, si può considerare il fatto che miglioramenti dell'efficienza nella sua dimensione microeconomica, possono portare a risparmi di spesa a livello aggregato, e quindi a maggiore efficienza macroeconomica, anche se non è spesso vero il contrario, quando cioè i risparmi di spesa a livello aggregato siano ottenuti caricando i cittadini di maggiori tempi di attesa o code. Si ritiene, inoltre, che metodi di finanziamento pubblici o privati consentano in misura maggiore o minore il raggiungimento degli obiettivi: i sistemi pubblici garantiscono, infatti, maggiore equità e efficienza macroeconomica, ma minore libertà e probabilmente minore efficienza microeconomica di quelli privati.

Nell'ultima colonna della tabella A.2.4-1 sono indicati, dal lato del finanziamento, gli aspetti positivi e negativi che riguardano ciascun obiettivo.

Se l'individuazione degli obiettivi è tutto sommato agevole, non lo è altrettanto quella degli strumenti di politica sanitaria, soprattutto perché non si sa bene che estensione dare allo strumento.

Potremmo, infatti, definire come strumento unico il modo di finanziamento del sistema sanitario, inteso come *mix* tra le differenti metodologie di finanziamento dei servizi sanitari, e cioè pubbliche o private, e tra le prime il finanziamento con contributi sociali, con fiscalità generale, o con altre fonti, o tra le seconde il finanziamento di tasca propria, incluse eventuali compartecipazioni o *ticket*, o quello mediante assicurazioni private. Ma, all'altro estremo, potremmo considerare come singoli strumenti le singole tipologie di finanziamento, o ancora, potrebbe essere considerata come rilevante la posizione intermedia cioè il solo *mix* pubblico-privato.

L'aspetto peculiare, inoltre, è che, a seconda dell'obiettivo preso in considerazione, la definizione dello strumento potrebbe variare: se infatti per il raggiungimento dell'equità nel finanziamento conta il globale *mix* di finanziamento, perché fonti ad incidenza progressiva possono essere compensate da altre ad incidenza regressiva, o fonti che danneggiano fasce deboli, come il *ticket*, possono essere compensate da idonee misure di esenzione, per il raggiungimento dell'efficienza può essere opportuno concentrarsi su specifiche componenti del finanziamento stesso, come i *ticket*, essendo noto come questi ultimi tendano a responsabilizzare i pazienti e quindi ad evitare fenomeni di azzardo morale, spesa eccessiva e conseguente perdita di efficienza macroeconomica.

Alla luce di questi problemi metodologici, non è improbabile ritenere

che i singoli sistemi sanitari nazionali abbiano affrontato il problema del proprio finanziamento, non alla luce di una programmazione razionale del tipo strumenti-obiettivi, ma per accessioni successive, cioè come processi evolutivi, partiti da un originale modello di tipo storico-sociale, e proseguiti con aggiustamenti resisi necessari in base all'evidenza. Il modello di finanziamento dei sistemi sanitari è quindi un tipico processo di *second best*, che si tiene con tutti gli altri elementi del sistema, come la fornitura dei servizi, i metodi di pagamento dei fornitori, ecc. in un equilibrio peculiare e differente tra paese e paese, e suscettibile solo di ridotte variazioni nel breve periodo.

Nelle due colonne relative ai dettagli di finanziamento sia pubblico che privato sono compendiate le differenze nei sistemi di finanziamento tra paesi, ovverosia gli strumenti utilizzati per raggiungere gli obiettivi di politica sanitaria.

La letteratura ha individuato tre modelli di finanziamento tipici, mai presenti in forma pura, e con limitate possibilità di transizione dall'uno all'altro:

- il modello privatistico, che, forse a torto, si è considerato a lungo essere il modello di finanziamento della Svizzera, basato sul finanziamento di tasca propria delle spese sanitarie, che evolve facilmente in un sistema dominato da assicurazioni di tipo privato;
- il modello continentale, perché tipico dei paesi dell'Europa centrale-continentale, basato sulla sicurezza sociale, cioè su fondi aziendali-professionali obbligatori, finanziati prevalentemente con contributi sociali obbligatori;
- il modello nordico-atlantico, presente nei paesi scandinavi e nel Regno Unito, caratterizzato da sistemi sanitari prevalentemente accentrati e finanziati mediante fiscalità generale.

È al di là degli scopi del presente Rapporto mostrare l'origine di questi modelli: si è in parte accennato a come forse essi possano essere fatti risalire alla differente idea circa il ruolo della impresa nella società e nel finanziamento della Sanità in particolare.

Essi saranno utilizzati, nella prima colonna del quadro sinottico, come riferimento per classificare i vari sistemi di finanziamento europei.

Tabella A.2.4-1 - Quadro sinottico relativo al finanziamento

Paese Modello di finanziamento	Sistema di finanziamento pubblico	Compartecipazioni e fonti private	Obiettivi di politica sanitaria
AUSTRIA Sicurezza sociale (continentale), con fondi di tipo professionale, senza libero accesso. Circa 24 fondi.	Mix (1999): Pubblico 72,1%, di cui 43,6% sicurezza sociale e 28,4% fiscalità generale Aliquote contributive: Impiegati 6,9%, Operai 7,9%, Altri dipendenti 9,1%, Impiegati pubblici 7,1%, Contratti volontari ASVG 6,5%, Autonomi 9,1%, Agricoltori 6,4% Determinate centralmente	Mix (1999): Privato 27,9% di cui 16,6% pagamenti diretti, 7,1% assicurazioni private, 4,3% altro. Compartecipazioni: Elevate. Medici di base 20% o 3,63 euro, Medici di propria scelta 20% scoperto, Ospedali 20% o 5,09 euro, 10% i familiari, Farmaci 3,45 euro per confezione, Riabilitazione 5,67 euro al giorno, Materiale terapeutico 10%-20% Assicurazioni private di tipo supplementare, complementare e su compartecipazioni: spese alberghiere ospedaliere, farmaci, spese ambulatoriali private	Libertà: assente nella scelta degli assicuratori, migliore ma costosa in quella dei fornitori Efficienza: ampia gamma prestazioni, pochi fondi assicurativi, netta divisione compiti pubblico-privato, poco azzardo morale per compartecipazioni, assenza di competizione tra fondi pubblici Equità: Universalismo (99%), disparità nei contributi e nelle compartecipazioni, esenzioni <i>Ticket</i> poco mirate, contributi regressivi
BELGIO Sicurezza sociale (continentale), con 6 mutue principali (aggregate) di libera scelta e di tipo rimborso, 1 fondo pubblico ausiliario	Mix (1994): Pubblico 74%, di cui 36% sicurezza sociale e 38% fiscalità generale Aliquote contributive: i contributi sono ora accorpati tra tutti i settori dell'assistenza sociale e poi ridistribuiti. Dipendenti 7,35% (3,55% lavoratore 3,8% datore di lavoro), Pensionati 3,55%, Autonomi 3,2% Determinate centralmente	Mix (1994): Privato 26% di cui 17% pagamenti diretti e assicurazioni private, 9% altro. Compartecipazioni: Elevate. Medici di base 30%, Medici specialisti 40%, Ospedali: <i>Ticket</i> fisso per giornata degenza, consumo farmaci, diagnostica, Farmaci variabile 0%-100% Assicurazioni private o delle mutue di tipo supplementare, complementare e su compartecipazioni: le mutue: piccoli rischi lavoratori autonomi, più ambulanze e ass. domiciliare, le private: alberghiera ospedaliere e compartecipazioni	Libertà: buona nella scelta degli assicuratori (possibile cambio ogni 3 mesi), buona ma costosa in quella dei fornitori Efficienza: ampia gamma prestazioni dovuta anche a forte competizione tra fondi pubblici, scadente per tipologia assicurazioni integrative-private, (azzardo morale per compartecipazioni), e per meccanismo rimborso mutue inefficiente Equità: Universalismo (99%) e con esenzioni <i>Ticket</i> insufficienti, disparità nella copertura e nella contribuzione di dipendenti e autonomi
DANIMARCA Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti di tipo federalista, con imposte locali e redistribuzione tra comunità locali	Mix (1999): Pubblico 82% (Imposte e tasse statali 13%, regionali e comunali 87%) Aliquote d'imposta regionali medie: Imposta personale sui redditi 11,5%	Mix (1999): Privato 18% di cui 16,5% esborsi diretti e 1,5% assicurazioni private. Compartecipazioni: solo su alcuni tipi di specialistica (dentisti) e farmaci, o anche su onorari medici per individui che scelgono Gruppo 2 (libertà totale di scelta del medico) Individui gruppo 2: importo fisso per onorari medici Individui sopra 18 anni: esami medici e dentistica Tutti: fisioterapia, occhiali 100%, residenze assistite 100% con esenzioni, farmaci con scaglioni a compartecipazione decrescente (50%-25%-15%) Assicurazioni private e non profit di tipo complementare e su compartecipazioni: farmaci, dentisti, fisioterapia, occhiali, apparecchi acustici, spese alberghiere ospedaliere	Libertà: sola scelta dei fornitori, costosa (Gruppo 2) Efficienza: Periodi di attesa elevati per servizi inducono sovrassicurazione privata, pagamenti diretti non esenti da imposte, <i>Ticket</i> farmaci inefficiente (stimola spesa) Equità: Universalismo (100%) Finanziamento globale lievemente regressivo per componente di esborsi diretti, disparità di accesso, per differenti servizi forniti e dotazioni tra regioni, in attenuazione per regolamentazione su tempi di attesa e terapie, esenzioni non agevoli, disparità tra gruppo 1 e 2, sviluppo assicurazioni integrative danneggia i poveri
FINLANDIA Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti di tipo sicurezza sociale per indennità di malattia, medicina del lavoro, farmaci e alcune spese ambulatoriali	Mix (1999): Pubblico 75,7% di cui Imposte e tasse 60,8% (statali 18,2%, comunali 42,6%), Assicurazione sociale (contributi) 14,9% Aliquote d'imposta comunali medie: Imposta personale sui redditi 7,5%	Mix (1999): Privato 24,3% di cui esborsi diretti 20%, assicurazioni private 2,1%, fondi dei datori di lavoro 1,7%, fondi di mutuo soccorso (pagati da imprese) 0,5% Compartecipazioni: elevate e spesso di ammontare fisso Servizio municipale Visite mediche (inclusi esami e radiografia) 10 euro ciascuna (max 30 euro) o 20 euro abbonamento annuale, dentisti (sopra 19 anni) 6-12 euro a visita, 5-42 euro conservativa, Ospedali: ricoveri brevi 23 euro al giorno, lunghi 25 euro, visite 20 euro, psichiatria 12 euro, <i>day-surgery</i> max 67 euro, Lunga degenza 80% reddito Assicurazione sociale Visite e dentisti 40%, analisi e raggi 13 euro +25% eccedenza, farmaci 8 euro + 50% eccedenza, con massimale annuo 580 euro Non ci sono esenzioni se non <i>means tested</i> tramite servizi sociali, aumentano persone in difficoltà, nel 2000 <i>Ticket</i> massimale annuo 589 euro (esclusi farmaci). Assicurazioni private di tipo complementare, individuali o di gruppo (grandi aziende), per farmaci e spese riabilitative	Libertà: possibile scelta di sistema (servizio sanitario municipale o assicurazione sociale) Efficienza: inefficiente meccanismo di finanziamento delle municipalità (ricevono lo stesso sia se pochi o molti optano per l'assicurazione sociale), imperfetta specificazione delle competenze su servizi ambulatoriali, con doppio finanziamento o scarico costi tra municipalità e assicurazione sociale Equità: Universalismo (100%). Grande variabilità nella spesa tra comuni (2-2,5 volte) non spiegabile con differenze nei bisogni della popolazione, negli anni 90 il finanziamento diviene più regressivo per l'aumento della componente compartecipazioni e la diminuzione di imposte progressive, l'assicurazione sociale ha fornitori prevalentemente nel sud del paese e in grandi città

Paese Modello di finanziamento	Sistema di finanziamento pubblico	Compartecipazioni e fonti private	Obiettivi di politica sanitaria
FRANCIA Sicurezza sociale (continentale), fondi di tipo professionale, senza libera scelta	Mix (1999): Pubblico 76,2%, di cui 73,7% sicurezza sociale e 2,5% fiscalità generale Aliquote contributive: fissa 13,6%, quota a carico datore 13% Determinate centralmente	Mix (1999): Privato 23,8% di cui esborsi diretti 10,1%, assicurazioni private 12,6%, Altre fonti 1% Compartecipazioni: elevate e in quota proporzionale Visite mediche generiche: 30%+ extra, Visite specialistiche: 30% (25% se ospedaliere), Ospedali: 20% (tetto 1 mese)+ quota spese alberghiere, Dentisti: 30% per prevenzione e conservativa, fino all'80% per protesi e ortodonzia, Farmaci: a seconda categoria terapeutica, 0%, 35% e 65% Assicurazioni private: di tipo supplementare e su compartecipazioni	Libertà: Assente nella scelta dell'assicuratore, migliore in quella del fornitore Efficienza: Inefficienti le assicurazioni su compartecipazione, buona l'ampia gamma di servizi offerti Equità: Universalismo (99,5%). Il finanziamento è globalmente ma lievemente progressivo (regressiva la componente privata)
GERMANIA Sicurezza sociale (continentale), fondi di tipo professionale, aziendale o regionale in parte con libera scelta (regionali), in parte con libera scelta a discrezione di aziende, in parte chiusi (agricoltori, minatori, marinai)	Mix (1998): Pubblico 75,8%, di cui 69,4% sicurezza sociale e 6,4% fiscalità generale Aliquote contributive: variabili tra fondi, con media 13,5%, equamente divisa tra datori di lavoro e lavoratori Determinate dai singoli fondi	Mix (1998): Privato 24,2% di cui esborsi diretti 12,8%, assicurazioni private 7,1%, Altre fonti 4,3% Compartecipazioni: Non elevate. Ospedali: 8,7 euro al giorno (max 14 giorni annui), Farmaci: da 4,1 euro 5,1 euro a seconda confezione, e 100% oltre prezzo riferimento, Dentisti: solo per protesi e ortodonzia (tra 35 e 50%). Esenzioni parziali o totali per poveri, disoccupati, giovani, malati cronici Assicurazioni private: <i>profit</i> o fondi regionali, di tipo supplementare: spese alberghiere, medico di propria scelta, e anche sostitutive (<i>opting-out</i>) per persone con redditi alti	Libertà: Parziale possibilità di scelta dell'assicuratore per assicurati obbligatori, buona per assicurati volontari (cambio possibile ogni 2 mesi) Efficienza: Portabilità non perfetta, mobilità del lavoro in parte ostacolata, problemi di selezione avversa tra fondi (i più efficienti e meno costosi sono danneggiati) Equità: Universalismo (88% da sicurezza sociale, 9% da assicurazioni private sostitutive e 2% da stato). Grandi divari di contribuzione tra fondi. Esenzioni dal <i>Ticket</i> solo parziali
GRECIA Modello misto di sicurezza sociale (continentale), con buona quota di finanziamento mediante fiscalità generale	Mix (1998): Pubblico 56,3% Aliquote contributive: variabili tra fondi, gestione IKA 7,65%	Mix (1998): Privato 43,7%, prevalentemente esborsi diretti anche informali. Compartecipazioni: Medie, Spese ambulatoriale ospedaliere 2,9 euro, Farmaci 25%, con aliquote anche dello 0%, 10% e 100% Dentisti, protesi 25% Esenzioni per visite ambulatoriali (agricoltori e poveri), per dentisti (giovani) Assicurazioni private: di tipo supplementare o complementare e di importanza ridotta	Libertà: Non c'è libera scelta dei fondi assicurativi, Efficienza: Presenza di finanziamenti informali per saltare code o ottenere servizi di migliore qualità. Limitata concorrenza tra fondi assicurativi. Equità: Universalismo (100%) selettivo, cioè solo per alcuni servizi. Sistema di esenzioni non completo.
ITALIA Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti di tipo federalista, con imposte regionali e redistribuzione tra regioni	Mix (1999): Pubblico 72,3% di cui Imposte e tasse 72,2%, Assicurazione sociale (contributi) 0,1% Aliquote d'imposta regionali medie: Imposta regionale sul valore aggiunto (IRAP) 4,25% (eccetto P.A.), addizionale regionale all'imposta personale sui redditi 0,5%	Mix (1999): Privato 27,7% di cui esborsi diretti 24,1%, assicurazioni private 0,9%, Altre fonti 2,7% Compartecipazioni: Di importo medio e con differenziazioni regionali. Medicina specialistica e diagnostica: Tetto massimo di 36,2 euro Farmaci: a seconda delle categorie di farmaci (0%, 50%, 100%) e con quota fissa ricetta (Media 1,5 euro) Dentisti: spesso 100% Esenzioni per malati cronici, poveri e altri gruppi svantaggiati Assicurazioni private: sia individuali che di gruppo (aziendali), compagnie <i>profit</i> o non- <i>profit</i> , servizi forniti aggiuntivi o supplementari a quelli pubblici. Previsti fondi complementari e su compartecipazioni	Libertà: Non vi è scelta del tipo di assicuratore in campo pubblico (regioni), possibile la scelta dei fornitori, senza costi aggiuntivi. Efficienza: Scarsa integrazione tra assicurazioni private e servizi pubblici. I fondi integrativi su compartecipazioni previsti sono inefficienti. Equità: Universalismo (100%). Leggera progressività del finanziamento globale della sanità, più progressiva la componente pubblica, regressiva la privata. Iniquità orizzontali (prevalentemente regionali). Esenzioni dalle compartecipazioni non ottimali

Paese Modello di finanziamento	Sistema di finanziamento pubblico	Compartecipazioni e fonti private	Obiettivi di politica sanitaria
<p>OLANDA Sicurezza sociale (continentale), fondi di tipo professionale, con libera scelta</p>	<p>Mix (1998): Pubblico 68,6%, di cui 64,5% sicurezza sociale e 4,1% fiscalità generale Aliquote contributive: gestione AWBZ (spese catastrofiche) fissa 10,3%, quota a carico datore 0%, gestione ZFW (spese normali) 8,1%, di cui 6,3% quota a carico datore Determinate centralmente</p>	<p>Mix: Privato 31,4% di cui esborsi diretti 8%, assicurazioni private 17,5%, Altre fonti 5,9% Compartecipazioni: Non elevati e spesso di importo fisso Ospedali: 3,6 euro al giorno Farmaci: importi fissi selettivi Dentisti: 100% con esenzioni giovani e per cure preventive Assicurazioni private: di tipo sostitutivo per alti redditi e rischi normali, di tipo complementare o supplementare per tutta la popolazione</p>	<p>Libertà: Libera scelta dell'assicuratore Efficienza: Limitata concorrenza tra fondi, buona la gamma di servizi offerti Equità: Universalismo AWBZ 100%, ZFW 64% Finanziamento globalmente regressivo, sia nella componente pubblica che in quella privata</p>
<p>PORTOGALLO Fiscalità generale (nordico-atlantico), con forte componente privatistica (esborsi diretti e per compartecipazioni)</p>	<p>Mix (1998): Pubblico 66,9% (per il 1996 Imposte e tasse 63%, Assicurazione sociale (contributi) 4,8%)</p>	<p>Mix (1998): Privato 33,1% (per il 1995 esborsi diretti 44,6%, assicurazioni private 1,4%) Compartecipazioni: Elevate Medici base: 1,5 euro, più spese per visite domiciliari Visite specialistiche ospedaliere: 2-3 euro Farmaci: aliquote differenziate per tipo di farmaco (dal 40% al 100%) Dentisti: spesso 100% Esenzioni per giovani, poveri, malati cronici, maternità Assicurazioni private: prevalentemente di gruppo e aziendali, con decadenza in vecchiaia e di tipo supplementare o complementare</p>	<p>Libertà: Assenza di libera scelta dell'assicuratore. Efficienza: Sistema sanitario nazionale gravato di costi per cure a pazienti assicurati con altro regime (fondi assicurativi residuali) Equità: Universalismo (100%). Finanziamento lievemente regressivo, dovuto soprattutto alla componente esborsi diretti che sovrasta la lieve progressività del finanziamento pubblico. Incentivi fiscali iniqui.</p>
<p>SPAGNA Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti minori di tipo sicurezza sociale</p>	<p>Mix (1998): Pubblico 76,8%, di cui Imposte e tasse 63%, Assicurazione sociale (contributi) 9%</p>	<p>Mix (1998): Privato 23,2% (stime: 16% esborsi diretti e 7,2% assicurazioni private). Compartecipazioni: non elevate Farmaci 40% con esenzioni o aliquote ridotte per malati cronici Dentisti 100% per alcuni servizi (esenzioni per giovani) Assicurazioni private: di tipo supplementare o complementare (dentisti, ginecologi), individuali o di gruppo, con fondi mutualistici privati di libera scelta per impiegati pubblici</p>	<p>Libertà: Possibilità di opzione tra regime assicurativo pubblico o privato per dipendenti pubblici. Efficienza: Assicurazioni di tipo aggiuntivo creano duplicazioni di servizi. Presenza di azzardo morale e crescita forte dei premi assicurativi. Equità: Universalismo (99,4%) Assicurazioni private prevalentemente concentrate nelle grandi città. Finanziamento pressoché proporzionale, con componente progressiva pubblica (soprattutto contributi sociali ma poco importanti), compensata da regressività privata.</p>
<p>SVEZIA Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti di tipo sicurezza sociale per indennità di malattia, farmaci e alcune spese ambulatoriali sopra massimali</p>	<p>Mix (1998): Pubblico 83,8% Aliquote d'imposta locali medie: 8,5% Aliquote contributive per sicurezza sociale: 8,5%</p>	<p>Mix (1998): Privato 16,2% Compartecipazioni: medie e in forma fissa Medico di base: 100-140 SEK Visite specialistiche ospedaliere: 150-250 SEK Ospedali: 80SEK al giorno Farmaci: fino a 900 SEK 100% e poi, gradualmente percentuali fino allo 0% Dentisti: compartecipazione per adulti Tetti massimi di spesa annuali 900 SEK farmaci 900SEK altre spese Alcune esenzioni per poveri e pensionati Assicurazioni private: di importanza molto limitata e di tipo supplementare (per evitare code), prevalentemente aziendali</p>	<p>Libertà: Assente nella scelta dell'assicuratore, parziale in quella del fornitore Efficienza: Problemi non rilevanti, n moderate insoddisfazioni per qualità e code Equità: Universalismo (100%). Finanziamento globalmente regressivo per componenti di esborso diretto che compensano lieve progressività pubblica. Differenze nelle compartecipazioni a livello locale.</p>

Paese Modello di finanziamento	Sistema di finanziamento pubblico	Compartecipazioni e fonti private	Obiettivi di politica sanitaria
SVIZZERA Sicurezza sociale (continentale), con struttura federale (cantonale) e forti componenti privatistiche	Mix (1997): Pubblico 59,1%, di cui Imposte e tasse 24,9%, Assicurazione sociale (contributi) 34,2% Aliquote contributive: determinate a livello uniforme, in base al rischio medio, ma differenziate tra cantoni o sottoregioni di ogni cantone	Mix (1997): Privato 40,9% di cui esborsi diretti 27,6%, assicurazioni private 11,2%, altri pagamenti 2,1% Compartecipazioni: Estese ma in diminuzione. Franchigia (media FS 230, max 1500 annuali), più compartecipazione del 10% fino a FS 600. I bambini pagano meno Ospedali: FS 10 al giorno, più trasporto. Agevolazioni per famiglie Assicurazioni private: di tipo supplementare, fornite oltre al pacchetto base dalle stesse compagnie, per dottore di propria scelta, spese alberghiere, e di tipo complementare per dentisti, medicine. Compagnie non profit offrono anche la copertura per il pacchetto base (statutario)	Libertà: Libera scelta del fondo assicurativo (possibilità di cambio 2 volte all'anno), scelta del fornitore è costosa. Efficienza: Limitata concorrenza di prezzo e qualità tra fondi, anche per barriere cantonali Equità: Universalismo (100%). Finanziamento regressivo nella componente privata, che sovrasta quello lievemente progressivo nella parte pubblica. Consistenti iniquità orizzontali, soprattutto cantonali.
PORTOGALLO Fiscalità generale (nordico-atlantico) con componenti minori di tipo sicurezza sociale	Mix (1998): Pubblico 83,3%, di cui Imposte e tasse 73,5%, Assicurazione sociale (contributi) 9,8%	Mix (1999): Privato 16,7% di cui esborsi diretti 11,2%, assicurazioni private 3,4%, Altre fonti 2% Compartecipazioni: Non importanti Farmaci : 6 sterline a confezione Dentisti 80% fino a 325 sterline Estese esenzioni per giovani, anziani, poveri e malati cronici Assicurazioni private: sia di gruppo che individuali e usate prevalentemente per ridurre tempi di attesa ospedalieri	Libertà: Assente nella scelta dell'assicuratore(eliminazione figura GP <i>fundsholder</i>), limitata in quella dei fornitori Efficienza: La scarsità di finanziamenti genera code. Equità: Universalismo (100%). Sistema di finanziamento pubblico globalmente progressivo, con componenti privatistiche regressive. Esenzioni per età non eque.

Appendice A.2.5 - Costi e benefici dei servizi sanitari pubblici per le imprese: un tentativo di quantificazione riferito all'Italia

Relativamente alla determinazione dei costi che le imprese sopportano per il sistema sanitario, le principali difficoltà metodologiche da superare sono le seguenti:

- nel finanziamento con fiscalità generale, l'individuazione della quota di imposte a carico delle imprese che è destinata al finanziamento della sanità non è agevole, soprattutto quando le forme impositive sono molteplici;
- nel finanziamento contributivo o mediante imposte di scopo (Irap), l'incidenza non è nota, ed è comunque differente dalla percussione.

La prima può essere risolta mediante attribuzioni pro quota, mentre la seconda necessita di ipotesi sull'incidenza. Abbiamo, dato il *mix* di finanziamento della spesa pubblica sanitaria valido per il 2000:

Irap	50%
Addizionale regionale Irpef	3%
Fiscalità generale	38%
Entrate proprie Asl	4%
Contributi regioni a statuto speciale	5%

All'interno della fiscalità generale, l'Irpeg, che è la principale imposta gravante sulle imprese, conta per circa il 9,2%. Aggiungendo una quota di 0,8% per parte di Imposta di registro, bollo e altre, si ottiene circa il 10%. Applicando tale percentuale alla quota del 38% di finanziamento della sanità tramite fiscalità generale, otteniamo un 3,8%. Tra i contributi delle regioni a statuto speciale, largheggiando, si potrà attribuire dei 5 punti percentuali totali una quota al massimo dell'1% gravante sulle imprese. Adottando poi l'ipotesi "eroica" che vi sia incidenza dell'Irap solo nelle imprese che non possono traslare in avanti a motivo dell'esposizione al commercio internazionale (agricoltura e imprese manifatturiere) pari al 23,5% del valore aggiunto, o traslare all'indietro per la maggiore dimensione e quindi presenza sindacale (imprese con più di 15 addetti) pari al 45,5% dell'occupazione, assunta come *proxy* del valore aggiunto, e tenendo presente che la presenza contemporanea delle due condizioni riguarda circa il 15-20% del valore aggiunto, e moltiplicando tale valore per la quota del 50% di Irap nel finanziamento, possiamo stimare in un ulteriore 10% la quota di finanziamento gravante sulle imprese attraverso la parte dell'Irap non traslata.

Le imprese, dunque, contribuiscono per circa il 14,8% al finanziamento della sanità pubblica italiana.

I benefici e i vantaggi che il sistema sanitario procura alle imprese dipendono da diversi fattori.

In primo luogo, utilizzando i dati Istat sulle assenze lavorative, che danno una durata media di assenza dal lavoro di 7,1 giorni e circa 120.757.000 giornate perse, si ha che, per ogni giorno lavorativo in meno di assenza media dal lavoro grazie alle cure ricevute, il risparmio è di oltre 17.000.000 giornate lavorative all'anno, che, monetizzate al reddito medio *pro capite* da lavoro dipendente giornaliero (78,93 euro), dà 1.341.810.000 euro totali, pari a circa l'1,96% della spesa sanitaria annua (2000).

In secondo luogo, per quanto riguarda le malattie ambientali, cioè dovute all'inquinamento, e occupazionali, possiamo ottenere una idea approssimata del loro impatto dalla stima dell'Oms, che attribuisce a cause ambientali-occupazionali il 7% dei tumori l'1% delle morti cardiovascolari, una buona parte delle malattie respiratorie, specie di natura allergico-asmatica. A queste dovremmo poi sommare tutte quelle malattie generate da stress sul posto di lavoro, a motivo di insoddisfazione o vero e proprio *mobbing*, e anche tutte le malattie provocate dall'assenza di lavoro, essendo ormai dimostrato che i disoccupati si ammalano di più. Limitandosi solo ai tumori e alle malattie circolatorie, abbiamo rispettivamente, per l'anno 2000, 11 mila morti per tumore e 2.422 morti per malattie circolatorie causati da malsano ambiente naturale o lavorativo, e quindi attribuibili alle imprese. Attribuendo un valore alla vita umana di 100.000 euro (esso può essere stimato in vari modi; come perdita di flussi di prodotto futuri scontati, come indennizzo medio in tribunale, ecc.), otteniamo una perdita globale di 1.342.200.000 euro, pari, anche in questo caso allo 1,96% della spesa sanitaria pubblica (2000). A tale valore dobbiamo poi aggiungere il costo delle cure per le stesse malattie che poi si concretizzano nella morte: per i tumori, ad esempio, abbiamo 38.591.000 euro per soli ricoveri per neoplasie (stima effettuata considerando il costo medio dei ricoveri per neoplasie polmonari nell'anno 2000, senza intervento chirurgico (nell'ipotesi di inoperabilità), 2.272.410 euro per diagnostica e terapia ambulatoriale delle neoplasie (stima da tariffario di una tac toracica e di un ciclo di 6 sedute di cobaltoterapia), il tutto equivalente ad uno 0,6% della spesa sanitaria pubblica.

Infine non si dimentichi che molte altre attività commerciali ed economiche sono tali da creare rischi per la salute: ad esempio il trasporto su gomma è uno dei primi responsabili per la mortalità da incidenti stradali e se dei 24.677 morti per cause accidentali o violente in Italia nel 2000, volessimo attribuire alle imprese un 2.000 morti, avremmo un costo per la società, con una vita valutata 100.000 euro e non incluse le cure mediche, pari a 200.000.000 euro o un ulteriore 0,3% della spesa sanitaria. L'esercizio dovrebbe continuare ed essere svolto più accuratamente, includendo tutte le voci di spesa, e valutandole meglio. Già così, però, si vede che sommando i benefici per minori assenze e i costi per malattie provocate e ipotizzando che le cure riducano di 3 giorni le assenze per malattia, oltre l'8% della spesa sanitaria dovrebbe essere pagato dalle imprese.

LO STATO SOCIALE IN ITALIA

3

capitolo

Sintesi

In questo capitolo viene esaminata la spesa sociale in Italia in relazione alle sue tendenze complessive, all'andamento delle diverse componenti e alla distribuzione territoriale. Al sistema sanitario e alle prestazioni assistenziali sono dedicati specifici approfondimenti.

La spesa sociale complessiva, al lordo dei costi amministrativi e con riferimento anche alle istituzioni private, da alcuni anni si è stabilizzata attorno al 25% del Pil. Tale dato non considera, però, le imposte prelevate a vario titolo sulle prestazioni che alleviano sensibilmente l'effettiva incidenza della spesa sociale sul bilancio pubblico, essendo pari a circa il 2% del Pil. Tra i diversi tipi di spesa sociale, predomina la previdenza che nel 2001 ha assorbito oltre il 60% delle prestazioni e più del 13% del Pil. Per la sanità si spende il 5,5% del Pil, al netto dei costi amministrativi, mentre l'assistenza – calcolando anche i trasferimenti di natura più prettamente assistenziale della Gias – è pari a meno del 4% del Pil. La forte incidenza dei trattamenti pensionistici fa sì che quasi i 3/4 delle prestazioni abbiano carattere monetario.

Questi dati confermano che il *welfare* italiano è caratterizzato da limitate prestazioni assistenziali e da consistenti trasferimenti monetari per fini pensionistici. Ciò implica, in particolare, che il sistema è disegnato sulla figura del lavoratore piuttosto che su quella del cittadino. Si deve, però, sottolineare che anche la spesa per pensioni mostra la tendenza a stabilizzarsi in rapporto al Pil. Nel 2001 essa è risultata pari al 13,5% del Pil. Tale quota scenderebbe all'11,3% se si escludessero le erogazioni assistenziali della Gias. In relazione alla sostenibilità finanziaria della spesa pensionistica, nel 2001 si è registrato un miglioramento nel saldo negativo fra entrate contributive e spesa per pensioni, che conferma e rafforza gli effetti positivi delle riforme attuate a metà degli anni '90.

L'esame dei dati territoriali rivela che le pensioni – anche tenendo conto della popolazione – sono concentrate, per numero ed entità, nelle regioni settentrionali. Un peso significativo assumono a questo riguardo le pensioni Ivs, di cui fanno parte le pensioni di anzianità, che si concentrano nelle più sviluppate regioni settentrionali.

La spesa per gli ammortizzatori sociali nel 2001 è risultata stabile rispetto all'anno precedente. La voce più consistente è stata l'indennità di disoccupazione, che è risultata in aumento e ha superato la metà della spesa

Lo stato sociale in Italia

totale. Seguono l'indennità di mobilità e i pensionamenti anticipati che rappresentano, rispettivamente, il 16,3% e il 12,1%, mentre le risorse destinate alla Cassa integrazione guadagni (Cig) ordinaria e straordinaria sono praticamente uguali, ciascuna dell'ordine del 6%.

L'esame del sistema sanitario, condotto in modo approfondito e con riferimento all'intero periodo successivo alla riforma del 1978, rivela, in primo luogo che la spesa sanitaria – considerata al lordo dei costi amministrativi –, pari a poco meno del 5% del Pil al momento della creazione del Sistema sanitario nazionale, ha toccato il valore più alto nel 1991 (6,5% del Pil). Successivamente la percentuale è scesa fino al minimo del 5,2% nel 1995. Negli anni più recenti si assiste ad una ripresa: nel 2001 la quota è stata del 6,2%. La componente principale della spesa sanitaria – che con le sue evoluzioni ha largamente determinato gli andamenti complessivi – è la spesa farmaceutica.

Viene anche illustrata l'evoluzione istituzionale del Sistema sanitario nazionale dal momento della sua introduzione fino ai più recenti processi di riforma. Questi ultimi vengono valutati in relazione ai loro prevedibili effetti sull'efficienza, sull'equità e sull'appropriatezza del sistema. In particolare, il federalismo e il più esteso ricorso a forme di concorrenza potrebbero comportare non soltanto conseguenze favorevoli ma anche problemi in relazione all'impegno redistributivo a favore delle regioni più povere, agli incentivi, alla responsabilizzazione e all'aumento dei costi di transazione.

Infine, l'analisi della spesa assistenziale mostra, in primo luogo, come essa sia inidonea – per entità e caratteristiche strutturali – a fronteggiare adeguatamente la povertà. Vengono quindi esaminati in dettaglio i trattamenti pensionistici di natura assistenziale, quali le pensioni sociali, quelle di invalidità civile e le indennità di accompagnamento, prestando particolare attenzione alla loro diseguale distribuzione tra regioni. Infine, viene fornita una valutazione del contributo che i comuni danno alle attività di assistenza, utilizzando i dati sui servizi socio-assistenziali da essi erogati. Emergono elementi interessanti in relazione all'entità, la composizione e la distribuzione territoriale della corrispondente spesa. E' anche degna di nota la diversità nel grado di integrazione tra comuni e altri attori sociali presente nelle grandi ripartizioni territoriali del paese.

3.1 Aspetti generali

3.1.1 La spesa per la protezione sociale

Nell'anno 2001 la spesa sociale complessiva, comprensiva dei costi amministrativi, è stata di 306.857 milioni di euro, registrando un incremento del 4,5% rispetto al 2000 e del 5,1% medio annuo nel periodo 1995-2001.

In termini di Pil, le risorse complessivamente destinate a scopi sociali mostrano negli ultimi anni un profilo pressoché stabile intorno al valore dell'ultimo anno (25,2%); rispetto al 1995, l'aggregato mostra una crescita di 0,6 punti (tabella 3.1).

Nell'ambito della spesa sociale complessiva, la componente riconducibile alle Istituzioni pubbliche, segue un *trend* di crescita lievemente più dinamico rispetto alla spesa erogata dalle Istituzioni private: il tasso di crescita medio annuo registrato nel periodo 1995-2001 da questa seconda componente è stato del 4,5%, contro il 5,2% della spesa pubblica; in termini di Pil, la componente pubblica cresce di 0,7 punti percentuali, mentre quella privata resta sostanzialmente invariata.

Tabella 3.1 - La spesa per la protezione sociale in Italia (1995-2001)

(valori in milioni di euro)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Totale spesa sociale	227.313	247.118	261.583	268.092	279.904	293.553	306.857
di cui:							
Prestazioni Istituzioni pubbliche	201.538	216.768	232.818	238.915	249.823	261.442	273.272
Prestazioni Istituzioni private	17.082	21.323	19.497	20.047	20.379	21.471	22.272
Altre spese	8.693	9.028	9.268	9.130	9.702	10.640	11.313
Valori in % del Pil:							
Totale spesa totale	24,6	25,2	25,5	25,0	25,3	25,2	25,2
Prestazioni delle Istituzioni pubbliche e private	23,7	24,2	24,6	24,1	24,4	24,3	24,3
Prestazioni delle Istituzioni pubbliche	21,8	22,1	22,7	22,3	22,5	22,4	22,5

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Il dato ufficiale della spesa sociale include anche i trattamenti erogati ai lavoratori al momento della risoluzione del rapporto di lavoro (cioè il Trattamento di fine rapporto -Tfr- nel settore privato e l'Indennità di buonuscita e l'Indennità premio di servizio nel settore pubblico), malgrado queste prestazioni abbiano natura di retribuzione differita e non di prestazione sociale.

Inoltre, la spesa sociale è rilevata al lordo dell'imposizione fiscale, che grava sulle prestazioni a titolo di imposta personale, e non rappresenta, pertanto, l'effettivo onere che essa pone alla finanza pubblica.

Nelle tabelle 3.2 e 3.3 si può osservare che le erogazioni di fine rapporto sono pari a 1,3 punti di Pil in relazione a tutte le Istituzioni e a 0,4 punti nel caso si considerino le sole Istituzioni pubbliche.

Nel 2001 il prelievo sulle prestazioni di natura sociale è valutabile in circa 27.300 milioni di euro per il totale delle Istituzioni e in 25.700 milioni di euro per le sole Istituzioni pubbliche; in rapporto al Pil si tratta, rispettivamente, del 2,3 e del 2,2%¹ (tabella 3.3).



(1) Il prelievo sulle prestazioni di natura pensionistica è stato valutato in poco meno di 22.000

Tabella 3.2 - Spesa per prestazioni sociali al lordo e al netto delle indennità di fine servizio (1995-2001)*(valori in milioni di euro)*

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Spesa per prestazioni sociali							
– Totale Istituzioni	218.620	238.091	252.315	258.962	270.202	282.913	295.544
al netto del Tfr e delle indennità di fine servizio	205.452	220.219	236.500	241.380	254.429	265.937	279.534
Spesa per prestazioni sociali							
– Istituzioni pubbliche	201.538	216.768	232.818	238.915	249.823	261.442	273.272
al netto delle indennità di fine servizio	197.163	212.227	228.276	232.538	244.621	255.907	269.108
Valori in % del Pil:							
Spesa per prestazioni sociali Tot. Istituzioni al netto del Tfr	22,3	22,4	23,0	22,5	23,0	22,8	23,0
Spesa per prestazioni sociali delle Istit. pubb. al netto delle indennità di fine servizio	21,4	21,6	22,2	21,7	22,1	22,0	22,1

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Se consideriamo i soli trasferimenti al netto dei trattamenti liquidati alla cessazione del rapporto di lavoro, dopo l'imposizione fiscale, la spesa sociale si riduce al 20,9% se riferita al totale delle Istituzioni e al 20,1% se relativa alle sole Istituzioni pubbliche.

3.1.2 Le prestazioni sociali per funzioni

Tra le varie prestazioni di protezione sociale predomina, come emerge dalle tabelle 3.4-3.6, quella per la previdenza, che rappresenta poco meno del 60% del totale delle prestazioni e il 13% del Pil. La spesa per la sanità

Tabella 3.3 - Spesa per prestazioni sociali al lordo e al netto delle entrate fiscali nel 2001*(valori in milioni di euro)*

	Totale Istituzioni		Istituzioni pubbliche	
	val. ass.	in % Pil	val. ass.	in % Pil
Spesa per prestazioni sociali al lordo del Tfr	295.544	24,3	273.272	22,5
Prelievo fiscale prestazioni monetarie	-24.166	-2,0	-22.513	-1,9
Prelievo fiscale prestazioni in natura	-3.189	-0,3	-3.189	-0,3
Spesa sociale netta	268.190	22,0	247.571	20,3
Spesa per prestazioni sociali al netto del Tfr	279.534	23,0	269.108	22,1
Prelievo fiscale prestazioni monetarie	-21.790	-1,8	-21.790	-1,8
Prelievo fiscale prestazioni in natura	-3.189	-0,3	-3.189	-0,3
Spesa sociale netta	254.556	20,9	244.130	20,1

Fonte: elaborazioni su dati Istat

rappresenta circa il 24% del complesso delle risorse disponibili a scopi sociali (5,5% del Pil); infine, l'assistenza si colloca intorno al 17% dell'intera spesa sociale (poco meno del 4% del Pil).

Rispetto al 2000, la composizione della spesa sociale è sostanzialmente invariata, così come stabile è rimasta l'incidenza sul Pil delle tre funzioni menzionate.

milioni di euro, a cui deve essere aggiunta l'imposizione sulle indennità di fine servizio, stimata in circa 2.400 milioni di euro. Per le prestazioni in natura, riconducibili in prevalenza alla sanità, il prelievo fiscale è quantificabile in circa 3.200 milioni di euro.

Tabella 3.4 - Prestazioni di Protezione sociale per funzione e tipo (2000-2001)¹

(valori in milioni di euro)

	Totale Istituzioni		Istituzioni pubbliche	
	2000	2001	2000	2001
Sanità	62.586	66.805	62.586	66.805
Previdenza 158.761	165.810	151.174	157.948	
Pensioni e rendite al netto Gias ²	139.160	145.483	137.879	144.205
Indenn. malattia, infortuni, maternità	9.629	9.980	3.653	3.750
Indennità di disoccupazione	3.431	3.626	3.431	3.626
Assegno di integrazione salariale	445	527	445	527
Assegni familiari	5.260	5.327	5.260	5.327
Altri sussidi e assegni ³	836	867	506	513
Assistenza 44.590	46.919	42.147	44.355	
Prestazioni sociali in denaro	38.651	40.633	38.635	40.616
- Pensione sociale	2.407	2.519	2.407	2.519
- Pensione di guerra	1.121	1.219	1.121	1.219
- Pensione agli invalidi civili	7.750	7.978	7.750	7.978
- Pensione ai ciechi	748	851	748	851
- Pensione ai sordomuti	127	142	127	142
- Altri assegni e sussidi	1.034	1.478	1.018	1.461
- Gias ²	25.464	26.446	25.464	26.446
Prestazioni sociali in natura	5.939	6.286	3.512	3.739
- beni e servizi prodotti da produttori <i>market</i> ⁴	2.917	3.061	1.178	1.232
- servizi prodotti da produttori non <i>market</i> ⁵	3.022	3.225	2.334	2.507
TOTALE	265.937	279.534	255.907	269.108
Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	16.976	16.010	5.535	4.164
TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	282.913	295.544	261.442	273.272

(1) Al netto delle indennità di fine servizio e con riclassificazione delle spese per previdenza e assistenza.

(2) Trasferimenti pensionistici Gias.

(3) Comprende: equo indennizzo, liquidazioni in capitale, assegni, indennità e sussidi complementari al reddito.

(4) Comprende la distribuzione di viveri, vestiario, farmaci, assistenza medicospecialistica, ecc..

(5) Comprende i ricoveri in istituti, asili nido, colonie, assistenza ospedaliera, ecc..

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Nella tabella 3.4 si è cercato di separare la previdenza dall'assistenza: dall'onere per pensioni sono stati sottratti i trasferimenti da parte dello Stato volti a coprire la parte di spesa più propriamente assistenziale. I trasferimenti della Gestione per gli interventi assistenziali (Gias) dell'Inps sono pari a circa 26.000 milioni di euro nel 2001. Anche dopo questa riclassificazione, la quota di spesa riservata alle misure di natura assistenziale, ovvero alle prestazioni *means tested* legate a uno stato di effettivo bisogno, resta nel nostro paese di modesta entità.

Tabella 3.5 - Prestazioni di Protezione sociale (2000-2001)¹

	Totale Istituzioni		Istituzioni pubbliche	
	2000	2001	2000	2001
Composizione %	100,0	100,0	100,0	100,0
- Previdenza	59,7	59,3	59,1	58,7
- Sanità	23,5	23,9	24,5	24,8
- Assistenza	16,8	16,8	16,5	16,5
Valori in % del Pil	22,8	23,0	22,0	22,1
Previdenza	13,6	13,6	13,0	13,0
Sanità	5,4	5,5	5,4	5,5
Assistenza	3,8	3,9	3,6	3,6

(1) Al netto delle indennità di fine servizio e con riclassificazione delle spese per previdenza e assistenza. Il dato si riferisce alle sole prestazioni ed è pertanto al netto dei costi amministrativi.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Rispetto alla natura delle prestazioni, la composizione è sbilanciata a favore delle prestazioni monetarie, che rappresentano circa il 74% del totale della spesa. I trattamenti corrisposti in natura e nella forma di servizi costituiscono, rispettivamente, circa l'11% e il 15% del totale della spesa sociale e sono riconducibili alle prestazioni sanitarie e assistenziali (tabella 3.6).

In particolare, la quasi totalità delle prestazioni erogate in natura e nella forma di servizi sono di tipo sanitario; l'assistenza ricopre, invece, un ruolo residuale, rappresentando, in relazione alle Istituzioni pubbliche, appena l'1,4% del totale delle prestazioni sociali.

L'esame dei dati conferma una caratteristica del sistema di *welfare* del nostro paese: le prestazioni di natura assistenziale assumono uno scarso peso, hanno principalmente natura monetaria e assumono la forma prevalente di pensioni ovvero di prestazioni rivolte alla figura dell'ex lavoratore più che a quella del cittadino.

Tabella 3.6 - Prestazioni di Protezione sociale (2000-2001)¹

	Totale Istituzioni		Istituzioni pubbliche	
	2000	2001	2000	2001
Composizione %				
Prestazioni sociali in denaro	74,2	73,9	74,2	73,8
- previdenza	59,7	59,3	59,1	58,7
- assistenza	14,5	14,5	15,1	15,1
Prestazioni sociali in natura	10,4	10,8	10,1	10,6
- sanità		9,3	9,8	9,7
	10,1			
- assistenza	1,1	1,1	0,5	0,5
Prestazioni servizi sociali	15,4	15,3	15,7	15,6
- sanità		14,2	14,1	14,8
	14,7			
- assistenza	1,1	1,2	0,9	0,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Al netto delle indennità di fine servizio e con riclassificazione delle spese per previdenza e assistenza. Il dato si riferisce alle sole prestazioni ed è pertanto al netto dei costi amministrativi.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

3.1.3 Il finanziamento della spesa sociale

Nel 2001 le risorse sono state assicurate per circa il 53% dai contributi e per il 45% da trasferimenti da parte dello Stato e degli Enti locali² (tabella 3.7).

Prima del 1998, il finanziamento risultava nettamente sbilanciato a favore dei contributi sociali (nel 1997 rappresentavano circa il 68% delle risorse complessive); successivamente, con l'abolizione dei contributi sanitari e l'istituzione dell'Irap, c'è stato un riequilibrio fra le fonti di finanziamento.

(2) L'apporto dello Stato consiste nel finanziamento della sanità e delle prestazioni più prettamente assistenziali, legate alla verifica di uno stato di effettivo bisogno, nonché nei trasferimenti a copertura del minor gettito contributivo derivante da provvedimenti di fiscalizzazione e sgravi degli

Nell'ambito dei contributi sociali, la quota maggiore riguarda i versamenti delle imprese, che nel 2001 rappresentano quasi il 70% del totale. I contributi a carico del lavoratore, pari al 30% del totale, derivano dai versamenti dei lavoratori dipendenti e autonomi, che costituiscono, rispettivamente, il 19 e l'11% dei contributi sociali complessivi. Nel periodo 1997-2001, c'è stata una lieve riduzione dei contributi a carico dei datori di lavoro e un contestuale aumento di quelli di competenza dei lavoratori (tabella 3.7).

Tabella 3.7 - Finanziamento della Protezione sociale per voci economiche (1995-2001)

	Totale Istituzioni					Istituzioni pubbliche				
	1997	1998	1999	2000	2001	1997	1998	1999	2000	2001
Contributi sociali	180.459	162.242	167.554	176.117	183.773	157.329	137.712	141.129	148.074	154.519
Contribuzioni diverse	80.018	106.543	116.459	123.464	131.796	79.892	106.396	116.404	123.367	131.686
- di cui Amministrazione centrale (1)	73.657	75.570	89.672	93.398	97.213	73.657	75.570	89.672	93.398	97.213
- di cui Amministrazione locale	4.103	28.130	22.096	26.741	30.938	4.103	28.130	22.096	26.741	30.938
Redditi da capitale ed altre entrate	4.140	3.635	4.763	3.507	3.595	3.284	3.179	3.121	3.153	3.268
TOTALE	264.617	272.420	288.776	303.088	319.164	240.505	247.287	260.654	274.594	289.473
Composizione %										
Contributi sociali	68,2	59,6	58,0	58,1	57,6	65,4	55,7	54,1	53,9	53,4
Contribuzioni diverse	30,2	39,1	40,3	40,7	41,3	33,2	43,0	44,7	44,9	45,5
- di cui Amministrazione centrale (1)	27,8	27,7	31,1	30,8	30,5	30,6	30,6	34,4	34,0	33,6
- di cui Amministrazione locale	1,6	10,3	7,7	8,8	9,7	1,7	11,4	8,5	9,7	10,7
Redditi da capitale ed altre entrate	1,6	1,3	1,6	1,2	1,1	1,4	1,3	1,2	1,1	1,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Contributi sociali - composizione %										
Dei datori di lavoro	75,0	75,1	74,7	74,4	74,3	71,6	71,0	70,5	70,3	70,2
Effettivi	69,0	68,2	67,8	67,7	67,7	69,0	68,1	67,8	67,7	67,7
Figurativi	6,1	6,9	6,8	6,7	6,6	2,5	2,9	2,7	2,6	2,5
Dei lavoratori	24,3	24,6	25,1	25,4	25,5	27,4	28,7	29,3	29,4	29,6
Dipendenti	15,1	16,6	16,2	16,1	16,3	17,4	19,2	18,8	18,3	18,6
Indipendenti	9,0	8,0	8,9	9,3	9,2	10,0	9,5	10,5	11,1	11,0
Dei non lavoratori	0,6	0,3	0,2	0,2	0,2	1,0	0,3	0,3	0,2	0,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Prevalentemente trasferimenti dello Stato agli Enti di previdenza a copertura dei minori contributi da questi riscossi a seguito dei provvedimenti di fiscalizzazione e sgravio e le anticipazioni a essi effettuate dalla Tesoreria centrale dello Stato a copertura dei disavanzi.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

3.1.4 Le prestazioni monetarie non pensionistiche

Le prestazioni monetarie non pensionistiche, effettuate dalle istituzioni pubbliche e private a favore delle famiglie per la copertura di rischi e bisogni oggetto di protezione sociale, costituiscono solo una parte degli interventi a sostegno del reddito: a esse devono aggiungersi i trattamenti pensionistici di tipo monetario e i beni e servizi forniti dalle istituzioni pubbliche e da quelle private senza scopo di lucro (si veda il paragrafo 3.6).

Le condizioni previste per il conseguimento della prestazione monetaria non pensionistica sono il verificarsi dell'evento protetto (malattia, infortunio, disoccupazione, incapacità fisica/psichica, ecc.) e l'eventuale possesso dei requisiti assicurativi o reddituali previsti dal quadro normativo.

Utilizzando il criterio di classificazione SCPM adottato recentemente dall'Istat³, è stato possibile distinguere i benefici monetari non pensionistici sulla base di cinque livelli: 1) funzione di protezione sociale; 2) titolo della prestazione; 3) macro-settore; 4) regime; 5) settore istituzionale del centro erogatore.

Box 1 – I criteri di classificazione

In merito al primo punto, il Sistema Europeo integrato di Statistiche della Protezione Sociale (SESPROS) definisce otto funzioni, cioè categorie di rischio o bisogno, di protezione sociale. Il titolo della prestazione è il nome convenzionale che le viene attribuito. Il macro-settore separa la previdenza dall'assistenza sulla base del principio del finanziamento: alla prima area sono assegnate le prestazioni finanziate totalmente o parzialmente da oneri parafiscali gravanti sul reddito degli assicurati e/o dei rispettivi datori (contributi sociali); alla seconda area sono riconducibili le prestazioni sostenute esclusivamente dal concorso pubblico tramite la fiscalità generale.

Il regime attiene all'insieme delle disposizioni che presiedono all'erogazione della prestazione e al relativo finanziamento: quando vi è il controllo diretto della pubblica amministrazione, titolare della funzione di regolazione, la prestazione è classificata sotto il regime pubblico; altrimenti in assenza di controllo pubblico la prestazione è associata al regime privato.

In ambito previdenziale, sono presenti sia i regimi pubblici sostenuti esclusivamente dagli enti di previdenza, sia i regimi privati che trovano collocazione normativa soprattutto nei Ccnl. In particolare i regimi privati fanno capo a diversi settori istituzionali: istituzioni pubbliche (in qualità di datori di lavoro pubblici) e istituzioni private (datori di lavoro privati e fondi pensione).

Viceversa nell'area assistenziale operano esclusivamente i regimi pubblici e hanno come riferimento il complesso delle istituzioni pubbliche: amministrazione centrale, enti pubblici territoriali, enti di previdenza e assistenza sociale.

(3) Tale sistema di classificazione ha consentito di definire 28 categorie di prestazioni nel contesto istituzionale italiano e ha permesso il raggruppamento delle diverse tipologie di trattamento (componenti delle prestazioni), sulla base delle caratteristiche del rispettivo ente erogatore (denominazione, forma istituzionale e sottosettore di appartenenza), delle regole e norme che disciplinano l'erogazione (regime, sotto-regime, modalità di erogazione, modalità di accesso), della finalità e delle caratteristiche istituzionali dell'intervento (funzione, finalità socio economica, macro-settore e titolo della prestazione) e delle caratteristiche del beneficiario del trattamento (comparto, condizione e sotto-condizione). Detti livelli di classificazione consentono così di scomporre il dato economico in sottoinsiemi dello stesso aggregato, ciascuno dei quali teso a evidenziare un particolare aspetto del contesto istituzionale che ha dato origine alla prestazione. Per necessità di sintesi verranno qui esaminati soltanto cinque livelli.

Le tabelle 3.8 e 3.9 sintetizzano la composizione della spesa per prestazioni sociali non pensionistiche per gli anni 1999 e 2000⁴. L'importo complessivo di tali trattamenti passa, rispettivamente nei due anni, da circa 38.200 milioni di euro a 40.100 milioni di euro, con un incremento di poco più del 5%.

Nel 1999, la quota più rilevante dei trasferimenti si riferisce alla funzione vecchiaia con il 42%, in secondo luogo figurano la funzione malattia e famiglia, con, rispettivamente, il 25% e 19%. La struttura funzionale della spesa non pensionistica nell'anno 2000 è pressoché identica: i trasferimenti legati alla funzione vecchiaia crescono di un punto percentuale (43%), così come la spesa per trattamenti di famiglia (20%). Le erogazioni monetarie associate alla funzione malattia risultano, invece, stabili al 25%. Da segnalare la flessione della spesa per la lotta alla disoccupazione, che passa da 4.500 milioni di euro nel 1999 a 3.900 milioni di euro nel 2000, con una diminuzione del 13,7%.

La voce di spesa più consistente è quella delle liquidazioni di fine rapporto, erogate in prevalenza dai datori di lavoro privati e dall'Inpdap

Tabella 3.8 - Prestazioni monetarie non pensionistiche nel 1999

(valori in milioni di euro)

FUNZIONE E TITOLO DELLE PRESTAZIONI	Titolo SCPM	PREVIDENZA				Totale	ASSISTENZA	TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	Comp.%
		Regime pubblico	Regime Privato		Totale Istituzioni				
			Istituzioni pubbliche	Istituzioni private					
Malattia		1.864	1.851	5.720	7.571	9.434	151	9.586	25,1
Indennità di malattia e periodo di carenza	1-2	1.334	1.851	5.720	7.571	8.905	-	8.905	23,3
Indennità di malattia speciale TBC	3-4	-	-	-	-	-	62	62	0,2
Indennità temporanea assoluta per infortunio	5-6	529	-	-	-	529	-	529	1,4
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	89	89	0,2
Invalidità		290	125	-	125	416	103	519	1,4
Equo indennizzo	7	-	125	-	125	125	-	125	0,3
Liquidazioni in capitale di rendite per infortuni	8	290	-	-	-	290	-	290	0,8
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	103	103	0,3
Vecchiaia	5.229	171	10.671	10.842	16.071	79	16.150	42,3	
Liquidazioni di fine rapporto	9	4.850	171	10.571	10.743	15.593	-	15.593	40,9
Liquidazioni in capitale di contributi versati	10	379	-	99	99	479	-	479	1,3
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	79	79	0,2
Superstiti	20	-	1	1	21	1	22	0,1	
Assegno funerario, indennità morte e una tantum	11-13	20	-	1	1	21	-	21	0,1
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	1	1	0,0
Famiglia	5.478	1.156	0	1.156	6.633	523	7.156	18,7	
Indennità di maternità e assegno di maternità L.488/98	14-15	1.377	442	-	442	1.819	-	1.819	4,8
Assegno al nucleo familiare	16	4.076	713	-	713	4.789	-	4.789	12,5
Assegno familiare "vecchio tipo" (agric., artig.,com.)	17	-	-	-	-	-	11	11	0,0
Assegno ai nuclei familiari con almeno tre minori	18	-	-	-	-	-	-	-	-
Sussidi alle famiglie erogati da enti previden. compl.	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Congedo matrimoniale	20	26	-	-	-	26	-	26	0,1
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	511	511	1,3
Disoccupazione	4.491	-	-	-	4.491	31	4.523	11,8	
Indennità di disoccupazione	21	3.028	-	-	-	3.028	-	3.028	7,9
Integrazioni salariali	22	757	-	-	-	757	-	757	2,0
Indennità di mobilità	23	706	-	-	-	706	-	706	1,9
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	31	31	0,1
Esclusione sociale	24-27	-	-	-	-	-	211	211	0,6
TOTALE PRESTAZIONI		17.372	3.303	16.392	19.695	37.067	1.100	38.167	100,0

(4) I valori monetari riportati nella tabella sono ottenuti dalle elaborazioni sui dati elementari tratti dal Conto Satellite sulla Protezione Sociale e dalla Rilevazione sui bilanci consuntivi degli enti previdenziali, rispettivamente dell'Istat, e dal Conto annuale elaborato dalla Ragioneria generale dello stato.

all'atto della cessazione del rapporto di lavoro: l'onere ammonta a 16.800 milioni di euro nel 2000 e rappresenta il 42% della spesa complessiva. L'indennità di malattia, corrisposta da datori di lavoro privati e pubblici e da enti di previdenza, si colloca a 9.400 milioni di euro (23,5%); seguono gli assegni al nucleo familiare, elargiti dagli enti previdenziali e in misura inferiore dai datori di lavoro pubblici, pari a circa 5.200 milioni di euro (13%).

Sulla base del criterio di classificazione adottato, la quota di spesa non pensionistica di natura assistenziale risulta marginale rispetto alla componente previdenziale e oscilla tra il 2,9% e 3,7% del totale erogato negli anni 1999-2000. L'incremento, seppure modesto, è da attribuire alle prestazioni introdotte con la legge finanziaria del 1999 (legge 448/98) e erogate nel 2000, quali l'assegno di maternità alle donne non indennizzate e l'assegno ai nuclei con almeno tre figli minori⁵.

Nell'ambito del macro-settore previdenza emerge un sostanziale bilanciamento, nei due anni, tra le erogazioni in regime pubblico (46%) e

Tabella 3.9 - Prestazioni monetarie non pensionistiche nel 2000

(valori in milioni di euro)

FUNZIONE E TITOLO DELLE PRESTAZIONI	Titolo SPCM	PREVIDENZA				Totale	ASSISTENZA	TOTALE PROTEZIONE SOCIALE	Comp.%
		Regime pubblico	Regime Privato						
			Istituzioni pubbliche	Istituzioni private	Totale Istituzioni				
Malattia		2.212	1.816	5.976	7.792	10.004	164	10.168	25,3
Indennità di malattia e periodo di carenza	1-2	1.625	1.816	5.976	7.792	9.416	-	9.416	23,5
Indennità di malattia speciale TBC	3-4	-	-	-	-	-	61	61	0,2
Indennità temporanea assoluta per infortunio	5-6	588	-	-	-	588	-	588	1,5
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	103	103	0,3
Invalidità		219	44	-	44	264	216	480	1,2
Equo indennizzo	7	-	44	-	44	44	-	44	0,1
Liquidazioni in capitale di rendite per infortuni	8	219	-	-	-	219	-	219	0,5
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	216	216	0,5
Vecchiaia		5.314	353	11.646	11.999	17.313	-	17.313	43,1
Liquidazioni di fine rapporto	9	5.013	353	11.442	11.795	16.808	-	16.808	41,9
Liquidazioni in capitale di contributi versati	10	301	-	204	204	505	-	505	1,3
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	-	-	0,0
Superstiti		20	-	1	1	21	2	22	0,1
Assegno funerario, indennità morte e una tantum	11-13	20	-	1	1	21	-	21	0,1
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	2	2	0,0
Famiglia		6.050	1.122	-	1.122	7.173	819	7.992	19,9
Indennità di maternità e assegno di maternità L.488/98	14-15	1.494	466	-	466	1.960	90	2.050	5,1
Assegno al nucleo familiare	16	4.530	656	-	656	5.187	-	5.187	12,9
Assegno familiare "vecchio tipo" (agric., artig.,com.)	17	-	-	-	-	-	11	11	0,0
Assegno ai nuclei familiari con almeno tre minori	18	-	-	-	-	-	314	314	0,8
Sussidi alle famiglie erogati da enti previden. compl.	19	-	-	-	-	-	-	-	-
Congedo matrimoniale	20	26	-	-	-	26	-	26	0,1
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	403	403	1,0
Disoccupazione		3.861	-	-	-	3.861	40	3.901	9,8
Indennità di disoccupazione	21	2.703	-	-	-	2.703	-	2.703	6,7
Integrazioni salariali	22	430	-	-	-	430	-	430	1,1
Indennità di mobilità	23	728	-	-	-	728	-	728	1,8
Altre prestazioni monetarie non pensionistiche n.a.c.	28	-	-	-	-	-	40	40	0,1
Esclusione sociale		24-27	-	-	-	-	261	261	0,7
TOTALE PRESTAZIONI		17.677	3.336	17.622	20.958	38.635	1.502	40.137	100,0

(5) Tuttavia, se includiamo anche la quota parte degli oneri posti a carico dello Stato (tramite la Gestione Gias dell'Inps) per l'erogazione di talune prestazioni previdenziali (assegno al nucleo familiare, Indennità di mobilità, Indennità di disoccupazione e integrazioni salariali), si ottiene per l'anno 2000 una percentuale di spesa pari al 9%.

privato (54%). La ripartizione delle spese tra i due regimi varia, tuttavia, a seconda della funzione considerata: le prestazioni associate alle funzioni malattia e vecchiaia risultano erogate prevalentemente in regime privato. Gli altri trattamenti sono riferiti per lo più ai regimi pubblici.

Nel caso della funzione malattia, l'importo erogato direttamente dai datori di lavoro privati al proprio personale ammonta nel 2000 a 6.000 milioni di euro, pari al 59% del totale. Le componenti di costo a carico dei datori di lavoro privati riguardano: l'indennità di malattia per il periodo di carenza (i primi tre giorni di malattia), le integrazioni economiche alla prestazione di base previste dai Ccnl, e l'indennità di malattia *tout court* legata a particolari figure professionali (ad esempio gli apprendisti, impiegati quadri e dirigenti dei settori: industria, artigianato, credito, assicurazioni, servizi tributari appaltati e agricoltura). Per altro verso, il Tfr erogato dai datori di lavoro privati rappresenta la voce di maggior peso all'interno della funzione vecchiaia, con un importo pari a 11.400 milioni di euro nel 2000 (66% della spesa per vecchiaia).

Nell'ambito delle altre funzioni di protezione sociale prevalgono le erogazioni in regime pubblico e assumono un ruolo più rilevante gli strumenti di natura assistenziale. Nel caso della funzione famiglia la percentuale di spesa assistenziale si attesta, nei due anni, attorno al 7% e al 10%; mentre per la funzione invalidità le corrispondenti percentuali sono del 20 e del 45%.

3.2 Le pensioni

3.2.1 Le dinamiche della spesa e dei contributi

Sulla base dei dati del Nucleo di valutazione della spesa previdenziale (Nvsp), la spesa per pensioni complessiva si colloca nel 2001 a 164.311 milioni di euro, registrando un incremento del 4,3% rispetto all'anno precedente. Nel 2000 il tasso di crescita rispetto al 1999 era stato solo del 2,4%, per effetto dei risparmi derivanti dall'innalzamento del requisito di accesso alla pensione di vecchiaia per i lavoratori dipendenti del settore privato⁶.

In rapporto al Pil, la spesa totale per pensioni nel 2001 è pari al 13,5%; questo dato conferma la tendenza alla stabilità evidenziata negli anni più recenti (tabella 3.10).

La spesa pensionistica di natura previdenziale – al netto cioè della componente più propriamente assistenziale, rappresentata dalle erogazioni della Gias finanziate dalla fiscalità generale – si riduce all'11,3% (tabella 3.10). Se consideriamo le imposte prelevate sui trattamenti previdenziali, l'incidenza sul Pil della spesa per pensioni diminuisce di circa 1,8 punti. Le entrate contributive mostrano nel 2001 una dinamica piuttosto sostenuta, con un tasso di crescita, pari al 6,5%, superiore a quello registrato nel 2000 e più elevato di quello della spesa.

Per il complesso delle gestioni pensionistiche, il differenziale fra contributi e prestazioni, considerate al netto della quota Gias, nel 2001 è -9.684 milioni di euro, con un miglioramento di circa 2.000 milioni di euro rispetto al saldo del 2000. Anche in termini di Pil, l'andamento del disavanzo è favorevole a

(6) In particolare, dal 1° gennaio 2000 l'ordinaria età per la pensione di vecchiaia ha raggiunto 60 e 65 anni, rispettivamente, per le donne e per gli uomini. L'innalzamento progressivo dell'età pensionabile è stato previsto nell'ambito della riforma Amato (decreto legislativo 503/92) e della legge finanziaria per il 1995 (legge 724/94).

Tabella 3.10 - Entrate contributive e spesa per pensioni (1989-2001)*(valori in milioni di euro)*

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001'
Contributi	52.442	57.189	65.831	71.755	76.599	77.372	80.359	98.589	104.340	109.326	116.247	120.313	128.181
Prestazioni	58.862	66.252	74.112	84.270	94.038	98.886	103.480	112.653	122.944	122.815	128.440	132.022	137.865
Saldo	-6.420	-9.063	-8.281	-12.515	-17.439	-21.514	-23.121	-14.064	-18.604	-13.489	-12.193	-11.709	-9.684
Valori in % del Pil													
Contributi	8,4	8,3	8,8	9,1	9,4	9	8,7	10,0	10,2	10,2	10,5	10,3	10,5
Prestazioni	9,5	9,7	9,9	10,7	11,6	11,5	11,2	11,5	12,0	11,4	11,6	11,3	11,3
Saldo contributi-prestazioni	1,1	1,4	1,1	1,6	2,2	2,5	2,5	1,4	1,8	1,3	1,1	1,0	0,8
Quota Gias per le gestioni													
Pensionistiche	12.493	14.288	15.662	16.451	13.382	16.115	18.692	19.711	20.617	25.645	25.362	25.464	26.446
Spesa pensionistica	71.355	80.540	89.774	100.721	107.420	115.001	122.172	132.364	143.561	148.460	153.802	157.486	164.311
Spesa pensionistica in % del Pil	11,5	11,8	12,1	12,9	13,3	13,5	13,2	13,5	14,0	13,8	13,9	13,5	13,5

(1) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

Fonte: Nvsp (2002)

partire dal picco della metà degli anni '90; il *deficit* scende in modo graduale fino a giungere allo 0,8% del Pil nel 2001 – un valore vicino all'1,1% dell'inizio del periodo (tabella 3.10).

La dinamica in termini reali delle entrate contributive e della spesa per pensioni aiuta a spiegare questo andamento.

In tutto il periodo esaminato 1989-2001, la crescita delle entrate contributive risulta mediamente superiore a quella dell'onere pensionistico. Prima del 1992, le prestazioni hanno registrato ritmi di crescita più dinamici rispetto ai contributi; nel periodo successivo, per effetto dei numerosi interventi attuati negli anni '90 – le riforme Amato e Dini nonché la successiva riforma Prodi – il *trend* si inverte, con un divario positivo tra i tassi di crescita dei contributi e delle prestazioni progressivamente crescente (tabella 3.11).

In particolare, nel periodo 1993-1997 l'incremento dei contributi è pari al 3,8%, contro il 2,8% delle prestazioni; nel periodo successivo 1998-2001, i tassi di crescita sono, rispettivamente, del 3,2 e dell'1,7%, con un differenziale di 0,5 punti percentuali.

Nel 2001, sempre in termini reali, la crescita è del 3,8% per le entrate

Tabella 3.11 - Entrate contributive e spesa per pensioni a prezzi costanti
(variazioni % medie)

	1989-01	1989-92	1993-97	1998-01	2001
Contributi	3,5	4,0	3,8	3,2	3,8
Prestazioni	3,1	5,6	2,8	1,7	1,8
Spesa per pensioni al lordo Gias	3,0	5,1	3,3	1,3	1,7

Fonte: elaborazioni su dati Nvsp (2002)

contributive e dell'1,8% per la spesa.

Questi andamenti delle entrate contributive e della spesa per pensioni sono strettamente connessi all'evoluzione delle variabili "demografiche" (quali il numero delle pensioni e degli assicurati) e delle variabili "normativo-istituzionali" (quali l'importo medio della pensione e della contribuzione).

In particolare, il numero degli iscritti alle gestioni pensionistiche registra nel 2001 una crescita dell'1,4%, in linea con i tassi del periodo 1998-2001 (tabella 3.12). Tale crescita è riconducibile prevalentemente alla gestione dei lavoratori parasubordinati, che rispetto al 2000 aumentano di circa il 9%: escludendo dal computo questa categoria di lavoratori, gli assicurati crescerebbero solo dello 0,8%.

Grazie anche al maggior incremento delle retribuzioni, il contributo medio versato per ciascun assicurato nel 2001 presenta una dinamica di crescita piuttosto sostenuta, pari al 2,9%.

Sul fronte della spesa, il numero delle pensioni registra nel 2001 una crescita superiore rispetto al 2000: l'incremento risulta, infatti, dello 0,7%, in luogo dello 0,1% nel 2000 (tabella 3.12). Ciò è sostanzialmente riconducibile all'elevamento dell'età al pensionamento per il lavoro dipendente privato, che nel 2000 aveva considerevolmente ridotto il flusso delle nuove pensioni di vecchiaia. L'importo medio della pensione registra nel 2001 un aumento dell'1,8%.

Tabella 3.12 - Numero di pensioni, contribuenti, pensione media, retribuzione media

(variazioni % medie)

	1989-01	1989-92	1993-97	1998-01	2001
Numero di pensioni	1,5	2,7	1,6	0,4	0,7
Contribuenti	0,8	0,2	0,6	1,7	1,4
Contribuenti senza parasubordinati	-0,02	0,2	-0,7	0,9	0,8
Contributo medio a prezzi 1989	3,3	5,2	4,2	1,0	2,9
Pensione media a prezzi 1989	2,0	2,9	2,2	1,1	1,8

Fonte: elaborazioni su dati Nvsp (2002)

Box 2 – Le rilevazioni della spesa per pensioni

Esistono diverse fonti di dati della spesa per pensioni e differenti definizioni di tale aggregato.

I dati dell'Unione Europea considerano tra le voci pensionistiche le indennità di fine rapporto di lavoro, le pensioni sociali e le pensioni di guerra ai superstiti.

I dati Istat, oltre alle pensioni lvs, includono le pensioni indennitarie, quelle assistenziali e le pensioni di benemerenzza, ma non comprendono le pensioni provvisorie erogate al personale militare e quelle erogate dagli Organi costituzionali e dalla Regione Sicilia ai propri ex dipendenti.

Nella Relazione generale sulla situazione economica del Paese, la voce pensioni e rendite comprende invece le pensioni lvs, le rendite infortunistiche, le pensioni provvisorie erogate al personale militare e quelle erogate dagli Organi costituzionali e dalla Regione Sicilia ai propri ex dipendenti, ma non comprende le pensioni di guerra, quelle assistenziali e quelle di benemerenzza.

La Ragioneria generale dello stato nelle proiezioni di lungo periodo sulla spesa pensionistica considera a sua volta le pensioni lvs, comprese le pensioni provvisorie erogate al personale militare e quelle erogate dagli Organi costituzionali e dalla Regione Sicilia ai propri ex dipendenti, e le pensioni sociali.

Il Nucleo di valutazione della spesa previdenziale (Nvsp), infine, prende in considerazione le pensioni lvs, comprese le pensioni provvisorie erogate al personale militare, ma esclude le pensioni erogate dagli Organi costituzionali e dalla Regione Sicilia ai propri ex dipendenti, e non considera le pensioni sociali.

La spesa pensionistica secondo diverse definizioni

	1999	
	Miliardi di lire	In % del Pil
Eurostat ¹	334.810	15,6
Istat	320.284	14,9
Rgs	302.507	14,1
Nucleo	297.802	13,9
Nucleo ²	248.695	11,6

(1) Serie Pil aggiornata.

(2) Al netto della quota Gias.

3.2.2 Gli andamenti delle singole gestioni

Con riferimento alle singole gestioni previdenziali, la tabella 3.13 mette in evidenza l'andamento degli equilibri finanziari dei principali raggruppamenti di categorie di lavoratori.

Il miglioramento del rapporto fra entrate contributive e spesa per pensioni osservabile nel 2001 per il complesso delle gestioni scaturisce soprattutto dal favorevole andamento delle gestioni dei dipendenti pubblici presso l'Inpdap nonché delle gestioni dei lavoratori dipendenti presso l'Inps.

In relazione a questi ultimi – che rappresentano le gestioni maggioritarie per numero di iscritti e pensioni erogate e che sono riconducibili al Fondo pensioni lavoratori dipendenti (Fpld) unitamente ad altri fondi minori sempre di lavoratori dipendenti presso l'Inps – il rapporto fra entrate contributive e spesa per pensioni è prossimo all'unità, essendo passato dal 98,4% nel 2000 al 98,8% nel 2001. In termini di saldo fra entrate contributive e spesa per pensioni (tabella AS3-2), il disavanzo si attesta nel 2001 a -848 milioni di euro, a fronte di -1.124 milioni di euro nel 2000, scontando un tasso di crescita delle entrate contributive (pari al 4,5%) più dinamico rispetto a quello della spesa per pensioni (pari al 4,1%).

L'altra categoria del lavoro dipendente è rappresentata dai lavoratori pubblici, assicurati quasi totalmente alle casse pensionistiche dell'Inpdap, che nel 2001 rappresentano il 28,8% della spesa pensionistica complessiva e il 25% delle entrate contributive totali. Sulla base dei dati del Nvsp, il rapporto fra il gettito contributivo e l'onere pensionistico per il settore pubblico risulta nel 2001 pari all'80,6%, con un significativo miglioramento rispetto al 75,9% del 2000. Il *trend* di crescita delle entrate contributive è, infatti, risultato molto più dinamico rispetto a quello della spesa per pensioni: ciò dipende soprattutto dall'ammontare della contribuzione media, che è cresciuta di circa il 10% rispetto al 2000. Il numero degli assicurati è, invece, rimasto pressoché costante. Tuttavia, l'incremento del contributo medio sconta, oltre che l'aumento della retribuzione lorda dei lavoratori pubblici, anche la scelta, soprattutto degli Enti locali, di anticipare al 2001 l'ammontare contributivo connesso alle retribuzioni di fine anno, per evitare i rischi derivanti dall'introduzione dell'euro.

In relazione ai dati fino a ora considerati e, in particolare, per la voce entrate contributive, si deve osservare che il Nvsp non considera la contribuzione aggiuntiva da parte dello Stato a favore della Cassa degli statali (Ctps). Se teniamo conto di questa componente, nel 2002 il rapporto fra contributi e prestazioni supera l'unità, passando dal 98,8% nel 2000 al 102% nel 2001 (tabella 3.13). Sul raccordo fra dati del Nvsp e i dati di Bilancio Inpdap, si rimanda al Box 3.

Per quanto concerne il lavoro autonomo, emergono situazioni differenziate. Le gestioni degli artigiani e dei commercianti presso l'Inps considerate congiuntamente mostrano nel 2001 un saldo positivo, con una copertura della spesa per pensioni da parte delle entrate contributive pari a circa il 103%, in luogo del 99% nel 2000. Tuttavia, considerando separatamente le due gestioni, quella degli artigiani presenta un disavanzo pari a -248 milioni di euro, con un rapporto fra contributi e prestazioni pari al 95,6%. La gestione dei commercianti

Tabella 3.13 - Rapporti tra entrate contributive e spesa per pensioni (1989-2001) (1)
(valori percentuali)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 ²
Lavoratori dipend. privati Inps	91,0	89,7	91,0	88,0	85,8	82,4	80,7	93,4	88,8	93,2	94,2	98,4	98,8
Altri Fondi dip. Privati	143,2	119,4	110,6	110,5	99,6	95,6	85,6	85,7	91,2	97,9	100,3	95,7	92,4
Lavoratori pubblici Inpdap													
- senza apporto dello Stato alla Ctps ³	85,9	79,9	81,7	74,8	70,1	65,3	66,0	76,8	78,0	75,9	75,4	75,9	80,6
- con apporto dello Stato alla Ctps ³	85,9	79,9	81,7	74,8	70,1	65,3	66,0	92,1	94,5	95,2	97,7	98,8	102,0
Ex-aziende autonome	69,3	68,9	60,4	58,0	56,8	52,2	59,3	68,4	55,4	55,9	51,8	49,4	45,2
Artigiani e commercianti	142,8	130,6	146,7	152,0	140,4	139,6	137,2	121,7	105,5	110,1	124,8	99,0	103,1
Coltiv.diretti, colonie mezzadri	18,9	20,0	33,8	33,0	28,0	27,4	28,7	23,9	24,1	45,6	43,1	44,4	41,4
Liberi professionisti e medici	163,0	161,0	168,1	147,8	109,5	124,9	121,6	119,1	127,4	142,1	137,3	144,6	143,1
Fondo clero	47,3	34,1	35,6	31,6	28,1	35,5	28,5	26,2	22,6	19,7	21,7	33,7	32,7
Tot. gestioni pensionistiche	89,1	86,3	88,8	85,1	81,5	78,2	77,7	87,5	84,9	89,0	90,5	91,1	93,0

(1) Le entrate contributive delle gestioni previdenziali comprendono l'ammontare dei contributi figurativi trasferiti dalle Regioni, da altri enti e da altre gestioni, tra cui Gias e Gpt. La spesa per pensioni è considerata al netto dei trasferimenti a carico dello Stato (Gias) o di altre gestioni.

(2) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

(3) Il rapporto è stato determinato nel primo caso non considerando nei contributi l'apporto aggiuntivo da parte dello Stato, che è invece stato considerato nel secondo caso.

Fonte: Nvsp (2002)

Tabella 3.14 - Rapporto tra numero delle pensioni e numero dei contribuenti (1989-2001)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (1)	
Lavoratori dipendenti privati	82,7	83,2	84,2	86,5	88,8	89,7	91,8	91,9	91,9	91,3	90,5	87,9	87,4
Inps	83,7	84,2	84,9	87,1	89,2	90,8	92,5	92,4	92,1	91,4	90,4	88,0	87,3
Altri Fondi dip. Privati	39,9	39,8	42,2	44,1	48,1	47,2	47,4	49,8	52,2	53,9	53,4	47,7	47,6
Lavoratori pubblici - Inpdap	45,0	46,5	48,4	49,7	50,6	54,2	57,7	59,0	67,4	68,8	69,6	70,3	72,1
Ex-aziende autonome	76,3	81,8	92,8	100,2	107,6	86,7	105,7	111,3	120,0	122,3	130,7	126,7	134,3
Artigiani	37,3	38,6	40,0	42,6	45,4	48,6	50,6	55,6	60,1	60,5	61,8	63,4	64,1
Commercianti	41,4	42,4	43,0	45,0	47,1	48,3	49,4	52,8	54,8	54,9	56,2	58,0	59,4
Coltiv.diretti, coloni, mezzadri	146,9	153,2	176,5	209,5	228,2	257,1	266,1	274,8	287,8	298,7	303,5	311,6	309,7
Liberi professionisti	25,1	25,3	25,7	26,3	27,2	27,2	26,4	25,3	24,5	23,9	23,5	22,9	22,3
Medici	28,9	29,9	30,8	31,3	34,1	35,3	35,8	35,8	35,0	37,1	38,2	40,1	40,6
Fondo Clero	54,5	57,6	59,9	63,1	65,3	66,8	73,2	75,8	77,4	80,8	77,0	72,4	71,8
Sistema Pens. Obblig. di Base	71,0	71,9	74,0	76,5	79,0	81,0	83,1	80,9	82,2	80,3	79,6	77,8	77,3

(1) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

Fonte: Nvsp (2002)

risulta, invece, in attivo anche nel 2001, con una copertura della spesa da parte delle entrate pari a circa il 112%.

La gestione dei coltivatori diretti mezzadri e coloni presenta uno dei rapporti meno favorevoli, superiore, anche se di poco, al 40% nel 2001; il disavanzo si colloca a 1.500 milioni di euro.

Le casse dei liberi professionisti mostrano nel complesso andamenti favorevoli e saldi positivi. Il rapporto fra contributi e prestazioni nel 2001 raggiunge il 143%, che è il livello più elevato tra le gestioni. La spiegazione è da ricercare nel fatto che si tratta di gestioni "giovani", ancora lontane dal periodo della maturazione, caratterizzate da basi assicurative ampie e a favore di basse età anagrafiche e anzianità contributive. Lo conferma il rapporto fra numero di pensioni e numero di assicurati (tabella 3.14), che in questo caso segue una dinamica diversa da quella osservabile per le altre gestioni: il rapporto si attesta nel 2001 a un valore molto contenuto, pari al 22,3%, in miglioramento negli anni più recenti.

Per tutte le altre gestioni, nel periodo considerato il numero delle pensioni è cresciuto mediamente a ritmi più sostenuti rispetto al numero degli assicurati (tabella AS3-1), determinando un andamento sfavorevole del rapporto fra prestazioni e contribuenti. Negli ultimi anni tale dinamica si è, però, attenuata.

Per il complesso delle gestioni pensionistiche, tale rapporto si colloca nel 2001 al 77,3%, in calo rispetto al 77,8% nel 2000.

Tra le diverse gestioni, vi sono differenze di rilievo. Le gestioni che presentano rapporti superiori all'unità, con un numero di pensioni superiore al numero degli assicurati, sono le ex aziende autonome, che comprendono le ferrovie e i postelegrafonici, e la gestione dei coltivatori diretti, mezzadri e coloni presso l'Inps. Per queste gestioni, il numero delle prestazioni rappresenta nel 2001, rispettivamente, il 134,3% e il 309,7% del numero degli assicurati: ciò spiega sostanzialmente i consistenti saldi negativi fra entrate contributive e onere per pensioni.

La gestione dei lavoratori dipendenti privati, che è la più consistente, rappresenta la gestione maggioritaria (tabella AS3-5), presenta un rapporto pari all'87,4% nel 2001, in miglioramento rispetto all'87,9% del 2000: il favorevole andamento è attribuibile principalmente alle gestioni dei lavoratori dipendenti presso l'Inps, che passano dall'88% nel 2000 all'87,3% nel 2001.

Per la categoria del lavoro dipendente pubblico, riconducibile alle gestioni Inpdap, il rapporto fra prestazioni e assicurati peggiora, passando dal 70,3% nel 2000 al 72,1% nel 2001. Sul settore del pubblico impiego, incidono, oltre ai non positivi andamenti demografici - che interessano peraltro l'intero sistema previdenziale -, anche i processi di privatizzazione, che già oggi stanno interessando alcuni comparti del settore. Per il futuro ciò potrebbe determinare un progressivo impoverimento della base assicurativa delle gestioni Inpdap, accentuando gli effetti negativi dell'invecchiamento della popolazione. Nell'ambito delle gestioni Inpdap, la Cassa dei dipendenti statali (Ctps) presenta un rapporto fra pensioni e contribuenti pari al 78,7% nel 2001, a fronte del 66,2% della Cassa dei dipendenti degli enti locali (Cpdel); la Cassa dei sanitari (Cps) registra, invece, un rapporto più favorevole (40,7%).

Box 3 – Un approfondimento del dato delle gestioni pensionistiche dell'Inpdap

Per quanto concerne le gestioni Inpdap, il saldo entrate contributive-spesa per pensioni delle gestioni previdenziali, che risulta rilevante per i conti dell'Istituto, è stato nel 2001 positivo e precisamente pari a 1.975 milioni di euro.

Tuttavia, alla luce della metodologia adottata dal Nvsp, che è volta a esaminare le dinamiche e l'andamento del sistema previdenziale, prescindendo dall'ottica del bilancio Inpdap, le entrate contributive della Ctps non vengono considerate nel loro complesso e inoltre nella spesa per pensioni viene considerata anche una componente non erogata dall'Inpdap.

Il finanziamento della Ctps si articola nel modo seguente: oltre alle entrate derivanti dall'aliquota legale "ordinaria" del 32,95%, è previsto che lo Stato mediante trasferimenti garantisca la completa copertura della spesa per pensioni. Il finanziamento aggiuntivo da parte dello Stato risulta costituito principalmente da trasferimenti contabilizzati come entrate contributive ("contribuzione aggiuntiva") e, in misura minore, da trasferimenti contabilizzati sotto la voce trasferimenti di parte corrente. In particolare, nell'aggregato del Nvsp non vengono considerate la "contribuzione aggiuntiva" e i trasferimenti da parte dello Stato, che ammontano nel 2001 a circa 8.446 milioni di euro: se non consideriamo tale componente, il saldo delle gestioni previdenziali Inpdap si riduce, passando nel 2001 da +1.975 milioni di euro a -6.471 milioni di euro. Inoltre, il Nvsp considera nella spesa per pensioni della Ctps anche le pensioni provvisorie del personale militare erogate dal Ministero della Difesa, pari a circa 1.290 milioni di euro.

Saldo delle gestioni previdenziali Inpdap nel 2001

(valori in milioni di euro)

Cpdel	
Entrate contributive	11.484
Spesa per pensioni	12.257
Saldo	-773
Cps	
Entrate contributive	2.759
Spesa per pensioni	1.467
Saldo	1.292
Cpug	
Entrate contributive	36
Spesa per pensioni	32
Saldo	4
Cpi	
Entrate contributive	167
Spesa per pensioni	160
Saldo	7

Ctps	
A. Entrate contributive	25.063
B. di cui "contribuzione aggiuntiva" (1)	7.334
C. Trasferimento da parte dello Stato	1.112
D. Spesa per pensioni	24.730
Saldo (A+C-D)	1.446
Saldo (A-B-D)	-7.000
Totale gestioni Inpdap	
Saldo	1.975
Saldo (2)	-6.471

(1) Contribuzione aggiuntiva dello Stato (D.I. Lavoro-Tesoro del 12/7/2000).

(2) Le entrate contributive sono al netto della "contribuzione aggiuntiva" dello Stato e del trasferimento a carico dello Stato.

Fonte: bilancio consuntivo Inpdap relativo all'anno 2001

3.3 Le diverse tipologie di pensione e la distribuzione territoriale della spesa pensionistica complessiva

3.3.1 Le diverse tipologie di pensione

Le pensioni considerate dal Nucleo di valutazione della spesa previdenziale (Nvsp) non rappresentano tutte le forme di rendite pensionistiche erogate nel nostro paese.

Oltre alle pensioni Ivs (invalidità, vecchiaia e superstiti) e a quelle sostitutive o esonerative erogate dalle diverse gestioni e istituti pensionistici, ci sono le pensioni indennitarie (rendite infortunistiche), quelle assistenziali (pensioni sociali e pensioni di invalidità civile), le pensioni di guerra e di benemerita (assegno al valor militare e di Vittorio Veneto), tutte percepite non per aver versato contributi, ma in funzione di leggi dello Stato a tutela e/o risarcimento di particolari situazioni.

Le informazioni su questo complesso di pensioni sono elaborate dall'Istat⁷. Dal 2001, l'Istituto di statistica utilizza per questa serie il Casellario centrale gestito dall'Inps, che contiene i dati relativi alle prestazioni pensionistiche erogate da tutti gli enti previdenziali pubblici e privati. La nuova serie non è confrontabile con quella precedente per una diversa aggregazione delle tipologie di pensione e per l'ampliamento del numero delle pensioni di cui è possibile tenere conto grazie all'uso del Casellario (si veda box 4).

Le rendite erogate nell'anno 2001 sono state 22.210.241⁸ per un importo complessivo di 182.125 miliardi di euro. Le pensioni Ivs costituiscono la stragrande maggioranza delle rendite, sia rispetto al numero, 82,03% del totale nel 2001, sia, e in misura maggiore a causa del più elevato valore medio, rispetto all'importo erogato, 91,4% (tabella 3.15).

(7) I dati elaborati dall'Istituto di statistica, per la parte Ivs, non sono confrontabili con quelli del Nvsp, data la diversità delle fonti. Il Nvsp desume i dati dai bilanci degli Enti e, quindi, il valore delle pensioni erogate annualmente è ricavato in base alla somma delle rate effettivamente pagate ogni anno; per l'Istat, invece, l'importo annuo deriva dalle rate di pensione pagate nel mese di dicembre moltiplicate per 13.

(8) Il numero delle pensioni non corrisponde al numero dei pensionati. Vi sono, infatti, soggetti che percepiscono due o più pensioni.

Tabella 3.15 - Pensioni e relativo importo annuo per tipo (2000-2001)

Tipo di pensione	2000			2001			Variazioni % 2001/2000		
	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo complessivo	Importo medio (euro)
Totale	22.035.864	173.822	7.888	22.210.241	182.125	8.200	0,8	4,8	4,0
Ivs	18.070.233	158.230	8.756	18.218.673	166.467	9.137	0,8	5,2	4,4
Indennitarie	1.241.726	4.270	3.438	1.213.563	4.312	3.553	-2,3	1,0	3,3
Assistenziali	2.723.905	11.322	4.156	2.778.005	11.346	4.084	2,0	0,2	-1,7
Ivs	82,00%	91,03%		82,03%	91,40%				
Indennitarie	5,64%	2,46%		5,46%	2,37%				
Assistenziali	12,36%	6,51%		12,51%	6,23%				

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Le pensioni assistenziali costituiscono il 12,51% del totale in termini di numero e il 6,23% in termini d'importo; le pensioni indennitarie sono il 5,46% del numero delle rendite e il 2,37% dell'importo complessivo. Rispetto al 2000 vi è stato un sensibile incremento dell'importo medio (4%), a fronte di un limitato aumento del numero delle pensioni (0,8%). L'importo complessivamente erogato è, quindi, cresciuto del 4,8%.

La nuova serie non consente, come detto, confronti con la precedente, tuttavia in tabella 3.16 sono posti a confronto i dati relativi al 1990 e 2000 della vecchia serie e quelli del 2000 della nuova. Per ridurre le differenze tra le due serie, nelle pensioni di invalidità relative al 1990 e 2000 non sono state considerate le pensioni di guerra, accorpate, come nella nuova serie, a quelle assistenziali.

Il numero di pensioni rilevato dall'Istat nella nuova serie è superiore di circa 400.000 unità a quello della vecchia serie, per l'allargamento della base di rilevazione consentita dal Casellario. La distribuzione delle pensioni per tipologia non appare invece molto dissimile, sia nel numero sia nell'importo. Rispetto al 1990, si nota un incremento del peso delle pensioni Ivs sul totale e una riduzione del ruolo di quelle assistenziali e indennitarie.

Tabella 3.16 - Pensioni e relativo importo annuo per tipo (1990-2000)

Tipo di pensione	1990			2000 ¹			2000 ²		
	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo complessivo	Importo medio (euro)
Totale	19.948.348	90.297	4.526	21.628.910	170.792	7.896	22.035.864	173.822	7.888
Ivs	15.775.792	79.031	5.009	17.813.452	154.382	8.666	18.070.233	158.230	8.756
Indennitarie (3)	1.393.518	3.124	2.242	1.236.193	4.385	3.547	1.241.726	4.270	3.438
Assistenziali (4)	2.779.038	8.142	2.930	2.579.265	12.025	4.662	2.723.905	11.322	4.156
Ivs	79,1%	87,5%		82,4%	90,4%		82,0%	91,0%	
Indennitarie	7,0%	3,5%		5,7%	2,6%		5,6%	2,5%	
Assistenziali	13,9%	9,0%		11,9%	7,0%		12,4%	6,5%	

(1) Vecchia serie.

(2) Nuova serie.

(3) Escluse le pensioni di guerra.

(4) Compresse le pensioni di guerra e di benemerenzza.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Box 4 – Le diverse tipologie di pensione

Nella serie statistica terminata nel 2000, e riferita alle 80 gestioni pensionistiche più importanti, l'Istat suddivideva le pensioni per tipologia (Ivs, indennitarie, assistenziali e di benemerenzia) e per settore (pubblico e privato).

Nelle pensioni indennitarie erano comprese, oltre alle rendite infortunistiche erogate dall'Inail e dall'Ipsema, anche le pensioni di guerra.

La suddivisione per settore collocava nel privato le pensioni Ivs erogate dall'Inps e da altri enti minori, le pensioni indennitarie erogate dall'Inail e dall'Ipsema, le pensioni sociali e quelle di invalidità civile. Nel settore pubblico vi erano, invece, le pensioni Ivs erogate dall'Inpdap, dall'Ente ferrovie dello stato e dalle Poste, le pensioni indennitarie dell'Inail-gestione conto stato, le pensioni di guerra e le pensioni di benemerenzia.

Nella nuova serie, il passaggio al Casellario ha permesso, in primo luogo, un ampliamento del campo di rilevazione delle pensioni Ivs, con l'inclusione di gestioni precedentemente non considerate dall'Istat. In secondo luogo, nel caso delle pensioni ai superstiti, il numero delle pensioni è stato considerato in base ai contitolari della prestazione, mentre nella serie precedente il numero delle pensioni indirette era rilevato con riferimento al solo titolare principale.

La tipologia delle pensioni è rimasta la stessa – Ivs, indennitarie e assistenziali – ma le pensioni di guerra, comprese in precedenza in quelle indennitarie, sono incluse in quelle assistenziali, nelle quali confluiscono anche le pensioni di benemerenzia.

Per quanto riguarda l'analisi per comparto, le prestazioni erogate a favore dei dipendenti dell'Ente Ferrovie dello stato e delle Poste Spa sono collocate tra le pensioni del comparto privato e non più in quello pubblico.

Le prestazioni assistenziali, precedentemente collocate nel settore privato, nella nuova serie sono considerate nelle Istituzioni pubbliche.

3.3.2 La distribuzione territoriale della spesa pensionistica

Nelle ripartizioni settentrionali è erogato il 49,1% delle rendite e il 51,8% dell'importo complessivo, a fronte di una popolazione residente pari al 45% del totale. Nelle regioni centrali le rendite costituiscono il 20,7% del totale e gli importi il 21,5%, mentre la popolazione residente è il 19%; nell'area meridionale a fronte di una percentuale di popolazione pari al 36%, si ha il 30,2% delle rendite e il 26,6% del totale degli importi (tabelle 3.17 e 3.18). Il diverso peso percentuale del numero delle rendite, e del loro importo complessivo, deriva dal maggiore valore medio delle pensioni godute nelle regioni settentrionali rispetto a quelle percepite nel Mezzogiorno.

A determinare questo tipo di distribuzione sono essenzialmente le pensioni Ivs che, come si è visto, rappresentano il 91% della spesa complessiva. Per questo tipo di pensioni la distribuzione degli importi complessivi è pari al 53% nelle regioni settentrionali, al 21,6% in quelle centrali e al 25,4% in quelle meridionali. Ancora più accentuata è, quindi, la concentrazione di

Tabella 3.17 - Pensioni e relativo importo annuo, per tipo e ripartizione geografica (1)

(valori in milioni di euro)

Ripartizioni	Ivs		Indennitarie		Assistenziali		TOTALE	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
2000								
Italia	17.452.791	154.895	1.236.967	4.253	2.720.256	11.308	21.410.014	170.457
Nord-ovest	5.247.223	49.858	289.817	1.065	553.184	2.346	6.090.224	53.269
Nord-est	3.721.232	32.341	255.923	814	444.236	1.876	4.421.391	35.031
Nord	8.968.455	82.199	545.740	1.879	997.420	4.222	10.511.615	88.300
Centro	3.559.990	33.467	303.959	1.001	581.629	2.400	4.445.578	36.867
Mezzogiorno	4.924.346	39.230	387.268	1.374	1.141.207	4.685	6.452.821	45.288
2001								
Italia	17.544.109	161.997	1.208.913	4.295	2.774.097	11.334	21.527.119	177.627
Nord-ovest	5.274.696	52.054	283.244	1.076	571.358	2.401	6.129.298	55.531
Nord-est	3.740.661	33.868	250.129	822	441.516	1.830	4.432.306	36.520
Nord	9.015.357	85.922	533.373	1.898	1.012.874	4.231	10.561.604	92.051
Centro	3.576.009	34.935	297.079	1.010	581.638	2.316	4.454.726	38.261
Mezzogiorno	4.952.743	41.139	378.462	1.386	1.179.585	4.788	6.510.790	47.314

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

questa tipologia di rendite nell'area settentrionale.

Le ragioni del diverso peso della spesa pensionistica Ivs rispetto alla popolazione sono, naturalmente, da ricercare nel diverso grado di sviluppo economico e dell'occupazione nelle singole aree, che si è riflesso nel numero di pensioni e nel loro importo complessivo.

Le altre tipologie di pensione presentano una diversa distribuzione, non avendo diretta attinenza con i livelli occupazionali.

Le pensioni assistenziali sono erogate prevalentemente nell'area meridionale, 42,2% dell'importo complessivo, rispetto al 37,3% del Nord e al 20,4% delle regioni centrali.

Le pensioni indennitarie presentano una distribuzione più uniforme rispetto a quella della popolazione.

Tabella 3.18 - Pensioni e relativo importo annuo, per tipo e ripartizione nel 2001 (1)

(valori percentuali)

	Ivs		Indennitarie		Assistenziali		TOTALE		Popol. Residente 2001
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	
Italia	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Nord-ovest	30,1	32,1	23,4	25,1	20,6	21,2	28,5	31,3	26,2
Nord-est	21,3	20,9	20,7	19,1	15,9	16,1	20,6	20,6	18,8
Nord	51,4	53,0	44,1	44,2	36,5	37,3	49,1	51,8	45,0
Centro	20,4	21,6	24,6	23,5	21,0	20,4	20,7	21,5	19,0
Mezzogiorno	28,2	25,4	31,3	32,3	42,5	42,2	30,2	26,6	36,0

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Il peso delle pensioni indennitarie e assistenziali è, peraltro, pari a circa il 18% del numero totale di pensioni erogate e a meno del 9% dell'importo complessivo. La distribuzione territoriale della spesa pensionistica è quindi

Tabella 3.19 – Distribuzione percentuale delle pensioni per tipologia e ripartizione nel 2001 (1)

	Ivs	Indennitarie	Assistenziali	TOTALE
Italia	81,5	5,6	12,9	100
Nord-ovest	86,1	4,6	9,3	100
Nord-est	84,4	5,6	10,0	100
Nord	85,4	5,1	9,6	100
Centro	80,3	6,7	13,1	100
Mezzogiorno	76,1	5,8	18,1	100

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

determinata in modo preponderante dalle pensioni Ivs.

Nelle regioni del nord le pensioni Ivs costituiscono l'85,4% del totale delle rendite; nell'area centrale la percentuale scende all'80,3% e in quella meridionale al 76,1% (tabella 3.19).

Le pensioni assistenziali pesano soprattutto nelle regioni meridionali: 18,1% sul totale, rispetto al 9,6% nel Nord. Più uniforme il peso delle pensioni indennitarie (si veda anche la tabella AS3-7).

Il numero delle pensioni rispetto alla popolazione

Nel 2001, per ogni 100 residenti sono state erogate 38,2 pensioni di vario tipo; in particolare il numero delle pensioni Ivs è stato pari a 31,2 ogni cento residenti (tabella 3.20).

Il numero maggiore di pensioni, in rapporto alla popolazione, si ha nelle regioni settentrionali, 41,7 ogni cento residenti, seguite da quelle centrali, 41,6, e, a

Tabella 3.20 - Numero pensioni su 100 residenti per tipo e ripartizione nel 2001 (1)

	Totale	Ivs	Indennitarie	Assistenziali
Italia	38,2	31,2	2,1	4,9
Nord-ovest	41,5	35,7	1,9	3,9
Nord-est	41,9	35,4	2,4	4,2
Nord	41,7	35,6	2,1	4,0
Centro	41,6	33,4	2,8	5,4
Mezzogiorno	32,1	24,5	1,9	5,8

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

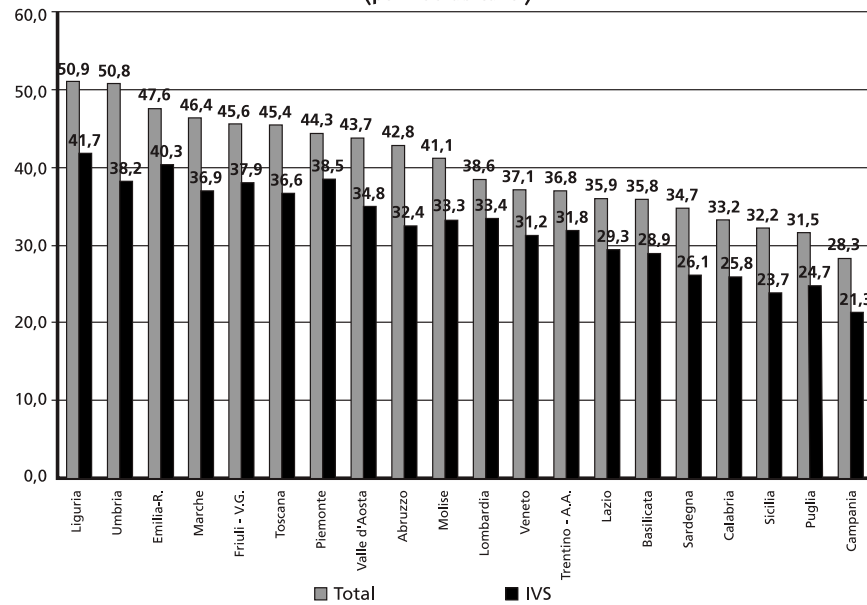
notevole distanza, da quelle meridionali, 32,1.

La spesa Ivs è direttamente correlata con l'evoluzione economica territoriale; non è sorprendente, quindi, che siano le ripartizioni settentrionale e – in misura minore – centrale, a goderne maggiormente. Dal dato regionale emergono, tuttavia, alcune particolarità all'interno delle diverse ripartizioni (tabella AS3-8).

Nelle regioni centro-settentrionali il rapporto tra numero delle pensioni e popolazione residente è, in generale, sensibilmente più alto di quello medio nazionale, con valori superiori a 45 nel caso di Umbria, Liguria, Emilia e Romagna, Toscana, Friuli, Marche. Fanno eccezione la Lombardia, con un valore simile a quello medio nazionale, e il Veneto, il Trentino e il Lazio con valori inferiori a quello nazionale.

Nell'area meridionale, invece, a valori generalmente più bassi della media nazionale, fa riscontro un rapporto molto alto, 41 e 43, rispettivamente, per Abruzzo e Molise.

**Grafico 3.1 - Tassi di pensionamento per regione, anno 2001
(per 100 abitanti)**



Estremamente basso è, invece, il rapporto tra il numero delle pensioni e la popolazione in Campania, 28,3.

La spesa Ivs nel settore pubblico e privato

L'Istat suddivide le pensioni a seconda che siano erogate a ex addetti di istituzioni pubbliche o a ex addetti di imprese e istituzioni private. Questa suddivisione concerne le sole pensioni Ivs e indennitarie, mentre le pensioni assistenziali sono considerate a parte.

La maggior parte dei trattamenti pensionistici è erogata nel comparto privato, 87%, con 16,9 milioni di prestazioni e un importo complessivo annuo di 130.170 milioni di euro (tabella 3.21). Nel comparto pubblico le pensioni sono 2.522.175, per un importo di 40.609 milioni di euro.

Tabella 3.21 - Pensioni e relativo importo annuo per comparto e tipo di pensione nel 2001

Tipo/settore	Valori assoluto			% sul totale settore		% sul tipo di pensione	
	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo	Numero	Importo
Comparto privato							
Totale	16.910.061	130.170	7.698	100,0	100,0	87,0	76,2
IVS	15.712.812	125.933	8.015	92,9	96,7	86,2	75,7
Indennitarie	1.197.249	4.237	3.539	7,1	3,3	98,7	98,3
Comparto Pubblico							
Totale	2.522.175	40.609	16.101	100,0	100,0	13,0	23,8
IVS	2.505.861	40.534	16.176	99,4	99,8	13,8	24,3
Indennitarie	16.314	75	4.608	0,6	0,2	1,3	1,7
Totale comparti							
Totale	19.432.236	170.779	8.788	100,0	100,0	100,0	100,0
IVS	18.218.673	166.467	9.137	93,8	97,5	100,0	100,0
Indennitarie	1.213.563	4.312	3.553	6,2	2,5	100,0	100,0
Pensioni assistenziali	2.778.005	11.346	4.084				
TOTALE	22.210.241	182.125	8.200				

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Nel comparto pubblico le pensioni sono quasi esclusivamente Ivs; solo lo 0,6% delle rendite ha, infatti, natura indennitaria. Nel comparto privato, queste ultime pesano invece per il 7,1% come numero e solo per il 3,3% come importo.

Il numero di pensioni Ivs erogate nel 2001 nel settore privato è pari a 15.712.812, rispetto a 2.505.861 rendite Ivs erogate nel settore pubblico. Questa differenza si attenua con riferimento agli importi erogati, per effetto del maggior valore medio delle pensioni nel settore pubblico. Il valore annuale medio delle rendite Ivs nel settore privato è, infatti, di 8.015 euro, contro 16.176 euro nel settore pubblico. Quest'ultimo, pertanto, eroga il 24,3% degli importi a fronte di una percentuale del 13,8% sul numero delle rendite Ivs.

3.3.3 La distribuzione della spesa pensionistica per funzione economica

Nell'ultima serie l'Istat suddivide le prestazioni pensionistiche anche secondo la classificazione per funzione economica stabilita in ambito europeo (SESPROS).

Tra le altre distinzioni vi è quella tra previdenza e assistenza. Nella prima rientrano le prestazioni erogate a fronte di una precedente contribuzione e nella seconda sono comprese le prestazioni finanziate dalla fiscalità generale. Nel comparto pubblico non figurano prestazioni assistenziali; il numero delle pensioni e l'importo complessivo sono, quindi, uguali a quelli ricavati dalla suddivisione per tipologia esaminata in precedenza. Nel comparto privato, invece, una parte delle pensioni in precedenza considerate come Ivs, nella nuova classificazione sono collocate tra quelle assistenziali in quanto risultano a carico della Gestione degli interventi assistenziali e di sostegno alle gestioni previdenziali (Gias) e sono, quindi, finanziate dalla fiscalità generale.

Tra le prestazioni considerate assistenziali e non previdenziali, vi sono quelle di inabilità e di invalidità corrisposte dall'Inps con decorrenza precedente al 1984 e le pensioni Ivs, erogate dalla Gestione Coltivatori Diretti Mezzadri e Coloni dell'Inps, che decorrono da prima del 1989. L'Istat non considera come assistenziali tutti i trasferimenti Gias, ma solo le pensioni interamente, o prevalentemente, finanziate da questa gestione. Sono pertanto escluse le pensioni parzialmente coperte da questi trasferimenti, come la cosiddetta quota-parte di ogni pensione finanziata

Tabella 3.22 - Pensioni e relativo importo annuo, complessivo e medio, per comparto e funzione economica

Tipo di istituzione e funzione economica	2001		% sul totale complessivo		% sul Pil	
	Numero	Importo complessivo (milioni euro)	Importo medio (euro)	Numero	Importo	Importo
Previdenza						
Comparto privato	14.080.263	115.548	8.206	63,4	63,4	9,5
Comparto pubblico	2.522.175	40.609	16.101	11,4	22,3	3,3
Totale	16.602.438	156.157	9.406	74,8	85,7	12,8
Assistenza						
Totale Assistenza	5.607.803	25.968	4.631	25,2	14,3	2,1
Totale						
Totale	22.210.241	182.125	8.200	100,0	100,0	15,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat

dalla Gias in base alla legge 88 del 1989. Il peso dell'assistenza risulta, quindi, sottovalutato; ma va sottolineato che per la prima volta l'Istat cerca di depurare il dato pensionistico previdenziale da quello dell'assistenza.

Le pensioni previdenziali in questa classificazione rappresentano il 74,8% del totale e l'85,7% dell'importo complessivamente erogato. Le pensioni assistenziali che nella classificazione per tipologia costituivano il 12,5% del numero totale e il 6,2% dell'importo complessivo, salgono così, rispettivamente, al 25,2% e al 14,3%. In rapporto al Pil, le prestazioni previdenziali pesano per il 12,8% e quelle assistenziali per il 2,1% (0,9% nella classificazione per tipologia).

Le diverse prestazioni Ivs

Esaminando la distribuzione territoriale della spesa si è visto come questa fosse determinata in modo preponderante dalla distribuzione della spesa Ivs, che costituisce, il 90% dell'importo complessivo. All'interno della spesa Ivs, quella derivante dal settore privato rappresenta a sua volta il 72,7% dell'importo erogato, mentre il numero di pensioni del settore privato costituisce l'84,7% del totale. L'Istat suddivide le pensioni Ivs del settore privato solo tra pensioni di vecchiaia, di invalidità e ai superstiti. Non è, pertanto, possibile esaminare le differenze all'interno delle pensioni di vecchiaia e di invalidità, che sono importanti per comprendere sia la natura della spesa sia le determinanti della sua distribuzione.

Nelle cosiddette pensioni di vecchiaia, confluiscono, infatti, le pensioni di anzianità, quelle di vecchiaia vere e proprie, ossia percepite al raggiungimento dei limiti di età per la vecchiaia, e quelle derivanti da prepensionamento; le pensioni di invalidità, a loro volta, possono essere suddivise in pensioni ante legge 222 del 1984, erogate soprattutto per ragioni economico-sociali, assegni di invalidità (rendite temporanee) e pensioni di inabilità.

Quest'esame più approfondito può, tuttavia, essere svolto sui dati Inps che, peraltro, rappresentano il 96% del numero delle pensioni Ivs erogate nel settore privato e poco meno in percentuale dell'importo complessivamente erogato.

I dati dell'Inps che si considerano sono quelli relativi al complesso delle Gestioni pensionistiche, con esclusione della Gestioni assicurazioni facoltative e delle pensioni sociali.

Tabella 3.23 - Numero delle pensioni Inps vigenti per categoria (1)

(importo totale in milioni di euro, importo medio in euro)

	Vecchiaia	Invalità	Superstiti	Totale	Vecchiaia %	Invalità%	Superstiti%
2001							
Numero	7.877.812	2.792.409	3.795.244	14.465.465	54,5	19,3	26,2
Importo	72.055,62	15.970,64	19.564,58	107.590,85	67	14,8	18,2
Importo medio	9.147,00	5.719,00	5.155,00	7.438,00	123	76,9	69,3
1996							
Numero	7.145.874	3.607.134	3.667.246	14.420.254	49,6	25	25,4
Importo	54.365,77	18.125,72	15.296,09	87.787,57	61,9	20,6	17,4
Importo medio	7.608,00	5.025,00	4.171,00	6.088,00	125	82,5	68,5

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

Al 1° gennaio 2001 l'Inps erogava 14.465.465 pensioni Ivs per un importo complessivo annuo di 107,591 miliardi di euro.

Il valore medio annuale delle pensioni erogate era pari a 7.438 euro (tabella 3.23).

Il 54,5% delle pensioni è, genericamente, di vecchiaia, il 19,3% di invalidità e il 26% ai superstiti. Sensibilmente diversa è la distribuzione dell'importo complessivo tra le diverse categorie a causa della forte differenza tra i valori medi delle pensioni erogate: 9.147 euro per le pensioni di vecchiaia, 5.719 euro per quelle di invalidità e 5.155 euro per quelle ai superstiti.

Molto più concentrato nelle pensioni di vecchiaia è quindi l'importo complessivamente erogato, rispetto al numero delle pensioni, con il 67% del totale.

Rispetto al 1996, è sensibilmente aumentata la percentuale delle pensioni di vecchiaia sul totale, soprattutto per la diminuzione assoluta, e in percentuale, delle pensioni di invalidità.

All'interno delle tre categorie Ivs vi sono peraltro, come già indicato,

Tabella 3.24 - Numero delle pensioni Inps vigenti per categoria (1)

(importo totale in milioni di euro, importo medio in euro)

	Anzianità	Vecchiaia	Prepens.	Fondi invalidità	Assegni ordinari	Inabilità	Invalidità ante L. 222
2001							
Numero	2.447.932	5.026.457	403.423	2.253	335.082	59.813	2.395.261
Importo	33.040,77	33.086,13	5.928,72	20,764	2.047,74	578,281	13.323,86
Importo medio	13.497,00	6.582,00	14.696,00	9.216,00	6.111,00	9.668,00	5.563,00
Totale Ivs =100							
Numero	16,9	34,7	2,8	0,02	2,3	0,4	16,6
Importo	30,7	30,8	5,5	0,02	1,9	0,5	12,4
Importo medio	181,5	88,5	197,6	123,9	82,2	130	74,8
1996							
Numero	1.650.251	5.114.811	380.812	2.923	339.597	45.629	3.218.985
Importo	19.200,41	30.353,24	4.812,12	22,492	1.626,02	374,261	16.102,94
Importo medio	11.635,00	5.934,00	12.636,00	7.695,00	4.788,00	8.202,00	5.002,00
Totale Ivs =100							
Numero	11,4	35,5	2,6	0,02	2,4	0,3	22,3
Importo	21,9	34,6	5,5	0,03	1,9	0,4	18,3
Importo medio	191,1	97,5	207,6	126,4	78,7	134,7	82,2

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

molte differenze che riflettono diversità nel mondo del lavoro, nell'apparato produttivo e nella legislazione.

Sono tre le possibilità di accesso al pensionamento per i lavoratori privati. La pensione di vecchiaia, che richiede un minimo di contribuzione e un'elevata età anagrafica: a beneficiarne sono soprattutto lavoratori "deboli" con carriere discontinue (non riescono a cumulare 35 anni di contribuzione) e retribuzioni spesso molto basse. La pensione di anzianità che presuppone almeno 35 anni di contribuzione effettiva o figurativa e, dopo la legge 335/95, anche una determinata età anagrafica: in genere ne beneficiano lavoratori "forti". Il prepensionamento che scatta in particolari situazioni di crisi settoriale ed è paragonabile alla pensione di anzianità, dato che la collocazione in



pensione si accompagna a riconoscimenti figurativi di anzianità contributiva.

Prepensionamenti e pensioni di anzianità presentano, infatti, i valori medi più elevati, rispettivamente 14.696 euro e 13.497 euro, poco meno del doppio dell'importo medio complessivo (tabella 3.24). La pensione di vecchiaia presenta, invece, un valore medio di soli 6.582 euro, inferiore, quindi, a quello medio complessivo.

Tuttavia le pensioni prevalenti sono quelle di vecchiaia, pari al 34,7% del totale, rispetto al 16,9% di quelle anzianità e al 2,8% delle pensioni derivanti da prepensionamento.

In termini d'importo complessivo, naturalmente, il peso delle pensioni di anzianità e dei prepensionamenti è maggiore, dato il più elevato valore medio. Significativo è che la percentuale di erogazione per pensioni di anzianità sia pari a quella per le pensioni di vecchiaia, nonostante queste ultime siano il doppio delle prime.

Rispetto al 1996, si registra un forte incremento delle pensioni di anzianità, sia in termini assoluti, sia in termini percentuali. Ciò è dovuto al progressivo pensionamento dei lavoratori entrati nel mondo del lavoro all'epoca del boom economico, oltre che alla "fuga" determinata dal previsto e temuto processo di riforma del sistema pensionistico.

Rispetto al 1996 appare sensibile anche il mutamento intervenuto nelle diverse categorie dell'invalidità. Questa categoria di pensioni registra, nel periodo considerato, una diminuzione di più di 800.000 unità, concentrata esclusivamente tra le pensioni di invalidità erogate prima della riforma introdotta con la legge 222 del 1984.

In precedenza la pensione di invalidità rispondeva più a criteri socio-economici che a criteri medici e sostituiva, specie nelle regioni del sud, strumenti di tutela dalla povertà che nel nostro paese non sono mai esistiti. La riforma del 1984 ha riportato la tutela dall'invalidità nel suo alveo naturale, ma, naturalmente, sono rimaste in vigore le pensioni già erogate. Il loro numero, tuttavia, tende a ridursi in modo sempre più accentuato, per la progressiva scomparsa dei beneficiari e dei loro superstiti.

Le pensioni di invalidità ante legge 222 sono scese dal 22,3% al 16,6% del

Tabella 3.25 - Numero delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	2.447.932	1.043.282	658.041	1.701.323	403.344	343.265
- Vecchiaia	5.026.457	1.585.720	1.183.237	2.768.957	978.890	1.278.610
- Prepensionamenti	403.423	191.748	66.970	258.718	62.401	82.304
<i>Totale vecchiaia</i>	<i>7.877.812</i>	<i>2.820.750</i>	<i>1.908.248</i>	<i>4.728.998</i>	<i>1.444.635</i>	<i>1.704.179</i>
- Fondi invalidità	2.253	474	390	864	626	763
- Assegni ordinari	335.082	55.600	43.561	99.161	63.504	172.417
- Inabilità	59.813	16.133	11.994	28.127	13.500	18.186
- Invalidità ante legge 222	2.395.261	398.652	353.303	751.955	541.995	1.101.311
<i>Totale invalidità</i>	<i>2.792.409</i>	<i>470.859</i>	<i>409.248</i>	<i>880.107</i>	<i>619.625</i>	<i>1.292.677</i>
<i>Superstiti</i>	<i>3.795.244</i>	<i>1.131.466</i>	<i>813.631</i>	<i>1.945.097</i>	<i>719.148</i>	<i>1.130.999</i>
<i>Totale</i>	<i>14.465.465</i>	<i>4.423.075</i>	<i>3.131.127</i>	<i>7.554.202</i>	<i>2.783.408</i>	<i>4.127.855</i>

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: Inps

totale, mentre le altre forme di invalidità e inabilità rappresentano complessivamente il 2,7% del numero delle pensioni Ivs erogate e il 2,4% dell'importo complessivo, senza apprezzabili mutamenti rispetto al 1996. In definitiva, i principali mutamenti nella distribuzione delle diverse categorie di pensione Ivs riguardano le pensioni di anzianità, che sono in forte crescita, e le pensioni di invalidità ante legge 222, che sono in sensibile diminuzione.

3.3.4 La distribuzione territoriale della spesa Ivs dell'Inps

Le prestazioni Ivs dell'Inps sono concentrate in prevalenza nelle regioni del nord. In quest'area, in cui risiede nel 2001, il 44,6% della popolazione complessiva, è erogato il 52,2% delle pensioni, per un importo pari al 57,3%. Nelle regioni centrali il numero di pensioni erogate è pari al 19,2% del totale, corrispondenti al 19,3% dell'importo totale; nell'area meridionale, dove risiede il 36,2% della popolazione, le percentuali indicate sono rispettivamente del 28,5% e del 23,4% (tabelle 3.28 e 3.29).

Nel Nord la situazione è diversa tra le due ripartizioni: nel Nord-Est, la percentuale del numero di pensioni e d'importo è simile, mentre nel Nord-Ovest la percentuale dell'importo erogato, 35,8%, è sensibilmente più elevata rispetto a quella del numero delle pensioni, 30,6%.

Tabella 3.26 - Importo totale delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)

(valori in milioni di euro)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	33.040,77	15.156,20	8.254,23	23.410,43	5.612,65	4.017,70
- Vecchiaia	33.086,13	10.868,53	7.585,83	18.454,36	6.953,48	7.678,29
- Prepensionamenti	5.928,72	2.827,17	951,55	3.778,72	950,642	1.199,36
Totale vecchiaia	72.055,62	28.851,90	16.791,61	45.643,51	13.516,77	12.895,35
- Fondi invalidità	20,764	4,236	3,097	7,333	5,677	7,753
- Assegni ordinari	2.047,74	396,483	293,373	689,857	402,584	955,297
- Inabilità	578,281	174,76	115,409	290,169	130,667	157,445
- Invalidità ante legge 222	13.323,86	2.413,14	1.959,61	4.372,75	2.993,57	5.957,54
Totale invalidità	15.970,64	2.988,62	2.371,48	5.360,11	3.532,50	7.078,04
Superstiti	19.564,58	6.638,69	4.057,43	10.696,12	3.678,32	5.190,15
Totale	107.590,85	38.479,20	23.220,53	61.699,73	20.727,59	25.163,53

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: Inps

Tabella 3.27 - Importo medio delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)

(valori in euro)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	13.497,00	14.527,00	12.544,00	13.760,00	13.915,00	11.704,00
- Vecchiaia	6.582,00	6.854,00	6.411,00	6.665,00	7.103,00	6.005,00
- Prepensionamenti	14.696,00	14.744,00	14.209,00	14.606,00	15.234,00	14.572,00
Totale vecchiaia	9.147,00	10.228,00	8.799,00	9.652,00	9.357,00	7.567,00
- Fondi invalidità	9.216,00	8.937,00	7.942,00	8.488,00	9.069,00	10.161,00
- Assegni ordinari	6.111,00	7.131,00	6.735,00	6.957,00	6.340,00	5.541,00
- Inabilità	9.668,00	10.832,00	9.622,00	10.316,00	9.679,00	8.657,00
- Invalidità ante legge 222	5.563,00	6.053,00	5.547,00	5.815,00	5.523,00	5.409,00
Totale invalidità	5.719,00	6.347,00	5.795,00	6.090,00	5.701,00	5.475,00
Superstiti	5.155,00	5.867,00	4.987,00	5.499,00	5.115,00	4.589,00
Totale	7.438,00	8.700,00	7.416,00	8.168,00	7.447,00	6.096,00

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: Inps

Tabella 3.28 - Numero delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)*(valori percentuali)*

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	100,0	42,6	26,9	69,5	16,5	14,0
- Vecchiaia	100,0	31,5	23,5	55,1	19,5	25,4
- Prepensionamenti	100,0	47,5	16,6	64,1	15,5	20,4
Totale vecchiaia	100,0	35,8	24,2	60,0	18,3	21,6
- Fondi invalidità	100,0	21,0	17,3	38,3	27,8	33,9
- Assegni ordinari	100,0	16,6	13,0	29,6	19,0	51,5
- Inabilità	100,0	27,0	20,1	47,0	22,6	30,4
- Invalidità ante legge 222	100,0	16,6	14,8	31,4	22,6	46,0
Totale invalidità	100,0	16,9	14,7	31,5	22,2	46,3
Superstiti	100,0	29,8	21,4	51,3	18,9	29,8
Totale	100,0	30,6	21,6	52,2	19,2	28,5

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

Tabella 3.29 - Importo totale delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)*(valori percentuali)*

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	100,0	45,9	25,0	70,9	17,0	12,2
- Vecchiaia	100,0	32,8	22,9	55,8	21,0	23,2
- Prepensionamenti	100,0	47,7	16,0	63,7	16,0	20,2
Totale vecchiaia	100,0	40,0	23,3	63,3	18,8	17,9
- Fondi invalidità	100,0	20,4	14,9	35,3	27,3	37,3
- Assegni ordinari	100,0	19,4	14,3	33,7	19,7	46,7
- Inabilità	100,0	30,2	20,0	50,2	22,6	27,2
- Invalidità ante legge 222	100,0	18,1	14,7	32,8	22,5	44,7
Totale invalidità	100,0	18,7	14,8	33,6	22,1	44,3
Superstiti	100,0	33,9	20,7	54,7	18,8	26,5
Totale	100,0	35,8	21,6	57,3	19,3	23,4

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

Il diverso valore delle due percentuali è spiegato dall'alto valore medio delle pensioni nel Nord-Ovest, 8.700 euro, rispetto ai 7.438 nazionali, e, viceversa, dal basso valore medio, 6.096 euro, nelle regioni meridionali (tabella 3.27).

La distribuzione territoriale delle pensioni è sensibilmente diversa secondo la categoria. Nelle regioni settentrionali, infatti, è erogato il 69,5% delle pensioni d'anzianità (70,9% dell'importo complessivo) e il 64,1% dei prepensionamenti (63,7% per l'importo complessivo). La percentuale delle pensioni di vecchiaia scende al 55,1% (55,8% dell'importo complessivo). Le prime due tipologie di pensioni, come si è già detto, sono quelle delle categorie forti e/o protette, che derivano da periodi di lavoro lunghi e stabili (anche con coperture figurative), tipici delle aree del paese più sviluppate economicamente. La percentuale di queste pensioni è quindi più bassa nelle regioni centrali e, soprattutto, in quelle meridionali, dove è erogato il 14% delle pensioni di anzianità (12,2% dell'importo complessivo) e il 20,4% dei prepensionamenti (20,2% dell'importo complessivo).

Per le pensioni di invalidità e inabilità nel loro complesso la situazione è

opposta. Nell'area meridionale è erogato il maggior numero di prestazioni, pari al 46,3% del totale, contro il 22,2% del Centro e 31,5% del Nord. Tuttavia le prestazioni per invalidità e inabilità costituiscono solo il 14,8% dell'importo complessivo delle prestazioni Ivs contro il 67,2%

Tabella 3.30 - Numero delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)

(valori percentuali)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	16,9	23,6	21,0	22,5	14,5	8,3
- Vecchiaia	34,7	35,9	37,8	36,7	35,2	31,0
- Prepensionamenti	2,8	4,3	2,1	3,4	2,2	2,0
Totale vecchiaia	54,5	63,8	60,9	62,6	51,9	41,3
- Fondi invalidità	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- Assegni ordinari	2,3	1,3	1,4	1,3	2,3	4,2
- Inabilità	0,4	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
- Invalidità ante legge 222	16,6	9,0	11,3	10,0	19,5	26,7
Totale invalidità	19,3	10,6	13,1	11,7	22,3	31,3
Superstiti	26,2	25,6	26,0	25,7	25,8	27,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

Tabella 3.31 - Importo totale delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione (1)

(valori percentuali)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
- Anzianità	30,7	39,4	35,5	37,9	27,1	16
- Vecchiaia	30,8	28,2	32,7	29,9	33,5	30,5
- Prepensionamenti	5,5	7,3	4,1	6,1	4,6	4,8
Totale vecchiaia	67,0	75,0	72,3	74,0	65,2	51,2
- Fondi invalidità	0	0	0	0	0	0
- Assegni ordinari	1,9	1	1,3	1,1	1,9	3,8
- Inabilità	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6
- Invalidità ante legge 222	12,4	6,3	8,4	7,1	14,4	23,7
Totale invalidità	14,8	7,8	10,2	8,7	17,0	28,1
Superstiti	18,2	17,3	17,5	17,3	17,7	20,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

rappresentato dalle prestazioni per vecchiaia, anzianità e prepensionamento (tabella 3.31).

Va, inoltre, rilevato che nel Sud è forte l'incidenza delle pensioni di invalidità ante legge 222, peraltro, come si è già detto, in via di progressiva scomparsa. Anche nelle altre pensioni di invalidità e inabilità il peso delle regioni meridionali è preponderante, anche se si tratta complessivamente di 191.366 contro 1.101.311 pensioni ante legge 222. Escludendo queste ultime, il peso del Nord salirebbe al 56,4% e quello del Sud scenderebbe al 25,1%.

In prospettiva, quindi, la maggiore concentrazione della spesa pensionistica nelle regioni settentrionali dovrebbe aumentare⁹. Anche tra le regioni settentrionali vi sono forti differenze. Se è vero che la maggior parte delle pensioni di anzianità (e del loro importo) affluiscono nelle regioni settentrionali, il 42,6% è diretto verso il Nord-Ovest e solo il 26,9% verso il Nord-Est, così come il 47,5% dei prepensionamenti è erogato nell'area del Nord-Ovest e solo il 16,6% in quella del Nord-Est. Il Nord-Ovest è, pertanto, l'area del paese più caratterizzata dalla presenza delle pensioni di anzianità e dai prepensionamenti. Ogni 100 pensioni di vecchiaia erogate in queste regioni, ve ne sono 65,8 di anzianità e 12,1 per prepensionamento; nel Nord-Est invece ogni 100 di vecchiaia ve ne sono 55,6 di anzianità e 5,7 per prepensionamento; nelle regioni centrali ogni 100 pensioni di vecchiaia ve ne sono rispettivamente 41,2 e 6,4; nel Sud si scende a 26,8 pensioni di anzianità e a 6,4 prepensionamenti ogni 100 pensioni di vecchiaia (tabella 3.32). Interventi di riforma rivolti a rendere più alti i requisiti anagrafici delle pensioni di anzianità, se non a eliminarle del tutto, colpirebbero, pertanto, in modo prevalente le regioni settentrionali e soprattutto quelle dell'area Nord-Occidentale.

Tabella 3.32 - Numero pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizione¹
(ogni 100 di vecchiaia)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
Vecchiaia	100	100	100	100	100	100
Anzianità	48,7	65,8	55,6	61,4	41,2	26,8
Prepensionamenti	8,0	12,1	5,7	9,3	6,4	6,4
Invalità/Inabilità	7,9	4,6	4,7	4,6	7,9	15,0
Invalità ante legge 222	47,7	25,1	29,9	27,2	55,4	86,1
Superstiti	75,5	71,4	68,8	70,2	73,5	88,5

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

In tutte le categorie di pensione Ivs, le regioni nord-occidentali presentano valori medi più alti rispetto alle altre zone geografiche del paese (tabella 3.33), tranne che per quello che concerne i prepensionamenti. Questi ultimi presentano nelle diverse ripartizioni

Tabella 3.33 - Importo medio delle pensioni vigenti all'1/1/2001 per categoria e ripartizion (1)

(Italia = 100)

Categorie di pensione	Italia	Nord-O	Nord-E	Nord	Centro	Sud
Anzianità	100,0	107,6	92,9	101,9	103,1	86,7
Vecchiaia	100,0	104,1	97,4	101,3	107,9	91,2
Prepensionamenti	100,0	100,3	96,7	99,4	103,7	99,2
Invalità/Inabilità	100,0	119,6	110,5	115,6	104,2	87,9
Invalità ante legge 222	100,0	108,8	99,7	104,5	99,3	97,2
Superstiti	100,0	113,8	96,7	106,7	99,2	89,0
Totale	100,0	117,0	99,7	109,8	100,1	82,0

(1) Escluse le gestioni: "assicurazioni facoltative" e "pensioni e assegni sociali".

Fonte: elaborazioni su dati Inps

(9) La distribuzione per età dei titolari di queste pensioni è stata esaminata dall'Istat in un'indagine del 1994. L'età media era di 71,5 anni, il 75% dei pensionati aveva più di 65 anni e solo il 3,4% aveva meno di 50 anni.

valori medi maggiormente omogenei: si tratta, infatti, di pensioni erogate in seguito a crisi e ristrutturazioni di grandi imprese, spesso pubbliche, dislocate su tutto il territorio nazionale e con retribuzioni simili.

3.4 Gli ammortizzatori sociali e le caratteristiche dei beneficiari

3.4.1 L'evoluzione della spesa per ammortizzatori sociali

Nel 2001 la spesa per ammortizzatori sociali non si è discostata da quella dell'anno precedente: l'onere totale, infatti, è passato da 7.670 a 7.737 milioni di euro, con un incremento pari a poco meno dell'1% (tabella 3.34)¹⁰.

Tabella 3.34 - Prestazioni e coperture assicurative degli ammortizzatori sociali
(valori in milioni di euro)

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Cig ordinaria	350	597	567	495	466	483	388	458
- edilizia	149	236	242	224	197	175	164	201
- lapidei industria	8	14	13	12	10	10	8	10
- lapidei artigianato	2	2	3	2	2	2	2	2
- industria	191	344	309	257	257	297	215	246
Cisoa (Agricoltura)	11	9	8	9	7	8	9	6
Cig straordinaria	926	904	659	586	459	350	471	467
- di cui contratti di solidarietà		8	20	21	10	5	5	2
Indennità di mobilità	0	1.412	1.426	1.350	1.151	1.195	1.243	1.264
Indennità di disoccupazione	2.474	3.418	3.987	3.941	4.236	4.132	3.936	4.281
- agricola	1.420	1.370	1.453	1.464	1.102	1.533	1.842	1.559
- non agricola	761	1.700	2.277	2.267	2.992	2.311	1.917	2.546
- speciale edile	293	349	256	210	143	288	177	177
Sussidi di disoccupazione	-	135	427	569	859	871	642	325
- Lavori socialmente	-	135	427	569	652	741	284	1
- Lavori di pubblica utilità	-	-	-	-	17	55	72	11
- Attività socialmente utili	-	-	-	-	-	-	246	270
- Piani di inserimento professionale	-	-	-	-	-	32	40	44
- Borse di lavoro	-	-	-	-	190	43	-	-
Pensionamenti anticipati	2.002	1.777	1.962	1.631	1.262	958	981	934
Totale	5.762	8.251	9.035	8.580	8.441	7.996	7.670	7.737

Fonte: Inps

La voce di spesa più consistente è l'Indennità di disoccupazione, che nel 2001 è pari a oltre la metà della spesa totale. L'Indennità di mobilità e i pensionamenti anticipati rappresentano, rispettivamente, il 16,3% e il 12,1%. Le risorse destinate alla Cassa integrazione guadagni (Cig) ordinaria e straordinaria si collocano su quote pressoché paritarie, pari ciascuna a circa il 6% dell'intera spesa per ammortizzatori sociali (tabella 3.35).

Anche nella composizione della spesa, nel 2001 non si osservano significative variazioni. La Cig ordinaria è passata dal 5,1% nel 2000 al 5,9% nel 2001, oscillando in tutti gli anni '90 intorno al 6% della spesa totale.

Stabile risulta anche la spesa per la Cig straordinaria e per i pensionamenti anticipati, dopo la progressiva diminuzione che ha interessato queste due voci di spesa durante gli anni '90.

(10) I dati commentati in questo paragrafo sono di fonte Inps e si riferiscono alla competenza economica di bilancio. Come illustrato in seguito, i dati comprendono sia le prestazioni erogate direttamente ai beneficiari sia le risorse destinate alla copertura assicurativa dei periodi di non lavoro riconducibili alla Cig, alla mobilità e all'Indennità di disoccupazione.



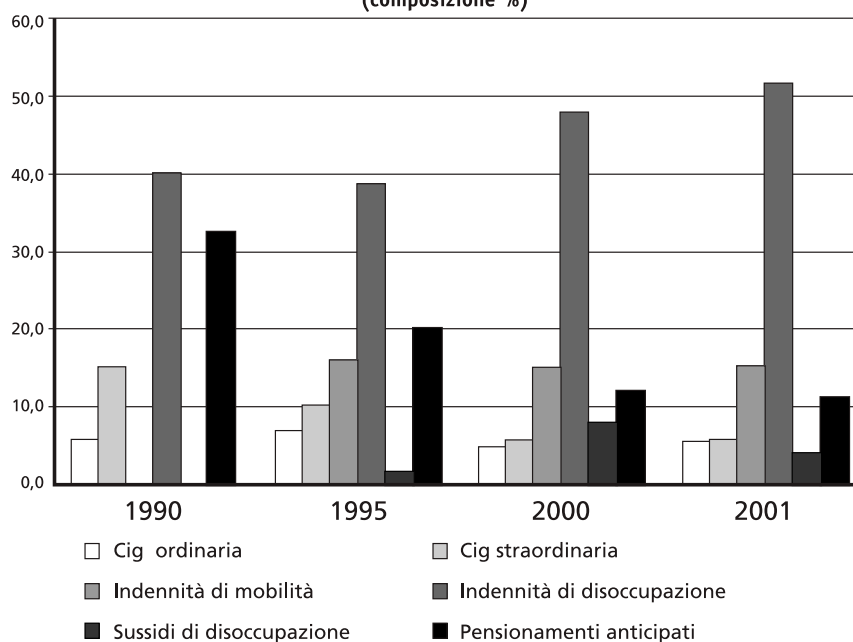
Tabella 3.35 - Composizione % della spesa per ammortizzatori sociali

	1990	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Cig ordinaria	6,1	7,2	6,3	5,8	5,5	6,0	5,1	5,9
Cisoa (Agricoltura)	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Cig straordinaria	16,1	11,0	7,3	6,8	5,4	4,4	6,1	6,0
Indennità di mobilità	0,0	17,1	15,8	15,7	13,6	14,9	16,2	16,3
Indennità di disoccupazione	42,9	41,4	44,1	45,9	50,2	51,7	51,3	55,3
Sussidi di disoccupazione	-	1,6	4,7	6,6	10,2	10,9	8,4	4,2
Pensionamenti anticipati	34,7	21,5	21,7	19,0	15,0	12,0	12,8	12,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Inps

L'Indennità di disoccupazione conferma la tendenza alla crescita in atto nell'ultimo decennio, passando tra il 2000 e il 2001 dal 51% al 55% della spesa complessiva per ammortizzatori sociali.

I sussidi di disoccupazione, invece, diminuiscono, da 870 milioni di euro nel 1999 a 640 e a 320 milioni di euro, rispettivamente, nel 2000 e 2001. In termini di spesa totale, i sussidi di disoccupazione crescono fino al 1998 (10% dell'intera spesa), mentre nel periodo successivo diminuiscono, collocandosi nel 2001 al 4,2% della spesa totale. Tale tendenza è determinata dalla diminuzione della spesa per i lavori socialmente utili.

Grafico 3.2 - Spesa per ammortizzatori sociali (composizione %)

Nella tabella 3.36 è riportata, per ciascun strumento considerato, la composizione della spesa complessiva, distinguendo tra prestazioni vere e proprie erogate ai beneficiari e coperture assicurative dei periodi di non lavoro riconducibili alla Cig, alla mobilità e all'Indennità di disoccupazione. A questo riguardo, si ricordi che nei periodi di assenza del lavoratore, il datore di lavoro non versa contributi sociali a fini pensionistici. Tuttavia, il lavoratore ha diritto ugualmente alla copertura per questi periodi; pertanto, i contributi, da versare al fondo pensione, vengono calcolati figurativamente sulla base di una retribuzione convenzionale e sono a carico della fiscalità generale.

Tabella 3.36 - Ripartizione degli oneri per ammortizzatori sociali: prestazioni e coperture assicurative (1)

(valori in milioni di euro)

	1999			2000			2001		
	Prestazioni	Copertura assicurativa	Totale	Prestazioni	Copertura assicurativa	Totale	Prestazioni	Copertura assicurativa	Totale
Cig ordinaria	335	149	483	247	141	388	293	165	458
- edilizia	121	54	175	113	51	164	139	62	201
- lapidei industria	7	3	10	5	3	8	7	3	10
- lapidei artigianato	1	1	2	1	1	2	1	1	2
- industria	206	91	297	128	87	215	146	100	246
Cisoa (Agricoltura)	8	-	8	9	-	9	6	-	6
Cig straordinaria	251	99	350	295	176	471	285	183	467
- di cui contratti di solidarietà	5	-	5	5	-	5	2	-	2
Indennità di mobilità	736	459	1.195	762	481	1.243	776	489	1.264
Indennità di disoccupazione	2.299	1.832	4.132	2.317	1.619	3.936	2.389	1.893	4.281
- agricola	1.120	414	1.533	1.365	477	1.842	1.136	422	1.559
- non agricola	1.073	1.238	2.311	849	1.069	1.917	1.146	1.401	2.546
- speciale edile	107	181	288	104	73	177	107	70	177
Sussidi di disoccupazione	871	0	871	642	0	642	325	0	325
- Lavori socialmente	741		741	284		284	1		1
- Lavori di pubblica utilità	55		55	72		72	11		11
- Attività socialmente utili	-		-	246		246	270		270
- Piani di inserimento professionale	32		32	40		40	44		44
- Borse di lavoro	43		43	-		-	-		-
Pensionamenti anticipati	914	44	958	873	108	981	856	78	934
Totale	5.413	2.583	7.996	5.146	2.524	7.670	4.929	2.807	7.737

(1) Gli oneri complessivi per ammortizzatori sociali risultano costituiti dalle Prestazioni erogate ai beneficiari e dai trasferimenti dalla Gpt e Gias al Fondo pensioni lavoratori dipendenti per la copertura dei contributi figurativi ai fini pensionistici.

Fonte: Inps

La parte più consistente delle risorse complessive a favore degli ammortizzatori sociali è rappresentata dalle prestazioni erogate direttamente ai beneficiari: nel 2001 queste ultime rappresentano, infatti, poco meno del 65% del totale. L'ammontare dei contributi destinati alla copertura figurativa dei periodi indennizzati è stato di 2.800 milioni di euro nel 2001; la loro quota è passata dal 32% nel 1999 al 36% nel 2001. La copertura mediante contribuzione assicurativa è prevista per i periodi di Cig e di mobilità e per quelli coperti dall'Indennità di disoccupazione: con riferimento a questi soli strumenti, il peso dei contributi per la copertura assicurativa aumenta al 38% degli oneri totali riservati alla Cig e all'Indennità di mobilità e al 44% delle risorse totali a favore dell'Indennità di disoccupazione.

Box 5 – L'Indennità di disoccupazione, l'Indennità di mobilità e la Cig

L'Indennità di disoccupazione è una prestazione economica sostitutiva del reddito perduto dai lavoratori subordinati a seguito di cessazione del rapporto di lavoro e di disoccupazione involontaria. Sono assicurati contro il rischio di disoccupazione tutti i lavoratori

subordinati che rientrano nell'assicurazione generale obbligatoria per le pensioni (Ago), ovvero risultino iscritti ai fondi sostitutivi, esonerativi o esclusivi dell'Ago. Fanno eccezione a questa regola i dipendenti pubblici per i quali è prevista la stabilità d'impiego, il personale artistico teatrale e cinematografico, i lavoratori retribuiti esclusivamente con la partecipazione agli utili di impresa, i lavoratori occupati in lavori stagionali di durata inferiore a sei mesi o in lavori occasionali di durata inferiore alle 78 giornate, i sacerdoti, i lavoratori con rapporti associativi e gli apprendisti.

Sono, per definizione, esclusi dalla tutela i lavoratori in cerca di prima occupazione, poiché essi non hanno ancora avviato alcun rapporto previdenziale.

I centri erogatori di spesa per l'indennità in questione sono: l'Inps per la quasi totalità dei lavoratori subordinati e l'Inpgi limitatamente ai giornalisti professionisti (autonomi e subordinati) iscritti all'albo.

L'Inps corrisponde la prestazione in modo diretto ai relativi beneficiari secondo cinque forme: Indennità ordinarie di disoccupazione (non agricola); Indennità speciali di disoccupazione (industria edile e non); Indennità di disoccupazione a requisiti ridotti; Indennità di disoccupazione agricola (a requisiti pieni); sussidi di disoccupazione ai Lsu e Lpu. Delle cinque tipologie sopraindicate sono esaminate solo le prime quattro. Ciò comporta una restrizione del campo di osservazione di importo equivalente a circa 650 milioni di euro (sussidi di disoccupazione ai Lsu e Lpu).

L'Indennità di mobilità rappresenta a sua volta un strumento di tutela più generoso rispetto all'Indennità di disoccupazione ed è a esclusivo vantaggio dei lavoratori licenziati collettivamente da imprese di determinate dimensioni, di specifici settori produttivi e con caratteristiche di rilevanza sociale (legge 223/91 e legge 236/93). I lavoratori protetti da questo strumento sono, pertanto, i lavoratori subordinati, occupati presso le tipologie aziendali previste per legge, che soddisfano i seguenti requisiti soggettivi: i) iscrizione alla Sede Circostrizionale per l'Impiego entro 68 giorni dalla data del licenziamento, ii) anzianità lavorativa pari ad almeno 12 mesi; iii) svolgimento di un lavoro a carattere continuativo e comunque non a termine. Tale prestazione è erogata esclusivamente dall'Inps sotto forma di pagamento diretto. Essa è pari al trattamento della Cigs (80% della retribuzione) nei primi 12 mesi con una riduzione dell'80% dell'importo nei mesi a seguire, mentre l'Indennità ordinaria di disoccupazione è pari al 40% della retribuzione.

Le integrazioni salariali costituiscono una forma di tutela differente rispetto alle Indennità di disoccupazione, poiché non proteggono il singolo lavoratore in quanto tale, bensì coprono l'insieme dei lavoratori di una impresa, consentendo così alle aziende di evitare i licenziamenti in attesa di poter riprendere l'attività. Si tratta di una forma di tutela finalizzata a coprire la cosiddetta "disoccupazione parziale" (sospensione del lavoro senza rescissione del contratto di lavoro), ovvero a fronteggiare la riduzione dell'orario di lavoro e la sospensione delle attività lavorative in conseguenza di due tipologie di eventi (cause integrabili): 1) eventi transitori e di situazioni

temporanee di mercato non imputabile all'imprenditore o ai lavoratori; 2) processi di ristrutturazione, riorganizzazione o riconversione industriale, crisi aziendale e procedure concorsuali. Per le tipologie di eventi al punto 1) è stato previsto il ricorso alle integrazioni salariali ordinarie (Cigo), mentre per le seconde è stato riconosciuto l'istituto delle integrazioni salariali straordinarie (Cigs). In entrambi i casi l'importo delle prestazioni è pari all'80% delle retribuzione globale per le ore non prestate, comprese tra le zero ore e il limite dell'orario contrattuale. Le integrazioni salariali ordinarie e straordinarie sono erogate in modo esclusivo dall'Inps secondo due modalità di pagamento: diretto e indiretto (anticipazioni dei datori di lavoro per conto dell'Inps). L'erogazione indiretta è la forma più utilizzata nel caso delle integrazioni salariali ordinarie, mentre ha la stessa grandezza (in termini di spesa erogata) dell'erogazione diretta nel caso delle integrazioni straordinarie. Per dare una dimensione del fenomeno, si precisa che le integrazioni salariali pagate in forma diretta dall'Inps ammontavano nel 2000 a 129 milioni di euro.

3.5 Evoluzione e tendenze del sistema sanitario

È diffuso, nel nostro paese, il convincimento che la dinamica della spesa sanitaria pubblica sia incontrollabile, con conseguenze insostenibili per gli equilibri di bilancio. Altresì diffuso è il convincimento che l'intervento pubblico centralizzato non possa attuare modifiche capaci di assicurare gli obiettivi desiderati, come dimostrato, fra l'altro, dall'ampio consenso che ha accompagnato il passaggio al federalismo.

Sui valori, naturalmente, le divergenze sono inevitabili. Il problema è che le posizioni appena ricordate spesso riflettono giudizi, se non addirittura, pregiudizi, sganciati da una conoscenza adeguata dei fatti. Questo paragrafo vuole essere un contributo allo sviluppo di tale conoscenza. Più in particolare, l'obiettivo è quello di fornire un'analisi dello stato del Ssn oggi, alla luce dei più complessivi processi di sviluppo avvenuti in passato. Il paragrafo si articola in quattro parti. La prima offre un quadro riassuntivo dell'evoluzione della spesa e del finanziamento del Ssn. La seconda illustra le principali modifiche istituzionali apportate al Ssn, dall'epoca della sua creazione, nel 1978, a oggi, con l'esclusione del federalismo, mentre la terza delinea alcune urgenze che restano da affrontare. L'ultima, infine, sottolinea alcune potenzialità e alcuni rischi del progetto federalista in sanità.

3.5.1 L'evoluzione della spesa e del finanziamento del Servizio sanitario nazionale

Da poco meno del 5% del Pil, al momento della creazione del Ssn, la spesa sanitaria pubblica sembra avere raggiunto, nel 2001, circa il 6,2 % del Pil. Questo risultato è l'esito di andamenti divergenti: un aumento fino al picco del 6,5% del Pil nel 1991, una diminuzione fino al valore minimo del 5,2% nel 1995 – anno in cui la spesa, anche in valori assoluti, è risultata inferiore a quella dell'anno precedente – e una successiva risalita. L'incidenza del 6,2% del Pil, stimata per il 2001, già supera quanto la

legge 405 del 2001 stabilisce come obiettivo, a partire però soltanto dal 2005, ossia, il 6% del Pil.

La tabella 3.37 e il grafico 3.3 descrivono la dinamica della spesa dal picco del 1991 a oggi¹¹.

Tabella 3.37 - La spesa del Ssn (anni 1991-2001)

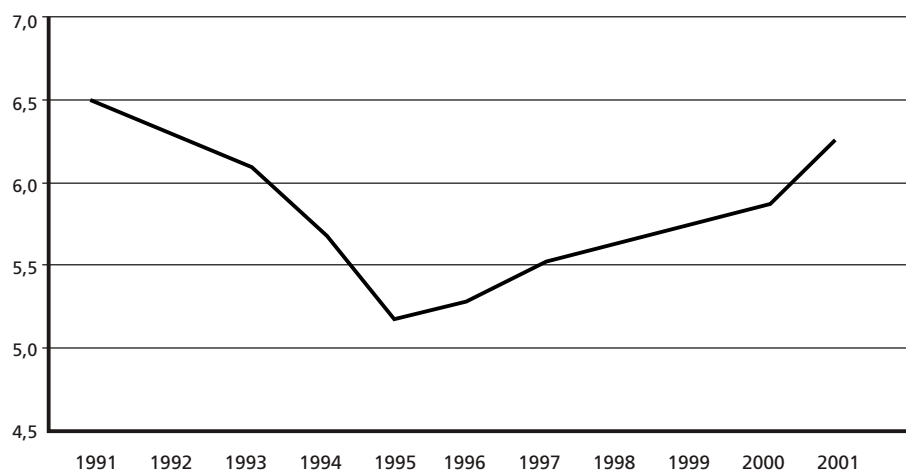
(miliardi di euro, valori correnti)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 (stima)	2001 (stima)
Spesa nominale	48,49	49,32	49,07	49,04	48,44	52,59	57,01	60,25	63,08	67,75	75,66
Pil a valori correnti	744,03	783,77	807,36	853,91	923,05	982,44	1.026,28	1.073,02	1.108,77	1.164,77	1.216,58
Incidenza % della spesa sul Pil	6,5	6,3	6,1	5,7	5,2	5,3	5,5	5,6	5,7	5,8	6,2

Fonte: elaborazioni a partire da dati della Relazione generale sulla situazione economica (provenienza Ministero della Sanità) fino al 1999 e della Conferenza Stato-Regioni e del Ministero dell'Economia per gli anni seguenti.

Le tabelle 3.38 e 3.39 concentrano l'attenzione sul periodo 1991-1999, per il quale sono disponibili serie omogenee. La variabile centrale, ai fini sia della diminuzione della spesa nel quinquennio 1991-1995 sia della risalita nel quinquennio successivo, risulta la spesa per i servizi in convenzione. Più in particolare (tabella 3.38), nel quinquennio 1991-1995, l'incidenza di tale spesa sul totale della spesa sanitaria (considerata in senso stretto, ossia, con riferimento al complesso della spesa per servizi sanitari) scende dal 41,5% al 37,8%. In termini assoluti, il decremento è del 7,5% – la spesa farmaceutica si contrae addirittura del 32%⁻¹². Di converso (tabella 3.39), nel quinquennio seguente, l'incidenza risale fino ad attestarsi solo 0,3 punti al di sotto

Grafico 3.3 - L'incidenza della spesa del Ssn sul Pil



(11) I dati qui presentati sono leggermente diversi da quelli utilizzati dall'Oecd e riportati nel secondo capitolo. Inoltre, essi risultano più elevati rispetto a quelli illustrati nel paragrafo 3.1, in quanto considerati al lordo dei costi amministrativi.

(12) La spesa per case di cura e ospedali privati e per altra assistenza (che comprende l'assistenza integrativa, protesica, cure termali, assistenza anziani, trasporti) è, invece, cresciuta rispettivamente del 19,3 % e del 34%.

del picco del 1991. In termini assoluti, la crescita è del 41,2% – la spesa farmaceutica aumenta addirittura del 44,2% -.

Tabella 3.38 - La spesa del Ssn nel quinquennio 1991-1995
(incidenza percentuale sul totale della spesa sanitaria)

	1991	1992	1993	1994	1995
Servizi a gestione diretta	58,5	59,6	60,9	61,9	62,4
Personale	40,9	40,8	41,8	41,9	42,9
Beni e servizi	17,6	18,8	19,1	20,0	19,5
Servizi in convenzione	41,5	40,4	39,1	38,1	37,6
Medicina di base	6,2	5,8	5,8	6,0	6,0
Farmaceutica	16,2	15,1	13,5	11,8	10,8
Case di cura e ospedali	9,9	10,6	11,0	11,3	11,6
Specialistica	4,2	3,4	2,8	2,7	2,6
Altra assistenza	5,0	5,5	6,0	6,3	6,6

Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del paese (vari anni)

Tabella 3.39 - La spesa del Ssn nel quinquennio 1995-1999
(incidenza percentuale sul totale della spesa sanitaria)

	1995	1996	1997	1998	1999
Servizi a gestione diretta	62,4	61,5	61	60,1	58,8
Personale	42,9	42,7	43,4	41,7	40,3
Beni e servizi	19,5	18,8	17,6	18,4	18,5
Servizi in convenzione	37,6	38,5	39	39,9	41,2
Medicina di base	6,0	6,2	6,2	6,1	5,7
Farmaceutica	10,8	10,9	11,2	12	12,1
Case di cura e ospedali	11,6	11,9	11,9	11,4	12,4
Specialistica	2,6	2,7	2,8	2,8	3,2
Altra assistenza	6,6	6,8	6,9	7,6	7,8

Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del paese (vari anni)

Per il 2000 e il 2001 non sono ancora disponibili i dati relativi a tutte le voci di spesa; tuttavia, risulta confermato il *trend* di crescita della spesa farmaceutica, che è aumentata del 15% nel 2000 e del 32% nel 2001. Quest'ultimo, il più rilevante dalla creazione del Ssn, ha portato la spesa farmaceutica a poco meno del 16% della spesa sanitaria pubblica. 1/3 circa di tale incremento è da attribuire ai mancati introiti conseguenti all'abolizione dei *ticket*. Il resto è imputabile a due tendenze costanti negli ultimi anni: l'aumento delle quantità, che spiega circa il 50% dell'incremento della spesa, e l'effetto mix – ossia, lo spostamento del consumo verso farmaci nuovi e più costosi – che spiega circa il 20%. I prezzi hanno avuto un andamento nel complesso negativo, mentre l'abolizione del *ticket* non sembra avere provocato fenomeni diffusi di sovra-consumo (Ministero della Sanità, 2002)¹³. A seguito dei rinnovi contrattuali – peraltro scaduti dal 1998 -, anche la spesa per il personale appare in crescita, con un incremento, per il 2000, stimato attorno all'8% rispetto all'anno precedente. L'insieme di questi dati dimostra l'incontrollabilità della spesa? Certamente, non vi è anno in cui nel Ssn non si siano verificati disavanzi (tabella 3.40).

(13) I farmaci di fascia B, quelli sottoposti a un *ticket* più elevato (il 50% del prezzo oltre a 1,55 euro per ricetta) hanno subito un incremento maggiore rispetto a quelli di fascia A (cui si applicava solo il *ticket* fisso per ricetta). Le maggiori quantità sono state però compensate da una pari diminuzione della spesa privata. Per una analisi più approfondita degli effetti dell'eliminazione del *ticket*, cfr. Traversa, Magrini, Brunetti, 2002, in corso di pubblicazione.

Più in particolare, l'entità dei disavanzi accertata per il periodo 1991-1999 è pari a 32,76 miliardi di euro, mentre l'entità di quelli stimati per il 2000 e il 2001 ammonta a 8,05 miliardi di euro¹⁴.

Alcuni dati vanno, però, sottolineati. Innanzitutto, l'incidenza odierna della spesa

Tabella 3.40 - Finanziamento del Ssn (1991-2001)

(miliardi di euro, valori correnti)

	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000 stima	2001 stima
Finanziamento	45,55	45,66	45,4	45,2	47,77	50,53	51,64	54,44	58,34	64,09	71,27
Spesa nominale	48,49	49,32	49,07	49,04	48,44	52,59	57,01	60,25	63,08	67,75	75,66
Disavanzo	2,94	3,66	3,67	3,84	0,67	2,06	5,37	5,81	4,74	3,66	4,39

Fonte: elaborazioni a partire da dati della Relazione generale sulla situazione economica (provenienza Ministero della Sanità) fino al 1999 e della Conferenza Stato-Regioni e del Ministero dell'Economia per gli anni seguenti

del Ssn sul Pil, per quanto superiore alle previsioni, rimane inferiore di 0,3 punti di Pil rispetto al picco del 6,5 verificatosi nel 1991. Nel decennio, la spesa sanitaria è, dunque, cresciuta meno del Pil. Ancora, in valori costanti, il finanziamento assicurato nel 1991 sarebbe stato sufficiente a coprire la spesa sanitaria fino a tutto il 1997¹⁵. La conclusione è che, pur non sottovalutando il peso di singole irresponsabilità finanziarie, il disavanzo, nell'aggregato, appare ascrivibile a fenomeni di sottofinanziamento piuttosto che di spesa facile¹⁶.

3.5.2 Dalla legge 833 alla riforma del titolo V della Costituzione

Una volta richiamate le informazioni essenziali per la conoscenza dei flussi finanziari, sembra utile richiamare le principali modifiche istituzionali subite dal Ssn. Come sopra indicato, questa parte prescinde dalla trasformazione federalista cui è dedicata la quarta parte.

Dall'eguale tutela della salute ai Livelli essenziali di assistenza (Lea) e ai Fondi integrativi

La legge 833 si presenta come una legge sostanzialmente insensibile al vincolo delle risorse e alla conseguente necessità di selezionare le priorità. L'obiettivo è l'eguale tutela della salute fisica e psichica di tutti i cittadini. Il che include la "prevenzione delle malattie e degli infortuni in ogni ambito di vita e di lavoro"; "la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause, la fenomenologia e la durata"; "la riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità somatica e psichica"; "la tutela della salute degli anziani anche al fine di prevenire e di rimuovere le condizioni che possono concorrere alla loro emarginazione"; "la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo in modo da eliminare ogni forma di discriminazione e di segregazione" e l'identificazione e l'eliminazione della cause degli inquinamenti dell'atmosfera, delle acque e del suolo. Al Piano sanitario nazionale è affidata la responsabilità istituzionale della determinazione delle risorse da destinare alla sanità. L'accesso alla mutualità volontaria resta libero, ma viene vietato agli enti, alle imprese e alle aziende pubbliche di contribuire sotto qualsiasi forma alla mutualità integrativa.

(14) Il dato di 4,39 miliardi di disavanzo è contestato dalle regioni, le quali sostengono la possibilità di utilizzare i riparti di finanziamento relativi al periodo antecedente al 2001 per finanziare il disavanzo complessivo. In questa prospettiva, il disavanzo 2001 scenderebbe a 2,84 miliardi di euro.

(15) Su questo punto e per una più completa analisi del periodo 1990-1999, cfr. Caruso, cit.

(16) Il sottofinanziamento, a sua volta, genera i costi associati alle anticipazioni bancarie.

Oggi, l'obiettivo dichiarato del Ssn è quello di garantire i livelli essenziali di assistenza, nel riconoscimento dei vincoli di bilancio stabiliti in sede di programmazione economico-finanziaria. Certamente, gli effetti sulla salute continuano a essere determinanti per la selezione delle prestazioni: lo stesso decreto legislativo 229 del 1999 – la cosiddetta riforma *ter* –, che ha dato l'impulso finale all'individuazione dei livelli, inizia riaffermando l'obiettivo fondamentale della tutela della salute. Tale obiettivo, però, viene collocato nello spazio dell'assistenza sanitaria ritenuta essenziale. Inoltre, esplicito è il collegamento al rispetto delle compatibilità macro-economiche. Agevolazioni fiscali sono altresì previste a favore della sottoscrizione di fondi integrativi volti a assicurare una lista di servizi aggiuntivi rispetto a quelli contemplati dai Lea. Il decreto legislativo 502 del 1992 contemplava peraltro anche la possibilità di agevolazione per i fondi sostitutivi, così permettendo la fuoriuscita dal Ssn. Tale possibilità fu, però, subito abrogata dal decreto legislativo 517 dell'anno successivo.

Box 6 – I livelli essenziali di assistenza: un approfondimento

Il passaggio ai livelli essenziali di assistenza fu sancito, oltre che dalla legge 412 del 1991, dalla legge delega 421 dell'anno seguente, il cui esito è la cosiddetta riforma bis – costituita dai già citati decreto legislativo 502 e 517 - Come sopra indicato, è, però, il decreto legislativo 229 del 1999 a dare loro impulso. Una prima lista di Lea è stata individuata dal DPCM 29 novembre 2001.

Due sono le caratteristiche centrali dei Lea:

- essere una lista negativa, ossia, una lista che esclude le prestazioni da non effettuare, anziché includere quelle da assicurare. Il che appare perfettamente giustificabile alla luce sia dell'incompletezza selettiva delle prove di efficacia sia dei limiti di criteri univoci di razionamento in presenza di una pluralità di valutazioni sulla qualità della vita¹⁷;
- fare leva sul criterio dell'appropriatezza clinica (d'ora in avanti, appropriatezza, *tout court*), ossia, sulla necessità, di evitare che prestazioni pur efficaci siano erogate a pazienti per i quali i rischi superano i benefici.

La ricerca dell'appropriatezza, a sua volta, avrebbe effetti positivi anche in termini di lotta agli sprechi, rappresentando interventi erogati in modo inappropriato uno spreco evidente di risorse. Avremmo, così, un chiaro esempio, di armonia, anziché di conflitto, fra gli obiettivi di salute e i vincoli economici.

Più in particolare:

a) sono compresi nei Lea le tre macro-aree:

- dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro;
- dell'assistenza distrettuale (compresa l'assistenza domiciliare);
- dell'assistenza ospedaliera.

A tali aree, a partire dal 2002, dovrebbe essere destinato rispettivamente il 5%, il 49,5% e il 45,5% della spesa sanitaria del Ssn.

Totalmente escluse dai Lea, sono:

- la chirurgia estetica non conseguente a incidenti/malformazioni/malattie;
- le medicine non convenzionali;
- certificazioni mediche (con l'esclusione di quelle richieste da istituzioni

(17) Sulle difficoltà connesse all'attuazione di una lista positiva, cfr. l'esperienza dell'Oregon. Su quest'ultima e più complessivamente sui livelli essenziali, cfr. Bariletti et al., 1999 e Taroni, 2000.

- scolastiche ai fini della pratica non agonistica degli studenti);
- vaccinazioni non obbligatorie in occasione di soggiorni all'estero;
- l'assistenza odontoiatrica limitatamente a piani di tutela della salute odontoiatrica nell'età evolutiva e per soggetti in condizioni di particolare vulnerabilità;
- la densitometria ossea limitatamente alle condizioni per le quali vi siano evidenze di efficacia clinica;
- la medicina fisica, riabilitativa ambulatoriale in presenza di determinati presupposti, siano essi in termini di patologia e / o di specifiche modalità di erogazione;
- la chirurgia refrattiva, di nuovo in presenza di determinate patologie.

Ai fini della promozione dell'appropriatezza, sono individuati:

- 43 Drg considerati a alto rischio di inappropriatezza – fra cui gli interventi sul cristallino, l'esofagite e altre malattie digerenti senza complicazioni e le affezioni mediche del dorso, se erogati in regime di ricovero ordinario o anche di day hospital – i quali, nel 1999 rappresentavano più di 1/4 del totale dei ricoveri¹⁸;
- una batteria di indicatori centrati sull'attività ospedaliera, fra cui le percentuali di ricoveri brevi effettuati, i dimessi da reparti chirurgici con Drg medico, il peso medio dei ricoveri per anziani, la degenza media pre-operatoria, anch'essi tesi a rilevare fenomeni di inappropriatezza;
- un primo insieme di linee guida.

A una Commissione nazionale, basata sul modello del Cuf, è affidato l'aggiornamento dei Lea.

Box 7 – I fondi integrativi: un approfondimento

Esattamente come per i Lea, anche per i fondi integrativi, è la riforma bis a porre le premesse e la riforma ter a dare loro attuazione. In particolare, oggetto dei fondi integrativi sono le prestazioni ospedaliere erogate in regime di libera professione intramuraria; le prestazioni socio sanitarie erogate in strutture residenziali, semi-residenziale e a domicilio; le prestazioni di medicina non convenzionale; le cure termali e l'assistenza odontoiatrica, per la quota non a carico del Ssn. Qualsiasi sia la prestazione, il vincolo è che l'erogatore sia un soggetto accreditato¹⁹. Per quanto concerne il finanziamento, i contributi, oltre a essere decrescenti al numero dei componenti della famiglia, devono escludere qualsiasi forma di selezione dei rischi.

I fondi possono essere attivati ex novo, oltre che da accordi collettivi e associazioni di categoria, da enti locali, società di mutuo soccorso, nonché risultare dalla trasformazione dei fondi e delle casse esistenti. Possono, altresì, essere auto-gestiti oppure essere affidati in gestione a istituzioni pubbliche o private, alla condizione che queste operino nel mercato da almeno 5 anni. I benefici fiscali, fissati dal decreto legislativo 41/2000, contemplano a regime un massimo di 2.066 euro di deducibilità, mentre i contributi ai fondi e alle casse esistenti – che non ottemperano i requisiti sopra indicati, prevedendo, ad esempio, prestazioni anche sostitutive – scendono dagli attuali 3.615 euro a 1.808 euro. Il limite massimo per un eventuale cumulo delle agevolazioni è, invece, 3.357 euro.

(18) Il dato, più in particolare, è 3.282.884 rispetto a 12.715.589 ricoveri. Cfr., al riguardo, www.sanita.it/sdo/ e www.assr.it.

(19) Sull'accreditamento, cfr. le osservazioni più sotto.

Tabella 3.41 - Il peso delle case di cura operanti nel Ssn rispetto agli ospedali pubblici

	1980	2000
Case di cura accreditate sul totale degli ospedali pubblici	574/1150	535/737
Posti letto nelle case di cura accreditate sul totale dei posti letto degli ospedali pubblici	98.000/435.000	49.850/221.193

Fonte: Ministero della Sanità, SIS

Dall'alterità rispetto al mercato all'introduzione, nel Ssn, di elementi di mercato

La legge 833 si contraddistingue per la centralità attribuita alla partecipazione politica e per il riferimento a criteri di gestione amministrativa estranei alla logica del mercato. Questo non significa che la legge 833 neghi il ruolo dei privati. Al contrario, è la stessa legge 833 a richiedere un rapporto di convenzione con un gran numero di attori privati: dai medici di base e dai pediatri che operano nel Ssn – con cui la convenzione è obbligatoria – ai medici specialisti, i centri diagnostici e le case di cura privata con cui la convenzione è facoltativa. In realtà, dai primordi del Ssn, oltre il 90% delle case di cura opera nel Ssn, e il loro peso, in termini sia di strutture (tabella 3.41) sia di incidenza della spesa sul totale della spesa sanitaria è crescente nel tempo. A quest'ultimo riguardo, nel periodo 1991-1999, l'incidenza è passata dal 9,9% al 12,4% (tabelle 3.38 e 3.39).

Non solo: il ruolo del volontariato nel Ssn è esplicitamente riconosciuto dalla legge 833. Ancora, ben prima del decreto legislativo 229, il decreto del Presidente della Repubblica 761 del dicembre 1979 stabiliva l'esigenza, poi ribadita dalla legge 595 del 1985, di lasciare spazi, negli ospedali pubblici, all'esercizio delle attività professionali dei medici che scelgono il tempo pieno. Fino al decreto legislativo 229, era, altresì, prevista la possibilità, seppur regolamentata, di ricorrere all'assistenza indiretta. Questo non significa che la politica abbia oggi cessato di influenzare il Ssn, sarebbe, peraltro, implausibile in un sistema pubblico.

Ciò riconosciuto, i cambiamenti nella direzione dell'introduzione di elementi di mercato sono stati numerosi. Nella legge 833 si afferma che

- a) la gestione delle Usl è affidata a un comitato di gestione eletto da un'assemblea generale (la quale coincide, sostanzialmente, con il consiglio comunale o con l'associazione di comuni/comunità montane);
- b) gli stabilimenti ospedalieri sono strutture delle Usl;
- c) lo stato giuridico del personale delle Usl è disciplinato secondo i principi che caratterizzano il pubblico impiego;
- d) la contabilità è quella tipica delle organizzazioni pubbliche;
- e) il controllo sugli atti delle Usl è esercitato dai Comitati Regionali di Controllo;
- f) non solo il rapporto con le istituzioni private è regolato dalle convenzioni, ma è la stessa legge di riforma a obbligare a tenere conto prioritariamente delle convenzioni già siglate;
- g) centrale è un modello di programmazione razionale, fondato sull'approvazione da parte del Parlamento, di un Piano sanitario nazionale e sulla sostanziale insensibilità alla logica degli incentivi e dei disincentivi.

Sebbene costanti reiterazioni abbiano accompagnato il processo legislativo e le norme statuite siano in molte realtà ancora disattese, a partire dagli anni 90, si sono verificate innovazioni profonde nella direzione, da un lato, dell'aziendalizzazione delle strutture del Ssn, e dall'altro, anche se con peso minore e differenziato secondo i momenti e le realtà territoriali, dell'attivazione di meccanismi di concorrenza fra gli erogatori dei servizi²⁰. Il risultato è un assetto istituzionale che ha fatto propri molti degli stessi strumenti la cui introduzione è all'ordine del giorno nel resto dei paesi europei (si veda il secondo capitolo).

L'aziendalizzazione si è sostanziata nell'introduzione, da un lato, di norme di diritto privato e di pratiche gestionali tipiche delle imprese private, quali gli schemi di remunerazioni collegati alle prestazioni erogate; dall'altro, di forme di *partnership* fra produzione pubblica e produzione privata (box 8). Se per l'aziendalizzazione è possibile individuare un percorso di progressiva estensione, diversa è, invece, la situazione per la concorrenza. Un nocciolo di elementi di concorrenza, che perdura dagli inizi degli anni 90, consegue all'abolizione dell'istituto delle convenzioni con le strutture private. A partire da ciò, occorre, però, distinguere fra le norme previste dalla riforma *bis*, quelle previste dalla riforma *ter* e quelle previste dal decreto legge 347 del 2001. Come è stato in più sedi riconosciuto, quale modello di concorrenza adottare – se uno centrato sulla libertà di scelta degli utenti o uno centrato sulla libertà di scelta degli acquirenti, come nella prospettiva negoziale del *contracting out* o, in altri termini, dell'esternalizzazione – non era definito dalla riforma *bis*²¹. Inequivocabile era, però, la scelta a favore della separazione fra chi domanda i servizi e chi li produce; del potenziamento del ruolo della domanda e di una sostanziale equiparazione fra produttori pubblici e privati. In sintesi, la via indicata era quella di un allontanamento dall'integrazione fra funzioni di finanziamento e di produzione, nonché dall'enfasi sul coordinamento e sulla programmazione globale.

La riforma *ter*, invece, recupera il ruolo dell'integrazione, del coordinamento e della programmazione globale, relegando il ruolo della concorrenza alla realizzazione degli accordi contrattuali da parte delle regioni, e dei successivi contratti fra strutture private e Asl (box 9). Il cambiamento, certamente, è più di indirizzo politico che non di modifiche nella pratica. Al riguardo, basti ricordare che, nel 2000, restavano a gestione diretta ben quasi due terzi delle strutture ospedaliere pubbliche, inclusive di circa la metà dei posti letto (sempre pubblici)²². Ciò premesso, il cambiamento sussiste. Solo per fare un esempio, in base alla riforma *ter*, la Lombardia, la regione che più aveva proceduto in una delle direzioni contemplate dalla riforma *bis*, vale a dire della concorrenza centrata sulla libertà di scelta degli utenti, avrebbe dovuto desistere, re-integrando molti degli ospedali scorporati²³.

Il recente decreto legge 347 del 2001, cancellando le norme in materia di

(20) Per una attenta documentazione della divergenze esistenti fra il piano normativo e quello dell'attuazione, cfr. Mapelli, 2001a.

(21) Al riguardo, cfr. fra gli altri, Mapelli, 1996.

(22) È anche su questa base che poggia la Segnalazione 26 giugno 1998 da parte dell'Autorità garante della concorrenza, la quale richiede lo scorporo di tutti ospedali dalle Usl, pena la distorsione della concorrenza.

(23) La riforma *ter*, ad esempio, vincolava la possibilità di scorporo alla presenza di una serie di requisiti fra cui la complessità dei casi trattati, la capacità di attrarre i pazienti fuori regione, l'organizzazione sulla base di dipartimenti e la presenza di un sistema di contabilità economico-patrimoniale e di una contabilità per centri di costo.

scorporo introdotte dalla riforma ter e deregolamentando le sperimentazioni gestionali ha, invece, introdotto la piena libertà per le regioni di scegliere quale modello gestionale attuare. Il che ha permesso alla Lombardia di continuare sulla propria strada.

Il box 10 offre una più dettagliata descrizione del modello lombardo.

In questa sede, vale, però, la pena richiamarne i tratti distintivi che, oltre alla già citata concorrenza centrata sulla libertà di scelta degli utenti, possono riassumersi, da un lato, nella totale liberalizzazione dell'offerta privata e nell'impegno attivo ad aumentarne progressivamente il peso e, dall'altro, nell'impegno più complessivo a favore del contributo dei privati all'interno delle stesse aziende pubbliche – grazie, ad esempio, alla finanza di progetto, alla formazione di società a capitale misto e a contratti di affitto per la gestione dei servizi. L'insieme di questi tratti, di fatto, implica la rinuncia alla programmazione dei fabbisogni e la delega conseguente di tutte le scelte allocative agli utenti e ai loro agenti, i medici.

Le caratteristiche salienti del modello considerato alternativo, ossia, quello dell'Emilia Romagna possono, invece, riassumersi nel "governo clinico" della domanda, nella fissazione *ex ante*, da parte dell'accordo contrattuale, delle quote di produzione per ogni erogatore, nell'integrazione a rete fra i diversi presidi e nella resistenza sia a forme estese di privatizzazioni gestionali, alla luce dei rischi di opportunismo che potrebbero realizzarsi in un sistema a rete²⁴.

La consistenza odierna dell'ospedalità privata in Lombardia non rappresenta, invece, di per sé, il carattere distintivo del modello. Certamente, si tratta del valore che è diventato il più elevato nelle regioni del Nord e del Centro-Nord, con l'esclusione del Lazio. Come sopra indicato, il ricorso agli erogatori privati è, però, una caratteristica comune del Ssn. Nella stessa Emilia Romagna, più del 20% dei posti letto è costituito da letti accreditati – contro il 27% della Lombardia – e ben 41 delle 43 case di cura private operanti sul territorio sono accreditate.

Box 8 – L'aziendalizzazione del Ssn

Il punto di svolta è di nuovo la riforma bis. In base ad essa, le Usl diventano aziende pubbliche infraregionali, sottoposte alla contabilità privata a costi e ricavi, la cui gestione è attribuita a direttori generali, nominati dalle regioni, ma soggetti a contratto di diritto privato, i quali nominano i direttori sanitario, amministrativo e socio-sanitario, anch'essi soggetti, insieme alla dirigenza del Ssn, a contratto di diritto privato. Lo stesso assetto viene esteso agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Ircs) e ai presidi ospedalieri delle Usl cui è attribuita la possibilità di scorporarsi dalle Usl per diventare Aziende ospedaliere (Ao).

Oggi, a seguito dei cambiamenti prodotti dalla riforma ter, le Usl, diventate Asl e ridotte da 659 a 197, sono aziende pubbliche cui è attribuita "autonomia imprenditoriale", e "la cui organizzazione e il cui funzionamento sono disciplinati con atto aziendale di diritto privato". Ciò implica, fra l'altro, la possibilità di appaltare secondo le norme di diritto privato i contratti di fornitura e servizi inferiori al valore stabilito dalla normativa UE in materia – pari, al momento, a 200.000 euro. Ancora, le regole tipiche del regime della proprietà privata governano la disponibilità

(24) Su quest'ultimo punto, in particolare, cfr. www.regione.emilia-romagna.sanita.it. Nella stessa prospettiva, si muove anche la Toscana. Per una valutazione dei due modelli, cfr. invece, le considerazioni più sotto sull'appropriatezza.

del patrimonio. Lo status di azienda pubblica vale anche per le Aziende Ospedaliere, le Aziende Universitarie e gli Ircs pubblici.

I direttori generali restano nominati dalla regione, ma senza più necessità di valutazioni comparative per un minimo di 3 a massimo di 5 anni rinnovabili. L'unico vincolo è la partecipazione a un corso di formazione di 120 ore. Le incentivazioni possono arrivare fino al 20% del compenso annuo.

Sempre a seguito della riforma bis, è stato, inoltre, introdotto, a partire dal 1995 – in via sperimentale – e dal 1997 – in via definitiva – un sistema di tariffe da applicarsi agli episodi di assistenza ospedaliera per acuti erogati in regime ordinario, i cosiddetti Rod (Raggruppamenti omogenei di diagnosi), con la previsione di un'estensione alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Il Ministero fissa le tariffe massime, rispetto alle quali le regioni possono prevedere abbattimenti²⁵.

Ancora, sempre a partire dalla riforma bis, sono possibili sperimentazioni gestionali, con particolare riguardo a forme di collaborazione con i privati, ad esempio, in attività di finanza di progetto.

Infine, il collegato alla finanziaria per il 2002 relativamente alla Pubblica amministrazione delega il Governo a trasformare gli Ircs in fondazioni di rilievo nazionale aperte alla partecipazione di soggetti privati, anche aventi scopo di lucro. Per quanto concerne gli Ircs pubblici, la maggioranza del Consiglio di Amministrazione resterebbe pubblica – con membri designati dal Ministero della Salute e dalla regione e dal comune di localizzazione della fondazione. La partecipazione dei privati, oltre che in attività di ricerca, potrebbe, però, realizzarsi nella gestione dell'assistenza sanitaria. Inoltre, lo stesso collegato prevede che, al fine di ottenere economie di gestione, tutte le pubbliche amministrazioni possano acquistare sul mercato i servizi originariamente prodotti, anche in deroga delle disposizioni vigenti.

Box 9 – L'accordo contrattuale

L'accordo contrattuale, oltre a una più complessiva definizione delle responsabilità fra regione e Asl nella definizione dell'accordo contrattuale stesso e degli indirizzi generali di politica sanitaria, individua i piani di attività da attribuire alle singole strutture – vale a dire i volumi massimi di produzione per ogni produttore – e i criteri di remunerazione da adottare – che possono essere diversi a seconda, anche, della natura pubblica o privata delle strutture -. Per le funzioni assistenziali, le remunerazioni sono basate sul costo standard, mentre, negli altri ambiti, sono utilizzate le tariffe.

All'interno delle coordinate fissate dagli accordi contrattuali, anche sulla base della qualità e dei costi, vengono poi siglati i contratti con i privati e con i professionisti accreditati e gli accordi con le strutture pubbliche ed equiparate. Libertà di scelta è attribuita ai pazienti²⁶.

Centrale, in questo processo, è l'accreditamento istituzionale, un istituto che, peraltro, aveva anch'esso visto gli albori nella legge 577 del 1993.

L'accreditamento si distingue dalla mera autorizzazione per il verificarsi di alcuni requisiti ulteriori in termini di qualificazione, di rispondenza agli indirizzi di programmazione regionale (oltre a quelli necessari per la mera

(25) Sul pagamento sulla base dei Rod, cfr. Taroni, 1996.

(26) Al riguardo, può essere utile ricordare come già la legge finanziaria per il 1995 andasse nella direzione dell'accordo contrattuale, richiedendo alle Usl di contrattare con i propri presidi e con le Aziende Ospedaliere - e dal 1996, anche con le case di cura private e i professionisti privati - un piano annuale preventivo delle quantità di prestazioni presumibilmente necessarie.

autorizzazione) e di disponibilità sia a istituire sistemi interni di audit sia a sottoporsi a controlli esterni sulla appropriatezza e, più complessivamente sui risultati raggiunti. L'accreditamento, però, che, è operato dalle regioni, non costituisce vincolo all'utilizzazione da parte delle Asl, essendo le decisioni in merito all'eventuale utilizzazione demandate all'accordo contrattuale di cui sopra.

La concorrenza si esplica nel senso che i contratti e gli accordi richiedono, comunque, una valutazione comparata delle prestazioni.

Box 10 – Un approfondimento sul modello lombardo

Preceduto da una delibera regionale del 1996, il modello lombardo vede la luce con la legge regionale 31 del 1997 ed è ulteriormente consolidato dal Piano sanitario regionale 2002-2004. Il principio ispiratore è quello della sussidiarietà orizzontale, con un netto impegno a favore del ricorso a soggetti privati per molte delle funzioni prima svolte dal settore pubblico. In questo quadro, le caratteristiche principali sono:

- l'abbandono, da parte della regione, delle attività gestionali. Alla regione restano le responsabilità della programmazione strategica e finanziaria del sistema e dell'esercizio del ruolo di arbitro fra i diversi attori. Resta, altresì, la responsabilità di nomina dei Direttori Generali;
- la separazione fra soggetti acquirenti e soggetti erogatori, attraverso lo scorporo dalle Asl dei presidi ospedalieri prima appartenenti alle Asl, che vengono trasformati in Azienda Ospedaliera;
- l'attivazione di un sistema di concorrenza fra erogatori pubblici e privati;
- la promozione complessiva del coinvolgimento degli enti privati nella gestione e nel finanziamento del sistema sanitario.

In particolare, per quanto concerne la concorrenza fra ospedali, tutti gli erogatori sono sottoposti:

- alle medesime procedure di accreditamento;
- alle medesime tariffe;
- alle medesime condizioni di domanda – l'unica variabile è la capacità di attrarre clienti, non esistendo alcun impegno pubblico nel governo della domanda -;
- ai medesimi controlli, sulla base di un sistema di monitoraggio.

Dopo il 2002 (anno di calibrazione del sistema), chi registrasse prestazioni inferiori alle attese, dovrebbe uscire dal servizio sanitario regionale, se privato, o, essere commissariato o sottoposto ad amministrazione controllata a scopo riconversione, se pubblico. Per contrastare i rischi di incremento della spesa – a seguito di un incremento dei volumi offerti -, è previsto, da un lato, un taglio dei posti letto – il Piano 2002-2004 prevede un taglio di circa 5400 letti, di cui 1500 da riconvertire per lungodegenti, in modo da arrivare al valore 4/1000 di posti letto per acuti – e, dall'altro, l'utilizzazione di un tetto unico di sistema – inclusivo del fatturato sia delle strutture pubbliche sia di quelle private – diviso per Asl, con connessa decurtazione per tutti delle tariffe qualora tali tetti siano superati. A quest'ultimo riguardo e più in particolare, ogni tre mesi si effettua una verifica sull'andamento della spesa nel trimestre precedente, con tagli a carico di tutti gli erogatori, nel caso in cui i tetti siano stati superati²⁷. Il taglio è proporzionale rispetto allo sfioramento e prevede abbattimenti

(27) Al tetto unico diviso per Asl, si affianca anche un tetto regionale, per l'alta specialità, con connessa previsione di decurtazione generalizzata per tutte le Asl in caso di superamento.

differenziati secondo i Drg – più elevati per i Drg meno complessi, cui come vedremo più sotto, è associato un maggior rischio di inappropriata e meno per gli altri -.

Uno schema fondamentale simile sarà esteso alle prestazioni ambulatoriali.

Per quanto concerne, invece, la promozione complessiva del coinvolgimento degli enti privati nella gestione e nel finanziamento del sistema sanitario, è prevista:

- la trasformazione delle Ao in soggetti di diritto privato, sul modello delle fondazioni di partecipazione. Il primo progetto di trasformazione in fondazione è stato varato a febbraio del 2002 e riguarda l'Ircs Ospedale Maggiore e gli istituti clinici di perfezionamento ICP. Le caratteristiche della nuova Fondazione ricalcano quelle apportate nel collegato alla finanziaria per il 2003, sopra considerato;
- la possibilità per le Asl di trasformarsi in Spa;
- la sperimentazione di nuovi soggetti acquirenti, da affiancarsi alle Asl. In questa direzione, va anche la previsione di incentivare il raggruppamento dei medici di base in Gruppi per Cure Primarie, cui, in futuro, affidare compiti anche gestionali;
- l'erogazione di buoni per anziani poveri e non autosufficienti, che può essere speso per acquistare i servizi di operatori accreditati – i cosiddetti *professional care givers*;
- la progettazione di fondi integrativi regionali.

A tale assetto di base, si affiancano poi disposizioni più specifiche volte, di fatto, a favorire gli erogatori privati. Solo per citare alcuni esempi, il taglio dei posti letto è previsto solo per gli ospedali pubblici e si accompagna all'inclusione di 2425 posti letto privati nel periodo 1996-2000. Inoltre, di fronte alla crescita elevata del disavanzo – che è passato dai valori rispettivamente di 118,75 e 155,97 milioni di euro delle gestioni 1994 e 1995, a valori medi di 516 milioni di euro nel periodo 1996-2000, fino a oltre 1 miliardo di euro annunciati per il 2001, nonostante l'incremento significativo subito dal Fondo Sanitario Nazionale – vincoli nella spesa sono stati posti, di nuovo, solo agli ospedali pubblici, mentre le case di cura private stanno resistendo, con ricorsi alla magistratura, al previsto taglio ex post delle tariffe²⁸.

Inoltre, la scelta di non differenziare le tariffe per Drg in base al grado di specializzazione del presidio significa di fatto penalizzare le strutture pubbliche, in media a più alta tecnologia e, comunque, obbligate a prendersi carico di tutti i pazienti, inclusi i più gravi e, dunque, più costosi. A ciò, come fonte di concorrenza sleale, si aggiungono altri costi: ad esempio, i costi di trasparenza per l'espletamento di concorsi e gare gravano sui bilanci delle Asl e delle Ao, ma non su quelli delle case di cura private. Ancora, Asl e Ao, diversamente dalle case di cura private, non possono scegliersi i propri dirigenti²⁹. Infine, si ricordi la possibilità, che dovrebbe essere offerta ai medici specialisti, di sostituirsi ai medici di base nella prescrizione degli accessi alle strutture accreditate – seppur limitatamente a determinate patologie e nel rispetto di percorsi terapeutici prefissati. Se si considerano i finanziamenti per i Drg, nel periodo 1995-1999, gli ospedali pubblici hanno registrato un incremento del 2,5%, mentre per i

(28) In soli 6 mesi, a partire dall'approvazione della l.r. 31, si registrò un incremento di spesa dell'8%.

(29) Sul peso dei costi connessi alla trasparenza, cfr. Mapelli, 2001b.

privati l'incremento è stato del 110%, con un guadagno relativamente più accentuato per gli erogatori a scopo di lucro rispetto a quelli non a scopo di lucro. La ragione consiste sia nel diverso tasso di incremento dei ricoveri – rispettivamente del 58% e del 3,6% – sia nella diversa composizione degli stessi, con una specializzazione dei privati nell'offerta dei Drg più remunerativi. A quest'ultimo riguardo, vale la pena ricordare come, nel 1999, le remunerazioni associate a quasi 1,5 milione di ricoveri effettuati dal pubblico siano state 2,75 miliardi di euro, mentre quelle associate a poco più dei 300.000 ricoveri effettuati dai privati siano state 790 milioni. Il risultato complessivo, nel periodo, è un guadagno di 9 punti percentuali nelle risorse destinate al finanziamento dei privati – dal 20 al 29%. Situazione simile si è registrata in ambito ambulatoriale, dove le prestazioni, nel periodo 1996-1999, passano da 74 a 109 milioni, con un aumento dei ricavi dell'8% per il pubblico e del 78% per i privati³⁰.

3.5.3 Le urgenze da affrontare

Nonostante le modifiche istituzionali adottate, diverse restano le urgenze da affrontare. Sprechi e insensibilità nei confronti delle esigenze degli utenti sono due delle lamentele più spesso mosse nei confronti del Ssn. Entrambi i problemi sono innegabili, sebbene valga la pena ricordare come, secondo l'Istat (2000), l'86% dei soggetti ricoverati sarebbe molto o abbastanza soddisfatto per l'assistenza medica, mentre per vitto e servizi igienici le percentuali sono rispettivamente del 67% e del 74%. In questa sezione, si è, però, scelto di limitare l'attenzione sulle urgenze meno dibattute dell'appropriatezza, dell'equità e della copertura di alcuni bisogni oggi non tutelati.

Per appropriatezza, come indicato nelle considerazioni sui livelli essenziali, si intende l'erogazione di prestazioni efficaci a pazienti per i quali i rischi superano i benefici. Si tratta di una variabile importante, in quanto centrata sul prodotto che i sistemi sanitari dovrebbero assicurare, ossia, miglioramenti nelle condizioni di salute. Il che non è, invece, colto da altre variabili come quella dell'efficienza allocativa. Al tempo stesso, l'appropriatezza ha il merito di portare alla luce anche eventuali sprechi di risorse, nel senso che la produzione di un intervento inappropriato, non contribuendo al miglioramento della salute, rappresenta anche uno spreco di risorse per la collettività. Definire cosa intendere per equità è, invece, assai più complesso. Senza potere entrare nel dettaglio della questione, sia sufficiente ricordare che l'equità ha a che fare con la ripartizione, sia essa inter-individuale o inter-territoriale, di benefici e di costi. L'assunto, al riguardo, è che le ineguaglianze in tale ripartizione sono legittime solo se possono essere difese in termini imparziali (a prescindere, cioè, da chi si è) e/o non sono disponibili vie per combatterle.

Ciò premesso, in questa sede, si concentra l'attenzione sulla ripartizione inter-individuale e inter-territoriale di due benefici connessi all'erogazione dei servizi sanitari. Il primo, in termini di risultati, riguarda la riduzione della mortalità e della morbilità. Il secondo, in

(30) I dati relativi alle entrate dai Drg e alla spesa ambulatoriale sono in Cgil Lombardia, 2001. I dati sugli incrementi dei ricoveri e sulla diversa remuneratività sono in Carra e Padovan, 2002. A conferma, cfr. anche i dati forniti dall'Assessorato alla Sanità della Lombardia, in Mapelli, 2001b.

termini di processo, riguarda l'accesso ai servizi sanitari.

L'appropriatezza. Nel 1998 – ultimo anno per il quale vi sono dati disponibili –, secondo l'Atlante della Sanità (2001), ben 79.000 morti avrebbero potuto essere evitate se opportuni interventi di prevenzione primaria, di diagnosi precoce e di terapia, di igiene e di assistenza sanitaria fossero stati attuati. Al tempo stesso, secondo l'Agenzia per i servizi sanitari regionali nel 1999, sarebbero stati realizzati ben 1,6 milione di ricoveri inappropriati, in assenza dei quali si sarebbe, peraltro, prodotto un risparmio di spesa stimato in 1,03 miliardi di euro³¹.

Inappropriatezza sembra segnalata anche dalla variabilità della spesa farmaceutica, che resta elevata pure se ponderata per neutralizzare l'influenza della struttura demografica sul consumo (tabella 3.42). Neppure le differenze nella distribuzione del reddito e/o nella composizione della spesa sanitaria complessiva paiono, peraltro, giocare un ruolo³².

Tabella 3.42 - Spesa farmaceutica pro capite pubblica (grezza e pesata), anno 2000

	Spesa pro capite pubblica lorda (grezza)	Spesa pro capite pubblica lorda (pesata)
Piemonte	169	159
Valle d'Aosta	150	147
Lombardia	158	157
Trentino AA	128	133
Veneto	151	150
Friuli VG	152	140
Liguria	199	172
Emilia Romagna	158	144
Toscana	165	151
Umbria	184	168
Marche	174	163
Lazio	200	202
Abruzzo	188	183
Molise	168	162
Campania	194	219
Puglia	180	194
Basilicata	174	179
Calabria	179	190
Sicilia	194	206
Sardegna	168	179
Italia	174	174
Nord	160	154
Centro	184	177
Sud e isole	186	200

Fonte: Ministero della Sanità, Rapporto nazionale sull'impiego dei medicinali, 2000

Le stesse considerazioni si applicano alla variabilità del tasso di ospedalizzazione che, nel 2000, oscillava fra il 135,7 del Piemonte e il 200,4 dell'Abruzzo. Ancora, le liste di attesa sono un problema diffuso; secondo l'Istat (2002), nel 2000 la metà degli italiani avrebbe aspettato fino a 60

(31) Cfr. www.assr.it. La stima è stata effettuata prendendo a riferimento, per ciascun Drg, i valori della regione più virtuosa e applicando poi le tariffe nazionali di rimborso dei Drg. Il risultato è un trasferimento di circa il 20% dei ricoveri dal regime ordinario a quello di *day hospital*.

(32) Per una discussione più dettagliata, cfr. Traversa, Magrini, Brunetti, cit.

giorni per un accertamento diagnostico e il 32% per una visita specialistica. Inoltre, solo il 34% degli ospedali ha meno di 30 anni; il 30% ha fra i 30 e i 60 anni e il restante 36% è stato costruito prima del 1940 – il 6% è del 1800 e il 10% è antecedente -.

A ciò si aggiungono alcuni rischi di accentuazione dell'inappropriatezza connessi alle modifiche in atto. Qui se ne rilevano due.

Il primo ha a che fare con l'adozione del modello lombardo. Come sopra indicato e come più complessivamente discusso nel capitolo sui confronti europei, la concorrenza basata sulla libertà di scelta tende ad associarsi ad un incremento delle quantità. In sanità, però, a differenza di quanto si verifica in molti altri settori, l'incremento delle quantità non necessariamente rappresenta un indice di successo. Lo potrebbe qualora l'effetto sia quello di una riduzione dei tempi di attesa per prestazioni essenziali. Date le asimmetrie informative a danno degli utenti, potrebbe, però, riflettere comportamenti opportunistici da parte dei produttori, a prescindere da qualsiasi valutazione di appropriatezza. Il rischio è tanto maggiore tanto più è liberalizzata l'offerta, tanto più la motivazione del profitto è centrale e tanto minore è la qualità media dell'offerta, relativamente alle dimensioni più tecnico-professionali³³. Il che, fra l'altro, comporterebbe un'accentuazione dei rischi qualora il modello sia introdotto in regioni più povere, caratterizzate da una qualità media dell'offerta – sia essa pubblica, ma soprattutto privata – inferiore a quella lombarda (al momento, si ispirano al modello lombardo, la Calabria, il Lazio e la Sicilia).

Il secondo rischio riguarda le recenti proposte di abrogazione del rapporto di esclusiva per i medici dipendenti, le quali, se da un lato favoriscono il privato, rendendo disponibile un'offerta di forza lavoro qualificata ai termini meno onerosi del rapporto a tempo parziale, dall'altro indeboliscono le capacità di miglioramento da parte delle strutture pubbliche, rendendo possibile il doppio lavoro – addirittura, in attività di direzione -, presso i concorrenti. Nessuna impresa privata opererebbe in queste condizioni. Ciò riconosciuto, vanno, però, ricordati anche altri dati. Se si considera l'attesa di vita (tabella 3.43), fra il 1980 e il 1997 gli italiani guadagnano 4,5 anni, passando da 74 a 78,5 anni e così registrando uno degli incrementi più elevati all'interno dei paesi della UE³⁴. Degno di nota è il confronto con il Regno Unito, dove l'attesa di vita nel 1997 era di 1,3 anno inferiore a quella italiana, sebbene nel 1980 fosse esattamente eguale (tabella 3.43). Al tempo stesso, la mortalità materno infantile è scesa da 14,6 a 5,6 per 1000 nati vivi (tabella 3.44). Inoltre, pure in diminuzione sono le morti evitabili – 7% nel periodo 1995– 1998. Certamente, non tutti i progressi sono ascrivibili al Ssn. Il contributo del Ssn è, però, altrettanto innegabile.

Similmente, sulla base dei dati desumibili dalle Schede di dimissione ospedaliera (Sdo), appaiono incontrovertibili alcuni miglioramenti in termini di prodotti intermedi. Seguendo la tabella 3.45, si consideri, ad esempio, il periodo 1994-2000. Si assiste a una crescita da 2,9 a 11,8 nel rapporto fra giornate di degenza in *day hospital* e giornate di degenza in regime ordinario. È in crescita anche il peso medio dei Drg, vale a dire la

(33) Al riguardo, è interessante notare, come in Olanda, il paese europeo che più si è impegnato nella promozione della concorrenza fra erogatori privati, la ricerca del profitto sia vietata agli ospedali.

(34) L'insieme di queste osservazioni non deve, però fare ignorare altri possibili benefici in termini, ad esempio, di miglioramento della qualità nelle dimensioni non tecniche, dei servizi alberghieri e delle relazioni fra erogatori e pazienti.

Tabella 3.43 - Attesa di vita alla nascita nei paesi dell'UE

	1980			1997			% (media)
	Uomini	Donne	Media	Uomini	Donne	Media	
Regno Unito	71,0	77,0	74,0	74,6	79,7	77,2	4,32
Svezia	72,8	78,8	75,8	76,7	81,8	79,3	4,62
Spagna	72,5	78,6	75,6	74,6	82,0	78,3	3,57
Paesi Bassi	72,5	79,2	75,9	75,2	80,6	77,9	2,64
Portogallo	67,7	n/d	n/d	71,4	n/d	75,0	n/d
Norvegia	n/d	n/d	75,8	n/d	n/d	78,2	3,17
Lussemburgo	68,0	75,1	71,6	74,1	79,8	77,0	7,54
Finlandia	n/d	77,8	73,5	n/d	n/d	77,0	4,76
Grecia	72,2	76,6	74,4	74,6	79,4	77,0	3,49
Italia	70,6	77,4	74,0	75,3	81,6	78,5	6,08
Germania	69,9	76,6	73,3	74,1	80,3	77,2	5,32
Francia	70,2	78,4	74,3	74,6	82,3	78,5	5,65
Danimarca	71,2	77,3	74,3	73,3	78,4	75,8	2,02
Belgio	70,0	76,8	73,4	74,7	81,8	78,2	6,54
Austria	69,0	76,1	72,6	74,3	80,6	77,5	6,75

Fonte: Oecd (2002), *Health Data***Tabella 3.44 - Mortalità materno-infantile per 1000 nativi vivi**

	1980	1997	%
Regno Unito	12,1	5,9	-42,86
Svezia	6,9	3,6	-47,83
Spagna	12,3	5,0	-59,35
Paesi Bassi	8,6	5,0	-41,86
Portogallo	24,3	6,4	-73,66
Norvegia	8,1	4,1	-49,38
Lussemburgo	11,5	4,2	-63,48
Finlandia	7,6	3,9	-48,68
Grecia	17,9	6,4	-64,25
Italia	14,6	5,6	-61,64
Germania	12,6	4,8	-61,90
Francia	10,0	4,7	-53,00
Danimarca	8,4	5,2	-38,10
Belgio	12,1	6,1	-49,59
Austria	14,3	4,7	-67,13

Fonte: Oecd (2002), *Health Data*

complessità delle prestazioni effettuate in ospedale – da 0,79 a 1,11. Ancora, i ricoveri, dopo il boom registrato nel periodo 1994-1998 – quando quelli per malati acuti in regime ordinario salgono a quasi 9,5 milioni e quelli complessivi a oltre 12,5 milioni -, sono ora in via di stabilizzazione – con un leggero decremento nel 2000. Si considerino, inoltre, alcuni degli indicatori di appropriatezza selezionati

Tabella 3.45 - Alcuni indicatori di appropriatezza del Ssn

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
Degenza media	8,9	8,1	7,6	7,2	7,1	7,0	6,9
Peso medio	0,79	0,81	0,83	1,04	1,05	1,09	1,11
Rapporto fra giornate di degenza in Day hospital e in regime ordinario	2,9	5,1	5,7	7,7	9,3	10,2	11,8
Ricoveri per acuti per 1000 abitanti in regime ordinario	159,0	152,8	167,7	165,8	162,7	163,9	159,0

Fonte: Ministero della Sanità, SIS

dal Ministero della Sanità, quali la realizzazione degli interventi sul cristallino in regime di *day hospital*. Ebbene, la percentuale di tali ricoveri sul totale dei ricoveri (dato dalla somma fra ricoveri in regime ordinario e ricoveri in *day hospital*) è cresciuta dal 17,9% nel 1998 al 37,7% nel 2000. *Trend* simile si è verificato per la legatura e lo *stripping* di vene, per i quali la percentuale cresce, nel solo periodo 1999-2000, dal 19,4% al 26%. Ancora, sempre a mo' di mera esemplificazione, si considerino i tassi di ricovero per 100.000 abitanti per diabete e asma. Anch'essi si muovono nella direzione desiderata, in questo caso, di un decremento. Ad esempio, fra il 1998 e il 2000, il primo scende da 150,6 a 143,5, mentre il secondo fra il 1999 e il 2000, scende dal 64% al 57%. Inoltre, e più complessivamente, fra il 1998 e il 2000, il numero dei dimessi da reparti chirurgici con Drg medico (dunque, con una patologia che non richiede l'intervento chirurgico) sul totale dei dimessi è sceso da 44,9 a 41,7³⁵. Lo stesso giudizio appare applicabile a altri indicatori indiretti di appropriatezza, relativi all'utilizzo degli *input* e alle dotazioni degli *input* stessi, sebbene per alcuni di essi sarebbero necessarie valutazioni più approfondite³⁶. Ad esempio, la degenza media è diminuita da 8,9 a 6,9 (era oltre il 17 agli albori del Ssn). Similmente, gli ospedali e le case di cura che operano nel Ssn passano da oltre 1.800 nel 1979 a 1.316 nel 2000, mentre i posti letto in regime ordinario scendono da oltre 500.000 nel 1979 a 294.202 nel 2000. Al tempo stesso, aumenta il numero dei posti letto in *day hospital*, da 8.800 circa all'inizio degli anni 90 a 23.000 alla fine del decennio.

Dunque, problemi di inappropriatazza sono sicuramente presenti. Altrettanto, certamente, però, sono presenti segni di miglioramento.

Le iniquità. Incominciando dalla ripartizione inter-individuale e dagli indicatori di risultato, un recente studio longitudinale su dati di mortalità in Toscana – e più precisamente a Livorno e a Firenze –, evidenzia come nel periodo 1991-1997, la mortalità per tutte le cause dei soggetti con sola licenza di scuola elementare ecceda del 39%, nel sesso maschile, e del 22-26%, nel sesso femminile, quella dei diplomati e/o laureati. L'effetto della disoccupazione è ancora più evidente di quello dell'istruzione: essa determina aumenti della mortalità del 168-158% nel sesso maschile e dell'82-88% in quello femminile. Considerando l'abitazione come *proxy* del reddito, coloro che vivono in affitto in appartamenti con meno di 26 mq a persona mostrano un eccesso di mortalità del 51-68% nel sesso maschile e del 69-73% nel sesso femminile, rispetto a chi possiede un'abitazione più grande. Addirittura, sebbene, la mortalità generale sia nel tempo diminuita, la disuguaglianza appare aumentata. Ad esempio, nel periodo 1981-1987, la variabile istruzione si dimostrava responsabile di un eccesso di mortalità compreso fra 30 e 10% (anziché fra 39 e 22% come nel periodo 1991-1997)³⁷. Nei vividi termini di un altro studio, "l'eccesso totale delle morti che avvengono in una città come Torino e che sono attribuibili alle differenze sociali negli anni Novanta corrisponde circa all'effetto cumulativo di un

(35) Tutti questi dati derivano da www.sanita.it/sdo.

(36) Ad esempio, la diminuzione della degenza, di cui alla frase seguente, potrebbe anche accompagnarsi a fenomeni di *dumping* (scaricamento) dei pazienti.

incidente aereo grave che si ripettesse ogni tre settimane" (Costa, Perucci, Dirindin, 1999).

Passando a indicatori di accesso, uno studio condotto nel Lazio mette in evidenza come la probabilità di essere sottoposto a un trapianto di rene è minore per pazienti con livello di istruzione più basso, così come è minore l'accesso ai farmaci contro l'Aids (come dimostrato da una mortalità due volte più elevata fra i malati appartenenti al livello socio-economico più basso). Similmente, è più elevata la mortalità a trenta giorni dall'intervento di *bypass* aortico-coronarico (Rapiti *et al.*, 1999). Al tempo stesso, sempre uno studio condotto nel Lazio dimostra come i soggetti appartenenti ai livelli socio-economici più bassi presentino un maggior rischio di inappropriata cura – ad esempio, un eccesso di ospedalizzazione per interventi che potrebbero non essere necessari, come l'appendicectomia e un eccesso di ricoveri in regime ordinario per prestazioni che potrebbero essere erogate in regime di *day hospital* (Materia *et al.*, 1999).

Sempre in termini di accesso, anche alcune delle modifiche istituzionali sopra descritte potrebbero avere conseguenze rilevanti. Ad esempio, l'incremento della spesa associato al modello lombardo potrebbe comportare il ricorso a tagli nelle prestazioni assicurate dal Ssn, con conseguenti penalizzazioni per i ceti meno abbienti, naturalmente svantaggiati nel ricorso alle assicurazioni private.

Considerazioni simili valgono per le iniquità territoriali. Rispetto ai risultati, i dati della tabella 3.46 sono impressionanti. Al Sud ci si ammala meno eppure si muore di più per malattie connesse al sistema circolatorio e ci si avvicina ai valori del Centro-Nord per quanto concerne i tumori.

Tabella 3.46 - Tassi di mortalità e morbilità per aree geografiche (per 1000 abitanti)

	Quoziente di mortalità			Persone ammalate		
	Nord	Centro	Sud	Nord	Centro	Sud
Tumori	2,63	2,43	2,2	11,5	9,5	4,5
Sistema circolatorio	3,32	3,46	4,01	12,5	15,0	11,5

Fonte: Assessorato alla Sanità della Regione Campania

Ancora e più in particolare, in Campania nel 1997 si registravano l'attesa di vita più bassa e i tassi di mortalità standardizzati per età più elevati rispetto alla media italiana, nonostante la struttura demografica relativamente più giovane della regione: 1.143/100.000 per i maschi e 1.100/100.000 per le donne contro una media nel paese rispettivamente di 1.048/100.000 e 928/100.000. Il divario è addirittura in aumento: nel quinquennio 1970-74, era del 4%, adesso del 14%. La mortalità infantile è invece in diminuzione, ma anche in questo caso, non solo è evidente il divario – 8,9 per 1000 per i maschi e 5,7 per le femmine rispetto ai valori medi del 6,9 e 5,3 -, ma il tasso di decremento è il più basso d'Italia. Rispetto agli indicatori di accesso, nella pletora di variabili che potrebbero essere considerate, si consideri ad esempio, la mobilità interregionale. Come indicato dalla tabella 3.47, il peso per le regioni più povere è

(37) Cfr. al riguardo, www.regione.toscana.it.

elevato, con connessi costi aggiuntivi per i pazienti e trasferimento di risorse alle regioni più ricche, importatrici di ricoveri. Il fenomeno appare, peraltro, sostanzialmente stabile nel tempo.

Tabella 3.47 - Il peso della mobilità nel 2000

	Totale ricoveri ricoverati	Residenti residenti fuori regione	%	Saldo ricoveri
Piemonte	582.305	45.682	7,8	-7.447
Valle d'Aosta	18.108	3.376	18,6	-1.791
Lombardia	1.415.830	54.015	3,8	78.763
Bolzano	84.804	3.436	4,1	6.141
Trento	74.328	10.476	14,1	-2.686
Veneto	644.523	28.678	4,4	28.099
Friuli V.G.	171.902	10.207	5,9	5.936
Liguria	274.056	25.503	9,3	10.438
Emilia R.	584.827	33.980	5,8	44.612
Toscana	504.991	25.650	5,1	32.152
Umbria	132.974	14.021	10,5	6.534
Marche	243.802	21.971	9	815
Lazio	809.531	50.549	6,2	25.664
Abruzzo	260.314	25.550	9,8	1.274
Molise	63.304	13.168	20,8	649
Campania	973.326	74.201	7,6	-51.368
Puglia	803.754	44.436	5,5	-5.528
Basilicata	109.297	26.516	24,3	-16.744
Calabria	362.498	46.231	12,8	-34.310
Sicilia	767.219	55.773	7,3	-45.567
Sardegna	265.732	10.409	3,9	-5.506
Totale	9.147.425			

Fonte: www.sanita.it/sdo

Inoltre, si consideri la distribuzione relativa agli indicatori di appropriatezza sopra menzionati. Tutti mettono in evidenza come i cittadini delle regioni più povere siano maggiormente esposti a rischi di inappropriatazza. Ad esempio, i cittadini delle regioni del Sud, con l'eccezione della Sicilia e della Sardegna, sono soggetti ai tassi più elevati di ospedalizzazione in regime ordinario, con punte massime, nel 2000, del 196,5 in Puglia. Non diversa è la sorte degli abitanti dell'Abruzzo e del Molise: qui i tassi sono rispettivamente del 204 e del 191,9. La media nazionale, come sopra indicato, è invece del 158,9 – con punte minime in Piemonte del 135,7. Similmente, la percentuale di giornate di ricovero in *day hospital* in tutte le regioni del Sud – con l'eccezione, di nuovo, della Sicilia – si attesta al di sotto della media nazionale (10,5%) – con punte minime del 5,8 in Puglia -. In Molise è addirittura dell'1,8. Analoghe considerazioni valgono per la spesa farmaceutica, come può rilevarsi dalla tabella 3.42.

Infine, se si disaggregano i già citati dati Istat sulla soddisfazione dei pazienti nei confronti del Ssn, si evince che al Sud solo il 23,6 % è molto soddisfatto dell'assistenza medica rispetto a valori di quasi il 45% al Nord-Ovest, 47% a Nord-Est e del 37% al Centro.

Anche nei confronti dell'equità, alcune considerazioni sono, però, necessarie. Da un lato, rispetto ai dati di risultato, i servizi sanitari sono soltanto *uno* dei fattori responsabili della morbilità e della mortalità, con la conseguenza che le iniquità nelle aspettative di vita solo in parte sono imputabili al Ssn.

Al riguardo, si ricordi, ad esempio, come in Campania, il tasso di disoccupazione sia doppio rispetto a quello nazionale, e concentrato fra i giovani fra 15 e 29 anni. Dall'altro, anche rispetto alle iniquità collegate all'appropriatezza, esistono segnali di miglioramento. Ancora, come messo in evidenza da uno studio della Commissione tecnica per la spesa pubblica (1998), il Ssn ha comunque permesso un riequilibrio nel tempo della spesa sanitaria regionale, quanto meno al netto della mobilità. Nel periodo 1995-1997, la Calabria, la Basilicata, la Campania e la Sardegna sono riuscite, infatti, a raggiungere la media nazionale, pur partendo da valori inferiori. Infine, nel valutare un determinato assetto, occorre sempre tenere conto del cosiddetto contro-fattuale. Vale a dire: un diverso assetto istituzionale avrebbe permesso un maggior grado di equità? Non esiste alcuna analisi in grado di suffragare una risposta positiva. Il che, naturalmente, non significa negare le responsabilità del Ssn, che, al contrario, avrebbe potuto/dovuto mostrare un impegno maggiore nella lotta alle iniquità.

La copertura. Nel dibattito pubblico sulla sanità nel nostro paese, è diffuso l'assunto secondo cui il Ssn non sarebbe in grado di erogare molte prestazioni, invece, desiderate dai cittadini. Il che sarebbe provato, fra l'altro, dal peso crescente assunto dalla spesa privata. La soluzione, in questa prospettiva, sarebbe quella di una netta apertura ai mercati assicurativi, date l'impossibilità di un aggravio della pressione fiscale nonché l'incapacità del settore pubblico di rispondere alle esigenze di personalizzazione delle cure presenti nelle nuove domande. In affermazioni siffatte, vi è molto di discutibile. Da un lato, considerando le ultime stime dell'Istat (2002), la spesa privata appare stabilizzata attorno a un valore che si aggira fra l'1,9% e il 2% di Pil. Dunque, non appare in crescita³⁸. Dall'altro lato, la mera presenza di una spesa privata non può rappresentare un segnale automatico di inadeguatezza del finanziamento pubblico. Al contrario, anche in questo caso, occorre valutare l'appropriatezza. Non solo: all'interno della spesa privata, vi è la spesa per i farmaci da banco, una spesa che intenzionalmente si vuole lasciare al privato.

Due sono, però, le aree rispetto alle quali l'insufficienza nella copertura pubblica appare indiscutibile. La prima è quella delle cure dentarie: secondo l'Istat (2002), esse generano una spesa mensile per famiglia di circa 300 euro, la quale viene, però, effettuata solo dal 5% delle famiglie. La seconda è quella dell'assistenza ai non autosufficienti. La spesa per questi soggetti è destinata a crescere, in ragione dell'incremento dell'attesa di vita – nel 2030, la previsione è che gli individui con età superiore ai 65 anni saranno in Italia 14,5 milioni –, sebbene l'Italia destini a questo scopo non più del 1,6% del Pil contro il 2,3% della media UE. A questo riguardo, va anche sottolineato che la separazione oggi esistente fra spesa sanitaria e spesa socio-sanitaria appare del tutto carente³⁹.

(38) Crescita si è verificata, invece, fra la fine degli anni 70 e il 1985 e fra il 1991 e il 1995. Le stime indicano un incremento rispettivamente da 0,8 a 1,3 del Pil e da 1,3 a 1,8. Rispetto al dato odierno, l'Istat, 2002, individua il valore del 2%. Il valore dell'1,9% è, invece, derivato dalla divisione fra i dati assoluti, riportati dall'Istat e i dati di Pil presentati nella tabella 3.37. I dati Istat rappresentano una revisione, al ribasso, dei dati diffusi negli anni precedenti, i quali indicavano valori più elevati. Il che può spiegare la discrepanza con i dati Oecd riportati nel secondo capitolo sui confronti europei.

(39) Sull'entità della spesa per i non auto-sufficienti, cfr. il rapporto sul Sole 24 Ore Sanità, 2002.

Il punto è che, per entrambe queste spese, la via dei mercati assicurativi pone problemi sia di efficienza sia di equità. Rispetto all'efficienza, il riferimento è al ruolo dell'incertezza e delle asimmetrie informative, le quali potrebbero significativamente limitare la capacità delle assicurazioni di fornire le tutele desiderate (si veda il secondo capitolo). Rispetto all'equità, vi è un contrasto fra il ricorso alla disponibilità a pagare e la tutela di servizi che si reputano essenziali. Non a caso, i fondi oggi previsti riguardano prestazioni integrative rispetto ai livelli essenziali, non sostitutive. Inoltre, problemi, sempre da un punto di vista equitativo, si pongono in presenza sia di eventuali agevolazioni fiscali nella forma di deduzioni (che, in un contesto di imposta progressiva, implicano benefici crescenti al crescere del reddito) sia di eventuali "sconti" contributivi possibili in presenza di mutue sostitutive rispetto al servizio pubblico. La ragione, a quest'ultimo riguardo, è che il servizio pubblico resterebbe l'erogatore di ultima istanza e, come tale, non potrebbe rifiutare l'assistenza a coloro che, pur essendone fuoriusciti, si trovassero con tutele assicurative insufficienti.

In conclusione, i problemi sono numerosi. Essi, però, non dimostrano un fallimento inequivocabile del Ssn. In realtà, si tratta di problemi comuni ai servizi sanitari anche di altri paesi, come dimostrato nei capitoli precedenti.

3.5.4 Il federalismo in sanità: potenzialità e rischi

Il Ssn non è mai stato un'organizzazione gerarchica. Al contrario, già la legge 833 attribuiva alle regioni le funzioni legislative in materia di assistenza sanitaria e ospedaliera nel rispetto delle leggi nazionali e centrale era il ruolo amministrativo dei comuni, come risulta dalle indicazioni sopra presentate in merito all'assetto originario delle Usl. Inoltre, già la riforma *bis* non solo aveva regionalizzato il gettito dei contributi – poi sostituito, nel 1998, dal gettito di un altro tributo regionale, l'Irap –, ma aveva anche attribuito alle regioni margini di autonomia in termini di autofinanziamento, prevedendo la possibilità di integrare i trasferimenti dal Fondo Sanitario Nazionale sia con tributi propri, sia con un incremento delle aliquote contributive, sia ancora con aumento dei *ticket* o con entrate proprie delle Asl.

Per quanto riguarda le funzioni legislative e amministrative, l'enfasi restava, però, sulla gestione unitaria della tutela della salute, all'interno di canoni saldamente definiti dalla programmazione nazionale. Similmente, per quanto concerne il finanziamento, il gettito regionalizzato ammontava a solo poco più della metà dell'intera spesa sanitaria. Il resto era coperto da trasferimenti erariali che, se, da un lato, utilizzavano il riferimento alla quota capitaria, dall'altro, contemplavano però anche l'obiettivo di compensare per le differenze nella spesa storica, al fine del ri-equilibrio territoriale⁴⁰.

In questo quadro, nessuna regione era finanziariamente auto-sufficiente. La situazione è, invece, cambiata radicalmente con il decreto legislativo 56 del 2000 e con la riforma del Titolo V della Costituzione.

Più in particolare, il decreto legislativo 56 abolisce tutti i trasferimenti erariali dallo Stato alle Regioni a statuto ordinario: il che comporta l'abolizione del Fondo Sanitario Nazionale.

I trasferimenti sono sostituiti da un aumento dallo 0,5 allo 0,9 dell'aliquota

dell'addizionale Irpef (il gettito di riferimento è costituito sulla base del domicilio fiscale del contribuente e l'incremento è compensato da un pari decremento nelle aliquote dell'Irpef erariale); da un aumento da 0,12 a 0,13 euro nella compartecipazione all'accisa regionale sulla benzina e dall'istituzione di una nuova compartecipazione al gettito Iva, inizialmente fissata al 25,7% e subito innalzata, per ragioni di bilancio, al 38,5 % (il gettito di pertinenza delle singole regioni è assegnato sulla base della media mobile triennale dei consumi regionali, quale desunta dai dati Istat). Alle regioni è, altresì, assegnata la facoltà di elevare di un ulteriore 0,5 l'addizionale Irpef, senza decremento, in tal caso, nelle aliquote dell'Irpef erariale. Al tempo stesso, restano di pertinenza regionale l'Irap (peraltro, incrementata dall'abolizione della compartecipazione prima esistente a favore dei comuni e delle province) e la tassa di circolazione. In questo contesto, risultano autosufficienti soltanto la Lombardia, l'Emilia Romagna, il Veneto, il Piemonte, la Toscana, le Marche e il Lazio e assai vicino all'autosufficienza, la Liguria.

Viene, inoltre, istituito un fondo perequativo nazionale, il cui obiettivo, come recita l'art.7, è quello di "consentire a tutte le regioni a statuto ordinario di svolgere le funzioni di propria competenza a livelli essenziali e uniformi su tutto il territorio nazionale".

La perequazione riguarderebbe sia le capacità fiscali – con l'obiettivo di ridurre del 90% le distanze di gettito standardizzato per abitante di ciascuna regione rispetto al gettito standardizzato medio delle regioni a statuto ordinario – sia i fabbisogni⁴¹. La perequazione rispetto ai fabbisogni, a sua volta, è scissa in una perequazione rispetto ai fabbisogni sanitari e in una perequazione, al 70%, rispetto ai differenziali di costosità dei servizi regionali non sanitari – dovuti alla variabile dimensionale, ossia, alle diseconomie di scala a carico delle regioni più piccole.

La perequazione rispetto ai fabbisogni sanitari è volta ad assicurare il finanziamento di livelli essenziali e uniformi di assistenza sanitaria, sulla base della disponibilità, per tutti i cittadini, di una medesima quota capitaria ponderata sulla base della nozione di popolazione equivalente fissata dal Piano sanitario nazionale, ossia sulla base delle classi di età.

Ad alimentare la perequazione è la compartecipazione all'Iva: l'aliquota di compartecipazione all'Iva ha l'obiettivo di garantire lo *status quo* nel primo anno del nuovo regime (ossia, lo stesso ammontare dei trasferimenti soppressi al netto delle nuove entrate). Il processo è, però, quello di un progressivo annullamento della compensazione, che dovrebbe cessare entro il 2013 (con riduzioni del 5% annue fino 2003 e del 9% a partire dal 2004).

L'insieme dei trasferimenti resta in larga misura nozionale. Vale a dire, benché le quote di compartecipazione all'Iva a favore delle singole regioni siano iscritte in un bilancio presso il Ministero del Tesoro, le somme che le singole regioni effettivamente ricevono sono definite sulla base della somma fra gli importi delle quote di perequazione delle capacità fiscali e gli importi delle quote di perequazione rispetto al fabbisogno.

Un sistema di indicatori dovrebbe provvedere a verificare e garantire il raggiungimento, in ciascuna regione dei livelli essenziali. Le regioni che

(40) Più in particolare, la quota capitaria è stata introdotta a metà degli anni 80, subendo diverse modificazioni: vale a dir, prima prevedendo una ponderazione per classi di età, poi prescindendone e poi ritornando alla ponderazione per classi di età.

(41) Il riferimento è al gettito dei tributi propri, dunque, con l'esclusione delle compartecipazioni.

non realizzano il sistema delle garanzie sono punite attraverso “la progressiva riduzione dei trasferimenti perequativi e delle compartecipazioni in misura non superiore al 3% della quota capitaria stabilita dal Piano sanitario nazionale e la loro contestuale sostituzione con trasferimenti erariali finalizzati all’attivazione del sistema di garanzie”. Procedure per rendere trasparenti le responsabilità dei diversi livelli di governo in materia di possibile incremento della spesa per il personale, della spesa farmaceutica e gli oneri per la cura dei non residenti dovrebbero, infine, essere individuate. In presenza di responsabilità da parte del centro, è previsto un “corrispondente adeguamento della quota di compartecipazione all’Iva”⁴².

Il nuovo titolo V accentua il processo federale, includendo, nell’art.117, la tutela della salute fra le materie oggetto di legislazione concorrente. Ciò significa che, in materia sanitaria, la potestà legislativa è attribuita alle regioni, salvo la determinazione dei principi fondamentali, che resta compito dello Stato. Nello stesso spirito, peraltro, si era mossa la normativa successiva al decreto legislativo 56. Basti ricordare, l’abolizione del vincolo di destinazione per le risorse da destinare alla sanità. Ampi spazi si aprono, dunque, alle differenziazioni nei modelli organizzativi locali, anche a prescindere dal ricorso alle sperimentazioni.

Il nuovo Titolo V potrebbe, inoltre, aprire nuovi scenari in termini di finanziamento. L’articolo 119 riformato recita, infatti, che la perequazione, che resta responsabilità dello Stato, deve avvenire, senza vincoli di destinazione, a favore dei territori con minore capacità fiscale per abitante. Tale disposizione, abolendo il riferimento ai bisogni, invece, presente nella versione precedente dell’articolo 119, potrebbe fare precludere a un abbandono della perequazione sulla base dei fabbisogni invece contemplata dal decreto legislativo 56. Al tempo stesso, però, il penultimo comma dello stesso articolo contempla la possibilità che lo Stato destini ulteriori risorse “per promuovere lo sviluppo economico, la coesione e la solidarietà sociale, per rimuovere gli squilibri economici e sociali, per favorire l’effettivo esercizio dei diritti della persona...”. Come sottolinea Giarda (2002), per questa strada si potrebbe recuperare un’integrazione con il principio del bisogno.

Saranno in grado queste modifiche di assicurare una risposta più pronta alle urgenze da affrontare? Una risposta approfondita non può essere offerta in questa sede. Pur nel riconoscimento dei possibili vantaggi del federalismo – *in primis*, in termini di responsabilizzazione -, in quest’ultima parte del capitolo, ci si limita a portare schematicamente l’attenzione su quattro possibili rischi, la cui consapevolezza appare utile ai fini del processo stesso di attuazione del progetto federale.

Rischio n.1: la diminuzione dell’impegno redistributivo a favore delle regioni più povere.

Come sopra indicato, il decreto legislativo 56 attualmente in vigore stabilisce la cessazione, entro il 2013, delle compensazioni per la spesa storica oggi esistenti a favore delle regioni più povere. Incrementi delle aliquote dei tributi propri, *tickets* e riduzione di altre spese resterebbero le uniche vie perseguibili per fare fronte a eventuale carenze di cassa. Non solo il carico fiscale per la sanità diverrebbe, così, funzione del luogo di residenza, ma, alla luce della profonda disparità fra i Pil

(42) Per una puntuale descrizione dell’operare del dlgs 56, cfr. Giarda, 2000.

regionali – la più elevata esistente fra tutti i paesi federali –, le risorse potrebbero restare insufficienti anche in presenza di gradi elevati di sforzo fiscale.

La tabella 3.48 offre un quadro dettagliato delle divergenze nei gettiti *pro capite* nel 2000, in assenza di perequazione. Al riguardo, vale la pena aggiungere che l'aumento nel 2000 dell'Irap e dell'addizionale Irpef alle aliquote massime, avrebbe permesso alla Lombardia un gettito addizionale vicino al 23% delle entrate complessive contro il 6% della Calabria. Problemi ancora maggiori si prefigurano con un'eventuale abolizione dell'Irap a favore di una devoluzione dell'Irpeg e, in ambito di Irpef, con un'eventuale sostituzione delle detrazioni a favore delle deduzioni, la quale determinerebbe una riduzione della base imponibile dell'addizionale regionale.

Tabella 3.48 - Entrate regionali *pro capite* nel 2000
(valori in euro)

	Irap	Accisa benzina	Addiz. Irpef	Tassa auto	Comp. Iva	Totale
Piemonte	598	57	96	93	604	1.446
Lombardia	766	55	103	97	646	1.668
Veneto	591	57	90	102	612	1.451
Liguria	455	50	91	80	658	1.334
Emilia R.	649	61	102	104	661	1.577
Toscana	517	64	88	92	609	1.371
Marche	479	55	78	92	568	1.273
Umbria	428	58	75	103	544	1.209
Lazio	627	58	84	83	591	1.443
Abruzzo	375	50	62	84	493	1.064
Molise	301	39	54	71	446	910
Campania	267	34	46	48	402	797
Basilicata	273	26	48	69	392	808
Puglia	259	40	49	39	433	819
Calabria	261	41	42	57	426	828
Totale	525	52	80	82	563	1.302

Fonte: elaborazioni su dati della Conferenza Stato-Regioni

Certamente, resterebbe in vigore la perequazione rispetto ai fabbisogni. Tale perequazione, però, non solo non tiene conto del riequilibrio che, al contrario, andrebbe finanziato con le risorse proprie, ma, nella forma attuale – ossia, nella forma della quota capitaria ponderata per le classi di età – penalizzerebbe ulteriormente le regioni del Sud, che hanno una struttura demografica relativamente più giovane. Altri parametri potrebbero essere utilizzati, quali quello della povertà relativa elaborato dalla regione Campania. Ad esso, si oppongono, però, le regioni del nord, anche nel riconoscimento di un *trade off* fra redistribuzione e responsabilizzazione⁴³. Inoltre, il sistema di finanziamento introdotto dal decreto legislativo 56 nasce condizionato dal passato, nel senso che le quote effettivamente rese disponibili alle regioni compensano la mobilità registrata nell'anno precedente. Il che significa che le regioni con un saldo negativo di ricoveri hanno iniziato il percorso federale già gravate da questa pendenza. Infine, si pone il problema della disponibilità complessiva delle regioni più ricche alla solidarietà⁴⁴.

(43) Sul riparto sulla base della povertà relativa, cfr. Svimez, 2001. Sul *trade off* citato, cfr. Isae, 2002.

(44) Per una disamina più articolata dei possibili effetti distributivi del federalismo, cfr., fra gli altri, Arachi e Zanardi, 2000 e 2001 e Dirindin e Pagano (a cura di), 2001.

Rischio n.2: l'insufficienza negli incentivi alla responsabilizzazione.

Gli incentivi alla responsabilizzazione costituiscono uno dei vantaggi del federalismo sul quale il consenso appare più diffuso. Affinché tali vantaggi possano pienamente esplicarsi, sono, però, necessarie perlomeno due condizioni. La prima consiste in una chiara ripartizione dei compiti e, di conseguenza, delle responsabilità da attribuire ai diversi attori.

Diversamente, il rischio di comportamenti opportunistici di stallo e/o di scaricamento di costi rimane alto⁴⁵. La seconda riguarda lo sviluppo di un sistema di indicatori di prestazione in grado di rilevare cosa si produce, a quali costi e a favore di quali soggetti. Il problema è che entrambe sono di difficile realizzazione.

La ripartizione dei compiti appare difficile per ragioni sia politiche sia tecniche. Rispetto alle ragioni politiche, ripartire i compiti coinvolge la ripartizione dei poteri, ma al riguardo il dissenso è diffuso: lo stesso Titolo V riformato non offre indicazioni sufficienti, essendo compatibile con specificazioni diverse, più o meno federaliste. Ad esempio, un Piano sanitario nazionale è ancora compatibile con l'assetto federale e in caso affermativo, di quale tipo? O, ancora, quali sanzioni possono essere applicate nei confronti delle regioni inadempienti? Sono queste questioni ancora aperte.

Rispetto alle ragioni tecniche, anche assumendo di acconsentire sui criteri di ripartizione, attribuire nei fatti le responsabilità potrebbe rivelarsi complesso a causa della pluralità di variabili in gioco in ambito sanitario. Ad esempio, eventuali aumenti della spesa farmaceutica potrebbero derivare sia dalle politiche dei prezzi e dalle note prescrittive elaborate a livello nazionale sia dai comportamenti prescrittivi dei medici sui quali le regioni hanno il controllo. Considerazioni analoghe valgono per la spesa per il personale, che è determinata sia dagli accordi collettivi nazionali sia dalle politiche locali di utilizzazione dei lavoratori, e per molte altre misure, quali le norme recenti in materia di diminuzione delle code.

Lo sviluppo di un sistema adeguato di indicatori deve, invece, affrontare le difficoltà connesse all'elevata variabilità – sia nei contesti locali e, con essi, nelle dotazioni di risorse, sia nel grado di gravità dei pazienti –, che, se non neutralizzata, potrebbe generare effetti perversi. Ad esempio, il raggiungimento di prestazioni di successo potrebbe riflettere null'altro se non un *case mix* meno complesso⁴⁶.

Rischio n.3: l'incremento dei costi di transazione. Al riguardo, le considerazioni possono essere assai agevoli. In sintesi, la mancanza di una chiara ripartizione dei compiti non può che aumentare anche la litigiosità del sistema.

Rischio n.4: il rischio di un ricorso ad uno spoil system che penalizza la ricerca medica e le competenze professionali. Il rischio, al proposito, è che il potenziamento del ruolo delle regioni conduca a una supremazia

(45) Sui rischi di una responsabilizzazione insufficiente, con particolare riguardo all'ambito finanziario, cfr. Balassone e Franco, 2000.

(46) Su questo tema e il seguente cfr. l'interessante conferenza on line svoltasi dal 17 al 21 giugno 2001 sui siti www.epidemiologia.it, www.zadig.it e www.epicentro.it.

della politica anche in ambiti impropri come quelli della ricerca medica o, più complessivamente delle competenze professionali. Il rischio, in altri termini, sarebbe quello di un ritorno a uno dei mali che, all'origine, ha inficiato il Ssn, vale a dire un eccesso di politicizzazione.

Quali conclusioni trarre? Pur nel riconoscimento della diversità delle opinioni che potrebbero essere espresse, due conclusioni appaiono indiscutibili. Da un lato, tutto dipende da come il federalismo verrà specificato. In questo senso, il progetto federale appare ancora un progetto largamente incompiuto. Dall'altro lato, nello specificare tale progetto, il contributo dello Stato centrale non può essere sottovalutato. Certamente, molte urgenze restano da affrontare. L'analisi sviluppata dimostra, però, l'infondatezza di molte delle accuse mosse al Ssn pre-federalista sul piano sia del controllo della spesa sia della capacità di modificarsi al fine del raggiungimento degli obiettivi desiderati.

3.6 Le prestazioni assistenziali

3.6.1 La spesa per l'assistenza

Secondo le statistiche ufficiali sul nostro paese la spesa assistenziale è molto contenuta e, comunque, nettamente più bassa come quota del Pil di quella di gran parte degli altri paesi della Comunità europea. La spesa per l'assistenza si caratterizza anche per essere rivolta, quasi esclusivamente, ad alcune categorie di cittadini e per il ruolo "residuale" assegnato alle misure contro la povertà.

Queste caratteristiche persistono anche dopo una riclassificazione delle voci assistenziali e previdenziali (cfr. tabella 3.5): l'assistenza rappresenta soltanto il 16,8%, della spesa per prestazioni sociali e il 3,9% del Pil.

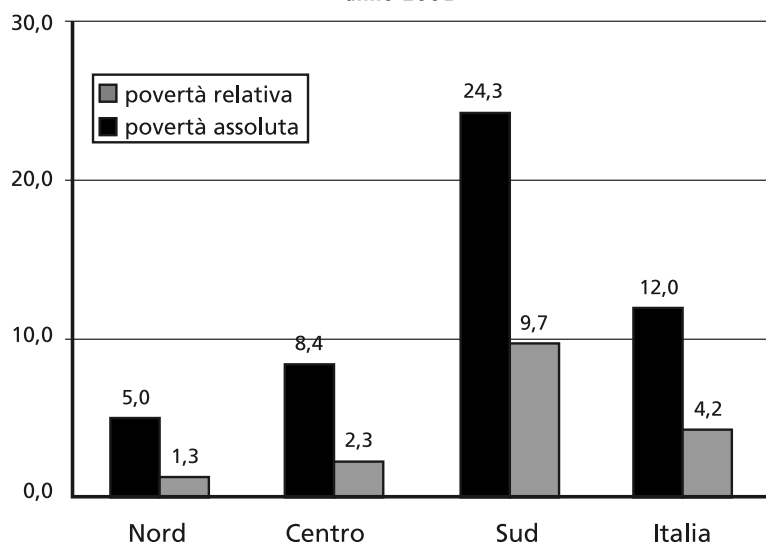
Nella riclassificazione effettuata, le prestazioni previdenziali finanziate dalla Gias ammontano a 26.446 milioni di euro su di una spesa totale per l'assistenza di 46.919 milioni. Più della metà della spesa assistenziale, il 56,3%, è pertanto erogata secondo logiche previdenziali: in particolare è rilevante l'appartenenza al mondo del lavoro. Un'ulteriore parte della spesa assistenziale, circa 12.700 milioni di euro (cfr. tabella 3.5), è legata a vincoli di età (pensione e assegno sociale) o d'invalidità.

Soltanto i rimanenti 7.700 milioni di euro sono erogati indipendentemente dalle condizioni relativi al lavoro, all'età o alle menomazioni fisiche. Si tratta di una quota pari al 2,8% della spesa per prestazioni sociali e allo 0,6% del Pil.

Mancano nel nostro paese strumenti di tutela contro la povertà. Gli aiuti alle famiglie (Assegni per il nucleo familiare) e i sussidi per la disoccupazione (Indennità di disoccupazione, di mobilità, Cassa integrazione guadagni) sono riservati a chi è entrato nel mondo del lavoro regolare. Solo negli ultimi anni sono state timidamente introdotte forme universalistiche di tutela contro la povertà, come il Reddito minimo di inserimento (Rmi) e l'Assegno ai nuclei familiari con almeno tre figli.

Il Rmi, che non ha mai superato la fase di sperimentazione, è stato peraltro ricondotto dal recente Patto per il Lavoro all'interno dei sistemi di assistenza regionali: è facile prevedere che sorgeranno problemi di finanziamento proprio nelle regioni meridionali dove maggiore è la concentrazione delle situazioni di povertà (grafico 3.4).

**Grafico 3.4 - Povertà in Italia per area geografica
anno 2001**



3.6.2 La povertà in Italia

L'ultima indagine Istat sulla povertà in Italia indica una sostanziale stabilità della povertà relativa negli ultimi anni.

Nel 2001, il 12% delle famiglie italiane ha effettuato una spesa per consumi inferiore alla soglia di povertà "relativa"⁽⁴⁷⁾ (814,55 euro mensili per una famiglia di due componenti). Si tratta di 2.663.000 famiglie per un totale di 7.828.000 persone povere (13,6% della popolazione residente).

Le famiglie e le persone povere sono variamente attribuite nelle diverse ripartizioni territoriali. Nelle regioni meridionali è, infatti, concentrato il 66,3% di famiglie povere e il 69,4% delle persone povere; nel Centro i valori sono, rispettivamente pari al 13,6% e al 13,5%, nelle regioni settentrionali al 20,1% e al 17,1% (tabella 3.49).

Tabella 3.49 - Povertà relativa per ripartizione geografica nel 2001

	Nord	Centro	Sud	Italia
Migliaia di unità				
famiglie povere	534	363	1.766	2.663
famiglie residenti	10.634	4.304	7.254	22.192
persone povere	1.339	1.057	5.432	7.828
persone residenti	25.593	11.061	20.746	57.400
Composizione percentuale				
famiglie povere	20,1	13,6	66,3	100,0
famiglie residenti	47,9	19,4	32,7	100,0
persone povere	17,1	13,5	69,4	100,0
persone residenti	44,6	19,3	36,1	100,0
Incidenza della povertà (%)				
famiglie	5,0	8,4	24,3	12,0
persone	5,2	9,6	26,2	13,6

Fonte: Istat

(47) La soglia di povertà relativa è determinata annualmente rispetto alla spesa media mensile *pro capite* per consumi delle famiglie. In caso di diminuzione della spesa media nazionale si può quindi determinare una diminuzione della povertà relativa, pur in assenza di variazioni delle condizioni di reddito e consumo delle famiglie povere.

L'incidenza delle famiglie povere nel Mezzogiorno è, quindi, pari al 24,3%, valore doppio rispetto alla media nazionale, nelle regioni centrali è pari all'8,4%, nel Nord al 5%.

Una seconda misura della povertà è quella "assoluta": in questo caso la famiglia povera è quella che ha un livello di consumo inferiore al valore monetario di un dato paniere di beni e servizi, pari nel 2001 a 559,63 euro mensili per una famiglia di due componenti. Il numero di famiglie sotto la soglia della povertà assoluta è stata nel 2001 di 940 mila, 4,2% del totale, per un ammontare di 3.028.000 persone, pari al 5,3% della popolazione residente (tabella 3.50).

Tabella 3.50 - Povertà assoluta per ripartizione geografica nel 2001

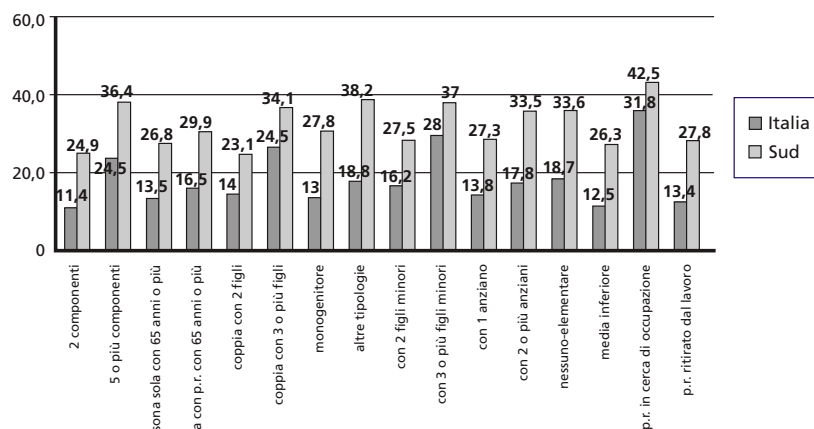
	Nord	Centro	Sud	Italia
Migliaia di unità				
famiglie povere	135	99	706	940
famiglie residenti	10.634	4.304	7.254	22.192
persone povere	380	314	2.334	3.028
persone residenti	25.593	11.061	20.746	57.400
Composizione percentuale				
famiglie povere	14,4	10,5	75,1	100,0
famiglie residenti	47,9	19,4	32,7	100,0
persone povere	12,5	10,4	77,1	100,0
persone residenti	44,6	19,3	36,1	100,0
Incidenza della povertà (%)				
famiglie	1,3	2,3	9,7	4,2
persone	1,5	2,8	11,3	5,3

Fonte: Istat

Anche in questo caso la concentrazione prevalente si ha nelle regioni meridionali, con il 75,1% delle famiglie e il 77,1% delle persone povere. La percentuale di famiglie povere nel Mezzogiorno è, quindi, del 9,7%, rispetto al 2,3% delle regioni centrali e all'1,3% di quelle settentrionali.

La condizione di povertà relativa è legata principalmente ad alcune caratteristiche del nucleo familiare e della persona di riferimento (p.r.). In particolare, la povertà incide maggiormente nelle famiglie numerose, in quelle con più figli, soprattutto se minori, nelle famiglie con anziani e in quelle in cui la persona di riferimento è in cerca di occupazione (cfr. grafico 3.5).

Grafico 3.5 - Incidenza di povertà relativa per diverse composizioni e tipologia del nucleo familiare o della persona di riferimento (p.r.)



Quest'ultima caratteristica è presente nel 31,8% delle famiglie povere (nel Mezzogiorno la percentuale sale al 42,5%). A livello nazionale la maggiore incidenza della povertà si ha, poi, nelle famiglie con 3 o più figli minori, 28%, e, in genere, nelle famiglie con 5 o più componenti, 24,5%. Nelle regioni meridionali l'incidenza delle famiglie povere raggiunge il 37% nel caso di famiglie con 3 o più figli minori, il 36,4% in quelle con 5 componenti o più.

Particolarmente alta è l'incidenza delle famiglie numerose quando sono presenti persone anziane e quando la p.r. è un anziano. I valori percentuali sono elevati soprattutto nelle regioni meridionali, dove il 33,5% delle famiglie con 2 o più anziani, e il 29,9% delle famiglie con p.r. con 65 anni o più, è sotto la soglia della povertà.

Le famiglie con 3 o più figli sono quelle che presentano anche la maggiore incidenza di povertà assoluta, con il 14,5%, rispetto al 4,3% medio.

Dunque, le cifre relative al 2001, non dissimili da quelle degli anni precedenti, confermano le situazioni di povertà nel nostro paese sono concentrate nel Mezzogiorno. Inoltre la povertà è causata principalmente dalla mancanza di lavoro e dalla numerosità dei nuclei familiari, in particolare in presenza di figli minori.

Ciò non sorprende se si considera che nel sistema di protezione sociale italiano sono assenti misure di tutela contro queste cause di povertà. Gli assegni per il nucleo familiare, dato il finanziamento di tipo contributivo, sono destinati ai soli lavoratori dipendenti, così come gli istituti di tutela contro la disoccupazione (Indennità di mobilità e di disoccupazione). Le persone in cerca di occupazione e le famiglie numerose senza lavoratori dipendenti al loro interno sono sostanzialmente prive di tutela.

Box 11 – Politiche per la famiglia

Il nostro paese, nell'ambito dell'UE, spicca per le ridotte dimensioni, 0,9% del Pil, delle risorse destinate a prestazioni in favore della famiglia. Solo la Spagna ha un livello di prestazioni inferiore al nostro; nella media europea le prestazioni per la famiglia ammontano al 2,2% del Pil, con valori superiori al 3% in Danimarca, Finlandia e Svezia, e pari al 3% in Germania e al 2,8% in Francia (cfr. tabella 2.6).

Le cause socio-economiche di una diminuzione del tasso di fertilità sono, certamente, molteplici, ma è sintomatico rilevare come i due paesi dell'Unione Europea, Spagna e Italia, con la minor spesa sociale per le famiglie, siano anche quelli che hanno il più basso tasso di fertilità.

La metà, circa, della spesa per le famiglie è costituita dagli Assegni al nucleo familiare (Anf), quasi esclusivamente riservati ai soli lavoratori dipendenti, pubblici e privati, e ai pensionati. Tale situazione deriva dalla natura "previdenziale" degli Anf, per il cui finanziamento è previsto un apposito contributo a carico del datore di lavoro; ma il sostegno alla famiglia non può riguardare solo i lavoratori dipendenti, ma tutti i cittadini.

La legge 488/1998 ha introdotto un assegno per famiglie con almeno tre figli e un assegno di maternità, destinati a famiglie povere e a donne prive di lavoro, ma le prestazioni erogate nel 2000 e nel 2001 per questi assegni sono ammontati rispettivamente a 315 e a

280 milioni di euro, importi molto lontani da quelli erogati per gli Anf e da quelli necessari per sostenere le famiglie.

Gli assegni al nucleo familiare e le prestazioni assistenziali non esauriscono gli interventi a carattere finanziario a sostegno della famiglia: vi sono, infatti, gli interventi di natura fiscale, quali le detrazioni per familiari a carico.

Anche in questo campo i confronti internazionali ci vedono soccombenti, soprattutto rispetto a Francia e Germania, paesi nei quali lo sgravio fiscale, in presenza di carichi familiari, è sensibilmente più alto che nel nostro paese.

Gli interventi fiscali, inoltre, soffrono di un limite che è quello dato dall'assenza, nel nostro ordinamento, dell'imposta negativa: se la detrazione è maggiore dell'imposta lorda, la detrazione potrà essere goduta solo fino a concorrenza. E' chiaro, quindi, che i soggetti passivi con reddito estremamente basso non possono usufruire, in toto o in parte, delle detrazioni d'imposta.

Le politiche di sostegno alla famiglia non possono, peraltro, limitarsi alle sole erogazioni finanziarie. Essenziali sono anche normative di legge, e contrattuali, sugli orari di lavoro e prestazioni di servizi alle persone.

Part-time, permessi per motivi di cura, congedi familiari in genere, sono tutti di strumenti di regolazione del tempo di lavoro/tempo per la famiglia necessari per venire incontro alle esigenze familiari, che sono quelle legate ai figli, ma anche quelle legate all'assistenza agli anziani. Va, inoltre, agevolato il reingresso nel mercato del lavoro delle donne che lo hanno lasciato per motivi familiari.

Altrettanto importanti sono le prestazioni di servizi sociali in ambito locale. Negli anni novanta, a seguito del processo di risanamento della finanza pubblica e del conseguente taglio dei trasferimenti ai comuni, sono fortemente aumentate le tariffe degli asili nido e delle scuole materne. Per le famiglie giovani, spesso sottoposte a un processo di precarizzazione nel mondo del lavoro, questo ha determinato un sensibile, e spesso insostenibile, incremento dei costi per i figli.

Prestazioni sociali per la famiglia – Totale istituzioni

(milioni di euro)

	1998	1999	2000	2001
- Indennità per maternità	1.275	1.376	1.380	1.396
- Assegni familiari	4.634	4.716	5.260	5.327
- Altri assegni e sussidi	201	514	406	771
- Assistenza sociale	3.302	3.474	3.794	3.993
TOTALE	9.412	10.080	10.840	11.487
In % del Pil	0,88	0,91	0,93	0,94

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Il sistema italiano di sicurezza sociale ha, quindi, bisogno di nuovi strumenti di tutela indirizzati verso la famiglia, a prescindere dall'attività dei suoi componenti, e verso le persone in cerca di lavoro.

L'assegno per le famiglie con 3 o più figli è un primo passo in questa

direzione, ma i 280 milioni di euro spesi nel 2001 non possono essere sufficienti per affrontare le situazioni di povertà, considerando che per gli Assegni al nucleo familiare dei lavoratori dipendenti e dei pensionati sono stati spesi circa 5.000 milioni di euro.

Mancano, parimenti, forme strutturate di tutela reddituale nei confronti di chi è senza lavoro. Come si è detto, è stato da poco sperimentato il Rmi. La recente decisione di attribuire la responsabilità di questo strumento alle regioni, senza prevedere un adeguato finanziamento, ne rende poco probabile la sopravvivenza. In particolare si corre il rischio di avere possibilità di finanziamento nelle aree in cui la povertà è poco concentrata e non nelle regioni in cui questa tutela servirebbe di più, cioè nel Mezzogiorno.

3.6.3 I trattamenti pensionistici di natura assistenziale

Un ruolo importante nelle prestazioni assistenziali è svolto dai trattamenti pensionistici non collegati a una precedente attività lavorativa degli aventi diritto.

Finanziati generalmente attraverso la fiscalità generale, tali trattamenti sono diretti a garantire un minimo vitale a individui sprovvisti di redditi propri o con redditi familiari insufficienti, come nel caso delle pensioni sociali, o ad assicurare un reddito a persone incapaci di procurarselo a causa di menomazioni congenite o infermità sopravvenute, come nel caso delle pensioni di invalidità civile e pensioni di guerra.

Si tratta, quindi, di prestazioni pensionistiche diverse da quelle assistenziali previste a tutela dei lavoratori titolari di una posizione assicurativa, nel caso che un evento invalidante produca una riduzione o una perdita della loro capacità di lavoro o, in favore dei superstiti, in caso di premorienza.

Questi trattamenti pensionistici sono rappresentati da pensioni e assegni sociali, pensioni e/o indennità agli invalidi civili, ai sordomuti e ai ciechi civili, erogate dall'Istituto nazionale della previdenza sociale, e pensioni di guerra, erogate dal Ministero dell'Economia e delle Finanze. Nel complesso, nel 2001, tali pensioni ammontano a 2,7 milioni su un totale di 22 milioni di trattamenti pensionistici, per una spesa di 11,3 miliardi di euro, pari al 6,2% del totale della spesa per pensioni.

Pensioni e Assegni sociali

Le pensioni sociali erogate dall'Inps al 31/12/2000 sono 704.884, per un importo complessivo annuo di 2.314 milioni di euro, pari all'1,3% della spesa pensionistica complessiva e allo 0,2% del Pil.

Box 12 – Pensioni e Assegni sociali: quadro normativo

L'istituto della pensione sociale è stato introdotto nell'ordinamento italiano con la legge 153 del 1969 che, all'articolo 26, ha stabilito la corresponsione di una rendita non reversibile a ultrasessantacinquenni sprovvisti di reddito a condizione che questi "non abbiano titolo a rendite o prestazioni economiche previdenziali, con esclusione degli assegni familiari, o assistenziali, ivi comprese le pensioni di guerra, con l'esclusione dell'assegno vitalizio annuo agli ex combattenti della guerra 1915-18 e precedenti, erogate, con carattere di continuità, dallo Stato, da altri enti pubblici o da Paesi esteri e che, comunque, non siano titolari di redditi a qualsiasi titolo di importo pari o superiore" ai limiti

Tabella 3.51 – Pensioni sociali per sesso e area geografica nel 2000 (1)

Area geografica	Uomini			Donne			Totale			
	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%
Nord	44.514	28,0	156.024	173.329	31,7	556.425	217.843	30,9	712.449	30,8
- Nord Ovest	25.863	16,3	92.346	102.056	18,7	330.939	127.919	18,1	423.285	18,3
- Nord Est	18.651	11,7	63.678	71.273	13,1	225.486	89.924	12,8	289.164	12,5
Centro	31.769	20,0	110.463	118.222	21,7	382.731	149.991	21,3	493.194	21,3
Sud e Isole	82.634	52,0	277.627	254.416	46,6	831.223	337.050	47,8	1.108.851	47,9
Italia	158.917	100,0	544.114	545.967	100,0	1.770.380	704.884	100,0	2.314.494	100,0

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

stabiliti dalla legge.

La pensione sociale è corrisposta dall'Inps, al quale compete l'accertamento delle condizioni per la concessione. Tra i soggetti beneficiari rientrano, al compimento dei 65 anni e in possesso del necessario requisito reddituale, anche i titolari di pensione di invalidità civile.

Con la legge 335 del 1995 (Riforma Dini), e a partire dal 1° gennaio 1996, la pensione sociale è stata sostituita dall'assegno sociale per il quale si è stabilito un importo mensile superiore a quello fissato per la pensione sociale, ma con requisiti massimi di reddito più elevati. La pensione sociale continua a essere erogata anche se soltanto ai soggetti che hanno maturato i requisiti prima del 1996. Per l'anno 2002, l'importo mensile dell'assegno sociale è stato fissato pari a 350,57 euro.

Il diritto all'assegno sociale è vincolato alla condizione che il richiedente senza coniuge non possieda redditi propri o disponga di redditi di importo inferiore a quello dell'assegno sociale, caso in cui la prestazione è attribuita in misura ridotta. Ulteriori riduzioni, fino a un massimo del 50%, sono previste nei casi in cui il titolare della prestazione sia accolto, con spese a carico di enti pubblici, presso istituti di ricovero.

Pensione sociale e assegno sociale, nel caso in cui il titolare non possieda redditi o sia titolare di redditi limitati, usufruiscono di una maggiorazione, il cui importo, a partire dal 1° gennaio 2002, è stato incrementato, in presenza di alcuni requisiti, fino a garantire un reddito proprio pari a 516,46 euro al mese.

I medesimi benefici spettano anche agli invalidi civili, ai ciechi assoluti e ai sordomuti.

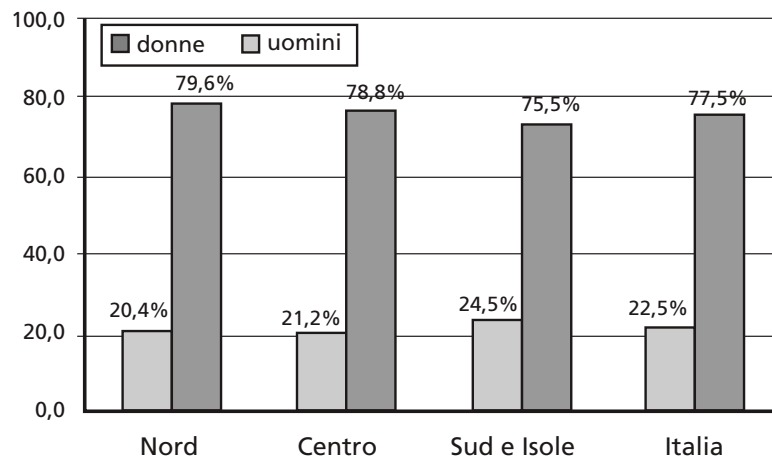
Il 47,8% di queste prestazioni si concentra nell'Italia meridionale, il 30,9% nelle regioni settentrionali e il restante 21,3% in quelle centrali (tabella 3.51).

Nel Mezzogiorno le pensioni sociali costituiscono il 5,2% delle prestazioni pensionistiche erogate in queste regioni, a cui corrisponde il 2,3% della spesa pensionistica complessiva. Nelle regioni del Centro la percentuale scende al 3,4% per ciò che riguarda il numero di prestazioni e all'1,3% in termini di importo erogato. Al Nord, infine, le pensioni sociali rappresentano il 2,1% delle prestazioni pensionistiche complessivamente erogate e soltanto lo 0,8% della spesa complessiva.

I titolari di pensioni sociali sono prevalentemente donne (grafico 3.6). Le prestazioni erogate a uomini ultrassessantacinquenni costituiscono soltanto il 22,5% del totale, mentre la quota destinata alle donne si attesta su un valore molto più elevato, pari al 77,5%. La prevalenza delle donne è generalizzata a tutte le ripartizioni geografiche anche se quote superiori alla media nazionale si registrano al Nord e al Centro (rispettivamente, 79,6% e 78,8%).

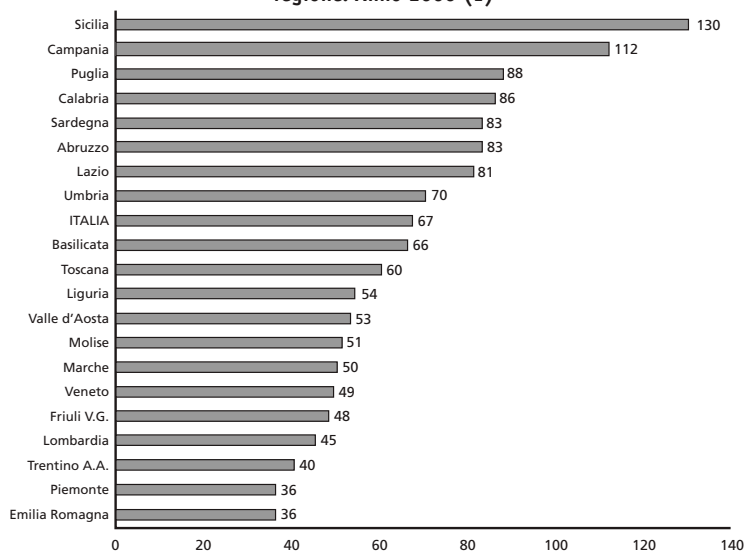
Esaminando i dati delle singole regioni si osserva che la distribuzione delle pensioni sociali nel territorio appare sensibilmente diversa (tabelle AS3-9 e AS3-10). La regione con il numero più elevato di prestazioni erogate è la Sicilia con 108.842 pensioni pari al 15,4% del totale, seguita dalla Campania con 90.052 prestazioni (12,8% del totale nazionale). Quote altrettanto

Grafico 3.6 - Pensioni sociali per sesso e area geografica



significative si rilevano nel Lazio (10,6%), in Lombardia (10,3%), Puglia (7,9%), Toscana (6,6%) e Veneto(5,6%). Nel complesso, in queste sette regioni si concentra il 69,2% del numero di pensioni sociali e il 69,6% dell'importo complessivo erogato. Nelle restanti regioni si osservano quote inferiori al 5%, con un minimo registrato in Valle d'Aosta (0,2% del totale). Tuttavia, tale distribuzione dipende anche dalla consistenza della popolazione residente nelle diverse regioni e dalla sua struttura per età. Il tasso di pensionamento, calcolato, nel caso delle pensioni sociali, come rapporto tra il numero delle prestazioni e la popolazione residente con età pari o superiore a 65 anni, permette di effettuare confronti territoriali standardizzati che non risentono della diversa consistenza della popolazione residente in ciascuna regione (grafico 3.7).

Grafico 3.7 - Pensioni sociali: tasso di pensionamento per regione. Anno 2000 (1)



(1) Rapporto tra pensioni sociali e popolazione residente con 65 anni o più

Dall'esame dei valori assunti dall'indicatore in questione si rilevano alcune differenze rispetto alla distribuzione territoriale desunta dai dati assoluti. Ad esempio, la Lombardia, che si collocava tra le prime quattro regioni in termini

di numero di prestazioni erogate, ha uno dei più bassi tassi di pensionamento (45 pensioni ogni mille residenti a fronte del valore calcolato a livello nazionale pari a 67‰). Per contro, la Sardegna e la Calabria, nelle quali si registrano quote inferiori al 5% del totale nazionale, in termini di prestazioni erogate, hanno un tasso di pensionamento (rispettivamente 83‰ e 86‰) inferiore solo a quello della Sicilia (130‰), della Campania (112‰) e della Puglia (88‰).

Pensioni di invalidità civile, ai non vedenti e ai non udenti civili

Nel 2000, in Italia sono state erogate 1.548.210 pensioni di invalidità civile, comprese quelle destinate ai ciechi e ai sordomuti, per un importo complessivo di 7.325 milioni di euro che rappresenta il 4,1% della spesa pensionistica complessiva e lo 0,6% del Pil.

Box 13 – Pensioni di invalidità civile, ai non vedenti e ai non udenti civili: quadro normativo

La pensione di invalidità civile è stata introdotta in Italia con la legge 625 del 1966 in cui si stabiliva la corresponsione, a carico dello Stato e a cura del Ministero dell'interno, di un assegno mensile ai mutilati e invalidi civili di età superiore agli anni 18 purché affetti da un'accertata totale e permanente inabilità lavorativa non di natura psichica e sprovvisti di pensioni, assegni o rendite di qualsiasi provenienza. Successivamente, legge 743/1969 e legge 118/1971, sono stati precisati i requisiti necessari per il riconoscimento dell'invalidità ed è stata ampliata la platea dei soggetti beneficiari.

Secondo la legge 118/1971 "si considerano invalidi civili i cittadini affetti da minorazioni congenite o acquisite ... che abbiano subito una riduzione permanente della capacità lavorativa non inferiore a un terzo o, se minori di anni 18, che abbiano difficoltà persistenti a svolgere i compiti e le funzioni proprie della loro età. Sono esclusi gli invalidi per cause di guerra, di lavoro, di servizio, nonché i ciechi e i sordomuti per i quali provvedono altre leggi".

Mutilati e invalidi civili, di età compresa tra i 18 e i 65 anni, con totale inabilità lavorativa hanno diritto alla corresponsione di una pensione di inabilità; nei casi di riduzione della capacità lavorativa, pari almeno al 74%, si ha diritto alla corresponsione di un assegno mensile.

Al compimento del sessantacinquesimo anno di età del titolare sia la pensione di inabilità sia l'assegno mensile sono sospesi e trasformati in pensione sociale.

Agli invalidi civili totalmente inabili che si trovino "nella impossibilità di deambulare senza l'aiuto permanente di un accompagnatore" o che, "non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita, necessitano di un'assistenza continua" è riconosciuta un'indennità di accompagnamento non reversibile (legge 18/1980).

I soggetti affetti da sordomutismo o cecità percepiscono pensioni e/o indennità specifiche disciplinate da una normativa diversa da quella vigente per le pensioni di invalidità civile. Secondo quanto disposto dall'articolo 1 della legge 381 del 1970 "... è concesso ai sordomuti di età superiore agli anni 18 un assegno mensile di assistenza ..." a condizione che essi abbiano un reddito individuale inferiore ai limiti previsti per legge. In particolare, "... si considera sordomuto il

minorato sensoriale dell'udito affetto da sordità congenita o acquisita durante l'età evolutiva che gli abbia impedito il normale apprendimento del linguaggio parlato, purché la sordità non sia di natura esclusivamente psichica o dipendente da causa di guerra, di lavoro o di servizio.”.

Anche in questo caso, al compimento del sessantacinquesimo anno di età del titolare viene sospesa la corresponsione dell'assegno e a esso si sostituisce la pensione sociale.

Inoltre, a norma dell'art. 4 della legge 508 del 1988, ai sordomuti è concessa, al solo titolo della minorazione senza limiti di età e di reddito, un'indennità di comunicazione non reversibile.

Per ciò che riguarda la pensione erogata ai non vedenti si distingue tra ciechi assoluti, con residuo visivo nullo in entrambi gli occhi, e ciechi parziali con residuo visivo non superiore a un ventesimo in entrambi gli occhi. I primi hanno diritto, a decorrere dal diciottesimo anno di età e in presenza di redditi individuali inferiori ai limiti previsti per legge, a una prestazione il cui importo è ridotto se l'interessato è ricoverato in una struttura assistenziale. Prima del compimento del diciottesimo anno di età si ha diritto alla sola indennità di accompagnamento (legge 508 del 1988). I ciechi parziali hanno, invece, diritto alla pensione indipendentemente dall'età anche se permangono i requisiti reddituali stabiliti dalla normativa vigente.

Così come per gli invalidi civili totalmente inabili anche per i ciechi è prevista la concessione, al solo titolo della minorazione, di un'indennità di accompagnamento non reversibile.

Contrariamente alle pensioni di invalidità civile e alle prestazioni erogate ai sordomuti, al compimento del sessantacinquesimo anno di età del titolare la pensione ai ciechi civili non si trasforma in pensione sociale.

A partire dal mese di novembre '98, in seguito all'entrata in vigore del decreto legislativo 112 del 1998 il pagamento delle pensioni e delle indennità viene effettuato dall'Inps in rate mensili e non più dal Ministero dell'Interno.

La maggior parte di queste prestazioni è rivolta a soggetti residenti nelle regioni meridionali con 655.587 pensioni (42,4% del totale) e 3.035 milioni di euro di spesa complessiva (41,5% del valore nazionale). Il 38,3% delle prestazioni si concentra al Nord (39,1% in termini di spesa) e il 19,3% nelle regioni centrali (tabella 3.52).

Nelle regioni del Mezzogiorno, le pensioni di invalidità civile costituiscono il 10,1% delle prestazioni pensionistiche complessivamente erogate nell'area geografica, e il 6,4% in termini di spesa. Nelle regioni centrali la loro quota sul totale delle pensioni erogate è del 6,7% e scende al 3,7% in termini di spesa. Al Nord, infine, tali percentuali si attestano su valori pari al 5,6% del numero di pensioni e al 3,1% della spesa.

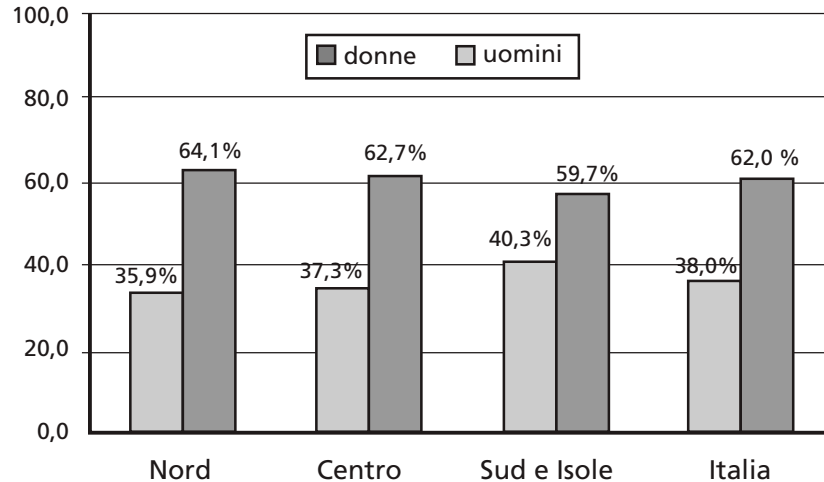
Le pensioni di invalidità civile sono erogate per lo più a donne, alle quali è destinato il 62% circa sia del numero dei trattamenti sia della spesa complessiva. Ciò è vero soprattutto nelle regioni settentrionali e in quelle centrali (grafico 3.8) dove la quota di pensioni erogate alle donne supera il valore medio nazionale (rispettivamente 64,1% e 62,7%).

Tabella 3.52 – Pensioni di invalidità civile per sesso e area geografica nel 2000 (1)

Area geografica	Uomini				Donne				Totale			
	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%
Nord	213.131	36,2	1.018.164	36,4	380.313	39,7	1.829.954	40,5	593.444	38,3	2.862.940	39,1
- Nord Ovest	122.564	20,8	585.161	20,9	217.300	22,7	1.046.264	23,2	339.864	22,0	1.631.425	22,3
- Nord Est	90.567	15,4	438.185	15,7	163.013	17,0	793.330	17,6	253.580	16,4	1.231.515	16,8
Centro	111.581	18,9	539.103	19,3	187.598	19,6	887.762	19,7	299.179	19,3	1.426.865	19,5
Sud e Isole	264.498	44,9	1.237.568	44,3	391.089	40,8	1.797.630	39,8	655.587	42,3	3.035.198	41,4
Italia	589.210	100,0	2.794.834	100,0	959.000	100,0	4.515.346	100,0	1.548.210	100,0	7.325.002	100,0

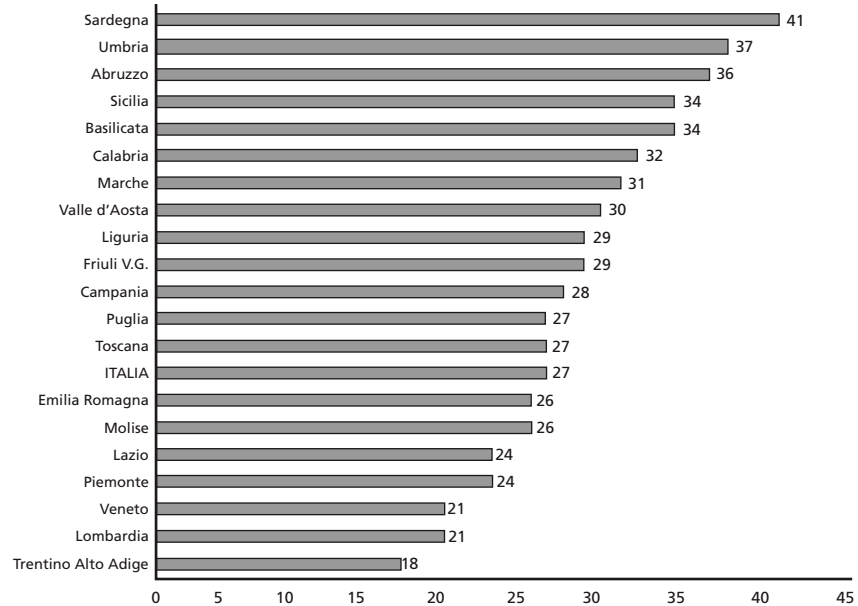
(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Grafico 3.8 - Pensioni di invalidità civile per sesso e ripartizione geografica - anno 2000

Dall'analisi disaggregata a livello territoriale (tabelle AS3-11 e AS3-12) si rileva che la regione con il numero più elevato di prestazioni erogate è la Lombardia con 187.653 pensioni (12,1% del totale) a cui corrisponde una spesa pari a 905 milioni di euro (12,4% del totale). Seguono la Sicilia, a cui competono 174.558 prestazioni (11,3% del totale) e una spesa pari a 793 milioni di euro (10,8% del totale), e la Campania con il 10,4% del numero di prestazioni e il 10,3% della spesa erogata. Un numero consistente di trattamenti si registra anche nel Lazio, con l'8,3% delle prestazioni, in Puglia (7,2%), in Emilia Romagna (6,8%) e in Piemonte (6,5%). Seguendo la graduatoria regionale per numero di prestazioni erogate risulta che il 62,6% delle pensioni di invalidità civile è concentrato in sette regioni di cui solo tre appartenenti al Nord, sebbene nelle regioni settentrionali sia erogata la maggior parte di tali trattamenti.

Analogamente a quanto osservato per le pensioni sociali, la distribuzione regionale è influenzata dalla consistenza della popolazione residente in

Grafico 3.9 - Pensioni di invalidità civile: tasso di pensionamento per regione. Anno 2000 (per 1.000 abitanti)

ciascuna regione. Anche in questo caso, se si fa riferimento a una misura standardizzata (tasso di pensionamento) si può osservare una realtà sensibilmente diversa.

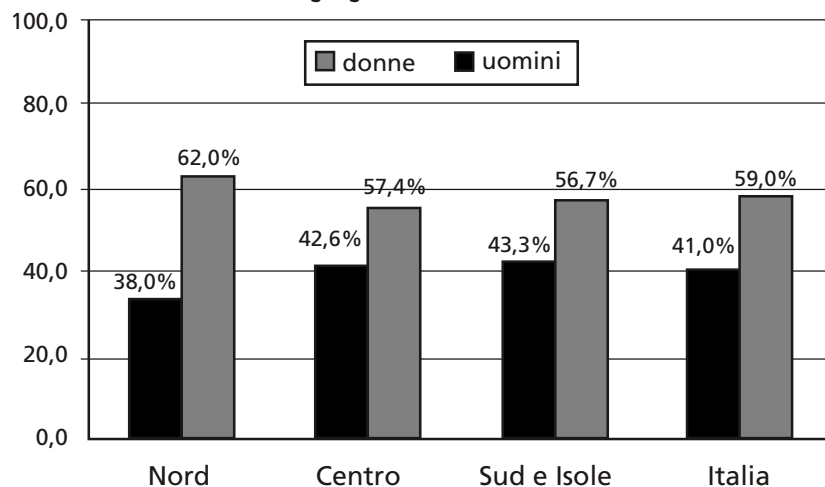
Infatti, dalla comparazione effettuata in termini standardizzati (grafico 3.9) risulta che la Lombardia, essendo la regione con la più alta quota di popolazione residente, si caratterizza per un basso tasso di pensionamento (21 pensioni ogni mille residenti a fronte del valore nazionale pari al 27‰). Per contro, la Sardegna, con solo il 4,4% di pensioni di invalidità civile sul totale nazionale, ha il più alto tasso di pensionamento in Italia (41‰). Valori elevati dell'indicatore in questione si registrano anche per l'Umbria (37‰), l'Abruzzo (36‰) e la Basilicata (34‰) che hanno uno scarso peso relativo, pari rispettivamente al 2, al 3 e all'1,3 per cento del totale.

La Sicilia rimane, invece, tra le regioni che erogano il numero più elevato di pensioni di invalidità civile anche se si tiene conto dell'influenza della popolazione ivi residente.

Pensioni di guerra

Le pensioni di guerra erogate in Italia al 31 dicembre 2000 sono pari a 451.523, di cui il 41% a uomini e il 59% a donne (grafico 3.10) per via del più elevato numero di trattamenti indiretti e di reversibilità rispetto a quello di diretta concessione.

Grafico 3.10 - Pensioni di guerra per sesso e ripartizione geografica - anno 2000



Box 3.14 – Pensioni di guerra: quadro normativo

Le pensioni di guerra sono regolamentate dal D.P.R. 915 del 1978. Secondo quanto stabilito all'articolo 1 del Testo Unico in questione, tali prestazioni costituiscono "atto risarcitorio ... nei confronti di coloro che, a causa della guerra, abbiano subito menomazioni nell'integrità fisica o la perdita di un congiunto". La pensione assume carattere di assegno temporaneo se l'infermità è soggetta a miglioramento. In ogni caso, sono previste otto categorie di prestazione aventi importo diverso a seconda della gravità dell'infermità riportata. Agli aventi diritto alla pensione della prima categoria, cioè a coloro che hanno riportato menomazioni gravissime, spettano anche "l'assegno di superinvalidità" e "l'indennità di

assistenza e accompagnamento”.

Ai titolari di pensione di guerra che a causa dell'infermità non possono svolgere alcuna attività lavorativa spetta anche un "assegno di incollocabilità" fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età e un "assegno compensativo" oltre i 65 anni. La pensione di guerra può essere concessa al coniuge superstite o agli orfani (trattamento economico indiretto) ed è comunque reversibile se il titolare della pensione, dalla seconda all'ottava categoria, è deceduto per cause diverse dalle infermità che ne hanno determinato l'assegnazione.

La spesa complessiva sostenuta per tali prestazioni è di 1.639 milioni di euro, pari allo 0,1% del Pil e allo 0,9% della spesa pensionistica complessiva. La quota destinata agli uomini, sebbene questi siano numericamente inferiori alle donne, è stata pari al 57,1% del totale. La maggior parte delle pensioni di guerra è destinata a soggetti residenti nelle regioni settentrionali, con 178.791 trattamenti (39,6% del totale) e circa 637 milioni di euro di spesa complessiva (38,8% del totale nazionale). Il 31,9% delle prestazioni si concentra nelle regioni meridionali (32,3% in termini di spesa) e il 28,5% in quelle del Centro, nelle quali è stato erogato il 28,8% dell'importo complessivo (tabella 3.53).

Al Nord, le pensioni di guerra costituiscono l'1,7% del complesso delle prestazioni pensionistiche della ripartizione, e lo 0,7% in termini di spesa. Nelle regioni centrali la loro quota sul totale delle pensioni erogate è del 2,9% e scende all'1,2% in relazione all'importo complessivo erogato. Nel Mezzogiorno, infine, le pensioni di guerra rappresentano il 2,2% delle pensioni e l'1,1% della spesa erogata.

Esaminando i dati delle singole regioni (tabelle AS3-13 e AS3-14) si osserva che il Lazio è la regione con il numero più elevato di prestazioni erogate (60.954 trattamenti pari al 13,5% del totale nazionale) a cui è associata una spesa pari al 14,8% dell'importo complessivamente erogato in Italia. Seguono la Lombardia, a cui corrispondono 42.527 prestazioni (9,4% del totale) per una spesa pari al 9,3% del totale, l'Emilia Romagna, con l'8,9% delle prestazioni e l'8,6% della spesa. Quote altrettanto significative si rilevano per il Veneto (8%, in termini sia di numero sia di spesa) e per la Toscana (7,7% in termini di numero e 7,5% con riferimento alla spesa).

Se si effettua il confronto territoriale in termini standardizzati attraverso l'esame dei valori assunti dal tasso di pensionamento (grafico 3.11) si osserva una distribuzione sensibilmente diversa. La regione con il numero più elevato di pensioni di guerra ogni mille residenti è l'Umbria (16‰ a fronte di un valore medio nazionale pari a circa l'8‰). Valori elevati dell'indicatore si registrano anche per il Molise (15‰), le Marche (13‰), l'Abruzzo (13‰) e il Friuli Venezia Giulia (12‰), tutte regioni nelle quali si osservano scarsi pesi relativi che oscillano da un massimo del 4,3%, nel caso delle Marche, a un minimo dell'1,1%, nel caso del Molise.

Per contro, la Lombardia e la Campania, che si collocavano tra le prime quattro regioni in termini di numero di prestazioni erogate, hanno un tasso di pensionamento inferiore a quello calcolato a livello nazionale (rispettivamente 4,7‰ e 6,5‰).

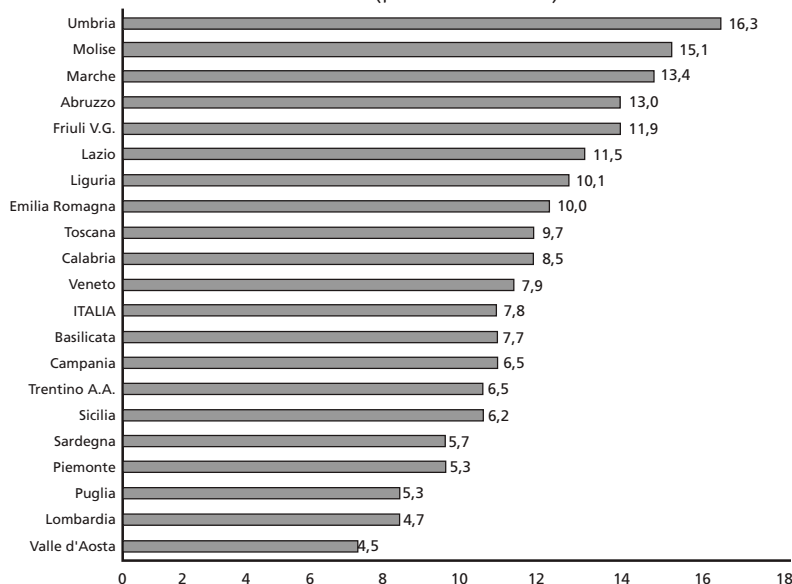
Tabella 3.53 – Pensioni di guerra per sesso e area geografica nel 2000 (1)

Area geografica	Uomini				Donne				Totale			
	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%	Numero	%	Importo (migliaia di euro)	%	Numero	%	Importo (migliaia Nord)	%
Nord	68.028	36,7	343.497	36,7	110.763	41,6	293.246	41,7	178.791	39,6	636.743	38,8
- Nord Ovest	31.393	16,9	158.891	17,0	51.033	19,2	132.342	18,8	82.426	18,3	291.233	17,8
- Nord Est	36.635	19,8	184.605	19,7	59.730	22,4	160.904	22,9	96.365	21,3	345.510	21,1
Centro	54.876	29,6	275.762	29,5	73.997	27,8	196.669	28,0	128.873	28,5	472.431	28,8
Sud e Isole	62.342	33,7	316.436	33,8	81.517	30,6	213.373	30,3	143.859	31,9	529.809	32,3
Italia	185.246	100,0	935.695	100,0	266.277	100,0	703.288	100,0	451.523	100,0	1.638.983	100,0

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili.

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Grafico 3.11 - Pensioni di guerra: tassi di pensionamento per regione.
Anno 2000 (per 1.000 abitanti)



3.6.4 La dimensione della spesa socio-assistenziale dei comuni

L'analisi dell'offerta assistenziale in Italia è caratterizzata, ormai da decenni, da un deficit informativo piuttosto rilevante. A causarlo sono soprattutto due fattori.

Il primo fattore ha a che fare con la difficoltà, peraltro non solo italiana, di definire in modo univoco, di isolare e, dunque, di misurare in modo appropriato, sistematico e completo la parte della spesa pubblica che dà luogo a interventi di tipo assistenziale.

Il secondo fattore riguarda l'assenza di un quadro informativo sull'offerta di interventi e servizi assistenziali da parte delle regioni e degli enti locali in generale.

Questo deficit politico-amministrativo dovrebbe essere colmato dalla recente legge quadro sulle politiche sociali (legge 328/2000), che attribuisce un rilievo centrale alla costruzione, da parte di Stato, regioni, province e comuni di un sistema informativo integrato, ma a tutt'oggi, a parte qualche caso locale, le istituzioni interessate non hanno provveduto alla realizzazione di questo fondamentale strumento conoscitivo.

L'assenza di un sistema informativo appropriato, fino alla metà degli anni '90, ha riguardato anche altri soggetti che svolgono un ruolo importante in questo ambito: le istituzioni non profit (organizzazioni di volontariato, consorzi e cooperative sociali, fondazioni e altri enti o associazioni attive nel settore dell'assistenza sociale).

Questo non significa che un'analisi degli interventi assistenziali non sia possibile nel nostro paese, ma essa tende a essere "criticabile" sotto il profilo metodologico, "incompleta" sotto il profilo delle misure assistenziali classificate e trattate statisticamente, "parziale o distorta" dal punto di vista della mappa strutturale rappresentata e dei beneficiari che hanno fruito degli interventi stessi, "obsoleta" sotto il profilo della rappresentazione stessa. Alcune indagini Istat consentono la ricostruzione di tratti salienti della spesa sociale e dei servizi socio-assistenziali offerti dai comuni. I provvedimenti normativi di riforma⁴⁸, nel corso dell'ultimo decennio, hanno operato una

rilevante riorganizzazione in materia di attribuzione di competenze e funzioni tra i vari livelli istituzionali.

In particolare, il conferimento di funzioni in campo socio assistenziale alle amministrazioni comunali ha sancito la centralità di queste ultime nella gestione dei servizi sociali e ha assegnato loro un nuovo ruolo per lo sviluppo delle politiche locali del *welfare*.

Un'analisi dei certificati del conto di bilancio dei comuni 1999 e 2000

Per conoscere la spesa dei comuni ci basiamo sulle indagini dell'Istat sui certificati del conto di bilancio relative agli anni 1999 e 2000.

I dati rilevati sono di natura finanziaria ed esprimono la dimensione della spesa delle amministrazioni comunali per i servizi socio assistenziali. Tale spesa può essere considerata un indicatore del peso relativo delle attività di erogazione di tali servizi rispetto al complesso delle attività istituzionali svolte dai comuni⁴⁹, essa, però, non costituisce una misura in senso stretto dell'offerta di servizi reali socio assistenziali da parte dei comuni.

Sono stati considerati i dati relativi agli impegni di spesa dei comuni, sia di parte corrente, sia in conto capitale. Più in particolare, sono state considerate le spese finali dei comuni cioè il complesso delle spese del titolo 1 (spese correnti) e del titolo 2 (spese in conto capitale).

Restano esclusi dal calcolo del totale delle uscite comunali gli altri titoli di spesa (rimborso di prestiti e servizi per conto terzi) in quanto verrebbero ad alterare il reale peso delle voci considerate⁵⁰.

La spesa finale complessiva dei comuni per servizi socio assistenziali, nell'anno 2000, è stimata pari a 7.836 milioni di euro, con un incremento del 5,5% rispetto all'anno precedente. Tale somma costituisce l'11,8% del totale delle spese finali dei comuni, rimanendo sostanzialmente stabile rispetto al 1999. A livello nazionale, la spesa per servizi socio assistenziali si compone per la maggior parte di spese correnti, circa il 90% nei due anni considerati (tabella AS3-15).

Dal punto di vista territoriale, dal 1999 al 2000, gli incrementi più significativi si registrano nei comuni della Puglia, Abruzzo, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Molise, Veneto e Umbria, mentre le uniche due regioni che fanno registrare una diminuzione delle spese per servizi

(48) Legge 142/1990 e successive modificazioni, legge 59/1997, decreto legislativo 112/1998, legge 328/2000.

(49) Le indagini sui certificati del conto di bilancio hanno una natura campionaria e coinvolgono un campione di circa 800 comuni stratificati per regione e per classe di popolazione residente, con il vincolo di inclusione di tutti i comuni capoluogo e di quelli con popolazione superiore a 60.000 abitanti. Le classi di popolazione utilizzate sono le seguenti: comuni con popolazione 1- fino a 5.000 2 - da 5.001 a 10.000 3 - da 10.001 a 20.000 4 - da 20.001 a 60.000 5 - oltre 60.000

(50) Il modello di rilevazione del certificato del conto di bilancio consente di ripartire la spesa finale dei comuni per funzione di destinazione, suddividendo ulteriormente le spese per servizio e per intervento, cioè per natura economica della spesa. Tra le dodici funzioni esplicitate nel certificato, vengono prese in considerazione le "Funzioni nel settore sociale", con alcune modifiche dovute all'inclusione o meno di servizi socio assistenziali in senso stretto. Infatti, dalla spesa relativa a tale funzione è stata esclusa la spesa sostenuta dai comuni per "Servizi necroscopici e cimiteriali" e, viceversa, è stata inclusa la spesa per "Servizi di assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri" che, invece, nel certificato è compresa nelle "Funzioni di istruzione pubblica". Per alcune funzioni il certificato del conto di bilancio fornisce, infatti, la disaggregazione per i servizi principali inclusi in esse, come per le funzioni nel settore sociale per le quali viene fornito il dettaglio relativo alle spese per 'Asili nido, servizi per l'infanzia e per minori', 'Strutture residenziali e di ricovero per anziani', 'Assistenza e beneficenza pubblica e servizi diversi alla persona' e, come sopra detto, per i 'Servizi di assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri'.

socio assistenziali risultano le Marche, -6,5%, e la Calabria con il 40,7% in meno rispetto all'anno precedente.

Si noti che la spesa socio assistenziale (con l'eccezione delle due regioni citate) è cresciuta anche nelle regioni in cui le spese totali finali sono state inferiori nel 2000 rispetto all'anno precedente.

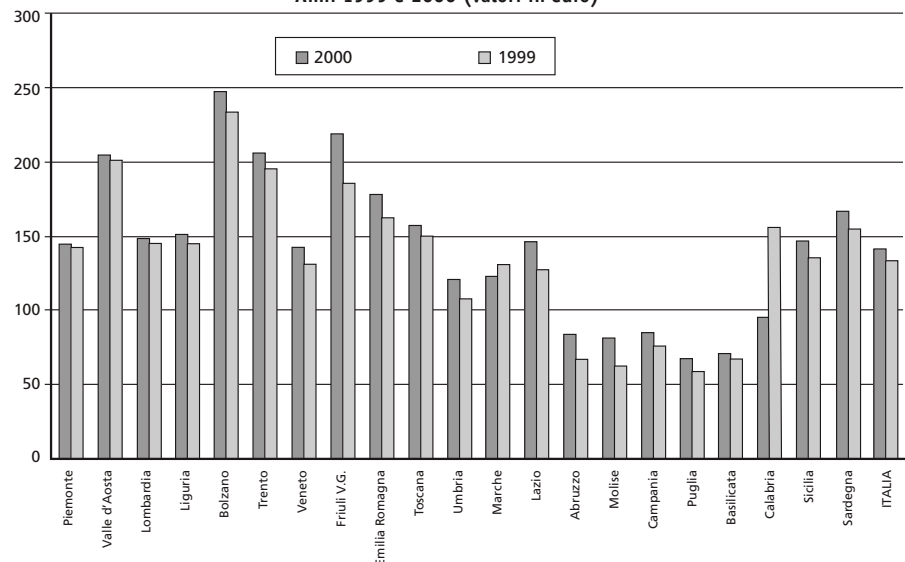
È interessante notare che, per i comuni delle regioni del sud d'Italia, il peso della spesa socio assistenziale sul totale delle spese finali dei comuni è sempre inferiore al livello medio nazionale (pari al 11,8%), mentre le quote più elevate si riscontrano nelle amministrazioni comunali delle isole (la Sicilia con il 15,3% e la Sardegna con il 16,8%). Nel Nord si hanno valori elevati nei comuni dell'Emilia Romagna (16,1%), Veneto (13,9%), Friuli Venezia Giulia (16,1%) e Piemonte (14,3%) (tabella AS3-16).

Passando all'analisi degli impegni di spesa *pro capite* relativi al 2000, si nota che i comuni di tutte le regioni del sud, salvo le Isole, presentano valori sensibilmente inferiori al dato medio nazionale (135 euro per abitante).

Il valore più basso si registra nei comuni pugliesi (69 euro per abitante). Nelle regioni a statuto ordinario, sia nel Centro che nel Nord, i valori *pro capite* sono generalmente vicini al dato medio nazionale, a eccezione dei comuni dell'Emilia Romagna che presentano un livello medio considerevolmente (178 euro per abitante). Nei comuni di tutte le regioni a statuto speciale la spesa *pro capite* per servizi socio assistenziali risulta decisamente più elevata. Analoga tendenza territoriale, salvo alcune eccezioni, si riscontra nel precedente anno se pur con livelli generalmente inferiori a quelli del 2000. Nel 1999 la media nazionale è stata di circa 129 euro per abitante.

In tutte le regioni la spesa socio assistenziale *pro capite* dei comuni tende ad aumentare da un anno all'altro, tranne che per Marche e Calabria dove, come si è già detto, si registra dal 1999 al 2000 un rilevante calo della spesa socio assistenziale per abitante.

**Grafico 3.12 - Spesa socio assistenziale *pro capite* per regione - Impegni
Anni 1999 e 2000 (valori in euro)**



E' da sottolineare che, sia nel 2000 che nel 1999, la spesa socio assistenziale *pro capite* risulta in media notevolmente più elevata (191 euro nel 2000 e 176 nel 1999) nei comuni con popolazione superiore a 60.000 abitanti, mentre essa presenta valori inferiori al dato medio nazionale per le classi inferiori di popolazione.

Considerando gli impegni di spesa corrente relativi al 2000, fra le componenti di spesa socio assistenziale per le quali è disponibile il dettaglio nel certificato del conto consuntivo, quella con il peso più rilevante sul totale è "Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona", con un dato medio nazionale pari al 41,4%. La spesa relativa ad "Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi" costituisce per il complesso dei comuni il 27,9%; seguono "Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori" (18,0%) e "Strutture residenziali e di ricovero per anziani" (8,1%). I rapporti tra le voci citate sono gli stessi nelle diverse ripartizioni territoriali, pur in presenza di una certa variabilità fra i comuni delle diverse regioni.

Prendendo in considerazione il peso dei singoli servizi sul totale della spesa socio assistenziale, si nota che gli impegni di spesa relativi ad "Assistenza, beneficenza e servizi diversi alla persona" sono simili in quasi tutte le regioni a eccezione della Valle d'Aosta, Marche, Abruzzo e Basilicata dove tale voce assume pesi inferiori al valore nazionale. In queste regioni la voce prevalente risulta quella relativa a "Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi". Maggiore variabilità territoriale si riscontra per la quota di spesa dedicata ad "Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori" per cui i valori più elevati e sensibilmente superiori alla media nazionale si registrano nei comuni di Umbria, Lazio e Liguria, mentre quelli più bassi si osservano in Calabria e Molise. La quota di spesa per "Strutture residenziali e di ricovero per anziani", infine, risulta significativamente superiore alla media nazionale nei comuni localizzati in Veneto, Valle d'Aosta e Friuli Venezia Giulia; quote decisamente inferiori si riscontrano in tutto il Sud, a eccezione dell'Abruzzo. Focalizzando l'attenzione sulla dimensione dei comuni, emerge che la quota di spesa per "Asili nido, servizi per l'infanzia e per i minori" tende a crescere con la dimensione dei comuni, mentre la tendenza inversa si rileva per la quota di spesa per "Assistenza scolastica, trasporto, refezione e altri servizi".

L'esame della distribuzione della spesa fra le voci economiche, rivela che complessivamente i comuni impegnano la quota più rilevante della spesa socio assistenziale totale per l'acquisto di servizi (il 41,5% nel 2000 e il 40,6% nel 1999); le altre due voci rilevanti sono le spese per trasferimenti e le spese di personale che assorbono nel 2000 rispettivamente il 24,2% e il 25,6% (nel 1999 il 23,0% e il 27,0%) del totale della spesa socio assistenziale da parte dei comuni (tabella AS3-17).

Anche in questo caso, salvo alcune eccezioni, il comportamento dei comuni nelle varie regioni sembra essere abbastanza omogeneo. Infatti, con riferimento all'esercizio 2000, la quota di spesa corrente più elevata risulta quella relativa all'*acquisto di servizi*, tranne che in Molise e, soprattutto, in Calabria, dove prevalgono i trasferimenti. Relativamente elevato, rispetto al dato medio nazionale (24,2%), risulta il peso dei *trasferimenti* correnti per i comuni di Calabria, Puglia, Sardegna, Veneto e Friuli V.G.. Per quanto concerne invece il peso delle spese per il personale, si riscontra una maggiore omogeneità territoriale: dal dato medio nazionale

(25,6%) si discostano significativamente verso il basso i comuni di Sardegna, Calabria, Basilicata, Campania e Friuli Venezia Giulia, mentre quote di spesa per il personale più elevate si registrano in Emilia Romagna, Liguria e Valle d'Aosta. Sotto il profilo della dimensione comunale, il rapporto tra le voci principali considerate rimane sostanzialmente lo stesso: la quota di spesa corrente socio assistenziale dedicata all'acquisto di servizi è sempre quella prevalente, con valori inferiori al dato medio nazionale solo nei comuni appartenenti alle classi di popolazione intermedie (da 5.000 a 20.000 abitanti). Per le altre due voci rilevanti (trasferimenti e spese di personale), è interessante notare come la quota di spesa per il personale risulta più elevata nei comuni di maggiori dimensioni rispetto ai piccoli comuni, mentre il peso delle uscite per trasferimenti risulta, invece, più contenuto.

La struttura delle spese che emerge da questa rappresentazione sembra indicare la propensione dei comuni a ridurre, nel sistema complessivo di erogazione delle prestazioni socio assistenziali, la quota di servizi socio assistenziali gestiti in economia, almeno in modo esclusivo, ricorrendo in misura maggiore a meccanismi di offerta pubblica a produzione privata, dove assumono un ruolo sempre più rilevante le imprese, pubbliche e private, e le istituzioni non profit.

L'offerta di servizi socio assistenziali dei comuni e reti locali

Una parte rilevante delle prestazioni assistenziali assicurate alla popolazione residente deriva dall'offerta di servizi socio assistenziali dei comuni. Una rilevazione di questa offerta, con particolare attenzione alle reti di offerta locale, attualmente non esiste, se si eccettuano alcune esperienze condotte in ambito locale. Solo a partire dal 2003 è stata prevista, nel Piano Statistico Nazionale, una rilevazione esaustiva a livello nazionale dei servizi reali offerti dai comuni.

Gli unici dati parziali oggi disponibili provengono da un'indagine sperimentale dell'Istat sugli interventi in campo socio assistenziale dei comuni italiani svolta nel periodo 1998-1999, che ha come anno di riferimento il 1997⁵¹.

L'obiettivo dell'indagine è stato quello di misurare l'offerta di servizi acquisendo informazioni sulle modalità di gestione dei servizi stessi, anche considerando aspetti di tipo qualitativo connessi al processo di erogazione.

L'analisi dell'offerta di servizi socio assistenziali secondo le categorie di assistiti mette in luce la grande attenzione che le politiche sociali comunali prestano ai minori, ai quali sono rivolti oltre un terzo dei servizi socio assistenziali complessivamente erogati dalle amministrazioni comunali (36,2%). Più contenute, ma sempre consistenti, sono le quote di servizi destinati alle categorie degli anziani e dei portatori di handicap, entrambe pari al 18,8% del totale dei servizi attivati. Alle "altre categorie" di assistiti, nelle quali sono compresi nomadi, immigrati, ex carcerati, carcerati ecc., è destinato meno del 10% dell'offerta complessiva di servizi.

In una categoria a parte sono stati considerati tutti i servizi di tipo generale, destinati potenzialmente a tutte le tipologie di assistiti, quali il segretariato sociale, l'assistenza alle emergenze sociali, il servizio di telesoccorso/assistenza, il centro di ascolto e l'assistenza economica, che

(51) L'indagine ha natura campionaria e coinvolge un campione statistico di 720 comuni nel quale sono stati inclusi tutti i comuni con almeno 20.000 abitanti. Il disegno campionario utilizzato consente di produrre stime a livello delle tre principali ripartizioni geografiche (nord, centro, sud e isole) e per due classi demografiche di comuni (comuni con almeno 20.000 abitanti, comuni con meno di 20.000 abitanti), con un errore atteso del 5% per i domini di studio programmati.

costituiscono il 13,8% dell'offerta totale. Molto bassa, infine, la quota di servizi rivolti dalle amministrazioni comunali alla categoria dei tossicodipendenti e/o etilisti (2,9% del totale dei servizi) poiché si tratta di un'assistenza prevalentemente di sanitario.

La composizione dell'offerta di servizi erogati nel 1997 ma attivati prima del 1970 rivela come l'orientamento delle politiche di *welfare* locali per alcune categorie di assistiti si sia modificato nel corso degli anni. Emerge, in particolare, il forte aumento delle attività di assistenza destinate ai portatori di handicap (che passa dal 2,1% prima del 1970 al 18,8% nel 1997), e delle attività destinate alle "altre categorie" (dallo 0,4% prima del 1970 contro il 9,5% del 1997). Anche per l'assistenza ai tossicodipendenti e/o etilisti si è passati dallo 0,1% negli anni precedenti al 1970 al 2,9% del 1997. Al contrario, il peso relativo dei servizi offerti ai minori e agli anziani è andato riducendosi (tabella 3.54).

Tabella 3.54 - Servizi socio assistenziali erogati dai comuni nel 1997
(valori percentuali)

Servizi per categoria di assistiti	Servizi erogati nel 1997	Servizi erogati nel 1997 già attivati prima del 1970
Per minori	36,2	57,4
Per portatori di handicap	18,8	2,1
Per tossicodipendenti e/o etilisti	2,9	0,1
Per anziani	18,8	24,6
Per altre categorie	9,5	0,4
Servizi generali	13,8	15,4
Totale servizi erogati	100,0	100,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat

In generale, considerando tutte le categorie di assistiti, i dati mostrano come l'offerta di prestazioni socio assistenziali dei comuni abbia subito una forte diversificazione a partire dagli anni 90, e come il 56,6% dei servizi offerti nel 1997 risulti di avvio posteriore al 1990.

Ai primi posti tra i servizi maggiormente diffusi in ambito comunale figurano il servizio di trasporto scolastico e il servizio di refezione scolastica per i minori, presenti rispettivamente nell'83,2% e nel 72,5% dei comuni e il servizio di assistenza domiciliare per gli anziani (73,2% dei comuni). Segue il servizio relativo ai soggiorni climatici e termali per gli anziani che risulta erogato dal 56,3% delle amministrazioni comunali. Il servizio di assistenza economica presente in quasi la metà dei comuni italiani (49,9%).

I valori del centro Italia, fatta eccezione per i servizi di segretariato sociale e di telesoccorso/assistenza, sono sempre notevolmente superiori alla media nazionale. Anche i dati sulla diffusione dei servizi nei comuni del nord mostrano, seppur in misura più contenuta, valori superiori al dato nazionale, a esclusione soltanto dei servizi di assistenza scolastica e di refezione scolastica per i minori, dei servizi di trasporto scolastico e di sostegno per i portatori di handicap e dell'assistenza economica. Diversamente, nei comuni del sud e delle isole i valori sono tendenzialmente inferiori al dato medio nazionale; risaltano in modo particolare il servizio di assistenza domiciliare per i portatori di handicap che non raggiunge il 20% (19,7%) contro un valore di diffusione nazionale del 40,2% e il servizio di telesoccorso/assistenza pari appena al 2,6%.

Le attività socio assistenziali risultano, in generale, più diffuse nei grandi comuni. In particolare tutti i servizi dedicati agli anziani, ai portatori di handicap e i servizi di tipo generale presentano valori molto superiori alla media nazionale, mentre i servizi per i minori se ne discostano in misura contenuta. Ciò non sorprende visto che si tratta di servizi di natura scolastica molto diffusi anche nei comuni di piccole e medie dimensioni.

Nei grandi comuni sono molto diffusi altri tre servizi che non presentano valori particolarmente significativi a livello nazionale: due servizi per la categoria dei minori, il servizio di affido familiare, presente nel 78,8% dei grandi comuni (31,5% il dato nazionale), e il servizio degli asili nido, presente nel 78,2% dei comuni di grandi dimensioni (22,8% il dato nazionale), e uno per la categoria degli anziani, il servizio dei centri sociali/diurni presente nel 64,4% delle amministrazioni comunali (28,5% il dato nazionale).

Tra gli elementi che concorrono alla caratterizzazione delle attività socio assistenziali a offerta comunale, assume un ruolo importante la modalità di gestione attraverso. Ciò anche in considerazione delle innovazioni introdotte dai recenti provvedimenti legislativi riguardo alle tipologie di soggetti in grado di concorrere all'offerta locale di servizi socio assistenziali e alle forme di accordo che le amministrazioni comunali possono stabilire con essi. Dall'analisi dei dati risulta che i comuni gestiscono direttamente (o in economia) il 50% delle attività socio assistenziali. Mentre una quota pari al 41,5% dei servizi offerti risulta completamente esternalizzata, ossia erogata dai comuni tramite forme di gestione indirette, quali ad esempio la delega ad altri soggetti pubblici, la costituzione di consorzi, l'assegnazione di appalti, concessioni o convenzioni a istituzioni o imprese private. Infine, il restante 8,5% dell'offerta di servizi viene prodotta dai comuni combinando la gestione diretta con qualche forma di esternalizzazione.

La modalità di gestione è un elemento strategico per garantire sia la pluralità di offerta dei servizi, sia, soprattutto, la realizzazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali che coinvolga tutte le risorse sociali presenti sul territorio. A tal proposito sia il decreto legislativo 112/1998 (art.131), sia la legge quadro sull'assistenza 328/2000 (artt.3 e 6) prevedono esplicitamente l'adozione di modalità organizzative che favoriscano la realizzazione di reti locali di servizi sociali con il coinvolgimento di tutti i soggetti pubblici e degli organismi non lucrativi attivi sul territorio. La programmazione, la realizzazione e il coordinamento delle reti locali vengono assegnati alle amministrazioni comunali.

L'azione dei comuni nel campo socio assistenziale, va quindi valutata tenendo conto anche della loro capacità di organizzare in rete le risorse presenti sul territorio.

I risultati dell'indagine consentono di misurare la presenza di reti di offerta in ambito comunale e di ottenere informazioni di sintesi sui principali soggetti coinvolti. In senso lato, le reti possono essere considerate come l'insieme delle collaborazioni con enti esterni avviate dal comune per la fornitura di servizi socio assistenziali; considerando come collaborazione qualunque forma di accordo formalizzato, sia a titolo oneroso, sia a titolo gratuito (convenzioni, concessioni, intese, deleghe ad altre amministrazioni, consorzi, unione di comuni, etc.)

Dalla lettura dei dati risulta che il 76,5% dei comuni italiani ha collaborazioni con enti esterni per la fornitura di servizi socio assistenziali. Rispetto alla localizzazione geografica, i comuni presso quali è stata rilevata la presenza di

Tabella 3.55 - Grado di diffusione dei principali servizi offerti per categoria di assistiti, ripartizione geografica e comuni superiori a 20.000 abitanti, anno 1997
(valori in percentuale)

Principali servizi offerti per categoria di assistiti	Nord	Centro	Sud e isole	Italia	Comuni con almeno 20.000 abitanti
Per minori					
Trasporto scolastico	83,4	90,3	79,9	83,2	83,3
Servizio di refezione in scuole materne e/o di grado superiore	67,1	82,2	78	72,5	88,7
Servizio di assistenza scolastica	42,8	81,6	46	48,9	68,8
Per anziani					
Assistenza domiciliare (domestica, diagnostica e fornitura pasti a domicilio)	78,6	79,4	61,1	73,2	90,7
Soggiorno climatico/termale	62,9	81,5	34,4	56,3	73,1
Case di riposo e Istituti di ricovero	41,5	39,5	26	36,3	70,7
Per portatori di handicap					
Assistenza domiciliare	46,5	63,4	19,7	40,2	61,7
Servizio di sostegno /servizio educativo	34,4	82,5	29,1	38,9	70
Trasporto scolastico	26,4	69,5	28,3	32,6	66,3
Servizi generali					
Assistenza economica (assegno di minimo vitale, ecc.)	48,7	61,1	47,4	49,9	78,1
Segretariato sociale	51,9	36	33,5	44	74,2
Servizio di telesoccorso/assistenza	52,7	28,9	2,6	33,7	39,5

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Tabella 3.56 - Comuni che hanno attivato collaborazioni esterne per classe di ampiezza demografica e per ripartizione geografica (1997)
(quote percentuali)

Ripartizione geografica	Comuni grandi (con almeno 20.000 abitanti)	Comuni piccoli e medi (con meno di 20.000 abitanti)	Totale dei Comuni
Nord	100,0	80,2	81,0
Centro	97,9	100,0	99,8
Sud e isole	87,9	57,0	59,5
Italia	94,3	75,4	76,5

Fonte: elaborazioni su dati Istat

una rete organizzativa rappresentano quasi la totalità nel centro Italia (99,8%), l'81,0% nel Nord e soltanto il 59,5% nel Sud e nelle isole.

La minore presenza di comuni del Mezzogiorno che hanno formalizzato collaborazioni con enti esterni viene confermata anche dall'analisi dei dati rispetto agli abitanti. Nel Sud, soltanto l'87,9% dei comuni con almeno 20.000 si organizza in reti, contro il 100% del Nord e il 97,9% del Centro. Nei comuni medio piccoli (con meno di 20.000 abitanti) la quota è del 57,0% nel Mezzogiorno, rispetto all'80,2% del Nord e al 100% del Centro.

Concentrando l'analisi sui soli comuni che dichiarano di avere collaborazioni con enti esterni, emerge che circa l'83% di essi ha formalizzato collaborazioni con enti pubblici, prevalentemente Asl, province, regioni, comunità montane e consorzi di comuni.

Un secondo dato rilevante riguarda la quota di comuni che hanno attivato collaborazioni con enti privati non profit, pari al 67,1%: si tratta, in particolare, di collaborazioni con cooperative sociali, organizzazioni di volontariato, altre forme di cooperative e associazioni private ed ex Ipab. La fondamentale funzione del terzo settore nella produzione di attività socio



Tabella 3.57 - Comuni che hanno attivato collaborazioni esterne per tipologia di soggetti nel 1997*(quote percentuali)*

	Totale	con Enti pubblici	con enti privati non profit	con imprese private commerciali
Comuni che hanno attivato collaborazioni esterne	6.200	5.155	4.149	948
Percentuale	83,1	66,9	15,3	

Fonte: elaborazioni su dati Istat

assistenziali è esplicitata anche dalla legge quadro sull'assistenza (legge 328/2000) che riconosce e agevola il ruolo degli organismi non profit nella programmazione, nell'organizzazione e nella gestione del sistema integrato di interventi sociali. Infine, solo il 15,3% dei comuni ha instaurato accordi con imprese private commerciali.

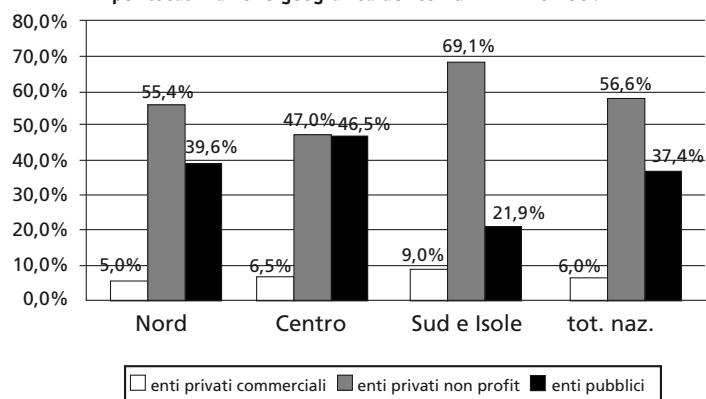
Contestualmente all'analisi sulla tipologia di soggetti facenti parte delle reti comunali, è opportuno considerare il dato quantitativo sulla numerosità delle collaborazioni instaurate che risultano complessivamente pari a 28.000.

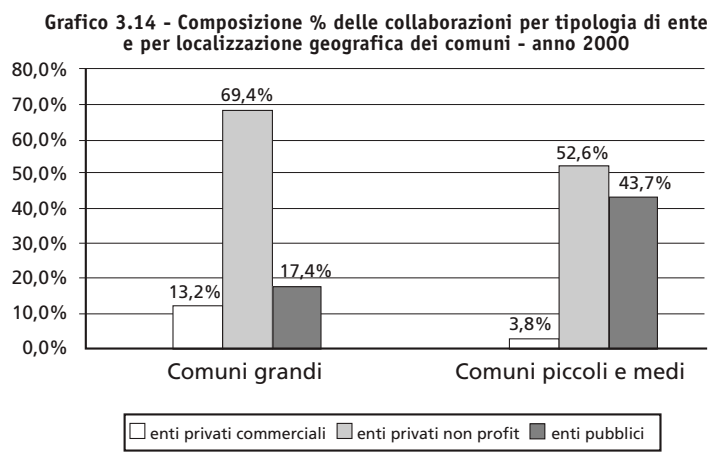
Rapportando il numero delle collaborazioni al numero di comuni che le ha attivate si ottiene, a livello nazionale, un numero di collaborazioni medio per ciascun comune dotato di rete organizzativa pari a 4,6.

L'analisi dettagliata delle collaborazioni per tipologia di soggetti (enti pubblici, enti privati non profit ed enti privati commerciali) associata a un'analisi per localizzazione geografica dei comuni fa emergere le diverse strutture di rete tra i comuni del nord, del centro e del sud e isole, in ognuna delle quali le tipologie dei destinatari delle collaborazioni assumono pesi diversi.

Nel Nord oltre il 50% delle collaborazioni avviene con enti non profit (55,4%), il 39,6% con enti pubblici e soltanto il 5,0% con imprese del settore privato commerciale. Nel Centro le quote di collaborazioni con enti pubblici e con enti non profit sono molto vicine e pari, rispettivamente, al 47,0% e al 46,5%, mentre la percentuale di comuni che collabora con imprese private è pari al 6,5%. Infine, nel sud e isole è decisamente superiore, in termini relativi, sia il peso del settore non profit (69,1%), sia il peso del settore privato commerciale (9,0%), a scapito delle collaborazioni con enti pubblici la cui quota ammonta al 21,9% delle collaborazioni.

La composizione strutturale delle reti appare correlata alla dimensione dei comuni. In quelli di media e piccola dimensione (meno di 20.000 abitanti), la

Grafico 3.13 - Composizione % delle collaborazioni per tipologia di ente e per localizzazione geografica dei comuni - Anno 1997



tipologia prevalente di interlocutori rimane quella degli enti non profit, ma la corrispondente quota di collaborazioni attive scende al 52,6%. Molto più consistente risulta la quota di collaborazioni con enti pubblici (43,7%). Bassa è, invece, la quota di collaborazioni con enti appartenenti al settore privato commerciale (3,8%).

Un'ulteriore informazione riguarda il ricorso agli obiettori di coscienza e ai volontari, che negli ultimi anni hanno assunto un peso crescente nell'ambito delle attività di assistenza sociale. A tal proposito si osserva che il 25,9% dei comuni italiani si avvale della collaborazione di obiettori di coscienza, per un totale di circa 11.000 unità, mentre solo il 16,8% dei comuni ricorre all'impiego di volontari, per un totale di circa 12.750 unità. Passando all'analisi per ripartizione geografica, si nota che la quota più alta di comuni che utilizza obiettori di coscienza in attività socio assistenziali è localizzata nel centro Italia (44,7%), seguita dai comuni del nord (33,5%) e dai comuni del sud e delle isole (4,9%). Rispetto alle collaborazioni con volontari, il Nord e il Centro mostrano percentuali simili (21%), mentre i comuni del sud e isole presentano ancora il valore più basso, appena il 7,1%.

È interessante notare che, mentre nei comuni del nord la maggior parte dei volontari opera in forma organizzata, cioè nell'ambito delle attività di associazioni di volontariato (83% dei volontari attivi nel Nord), nel Centro e nel Sud e isole avviene il contrario, per cui prevale la quota dei volontari che operano in forma individuale (70% circa dei volontari impiegati nelle amministrazioni comunali di entrambe le aree geografiche).

La dimensione e la diversificazione dell'offerta e il sempre maggiore ricorso a forme di esternalizzazione della produzione dei servizi socio assistenziali, fanno emergere nelle amministrazioni comunali il bisogno di adottare moderne tecniche di gestione dell'informazione.

In particolare la necessità di adottare un sistema informativo costituito da un insieme strutturato di flussi di informazioni, organizzate in modo organico e integrato, a cui è demandato il compito di supportare le funzioni di programmazione, realizzazione e controllo dei processi produttivi fornendo gli elementi per la valutazione delle azioni intraprese sia sotto il profilo gestionale che sotto il profilo dell'efficienza ed efficacia. Dai risultati della rilevazione emerge però come solo una modesta quota di comuni, pari al 35,3% risulta dotato di un sistema informativo dedicato ai servizi socio assistenziali. Di questi, il 61,8% risulta informatizzato mentre il restante 32,8% si avvale di supporti cartacei. La presenza di sistemi informativi è decisamente maggiore nei comuni di grandi dimensioni dove il 66,8% dichiara di disporre di un sistema informativo contro il 3,4% dei comuni piccoli e medi.

Appendice statistica AS3

Tabella AS3-1 - Contribuenti e numero delle pensioni (1989-2001)

(valori in migliaia di unità)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (1)
NUMERO CONTRIBUENTI													
Lavoratori dipendenti privati	11.894	11.978	12.083	12.057	11.924	11.757	11.642	11.654	11.655	11.706	11.843	12.052	12.188
Inps	11.659	11.729	11.833	11.800	11.681	11.502	11.377	11.390	11.392	11.445	11.576	11.747	11.877
Altri Fondi dip. Privati	235	248	250	258	244	255	265	264	263	261	268	305	311
Lavoratori pubblici - Inpdap	3.409	3.441	3.482	3.579	3.607	3.586	3.453	3.507	3.242	3.242	3.265	3.289	3.283
Ex-aziende autonome	326	323	299	284	274	359	324	312	298	296	282	293	280
Autonomi Inps	4.698	4.650	4.629	4.477	4.346	4.314	4.294	4.272	4.246	4.257	4.267	4.271	4.296
Artigiani	1.867	1.856	1.859	1.848	1.798	1.813	1.807	1.809	1.791	1.803	1.817	1.833	1.850
Commercianti	1.625	1.645	1.670	1.677	1.655	1.694	1.708	1.704	1.719	1.753	1.769	1.785	1.800
Coltiv.diretti, coloni, mezzadri	1.206	1.149	1.100	952	893	807	779	759	737	702	680	652	646
Liberi professionisti	283	291	302	306	309	318	338	362	382	400	417	436	455
Medici	249	255	265	276	270	271	277	287	292	297	297	303	304
Fondo Clero	26	25	24	24	23	23	21	21	20	19	20	21	21
Gestione Parasubordinati								823	1.080	1.516	1.686	1.897	2.070
Totale integrativi	276	270	257	275	260	251	266	269	274	308	281	280	277
Sistema Pens. Obblig. di Base	21.160	21.232	21.340	21.277	21.013	20.879	20.616	21.507	21.489	22.040	22.358	22.842	23.172
NUMERO PENSIONI													
Lavoratori dipendenti privati	9.854	9.970	10.147	10.391	10.536	10.561	10.646	10.656	10.632	10.600	10.606	10.480	10.516
Inps	9.760	9.871	10.041	10.278	10.418	10.440	10.520	10.524	10.495	10.459	10.463	10.334	10.368
Altri Fondi dip. Privati	94	99	106	114	118	121	126	132	137	141	143	145	148
Lavoratori pubblici - Inpdap	1.533	1.601	1.685	1.778	1.826	1.944	1.994	2.068	2.184	2.230	2.274	2.313	2.366
Ex-aziende autonome	248	264	277	284	294	311	342	347	358	361	368	371	376
Autonomi Inps	3.142	3.174	3.404	3.536	3.634	3.775	3.832	3.991	4.139	4.148	4.182	4.230	4.255
Artigiani	697	717	744	787	816	881	915	1.006	1.076	1.091	1.123	1.162	1.186
Commercianti 673	697	718	755	780	819	844	900	942	963	995	1.035	1.068	
Coltiv.diretti, coloni, mezzadri	1.772	1.760	1.942	1.994	2.038	2.075	2.073	2.086	2.121	2.095	2.065	2.033	2.000
Liberi professionisti	71	74	78	81	84	87	89	92	94	96	98	100	102
Medici	72	76	82	86	92	96	99	103	102	110	113	121	123
Fondo Clero	14	14	15	15	15	15	16	16	16	16	16	15	15
Gestione Parasubordinati												5	9
Totale integrativi	93	96	102	108	113	116	123	127	132	137	140	142	144
Sistema Pens. Obblig. di Base	15.028	15.270	15.789	16.279	16.595	16.905	17.141	17.400	17.656	17.699	17.796	17.777	17.905

(1) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

Fonte: Nvsp (2002)

Tabella AS3-2 - Entrate contributive e spesa per pensioni nelle diverse gestioni (1)

(valori in milioni di euro)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 (2)
Lavoratori dipendenti													
privati													
Inps													
- contributi	31.967	34.833	38.887	42.528	45.768	45.389	46.037	57.141	59.679	61.537	65.150	69.247	72.384
-prestazioni	35.113	38.813	42.732	48.330	53.353	55.111	57.042	61.181	67.234	66.003	69.162	70.372	73.232
- saldo	-3.146	-3.980	-3.845	-5.801	-7.584	-9.722	-11.005	-4.040	-7.555	-4.466	-4.012	-1.124	-848
Altri Fondi dip. Privati													
- contributi	1.542	1.612	1.799	2.115	2.238	2.345	2.435	2.636	3.141	3.589	3.909	3.929	3.997
-prestazioni	1.077	1.350	1.626	1.913	2.247	2.451	2.845	3.077	3.443	3.664	3.896	4.107	4.326
- saldo	465	262	174	202	-8	-106	-410	-441	-302	-75	13	-178	-329
Lavoratori pubblici													
- Inpdap													
- A. contributi (3)	11.993	13.137	15.407	16.424	16.738	17.118	18.747	23.799	26.059	26.909	27.760	29.006	31.988
- B. contributi (3)	11.993	13.137	15.407	16.424	16.738	17.118	18.747	28.518	31.597	33.785	35.987	37.728	40.467
- prestazioni	13.956	16.438	18.869	21.944	23.867	26.220	28.391	30.970	33.419	35.473	36.830	38.199	39.667
- A. saldo (4)	-1.963	-3.302	-3.462	-5.519	-7.129	-9.102	-9.644	-7.171	-7.360	-8.564	-9.070	-9.194	-7.678
- B. saldo (4)	-1.963	-3.302	-3.462	-5.519	-7.129	-9.102	-9.644	-2.452	-1.822	-1.688	-843	-472	801
Ex-aziende autonome													
- contributi	1.433	1.569	1.672	1.739	1.865	1.893	2.302	2.848	2.480	2.557	2.407	2.367	2.241
- prestazioni	2.068	2.277	2.768	2.998	3.285	3.627	3.882	4.165	4.474	4.573	4.646	4.789	4.956
- saldo	-635	-707	-1.095	-1.259	-1.420	-1.734	-1.580	-1.317	-1.995	-2.017	-2.240	-2.422	-2.715
Lavoratori autonomi													
Artigiani e commercianti													
- contributi	3.602	3.830	5.101	5.892	6.820	7.459	7.740	8.214	8.290	9.273	11.207	9.490	10.800
- prestazioni	2.523	2.932	3.476	3.875	4.856	5.343	5.641	6.750	7.856	8.425	8.981	9.590	10.472
- saldo	1.079	897	1.625	2.016	1.964	2.116	2.099	1.464	434	848	2.226	-100	328
Coltiv. Diretti, coloni e mezzadri													
- contributi	606	676	1.140	1.238	1.281	1.190	1.074	1.041	1.014	1.042	1.034	1.036	1.069
- prestazioni	3.201	3.373	3.372	3.750	4.541	4.338	3.737	4.358	4.199	2.284	2.398	2.335	2.580
- saldo	-2.595	-2.697	-2.232	-2.512	-3.260	-3.148	-2.663	-3.317	-3.185	-1.242	-1.364	-1.299	-1.511
Liberi professionisti e medici													
- contributi	956	1.076	1.383	1.384	1.447	1.524	1.586	1.703	1.960	2.184	2.278	2.513	2.684
- prestazioni	587	668	822	936	1.321	1.220	1.304	1.431	1.539	1.537	1.659	1.738	1.875
- saldo	370	408	560	448	126	304	283	273	421	647	619	775	809
Fondo clero													
- contributi	14	15	16	17	17	18	17	17	18	17	17	27	27
- prestazioni	30	44	44	52	61	51	58	64	75	83	78	81	83
- saldo	-16	-29	-28	-36	-44	-33	-42	-48	-58	-67	-61	-54	-56
Lavoratori parasubordinati													
- contributi								749	1.254	1.630	1.816	2.054	2.332
Totale integrativi													
- contributi	329	440	428	419	434	437	467	439	446	588	669	642	660
- prestazioni	307	355	403	472	507	526	582	658	704	773	789	811	675
- saldo	22	85	25	-53	-73	-89	-115	-219	-258	-185	-120	-169	-15
Totale gestioni pensionistiche													
- contributi ⁵	52.443	57.189	65.832	71.756	76.610	77.373	80.404	98.588	104.340	109.325	116.246	120.311	128.181
- prestazioni	58.862	66.252	74.111	84.270	94.038	98.887	103.481	112.654	122.943	122.815	128.439	132.022	137.865
Quota Gias	12.493	14.288	15.662	16.451	13.382	16.115	18.692	19.711	20.617	25.645	25.362	25.464	26.446
Spesa pensionistica	71.355	80.540	89.774	100.721	107.420	115.002	122.173	132.365	143.560	148.460	153.802	157.486	164.311
Spesa pensionistica in % del Pil	11,5	11,8	12,1	12,9	13,3	13,5	13,2	13,5	14,0	13,8	13,9	13,5	13,5

(1) Le entrate contributive delle gestioni previdenziali comprendono l'ammontare dei contributi figurativi trasferiti dalle Regioni, da altri enti e da altre

(2) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo

(3) Nella voce contributi contraddistinta con A è escluso l'apporto dello Stato alla Cassa dipendenti statali; con la voce contributi contraddistinta con B si indicano i contributi al lordo dell'apporto dello Stato.

(4) Il saldo contraddistinto con A è calcolato a partire dai contributi in cui è escluso l'apporto dello Stato alla Cassa dipendenti statali; il saldo B è invece calcolato a partire dai contributi considerati al lordo dell'apporto dello Stato.

(5) I contributi complessivi sono considerati escludendo l'apporto dello Stato alla Cassa dei dipendenti statali presso l'Inpdap.

Fonte: Nvsp (2002)

Tabella AS3-3 - Contribuzione media e pensione media (1989-2001)

(valori in migliaia di euro)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001 ¹
CONTRIBUZIONE MEDIA													
Lavoratori dipendenti privati	2,4	2,7	3,0	3,3	3,5	3,6	3,8	4,6	4,9	5,0	5,2	5,4	5,6
Inps	2,3	2,6	2,9	3,1	3,3	3,4	3,6	4,4	4,7	4,8	5,0	5,2	5,4
Altri Fondi dip. Privati	6,0	5,8	6,5	7,2	7,8	7,5	7,3	8,0	9,6	11,0	12,4	10,5	11,2
Lavoratori pubblici - Inpdap	3,5	3,8	4,4	4,6	4,6	4,8	5,4	6,8	8,0	8,3	8,5	8,8	9,7
Ex-aziende autonome	4,4	4,9	5,6	6,1	6,8	5,3	7,1	9,1	8,3	8,7	8,6	8,1	8,0
Artigiani	1,0	1,1	1,5	1,7	1,9	2,1	2,2	2,3	2,3	2,6	3,1	2,5	2,9
Commercianti	1,0	1,1	1,4	1,7	2,0	2,2	2,2	2,3	2,4	2,6	3,2	2,7	3,0
Coltiv.diretti. coloni, mezzadri	0,4	0,5	0,8	1,2	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,4	1,4	1,5
Liberi professionisti	1,7	1,9	2,1	2,2	2,5	2,6	2,6	2,7	2,8	3,0	3,0	3,3	3,4
Medici	1,7	1,8	2,5	2,2	2,3	2,4	2,3	2,3	2,8	3,0	3,1	3,3	3,4
Fondo Clero	0,6	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	1,3	1,3
Gestione Parasubordinati								0,9	1,2	1,1	1,1	1,1	1,1
Totale integrativi	1,2	1,6	1,7	1,5	1,7	1,7	1,8	1,6	1,6	1,7	2,1	2,0	2,2
Sistema Pens. Obblig. di Base	2,2	2,5	2,8	3,1	3,3	3,4	3,6	4,2	4,5	4,6	4,8	4,9	5,1
PENSIONE MEDIA²													
Lavoratori dipendenti privati	4,6	5,1	5,6	5,8	6,1	6,7	6,9	7,4	7,9	8,2	8,4	8,7	9,1
Inps	4,5	4,9	5,4	5,7	6,0	6,4	6,6	7,0	7,7	7,7	8,0	8,2	8,6
Altri Fondi dip. Privati	11,8	13,1	15,2	16,8	18,4	20,2	21,8	22,8	24,3	25,7	26,9	28,2	29,5
Lavoratori pubblici - Inpdap	8,6	9,8	10,8	11,7	12,2	13,0	13,4	13,9	14,6	15,2	15,6	15,9	16,5
Ex-aziende autonome	8,1	8,3	10,0	11,1	11,4	11,7	12,2	13,4	13,3	13,6	13,7	14,1	14,5
Artigiani	2,8	3,1	3,5	3,7	3,9	4,4	4,6	5,3	5,6	5,8	6,1	6,3	6,7
Commercianti	2,7	2,9	3,3	3,4	3,6	3,9	4,0	4,6	4,9	5,1	5,3	5,6	5,9
Coltiv.diretti, coloni, mezzadri	3,0	3,3	3,3	3,5	3,6	3,8	3,8	4,3	4,6	4,7	4,8	4,9	5,1
Liberi professionisti	4,4	4,6	5,6	6,0	6,5	7,0	7,5	8,1	8,5	9,2	10,0	10,0	10,7
Medici	2,6	2,8	3,1	3,5	3,9	4,4	4,6	5,1	5,4	5,5	5,8	5,7	5,9
Fondo Clero	3,6	3,9	4,3	4,4	4,6	4,9	4,9	5,2	5,5	5,6	5,7	5,8	6,1
Totale integrativi	3,2	3,5	3,8	4,1	4,3	4,4	4,6	5,0	5,1	5,5	5,7	5,6	5,7
Sistema Pens. Obblig. di Base	4,6	5,1	5,7	6,0	6,3	6,8	7,0	7,5	8,0	8,3	8,6	8,8	9,2

(1) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

(2) Importi delle pensioni in pagamento a fine anno.

Fonte: Nvsp (2002)

Tabella AS3-4 - Contribuzione media e pensione media a prezzi 1989

(valori in migliaia di euro)

	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001(1)
CONTRIBUZIONE MEDIA													
Lavoratori dipendenti privati	2,4	2,5	2,6	2,7	2,7	2,7	2,7	3,2	3,4	3,4	3,5	3,5	3,6
Inps	2,3	2,4	2,6	2,6	2,7	2,6	2,6	3,2	3,3	3,3	3,3	3,4	3,5
Altri Fondi dip. Privati	6,0	5,5	5,8	6,1	6,3	5,8	5,4	5,7	6,7	7,5	8,4	6,9	7,2
Lavoratori pubblici - Inpdap													
Ex-aziende autonome	3,5	3,6	3,9	3,9	3,8	3,7	4,0	4,8	5,6	5,7	5,7	5,8	6,2
Artigiani	4,4	4,6	5,0	5,2	5,5	4,1	5,3	6,5	5,8	5,9	5,8	5,3	5,1
Commercianti	1,0	1,0	1,3	1,4	1,6	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	2,1	1,6	1,9
Coltiv.diretti. coloni, mezzadri	1,0	1,0	1,2	1,4	1,6	1,7	1,7	1,7	1,7	1,8	2,1	1,8	1,9
Liberi professionisti	0,4	0,4	0,7	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0
Medici	1,7	1,7	1,8	1,8	1,9	1,9	1,9	1,9	2,0	2,1	2,0	2,2	2,2
Fondo Clero	1,7	1,7	2,2	1,9	1,8	1,9	1,7	1,7	1,9	2,1	2,1	2,2	2,2
Gestione Parasubordinati	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,8	0,8
Totale integrativi	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
Sistema Pens. Obblig. di Base	1,2	1,5	1,5	1,3	1,4	1,3	1,3	1,1	1,1	1,2	1,4	1,3	1,4
Sistema Pens. Obblig. di Base	2,2	2,3	2,5	2,6	2,7	2,6	2,7	3,0	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3
PENSIONE MEDIA (2)													
Lavoratori dipendenti privati	4,5	4,6	4,9	4,9	5,0	5,1	5,0	5,1	5,5	5,6	5,7	5,7	5,8
Inps	4,4	4,6	4,8	4,8	4,9	5,0	4,9	5,0	5,4	5,3	5,4	5,4	5,5
Altri Fondi dip. Privati	11,8	12,3	13,4	14,1	14,8	15,7	15,9	16,1	16,9	17,6	18,1	18,5	18,9
Lavoratori pubblici - Inpdap													
Ex-aziende autonome	8,6	9,2	9,5	9,9	9,8	10,1	9,9	9,9	10,2	10,4	10,5	10,4	10,6
Artigiani	8,1	7,9	8,9	9,3	9,1	9,0	9,0	9,5	9,3	9,3	9,3	9,3	9,3
Commercianti	2,8	2,9	3,0	3,2	3,2	3,4	3,4	3,7	3,9	4,0	4,1	4,1	4,3
Coltiv.diretti, coloni, mezzadri	2,7	2,7	2,9	2,8	2,9	3,0	2,9	3,2	3,4	3,5	3,6	3,7	3,8
Liberi professionisti	3,0	3,1	2,9	2,9	2,9	2,9	2,8	3,0	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3
Medici	4,4	4,3	5,0	5,0	5,3	5,5	5,5	5,8	5,9	6,3	6,7	6,5	6,8
Fondo Clero	2,6	2,6	2,7	2,9	3,1	3,4	3,4	3,6	3,8	3,8	3,9	3,7	3,8
Gestione lavoratori parasubordinati	3,6	3,7	3,8	3,7	3,8	3,8	3,6	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8	3,9
Totale integrativi	3,2	3,3	3,4	3,4	3,5	3,4	3,4	3,5	3,6	3,8	3,8	3,7	3,6
Sistema Pens. Obblig. di Base	4,6	4,9	5,0	5,1	5,1	5,3	5,2	5,3	5,6	5,7	5,8	5,8	5,9

(1) I dati relativi al 2001 sono di preconsuntivo.

(2) Importi delle pensioni in pagamento a fine anno

Fonte: elaborazioni su dati Nvsp (2002)

Tabella AS3-5 - Peso delle gestioni pensionistiche sul totale nel 2001

(valori percentuali)

	Contributi	Prestazioni	Numero assicurati	Numero pensioni	Prestazioni Pil
Lavoratori dipendenti privati - INPS	56,5	53,1	51,3	57,9	6,0
Altri Fondi dip. Privati	3,1	3,1	1,3	0,8	0,4
Lavoratori dipendenti pubblici- INPDAP	25,0	28,8	14,2	13,2	3,3
Ex-aziende autonome	1,7	3,6	1,2	2,1	0,4
Lav. autonomi artigiani e commercianti	8,4	7,6	15,8	12,6	0,9
Coltiv.diretti, coloni e mezzadri	0,8	1,9	2,8	11,2	0,2
Liberi professionisti e medici	2,1	1,4	3,3	1,3	0,2
Fondo clero	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0
Gestione lavoratori parasubordinati	1,8	-	8,9	0,0	-
Totale integrativi	0,5	0,5	1,2	0,8	0,1

Tabella AS3-6 - Prestazioni e contributi del sistema pensionistico obbligatorio nel 2001

	Uscite			Entrate		Contributi e trasferimenti (2) (milioni euro)
	Numero pensioni (migliaia)	Pensione media (migliaia euro)	Spesa al netto trasferimenti (1) (milioni euro)	Numero contribuenti (migliaia)	Contributo medio (migliaia euro)	
Dipendenti Privati	10.515,5	9,1	77.557	12.188,2	5,6	76.380
<i>Dipendenti privati Inps</i>	<i>10.367,6</i>	<i>8,6</i>	<i>73.232</i>	<i>11.877,4</i>	<i>5,4</i>	<i>72.384</i>
Fondo Pensioni Lavoratori Dip.	10.046,9	8,2	67.140	11.520,0	5,1	67.541
Fondo Trasporti	121,3	16,3	1.899	114,9	8,7	1.178
Fondo Telefonici	55,1	21,0	1.109	82,5	10,6	882
Fondo Elettrici	96,7	19,6	1.867	72,4	20,3	1.496
Fondo Volo	4,5	32,2	139	12,2	14,9	182
Fondo Imposte di consumo	10,6	13,0	130	1,7	7,1	12
Fondo Enti Pubblici Creditizi	32,4	25,2	947	73,7	25,4	1.093
Altri Fondi di pendenti privati	148,0	29,5	4.326	310,8	11,2	3.997
Istituto Dirigenti di Azienda	87,2	40,0	3.416	82,0	30,8	2.881
Istituto Giornalisti	5,1	43,8	224	15,3	16,3	249
Ente Lavoratori Spettacolo	55,7	11,8	686	213,5	3,4	867
Dipendenti Pubblici Inpdap	2.366,2	16,5	39.667	3.283,0	9,7	40.467
Cassa Dipendenti Enti Locali	894,1	13,8	12.203	1.350,0	8,2	11.134
Cassa Insegnanti di Asilo	12,4	13,1	160	20,0	8,0	160
Cassa Sanitari	45,9	33,1	1.465	113,0	23,8	2.691
Cassa Ufficiali Giudiziari	2,3	14,1	32	6,0	7,1	43
Dipendenti dello Stato	1.411,6	17,7	25.806	1.794,0	10,0	26.438
Fondi ex Aziende Autonome	375,5	14,5	4.956	279,5	8,0	2.241
Dipendenti delle FFSS	267,6	14,9	3.976	106,8	9,6	1.030
Dipendenti delle Poste e Tel.	107,9	13,6	979	172,7	7,0	1.211
Autonomi e Professionisti	4.479,7	5,9	14.927	5.053,9	2,8	14.552
<i>Autonomi Inps</i>	<i>4.254,9</i>	<i>5,7</i>	<i>13.052</i>	<i>4.295,8</i>	<i>2,7</i>	<i>11.868</i>
Fondo Artigiani	1.186,3	6,7	5.656	1.850,0	2,9	5.409
Fondo Commercianti	1.068,4	5,9	4.816	1.800,0	3,0	5.391
Fondo Cdc	2.000,2	5,1	2.580	645,8	1,5	1.069
Liberi professionisti	101,5	10,7	1.117	454,6	3,4	1.646
Cassa Avvocati	20,6	15,7	324	94,1	4,5	420
Cassa Notai	2,4	50,1	117	4,6	32,0	148
Cassa Ingegneri e Architetti	14,0	11,0	156	93,0	3,6	337
Cassa Geometri	18,5	8,9	181	95,7	2,0	194
Cassa Dottori Commercialisti	3,5	19,0	67	35,0	4,5	158
Cassa Ragionieri e P. C.	3,6	16,6	62	31,1	3,3	102
Ente Consulenti Lavoro	4,8	5,8	29	19,4	3,0	57
Ente Veterinari	6,2	3,3	21	18,8	1,7	33
Ente Farmacisti	25,8	5,2	140	63,0	1,3	175
Fondo spedizionieri	2,1	9,6	21	-	-	21
<i>Ente Medici</i>	<i>123,4</i>	<i>5,9</i>	<i>758</i>	<i>303,5</i>	<i>3,4</i>	<i>1.038</i>
Fondo Clero	14,9	6,1	83	20,8	1,3	27
Gestione Parasubordinati	8,7	0,5	4	2.070,0	1,1	2.332
Totale integrativi	144,2	5,7	676	276,8	2,2	660
Sistema Pens. Obblig. di Base	17.904,7	9,2	137.869	23.172,2	5,1	136.661

(1) A carico dello Stato o altre gestioni (prevalentemente Gias pari a 17,936 milioni di per Fpld, 920 per il fondo artigiani, 791 per il fondo commercianti, 6,225 per il fondo Cdc).

(2) A carico dello Stato o altre gestioni (sottocontribuzioni, fiscalizzazione oneri sociali ecc.).

Fonte: Nvsp (2002)

Tabella AS3.7 - Pensioni e relativo importo annuo, per tipo e regione nel 2001 (1)

(valori in milioni di euro)

	Ivs		Indennitarie		Assistenza		TOTALE	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	1.603.304	15.270	79.399	287	162.326	685	1.845.029	16.242
Valle d'Aosta	41.562	382	5.970	40	4.666	34	52.198	456
Lombardia	2.979.108	29.827	144.191	503	313.810	1.320	3.437.109	31.649
Liguria	650.722	6.575	53.684	246	90.556	362	794.962	7.184
Trentino-A.A.	298.223	2.616	20.927	82	26.112	127	345.262	2.825
Veneto	1.400.695	12.645	90.084	305	173.543	706	1.664.322	13.656
Friuli-V.G.	447.621	4.234	29.120	95	61.360	250	538.101	4.579
Emilia- R.	1.594.122	14.373	109.998	340	180.501	747	1.884.621	15.460
Toscana	1.267.419	11.767	128.106	485	177.331	715	1.572.856	12.967
Umbria	311.611	2.650	41.974	121	60.412	241	413.997	3.011
Marche	540.085	4.291	57.321	163	81.929	324	679.335	4.779
Lazio	1.456.894	16.227	69.678	241	261.966	1.036	1.788.538	17.504
Abruzzo	403.090	3.102	41.447	161	88.181	352	532.718	3.616
Molise	105.414	721	8.436	25	16.397	60	130.247	806
Campania	1.204.221	10.298	80.184	248	313.171	1.290	1.597.576	11.837
Puglia	982.669	8.499	75.727	249	196.172	795	1.254.568	9.542
Basilicata	171.980	1.215	9.919	32	31.166	124	213.065	1.371
Calabria	514.952	3.944	34.691	128	112.556	467	662.199	4.539
Sicilia	1.152.668	9.718	90.151	366	322.386	1.283	1.565.205	11.367
Sardegna	417.749	3.642	37.907	177	99.556	417	555.212	4.236

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: Istat

Tabella AS3-8 - Pensioni per tipo e regione nel 2001 (1): importi medi e percentuale sulla popolazione residente

	TOTALE		Ivs		Indennitarie		Assistenziali	
	Importo medio (euro)	N.pens./Pop. Res %	Importo medio (euro)	N.pens./Pop. Res %	Importo medio (euro)	N.pens./Pop. Res %	Importo medio (euro)	N.pens./Pop. Res %
Piemonte	8.803	44,3	9.524	38,5	3.615	1,9	4.220	3,9
Valle d'Aosta	8.736	43,7	9.191	34,8	6.700	5,0	7.287	3,9
Lombardia	9.208	38,5	10.012	33,4	3.488	1,6	4.206	3,5
Liguria	9.037	50,9	10.104	41,7	4.582	3,4	3.998	5,8
Trentino - A. A.	8.182	36,8	8.772	31,8	3.918	2,2	4.864	2,8
Veneto	8.205	37,1	9.028	31,2	3.386	2,0	4.068	3,9
Friuli - V.G.	8.510	45,6	9.459	37,9	3.262	2,5	4.074	5,2
Emilia-R.	8.203	47,6	9.016	40,3	3.091	2,8	4.138	4,6
Toscana	8.244	45,4	9.284	36,6	3.786	3,7	4.032	5,1
Umbria	7.273	50,8	8.504	38,2	2.883	5,1	3.989	7,4
Marche	7.035	46,4	7.945	36,9	2.844	3,9	3.955	5,6
Lazio	9.787	35,9	11.138	29,3	3.459	1,4	3.955	5,3
Abruzzo	6.788	42,8	7.696	32,4	3.884	3,3	3.992	7,1
Molise	6.188	41,1	6.840	33,3	2.963	2,7	3.659	5,2
Campania	7.409	28,3	8.552	21,3	3.093	1,4	4.119	5,5
Puglia	7.606	31,5	8.649	24,7	3.288	1,9	4.053	4,9
Basilicata	6.435	35,8	7.065	28,9	3.226	1,7	3.979	5,2
Calabria	6.854	33,2	7.659	25,8	3.690	1,7	4.149	5,6
Sicilia	7.262	32,2	8.431	23,7	4.060	1,9	3.980	6,6
Sardegna	7.630	34,7	8.718	26,1	4.669	2,4	4.189	6,2

(1) Escluse le pensioni all'estero e le non ripartibili.

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Tabella AS3-9 - Pensioni sociali per regione e sesso nel 2000 (1)

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	6.556	23.673	25.311	82.192	31.867	105.865
Valle d'Aosta	262	1.314	943	3.952	1.205	5.266
Lombardia	14.896	52.566	57.972	187.016	72.868	239.582
Liguria	4.149	14.793	17.830	57.779	21.979	72.572
Trentino-Alto Adige	1.559	5.286	4.771	14.699	6.330	19.985
Bolzano-Bozen	623	2.104	2.089	6.628	2.712	8.732
Trento	936	3.182	2.682	8.071	3.618	11.253
Veneto	7.664	26.572	31.950	101.296	39.614	127.869
Friuli-Venezia Giulia	2.459	8.339	9.618	29.706	12.077	38.045
Emilia-Romagna	6.969	23.481	24.934	79.785	31.903	103.266
Toscana	7.792	26.305	38.797	120.862	46.589	147.167
Umbria	3.005	9.494	10.185	31.315	13.190	40.809
Marche	3.960	12.708	11.877	36.782	15.837	49.489
Lazio	17.012	61.956	57.363	193.772	74.375	255.728
Abruzzo	5.072	16.803	16.203	51.710	21.275	68.514
Molise	901	3.057	2.561	8.287	3.462	11.344
Campania	23.234	83.691	66.818	229.582	90.052	313.273
Puglia	12.205	40.082	43.448	136.787	55.653	176.869
Basilicata	1.868	6.116	5.381	16.815	7.249	22.931
Calabria	7.734	26.265	21.489	70.954	29.223	97.220
Sicilia	26.825	85.970	82.017	264.801	108.842	350.771
Sardegna	4.795	15.642	16.499	52.287	21.294	67.929
Italia	158.917	544.114	545.967	1.770.380	704.884	2.314.494

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tabella AS3-10 - Pensioni sociali per sesso e regione nel 2000 (1)

(valori in percentuale)

Regione	Uomini		Donne		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	4,1	4,4	4,6	4,6	4,5	4,6
Valle d'Aosta	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lombardia	9,4	9,7	10,6	10,6	10,3	10,4
Liguria	2,6	2,7	3,3	3,3	3,1	3,1
Trentino-Alto Adige	1,0	1,0	0,9	0,8	0,9	0,9
Bolzano-Bozen	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Trento	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Veneto	4,8	4,9	5,9	5,7	5,6	5,5
Friuli-Venezia Giulia	1,5	1,5	1,8	1,7	1,7	1,6
Emilia-Romagna	4,4	4,3	4,6	4,5	4,5	4,5
Toscana	4,9	4,8	7,1	6,8	6,6	6,4
Umbria	1,9	1,7	1,9	1,8	1,9	1,8
Marche	2,5	2,3	2,2	2,1	2,2	2,1
Lazio	10,7	11,4	10,5	10,9	10,6	11,0
Abruzzo	3,2	3,1	3,0	2,9	3,0	3,0
Molise	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
Campania	14,6	15,4	12,2	13,0	12,8	13,5
Puglia	7,7	7,4	8,0	7,7	7,9	7,6
Basilicata	1,2	1,1	1,0	0,9	1,0	1,0
Calabria	4,9	4,8	3,9	4,0	4,1	4,2
Sicilia	16,9	15,8	15,0	15,0	15,4	15,2
Sardegna	3,0	2,9	3,0	3,0	3,0	2,9
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tabella AS3-11 - Pensioni invalidità civile per regione e sesso nel 2000 (1)

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	36.181	172.935	64.826	312.615	101.007	485.550
Valle d'Aosta	1.219	5.291	2.355	9.769	3.574	15.060
Lombardia	68.981	330.409	118.672	574.951	187.653	905.360
Liguria	16.183	76.525	31.447	148.929	47.630	225.455
Trentino-Alto Adige	5.907	28.622	10.797	55.350	16.704	83.971
Bolzano-Bozen	3.787	19.852	6.022	32.305	9.809	52.157
Trento	2.120	8.769	4.775	23.045	6.895	31.814
Veneto	36.167	173.297	61.114	296.272	97.281	469.568
Friuli-Venezia Giulia	11.404	54.754	22.845	110.593	34.249	165.346
Emilia-Romagna	37.089	181.513	68.257	331.116	105.346	512.629
Toscana	33.119	163.090	62.046	298.136	95.165	461.226
Umbria	10.929	54.229	19.924	95.538	30.853	149.767
Marche	16.699	79.705	28.206	134.422	44.905	214.127
Lazio	50.834	242.078	77.422	359.666	128.256	601.744
Abruzzo	18.148	85.222	27.973	130.936	46.121	216.158
Molise	3.655	16.119	4.919	22.271	8.574	38.390
Campania	64.170	303.639	97.142	447.617	161.312	751.256
Puglia	44.991	208.387	65.740	304.185	110.731	512.573
Basilicata	8.892	40.034	11.726	53.741	20.618	93.775
Calabria	27.500	132.142	38.716	183.510	66.216	315.652
Sicilia	69.729	322.824	104.829	470.396	174.558	793.220
Sardegna	27.413	129.202	40.044	184.973	67.457	314.175
Italia	589.210	2.800.016	959.000	4.524.986	1.548.210	7.325.002

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tavola AS3-12 - Pensioni invalidità civile per sesso e regione nel 2000 (1)

(valori in percentuale)

Regione	Uomini		Donne		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	6,1	6,2	6,8	6,9	6,5	6,6
Valle d'Aosta	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lombardia	11,7	11,8	12,4	12,7	12,1	12,4
Liguria	2,7	2,7	3,3	3,3	3,1	3,1
Trentino-Alto Adige	1,0	1,0	1,1	1,2	1,1	1,1
Bolzano-Bozen	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7
Trento	0,4	0,3	0,5	0,5	0,4	0,4
Veneto	6,1	6,2	6,4	6,5	6,3	6,4
Friuli-Venezia Giulia	1,9	2,0	2,4	2,4	2,2	2,3
Emilia-Romagna	6,3	6,5	7,1	7,3	6,8	7,0
Toscana	5,6	5,8	6,5	6,6	6,1	6,3
Umbria	1,9	1,9	2,1	2,1	2,0	2,0
Marche	2,8	2,8	2,9	3,0	2,9	2,9
Lazio	8,6	8,6	8,1	7,9	8,3	8,2
Abruzzo	3,1	3,0	2,9	2,9	3,0	3,0
Molise	0,6	0,6	0,5	0,5	0,6	0,5
Campania	10,9	10,8	10,1	9,9	10,4	10,3
Puglia	7,6	7,4	6,9	6,7	7,2	7,0
Basilicata	1,5	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3
Calabria	4,7	4,7	4,0	4,1	4,3	4,3
Sicilia	11,8	11,5	10,9	10,4	11,3	10,8
Sardegna	4,7	4,6	4,2	4,1	4,4	4,3
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili.

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tabella AS3-13 - Pensioni di guerra per regione e sesso nel 2000 (1)

Regioni	Maschi		Femmine		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	8.932	43.689	13.979	35.903	22.911	79.591
Valle d'Aosta	227	1.298	314	855	541	2.153
Lombardia	15.673	80.989	26.854	70.677	42.527	151.666
Liguria	6.561	32.916	9.886	24.907	16.447	57.823
Trentino-Alto Adige	2.441	11.995	3.678	8.737	6.119	20.732
Bolzano-Bozen	1.088	5.278	1.477	3.137	2.565	8.415
Trento	1.353	6.717	2.201	5.600	3.554	12.317
Veneto	13.751	71.036	22.284	59.620	36.035	130.655
Friuli-Venezia Giulia	5.023	27.528	9.089	26.310	14.112	53.839
Emilia-Romagna	15.420	74.047	24.679	66.237	40.099	140.284
Toscana	13.659	66.549	20.917	57.192	34.576	123.740
Umbria	5.901	23.457	7.804	18.320	13.705	41.777
Marche	8.320	36.157	11.318	27.573	19.638	63.729
Lazio	26.996	149.600	33.958	93.585	60.954	243.185
Abruzzo	6.838	30.997	9.778	25.371	16.616	56.368
Molise	1.971	7.620	2.982	7.346	4.953	14.966
Campania	16.025	79.744	21.536	54.679	37.561	134.422
Puglia	9.449	50.401	12.338	33.643	21.787	84.044
Basilicata	1.988	8.968	2.685	7.044	4.673	16.013
Calabria	7.176	34.874	10.143	26.762	17.319	61.636
Sicilia	14.457	79.549	17.027	46.151	31.484	125.699
Sardegna	4.438	24.284	5.028	12.377	9.466	36.662
Italia	185.246	935.695	266.277	703.288	451.523	1.638.983

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tabella AS3-14 - Pensioni di guerra per sesso e regione nel 2000 (1)

(valori in percentuale)

Regione	Uomini		Donne		Totale	
	Numero	Importo	Numero	Importo	Numero	Importo
Piemonte	4,8	4,7	5,2	5,1	5,1	4,9
Valle d'Aosta	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lombardia	8,5	8,7	10,1	10,0	9,4	9,3
Liguria	3,5	3,5	3,7	3,5	3,6	3,5
Trentino-Alto Adige	1,3	1,3	1,4	1,2	1,4	1,3
Bolzano-Bozen	0,6	0,6	0,6	0,4	0,6	0,5
Trento	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8
Veneto	7,4	7,6	8,4	8,5	8,0	8,0
Friuli-Venezia Giulia	2,7	2,9	3,4	3,7	3,1	3,3
Emilia-Romagna	8,3	7,9	9,3	9,4	8,9	8,6
Toscana	7,4	7,1	7,9	8,1	7,7	7,5
Umbria	3,2	2,5	2,9	2,6	3,0	2,5
Marche	4,5	3,9	4,3	3,9	4,3	3,9
Lazio	14,6	16,0	12,8	13,3	13,5	14,8
Abruzzo	3,7	3,3	3,7	3,6	3,7	3,4
Molise	1,1	0,8	1,1	1,0	1,1	0,9
Campania	8,7	8,5	8,1	7,8	8,3	8,2
Puglia	5,1	5,4	4,6	4,8	4,8	5,1
Basilicata	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Calabria	3,9	3,7	3,8	3,8	3,8	3,8
Sicilia	7,8	8,5	6,4	6,6	7,0	7,7
Sardegna	2,4	2,6	1,9	1,8	2,1	2,2
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(1) Escluse pensioni sociali all'estero o non ripartibili

Fonte: elaborazione su dati Istat e Inps

Tabella AS3-15 - Spese socio assistenziali e spese finali dei comuni nel 1999 e 2000*(valori in milioni di euro)*

Regione	Spese socio assistenziali	Totale spese finali	Spese socio assistenziali	Totale spese finali	Spese socio assistenziali	Totale spese finali
	Anno 2000 (A)	Anno 2000 (B)	Anno 1999 (A)	Anno 1999 (B)	Var. % 2000/1999	Var. % 2000/1999
Piemonte	633	4.424	615	4.793	2,9	-7,7
Valle d'Aosta	25	246	24	241	4,3	2,1
Lombardia	1.353	13.607	1.298	11.703	4,3	16,3
Liguria	245	2.162	235	2.178	4,4	-0,7
Bolzano	115	1.025	106	1.069	8,3	-4,1
Trento	99	1.045	92	963	7,3	8,6
Veneto	641	4.609	579	4.292	10,8	7,4
Friuli V.G.	252	1.565	219	1.496	15,1	4,7
Emilia Romagna	714	4.465	656	4.271	8,8	4,5
Toscana	548	4.083	530	3.809	3,5	7,2
Umbria	104	1.247	95	1.743	9,8	-28,4
Marche	185	1.963	198	2.311	-6,5	-15,1
Lazio	777	6.520	679	6.668	14,4	-2,2
Abruzzo	106	1.131	90	1.041	18,4	8,6
Molise	25	293	22	354	14,0	-17,3
Campania	479	6.162	443	6.300	8,0	-2,2
Puglia	282	2.930	236	2.796	19,5	4,8
Basilicata	46	714	44	980	3,5	-27,1
Calabria	191	1.746	322	1.913	-40,7	-8,7
Sicilia	738	4.822	686	4.929	7,5	-2,2
Sardegna	277	1.647	255	1.948	8,7	-15,5
Italia	7.836	66.407	7.425	65.796	5,5	0,9

Fonte: Istat

Tabella AS3-16 - Spese socio assistenziali (A) e spese finali dei comuni (B) nel 1999 e 2000*(valori in euro)*

Regione	2000		1999	
	% (A/B)	Spese socio assistenziali per residente	% (A/B)	Spese socio assistenziali per residente
Piemonte	14,3	148	12,8	143
Valle d'Aosta	10,3	210	10,1	202
Lombardia	9,9	148	11,1	144
Liguria	11,3	151	10,8	144
Bolzano	11,2	248	9,9	230
Trento	9,5	209	9,6	197
Veneto	13,9	141	13,5	129
Friuli V.G.	16,1	212	14,6	185
Emilia Romagna	16,0	178	15,4	166
Toscana	13,4	155	13,9	150
Umbria	8,3	124	5,4	114
Marche	9,4	126	8,6	136
Lazio	11,9	146	10,2	129
Abruzzo	9,4	83	8,6	70
Molise	8,6	77	6,3	68
Campania	7,8	83	7,0	76
Puglia	9,6	69	8,4	58
Basilicata	6,4	76	4,5	73
Calabria	10,9	94	16,8	156
Sicilia	15,3	145	13,9	135
Sardegna	16,8	168	13,1	154
Italia	11,8	135	11,3	129

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Tabella AS3-17 - Spese socio assistenziali correnti dei comuni nel 2000

(valori in milioni di euro)

Regione	Totale impegni correnti	Personale	di cui:		% Trasferimenti	%
			% Prestazione di servizi			
Piemonte	573	167	29,2	247	43,0	20,9
Valle d'Aosta	20	6	30,4	9	44,6	13,4
Lombardia	1.256	336	26,7	527	42,0	23,5
Veneto	585	144	24,6	230	39,3	28,7
Friuli V.G.	225	47	20,8	98	43,8	28,9
Liguria	239	73	30,4	108	45,3	17,0
Emilia Romagna	643	196	30,5	256	39,8	20,0
Toscana	504	148	29,3	196	38,9	20,8
Umbria	94	28	29,3	36	38,3	22,8
Marche	175	52	29,6	65	36,9	16,8
Lazio	727	175	24,1	310	42,7	24,2
Abruzzo	99	26	26,2	37	37,7	20,6
Molise	21	5	23,6	6	28,8	30,8
Campania	392	75	19,2	173	44,0	26,0
Puglia	276	70	25,4	99	35,7	31,0
Basilicata	44	8	18,2	23	52,3	21,6
Calabria	161	27	16,9	33	20,2	50,4
Sicilia	659	179	27,2	314	47,7	19,1
Sardegna	256	31	12,0	126	49,1	31,3
Pr. aut.di Bolzano (1)	60	7	10,9	11	19,0	53,5
Pr. Aut. di Trento (1)	74	16	21,7	38	51,9	22,0
Italia	7.086	1.815	25,6	2.943	41,5	24,2

(1) I dati riferiti ai Comuni delle Province autonome di Trento e Bolzano sono indicativi essendo rielaborazioni di conti che fanno ancora riferimento al vecchio schema di classificazione del bilancio

Fonte: elaborazioni su dati Istat

**TENDENZE DEL SISTEMA
PENSIONISTICO ITALIANO**

4

capitolo

Sintesi

Il quarto capitolo è dedicato all'esame dei più recenti provvedimenti di carattere previdenziale e ai problemi e alle prospettive del sistema pensionistico italiano.

La verifica sull'attuazione della legge 335 ha confermato la sua efficacia nello stabilizzare la spesa pensionistica sul Pil, almeno nel breve periodo, ma ha evidenziato alcuni problemi, soprattutto in prospettiva futura.

I provvedimenti varati, o proposti, dal Governo, esaminati nella prima parte del capitolo, sembrano, tuttavia, indicare una volontà di non intervenire, almeno nell'immediato; in particolare, non trovano spazio misure di ridimensionamento delle pensioni d'anzianità o di estensione del sistema contributivo, mentre la riduzione di spesa è affidata agli incentivi per favorire un innalzamento dell'età di pensionamento.

Nel capitolo sono esaminate le singole misure contenute nei provvedimenti governativi, aumenti delle pensioni minime e disegno di legge delega previdenziale, e si cerca di "individuare" il tipo di modello pensionistico prefigurato dal Governo.

Sono, poi, analizzate alcune questioni di rilievo che caratterizzano il settore pensionistico: le previsioni di lungo periodo, la lunghezza del periodo transitorio, le interrelazioni tra mercato del lavoro, finanziamento del sistema e tassi di copertura delle pensioni, l'indicizzazione delle pensioni.

In particolare è analizzata la capacità del sistema pensionistico italiano, così come realizzato dalla legge 335 e dal decreto legislativo 124, di assicurare un'adeguata copertura pensionistica nel futuro. L'analisi effettuata pone in evidenza come il sommarsi di fenomeni quali la maggiore flessibilità nel mercato del lavoro, la riduzione e l'irregolarità delle carriere contributive, la diminuzione dei coefficienti di trasformazione nel sistema contributivo, la forma d'indicizzazione delle pensioni, ponga nel futuro problemi di adeguatezza nella previdenza pubblica, non sempre risolvibili dall'innalzamento dell'età di pensionamento e dalla previdenza complementare.

Due studi specifici sono dedicati agli effetti microeconomici di un passaggio per tutti i lavoratori, compresi i dipendenti pubblici, al sistema contributivo *pro rata* e agli effetti sulle pensioni dell'eliminazione, dal 1992, della doppia indicizzazione.

Tendenze del sistema pensionistico italiano

L'esame del disegno di legge delega pone in evidenza gli obiettivi del Governo in materia di previdenza complementare ed evidenzia i problemi e le prospettive del settore. Obbligatorietà d'adesione e garanzie per il lavoratore, afflusso di risorse e loro impiego, sono i principali nodi da sciogliere.

Il capitolo si conclude con la presentazione dei risultati ottenuti da una nuova applicazione del modello di previsione della spesa pensionistica, recependo il nuovo scenario demografico elaborato dall'Istat con base 2000.

Le simulazioni effettuate con il modello Modsim-P dell'Istat evidenziano un'elevata variabilità dei risultati alle diverse ipotesi utilizzate: tra queste, un maggior peso dei lavoratori parasubordinati nella composizione dell'occupazione e un innalzamento dell'effettiva età al pensionamento, come conseguenza dell'applicazione progressiva del sistema contributivo. Un dato comune a tutte le simulazioni è la progressiva e forte diminuzione del rapporto fra pensione media e produttività per occupato.

Sono, infine, presentate le previsioni relative al pubblico impiego, effettuate sulla base del modello sviluppato dall'Inpdap (MOPI), i cui risultati sono stati resi noti per la prima volta nella precedente edizione di questo Rapporto.

Oltre alle ipotesi utilizzate per le previsioni dell'intero sistema pensionistico, per il settore pubblico è stata inserita un'altra ipotesi relativa all'andamento specifico dell'occupazione: in particolare, si assume che la quota di occupati della PA sul totale si riduca progressivamente, al fine di cogliere gli effetti di un impoverimento della base assicurativa, in seguito a processi di privatizzazione, che già oggi stanno interessando alcuni comparti del settore pubblico.



4.1 La verifica della 335 e il disegno di legge delega previdenziale

4.1.1 La verifica della legge 335/95

I risultati

La necessità di un nuovo intervento sul sistema pensionistico italiano è stata oggetto di dibattito nella parte finale della scorsa legislatura, anche per le sollecitazioni provenienti da molti organismi internazionali.

Le elezioni hanno determinato una pausa nel dibattito, mentre nel periodo successivo il confronto politico-sindacale ha trovato un accordo su di una preventiva verifica degli effetti della riforma compiuta con la legge 335 del 1995, verifica, peraltro, prevista dallo stesso provvedimento.

La riforma Dini, a questo obbligata da quanto stabilito dalla legge finanziaria per il 1995, aveva fissato obiettivi quantitativi di risparmio fino al 2005 da raggiungere con gli interventi adottati e aveva, appunto, previsto una verifica dei risultati al fine di valutare l'eventuale necessità di ulteriori interventi. Il nuovo Governo ha dato il via nel 2001 alla verifica nominando una Commissione, il cui scopo era, in primo luogo, quello di verificare i risultati ottenuti, e prevedibili fino al 2005, e confrontarli con le previsioni della legge 335; in secondo luogo di analizzare gli andamenti di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e individuare i problemi esistenti.

La verifica degli effetti della legge 335, e dei successivi interventi, ha dato risultati positivi, sia per quello che concerne il periodo 1996/2000, esaminato a consuntivo, sia per il periodo 2001/2005 per il quale sono state aggiornate le previsioni.

Nel primo periodo il saldo cumulato tra quanto previsto e quanto effettivamente ottenuto è stato positivo, con un miglioramento del saldo di finanza pubblica superiore di 2.874 milioni di euro rispetto alle previsioni.

Le previsioni aggiornate per il periodo 2001/2005 sono altrettanto buone, con un miglioramento cumulato dei saldi di finanza pubblica maggiore di 7.921 milioni di euro rispetto alle precedenti previsioni.

Tabella 4.1 - Effetti finanziari derivanti dalla legge 335/95 e successivi interventi

(miliardi di lire e milioni di euro)

		Lire		Euro	
		1996/2000	2001/2005	1996/2000	2001/2005
Risparmi o maggiori entrate	(a) previste	63.684	117.158	32.890,04	60.507,06
	(b) effettive o aggiornate	65.078	124.898	33.609,98	64.504,43
	(b-a)	1.394	7.740	719,94	3.997,38
Costi o minore entrate	(a) previsti	-10.756	-26.791	-5.555,01	-13.836,40
	(b) effettivi o aggiornati	-6.585	-19.194	-3.400,87	-9.912,87
	(b-a)	4.171	7.597	2.154,14	3.923,52
Saldo complessivo	(a) previsto	52.928	90.367	27.335,03	46.670,66
	(b) effettivo	58.493	105.704	30.209,11	54.591,56
	(b-a)	5.565	15.337	2.874,08	7.920,90

Fonte: Commissione per la verifica degli effetti della legge 335/95

Queste prime indicazioni confermano l'efficacia delle riforme effettuate negli anni novanta, quantomeno in termini di contenimento della spesa¹.

Box 1 - Alcuni aspetti della verifica della legge 335

All'interno di un quadro complessivamente positivo, la verifica della legge 335 ha posto in evidenza alcune situazioni negative. Il miglioramento di 2.878 milioni di euro, rispetto a quanto previsto dalla legge 335, è stato ottenuto in gran parte a causa del mancato decollo della previdenza complementare. Il minor numero d'iscritti rispetto a quanto preventivato ha, infatti, comportato un minor costo (concessione di benefici fiscali inferiori al previsto) di circa 2.080 milioni di euro. Se lo sviluppo della previdenza complementare fosse stato conforme alle attese il saldo positivo, rispetto alle previsioni, sarebbe stato solo di 794 milioni di euro (cfr. tabella AS4-1 in appendice statistica).

Analogo ragionamento va effettuato per il periodo 2001/2005: il risparmio aggiuntivo previsto risente dello sviluppo più limitato della previdenza complementare, che costa, rispetto alle previsioni, 4.399 milioni di euro in meno. Senza questo minor costo, il maggior risparmio si ridurrebbe a 3.522 milioni di euro.

Positivi in termini di finanza pubblica, gli effetti del carente sviluppo della previdenza integrativa sono problematici in termini di tutela pensionistica: al taglio operato nei tassi di sostituzione dal processo di riforma del sistema obbligatorio non è subentrata la copertura integrativa affidata, appunto, alla previdenza complementare.

Risultati in linea con le previsioni o migliori sono arrivati, e sono previsti fino al 2005, dagli interventi sulle pensioni di anzianità che hanno rappresentato uno degli aspetti più importanti del processo di riforma. I risparmi realizzati sono stati di 12.669 milioni di euro fino al 2000, mentre per il quinquennio successivo ne sono previsti altri 31.598 milioni: rispetto a quanto previsto i risultati sono superiori rispettivamente di 202 e 790 milioni di euro.

Negativi, invece, rispetto alle previsioni, i risultati dei provvedimenti tesi a limitare i trattamenti di reversibilità e/o d'invalidità in caso di cumulo con altre prestazioni o in relazione al reddito. I risparmi effettivi sono stati, in questo caso, sensibilmente inferiori alle previsioni; la norma, o la sua applicazione, sono state chiaramente inefficaci rispetto agli obiettivi.

I provvedimenti volti ad aumentare le entrate hanno dato buoni risultati: le maggiori entrate previste sono state in linea con le previsioni o sono risultate superiori. In particolare, va rilevata la previsione aggiornata, 2001/2005, per i contributi dei lavoratori parasubordinati, che segnala un incremento delle entrate, rispetto alle previsioni originarie, di 3.890 milioni di euro.

Le previsioni

Nella parte finale degli anni novanta la crescita della spesa pensionistica si è attestata, al netto dell'inflazione, su una media dell'1,5% annuo,

(1) Commissione per la valutazione degli effetti della legge 335/95 e successivi provvedimenti. Relazione finale, settembre 2001

mantenendo, quindi, inalterato il rapporto spesa/Pil. Le previsioni della Commissione per la verifica della 335 indicano, per il periodo 2001-2010, una tendenza alla ripresa della crescita della spesa che si attesterebbe su di un tasso pari al 2,4% medio annuo².

Tabella 4.2 - Media delle variazioni annue della spesa pensionistica 2001-2010

(Spesa al netto dell'indicizzazione)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
TOTALE	2,2%	2,8%	2,5%	2,7%	2,0%	2,6%	2,1%	2,5%	2,2%	2,3%
Dipendenti Privati	2,2%	3,5%	2,9%	3,1%	2,1%	2,7%	1,7%	2,4%	1,9%	2,2%
Dipendenti Pubblici	1,8%	1,8%	1,7%	1,7%	1,6%	2,5%	2,6%	2,7%	2,6%	2,7%
Autonomi	3,3%	2,1%	2,4%	2,7%	2,7%	2,5%	2,6%	2,4%	2,2%	2,1%
di cui artigiani e commercianti	6,2%	4,2%	5,0%	5,3%	5,3%	5,0%	5,0%	4,6%	4,3%	3,9%
Var. % del Pil reale tendenziale(1)	1,8%	2,2%	2,2%	2,1%	2,1%	2,1%				
Var. % del Pil reale tendenziale(2)	1,8%	1,3%	2,7%	2,3%	2,3%	2,3%				
Var. % del Pil reale programmatico(3)	1,8%	1,3%	2,9%	2,9%	3,0%	3,0%				

Fonte: Commissione per la verifica della legge 335/95 e Dpef

(1) Dpef 2002-2006 per il 2001 il dato è quello effettivo, per gli altri anni è il tendenziale

(2) Dpef 2003-2006 per il 2001 il dato è quello effettivo, per il 2002 è quello stimato dal Dpef 2002, per gli altri anni è il tendenziale

(3) Dpef 2003-2006 per il 2001 il dato è quello effettivo, per il 2002 è quello stimato dal Dpef 2002, per gli altri anni è il programmatico

Nell'ultima previsione sulle tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico obbligatorio, maggio 2002, la Ragioneria generale dello stato (Rgs), in seguito a una revisione della base assicurativa operata dall'Inps, ha rivisto i tassi di variazione della spesa per gli anni 2001-2010, abbassandoli. Nell'intero periodo il tasso di crescita scende dal 2,38 al 2,12%, con una diminuzione più accentuata nella prima metà del decennio.

Tabella 4.3 - Tasso di variazione della spesa pensionistica

	Tassi di variazione medi annui (1)		
	previsione	previsione	differenze
	2002 (a)	2001 (b)	
2201-2005	1,96%	2,45%	-0,49%
2006-2010	2,28%	2,31%	-0,03%
2001-2010	2,12%	2,38%	-0,26%

Fonte: Rgs (2002), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico italiano*

(1) al netto dell'indicizzazione ai prezzi e al netto degli incrementi delle pensioni inferiori a 516 euro.



Se i tassi di crescita della spesa pensionistica saranno quelli ora assunti dalla Rgs e se per il Pil si assumono i tassi di crescita programmati, anziché quelli previsti come tendenziali, il rapporto spesa/Pil fino al 2010 diminuirà o, nella peggiore delle ipotesi, rimarrà costante.

(2) La ripresa della crescita della spesa pensionistica è da attribuire, secondo la Commissione, al progressivo normalizzarsi del numero delle prestazioni di invalidità, all'attenuazione degli effetti indiretti derivanti dai cospicui flussi di prepensionamenti, alla cessazione degli effetti di inasprimento dei requisiti minimi del pensionamento di vecchiaia.

Per quel che concerne il lungo periodo, la Commissione si rifà alle previsioni effettuate dalla Rgs. Queste previsioni, nella loro più recente elaborazione, maggio 2002, confermano, senza sostanziali cambiamenti, gli andamenti ormai noti: in particolare, dal 2005, si avrebbe una continua crescita del rapporto spesa/Pil, che passerebbe dall'attuale 13,8% al 16% del 2033, con una successiva diminuzione fino al 13,6% nel 2050.

Le proposte

La Relazione finale della Commissione per la verifica della 335 sottolinea gli aspetti problematici del nostro sistema pensionistico, evidenzia i vincoli di cui tener conto e indica gli obiettivi di un'eventuale riforma, senza entrare nel merito di proposte precise, che, tuttavia, appaiono facilmente "leggibili" dall'insieme della Relazione.

Gli obiettivi individuati sono:

- la stabilità finanziaria e il rispetto del vincolo di bilancio;
- l'equità tra ed entro le generazioni;
- la neutralità degli assetti previdenziali rispetto alle scelte di lavoro e la riduzione delle aliquote contributive;
- la diversificazione del risparmio previdenziale.

L'assunzione delle previsioni di lungo periodo della Rgs pone in primo luogo il problema della sostenibilità finanziaria del sistema pensionistico, obiettivo individuato in un livello "economicamente sostenibile", del rapporto spesa/Pil. Non vi sono indicazioni quantitative, ma certamente si parte dalla cosiddetta "gobba" evidenziata nelle previsioni di lungo periodo e dalla necessità di limitarla o impedirla.

Nella relazione finale la Commissione indica tra gli obiettivi il rispetto del vincolo di bilancio per ogni singola gestione pensionistica. E' una verifica prevista dalla legge 335, ma già la Commissione Castellino, nel 1994, prese atto, in un sistema caratterizzato da una pluralità di gestioni, dell'impossibilità dell'equilibrio nelle singole gestioni in presenza degli effetti su di esse delle dinamiche del mercato del lavoro, proponendo un fondo di compensazione tra le gestioni.

L'ostacolo per il raggiungimento della sostenibilità finanziaria è individuato nel rapporto pensionati/attivi, reso più negativo dalla bassa partecipazione delle donne e dei giovani al mercato del lavoro, da una domanda di lavoro ufficiale strutturalmente debole, e da una vita lavorativa in riduzione per effetto del ritardato ingresso nel mercato del lavoro e della bassa età media di pensionamento. Se ne ricava un'indicazione da un lato di politiche attive nel mercato del lavoro, dall'altro la necessità di un intervento sull'età di pensionamento, in particolare sulle pensioni di anzianità.

La Relazione sottolinea in più punti l'importanza dell'equità tra ed entro le generazioni, sia da un punto di vista equitativo, sia ai fini della sostenibilità finanziaria. L'equità è individuata nel principio di equivalenza attuariale, proprio del sistema contributivo: evidente in quest'affermazione la riproposizione dell'estensione del sistema contributivo a tutti i lavoratori.

La Relazione sottolinea, peraltro, la necessità di temperare l'equità attuariale proposta con forme di redistribuzione a favore delle storie

lavorative meno fortunate e più discontinue, finanziate attraverso la fiscalità generale. È l'unico punto in cui si pone il problema di un'insufficiente capacità del sistema pensionistico di assicurare una pensione adeguata a figure atipiche, ma sempre più diffuse, nel mercato del lavoro.

L'alto carico contributivo e fiscale sul costo del lavoro è il problema che, secondo la Relazione, agisce da freno allo sviluppo dell'occupazione regolare, mentre la forte diversificazione delle aliquote contributive contribuisce a favorire alcune forme di rapporto di lavoro rispetto ad altre, con effetti negativi sull'inserimento dei giovani e sulla permanenza degli anziani. Da qui l'obiettivo di rendere "neutrale" il carico contributivo rispetto alle diverse scelte di lavoro, con la conseguente riduzione dell'aliquota contributiva sul lavoro dipendente regolare.

La diversificazione del risparmio previdenziale riflette, secondo la Relazione, un principio di diversificazione delle risorse volta a favorire "tassi di sostituzione che evitino una caduta del tenore di vita nell'età anziana". Inoltre la diffusione di questa forma di risparmio gestito è vista come una condizione indispensabile per investimenti capaci di aumentare la produttività e la crescita economica, rendendo così più sostenibile finanziariamente la spesa pensionistica.

Allo sviluppo della previdenza integrativa si frappongono, secondo la Relazione, ostacoli quali la scarsità delle risorse, la scarsa concorrenza tra le diverse tipologie di fondi, la mancanza di un quadro stabile di norme.

4.1.2 La finanziaria per il 2002 e il disegno di legge delega in materia previdenziale

Dopo la verifica sui risultati della legge 335, il Governo ha emanato due provvedimenti in materia previdenziale: l'aumento delle pensioni minime e un disegno di legge delega.

L'art. 38 della finanziaria per il 2002 stabilisce dal 1° gennaio l'incremento fino a 516,46 euro delle pensioni inferiori a tale importo, attraverso l'aumento delle maggiorazioni sociali dei trattamenti pensionistici. Il riconoscimento della maggiorazione è subordinato alla presenza congiunta di due condizioni, l'una legata all'età anagrafica e l'altra connessa ai livelli di reddito. L'aumento interessa anche le pensioni a favore degli invalidi civili, ciechi e sordomuti e le pensioni d'inabilità (invalidità al 100%).

Le stime iniziali valutavano in circa 2,2 milioni le pensioni che avrebbero avuto quest'aumento; la cifra effettiva è di circa 1.600.000, ma il Governo ha manifestato l'intenzione di estendere i requisiti per raggiungere l'obiettivo iniziale³.

La misura, con una spesa prevista in poco più di due milioni di euro annui, è chiaramente assistenziale. Non dovrebbe, pertanto, essere considerata nella dinamica futura della spesa pensionistica.

(3) La decisione di aumentare le pensioni minime attraverso l'incremento delle maggiorazioni rischia, nei prossimi anni, di ridurre, e nel tempo eliminare, l'efficacia sociale del provvedimento. Le pensioni minime sono infatti annualmente aumentate in base al tasso di inflazione, mentre le maggiorazioni sociali sono fisse. L'incremento delle pensioni minime si "mangerebbe", così, progressivamente, il vantaggio concesso dall'aumento, una tantum, delle maggiorazioni. Per evitarlo sarebbe necessario indicizzare anche il tetto dei 516 euro (il milione).

L'altro provvedimento adottato dal Governo è il disegno di legge delega sul sistema pensionistico che mira all'emanazione di decreti legislativi con norme intese a:

- a) certificare il conseguimento del diritto alla pensione di anzianità al momento della maturazione dei requisiti per la pensione stessa;
- b) introdurre sistemi d'incentivazione di carattere fiscale e contributivo che rendano conveniente, per i lavoratori che maturino i requisiti per la pensione di anzianità, la continuazione dell'attività lavorativa;
- c) liberalizzare l'età pensionabile;
- d) eliminare progressivamente il divieto di cumulo tra pensioni e redditi da lavoro;
- e) sostenere e favorire lo sviluppo di forme pensionistiche complementari.

Rispetto a quanto prospettato, esplicitamente e implicitamente, dalla Commissione per la verifica della legge 335, il Governo limita gli interventi immediati sul sistema pensionistico, almeno dal lato delle prestazioni.

Non interviene, infatti, sulle pensioni di anzianità, ossia sull'età di pensionamento, se non con interventi incentivanti. La scelta è netta, specie ricordando i ripetuti inviti a intervenire da parte di importanti organismi internazionali e nazionali, Commissione europea, Oecd, Fmi, Banca d'Italia, ed è confermata dalla legge finanziaria per il 2003.

Allo stesso modo non c'è alcun accenno nella proposta di delega all'estensione a tutti i lavoratori del sistema contributivo e/o a modifiche al sistema contributivo stesso, quali, a esempio, un accorciamento dei tempi relativi alla modifica dei tassi di conversione del montante in rendita, previsti, dalla legge 335, con cadenza decennale.

La delega proposta dal Governo non si pone, quindi, l'obiettivo di intervenire sulle prestazioni pensionistiche, importo e/o regole di accesso, con misure coercitive, ma, per quanto concerne la previdenza pubblica obbligatoria, si limita a introdurre alcuni correttivi sull'attuale assetto del sistema, principalmente con forme di incentivazione.

Le misure volte a incidere sulla dinamica della spesa pensionistica, si basano su un sistema d'incentivi, di natura contributiva, alla continuazione dell'attività lavorativa dopo il conseguimento del diritto alla pensione, che dovrebbero modificare la propensione al pensionamento e, per tale via, favorire l'innalzamento dell'età anagrafica al collocamento a riposo.

L'incentivo per il rinvio del pensionamento è fatto consentendo al lavoratore, che ha maturato i requisiti per la pensione di anzianità, di proseguire l'attività lavorativa optando per un regime contributivo speciale, consistente nella totale esenzione del versamento dei contributi ai fini previdenziali, pari al 32,7% della retribuzione lorda (di cui l'8,89% a carico del lavoratore e il 23,81% a carico del datore di lavoro). La riduzione dei contributi è destinata in misura non inferiore al 50% al lavoratore, mentre la parte rimanente è destinata a contenere il costo del lavoro sostenuto dall'impresa.

L'opzione può essere esercitata a condizione che il lavoratore s'impegni a ritardare il pensionamento per un periodo pari ad almeno due anni e che sia stipulato con il datore di lavoro un contratto a tempo determinato di durata pari al posticipo.

Un sistema simile d'incentivi era stato introdotto con la legge Finanziaria per il 2001. Lo schema delineato dalla proposta di delega segue, infatti, la

stessa impostazione adottata nella legge 388/2000: la novità consiste nella diversa modulazione dello sconto contributivo fra datore di lavoro e lavoratore, introducendo un maggior vantaggio a favore di quest'ultimo. Con le misure previste dalla 388, infatti, il lavoratore e l'impresa, in caso di opzione, avevano diritto ad uno sconto pari ai contributi a loro carico (8,89 e 23,81% della retribuzione lorda, rispettivamente, per il primo e il secondo). Con le disposizioni contenute nella proposta di delega, invece, la quota destinata al lavoratore dovrà essere pari ad almeno la metà dello sconto contributivo complessivo, ossia non inferiore al 16,35% della retribuzione lorda.

Tabella 4.4 - Una misura delle convenienze per il lavoratore e per il datore di lavoro per gli incentivi alla permanenza al lavoro
(valori in euro)

Risparmio per il lavoratore	L. 388/2000	Delega
A - Retribuzione annua lorda	23.240,56	23.240,56
B - Esonero del contributo lvs per il lavoratore	8,89%	16,35%
C - Risparmio contributivo (A*B)	2.066,09	3.799,83
D - Aliquota marginale Irpef (32%)	32,0%	32,0%
E - Maggiori imposte dovute per l'Irpef (C*D)	661,15	1.215,95
F - Risparmio netto (C-E)	1.404,94	2.583,89
G - Risparmio netto in % della retr. lorda (F/A)	6,0%	11,1%

Risparmio per il datore di lavoro	L. 388/2000	Delega
A - Retribuzione annua lorda	23.240,56	23.240,56
B - Esonero del contributo lvs per il datore di lavoro	23,81%	16,35%
C - Risparmio contributivo (A*B)	5.533,58	3.799,83
D - Aliquota Irap	4,25%	4,25%
E - Risparmio imposta Irap (C*D)	235,18	161,49
F - Aliquota Irpeg	36,00%	36,00%
G - Maggiori imposte dovute per Irpef (C*F)	1.992,09	1.367,94
H - Risparmio netto (C+E-G)	3.776,67	2.593,39
I - Risparmio netto in % della retr. lorda (H/A)	16,3%	11,2%

Il guadagno del lavoratore, che si trova in busta paga anche una parte dei contributi del datore di lavoro, sale, così, nel caso di una retribuzione pari a 23.241 euro, da 1.405 a 2.584 euro annui (dal 6 all'11,1% della retribuzione lorda).

E' da questo vantaggio ulteriore che il Governo spera di ottenere un risultato migliore di quello prodotto dalla precedente normativa che, a quanto risulta, ha incentivato solo poche centinaia di persone a rinviare il momento del pensionamento.

Il vantaggio attribuito al lavoratore è certamente aumentato, ma sull'efficacia del provvedimento sussistono alcuni dubbi, relativi agli effetti sui lavoratori e a quelli sulle imprese.

Per quello che concerne i lavoratori, un raffronto può essere fatto con l'incentivo "normale" già esistente, ossia quello derivante dall'incremento di pensione per effetto della prosecuzione della vita lavorativa. Ogni anno di lavoro nel sistema retributivo determina un incremento della pensione pari al 2%; in due anni, quindi, l'aumento sarebbe pari al 4%. Nel caso della retribuzione considerata l'incremento lordo della pensione sarebbe pari a circa 930 euro lordi l'anno. Con un'aliquota fiscale marginale del 32% l'aumento netto sarebbe pari, annualmente, a circa 630 euro. In otto anni di pensione il soggetto eguaglierebbe, in termini d'incremento pensionistico, l'incentivo ipotizzato nella proposta di delega: con una speranza di vita di almeno 20 anni la differenza sarebbe eclatante.

Naturalmente, se l'incentivo "normale" bastasse a ritardare l'età di pensionamento, l'obiettivo sarebbe raggiunto e il confronto appena fatto non avrebbe alcun senso: quello su cui si vuol riflettere è che se non basta a trattenere al lavoro un vantaggio derivante dall'incremento della pensione per tutta la vita successiva è difficile pensare che lo possa fare un incentivo d'importo minore, almeno in termini di razionalità economica.

La decisione di ritardare l'età del pensionamento richiede, inoltre, la concorrenza di due volontà, quella del lavoratore e quella del datore di lavoro.

Il maggior vantaggio per il lavoratore introdotto dalla proposta di delega si traduce in una diminuzione di vantaggio per l'impresa che scende da un risparmio del 16,3% a uno dell'11,2% della retribuzione lorda. Va inoltre considerato che per l'impresa il raffronto deve essere fatto anche tra il risparmio ottenibile con questo meccanismo e quello derivante dalla sostituzione di un anziano con un giovane, con minore retribuzione, e, in molti casi, con contribuzione ridotta.

Gli incentivi funzionano se il vantaggio per i soggetti interessati è alto, e, comunque, superiore a quanto si può già avere, ma questo comporta necessariamente un alto costo per chi li eroga.

Un effetto positivo sull'età di pensionamento può derivare, almeno nel breve periodo, dalla cosiddetta certificazione dei diritti e dalla liberalizzazione dell'età pensionabile.

La prima misura è volta a delineare un quadro di regole certo e garantito per il lavoratore, evitando che l'effetto "annuncio" di riforme possa determinare allarmismi e fughe verso il pensionamento.

È un fenomeno questo che si è verificato ampiamente nel corso degli anni novanta, quando ogni annuncio di riforma ha causato un innalzamento della propensione al pensionamento.

Una "assicurazione" dei diritti acquisiti, nonostante qualche dubbio sulla sua efficacia a fronte di modifiche legislative, può certamente avere effetti positivi.

L'altra misura introduce la possibilità per il lavoratore che abbia conseguito i requisiti per il diritto alla pensione di vecchiaia, di continuare, previo accordo con il datore di lavoro, l'attività lavorativa, potendo optare per il regime d'incentivi illustrato in precedenza.

Una seconda serie di misure contenute nella proposta di delega sono riconducibili alla progressiva estensione della possibilità di cumulare integralmente la pensione di anzianità con i redditi da lavoro (sia dipendente sia autonomo) e all'emersione del lavoro nero dei pensionati. Le norme più favorevoli sul divieto di cumulo, fino alla totale scomparsa del divieto stesso, se non applicate con la dovuta gradualità possono avere un effetto negativo sull'obiettivo di innalzare l'età di pensionamento.

Un'immediata scomparsa del divieto, a esempio, non potrebbe che incoraggiare il pensionamento di chi, sicuro di un altro lavoro, avrebbe certamente un vantaggio dal fatto di poter liberamente cumulare reddito da lavoro e pensione.

Una diminuzione graduale dai 40 anni di contribuzione e/o dai 65 anni d'età, attuali limiti per la possibilità di cumulo, potrebbe, invece, favorire nei prossimi anni un innalzamento dell'età effettiva di pensionamento per ottenere la possibilità di cumulare:



in pratica un diverso tipo d'incentivo⁴.

La norma sul cumulo sembra, peraltro, introdotta anche, o in principale modo, per far emergere redditi in nero, prodotti dall'attuale situazione di divieto di cumulo, come documentato da diverse ricerche. La proposta di delega contiene su questo punto un riferimento preciso (punto f dell'art.1) con l'indicazione d'interventi specifici su misure volte a favorire l'emersione di redditi di pensionati in "linea con quelle previste dalla legge 18 ottobre 2001, n. 383, in materia di emersione dall'economia sommersa, relative ai redditi da lavoro dipendente e ai redditi d'impresa e di lavoro autonomo a essi connessi". Il riferimento fa pensare a sgravi fiscali, come una tassazione separata sui redditi di lavoro dei pensionati, e/o contributivi, incentivanti l'emersione.

In questo caso, come nei provvedimenti già operanti sull'emersione, conteranno i risultati concreti. La volontà d'emersione dipende dal confronto tra il peso dell'illegalità e quello dell'aumento dell'imposizione fiscale e contributiva derivante dall'emersione stessa, confronto non sempre favorevole all'emersione, se non sostenuto da una forte repressione dell'illegalità e da una situazione complessiva, giuridico-economica-ambientale, favorevole.

Un terzo settore d'intervento individuabile nella proposta di delega è quello delle entrate contributive e del costo del lavoro. Le norme sono quelle relative all'incremento della contribuzione per i lavoratori coordinati e continuativi, alla diminuzione di 3-5 punti di contribuzione per i nuovi assunti e all'elevazione fino ad un punto percentuale del limite massimo di esclusione dall'imponibile contributivo delle erogazioni previste dai contratti collettivi aziendali o di secondo livello.

L'incremento di aliquota dei lavoratori coordinati e continuativi, gradualmente equiparata a quella vigente nella gestione dei commercianti, risponde a una necessità di copertura previdenziale, certamente non assicurata dall'attuale aliquota. Il passaggio, il più rapido possibile, a un'aliquota di computo del 20% raddoppierebbe la contribuzione rispetto a quanto inizialmente previsto dalla legge 335, con effetti certamente positivi sulle prestazioni, anche se, come si evidenzia nei dati in tabella 4.5, non risolutivi rispetto a un reddito pensionistico adeguato, considerando, anche, che i coefficienti di trasformazione del montante contributivo in rendita tenderanno a diminuire col passare degli anni, come conseguenza del loro

Tabella 4.5 - Tassi di sostituzione per lavoratori coordinati e continuativi (1)

Anzianità contributiva	Aliquota di computo 10% Coefficienti trasformazione 2035 (2)				Aliquota di computo 20% Coefficienti trasformazione 2035 (2)			
	Età anagrafica				Età anagrafica			
	57 anni	60 anni	62 anni	65 anni	57 anni	60 anni	62 anni	65 anni
35	13,6%	14,7%	15,6%	17,2%	27,1%	29,4%	31,2%	34,3%
36	13,9%	15,1%	16,0%	17,6%	27,9%	30,2%	32,0%	35,2%
37	14,3%	15,5%	16,4%	18,1%	28,6%	30,9%	32,8%	36,1%
38	14,6%	15,9%	16,8%	18,5%	29,3%	31,7%	33,6%	37,0%
39	15,0%	16,2%	17,2%	19,0%	30,0%	32,5%	34,4%	37,9%
40	15,3%	16,6%	17,6%	19,4%	30,7%	33,2%	35,2%	38,8%

(1) Dinamica dei redditi 2%, tasso di capitalizzazione 1,5%.

(2) Coefficienti di trasformazione del capitale in rendita in base alla modifica decennale prevista dalla legge 335/95

(4) La legge finanziaria per il 2003 ha esteso il regime di totale cumulabilità, tra redditi di lavoro autonomo e dipendente e pensioni di anzianità, ai casi di anzianità contributiva di almeno 37 anni, con il vincolo di 58 anni di età anagrafica.

adeguamento periodico all'aumento dell'età di vita attesa⁵. L'aumento di quest'aliquota contributiva avrebbe, inoltre, altri due effetti positivi: l'incremento delle entrate contributive e una diminuzione del differenziale contributivo tra le diverse tipologie di lavoro. La diminuzione della contribuzione per i nuovi assunti, misura collocata nell'ambito di quelle finalizzate allo sviluppo della previdenza complementare e all'incentivazione di nuova occupazione, è volta a ridurre il costo del lavoro, mediante il contenimento del cuneo contributivo. Le categorie dei lavoratori interessati dalla riduzione contributiva saranno individuate in sede d'attuazione del disegno di legge delega. Nella proposta di delega è escluso che la riduzione dei contributi abbia effetti sugli importi futuri delle pensioni dei lavoratori interessati. Dal punto di vista tecnico il problema della copertura è risolto, così come indicato dalla nota tecnica successivamente presentata, da un emendamento "finalizzato a specificare che la graduazione della riduzione delle aliquote contributive e fiscali e delle generazioni di soggetti interessati relative a taluni criteri-obiettivi saranno stabilite nella legge finanziaria, nell'ambito della quale saranno assicurati i relativi mezzi di copertura". Questa misura ha effetti sul mercato del lavoro e sul sistema pensionistico. Nel primo si determina una diversità di costo del lavoro tra nuovi assunti e lavoratori già occupati, soprattutto anziani, che accentuerà il fenomeno d'espulsione degli ultracinquantenni, annullando il tentativo d'innalzamento dell'età effettiva di pensionamento. E' evidente per l'impresa il vantaggio, in termini di costi, di "sostituire" il più rapidamente possibile, con lavoratori con minor contribuzione, lavoratori con contribuzione più elevata e, generalmente, con retribuzione più elevata. Dal punto di vista del sistema pensionistico si aprono due problemi, uno di mancate entrate e uno di mancata corrispondenza tra contributi e prestazioni se, come è scritto nel disegno di legge delega, la decontribuzione non avrà effetti sulle prestazioni pensionistiche. Le mancate entrate corrispondono alla diminuzione di contribuzione per i nuovi assunti e sarebbero, quindi, progressivamente crescenti con l'incremento negli anni della quota di nuovi lavoratori sul totale. A regime il costo in termini di minori entrate contributive è stimato in circa lo 0,6/0,7% del Pil, circa 7.500 milioni di euro in valori attuali. Per i bilanci degli enti pensionistici la diminuzione di entrate potrebbe essere minore se il provvedimento avesse un effetto positivo sull'occupazione e/o se almeno parte dei collaboratori coordinati e continuativi si trasformassero, sempre per effetto di questo provvedimento, in lavoratori dipendenti con maggior contribuzione. In tal caso, tuttavia, aumenterebbero anche le prestazioni pensionistiche in maturazione e il cosiddetto debito pensionistico. L'annunciato emendamento ha risolto un problema attribuendo alla finanziaria l'onere di trovare annualmente la copertura. Dal punto di vista concreto questo comporta, tuttavia, la necessità di coprire tutti gli anni il disavanzo attraverso la fiscalità generale o attraverso tagli di spesa. Non è chiaro come avverrà la copertura del disavanzo dell'Inps prodotto dalla diminuzione della aliquota contributiva. La copertura attraverso anticipazioni di Tesoreria all'Inps peggiorerebbe il bilancio pensionistico dell'Ente, creando una pressione più diretta per un intervento restrittivo sulle prestazioni. La copertura attraverso trasferimenti dallo Stato non

(5) La legge 335/95, art. 1, comma 11, prevede una revisione decennale dei coefficienti di trasformazione in base alle variazioni della speranza di vita.

altererebbe il risultato di bilancio dell'Inps, ma, in ogni caso, la mancata contribuzione aumenterebbe il deficit della Pubblica amministrazione allargata, e il conseguente problema della sua copertura.

Nel sistema pensionistico si assisterebbe a una programmatica "non equivalenza" tra contribuzione e prestazioni, in controtendenza rispetto alla riforma del 1995 che aveva come cardine la corrispondenza attuariale tra le due voci. Attualmente ci sono ancora settori nei quali l'aliquota di computo è sensibilmente diversa da quella di finanziamento, a esempio per i lavoratori autonomi, ma, come previsto dalla 335/95, è in corso un progressivo avvicinamento tra le aliquote di finanziamento e quelle di computo⁶.

La proposta di delega introdurrebbe, quindi, un cambiamento profondo nel sistema pensionistico sostituendo di fatto uno schema di finanziamento basato sul rapporto di lavoro, con uno misto nel quale parte della pensione verrebbe finanziata per via fiscale. L'insieme dei provvedimenti governativi, compreso quello relativo alle pensioni minime può, dunque, far pensare, in prospettiva, a un sistema pensionistico sensibilmente diverso da quello attuale.

Il finanziamento dello stato attraverso il fisco diventerà sempre maggiore, mentre va delineandosi una sorta di pensione di "cittadinanza" assicurata in parte dalla pensione minima, in parte dalla copertura del differenziale di contribuzione.

Nella proposta di delega è presente un ulteriore elemento preparatorio di riforma dell'assetto attuale: il rafforzamento della previdenza complementare inteso come condizione per una successiva diminuzione di quella pubblica obbligatoria, per la quale, peraltro, la premessa è già posta con la diminuzione della aliquota di finanziamento.

Il quadro della proposta di delega è, infatti, completato dalle norme in merito alla previdenza complementare e al Trattamento di fine rapporto. Le disposizioni intendono perseguire l'obiettivo di favorire e sostenere lo sviluppo di tali forme pensionistiche, in primo luogo attraverso il conferimento obbligatorio del Tfr e, in secondo luogo, attraverso una maggior concorrenza tra le diverse forme pensionistiche complementari. Nel disegno di legge delega è specificato che la destinazione del Tfr ai fondi pensione è subordinata all'assenza di oneri aggiuntivi per le imprese.

Il conferimento obbligatorio del Tfr finanzierebbe la copertura pensionistica offerta dai nuovi fondi necessaria a compensare una ulteriore riduzione di quella obbligatoria. In questa prospettiva, il mancato effetto della riduzione della contribuzione sulle prestazioni non potrebbe che essere momentaneo e verrebbe meno una volta decollata e consolidata la previdenza complementare.

Dal punto di vista della copertura pensionistica il lavoratore potrebbe mantenere inalterata la sua prestazione, nell'ipotesi di rendimenti netti

(6) Forme di differenziazione tra aliquote di finanziamento, effettivamente pagate, e di computo sono già esistenti sotto forma di contribuzioni figurative, con apporto finanziario da parte dello Stato. Apprendistato, contratti di formazione lavoro, indennità di mobilità, cassa integrazione, maternità, localizzazioni territoriali, sono tutte situazioni nelle quali l'aliquota di contribuzione effettivamente pagata è molto lontana da quella di computo. Sono casi questi, tuttavia, che rispondono a situazioni specifiche, sia pure diffuse, e tendenzialmente a termine. Nel caso della decontribuzione per i nuovi assunti sarebbe una misura generale e senza scadenza, destinata a estendersi, nel tempo, a tutti i lavoratori dipendenti.

“moderatamente positivi” dei mercati finanziari (vedi tabella 4.6). Rendimenti medi più elevati sono poco credibili considerando che sono al netto sia delle spese di gestione durante la vita attiva, sia dei costi di

Tabella 4.6 - Tassi di sostituzione con diminuzione della contribuzione obbligatoria e previdenza complementare
Coefficienti di trasformazione 2035 (1)

Età anagrafica	Sistema pubblico obbligatorio (2)				Previdenza complementare (3)			
	Aliquota 33%		Aliquota 28%		Rendimento = Pil + 1		Rendimento = Pil	
	35 anni	40 anni	35 anni	40 anni	35 anni	40 anni	35 anni	40 anni
65	56,7%	63,99%	48,08%	54,30%	13,32%	16,22%	11,33%	13,40%
64	54,8%	61,87%	46,48%	52,50%	12,87%	15,68%	10,95%	12,96%
63	53,1%	59,93%	45,02%	50,85%	12,47%	15,19%	10,61%	12,55%
62	51,4%	58,10%	43,65%	49,30%	12,09%	14,73%	10,28%	12,17%
61	49,9%	56,38%	42,36%	47,84%	11,73%	14,29%	9,98%	11,81%
60	48,5%	54,80%	41,18%	46,50%	11,40%	13,89%	9,70%	11,48%
59	47,2%	53,25%	40,01%	45,18%	11,08%	13,50%	9,43%	11,15%
58	45,9%	51,86%	38,97%	44,01%	10,79%	13,15%	9,18%	10,86%
57	44,8%	50,58%	38,00%	42,91%	10,52%	12,82%	8,95%	10,59%

(1) Coefficienti di trasformazione del capitale in rendita in base alla modifica decennale prevista dalla legge 335/95

(2) Tasso di capitalizzazione 1,5%

(3) Contributo 6,91%

gestione della rendita.

Dal punto di vista della distribuzione del reddito la situazione non rimarrebbe tuttavia inalterata. Con la trasformazione del Tfr in rendita pensionistica compensativa della riduzione della pensione pubblica, il lavoratore perderebbe l'attuale prestazione di fine rapporto. Beneficiarie della operazione sarebbero le imprese che godrebbero della redistribuzione di reddito nazionale connessa alla riduzione del costo del lavoro.

Il disegno di legge delega e il provvedimento sulle pensioni minime sembrano prefigurare un nuovo e diverso sistema pensionistico caratterizzato da tre importanti aspetti: una pensione di cittadinanza assicurata a tutti a una certa età; una pensione pubblica di tipo contributivo sensibilmente più contenuta rispetto a quella prevista dal sistema attuale; una pensione a capitalizzazione rafforzata dal conferimento obbligatorio del Tfr ai nuovi fondi pensione.

4.1.3 Il disegno di legge delega e il pubblico impiego

Le linee guida e i criteri direttivi contenuti nella proposta di delega interessano, in primo luogo, la disciplina dei lavoratori del settore privato, mentre non è prevista alcuna automaticità nell'applicazione delle disposizioni ai lavoratori del pubblico impiego. Il disegno di legge contiene un riferimento ai lavoratori del pubblico impiego, ma limitato all'enunciazione di un principio di applicazione progressiva al settore pubblico dei principi e dei criteri direttivi contenuti nella delega, tenuto conto delle specificità dei singoli settori.

Questa indicazione, se da una lato chiarisce che le norme in esame sono estendibili anche alla disciplina dei lavoratori pubblici, “in quanto compatibili”, dall'altro lato, non rende però automatica l'applicazione delle stesse a tale settore e non chiarisce se le

particolarità del rapporto di pubblico impiego limiteranno, o meno, l'estensione dei principi indicati. Se la limitazione ci fosse, verrebbe compromesso l'unitarietà dell'ordinamento previdenziale italiano, introdotta dalle recenti leggi di riforma.

4.2 Problemi e prospettive del sistema pensionistico

Rinunciando a interventi immediati sul fronte della spesa e affidandosi all'incentivazione per un ritardato pensionamento, il Governo sembra far propria una previsione non preoccupante del rapporto spesa pensionistica/Pil per tutto l'attuale decennio. In effetti, i dati riportati nell'ultima previsione della Rgs, maggio 2002, indicano una crescita annua della spesa pensionistica, al netto dell'inflazione, pari al 2,12% annuo; dunque ci sarà stabilità di spesa in rapporto al Pil anche se la crescita di quest'ultimo aggregato sarà inferiore a quanto programmato dall'ultimo Dpef. La stabilità del rapporto spesa pensionistica/Pil nell'attuale decennio è ritenuta realistica anche dall'ultima Relazione del Nucleo di Valutazione della Spesa Previdenziale che prevede una crescita della spesa pensionistica, al netto dell'inflazione, pari al 2/2,2% nel periodo 2002-2011, in linea con la crescita potenziale del Pil stimata dall'Oecd per lo stesso periodo.

4.2.1 Le tendenze di lungo periodo

Sul medio-lungo periodo la Rgs prevede invece una crescita del rapporto spesa pensionistica/Pil fino a un massimo del 16% attorno al 2033. La validità di questa previsione è legata alle ipotesi macroeconomiche utilizzate, le quali rientrano tra quelle certamente possibili, ma possono anche essere oggetto di alcune osservazioni. Il tasso di crescita media del Pil impiegato nelle ipotesi adottate dalla Rgs è pari, dopo il 2006, all'1,5% all'anno. Si tratta di un tasso di crescita sensibilmente inferiore a quanto programmato da tutti gli ultimi governi e certamente insufficiente a conseguire gli obiettivi di occupazione e tassi di attività indicati dal vertice di Lisbona, confermati da quello di Barcellona e fatti propri dal Governo.

Una seconda osservazione riguarda il numero dei pensionati e l'importo medio della pensione. Nel modello della Rgs non si tiene conto dell'effetto del sistema contributivo sulla propensione al pensionamento, il cui valore è mantenuto costante nel tempo. Questa stabilità di comportamenti ha una ragionevole probabilità di verificarsi fino al 2013, successivamente, cominceranno ad andare in pensione lavoratori cui si applicherà il sistema misto di calcolo retributivo-contributivo, con una sensibile penalizzazione della pensione per le età anagrafiche di pensionamento più basse. All'effetto penalizzante derivante da età anagrafiche basse, si aggiungerà, poi, quello derivante dalla modifica decennale, prevista dalla legge 335, dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo in rendita pensionistica. Con il passare degli anni, crescendo il peso della quota di pensione calcolata in base al metodo contributivo, aumenteranno le penalizzazioni per i pensionamenti nelle età più giovani tra quelle possibili.

Tabella 4.7 - Tassi di sostituzione con 35 anni di contribuzione(1)

Lavoratori dipendenti

	Anzianità contributiva al 31/12/1995				
	18 anni	14 anni	10 anni	6 anni	0 anni
		Coeff. 2015	Coeff. 2015	Coeff. 2015	Coeff. 2025
57	67,1%	55,1%	52,5%	49,8%	44,8%
60	67,1%	57,6%	55,4%	53,2%	48,5%
62	67,1%	59,6%	57,8%	55,8%	51,4%
65	67,1%	63,1%	61,8%	60,5%	56,7%

Lavoratori autonomi

	Anzianità contributiva al 31/12/1995				
	18 anni	14 anni	10 anni	6 anni	0 anni
		Coeff. 2015	Coeff. 2015	Coeff. 2015	Coeff. 2025
58	64,8%	43,7%	39,6%	35,5%	27,1%
60	64,8%	44,8%	40,9%	37,0%	29,4%
62	64,8%	46,1%	42,4%	38,8%	31,2%
65	64,8%	48,3%	45,1%	41,8%	34,3%

(1) Pil +1,5%, dinamica retributiva +2%, coefficienti di trasformazione in base alla legge 335/95.

E' ragionevole aspettarsi, e del resto a questo tendeva la scelta del nuovo modello, un innalzamento dell'età del pensionamento per attenuare il taglio pensionistico. Questa tendenza dovrebbe essere più accentuata tra i lavoratori autonomi, per i quali il metodo contributivo abbatte in modo più drastico i tassi di sostituzione, ma agirà sicuramente anche nel settore del lavoro dipendente privato in conseguenza della diffusione delle nuove forme contrattuali che implicano la diminuzione delle pensioni a parità di età di pensionamento.

Dal 2013, quindi, la discesa rapida dei tassi di sostituzione, peraltro prevista anche dalla Rgs, non potrà non agire sull'età di pensionamento, elevandola. Questo produrrà una iniziale diminuzione del numero di pensionati e quindi un appiattimento della curva che descrive l'andamento del rapporto spesa pensionistica/Pil. Un ritardo nel pensionamento, produce inoltre un incremento del tasso di attività, quindi dell'occupazione e del Pil, con effetti che riducono ulteriormente il rapporto spesa/Pil.

Le previsioni della Rgs considerano, poi, il lavoro coordinato e continuativo solo come fase iniziale di un lavoro subordinato. Non sono, quindi, previsti nel modello pensionati della gestione dei parasubordinati nemmeno tra 20, 30 o 50 anni. Che la condizione di parasubordinato possa essere una situazione solo iniziale o comunque momentanea, è certamente probabile; tuttavia che nel futuro non ci siano affatto pensionati in questa gestione appare meno certo. Se si modifica la struttura dei pensionamenti per settore di provenienza inserendo un certo numero di lavoratori parasubordinati, sostitutivi di lavoratori dipendenti, la spesa pensionistica diminuisce dato il minor importo di pensione dei primi rispetto a questi ultimi.

Gli effetti sulla spesa pensionistica e sul rapporto spesa/Pil derivanti da queste ipotesi saranno analizzate con maggior dettaglio nella parte del Rapporto dedicata alle previsioni di lungo periodo.

4.2.2 Il periodo transitorio

L'invecchiamento della popolazione porta, a parità di regole, a un aumento del rapporto pensionati/attivi e, a parità di pensione media, a un incremento della quota di reddito nazionale distribuito ai pensionati. Questo effetto, in un sistema chiuso, si verifica a prescindere dal modo di finanziamento delle prestazioni pensionistiche; la loro quota di

partecipazione al reddito nazionale aumenta necessariamente, sia nei sistemi a ripartizione, sia in quelli a capitalizzazione.

Per contrastare tale esito distributivo si possono diminuire le pensioni medie o si può ridurre il numero dei pensionati. Le riforme degli anni novanta hanno agito prevalentemente sulla prima variabile; ma, introducendo la penalizzazione dell'importo di pensione in base all'età anagrafica di pensionamento, si verificherà anche lo slittamento in avanti di un certo numero di pensionamenti, cosicché, nel medio periodo, si avrà un contenimento del numero delle pensioni.

Tuttavia, nel breve periodo l'accesso alla pensione sarà determinato ancora in misura prevalente dalle regole del sistema che non sono influenzate dall'età anagrafica di pensionamento. Infatti, il Governo non è intervenuto con misure miranti a estendere il contributivo *pro rata* a tutta la platea di lavoratori o a ridurre le pensioni di anzianità.

Col passare degli anni dall'introduzione del contributivo, l'eventuale estensione *pro rata* di questo sistema anche ai lavoratori con almeno 18 anni di contribuzione nel 1995, produrrebbe naturalmente sempre meno effetti, dato che una parte dei possibili destinatari sono nel frattempo andati in pensione, e che coloro che ancora lavorano hanno, comunque, maturato altri sette anni nel regime retributivo (chi aveva 18 anni di contributi nel 1995, ha oggi 25 anni di regime retributivo).

Nella tabella 4.8 sono riportati i tassi di sostituzione per dipendenti privati e autonomi, con 18 anni di contribuzione nel 1995, nel caso di adozione del contributivo *pro rata* a partire dal 1996 o dal 2003. La penalizzazione delle pensioni più colpite dal passaggio al contributivo, si è già ridotta di oltre il 40%, e nella stessa misura si è ridotto il possibile risparmio in termini di spesa.

Tabella 4.8 - Diminuzione percentuale della pensione con passaggio al contributivo *pro rata* nel 1996 e nel 2003 (1)

Lavoratori dipendenti privati con 18 anni di contribuzione nel 1995

Età anagrafica	35 anni di contribuzione (2)		40 anni di contribuzione (3)	
	1996	2003	1996	2003
57	-11,6%	-6,9%	-14,6%	-10,2%
58	-10,5%	-6,3%	-13,5%	-9,4%
59	-9,4%	-5,6%	-12,3%	-8,6%
60	-8,2%	-4,9%	-11,0%	-7,8%
61	-6,9%	-4,2%	-9,6%	-6,9%
62	-5,6%	-3,4%	-8,2%	-5,9%
63	-4,1%	-2,6%	-6,6%	-4,9%
64	-2,6%	-1,7%	-5,0%	-3,8%
65	-0,8%	-0,7%	-3,2%	-2,6%

Lavoratori autonomi con 18 anni di contribuzione nel 1995

Età anagrafica	35 anni di contribuzione (2)		40 anni di contribuzione (3)	
	1996	2003	1996	2003
58	-25,1%	-14,8%	-29,4%	-20,2%
59	-24,4%	-14,4%	-28,7%	-19,7%
60	-23,7%	-14,0%	-27,9%	-19,2%
61	-22,8%	-13,5%	-27,0%	-18,6%
62	-22,0%	-13,0%	-26,1%	-18,0%
63	-21,1%	-12,5%	-25,1%	-17,4%
64	-20,1%	-11,9%	-24,1%	-16,7%
65	-19,0%	-11,3%	-22,9%	-16,0%

(1) Pil +1,5%, dinamica retributiva +2%

(2) Anno di pensionamento 2017; coefficienti di trasformazione 2015 (legge 335/95)

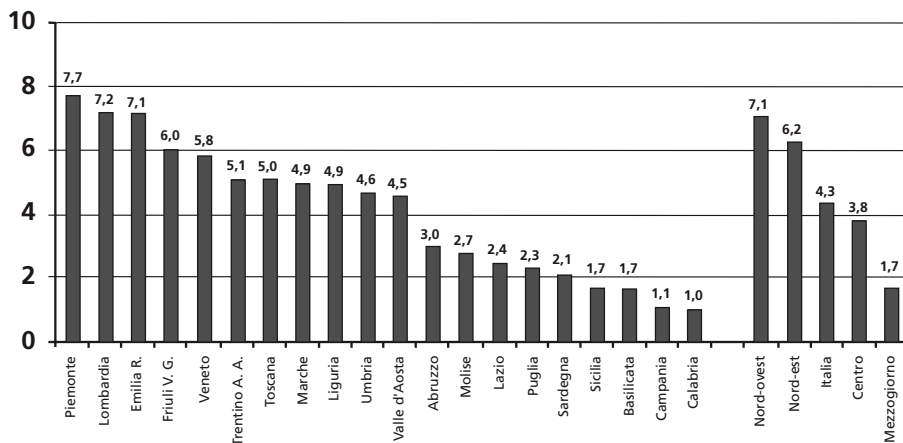
(3) Anno di pensionamento 2012; coefficienti di trasformazione 2005 (legge 335/95)

In appendice (A4.1) sono riportati gli effetti sui tassi di sostituzione, per diverse anzianità contributive per dipendenti pubblici e privati e per i lavoratori autonomi, in caso di passaggio al contributivo *pro rata* a partire dal 2003.

Le critiche alla lunghezza del periodo transitorio si concentrano prevalentemente sulle pensioni di anzianità. Nonostante l'introduzione del requisito dell'età anagrafica, ormai a regime per i dipendenti privati - dal 2004 lo sarà anche per i pubblici -, questo tipo di pensioni è considerato un'anomalia non sostenibile dal sistema pensionistico.

Non vi è dubbio che le pensioni di anzianità costituiscono un privilegio per chi può goderne e sono fonte di forti differenze nei tassi di rendimento impliciti. Inoltre, sono percepite da alcune categorie di lavoratori, come il pubblico impiego e i lavoratori privati occupati in settori e zone geografiche "forti" dal punto di vista della diffusione e della continuità del lavoro. Nel settore privato, il numero delle pensioni di anzianità rispetto alla popolazione, è, infatti, sensibilmente più elevato, nelle regioni settentrionali e in quelle del nord-ovest in particolare, rispetto alle altre regioni italiane.

Grafico 4.1 - Tasso di pensionamento: numero di pensioni di anzianità Inps ogni 100 abitanti. Anno 2001



Secondo i dati dell'Inps relativi al 2001, il tasso di pensionamento nel Nord-Ovest è pari al 7,1%, nel Nord-Est al 6,2%, mentre nelle regioni centrali scende al 3,8% e nel Mezzogiorno all'1,7%.

Non sempre, tuttavia, queste pensioni sono fattori di privilegio. Spesso si trascura di considerare che l'espulsione di lavoratori ultracinquantenni dall'attività produttiva è diffusa in tutto il mondo industrializzato e non è più legata esclusivamente a processi di ristrutturazione. Negli ultimi 20 anni, in quasi tutti i paesi industrializzati si è assistito a una diminuzione della età effettiva di pensionamento, nonostante un generale innalzamento dell'età legale di pensionamento.

Terminata la fase di prepensionamenti che ha scaricato sul sistema pensionistico il peso della ristrutturazione di molti settori industriali, le pensioni di anzianità, spesso anticipate con ricorsi a Cassa integrazione e mobilità negli anni immediatamente antecedenti i requisiti richiesti, costituiscono oggi per le imprese uno strumento di espulsione "morbida" di personale considerato "obsoleto" e/o troppo costoso (ma anche uno strumento di tutela per questi lavoratori).

Tenendo conto di queste loro funzioni, le pensioni di anzianità non costituiscono un'anomalia italiana rispetto ad altri paesi. Come si è visto nel capitolo 2, in molti i paesi dell'Unione esistono strumenti non pensionistici di tutela reddituale dei lavoratori ultracinquantenni, i più a rischio nell'attuale mercato del lavoro, che riflettono le differenti concezioni dei sistemi di *welfare*.

L'innalzamento dell'età pensionabile indicato tra gli obiettivi dell'Unione Europea fissati a Lisbona e Barcellona, se attuato senza intervenire sul processo di espulsione degli anziani dai processi produttivi, produrrà certamente un incremento del tasso di attività, ma anche del tasso di disoccupazione e produrrà un significativo problema di mantenimento del reddito nelle fasce di età a ridosso del pensionamento.

I dati sui tassi di attività per classi di età a livello europeo indicano come l'Italia abbia il più basso tasso di attività nell'età compresa tra i 50 e i 64 anni, 40%, contro una media dell'UE del 53,1%. A questo dato, certamente negativo, si affianca, tuttavia, un tasso di disoccupazione, nella stessa classe di età, 4,6%, sensibilmente più basso rispetto alla media dell'Unione, 7%, e molto più basso rispetto a paesi come la Germania, 10,9%, la Spagna, 9,4% o

Grafico 4.2 - Tasso di attività tra 50 e 64 anni in alcuni paesi dell'U.E. Anno 2000

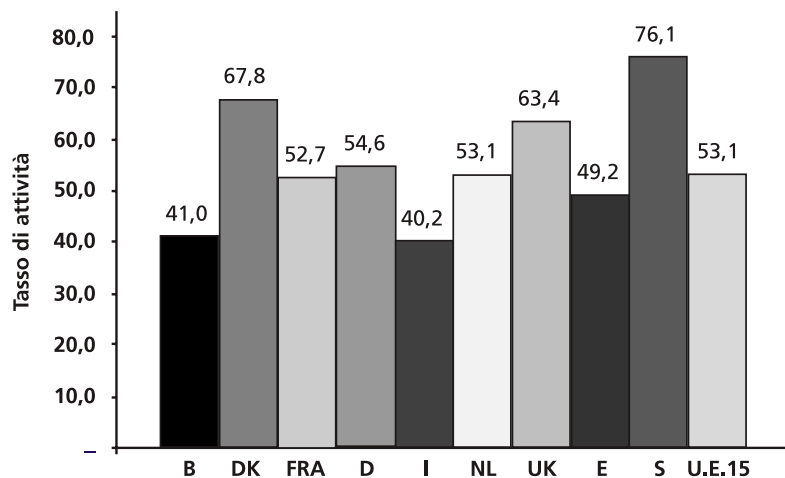
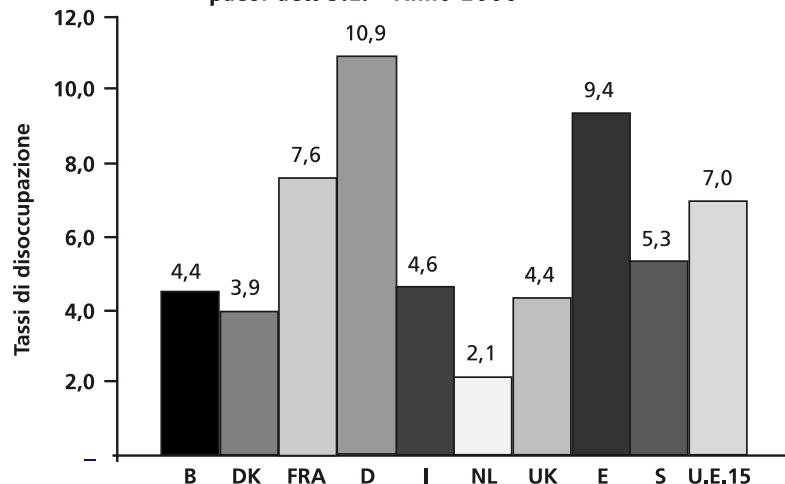


Grafico 4.3 - Tasso di disoccupazione tra 50 e 64 anni in alcuni paesi dell'U.E. - Anno 2000



la Francia, 7,6%.

Tassi di attività elevati sopra i cinquant'anni non comportano necessariamente elevati tassi di disoccupazione, come dimostrano l'Olanda, la Danimarca, il Regno Unito e la Svezia, ma l'aumento del tasso di attività non comporta necessariamente un incremento dell'occupazione. In diversi paesi, come visto, il pensionamento a 65 anni ha prodotto un più elevato tasso di disoccupazione per gli ultracinquantenni.

Usate come ammortizzatore sociale, le pensioni di anzianità sono naturalmente uno strumento improprio. Tuttavia, loro riduzione o eliminazione, ancorché giustificabile per diverse ragioni, non può non essere accompagnata dalla istituzione di forme alternative efficaci di tutela per i lavoratori comunque espulsi dal mondo del lavoro.

4.2.3 L'indicizzazione delle pensioni

Un elemento di "crisi" futura nel sistema pensionistico è costituito dall'attuale forma di indicizzazione delle pensioni.

E' diffusa la convinzione che il processo di riforma del sistema pensionistico abbia modificato le regole, di accesso e di calcolo, delle nuove pensioni, ma che non abbia, viceversa, "toccato" le pensioni in essere. Questa convinzione non è esatta: è certamente vero che l'ammontare iniziale della pensione non è messo in discussione, ma può essere cambiato l'importo che si riceverà nella fase successiva di godimento della rendita che dipende dalla modalità di indicizzazione.

La forma di indicizzazione delle pensioni è un problema rilevante; l'eliminazione nel 1992 della doppia indicizzazione, ai prezzi e ai salari, costituì uno dei maggiori elementi di contenimento della spesa pensionistica. Tuttavia, specialmente quando le pensioni saranno più basse per effetto dell'andata a regime del sistema contributivo, il problema della progressiva perdita di valore della pensione rispetto alla crescita del reddito medio degli attivi sarà rilevante, con rischi di creare un'estesa area di "povertà", non solo relativa, ma anche assoluta.

Sugli effetti quantitativi delle modifiche alla forma di indicizzazione si rimanda all'appendice A4.2.

4.2.4 Il mercato del lavoro e il sistema pensionistico

Dall'inizio degli anni novanta, il sistema pensionistico è stato analizzato, discusso e riformato. Le modifiche al sistema di calcolo, e ai criteri di accesso alle pensioni, sono state apportate in base alle necessità finanziarie dello Stato, alle esigenze di equilibrio finanziario del sistema pensionistico, alla sua sostenibilità finanziaria, alle esigenze di equità attuariale.

Il dibattito attuale su nuove eventuali riforme parte sempre da queste esigenze, ma, così come in passato, tende a evitare i problemi posti dal nuovo mercato del lavoro. Molteplici sono le interazioni esistenti: le nuove tendenze in atto nel mercato del lavoro producono effetti sia per il finanziamento del sistema pensionistico, sia per la sua capacità di copertura reddituale; l'adozione di specifiche politiche in campo pensionistico, d'altro canto, influenza il mercato del lavoro, in particolare i tassi di attività e di occupazione.

Eppure, quelli che sotto molti aspetti costituiscono due facce di uno stesso problema, spesso sono affrontati separatamente o parzialmente.

La riforma del 1992 ha esteso il periodo di calcolo della pensione all'intera vita lavorativa, sia pure per i soli lavoratori che in quell'anno non avevano maturato almeno 15 anni di contributi. Il passaggio al contributivo non ha modificato questo aspetto, ma ha introdotto una differenziazione dell'importo della pensione anche rispetto all'età anagrafica di pensionamento. Le nuove pensioni riflettono, pertanto, la contribuzione dell'intera vita lavorativa, per durata e importi.

La figura "tipo" presa a riferimento della riforma del 1995, è stata quella del lavoratore dipendente con 37 anni di contribuzione regolare e continua. A questo lavoratore il nuovo sistema pensionistico può assicurare una copertura previdenziale complessiva, obbligatoria e complementare, simile a quella assicurata dal sistema antecedente il processo di riforma. Tuttavia, il mercato del lavoro è oggi caratterizzato da una presenza sempre più diffusa di lavoratori "atipici", sia per tipo di contratto, sia per tipo di carriera.

Nel corso degli anni ottanta e novanta il sistema economico ha perseguito in un duplice modo l'obiettivo di ridurre il costo del lavoro. Da un lato con strumenti "tradizionali" regolati dalla legge, come l'estensione della durata dei contratti di apprendistato, l'istituzione dei contratti di formazione lavoro, gli sgravi contributivi riconosciuti ai lavoratori di nuova occupazione nelle regioni del sud, tutte forme di occupazione che prevedono una riduzione dell'aliquota contributiva mediante misure temporanee (sotto forma di sottocontribuzioni e fiscalizzazioni) e selettive (in base all'area geografica, al settore produttivo, alla categoria di lavoratori).

Dall'altro con una diffusione dell'area della evasione/elusione contributiva, sia nelle forme più tradizionali di pagamenti in nero, sia sviluppando nuove figure professionali e nuovi contratti di lavoro per i quali, almeno fino al

Tabella 4.9 - Lavoratori iscritti alla Gestione dei collaboratori coordinati e continuativi dell'Inps

Tipologia d'iscrizione	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Collaboratori	856.263	1.134.083	1.361.608	1.554.429	1.690.594	1.890.620
Professionisti	106.413	126.548	143.657	158.933	169.591	178.484
Collaboratori /Professionisti	11.411	16.109	25.564	32.503	37.163	44.376
TOTALE	974.087	1.276.740	1.530.829	1.745.865	1.897.348	2.113.480

Fonte: Inps

Tabella 4.10 - Collaboratori iscritti alla Gestione dei collaboratori coordinati e continuativi dell'Inps - 2001

Classe di età	Collaboratori	%
<20	6.593	0,3%
20-24	126.121	6,7%
25-29	295.410	15,6%
30-39	587.800	31,1%
40-49	388.557	20,6%
50-59	296.215	15,7%
>60	189.924	10,0%
TOTALE	1.890.620	100,0%

Fonte: Inps

1995, non esisteva contribuzione sociale.

Un terzo fenomeno che si è via via diffuso, connesso alla maggiore mobilità richiesta dal sistema economico, è riconducibile alla presenza di carriere frammentate e discontinue, caratterizzate da periodi di non lavoro, di lavoro a tempo ridotto e/o da retribuzioni/redditi bassi.

Tabella 4.11 - Occupati a tempo parziale e dipendenti a carattere temporaneo per attività economica. Anni 1996-2001
(in percentuale)

ANNI	Occupati a tempo parziale				Dipendenti a carattere temporaneo			
	Agricoltura	Industria	Servizi	Totale	Agricoltura	Industria	Servizi	Totale
1996	12,7	4,0	7,2	6,5	34,2	5,7	6,8	7,3
2001	13,3	4,6	10,0	8,4	38,4	7,3	9,8	9,8

Fonte: Rilevazione trimestrale sulle forze di lavoro

Tabella 4.12 - Occupati per settori di attività economica, per classe di età, tipo di orario di lavoro e tipo di attività Media 2001
(dati in migliaia)

	Settori di attività economica				Classi di età		
	TOTALE	Agricolt.	Industria	Altre Attività	15-29	30-49	50 ed oltre
TIPO DI ORARIO DI LAVORO							
Tempo pieno	19.698	977	6.523	12.198	3.918	11.497	4.282
Tempo parziale	1.816	149	317	1.350	419	1.056	342
Non desidera un lavoro a tempo pieno	467	30	85	352	72	278	117
Non ha potuto trovare un lavoro a tempo pieno	606	58	75	473	203	328	75
Frequenta corsi scolastici o di formazione professionale	68	1	10	57	54	13	2
Malattia o invalidità	33	3	10	20	4	18	10
Motivi personali o familiari	322	22	76	223	39	213	70
Altri motivi	197	18	44	135	23	141	33
Motivi non specificati	124	17	18	89	24	65	35
TOTALE	21.514	1.126	6.841	13.548	4.337	12.553	4.624
DIPENDENTI							
TIPO DI ATTIVITÀ							
Occupazione permanente	14.002	286	4.925	8.791	2.825	8.527	2.650
Occupazione temporanea	1.514	178	386	950	665	689	160
Il contratto di lavoro riguarda un periodo di formazione	442	12	152	278	314	111	17
Non ha potuto trovare un lavoro permanente	671	118	156	396	215	371	85
Non desidera un lavoro permanente	66	12	13	41	24	28	14
È in prova	63	2	23	38	36	24	3
Altri motivi	273	34	41	197	76	156	41
TOTALE	15.517	464	5.311	9.742	3.490	9.216	2.810

Fonte: Rilevazione trimestrale sulle forze di lavoro

Questi nuovi strumenti, contratti, carriere hanno forti implicazioni sul funzionamento del sistema pensionistico, sia dal lato dei tassi di sostituzione sia da quello del finanziamento.

Dal lato dei tassi di sostituzione, è necessario verificare quanto un modello pensionistico costruito sulla figura di un lavoratore "tipo", come quello attuale, sia in grado di rispondere in modo adeguato alle nuove tipologie di lavoratori, al fine di assicurare loro nella fase della pensione un

adeguato livello di reddito.

Dal lato del finanziamento, si accentuerà nel breve-medio periodo il fenomeno di un progressivo impoverimento dell'attuale base di finanziamento, rappresentata principalmente dai redditi da lavoro "tipico", ampliando l'effetto negativo dei fattori demografici sulla sostenibilità finanziaria dei sistemi di *welfare*.

Tabella 4.13 - Contratti di lavoro "atipici": sconti contributivi ed effetti sulla copertura pensionistica (1)

Figura	Sconti contributivi	Effetti sulla pensione
Lavoratore dipendente a tempo indeterminato	Aliquota ordinaria Aliquota contributiva totale: 40,96% Aliquota previdenziale: 32,7%	
Contratto di formazione e lavoro	Aliquota ridotta La misura della riduzione è compresa fra il 25 e il 50% (a)	E' prevista la contribuzione figurativa Non vi sono effetti sulla pensione
Apprendistato	Aliquota ridotta Datore di lavoro: è previsto un contributo in cifra fissa stabilito in 2,68 euro a settimana; Lavoratore: 5,54%.	E' prevista la contribuzione figurativa Non vi sono effetti sulla pensione
Sgravi contributivi	Sgravio totale dei contributi per i lavoratori nuovi assunti nel Mezzogiorno (b)	E' prevista la contribuzione figurativa Non vi sono effetti sulla pensione
Lavoro a tempo parziale	Aliquota ordinaria	Non vi sono effetti sulla pensione (c)
Collaborazione coordinata e continuativa	Aliquota ridotta Aliquota contributiva totale: 14,0% Aliquota previdenziale: 13,5% (d)	La pensione risulta inferiore rispetto ai lavoratori ad aliquota ordinaria; l'aliquota di computo utilizzata per il calcolo della pensione contributiva è superiore a quella effettiva di 2 punti percentuali fino a raggiungere il 20% nel 2012

1) Per un esame dettagliato delle caratteristiche di queste tipologie contrattuali, si rimanda alle schede sinottiche riportate in Appendice.

(a) L'entità della riduzione contributiva dipende dalla categoria di lavoro, dal settore di attività economica e dall'area geografica.

(b) La misura ha natura temporanea.

(c) Per quanto concerne il conseguimento del diritto alla pensione, i periodi *part time* vengono calcolati in misura piena; in riferimento all'importo della pensione, gli anni di servizi vengono computati proporzionalmente all'orario svolto.

(d) Il livello dell'aliquota previdenziale, pari al 13,5%, si riferisce al 1° gennaio 2002; nel periodo successivo, è previsto un aumento di 1 punto percentuale ogni due anni, fino a raggiungere il 19% nel 2014.

Box 2 - I contratti "tradizionali"

Un primo gruppo di tipologie contrattuali è rappresentato dagli strumenti volti a introdurre incentivi per favorire nuove assunzioni in particolare, ma non solo, nelle aziende operanti nel Mezzogiorno. Sono stati, quindi, riconosciuti sgravi di oneri sociali, prevalentemente a carico del datore di lavoro, al fine di ridurre il cuneo contributivo e, dunque, di contenere il costo del lavoro complessivo per l'impresa. Si tratta per lo più di misure a carattere temporaneo, e dunque con efficacia limitata nel tempo, e selettive, in relazione al settore di attività, all'area geografica e alla categoria di lavoro.

Fanno parte di questa categoria: i contratti di formazione lavoro, i contratti di apprendistato, gli sgravi contributivi riconosciuti

nelle regioni del sud in relazione ai lavoratori di nuova assunzione. Le agevolazioni previste consistono in sconti contributivi: in particolare, è previsto un contributo onnicomprensivo in cifra fissa e/o un'aliquota contributiva agevolata rispetto a quella ordinaria, che si differenzia in base al settore e alla localizzazione geografica dell'impresa. A esempio, nei contratti di formazione lavoro lo sconto è pari al 25% delle correnti aliquote contributive, che sale al 40% in relazione alle imprese del settore commerciale con meno di 15 dipendenti e al 50% in presenza di imprese operanti nelle regioni del Mezzogiorno (vedi tabella 4.13).

Negli anni più recenti sono stati, inoltre, numerosi gli interventi di fiscalizzazione degli oneri sociali, sempre con effetto temporaneo, nei confronti dei nuovi assunti e delle imprese ubicate nelle regioni del Mezzogiorno, con una diminuzione dei contributi a carico dell'impresa e, dunque, del costo del lavoro.

Un'altra forma di aiuto alle imprese, e ai lavoratori, deriva dalla contribuzione figurativa prevista per i periodi di Cassa integrazione e di mobilità. Per le imprese si tratta di forme di flessibilità nell'utilizzo della forza lavoro e di strumenti "morbidi" di espulsione di personale, spesso sostitutivi dei prepensionamenti.

Box 3 - Le figure "atipiche"

Un secondo gruppo di tipologie contrattuali è riconducibile alla creazione di nuove figure professionali cosiddette "atipiche", che si differenziano dal contratto di lavoro dipendente sotto molteplici aspetti. In particolare, fino al 1995 non era prevista per questi lavoratori alcuna forma di tutela previdenziale, data l'assenza di contributi sociali.

La legge 335/95, con l'istituzione della gestione pensionistica dei lavoratori coordinati e continuativi, ha fornito anche a questi lavoratori una copertura previdenziale, minore, tuttavia, rispetto a quella assicurata ai lavoratori dipendenti. I contratti di collaborazione coordinata e continuativa, infatti, oltre a prevedere un'aliquota contributiva più bassa, risultano privi di altre forme di tutela, in particolare rispetto alla disoccupazione; solo recentemente sono state introdotte forme di copertura diverse dalle pensioni, quali, ad esempio, la maternità, la malattia e gli assegni familiari.

Per questi lavoratori non è, inoltre, prevista alcuna forma di contribuzione figurativa, ma l'aliquota di computo è superiore di due punti a quella di finanziamento.

L'aliquota ai fini pensionistici, originariamente fissata al 10% dalla legge 335/95, aumenta in modo graduale nella misura di 1 punto percentuale ogni due anni, fino ad arrivare nel 2014 al 19%. Dato il *bonus* di due punti sull'aliquota di computo, dal 2012 l'aliquota utile per il calcolo della pensione sarà pari al 20%.

Box 4 - Le carriere discontinue e frammentate

La maggiore mobilità e flessibilità richiesta dal sistema produttivo determina carriere discontinue e frammentate, caratterizzate da periodi di non lavoro o di lavoro *part time* e/o dalla presenza di più posizioni assicurative presso differenti regimi previdenziali.

Questi lavoratori possono, quindi, avere carriere retributive/contributive più brevi, con aliquote diverse e in gestioni diverse. Si pongono per loro numerosi problemi di ricongiunzione, riscatto, riconoscimento di periodi assicurativi e, complessivamente, della loro durata.

L'attuale quadro normativo, ridisegnato con la legge 335/95 e i successivi decreti legislativi, prevede per i periodi scoperti alcune forme di copertura pensionistica, che possono essere distinte in base all'onerosità o meno per il lavoratore: a esempio, il riconoscimento dei contributi figurativi assume carattere gratuito; il riscatto e la contribuzione volontaria si configurano, invece, come strumenti onerosi, che richiedono un esborso per il lavoratore.

La contribuzione figurativa, che risulta utile per il computo sia dei requisiti di pensionamento sia dell'importo della prestazione, è limitata a un periodo massimo di cinque anni per i soggetti che hanno iniziato l'attività lavorativa dopo il 1992, ed è prevista in relazione ai periodi di mobilità, ai periodi coperti da Indennità di disoccupazione o Cassa integrazioni guadagni, ai periodi di malattia e di maternità, ad alcuni periodi di assenza dal lavoro per assistenza ai figli e/o a portatori di *handicap*, ecc.. Questo tipo di contribuzione, non onerosa per il lavoratore e l'impresa, è peraltro limitata, quasi esclusivamente, ai lavoratori dipendenti. Contribuzioni figurative a carico delle singole gestioni sono previste in alcuni casi per tutti i lavoratori, dipendenti e autonomi, tra queste quelle relative al periodo di servizio militare. Per tutti gli altri periodi senza contribuzione, la copertura è consentita solo mediante riscatto e/o versamenti volontari ed è regolata dal decreto legislativo 564/1996: si tratta dei periodi di interruzione o sospensione del rapporto di lavoro (entro la misura massima di 3 anni); dei periodi di formazione professionale, studio e ricerca e di inserimento nel mercato del lavoro; dei periodi intercorrenti fra un rapporto di lavoro e l'altro nel caso di lavori discontinui, stagionali e temporanei; dei periodi di sospensione dell'attività nei rapporti di lavoro a tempo parziale, orizzontale, verticale o ciclico.

Il provvedimento è certamente positivo, ancorché troppo limitato nel periodo di riscatto consentito, ma comporta un onere per il lavoratore non sempre sostenibile.

Un passo in avanti nella direzione di garantire una maggior copertura previdenziale in relazione a forme di lavoro discontinuo e "atipico", è stato compiuto con la legge 388/2000. Per favorire la continuità della copertura assicurativa previdenziale nel caso dei lavori discontinui e negli altri casi previsti dal decreto legislativo 564/1996, nonché dei lavoratori iscritti alla Gestione dei collaboratori coordinati e continuativi, attraverso il concorso agli oneri contributivi previsti in caso di riscatto ovvero

prosecuzione volontaria, è stato istituito, presso l'Inps un apposito Fondo, alimentato con il contributo di solidarietà previsto dall'articolo 37, comma 1, della legge 488/1999, nonché da un importo pari a lire 70 miliardi per l'anno 2001, lire 50 miliardi per l'anno 2002 e lire 27 miliardi a decorrere dall'anno 2003 a carico del bilancio dello Stato.

Le disposizioni di attuazione di questa norma, modalità, condizioni e termini del concorso agli oneri a carico del lavoratore, rimandate a un decreto interministeriale, non hanno, tuttavia, trovato ancora attuazione, cosicché il dispositivo previsto dalla 388 non è attivo. E' stato, invece, emanato, un decreto ministeriale volto a disciplinare le modalità di versamento delle differenze contributive in relazione ai periodi in cui i lavoratori con contratti interinali hanno percepito retribuzioni inferiori alla retribuzione convenzionale o all'indennità di disposizione.

Una disposizione importante per le carriere discontinue è la cosiddetta totalizzazione, ossia la possibilità di far valere ai fini della pensione, senza necessità di ricongiunzione onerosa, periodi contributivi in gestioni differenti.

Il decreto legislativo 184/1997 l'ha introdotta per i lavoratori rientranti nel sistema contributivo, iscritti a due o più forme di assicurazione obbligatoria per l'invalidità, la vecchiaia e i superstiti. La norma prevede la possibilità di utilizzare, cumulandoli, i periodi assicurativi ai fini del conseguimento della pensione di vecchiaia e dei trattamenti pensionistici per inabilità, nel caso in cui in nessuna gestione si siano maturati i requisiti per la pensione.

La legge 388/2000 ha esteso la totalizzazione anche ai lavoratori rientranti nei sistemi misto e retributivo, ma, anche in questo caso, non è stato ancora emanato il decreto interministeriale di attuazione e la totalizzazione non è quindi operante per i lavoratori non rientranti nel sistema contributivo.

4.2.5 Il finanziamento del sistema previdenziale

Sul fronte del finanziamento del sistema pensionistico, le tipologie contrattuali ad aliquota ridotta determinano un minor gettito contributivo, riconducibile al differenziale esistente fra l'aliquota effettiva di finanziamento prevista e l'aliquota ordinaria di computo.

Nel caso dei contratti e degli strumenti per i quali la riduzione contributiva assume la forma di sgravi e di sottocontribuzioni, il mancato gettito contributivo, risulta coperto mediante trasferimenti alle gestioni degli Enti previdenziali, con un apporto dello Stato e, dunque, con il ricorso alla fiscalità generale. Viene, dunque, riconosciuta un'agevolazione alle imprese, in virtù degli effetti positivi sull'intero sistema economico, agevolazione i cui costi sono ripartiti sull'intera collettività.

Il costo di questi trasferimenti può essere quantificato sulla base dei dati disponibili di fonte Inps. In particolare, i minori contributi sono stati valutati a partire dagli oneri per la Gestione per gli interventi assistenziali (Gias) rivolti specificamente a coprire il mancato gettito contributivo derivante dai provvedimenti di sostegno alle imprese per sgravi contributivi e per sottocontribuzioni.

Per il complesso delle misure considerate, come emerge dalla tabella 4.14,

l'onere per l'Inps⁷, ammonta nel 2001 e nel 2002 a più di 9.000 milioni di Euro (circa 18.000 miliardi di lire).

Tabella 4.14 - Oneri Inps connessi ad agevolazioni alle aziende

(Dati di bilancio in milioni di euro)

Tipologia di onere	1998	1999	2000	2001(*)	2002(**)
Poste correttive e compensative di entrate correnti (a)	1.072	1.000	1.498	2.771	2.747
di cui:					
Sgravi contributivi nel Mezzogiorno per i settori non agricoli	948	815	1.169	1.172	864
Sottocontribuzioni (b)	5.184	5.726	6.298	6.441	6.429
di cui:					
Contratti di formazione lavoro	1.009	1.067	882	898	917
Apprendisti	1.009	1.418	1.567	1.625	1.695
Lavoratori dipendenti agricoli	736	806	1.055	1.003	950
Totale onere a carico Gias	6.255	6.726	7.796	9.213	9.176

Fonte: Bilanci Inps

(*) Bilancio di preventivo aggiornato

(**) Bilancio di preventivo

(a) Le poste correttive e compensative di entrate correnti riguardano, prevalentemente, interventi a sostegno delle imprese (ad es. sgravi alle aziende nel Mezzogiorno, ecc.)

(b) Le sottocontribuzioni si riferiscono alle minori entrate contributive connesse alle agevolazioni disposte per legge in favore di categorie, settori o territori (ad es. contratti di formazione e lavoro, apprendistato, riduzioni contributive in agricoltura, assunzioni dalle liste dei disoccupati di lunga durata, ecc.).

Gli sgravi contributivi nel biennio indicato ammontano a quasi 2.800 milioni di euro di cui circa 1.000 per sgravi contributivi per i settori non agricoli nel Mezzogiorno.

L'onere per le sottocontribuzioni ammonta invece a quasi 6.600 milioni di euro, tra cui circa 900 per contratti di formazione lavoro, più di 1.600 per gli apprendisti e circa 1.000 per i lavoratori dipendenti agricoli.

Con riferimento alla copertura, mediante contribuzione figurativa, ai fini pensionistici di determinati periodi riconosciuti dalle attuali disposizioni, dall'esame della tabella 4.15 emerge che gli oneri complessivi a carico della Gias risultano pari a 1.100 milioni di euro (circa 2.200 miliardi di lire). Gli interventi principali sono riconducibili alla copertura figurativa dei periodi di mobilità nonché dei periodi di Cassa integrazione guadagni e di disoccupazione.

Tabella 4.15 - Onere per copertura di periodi di contribuzione figurativa

(Dati di bilancio in milioni di euro)

	2001	2002
Sgravi e agevolazioni contributive	1.095	1.113
di cui:		
Cassa integrazione straordinaria	159	189
Mobilità	501	501
Disoccupazione speciale	116	102
Prestazioni di maternità	117	122
Prestazioni ai portatori di <i>handicap</i>	30	29
Malattia	172	170

Fonte: Bilancio preventivo Inps (2002)

(7) Nell'ottica dell'impatto finanziario sui saldi di finanza pubblica, viene esaminata la situazione del solo settore privato: in primo luogo, gli strumenti considerati interessano in particolar modo questo settore; in secondo luogo, in relazione al settore del pubblico impiego, le entrate contributive finiscono per essere una partita di giro: minori contributi determinano dal lato delle spese una riduzione dei redditi da lavoro esattamente compensata dal lato delle entrate dalla riduzione dei contributi sociali.



Diverso è il caso della perdita di contribuzione dovuta a mutamenti nella composizione dell'occupazione. Se, infatti, si sostituisce un lavoratore dipendente con aliquota ordinaria e carriera regolare, con un lavoratore con aliquota inferiore e/o periodi di non lavoro, le entrate contributive sono inferiori. Nel lungo periodo, dato il sistema contributivo adottato, la diminuzione di contribuzione non pone problemi in quanto le prestazioni future sono, appunto, legate alla contribuzione; nel breve-medio periodo si ha, invece, uno squilibrio tra entrate ridotte, per effetto delle aliquote più basse, e prestazioni maturate con le aliquote più elevate.

Il sommarsi di fenomeni quali l'aumento delle contribuzioni figurative, l'aumento dei lavoratori con contribuzione ridotta, la diminuzione dei periodi contributivi, aggravati dagli aspetti demografici, tendono a determinare un progressivo impoverimento dell'attuale base di finanziamento, rappresentata principalmente dai redditi da lavoro "tipico", ampliando l'effetto negativo dei fattori demografici sulla sostenibilità dei sistemi di *welfare*.

Parte di questi fenomeni sono coperti dall'intervento dello Stato con apporti finanziari sempre maggiori per sostenere l'attività produttiva e i livelli pensionistici, ma altri sono senza copertura con effetti finanziari negativi già nel breve-medio periodo e effetti negativi nel lungo dal punto di vista delle prestazioni.

4.2.6 La copertura pensionistica

La riforma Dini, nel delineare il nuovo regime contributivo, ha fissato i tassi di sostituzione in relazione a una figura di lavoratore "tipo" che entra nel mercato del lavoro a un'età anagrafica di circa 25 anni e che accumula un'elevata anzianità contributiva, 37 anni, potendo contare su una carriera continua. In queste circostanze, la riforma Dini, pur mantenendo la revisione verso il basso delle promesse pensionistiche operata dalla riforma Amato, risulta in grado di garantire, anche nella fase di regime del sistema contributivo, coperture sufficientemente adeguate, se percepite in corrispondenza di età al pensionamento superiori ai sessanta anni.

I tassi di sostituzione indicati in tabella 4.16 si riferiscono, appunto, a carriere retributive e contributive regolari e continue o, comunque, coperte da contributi figurativi. In quest'ultimo caso la minore contribuzione effettiva, non produce alcun effetto sul livello delle prestazioni future, che risultano computate in base all'ordinaria aliquota di contribuzione sociale. E', infatti, la fiscalità generale a intervenire, in tutto o in parte, assumendo l'onere contributivo a carico di imprese e lavoratori e assicurando a questi ultimi una pensione a contribuzione piena.

Nei casi diversi dal lavoratore dipendente "tipo", la presenza di contribuzione ridotte e di periodi non assicurati, senza sostegno di contribuzioni figurative, hanno effetti negativi sulle prestazioni pensionistiche, determinando tassi di sostituzione più bassi.

Il Governo ha tra i suoi obiettivi l'emersione del lavoro nero e, attraverso una diminuzione/parificazione delle aliquote contributive, quello della diminuzione delle convenienze alle forme di lavoro atipiche.

Tuttavia, anche con un successo di queste politiche, è difficile ipotizzare percorsi retributivi e contributivi regolari come quelli ipotizzati dalla riforma Dini.

Gli effetti sulla copertura possono essere diversi a seconda del profilo e della carriera professionale che ciascun singolo lavoratore si troverà a percorrere.

La situazione del lavoratore "tipo", caratterizzato da un contratto di lavoro a tempo indeterminato ad aliquota contributiva ordinaria e da una carriera lunga e continua, è rappresentato nella prima parte della tabella 4.16. In presenza di un'anzianità contributiva pari a 40 anni, il tasso di sostituzione oscilla tra il 50,6% per età pari a 57 anni e il 64% in relazione a 65 anni di età; se gli anni di servizio sono 35, la copertura scende al 56,7% e al 44,8% in caso di pensionamento, rispettivamente, a 65 e a 57 anni. Nel caso di un passaggio a una aliquota di computo del 28%, i tassi di sostituzione scenderebbero: con 40 anni di contribuzione sarebbero pari al 54,3% a 65 anni e al 42,9% a 57, mentre con 35 anni di contribuzione sarebbero rispettivamente del 48,1% e del 38%.

Tabella 4.16 - Tassi di sostituzione sotto diverse ipotesi di profili professionali (1)

Coefficienti di trasformazione 2035 (2)

Lavoratore dipendente - carriera continua				
Età anagrafica	40 anni di contribuzione		35 anni di contribuzione	
	33%	28%	33%	28%
57	50,6%	42,9%	44,8%	38,0%
58	51,9%	44,0%	45,9%	39,0%
59	53,3%	45,2%	47,2%	40,0%
60	54,8%	46,5%	48,5%	41,2%
61	56,4%	47,8%	49,9%	42,4%
62	58,1%	49,3%	51,4%	43,7%
63	59,9%	50,8%	53,1%	45,0%
64	61,9%	52,5%	54,8%	46,5%
65	64,0%	54,3%	56,7%	48,1%

Lavoratore dipendente - carriera discontinua				
Età anagrafica	30 anni di contribuzione		25 anni di contribuzione	
	33%	28%	33%	28%
57	38,6%	32,8%	33,4%	28,4%
58	39,6%	33,6%	34,3%	29,1%
59	40,7%	34,5%	35,2%	29,8%
60	41,8%	35,5%	36,2%	30,7%
61	43,0%	36,5%	37,2%	31,6%
62	44,4%	37,6%	38,4%	32,6%
63	45,7%	38,8%	39,6%	33,6%
64	47,2%	40,1%	40,9%	34,7%
65	48,9%	41,5%	42,3%	35,9%

(1) Dinamica dei redditi 2%, tasso di capitalizzazione 1,5%

(2) Coefficienti di trasformazione del capitale in rendita in base alla modifica decennale prevista dalla legge 335/95

Se a queste coperture si aggiunge quella che potrebbe derivare da previdenza integrativa (cfr. tabella 4.6) il tasso di sostituzione complessivo risulterebbe sufficiente e, comunque, superiore al 50%. Diversa la situazione per un collaboratore coordinato e continuativo,

ma anche per un lavoratore autonomo. L'aliquota del 20%, oggi, peraltro, non ancora in vigore per la prima tipologia, assicura tassi di sostituzione molto bassi anche con 35 o 40 anni di contribuzione (cfr. tabella 4.17).

Tabella 4.17 - Tassi di sostituzione sotto diverse ipotesi di profili professionali (1) Collaboratore coordinato e continuativo e lavoratore autonomo - Aliquota 20%

Coefficienti di trasformazione 2035 (2)

Età anagrafica	Carriera continua		Carriera discontinua	
	40 anni di c.	35 anni di c.	30 anni di c.	25 anni di c.
57	30,7%	27,1%	23,4%	20,3%
58	31,4%	27,8%	24,0%	20,8%
59	32,3%	28,6%	24,6%	21,3%
60	33,2%	29,4%	25,4%	21,9%
61	34,2%	30,3%	26,1%	22,6%
62	35,2%	31,2%	26,9%	23,3%
63	36,3%	32,2%	27,7%	24,0%
64	37,5%	33,2%	28,6%	24,8%
65	38,8%	34,3%	29,6%	25,6%

(1) Dinamica dei redditi 2%, tasso di capitalizzazione 1,5%.

(2) Coefficienti di trasformazione del capitale in rendita in base alla modifica decennale prevista dalla legge 335/95

Con un pensionamento a 65 anni, il tasso di sostituzione è pari al 38,8% con 40 anni di contribuzione e scende al 34,3% con un periodo contributivo di 35 anni. Se l'età anagrafica di pensionamento fosse minore, i tassi di sostituzione scenderebbero sotto il 35% con quaranta anni di contribuzione e sotto al 30% con 35 anni. Il peso che in questo caso dovrebbe assumere la previdenza complementare per assicurare una copertura pensionistica sufficiente sarebbe particolarmente elevato. Diventa essenziale per queste figure una notevole capacità di risparmio, quindi di reddito, capacità che per molti lavoratori coordinati e continuativi, ma anche per una parte dei lavoratori autonomi, non è facile raggiungere.

In una situazione migliore si trovano quelle figure di lavoratori che per un periodo della loro vita lavorativa esercitano un lavoro autonomo e prestano collaborazioni coordinate e continuative e poi passano a un rapporto di lavoro dipendente.

In questo caso la loro aliquota di computo sarebbe in una prima fase pari al 20% e in una seconda quella propria dei lavoratori dipendenti.

Nella tabella 4.18 sono riportati i tassi di sostituzione per queste categorie di lavoratori, ipotizzando una aliquota dei lavoratori dipendenti pari sia al 33% che al 28%. Con quaranta anni di contribuzione, e un'aliquota del 33%, il tasso di sostituzione sarebbe pari, o superiore, al 50% solo con un'età anagrafica di almeno 64 anni, mentre sarebbe sempre inferiore a questa percentuale con un'aliquota del 28%.

**Tabella 4.18 - Tassi di sostituzione sotto diverse ipotesi di profili professionali (1)
Lavoratore dipendente e collaboratore coordinato e continuativo**

Coefficienti di trasformazione 2035 (2)

Carriera continua

Età anagrafica	40 anni di contribuzione		35 anni di contribuzione	
	33/20% (3)	28/20% (3)	33/20% (4)	28/20% (4)
57	41,1%	37,1%	37,6%	33,6%
58	42,1%	38,0%	38,6%	34,4%
59	43,3%	39,0%	39,6%	35,3%
60	44,5%	40,2%	40,7%	36,4%
61	45,8%	41,3%	41,9%	37,4%
62	47,2%	42,6%	43,2%	38,6%
63	48,7%	43,9%	44,5%	39,8%
64	50,3%	45,4%	46,0%	41,1%
65	52,0%	46,9%	47,6%	42,5%

Carriera discontinua

Età anagrafica	30 anni di contribuzione		25 anni di contribuzione	
	33/20% (4)	28/20% (4)	33/20% (5)	28/20% (5)
57	31,3%	28,3%	27,2%	24,5%
58	32,1%	29,0%	27,9%	25,1%
59	33,0%	29,8%	28,6%	25,8%
60	34,0%	30,6%	29,4%	26,6%
61	34,9%	31,5%	30,3%	27,3%
62	36,0%	32,5%	31,2%	28,1%
63	37,1%	33,5%	32,2%	29,0%
64	38,3%	34,6%	33,2%	30,0%
65	39,6%	35,8%	34,4%	31,0%

(1) Dinamica dei redditi 2%, tasso di capitalizzazione 1,5%.

(2) Coefficienti di trasformazione del capitale in rendita in base alla modifica decennale prevista dalla legge 335/95

(3) Primi 20 anni contribuzione al 20%, poi al 33% o al 28%

(4) Primi 15 anni contribuzione al 20%, poi al 33% o al 28%

(5) Primi 12 anni contribuzione al 20%, poi al 33% o al 28%

Con 35 anni di contribuzione, l'aliquota del 28% consentirebbe un tasso di sostituzione superiore al 40% solo a partire dai 64 anni, mentre con una aliquota del 33% si dovrebbe accedere al pensionamento a partire da questa età per ottenere un tasso di sostituzione pari, o superiore, al 45%.

Il livello di copertura pensionistica indicata si riferisce, peraltro, a carriere continue, non interrotte da periodi di non lavoro o periodi a orario ridotto. Nella seconda parte delle tabelle 4.16, 4.17 e 4.18 sono riportati i tassi di sostituzioni nell'ipotesi di carriere più brevi, ai fini contributivi, dei 35/40 anni ipotizzati normalmente.

Non sono ipotesi "limite" considerando il ritardato ingresso nel mondo del lavoro, la richiesta di mobilità e la mancanza di ammortizzatori sociali diffusi capaci di assicurare reddito e contribuzione ai fini pensionistici a tutte le tipologie di lavoratori.

Nel caso del lavoro dipendente, se il periodo utile ai fini pensionistici obbligatori è limitato, i tassi di sostituzione sono estremamente bassi, raggiungendo, nel caso di una aliquota di computo al 28% e un periodo contributivo di 30 anni, il valore del quaranta per cento solo con un pensionamento a 64 anni. Con aliquota al 33%, il tasso di sostituzione supera il 45% solo a 63 anni.

Per una carriera costituita interamente dal lavoro "atipico" o autonomo, nel caso di una durata contributiva ridotta, la copertura pensionistica subisce una rilevante diminuzione e non pare sufficiente a garantire una copertura

dignitosa nella fase *post* lavorativa. Con un'anzianità contributiva di 30 anni, il tasso di sostituzione è pari al 29,6% a 65 anni di età; con 25 anni di contribuzione, anche all'età di 65 anni, la copertura supera di poco il 25%. Nel caso di una situazione intermedia, caratterizzata da un *mix* di lavoro dipendente e lavoro parasubordinato, con periodi contributi ridotti, le coperture sono superiori rispetto all'ipotesi precedente, ma appaiono comunque di modesta entità. Nel caso di carriere con 30 e 25 anni di servizio, la copertura massima, all'età di 65 anni, arriva, rispettivamente, al 39,6% e al 34,4% con aliquota di computo per i periodi di lavoro dipendente pari al 33%, e scende rispettivamente al 34,4% e al 31% nel caso di aliquota di computo al 28%.

I tassi di sostituzione indicati non sarebbero sufficienti, in molti casi, ad assicurare un reddito sufficiente. Sarebbe, quindi, necessario un sensibile apporto da parte di una seconda "gamba" di pensione.

La 335 assegnava questo compito, in forma volontaria, alla previdenza complementare; la delega del Governo sembra intenzionata a rafforzare questo ruolo e a renderlo obbligatorio. Ma la previdenza complementare presuppone la disponibilità di risparmio. Oggi essa appare uno strumento capace di assicurare un supplemento di reddito solo a chi già può godere di una pensione pubblica sufficiente e dispone del Tfr, non appare invece in grado di assicurare una tutela a coloro che hanno redditi bassi e/o saltuari.

I due sistemi, obbligatorio e complementare, non sono in grado di "sostituirsi": il modo di calcolo della pensione è lo stesso, sia pure con diversi indici di rivalutazione dei contributi, e anche la base di finanziamento è simile, riferendosi al reddito percepito. Se per periodi di vita manca il reddito, o è esiguo, vengono meno o si riducono sia la previdenza obbligatoria, sia quella complementare.

L'andamento dei mercati finanziari pone, poi, con forza il problema del rischio e delle forme di garanzia per sistemi pensionistici che rappresentano per molti lavoratori l'unica fonte di reddito nella fase di vita *post* lavorativa. Sussiste, quindi, un problema generale relativo alla capacità del sistema pensionistico italiano di assicurare, in futuro, un adeguato livello di tutela pensionistica a fronte dei mutamenti nel mercato del lavoro, con la progressiva riduzione quantitativa dei lavoratori "tipici" e l'aumento dei cosiddetti "atipici" meno tutelati dall'attuale sistema.

Le previsioni della Rgs mostrano, parallelamente alla diminuzione del rapporto spesa pensionistica/Pil dopo il 2030, una sensibile e progressiva riduzione della pensione media rispetto ai redditi da lavoro. Ipotesi più ottimistiche in relazione alla produttività renderebbero ancora più grave il fenomeno.

Nel documento che la Commissione europea ha richiesto a tutti i governi sullo stato e le prospettive del sistema pensionistico nazionale⁸, è posto in primo piano il problema dell'adeguatezza delle pensioni con l'obiettivo di assicurare che la popolazione anziana non corra rischi di povertà e possa godere di un sufficiente *standard* di vita. Le statistiche sulla povertà in Italia, esaminate nel terzo capitolo, indicano come la vecchiaia non sia attualmente la principale causa di povertà nel nostro paese, se non in particolari condizioni. Questa situazione deriva, assieme ad altri fattori, dall'elevata copertura pensionistica assicurata in questi anni dalla previdenza pubblica.

(8) The Social Protection Committee: National strategy reports on the future of pension systems.



Il futuro non appare altrettanto sicuro. Le analisi fatte indicano un'elevata possibilità che il reddito assicurato dal sistema pensionistico non sia adeguato per una parte, almeno, della popolazione lavorativa. E' forse necessario rivisitare il meccanismo di calcolo delle pensioni e la base di riferimento del loro finanziamento. Il sistema vigente, basato sul reddito dell'intera vita retributiva, è stato pensato con riferimento a un mercato del lavoro sensibilmente diverso da quello attuale, che sempre più soffre delle contraddizioni esistenti tra ragioni di sostenibilità finanziaria, esigenze di tutela previdenziale e obiettivi di riduzione del costo del lavoro.

4.3 La previdenza complementare

Sono passati sette anni dal varo della legge 335 che, con le modifiche apportate al decreto legislativo 124, ha reso possibile la costituzione dei fondi pensione e sono passati sei anni, ottobre 1996, dalla prima raccolta delle adesioni iniziata da Fonchim. Negli anni successivi altri 41 fondi negoziali sono stati autorizzati a raccogliere le adesioni, e, alla fine di giugno 2002, 34 erano i fondi negoziali autorizzati all'esercizio. Alla stessa data, risultavano istituiti 105 fondi aperti, di cui 95 autorizzati all'esercizio dell'attività⁹.

Appare quindi in via di completamento la fase costitutiva dei fondi pensione, risultata probabilmente più lunga del previsto, anche per le complessità istitutive inizialmente previste, prima della revisione delle procedure adottata dalla Covip con il Regolamento del 22 maggio 2001. Alla fine di giugno 2002, ai 147 fondi esistenti risultavano iscritti 1.361.241 lavoratori, mentre l'attivo netto destinato alle prestazioni aveva raggiunto i 3.791 milioni di euro. Considerando anche i fondi preesistenti al decreto legislativo 124, il patrimonio netto complessivo dei fondi pensione risultava pari, a fine 2001, a poco meno di 33.000 milioni di euro (tabella 4.19) e gli iscritti sfioravano i due milioni di unità.

Il numero dei fondi aperti, 105, è maggiore rispetto a quello dei fondi negoziali, 42, ma la ripartizione delle risorse e delle adesioni vede una prevalenza di questi ultimi: i fondi negoziali, infatti, canalizzano il 72,6% dei finanziamenti destinati alle forme di previdenza complementare e registrano un numero di adesioni pari al 77% del totale.

Tabella 4.19 – I fondi pensione

	situazione al 30/6/2002			situazione al 31/12/2001			Var.% Iscritti 2001/2000	Var.% patrimonio 2001/2000
	Fondi	Iscritti	Patrimonio netto (milioni di euro) 31/8/2002	Fondi	Iscritti	Patrimonio netto (milioni di euro) 31/12/2001		
Fondi pensione negoziali	42	1.049.441	2.754	41	1.010.166	2.256	14,1	89,5
- autorizzati all'esercizio attività	34			27	913.202	2.256		
- autorizzati alla raccolta adesioni	8			14	96.964			
Fondi pensione aperti	105	311.800	1.037	102	287.251	943	28,8	71
Totale fondi di nuova istituzione	147	1.361.241	3.791	143	1.297.417	3.199	17,0	83,6
Fondi pensione preesistenti				575	689.616	29.595		
- soggetti alla vigilanza Covip				418	615.116	24.626		
- interni a banche e assicurazioni				157	74.500	4.969		
Totale generale				718	1.987.033	32.794		

Fonte: Covip (2002)

(9) A fine agosto 2002 i fondi autorizzati sono pari a 138, di cui 44 negoziali e 94 aperti. La diminuzione del numero di questi ultimi è dovuta a revocche di autorizzazione e cancellazioni dall'albo da parte della Covip.

Nel corso del 2001 non vi sono state modifiche normative di fonte primaria attinenti la previdenza complementare nel settore privato, a eccezione delle disposizioni correttive del decreto legislativo 47/2000, che non hanno, tuttavia, apportato modifiche sostanziali all'impianto normativo previgente. Tra i provvedimenti della Covip va, invece, segnalato il Regolamento sulle procedure di autorizzazione e approvazione dei fondi che ha sensibilmente semplificato le procedure per la costituzione dei fondi; il Regolamento, inoltre, ha posto vincoli temporali, precedentemente non esistenti, ai tempi intercorrenti tra l'iscrizione all'albo e l'inizio delle attività (12 mesi) e il raggiungimento della base associativa minima (18 mesi).

La fissazione della base associativa minima è lasciata, peraltro, alla sola responsabilità dei fondi e, quindi, delle parti associative. Questo è uno dei fattori che hanno portato alla proliferazione del numero dei fondi e a casi di macroscopica sproporzione tra potenziali aderenti e base associativa minima.

Il numero di fondi contrattuali autorizzati, o in via di autorizzazione, appare eccessivo e la loro struttura non rispondente a criteri di rappresentanza e/o efficienza. Linee guida, se non indicazioni precise, in questo campo sarebbero auspicabili da parte della Covip.

4.3.1 I fondi pensione negoziali: le adesioni

I fondi negoziali autorizzati al 30 giugno 2002 sono 42. I fondi operativi, che hanno cioè ricevuto l'autorizzazione all'esercizio dell'attività, sono 34, dei quali 28 sono rivolti a lavoratori dipendenti, mentre i restanti 6 sono destinati a lavoratori autonomi.

Il numero di iscritti al 30 giugno 2002 era pari a 1.049.441, mentre a fine 2001 era pari a 1.010.166 con un incremento del 14,1% rispetto all'anno precedente. Appare evidente il rallentamento nel flusso di iscrizioni, indice, probabilmente, di una crescente difficoltà di raccolta di adesioni dopo una prima fase di rapido proselitismo in alcuni settori. Il dato della Covip, inoltre, sembra riflettere più il numero delle iscrizioni avvenute nel tempo che non quello degli iscritti attuali, non tenendo conto del fenomeno dei riscatti, piuttosto rilevante in alcuni fondi. Sarebbe utile, per un quadro più esatto della situazione, che la Commissione distinguesse tra iscrizioni avvenute, iscritti effettivi a una certa data e riscatti avvenuti.

Una palese difficoltà nella raccolta delle adesioni traspare anche dalla presenza di fondi, 7, che hanno ottenuto una proroga alla raccolta delle adesioni e dal "limitato" numero di adesioni, meno del 5% dei potenziali aderenti, raccolte da alcuni fondi nazionali che pur hanno iniziato a raccogliere aderenti nel 1998 (Fundum, Fondapi, Fonte, Previdoc) e nel 1999 (Cooperlavoro, Fondartigiani).

Nel complesso dei 28 fondi autorizzati all'attività di gestione rivolti ai lavoratori dipendenti, il tasso di adesione è pari, a giugno 2002 al 16% rispetto al 15,4% di fine 2001 e al 32,2% di fine 2000, sempre riferito ai fondi autorizzati alla gestione. I dati, tuttavia, vanno confrontati tenendo in considerazione che, nel corso del 2001, sono stati autorizzati all'esercizio dell'attività nuovi fondi, rivolti a bacini d'utenza potenziali particolarmente ampi. Omogeneizzando il dato di fine 2001 con quello del 2000 e, quindi, correggendo le variazioni intervenute nel denominatore in

seguito a tali autorizzazioni, il tasso di adesione medio, a fine 2001, si colloca al 34,3%.

Tabella 4.20 - Fondi pensione negoziali: iscritti e tassi di adesione

	situazione al 30/6/2002			situazione al 31/12/2001				
	Fondi	Iscritti	Platea potenziali aderenti (1)	Tasso di adesione (2)	Fondi	Iscritti	Platea potenziali aderenti (1)	Tasso di adesione (2)
Fondi pensione negoziali autorizzati all'esercizio dell'attività	34	1.019.468	10.162.340		27	913.202	9.692.491	
- Rivolti a lavoratori dipendenti	28	1.003.356	6.290.340	16,0	22	898.981	5.852.491	15,4
<i>Fondi aziendali e di gruppo (3)</i>					5	162.748	207.491	78,4
<i>Altri fondi</i>					17	736.233	5.645.000	13,0
- Rivolti a lavoratori autonomi (4)	6	16.112	3.872.000		5	14.221	3.840.000	
Fondi pensione negoziali autorizzati alla sola raccolta delle adesioni	8	29.973	3.923.300		14	96.964	4.378.155	
- Rivolti a lavoratori dipendenti	6	29.441	1.890.000		11	95.059	2.312.855	
- Rivolti a lavoratori autonomi	2	532	2.033.000		3	1.905	2.065.300	
Totale Fondi	42	1.049.441	11.285.640		41	1.010.166	11.270.646	
- Rivolti a lavoratori dipendenti	34	1.032.797	7.380.340		33	994.040	7.365.346	
- Rivolti a lavoratori autonomi (4)	8	16.644	3.905.300		8	16.126	3.905.300	

(1) Dal bacino dei potenziali iscritti sono esclusi i dati relativi ai fondi territoriali.

(2) Il tasso di adesione è stato determinato in base al rapporto fra gli iscritti e la platea dei potenziali aderenti.

(3) Comprende Fondoenergia, Quadri e Capi Fiat, Fopen, Previvolo, Telemaco.

(4) Il dato relativo agli iscritti comprende anche Fondo Famiglia.

Fonte: Covip (2002)

Anche con questa correzione, tuttavia, la crescita del tasso di adesione nel 2001, e nei primi sei mesi del 2002, considerando che molti fondi sono partiti nel 1998 e nel 1999, appare estremamente limitata a conferma delle difficoltà messe in mostra da altri dati.

Il livello delle adesioni (cfr. tabella AS4.2) è molto alto nei fondi aziendali e/o di gruppo (Fondoenergia, Quadri e Capi Fiat, Fopen, Previvolo, Telemaco), con valori medi prossimi all'80%, passando dal 98,7 % di Previvolo al 63,8% di Fondoenergia. Queste elevate percentuali di adesione sono principalmente riconducibili a una maggiore diffusione di informazioni che si verifica nell'ambito di aziende facenti parte di uno stesso gruppo, a una più immediata raggiungibilità dei potenziali aderenti e, anche, alla maggiore predisposizione all'adesione al fondo aziendale che, spesso, si affianca ad altre iniziative già esistenti, come i fondi sanitari aziendali o altro. Nei restanti fondi rivolti a lavoratori dipendenti il tasso di partecipazione si presenta molto differenziato con valori che si avvicinano al 61% di Fonchim, al 48% di Pegaso e Concreto, o che superano il 35%, come Cometa e Previambiente, mentre in altri casi il tasso di adesione è di poco superiore al 15%, Foncer e Previcoper, al 10%, Fonser e Alifond, o è addirittura inferiore al 5%, Cooperlavoro, Fondapi, Fonte.

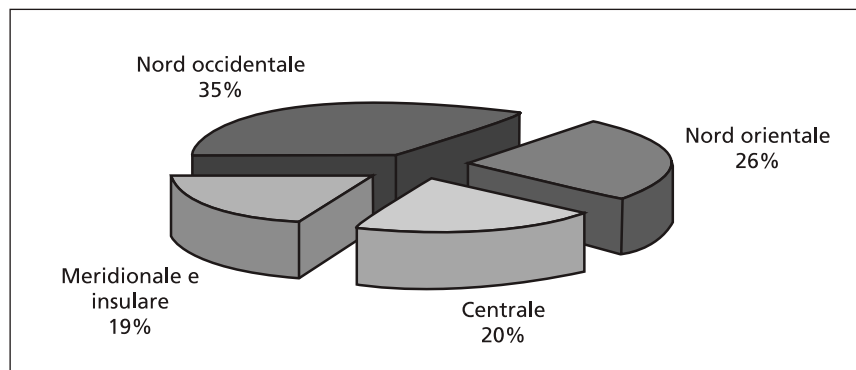
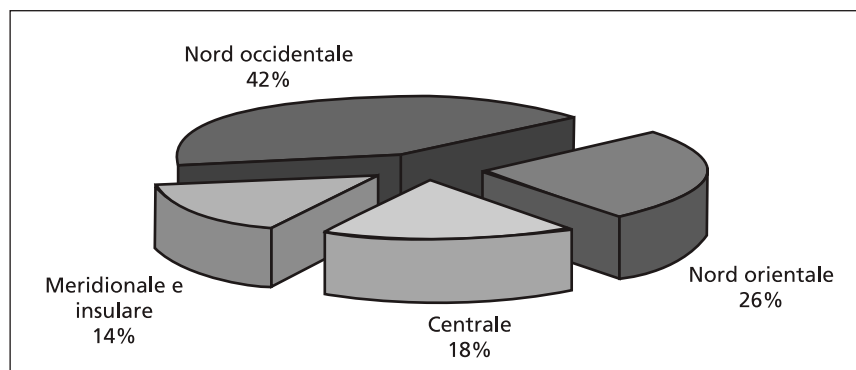
Per quanto concerne i fondi negoziali dei lavoratori autonomi, l'incidenza delle adesioni è, ancora, molto limitata. Il Fondodontisti, autorizzato alla gestione delle risorse, ha un livello di adesione del 7,5%, Previdoc, autorizzato alla raccolta delle adesioni, del 4,3%; gli altri fondi hanno tassi di adesioni ancora inferiori. Appare evidente il sottodimensionamento di queste iniziative rispetto alle potenzialità che, in termini di adesioni e risorse, esprime il lavoro autonomo.



4.3.2 I fondi pensione negoziali: le caratteristiche degli iscritti

Il maggior numero di iscritti nei fondi negoziali autorizzati all'esercizio, a fine 2001, appartiene alla circoscrizione occidentale, 41,6% rispetto al 39% del 2000. Il 25,7% sono nell'Italia nord-orientale, mentre nelle regioni centrali e meridionali gli iscritti si collocano rispettivamente al 18,3% e al 14,4%. E' aumentato, quindi, il peso delle regioni del Nord-Ovest, le uniche ad accrescere la percentuale di aderenti sul totale.

Grafico 4.4 - Fondi pensione negoziali: iscritti per area geografica e confronto con l'occupazione dipendente



Nei fondi negoziali dei lavoratori dipendenti autorizzati alla gestione si assiste nel 2001 a un incremento del peso, tra le aziende aderenti, di quelle con dimensioni inferiori a 50 addetti, che passano dal 58,4% al 64,2%, mentre scendono dal 24,4% al 19,1% le aziende aderenti con più di 100 addetti. La ragione è dovuta, probabilmente, all'ingresso nel 2001, tra i fondi autorizzati alla gestione, di alcuni fondi operanti in settori caratterizzati dalla presenza di piccole e medie imprese, come Previmoda (tessile), Fondapi (imprese associate a Confapi), Fonte (turismo, commercio e servizi), più che dalla capacità dei fondi già operanti di un maggior proselitismo nelle piccole e medie imprese.

Opposta invece è la concentrazione degli iscritti: il 78,4% del totale è, infatti, occupato in imprese con più di 100 addetti, di cui il 54% in imprese con più di 1.000 addetti. Solo il 12,6% sono, invece, gli iscritti che lavorano in imprese inferiori ai 50 addetti.

Considerando il peso, in termini occupazionali, della piccola impresa italiana è evidente come in questo settore la presenza della previdenza integrativa sia molto limitata.

**Tabella 4.21 - Fondi negoziali autorizzati all'esercizio:
aziende aderenti e iscritti per numero di addetti**
(valori percentuali)

Classi di addetti	31/12/2000		31/12/2001	
	Imprese	Iscritti	Imprese	Iscritti
1-19	27,2	4,5	30,7	4,4
20-49	31,2	7,8	33,5	8,2
50-99	17,2	8,8	16,6	9,0
100-249	12,7	12,5	12,1	13,6
250-499	4,9	9,8	3,9	10,8
500-999	2,9	11	1,7	11,0
oltre 1000	3,9	45,6	1,4	43,0
Totale	100	100	100,0	100,0

Fonte: Covip (2002)

Per quanto concerne l'analisi della distribuzione per classi di età degli iscritti ai fondi negoziali autorizzati all'esercizio non sembrerebbero emergere significativi scostamenti rispetto all'anno precedente. Permane il fenomeno della scarsa partecipazione nelle classi di età giovani (inferiore a 29 anni), con un'adesione del 10,1%.

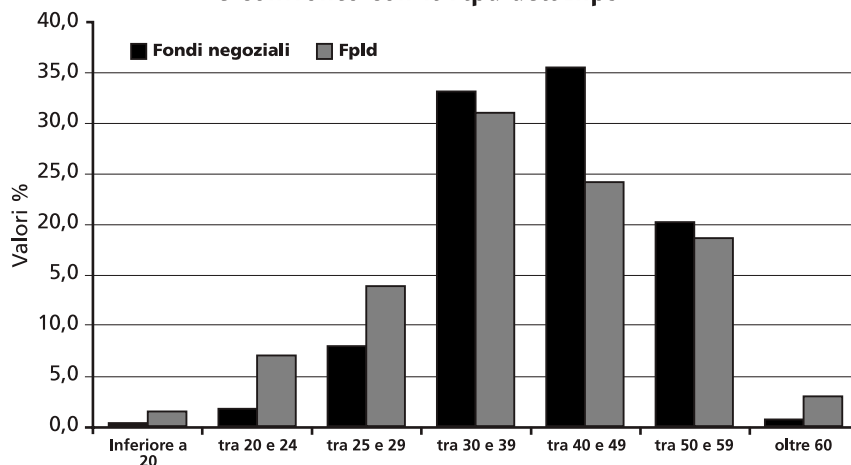
**Tabella 4.22 - Fondi negoziali autorizzati all'esercizio:
iscritti per sesso e classi di età**
(situazione al 31 dicembre 2001 - valori percentuali)

Classi di età	Maschi	Femmine	Totale
<20	0,4	0,3	0,3
20 - 24	1,7	2,3	1,8
25 - 29	7,4	9,7	8,0
30 - 39	32,2	36,8	33,2
40 - 49	35,8	34,9	35,6
50 - 59	21,8	15,5	20,3
60 - 64	0,7	0,5	0,7
Oltre 65	0,1	0,1	0,1
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Covip (2002)

Tale fenomeno è illustrato ulteriormente dal confronto con la distribuzione per classi di età presso il Fpld dell'Inps; il dato aggregato delle età inferiori ai 29 anni mostra come per quest'ultimo la percentuale si attesta al 22,8%, livello più che doppio rispetto alla previdenza complementare.

**Grafico 4.5 - Fondi pensione negoziali: iscritti per classi di età
e confronto con il Fpld dell'Inps**



Box 5 – Gli iscritti a Cometa

Il Fondo Cometa con i suoi 368.246 iscritti, al lordo dei riscatti, alla fine del 2001 è il maggior fondo pensionistico complementare italiano. L'81,6% degli iscritti è di sesso maschile e solo il 18,4% è donna. E' una ripartizione, tuttavia, che rispecchia quella della categoria, così come appare dalla 24° Indagine Federmeccanica. Dal punto di vista del sesso non appare, quindi, diversa la propensione all'adesione al Fondo di categoria, sia in termini complessivi sia per quello che concerne le diverse qualifiche.

La ripartizione degli aderenti per qualifica è in parte inquinata da un numero di iscritti, 12,1%, che non risponde a questa richiesta. Gli operai costituiscono il 51% del totale degli iscritti, gli impiegati il 30,7%, le categorie speciali il 3,3%, i quadri il 3%.

Tabella B5.1 - Distribuzione per qualifica e sesso degli iscritti a Cometa e degli addetti nelle Imprese Federmeccanica

Iscritti a Cometa al 31/12/2001							
Qualifica	Maschi Numero	Femmine Numero	Totale Numero	Maschi %	Femmine %	Totale %	% Maschi
Quadri	9.805	1.073	10.878	3,3	1,6	3,0	90,1
Impiegati	81.354	31.538	112.892	27,1	46,4	30,7	72,1
Cat. Speciali	10.551	1.564	12.115	3,5	2,3	3,3	87,1
Operai	162.630	25.218	187.848	54,1	37,1	51,0	86,6
Non conosciuta	36.003	8.510	44.513	12,0	12,5	12,1	80,9
Totale	300.343	67.903	368.246	100,0	100,0	100,0	81,6
Addetti Federmeccanica 1999							
Qualifica	Maschi Numero	Femmine Numero	Totale Numero	Maschi %	Femmine %	Totale %	% Maschi
Quadri	12.540	1.095	13.635	4,5	1,8	4,0	92,0
Impiegati	75.088	26.382	101.470	26,9	43,2	29,9	74,0
Cat. Speciali	3.812	38	3.850	1,4	0,1	1,1	99,0
Operai	187.349	33.602	220.951	67,2	55,0	65,0	84,8
Totale	278.789	61.117	339.906	100,0	100,0	100,0	82,0

Fonte: Cometa e 24° Indagine Federmeccanica

Rispetto alla distribuzione Federmeccanica gli operai pesano molto meno (65% nell'indagine datoriale), mentre la percentuale di impiegati è simile. La differenza corrisponde al numero delle mancate risposte. Se chi non ha risposto è sempre operaio, non vi sarebbero differenze sostanziali, nella distribuzione per qualifica, tra gli aderenti a Cometa e il complesso dei lavoratori metalmeccanici. Se invece si distribuiscono le mancate risposte tra le diverse qualifiche, il tasso di adesione a Cometa risulterebbe superiore tra gli impiegati rispetto agli operai. Tra le donne appare in ogni caso maggiore il tasso di adesione delle impiegate rispetto a quello delle operaie.

La relativa minore partecipazione dei quadri trova spiegazione nell'esistenza del Fondo quadri e capi della Fiat che assorbe una parte dei lavoratori con questa qualifica.

L'adesione per età conferma, e accentua, il dato della ridotta adesione dei giovani. Sensibile, infatti, è la diversità di struttura per età degli aderenti a Cometa rispetto a quella ricavabile dalla banca dati dei lavoratori del settore iscritti all'Inps, anche considerandoli al netto degli apprendisti. Sulla differenza incide certamente la presenza nei dati Inps dei dipendenti delle imprese artigiane non iscritti a Cometa che hanno

una struttura per età certamente meno anziana: resta tuttavia l'evidenza di un'adesione non rispondente alle necessità create dal processo di riforma delle pensioni con la forte diminuzione del tasso di sostituzione per le generazioni più giovani.

Tabella B5.2 - Distribuzione per età e sesso degli aderenti a Cometa

	Fino a 24	25-29	30-39	40-49	>50
Cometa					
Femmine	2,2	9,8	33,5	35,1	18,8
Maschi	2,0	8,8	31,9	34,5	22,2
Totale	2,0	9,0	32,2	34,6	21,6
Inps	15,3	18,3	29,6	27,1	9,8

Fonte: Cometa e Banca dati Inps

Tra le informazioni richieste da Cometa vi è quella relativa all'adesione a un sindacato. Alla domanda ha risposto quasi l'80% degli iscritti, con ripartizione praticamente simili tra chi si dichiara iscritto e chi non si dichiara iscritto. Dei 368.000 aderenti a Cometa 144.000 sono quindi iscritti a un sindacato, 146.000 non lo sono, mentre circa 80.000 non rispondono.

**Tabella B5.3 - Aderenti a Cometa
Iscritti e non iscritti al sindacato**

	Numero	%
Iscritti a sindacati	143.671	39,0
Non Iscritti	145.769	39,6
Dato Non conosciuto	78.969	21,4
TotaleAderenti	368.409	100,0

Fonte: Cometa

L'indagine Federmeccanica indica un tasso di sindacalizzazione nelle imprese associate del 37,7%. Rispetto a un totale di addetti alle imprese associate pari a circa 800.000 risulterebbero poco meno di 400.000 lavoratori iscritti a una delle organizzazioni sindacali. Meno della metà degli iscritti al sindacato si è, quindi, associata a Cometa.

D'altro canto un numero molto elevato di lavoratori non iscritti al sindacato ha, invece, aderito al Fondo.

Non pare, quindi, sostenibile un rapporto diretto tra iscrizione al sindacato e associazione al fondo contrattuale, almeno nel settore metalmeccanico. Risulta invece più rispondente al vero, vedi box 6, il rapporto tra presenza sindacale in azienda e iscrizione al fondo contrattuale.

La scarsa adesione dei giovani è certamente dipendente da una limitata sensibilizzazione verso la problematica previdenziale, avvertita dalla popolazione lavorativa in età giovane come una decisione rinviabile nel tempo, ma è legata, anche, ad altri fattori, come la sempre più importante presenza, in queste età, di carriere lavorative non lineari e caratterizzate da una più elevata flessibilità (contratti atipici, contratti a causa mista) e/o con retribuzioni basse, dall'alternanza di periodi lavorativi con periodi di disoccupazione, da un minor peso dei sindacati e delle associazioni

imprenditoriali presso i giovani. Ai lavoratori coordinati e continuativi manca poi, come fonte di finanziamento, il Trattamento di fine rapporto. Nell'ultimo periodo non è, infine, stato di aiuto l'andamento negativo dei mercati finanziari, in precedenza usati come lo stimolo più importante per l'adesione ai fondi.

Limitata appare, inoltre, l'efficacia della politica fiscale per l'adesione dei giovani: solo retribuzioni di almeno 43.000 euro annui possono usufruire del limite massimo di 5.164 euro di deducibilità, mentre retribuzioni di 25.000 euro possono usufruire al massimo di una deducibilità di 3.000 euro. Un lavoratore a basso reddito, 10.000 euro l'anno, può usufruire di una deducibilità limitata a 1.200 euro.

Questo tipo d'incentivazione favorisce i lavoratori a medio-alto reddito, forse già iscritti alla previdenza complementare, incoraggiandoli ad aumentare i contributi o a estendere la contribuzione ai familiari a carico, ma non costituisce un "aiuto" a chi ancora non è iscritto e ha difficoltà reddituali a farlo.

Box 6 - Il ruolo della parti sociali nelle adesioni

Un elemento importante per il proselitismo dei fondi pensione è stata l'attività di promozione effettuata dalle parti sociali, sindacati e associazioni datoriali, o imprese nei fondi aziendali e di gruppo.

Questo è stato possibile nei settori dove le parti sociali sono forti e presenti e dove hanno collaborato o dove, come nel caso del fondo territoriale del Trentino Alto Adige, si sono realizzate condizioni particolarmente favorevoli dal punto di vista ambientale.

E' il caso, come visto per i tassi di adesione, dei fondi aziendali e, per quello che concerne i fondi nazionali di comparto, di Fonchim, Cometa, Pegaso, Concreto.

In altri comparti la presenza sindacale è più debole, così come l'associazione datoriale, e/o è mancato l'accordo tra le parti sociali: il risultato è stata l'incapacità di presentare il fondo ai lavoratori con conseguenze negative per le adesioni.

Un elemento di analisi di questo aspetto è fornito dall'indagine sull'Industria metalmeccanica condotta annualmente da Federmeccanica. Secondo l'ultima indagine disponibile, 1999, il 62,1% delle imprese associate ha meno di 50 addetti e un numero di dipendenti pari all'8,4% del totale.

Le imprese con più di 500 addetti sono il 3,9% del totale, ma occupano il 61,2% del totale degli occupati. Confrontata ai dati Inps, questa struttura è caratterizzata dalla presenza di un numero prevalente di piccole e medie imprese, ma mostra una dimensione media più elevata per la forte presenza di imprese di piccole dimensioni non associate, o associate ad altre organizzazioni.

Tabella B6.1 - Struttura delle imprese Federmeccanica

Classi di addetti	Imprese	Val. %	Addetti	Val. %
fino a 50	1.439	62,1	30.770	8,4
51 - 100	365	15,7	25.891	7,0
101 - 500	424	18,3	86.266	23,4
501 - 1000	48	2,1	32.656	8,9
oltre 1000	42	1,8	192.442	52,3
TOTALE	2.318	100	368.025	100

Fonte: 24° Indagine Federmeccanica

Tra le imprese associate così strutturate dal punto di vista dimensionale, il 66,7% ha lavoratori sindacalizzati, mentre il 33,3% non ha iscritti al sindacato.

Queste percentuali sono molto diverse per dimensioni. Mentre in tutte le imprese con almeno 500 addetti vi sono lavoratori sindacalizzati e più del 90% delle imprese con addetti tra i 50 e i 500 hanno lavoratori iscritti al sindacato, questa percentuale scende al 49,8% nelle imprese fino a 50 addetti.

Tabella B6.2 - Grado di sindacalizzazione nelle imprese Federmeccanica per dimensione di addetti

Classi di addetti	Imprese			
	Senza sindacati		Con sindacati	
	Numero	%	Numero	%
fino a 50	722	50,2	717	49,8
51 - 100	29	7,9	336	92,1
101 - 500	20	4,7	404	95,3
501 - 1000		0,0	48	100,0
oltre 1000		0,0	42	100,0
TOTALE	771	33,3	1.547	66,7

Fonte: 24° Indagine Federmeccanica

Se dagli iscritti e dalle imprese passiamo agli stabilimenti e ai rappresentanti sindacali, indice di una presenza stabile delle organizzazioni dei lavoratori, la percentuale di imprese con presenza sindacale scende, complessivamente, al 49,9%, e al 26,3% nelle imprese con meno di 50 addetti.

Tabella B6.3 - Unità locali con rappresentanti sindacali per dimensione di addetti nelle imprese Federmeccanica

Classi di addetti	Unità locali			
	Senza rappresentanti sindacali		Con rappresentanti sindacali	
	Numero	%	Numero	%
fino a 50	1.116	73,7	399	26,3
51 - 100	100	24,9	302	75,1
101 - 500	49	10,3	428	89,7
501 - 1000		0,0	78	100,0
oltre 1000		0,0	53	100,0
TOTALE	1.265	50,1	1.260	49,9

Fonte: 24° Indagine Federmeccanica

Le imprese metalmeccaniche associate a Federmeccanica presentano un elevato tasso di sindacalizzazione, ma rappresentano una struttura dimensionale di imprese, che pur con forte presenza di quelle medie e piccole, è più elevata di quella del settore meccanico nel suo complesso per la presenza delle imprese associate a Confapi e delle imprese artigiane. In questi ultimi settori la presenza sindacale è molto più limitata e, probabilmente, inferiore a quella risultante nelle piccole imprese associate in Federmeccanica.

In buona parte di queste aziende è, quindi, mancata l'azione sindacale volta a favorire l'adesione dei lavoratori. E' una situazione questa, diffusa nei settori caratterizzati da un sindacato meno forte di quello metalmeccanico e/o caratterizzati da dimensioni medie ancora più ridotte, come tessili, commercio, artigianato.

In questi settori le parti sociali non sembrano in grado di far opera di proselitismo. Senza aiuti esterni non potrà esserci un incremento delle adesioni. La presenza dei giovani è, peraltro, maggiore nelle piccole imprese dove, come visto, minore è la presenza sindacale. Limitata è, quindi, la possibilità di azione nei loro confronti da parte dei sindacati.

Dopo una prima fase, si è molto attenuata la spinta e l'attenzione che le parti istitutive hanno riservato, in termini di ricerca di adesioni, alla previdenza complementare. I fondi non hanno coperto questa diminuzione di attività anche per l'impossibilità di farlo: non sono, infatti, in grado di avere sul territorio un rapporto diffuso e continuo con i lavoratori nelle singole aziende.

Manca un'attività di sostegno pubblica alla previdenza complementare capace di affiancare e/o sostituire la presenza delle parti sociali senza far cadere sui fondi i costi di campagne di adesione su larga scala.

4.3.3 I fondi pensione negoziali: la gestione delle risorse finanziarie

La contribuzione complessivamente raccolta dai fondi pensione negoziali nel 2001 ammonta a 1.144 milioni di euro, 1.137 dei quali nei fondi dei lavoratori dipendenti. I contributi affluiti a questi ultimi sono per 333 milioni di euro a carico del lavoratore, per 237 milioni di euro a carico del datore di lavoro e per 568 milioni di euro derivanti dallo smobilizzo del Tfr; nei fondi per lavoratori autonomi e liberi professionisti la contribuzione è stata di 7 milioni di euro.

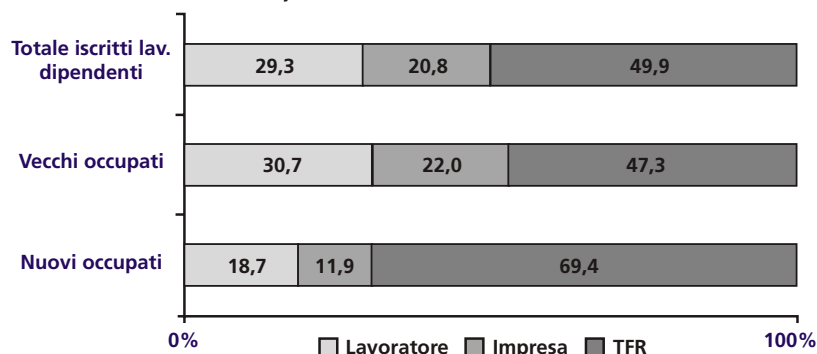
Il Tfr incide, quindi, per il 50% sul totale dei contributi, percentuale che sale al 70% per i lavoratori di nuova occupazione, successiva al 28/4/1993, per i quali è prevista il completo smobilizzo verso il fondo pensione dell'accantonamento annuo del Tfr.

Il Trattamento di fine rapporto si conferma come l'elemento più importante nella contribuzione ai fondi pensione. Restano basse, invece, le aliquote contributive a carico degli associati e dei datori di lavoro. Il dato complessivo riportato dalla Covip indica in 1,17% l'aliquota contributiva media sia per quello che concerne i lavoratori che le imprese. Nessun fondo prevede un'aliquota obbligatoria superiore all'1,5%, anche se diversi fondi prevedono la possibilità di una maggiore contribuzione volontaria da parte dei lavoratori, senza corrispondente obbligo per le imprese, per sfruttare maggiormente gli incentivi fiscali consentiti dalla legge.

L'ammontare del contributo medio annuo *pro capite* oscilla fra 1.500 euro per i lavoratori di prima occupazione e 1.200 euro per quelli

occupati precedentemente a tale data. Più alto è il contributo medio dei lavoratori dipendenti iscritti ai fondi aperti, pari a 2.300 euro nel 2001.

Grafico 4.6 - Fondi negoziali ai lavoratori dipendenti: composizione % dei contributi



Per "vecchi" e "nuovi" occupati si intendono rispettivamente i lavoratori dipendenti di prima occupazione antecedente e successiva al 28 aprile 1993

Nel corso del 2001 sono state conferite ai gestori risorse per circa 1.769 milioni. Il 40% è stato indirizzato verso mandati di tipo obbligazionario puro, il 21% verso mandati di tipo obbligazionario misto, il 39% verso mandati di tipo bilanciato; solo mezzo punto percentuale delle risorse in questione viene a tutt'oggi destinato a mandati di tipo azionario bilanciato. L'asset-allocation strategica che traspare da questa attribuzione delle risorse è, quindi, caratterizzata da una gestione molto prudente con profili di rischio-rendimento che privilegiano il contenimento del rischio. I fattori che hanno determinato questo tipo di scelta sono diversi: l'assoluta prevalenza delle gestioni monocomparto in primo luogo, che impediscono una differenziazione del rischio in base all'età; la presenza nei fondi di lavoratori anziani; il "noviziato" dei C.d.A. e, per i fondi di costituzione più recente, la crisi delle borse. Ciò si riflette nella composizione delle risorse in gestione. La componente obbligazionaria è assolutamente prevalente con il 73% delle risorse complessive, mentre la componente azionaria è pari al 18,5%. La quota di risorse investite in pronti contro termine si attesta mediamente al 6,1%, con livelli elevati per quei fondi o comparti che non hanno terminato il conferimento delle risorse ai gestori alla fine del 2001. Poco significativa,

Tabella 4.23 – Fondi negoziali: Composizione delle risorse in gestione

(situazione al 31 dicembre 2001 – valori percentuali)

	Depositi	Titoli di debito	Titoli di capitale	OICR	Altre	Totale
Cometa	2,2	81,5	14,7	0,0	1,6	100,0
Solidarietà Veneto	5,9	48,7	6,6	38,0	0,8	100,0
Fonchim	6,3	69,7	22,5	0,0	1,5	100,0
Fondoenergia	4,5	64,4	28,7	0,0	2,4	100,0
Quadri e Capi Fiat	27,6	71,0	0,0	0,0	1,4	100,0
Laborfonds	27,4	49,0	10,8	12,1	0,7	100,0
Fondodentisti (comparto scudo)	28,9	18,2	24,6	27,5	0,8	100,0
Fondodentisti (comparto progressione)	51,7	32,9	14,9	0,0	0,5	100,0
Fondodentisti (comparto espansione)	6,8	64,4	26,8	0,4	1,6	100,0
Cooperlavoro	3,9	73,3	6,5	15,2	1,1	100,0
TOTALE	6,1	73,0	18,5	0,8	1,6	100,0

Fonte: Covip (2002)

nell'insieme, la quota investita in OICR, con valori elevati solo in due fondi. La ripartizione delle risorse nei fondi di nuova costituzione è, pertanto, sensibilmente diversa da quella prevalente nei paesi con più vecchia tradizione nella previdenza a capitalizzazione, in cui la percentuale delle risorse investita in azioni supera il 50%, con punte del 60% negli Stati Uniti e del 75% nel Regno Unito.

La ripartizione delle risorse in gestione per area geografica vede una netta prevalenza dell'area euro per quello che concerne i titoli di debito, 91% del totale, mentre per quanto concerne i titoli di capitale, la parte investita nell'area euro si attesta al 55% del totale, con una significativa presenza di titoli emessi da aziende quotate nei mercati statunitensi (25%).

In Italia è investito il 52,3% delle risorse complessive, il 31,2% negli altri paesi dell'area Euro, il restante 16,5% nei paesi extra Unione.

Tabella 4.24 – Fondi negoziali: Composizione delle risorse in gestione per area geografica

(situazione al 31 dicembre 2001 – valori percentuali)

	Tipologia di mandato				Totale risorse	Totale per tipologia
	Obbligazionario puro	Obbligazionario misto	Bilanciato	Bilanciato azionario		
TITOLI DI DEBITO						
Italia	58,4	49,6	38,3	18,2	48,5	61,2
Altri paesi area euro	38,3	5,9	18,3	3,4	23,5	29,7
Altri paesi Unione Europea	2,1	21,0	2,3	4,5	6,1	7,7
Stati Uniti	1,0	0,1	1,3	0,0	0,9	1,1
Giappone	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Altri paesi aderenti Oecd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Paesi non aderenti Oecd	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Totale	100,0	76,6	60,4	26,2	79,2	100,0
TITOLI DI CAPITALE						
Italia	0,0	1,9	8,5	1,0	3,8	18,3
Altri paesi area euro	0,0	10,2	14,0	12,5	7,7	37,0
Altri paesi Unione Europea	0,0	4,6	3,2	10,7	2,3	11,1
Stati Uniti	0,0	4,6	10,5	44,0	5,2	25,0
Giappone	0,0	0,5	1,8	3,3	0,8	3,8
Altri paesi aderenti Oecd	0,0	1,6	1,5	2,1	1,0	4,8
Paesi non aderenti Oecd	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Totale	0,0	23,4	39,6	73,8	20,8	100,0
Totale generale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	

Fonte: Covip (2002)

Considerando il solo investimento in titoli di capitale trova allocazione in Italia solo il 18,3% delle risorse destinate a questi titoli, il 37% è investito nei rimanenti paesi dell'Euro e il 44,7% all'esterno.

L'andamento negativo dei mercati finanziari ha pesantemente inciso sui rendimenti del 2001. Il rendimento generale lordo degli otto fondi negoziali che hanno conferito le risorse in gestione si è attestato a -0,8%, con un rendimento netto di -0,5% grazie al credito di imposta riconosciuto dall'erario per il risultato di gestione negativo. Il rendimento è stato inferiore al *benchmark*, posizionato allo 0,2%.

Solo nel primo anno di effettiva gestione, 1999, i fondi di nuova costituzione hanno potuto usufruire di mercati azionari in crescita. Negli anni successivi i risultati sono stati modesti e/o negativi, con esiti paradossalmente migliori, per i fondi ancora impossibilitati a gestire le risorse.

Il raffronto tra il tasso di rivalutazione del Tfr, nel 2001 pari al 3,2%, e il rendimento dei fondi è nettamente favorevole al Tfr. Ancora più negativo è

il confronto con il tasso di rivalutazione dei contributi accantonati nel sistema contributivo obbligatorio pari al 4,78%.

Disaggregando per comparti di gestione il dato sul rendimento, l'unica linea che ha "battuto" il Tfr è stata quella inerente l'obbligazionario puro, con un rendimento del 4,8% pari a quello del sistema contributivo, inferiore tuttavia al *benchmark* di riferimento (5,4%). Al di sotto del 3,2% del Tfr e del 4,78% del contributivo si sono, invece, attestati tutti gli altri comparti, con lo 0,2% dell'obbligazionario misto (a fronte però di un *benchmark* pari all'1,9%), il -6,2% del bilanciato (*benchmark* -5,3), e il -8,8% dell'azionario bilanciato (*benchmark* -8,5%).

E' certamente scorretto confrontare, per trarne giudizi negativi sulla previdenza complementare, i rendimenti dei fondi nel 2001 con quelli del Tfr. Altrettanto scorretti erano, peraltro, gli stessi confronti operati nel periodo del *boom* di borsa. I risultati vanno valutati sul lungo periodo escludendo, tuttavia, periodi di bolle speculative che possono illudere su *performance* eccezionali e non ripetibili.

Un dato importante ai fini dei rendimenti effettivi è quello relativo ai costi di gestione, rappresentati dalle commissioni per le attività di gestione delle risorse, gestori finanziari e banca depositaria, e dai costi amministrativi interni e in *outsourcing*.

L'incidenza dei costi di gestione, soprattutto considerando il limitato periodo di vita dei fondi, appare contenuto. Le spese rapportate al patrimonio a fine esercizio 2001 sono, infatti, pari allo 0,57%, in diminuzione rispetto allo 0,68% a fine 2000, mentre rapportate alla contribuzione sono pari all'1,36%, contro l'1,37% del 2000.

Questi risultati possono essere considerati positivi, sia, come detto, in relazione al limitato capitale fino a oggi raccolto, sia se confrontato con i costi gestionali dei fondi aperti. E' tuttavia doveroso attendere qualche anno per una più corretta valutazione di questi costi. I dati riportati dalla Covip risentono, infatti, sia di una valutazione operata su fondi già completamente operativi caratterizzati da ampie dimensioni e quindi favoriti da economie di scala, sia da situazioni anomale di costi contenuti per motivi concorrenziali da parte di gestori amministrativi e finanziari, sia per l'assunzione, in alcuni casi, da parte delle fonti istitutive dei costi relativi ad alcuni servizi.

4.3.4 I fondi aperti

A fine giugno 2002 erano autorizzati all'esercizio dell'attività 95 fondi pensione aperti; considerando anche i fondi autorizzati alla sola costituzione, il numero complessivo sale a 105.

Le adesioni ai fondi aperti hanno superato, a fine 2001, le 287 mila unità, con un incremento del 28% circa rispetto all'anno precedente. Di questi, l'86,5% è costituito da lavoratori autonomi. A giugno 2002 le adesioni hanno raggiunto quota 311.000.

Il numero di aderenti rispetto al potenziale, composto da lavoratori autonomi, professionisti e dipendenti per i quali non operano fondi contrattuali, resta estremamente basso. Anche in questo caso, come per i fondi negoziali, si pone un problema di comunicazione/convenienze/possibilità reddituale con e per i possibili aderenti.

Dall'esame della distribuzione degli iscritti per classi di età, si osserva, anche in questi fondi, la scarsa partecipazione dei giovani al di sotto dei 30 anni. Per quanto concerne la provenienza geografica degli iscritti, l'area Nord-occidentale ne assorbe il 32%, il Nord in generale il 50%, il Centro e il Sud rispettivamente il 26% e il 24%.

Sebbene in misura inferiore rispetto al 2000, la preferenza degli aderenti si rivolge in primo luogo verso i comparti azionari, 45% degli iscritti complessivi; vengono poi i comparti bilanciati, 39%, mentre quelli obbligazionari assorbono il 16% degli aderenti totali.

I contributi raccolti nel 2001 dai fondi aperti sono ammontati a 340 milioni di euro, con una crescita del 40% rispetto all'anno precedente. Il contributo medio per iscritto è pari a circa 1.200 euro, sensibilmente inferiore, quindi, al tetto di deducibilità fiscale di 5.165 euro. Più elevato è il contributo dei lavoratori dipendenti che aderiscono ai fondi aperti, grazie all'apporto del Tfr: per questi iscritti il contributo è pari mediamente a 2.300 euro.

Continua a non trovare particolare interesse negli aderenti ai fondi aperti la sottoscrizione di prestazioni assicurative accessorie: solo l'1,6% degli iscritti ai fondi ha sottoscritto, infatti, questo tipo di prestazioni.

La Covip fornisce una stima dei costi di gestione nei fondi aperti, includendo in questi costi anche le commissioni di entrata e le spese amministrative per eventuali trasferimenti tra fondi o tra comparti.

L'incidenza media dei costi è strettamente legata alla durata della permanenza nel fondo: nel caso di trasferimento dopo tre anni, le commissioni incidono mediamente sul patrimonio per circa il 2,1% annuo; in caso di trasferimento dopo dieci anni le commissioni incidono mediamente per l'1,4% annuo.

L'analisi della composizione delle risorse in gestione a fine 2001 vede, una leggera prevalenza verso i titoli di capitale, presenti per il 48,4%, in leggero aumento rispetto al 47,7% di fine 2000; i titoli di debito rappresentano il 45,2% del portafoglio complessivo (40,4% nel 2000). Dimezzato viceversa il livello di risorse liquide. Rilevante la componente di risorse gestita per il tramite di OICVM.



Tabella 4.25 – Fondi aperti: Composizione delle risorse in gestione

(situazione al 31 dicembre 2001 – valori percentuali)

	Tipologia di comparto			Totale
	Azionario	Bilanciato	Obbligazionario	
Depositi	6,5	5,9	5,3	6,0
Investimenti in titoli di debito	18,9	54,0	84,1	45,2
Investimenti diretti in titoli di debito	11,0	36,6	64,5	31,1
Investimenti in titoli di debito tramite OICVM	8,0	17,4	19,6	14,0
Investimenti in titoli di capitale	73,8	39,7	10,4	48,4
Investimenti diretti in titoli di capitale	50,1	24,6	6,8	31,9
Investimenti in titoli di capitale tramite OICVM	23,7	15,1	3,6	16,4
Altre attività e passività	0,8	0,4	0,2	0,5
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,1

Fonte: Covip (2002)

Per quanto riguarda la composizione del portafoglio titoli per area geografica, i titoli di debito sottoscritti sono stati emessi per l'80% in Italia e per il 95% nei restanti paesi dell'Unione Europea. Più eterogenea si presenta la distribuzione dei titoli di capitale con una prevalenza di titoli statunitensi, 42,4% del totale, mentre la quota in titoli emessi in Italia è pari al 16,8%, quella degli altri paesi UE è pari al 27,5%, quella giapponese il 6,8% e quella degli altri paesi Oecd il 5,8%.

Tabella 4.26 – Fondi aperti: Composizione delle risorse in gestione per area geografica

(situazione al 31 dicembre 2001 – valori percentuali)

	Azionario	Bilanciato	Obbligazionario	Totale
TITOLI DI DEBITO				
Italia	16,8	40,3	64,9	35,4
Altri paesi Unione Europea	2,7	11,9	17,0	9,1
Stati Uniti	0,7	4,5	4,6	2,9
Giappone	0,1	0,3	0,2	0,2
Altri paesi aderenti Oecd	0,1	0,4	2,2	0,6
Paesi non aderenti Oecd	0,1	0,2	0,2	0,1
Totale	20,4	57,6	89,0	48,3
TITOLI DI CAPITALE				
Italia	10,9	9,4	2,4	8,7
Altri paesi Unione Europea	21,5	11,7	4,0	14,2
Stati Uniti	36,7	15,5	3,1	21,9
Giappone	5,4	2,9	0,7	3,5
Altri paesi aderenti Oecd	4,5	2,6	0,8	3,0
Paesi non aderenti Oecd	0,7	0,3	0,1	0,4
Totale	79,6	42,4	11,0	51,7
Totale generale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Covip (2002)

Rispetto al 2000 si nota una diminuzione della quota investita in titoli italiani, sia di debito che di capitale, a favore nel primo caso della quota dei titoli degli altri Paesi dell'Unione Europea e nel secondo caso a favore della quota dei titoli statunitensi.

Anche per i fondi aperti la gestione nel 2001 si presenta negativa, con un rendimento generale, nel corso dell'anno, pari a -5,6%, risultato del maggior peso della componente azionaria rispetto ai fondi contrattuali. Esaminando i comparti, sono risultati positivi quelli obbligazionari con il 2,4% (con *benchmark* 2,8%), mentre negativi sono stati i risultati di quelli bilanciati con un -4,1% (superiore però al *benchmark* pari a -4,5%), e di quelli azionari con un secco -10% (anche qui superiori al *benchmark* pari a -10,8%).

I dati aggregati mostrano, nel biennio 2000-2001 un rendimento generale negativo, -2,8%, ma superiore al *benchmark*, -6,7%. Più confortanti i risultati nel triennio 1999-2001, con un 20,4% generale, con il relativo *benchmark* all'11,1%.

4.3.5 Le forme pensionistiche individuali

Nel 2001 sono diventate operative le forme pensionistiche individuali attuate mediante polizze di assicurazione (Pip) introdotte dal Decreto legislativo 47/2000.

Le 63 compagnie di assicurazione che hanno commercializzato nel 2001 questo prodotto hanno emesso circa 220.000 polizze, per un ammontare di

premi incassati pari a 335 milioni di euro. Nei primi sei mesi del 2002 sono state accese altre 75.000 polizze.

Anche se il numero delle polizze non corrisponde al numero degli assicurati, per la duplicazione in molti casi dei contratti a fronte di un unico soggetto, la raccolta è certamente alta, specie se confrontata ai contributi raccolti dai fondi aperti, 340 milioni di euro, nel medesimo periodo.

Anche per i Pip la Covip stima i costi medi gravanti sull'assicurato, sia pure considerando la notevole eterogeneità degli schemi contrattuali usati.

Il costo maggiore, almeno in questa prima fase, è dato dal caricamento sul primo premio, mediamente pari al 23,5% del premio stesso. L'elevata penalizzazione all'entrata trova una ragione nella necessità di remunerare la rete di vendita, incentivando il collocamento del prodotto. Il risultato in termini di raccolta è stato certamente positivo, ma questo costo di entrata rende difficile esercitare la libertà di trasferimento tra le diverse forme previdenziali, soprattutto considerando che nella maggior parte dei casi sono previsti anche costi di uscita in caso di trasferimento.

Considerando i costi di gestione annua e quelli sostenuti all'atto dell'adesione e dell'uscita, secondo la Covip un soggetto che uscisse da un Pip dopo tre anni avrebbe pagato una commissione annua tra il 7,2% e il 7,9% a seconda del tipo di prodotto scelto, mentre, se il trasferimento avvenisse dopo dieci anni, la commissione pagata annualmente oscillerebbe tra il 2,4% e il 3,2%.

4.3.6 Previdenza integrativa nel settore pubblico

Tra le cause del ridotto sviluppo della previdenza complementare va segnalata l'assenza totale nel pubblico impiego di questa forma previdenziale.

Nel marzo del 2001 è stato finalmente completato il lungo iter legislativo necessario per consentire il decollo dei fondi pensione nel settore pubblico, con l'emanazione di un Dpcm correttivo rispetto a quello del luglio 1999 attuativo dell'accordo tra organizzazioni sindacali e Aran previsto dalla legge 335/95 (cfr. appendici A4.3, A4.4, A4.5).

Nulla manca, quindi, perché anche nel settore pubblico possano partire i fondi. Eppure, nonostante l'accordo raggiunto nel febbraio del 2001 nel comparto scuola per la costituzione del fondo Esperia, il fondo non è ancora partito, mentre negli altri comparti debbono ancora essere siglati gli accordi.

È una situazione paradossale, che priva i dipendenti pubblici, in particolare quelli più colpiti dalla riduzione del tasso di sostituzione della previdenza pubblica obbligatoria, della possibilità di aderire a un fondo negoziale.

4.3.7 Le prospettive della previdenza complementare: il disegno di legge delega

Effetti rilevanti sulla previdenza complementare potrebbero derivare dalle modifiche apportate alla Costituzione dalle disposizioni della Legge Costituzionale 3/2001. Le modifiche introdotte hanno distinto tra materie con legislazione riservata allo Stato, materie con legislazione riservata alle regioni e materie con legislazione concorrente, per le quali allo Stato sono riservati i principi e alle regioni l'applicazione concreta.

Tra le materie a legislazione concorrente è compresa anche la “previdenza complementare e integrativa”. Non è ancora del tutto chiara l’interpretazione della norma, se riferita specificamente alla previdenza complementare o se, invece, tesa a estendere a tutte le regioni la possibilità, oggi attribuita solo a quelle a statuto speciale, di disporre forme di tutela previdenziale pubblica regionale aggiuntive rispetto a quelle della previdenza pubblica nazionale.

E’ chiaro che la prevalenza della seconda interpretazione avrebbe effetti rilevanti sulla previdenza complementare del futuro.

Lo sviluppo della previdenza complementare nel nostro paese si presta a diverse e differenti considerazioni. Un tasso di adesione tra i lavoratori dipendenti e nei fondi autorizzati all’esercizio prima del 2001 pari al 34,3% non è un dato disprezzabile, specie considerando il tempo limitato trascorso dall’effettivo inizio della raccolta delle adesioni. Nei paesi di lunga tradizione in questo campo, e con adesione volontaria come nel nostro paese, dopo decenni di esistenza della previdenza a capitalizzazione il tasso di adesione è pari al 50/60%.

Tuttavia le adesioni sono sensibilmente più basse in larghi settori del lavoro dipendente, minime tra i lavoratori autonomi, mentre scarsa è l’adesione dei giovani. Nel 2001, poi, è sensibilmente rallentata la crescita delle adesioni, salvo il debutto numericamente non disprezzabile delle forme pensionistiche individuali.

La diffusione dei fondi pensione e il livello delle adesioni, evidenziano uno sviluppo e una partecipazione inferiore al previsto, anche considerando eccessivamente ottimistiche le previsioni iniziali e il mancato avvio della previdenza integrativa nel settore pubblico.

Il limitato sviluppo, inoltre, si concretizza non solo nel numero ridotto di adesioni, ma anche nell’inadeguatezza dei livelli contributivi, certamente insufficienti a garantire un tasso di sostituzione prossimo a quello “tagliato” dagli interventi di riforma.

Il disegno di legge delega

Il Governo è intervenuto in materia con un disegno di legge delega con l’obiettivo, per quanto concerne la previdenza complementare, di favorire e sostenere lo sviluppo di tali forme pensionistiche. A questo fine il disegno di legge delega prevede:

- 1) l’incremento dei contributi ai fondi pensione tramite l’uso obbligatorio del Tfr (con eccezioni in relazione all’anzianità contributiva, all’età anagrafica e alla presenza di particolari esigenze del lavoratore);
- 2) l’assenza di oneri aggiuntivi per le imprese;
- 3) la libertà di scelta del lavoratore tra le diverse forme pensionistiche complementari, con conferimento del Tfr ai fondi negoziali in caso di mancata scelta e revisione della disciplina che regola la libera circolazione fra le diverse forme pensionistiche complementari;
- 4) l’ampliamento degli incentivi fiscali mediante la riduzione dell’aliquota dell’11% sui rendimenti finanziari, la fissazione di tetti di deducibilità in cifra fissa e in percentuale della retribuzione e mediante il superamento della disposizione che lega l’agevolazione fiscale della tassazione separata della prestazione in forma di capitale alla condizione che quest’ultima non sia superiore a 1/3 del montante maturato;
- 5) la revisione dell’attività di vigilanza, nella direzione di un

perfezionamento dell'unitarietà e omogeneità del sistema in relazione a tutte le forme pensionistiche, collettive e individuali, e di una semplificazione delle procedure amministrative.

L'obbligatorietà

Il decreto legislativo 124 già prevede l'integrale destinazione del Tfr ai fondi pensione nel caso di adesione di lavoratori di nuova occupazione successiva al 1993, mentre nelle diverse tornate contrattuali la quota di Tfr destinata ai fondi, per gli altri lavoratori, è progressivamente aumentata. Un'integrale destinazione del Trattamento di fine rapporto alla previdenza complementare per "chi vi aderisce", si muove, pertanto, in linea con quanto già previsto dalla normativa vigente, accelerandone solo i tempi di attuazione.

Diverso è, tuttavia, "l'obbligo" per tutti di aderire ai fondi pensione, come comporta la destinazione obbligatoria del Tfr ai fondi. In questo caso si ha un mutamento completo rispetto al decreto legislativo 124 che prevedeva la "volontarietà" di adesione.

Sulla volontarietà o sull'obbligatorietà la discussione è aperta da tempo, fin dal varo del decreto legislativo 124, non si tratta, quindi, di una novità assoluta.

L'eventuale adozione di misure vincolistiche pone, tuttavia, problemi solo in parte affrontati nel disegno di delega. Questa si sofferma sul costo del lavoro, sulla libertà di scelta del lavoratore e sugli incentivi fiscali.

Si esclude che il conferimento del Tfr possa portare a oneri aggiuntivi per le imprese. L'assenza di questi oneri è da perseguire attraverso l'individuazione di compensazioni in termini di facilità di accesso al credito, e di equivalente riduzione del costo del lavoro. Nel primo caso si pone un problema reale per le piccole e medie imprese, specie in alcune parti del paese; sembra questo, infatti, più che il costo della perdita del Tfr, il loro problema principale. I costi aggiuntivi prodotti dalla perdita del Tfr come fonte di liquidità non sarebbero, infatti, secondo varie stime, superiori allo 0,4/0,5%, e per circa la metà sarebbero compensati dall'eliminazione del contributo di garanzia, pari allo 0,2%, previsto dal disegno di legge delega. L'intervento aggiuntivo di compensazione dovrebbe, quindi, essere limitato.

La libertà di scelta del lavoratore

Il disegno di legge delega prevede la libertà di scelta del lavoratore tra le diverse forme di previdenza complementare, fondi negoziali e aperti e forme individuali, con una tacita iscrizione ai fondi negoziali in caso di mancata scelta.

Questa libertà di scelta, per essere effettiva, comporta la confrontabilità dei diversi sistemi e la garanzia di un'effettiva trasferibilità da un sistema all'altro; si pone, quindi, il problema del controllo, delle garanzie per gli iscritti e dei costi di gestione e di uscita.

La relazione della Covip ha messo in evidenza due problemi relativi ai fondi aperti e ai piani pensionistici individuali: nel primo caso il ruolo del responsabile del fondo, nel secondo quello dei costi di ingresso e di uscita. Il responsabile di un fondo aperto è nominato dal gruppo finanziario che lo ha creato. Dipende quindi da questo gruppo e risponde delle sue attività, in primo luogo, a chi lo ha nominato e non agli iscritti al fondo.

Nei fondi aperti gli iscritti sono, pertanto, privi di rappresentanza e di tutela diretta, mentre il responsabile "dipende" dal gruppo bancario/assicurativo con potenziali conflitti di interesse.

Questi aumenteranno con la crescita delle risorse raccolte e il maggior peso che i fondi assumeranno col tempo nell'azionariato delle imprese. Si pone, quindi, un problema di "governance" per i fondi aperti con soluzioni che assicurino maggiori garanzie e tutele agli iscritti.

Nelle forme individuali la Covip ha rilevato costi di ingresso e uscita molto alti. La previdenza complementare è indicata come lo strumento capace di assicurare sufficienti livelli di copertura pensionistica con costi più limitati per i lavoratori e le imprese. Il risultato, tuttavia, è messo in discussione da elevati costi di gestione, che riducono i rendimenti netti, e quindi la prestazione finale, o che rendono necessari contributi elevati.

L'esistenza di diverse tipologie di previdenza complementare, e un'effettiva libertà di movimento tra le stesse, sono le condizioni che molti considerano indispensabili e sufficienti per limitare e abbassare i costi. L'esperienza di altri paesi caratterizzati dalla presenza di una molteplicità di operatori non conferma questa tesi. Numerosi studi¹⁰ confermano come sistemi decentralizzati, sia dal lato dell'offerta sia da quello della domanda, presentano alti costi complessivi, sia nella fase di accumulazione delle risorse (costi di acquisizione, di amministrazione e di gestione), sia nella fase della trasformazione del capitale in rendita.

In ogni caso, i costi delle diverse tipologie di previdenza complementare debbono essere confrontabili tra loro: sono necessarie, pertanto, norme che li rendano certi, leggibili e confrontabili.

Un aspetto da affrontare è quello relativo agli obblighi contrattuali delle imprese. I contratti stipulati fino a oggi, prevedono l'obbligo per il datore di lavoro di versare sia il proprio contributo, sia il Tfr, al fondo negoziale, escludendo questo obbligo per altri fondi o forme previdenziali. E' chiaro che il permanere di questo vincolo, o di questa interpretazione, renderebbe meno conveniente il passaggio da un fondo negoziale ad altre forme di risparmio pensionistico.

La tassazione del risparmio pensionistico

L'uso del Tfr può risolvere i problemi di contribuzione dei lavoratori dipendenti, ma non risolve quelli dei lavoratori privi di questa prestazione, come i collaboratori coordinati e continuativi e i lavoratori autonomi a basso reddito.

Per queste figure può essere utile una forma di "aiuto" fiscale. Il disegno di legge delega prevede un ampliamento della deducibilità fiscale della contribuzione ai fondi pensione tramite la fissazione di limiti in valore assoluto ovvero in valore percentuale del reddito imponibile.

In realtà già oggi, a fronte di una deducibilità pari a 5.165 euro, il contributo medio è sensibilmente minore. L'incremento della deducibilità in termini assoluti non avrebbe, quindi, alcun effetto sui livelli contributivi e favorirebbe comunque gli alti redditi. Più utile, semmai, sarebbe l'abolizione del vincolo percentuale, che costituisce, di fatto, un impedimento reale all'utilizzo dell'intera deducibilità.

(10) Barr, N. (2002), La riforma delle pensioni: miti, verità e scelte normative, GE-Diritto ed Economia dello stato sociale, n. 2

Dovrebbero, invece, essere previste forme sostitutive o integrative alla deducibilità per i bassi redditi, per i quali questa forma risulta inefficace. Il disegno di legge delega prevede di rivedere, abbassandola, la tassazione dei rendimenti. La finalità pensionistica di questa forma di risparmio giustifica, certamente, un miglior trattamento fiscale, ma appare necessaria una riflessione sulle modalità vigenti della tassazione ETT (esenzione dei contributi e tassazione dei rendimenti e delle prestazioni) della previdenza complementare, studiando la possibilità di passare a una forma di tassazione EET (esenzione dei contributi e dei rendimenti e tassazione delle prestazioni) maggiormente diffusa negli altri paesi dell'Unione Europea.



4.3.8 Le garanzie per i lavoratori e l'impiego delle risorse

Rischio e garanzie

Il passaggio a un uso obbligatorio del Tfr pone problemi che il disegno di legge delega non affronta, come quelli delle garanzie per i lavoratori e dell'impiego delle risorse che affluirebbero nei fondi.

L'uso obbligatorio del Tfr e il conseguente incremento del peso della previdenza complementare sulla copertura pensionistica complessiva, specie per i più giovani, pone un problema di certezze e di garanzie per i lavoratori.

Il sistema attuale prevede che il rischio relativo alla previdenza obbligatoria, attualmente il 100% della copertura pensionistica, sia coperto dalla collettività, salvo il cosiddetto rischio "politico" di un mutamento delle regole che, tuttavia, implica decisioni prese dal Parlamento in rappresentanza dell'intera collettività; il Tfr, inoltre, ha un rendimento assicurato per legge.

Il conferimento integrale del Tfr alla previdenza a capitalizzazione e un aumento del peso di quest'ultima, sposterebbe sul lavoratore il rischio per una parte della pensione e farebbe venir meno il rendimento garantito del Tfr.

Tabella 4.27 – Fondi pensione. Rendimenti. (1)

(valori percentuali)

	dal 30.6.99 al 30.6.02 (36 mesi)	dal 30.6.00 al 30.6.02 (24 mesi)	dal 30.6.01 al 30.6.02 (12 mesi)	dal 31.12.01 al 30.6.02 (6 mesi)	dal 31.12.01 al 30.8.02 (8 mesi)(2)
Fondi Pensione Negoziati	7,8	-1,5	-2,2	-2,2	-3,4
Fondi Pensione Aperti					
Generale	3,2	-14,6	-11,2	-7,4	-10,5
Azionari	1,4	-24,2	-17,5	-11,4	-17,0
Bilanciati	3,9	-11,5	-9,4	-6,3	-8,7
Obbligazionari	10,5	4,8	0,5	-0,8	0,1

(1) Calcolati come variazione degli indici di capitalizzazione.

(2) Dati stimati per luglio e agosto.

Fonte: Covip (2002)

In una situazione di adesione volontaria il lavoratore è libero di accettare, o meno, questa diversa configurazione del rischio e delle garanzie; in una situazione di obbligatorietà il lavoratore sarebbe vincolato a una scelta potenzialmente peggiorativa della sua situazione.

Negli Stati Uniti e nel Regno Unito si assiste a un processo di trasformazione dei fondi aziendali da fondi a prestazioni garantite a fondi a contribuzione definita. L'attuale crisi di borsa sta accelerando questa trasformazione, specie nel Regno Unito, dove numerosi fondi aziendali, con schemi legati al "salario finale", si trovano in grave situazione finanziaria. La crescita dei mercati finanziari negli anni novanta ha consentito alle aziende, con fondi a prestazioni definite, di godere dei vantaggi assicurati dagli andamenti di borsa, ad esempio attraverso una diminuzione dei contributi aziendali. Il crollo dei valori azionari fa ricadere sulle aziende l'onere delle prestazioni che i fondi non sono più in grado di garantire. La conseguenza è stata quella di una spinta alla trasformazione degli schemi per i nuovi assunti e, in qualche caso, anche per gli attuali dipendenti. Le conclusioni della Commissione Pickering, nominata dal Governo inglese per indagare sullo stato di salute dei fondi pensione, indicano, come condizione per la sopravvivenza dei fondi pensione a prestazione definita, l'abolizione dell'indicizzazione e della reversibilità delle prestazioni. Il risultato è quello di rendere più incerte le prospettive pensionistiche e, in situazioni di rendimenti negativi come quella attuale, di diminuire il reddito disponibile durante la vita *post* lavorativa.

Per molti lavoratori, il risparmio pensionistico è l'unica, o la prevalente, forma di risparmio e, comunque, quella da cui dipende il tenore di vita dopo la fase lavorativa. Il sistema a capitalizzazione a contribuzione definita scarica sul singolo lavoratore i rischi del mercato e lo sottopone alla possibilità di trovarsi privo di risorse adeguate nel periodo del pensionamento.

I vantaggi della previdenza a capitalizzazione, per il singolo lavoratore, sono sempre stati indicati nella "certezza" di maggiori rendimenti rispetto al sistema pubblico obbligatorio. Gli anni novanta sono stati caratterizzati dalla creazione di una "bolla" speculativa i cui effetti si riflettono oggi sulle borse di tutto il mondo e sull'economia reale. Escludendo i rendimenti finanziari anomali di questo periodo, i risultati mediamente offerti dai fondi a capitalizzazione nel dopoguerra risulterebbero non superiori a quelli del Pil. Nell'effettuare questo confronto, infatti, bisogna sempre considerare che difficilmente l'*asset allocation* di un fondo pensione può essere esclusivamente azionario, e che in un fondo pensione vi sono i costi amministrativi e di gestione che ricadono sugli iscritti: confrontare gli indici azionari di borsa con l'andamento del Pil non è, pertanto, significativo.

Non si può, quindi, pensare, come diffusamente si è fatto in questi anni, che la previdenza a capitalizzazione offra soluzioni miracolistiche ai problemi dei sistemi pensionistici.

Una diversificazione del risparmio pensionistico può essere utile per una migliore utilizzazione delle risorse, individuale e complessiva, ma se il peso di questa operazione ricade sul lavoratore, diminuisce il suo reddito disponibile e aumenta il suo livello di incertezza sul futuro, con effetti negativi sull'economia reale.

L'obbligatorietà della previdenza integrativa, e un suo maggior peso nella copertura pensionistica, riduce, inoltre, per il lavoratore i benefici solidaristici propri del sistema pensionistico pubblico, ad esempio nei casi di maternità, malattia, disoccupazione, premorienza, invalidità.

Un peso sempre maggiore della previdenza complementare nella copertura

pensionistica complessiva produce, pertanto, una diminuzione delle tutele e delle garanzie per i lavoratori, a meno di misure compensative volte a introdurre forme di tutela per il rischio dei mercati e a introdurre forme solidaristiche nella previdenza complementare.

L'impiego delle risorse

L'ammontare annuo del flusso del Tfr per i lavoratori del settore privato è stimato in circa 14 miliardi di euro, cifra ragguardevole, specie se confrontata ai circa 1.150 milioni di euro di contributi versati nel 2001 ai fondi negoziali dai lavoratori dipendenti. Sarebbe certamente un flusso notevole, capace di far affluire in 7 anni circa 100 miliardi di euro di contribuzione per i soli lavoratori dipendenti del settore privato.

Un problema da valutare è quello dell'impiego di queste risorse. Tra gli obiettivi, o sarebbe meglio dire, tra le conseguenze dello sviluppo dei fondi pensione, vi è la crescita e l'ammodernamento del mercato finanziario italiano. L'afflusso di una così ingente quantità di capitale ai nuovi fondi, intesi come investitori istituzionali, sarebbe la necessaria premessa.

Si pone, tuttavia, il problema di un'adeguata capacità d'offerta, da parte delle imprese private nazionali, di strumenti finanziari a fronte di un improvviso e sostanzioso aumento della loro domanda. I dati sull'impiego delle risorse dei fondi pensione, sia in base alla ripartizione per titoli di debito o di capitale, sia in base alla distribuzione geografica, non sono da questo punto di vista particolarmente incoraggianti. I fondi sembrano preferire in misura decisamente alta, anche prescindendo dal momento borsistico attuale, i titoli di debito governativi, mentre i titoli di capitale vedono una prevalenza massiccia di quelli esteri e, particolarmente forte, di quelli di paesi non appartenenti all'Unione Europea.

Se le tendenze all'investimento descritte fossero confermate, i 14 miliardi di euro del flusso annuo del Tfr che oggi finanziano le imprese, verrebbero, quindi, in buona misura sottratti alle imprese italiane in favore di titoli governativi o di mercati finanziari esteri. Solo le imprese in grado di raccogliere capitali all'estero non sarebbero danneggiate. Questo tipo di impiego delle risorse non è proprio solo dei fondi di previdenza complementare, ma è diffuso in tutto il risparmio gestito italiano.

Tabella 4.28 – Fondi di investimento: composizione delle risorse in gestione per area geografica

(milioni di euro)

	Titoli di stato	Obbligazioni italiane	Azioni italiane	Obbligazioni estere	Azioni estere	Altro	Totale
Totale	121.895	14.276	26.938	100.355	91.688	39.870	395.022
%	30,9	3,7	6,8	23,2	25,4	10,1	100,1
di cui:							
Azionari	0,7	0	19,6	0,3	71,2	8,2	100
Bilanciati	22,6	1,9	9,9	25,9	32,5	7,2	100
Obbligazionari	41,7	6,2	0,9	43	0,8	7,4	100

Fonte: Sole 24 ore

Se la scelta di impiegare il Tfr per finanziare i nuovi fondi complementari avesse il prevedibile esito di dirottare fuori dell'Italia, e dell'Unione Europea, buona parte di queste risorse, i vantaggi per l'economia italiana,

e per le imprese, connessi alla creazione di questi nuovi investitori istituzionali, andrebbero più attentamente valutati. Peraltro, è difficile ipotizzare vincoli di impiego, di natura "geografica" o di tipologia di titoli, per i fondi pensione, se non in un quadro di "certezza" di rendimenti. I fondi a capitalizzazione debbono ottimizzare gli investimenti, dato un determinato profilo di rischio, operando liberamente sui mercati finanziari; è responsabilità dei C.d.A. e dei gestori assicurare questo risultato. L'introduzione di vincoli di investimento limiterebbe questa responsabilità e potrebbe causare rendimenti inferiori a quelli ottenibili sul mercato.

La situazione sarebbe diversa se, assieme all'imposizione dei vincoli, fosse assicurata ai fondi un rendimento minimo per le risorse vincolate. Alle risorse derivanti dal Tfr potrebbe essere assicurato un rendimento garantito, ad esempio superiore a quello del Tfr, in cambio di un vincolo sul loro impiego. Questa soluzione, però, porrebbe il problema di chi garantisce il rendimento e, data la dimensione del Tfr nel finanziamento della previdenza complementare, intaccherebbe sensibilmente la caratteristica di mercato della previdenza a capitalizzazione creando un ibrido nel quale i difetti potrebbero prevalere sui pregi.

4.4 Gli andamenti della spesa pensionistica nel medio-lungo periodo

Le previsioni sugli andamenti della spesa pensionistica nel medio-lungo periodo sono estremamente sensibili alle ipotesi adottate con riguardo alle variabili macroeconomiche e demografiche.

Su orizzonti temporali così ampi risulta difficile poter considerare un unico scenario di riferimento oppure presentarne alcuni come più probabili rispetto ad altri; si possono allora avanzare una serie di ipotesi, valutate ragionevoli alla luce degli sviluppi osservati e delle tendenze future, al fine di definire un ambito possibile entro cui collocare gli andamenti del sistema pensionistico.

Già nella passata edizione del Rapporto Inpdap, utilizzando il modello Modsim-P dell'Istat, sono stati presentati gli andamenti del rapporto della spesa per pensioni sul Pil nel medio-lungo termine, in presenza di scenari alternativi.

In questa edizione del Rapporto, le simulazioni, effettuate sempre con il modello Istat sono state riviste, al fine di recepire alcuni aggiornamenti relativi alle ipotesi e al modello.

In primo luogo, si è tenuto conto delle nuove previsioni sulla popolazione elaborate dall'Istat aventi come base il 2000: rispetto a quelle precedenti (con base 1996), il nuovo scenario demografico si caratterizza, da un lato, per un aumento graduale della vita media e, dunque, della speranza di vita al pensionamento e, dall'altro, per un maggior flusso netto annuo di immigrati, 120.000, rispetto ai 50.000 della precedente previsione. Questi due fattori agiscono in modo opposto sull'andamento del rapporto fra la spesa per pensioni e il Pil: se l'allungamento della vita media determina un aumento dell'onere previdenziale, la previsione di un più consistente ingresso d'immigrati, a parità del tasso d'occupazione, determina un maggior numero di occupati, con un effetto migliorativo sul Pil.

In secondo luogo, si è utilizzato una versione aggiornata del Modsim-P¹¹. Sono state modificate alcune delle basi tecniche utilizzate nelle simulazioni e alcuni degli algoritmi di funzionamento del modello. In particolare è stato aggiornato il set informativo dell'anno base, portato al 2000 per tutte le variabili coinvolte nella simulazione¹². Sono state, inoltre, affinate e ampliate le relazioni dinamiche tra le diverse parti costituenti il modello, ed è stata introdotta una maggiore flessibilità nella costruzione di scenari, attraverso la possibilità di attivazione endogena sia di parametri di comportamento, sia di parametri legislativi¹³. Nell'ambito del quadro normativo-istituzionale utilizzato nelle previsioni, che è quello attualmente in vigore, è stata considerata la revisione decennale dei coefficienti di trasformazione, così come previsto dalle attuali disposizioni legislative, per tener conto dell'aumento della vita media e, dunque, della speranza di vita al pensionamento.

4.4.1 Gli scenari adottati

Le proiezioni della spesa per pensioni in rapporto al Pil sono state condotte sulla base delle ipotesi illustrate nella tabella 4.29. In riferimento alle variabili del quadro macroeconomico e demografico, è stato utilizzato come scenario di partenza (Sim 1) uno scenario simile a quello adottato dal modello della Ragioneria generale dello stato e presentato nel Documento di programmazione economico-finanziaria 2003-2006. Le ipotesi congiunte relative alla produttività, al tasso di attività e a quello di disoccupazione determinano, nello scenario di base, una crescita del Pil in termini reali pari all'1,5% medio annuo nell'intero periodo di simulazione.

Il quadro demografico recepisce le nuove previsioni sulla popolazione dell'Istat con base 1.1.2000.

Senza riprodurre tutte le ipotesi già presentate in modo approfondito nel precedente Rapporto Inpdap, i successivi scenari si concentrano sulle alternative che sembrano più significative, sia per gli effetti sul rapporto tra spesa per pensioni e il Pil, sia alla luce di alcuni importanti cambiamenti nel funzionamento del mercato del lavoro.

La seconda simulazione (Sim 2) adotta ipotesi più favorevoli in relazione al tasso di crescita della produttività, prevedendo un incremento aggiuntivo pari allo 0,5% rispetto a quello ipotizzato nello scenario base.

Nella terza simulazione (Sim 3) si tiene conto di una diversa composizione dell'occupazione e si valuta l'effetto di un maggior peso del lavoro atipico

(11) Per un'analisi dettagliata degli aspetti tecnici e metodologici inerenti il modello Istat si rimanda al Rapporto Inpdap 2001.

(12) L'aggiornamento non riguarda i tassi di pensionamento, calcolati sulla base delle pensioni liquidate, dato che il livello di pensionamento nel 2000 è influenzato dal mutamento dell'età per la pensione di vecchiaia.

(13) In particolare, è possibile ipotizzare una relazione endogena tra ipotesi di livello occupazionale e propensione al pensionamento, dove la misura della relazione è derivata con riferimento al rispetto di vincoli di coerenza, ed è possibile attivare una relazione dinamica tra ipotesi di livello macroeconomico-reddituale e propensione al pensionamento. Il modello permette, inoltre, la rivalutazione automatica dei tetti pensionabili, e degli scaglioni di reddito a fini perequativi, anche alla crescita reale, il che ne mantiene invariato il significato in termini di potere d'acquisto; i coefficienti di trasformazione possono essere automaticamente alterati, progressivamente o a intervalli, in vista di variazioni nell'aspettativa di vita media. Nelle simulazioni presentate, le procedure endogene, brevemente accennate, sono state disattivate e l'analisi di sensitività è stata condotta ricorrendo ad alterazioni isolate. Unica eccezione riguarda la revisione automatica dei coefficienti di trasformazione del montante in rendita.

e della categoria dei lavoratori parasubordinati.

Nel quarto scenario (Sim 4) s'ipotizza un innalzamento dell'età effettiva al pensionamento.

In ultimo, la quinta simulazione (Sim 5) recepisce congiuntamente tutte le ipotesi indicate nei precedenti scenari alternativi e quello base.

Tabella 4.29 - Le ipotesi del quadro normativo, macroeconomico e demografico (1)

	Sim 1	Sim 2	Sim 3	Sim 4	Sim 5
Quadro normativo	vigente con revisione decennale dei coeff. di trasformazione	vigente con revisione decennale dei coeff. di trasformazione	vigente con revisione decennale dei coeff. di trasformazione	vigente con revisione decennale dei coeff. di trasformazione > età al pens.	vigente con revisione decennale dei coeff. di trasformazione > età al pens.
Quadro demografico	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000
Quadro macroeconomico					
Tasso di crescita della produttività	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)	come Sim 1, con aumento graduale dal 2005 fino a +0.5% annuo	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)	come Sim 1, con aumento graduale dal 2005 fino a +0.5% annuo
Tasso di crescita Pil	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 2%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 2%
Tasso attività medio 2000 (15-64)	59,6	59,6	59,6	59,6	59,6
2050 (15-64)	68,1	68,1	68,1	68,1	68,1
traiettoria dinamica	ad "S"	ad "S"	ad "S"	ad "S"	ad "S"
Tasso disocc. medio 2000 (15-64)	10,6	10,6	10,6	10,6	10,6
2050 (15-64)	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
traiettoria dinamica	ad "S"	ad "S"	ad "S"	ad "S"	ad "S"
deriva professionale (indip/dip 1998)	assente 0,273	assente 0,273	presente 0,273	assente 0,273	presente 0,273
(indip/dip 2050)	0,273	0,273	0,374	0,273	0,374
dinamica prezzi	assente 0%	assente 0%	assente 0%	assente 0%	assente 0%

(1) Nell'ambito dei singoli scenari, le parti evidenziate in grassetto indicano le differenze rispetto allo scenario Sim 1.

4.4.2 I risultati delle simulazioni

Lo scenario base

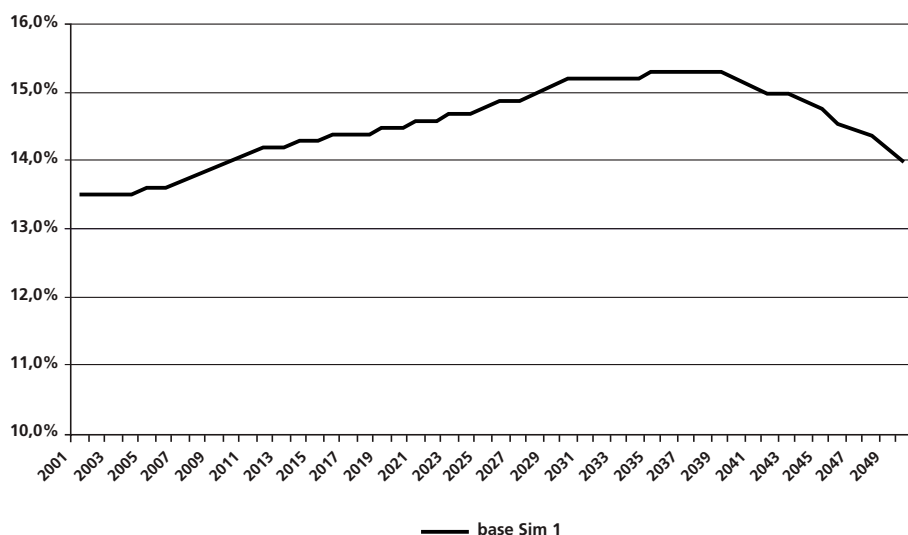
Nel grafico 4.7 è illustrato l'andamento del rapporto della spesa per pensioni in rapporto al Pil nella simulazione di base (cfr. Sim 1 della tabella 4.29).

In questo scenario l'incidenza della spesa per pensioni sul Pil, pari attualmente al 13,5%, registra un incremento fino a giungere al 15,3%

nel periodo 2035-2040, con un aumento di 1,8 punti di Pil, per poi scendere e tornare alla fine del periodo considerato ai valori degli anni iniziali.

Nella prima fase del periodo di simulazione, a fronte di un profilo pressoché piatto del rapporto fra pensione media e produttività, il numero di pensioni aumenta progressivamente, a seguito del passaggio dalla fase attiva a quella di quiescenza delle generazioni del *baby boom*. Nel periodo successivo, il rapporto fra pensione media e produttività registra una forte diminuzione, in conseguenza dell'introduzione del sistema contributivo, e ciò determina un contenimento della spesa sul Pil (cfr. grafico 4.12).

Grafico 4.7 - Rapporto spesa/Pil nello scenario base Sim 1



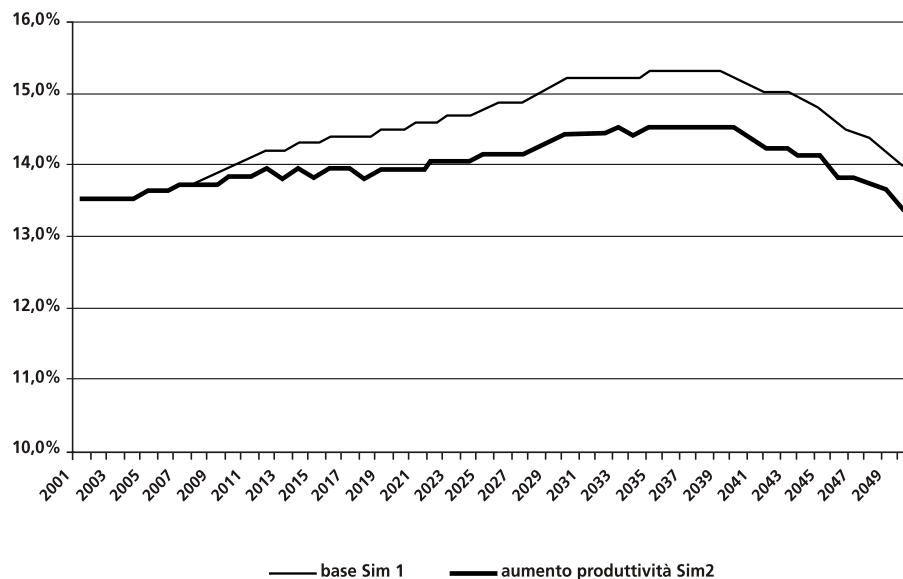
Maggiore produttività

L'evoluzione del rapporto della spesa per pensioni sul Pil è molto sensibile a modifiche del *trend* di crescita della produttività. L'adozione di andamenti più favorevoli di questa variabile determina miglioramenti significativi per la sostenibilità macroeconomica del sistema previdenziale. E' stato simulato l'effetto di un incremento graduale della crescita della produttività, rispetto allo scenario base, fino a mezzo punto percentuale a partire dal 2010: come emerge dal grafico 4.8, il rapporto della spesa per pensioni sul Pil diminuisce in modo considerevole (di circa 1 punto di Pil) in tutto il periodo di previsione.

In questo caso, infatti, mentre il *trend* di crescita del Pil migliora nella stessa misura dell'incremento della produttività, il numeratore, invece, rappresentato dalla spesa per pensioni, risente solo in parte della maggior produttività, a causa dell'assenza d'indicizzazione in termini reali delle pensioni vigenti. Le variazioni della produttività e, quindi, delle retribuzioni, si riflettono sulla spesa pensionistica solo in relazione alle nuove pensioni e al rapporto tra queste e quelle vigenti negli anni precedenti.

Grafico 4.8 - Rapporto spesa/Pil negli scenari Sim 1 e Sim 2

(ipotesi alternativa di crescita della produttività)



Una maggiore crescita della produttività appare, peraltro, necessaria al sistema economico italiano per mantenere, se non migliorare, le proprie posizioni nel commercio internazionale, poco difendibili se il contenuto competitivo della produzione nazionale fosse perseguito solo in termini di costo del lavoro. Una limitata crescita della produttività avrebbe effetti negativi non solo sulla sostenibilità finanziaria del sistema pensionistico, ma su tutta l'economia italiana.

Diversa struttura della occupazione

L'ipotesi assunta in questa previsione deriva dalle recenti tendenze del mercato del lavoro, caratterizzato da una sua maggiore flessibilità e dalla diffusione di nuove figure professionali e tipologie contrattuali atipiche.

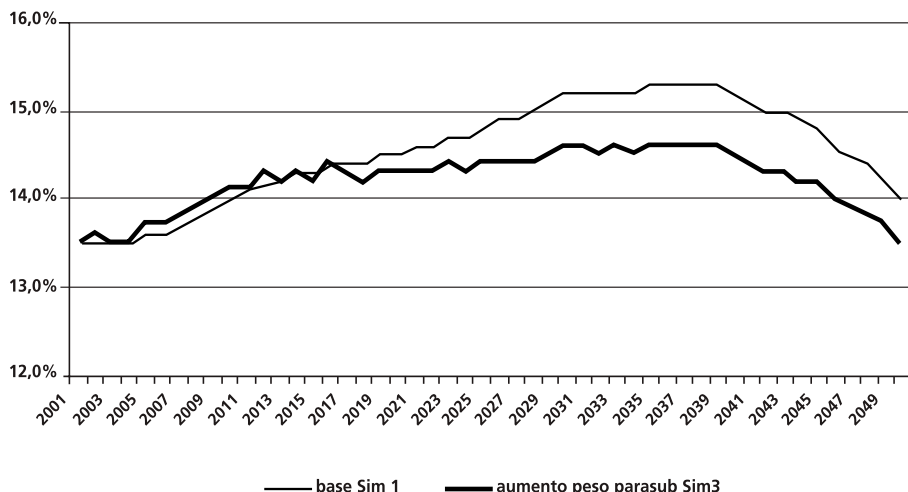
Per tener conto di questo cambiamento, visto che il modello non prevede l'esistenza dei lavoratori parasubordinati, gli effetti sono stati valutati mediante un aumento del peso del lavoro autonomo rispetto al lavoro dipendente, a parità di occupazione complessiva, con una modificazione dei pesi dell'ordine di 10 punti percentuali.

L'incremento dei lavoratori autonomi ha consentito di simulare l'effetto derivante dalla diffusione del lavoro parasubordinato, in quanto già dai prossimi anni il metodo di calcolo della pensione è il medesimo, visto che l'aliquota di computo è, in prospettiva, pari al 20% per entrambe le categorie.

La maggior presenza di lavoratori ad aliquota ridotta determina, con il metodo di calcolo contributivo, pensioni d'importo inferiore rispetto a quelle ottenibili, a parità di altri requisiti, da un lavoratore dipendente con contratto a tempo indeterminato ad aliquota ordinaria.

Quest'ipotesi modifica in modo significativo le tendenze del sistema pensionistico, con una diminuzione della spesa in termini di Pil, pari a 0,7 punti nel periodo di maggior valore.

Grafico 4.9 - Rapporto spesa/Pil negli scenari Sim 1 e Sim 3
(ipotesi alternativa di aumento del peso del lavoro parasubordinato)



La diminuzione della spesa è anticipata, naturalmente, da una diminuzione di contribuzione per effetto di un maggior numero di lavoratori con aliquota ridotta. Se nel lungo periodo la sostenibilità macroeconomica del sistema è più alta, nel breve-medio periodo cresce lo squilibrio finanziario delle diverse gestioni.

Innalzamento dell'età di pensionamento

In ultimo, è stato simulato l'effetto di un aumento dell'età effettiva al collocamento a riposo.

Quest'ipotesi è plausibile e coerente con la graduale e progressiva applicazione del metodo di calcolo contributivo che introduce meccanismi di equivalenza attuariale nella formula di calcolo della prestazione: gli importi delle pensioni tendono progressivamente a ridursi, in assenza di una posticipazione dell'età del pensionamento.

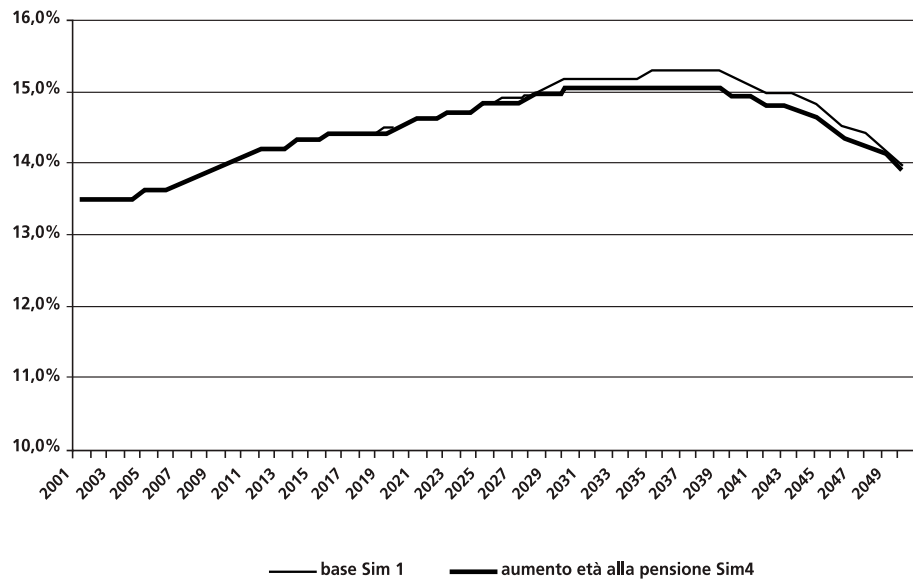
Pertanto, rispetto allo scenario di base, sono state modificate le attuali propensioni al pensionamento, ipotizzando un posticipo dell'età del collocamento a riposo per poter usufruire d'importi di pensione più elevati e, dunque, più simili a quelli garantiti con il sistema retributivo. In particolare, la propensione al pensionamento è stata progressivamente aumentata a partire dal 2014, anno dei primi pensionamenti con il sistema misto, mano a mano che il sistema contributivo entra nella sua piena operatività, passando da un'età media di pensionamento di 60/61 anni a un'età media di 63/64¹⁴.

(14) L'aumento di età media, a partire dal 2014, è ottenuto con un meccanismo automatico del modello che replica un processo decisionale, funzione dell'aspettativa biologica di vita, del reddito pregresso e di quello atteso. L'attivazione del meccanismo produce un aumento dell'età media al pensionamento di circa 3 anni per i lavoratori dipendenti e di circa 5 anni per i lavoratori autonomi.

Come emerge dal grafico 4.10, si osserva un miglioramento dell'andamento della spesa per pensioni sul Pil. L'effetto di riduzione della spesa si manifesta, in modo significativo, a partire dal 2025, con un risparmio massimo, pari a circa 0,3 punti di Pil, nel quinquennio 2035-2040, dovuto a un minor numero di pensionati.

Nel periodo successivo, quando i soggetti che hanno rinviato il collocamento a riposo cominceranno ad accedere al pensionamento con requisiti anagrafici più elevati e dunque con importi di pensione più consistenti, il risparmio in termini di Pil tende ad attenuarsi, per scomparire del tutto alla fine del periodo di simulazione.

Grafico 4.10 - Rapporto spesa/Pil negli scenari Sim 1 e Sim 4
(ipotesi alternativa di aumento dell'età effettiva al pensionamento)



Uno scenario di sintesi

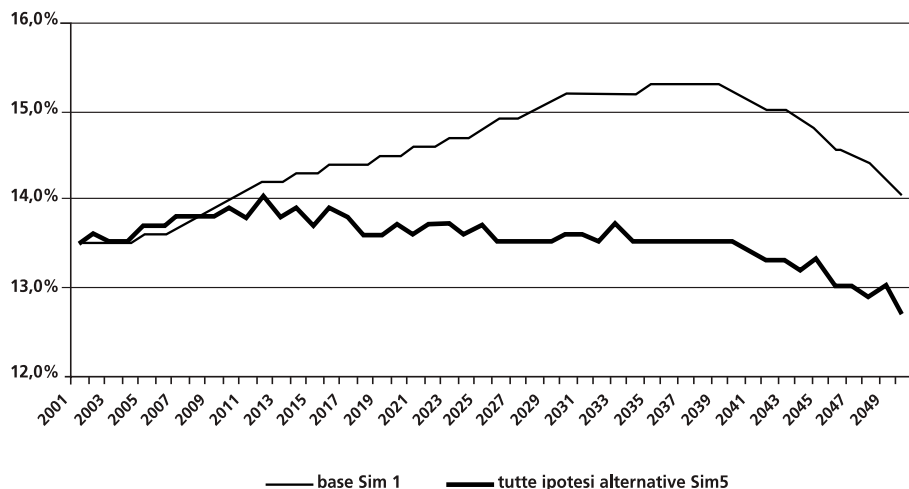
Il grafico 4.11 tiene conto congiuntamente di tutte le ipotesi alternative fatte: sono state pertanto considerate, in modo cumulato, le ipotesi relative alla maggior produttività (Sim 2), alla diversa composizione dell'occupazione (Sim 3) e all'aumento dell'età effettiva al pensionamento (Sim 4).

Gli effetti sull'andamento del rapporto della spesa per pensioni sul Pil sono evidenti: la nuova curva assume, infatti, un profilo piatto rispetto all'ormai noto andamento con la "gobba", apportando una correzione alla dinamica della spesa proprio nel momento di picco, caratterizzato dal collocamento a riposo delle generazioni del *baby boom*.

Rispetto allo scenario di base si osserva dunque un miglioramento significativo, con un risparmio massimo pari a circa 2 punti di Pil nel periodo 2035-2040, che tende ad assottigliarsi leggermente nel periodo successivo.

Grafico 4.11 - Rapporto spesa/Pil negli scenari Sim 1 e Sim 5

(ipotesi alternative congiunte)



Non c'è motivo di pensare che la curva così ottenuta sia la più probabile; essa, tuttavia, è altrettanto possibile rispetto a quella base. Le ipotesi utilizzate per ottenerla sono "ragionevoli", alcune sono già previste (la maggiore età di pensionamento), altre sono decisamente auspicabili per l'intera economia (una maggiore produttività). Su quale scenario si affermerà, molto dipenderà, anche, dalle politiche economiche adottate, non solo rispetto al sistema pensionistico, ma soprattutto rispetto alla crescita del sistema economico.

Il rapporto pensione media/produttività

Un aspetto rilevante, sottostante all'evoluzione del rapporto della spesa per pensioni sul Pil, è il rapporto fra la pensione media e la produttività per occupato, il cui andamento evidenzia importanti effetti redistributivi fra popolazione pensionata e popolazione attiva e consente di avanzare alcune considerazioni sulla capacità o meno del sistema pensionistico di garantire un reddito adeguato durante il periodo di quiescenza.

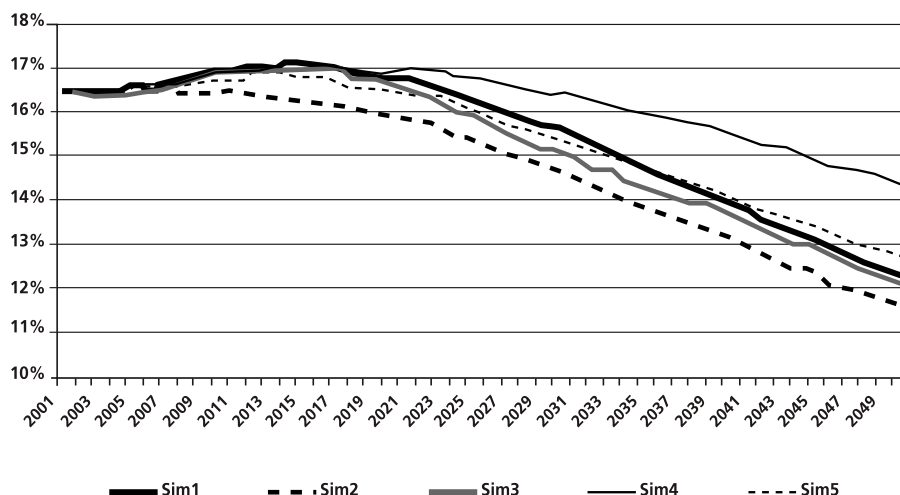
A causa della sola, e parziale, indicizzazione delle pensioni ai prezzi, il rapporto fra la pensione media e la produttività assume un andamento decrescente nell'intero periodo di previsione e in tutti gli scenari considerati. Nell'ultimo periodo della simulazione, tale riduzione si fa ancora più marcata, anche in seguito alla piena operatività del metodo di calcolo contributivo.

Nello scenario che simula un incremento di produttività, la diminuzione della pensione media rispetto alla produttività per occupato è ancora più accentuata, per effetto della mancata indicizzazione alla crescita del reddito delle pensioni in essere. Una maggiore sostenibilità finanziaria ha, pertanto, come corrispettivo un più negativo impatto sociale.

L'elevamento dell'età pensionabile simulato nel quarto scenario, attenua l'effetto della progressiva riduzione del rapporto fra pensione media e retribuzione media: in quest'ipotesi, infatti, optando per una posticipazione della pensione, le prestazioni sono liquidate con un importo più alto. Tuttavia, anche in questo caso, non è eliminato il

fenomeno del progressivo peggioramento del rapporto, causato sia dal sistema di calcolo contributivo, sia dall'assenza d'indicizzazione reale delle pensioni.

Grafico 4.12 - Rapporto tra pensione media e Pil per occupato



4.5 Le previsioni della spesa pensionistica nel pubblico impiego

Gli andamenti di medio-lungo periodo della spesa per pensioni dei dipendenti del pubblico impiego, presentate in questo paragrafo, sono stati elaborati sulla base del Modello di Previsione (MOPI) sviluppato dall'Inpdap, i cui risultati sono stati resi noti per la prima volta nella precedente edizione di questo Rapporto.

Il modello MOPI, volto a simulare gli andamenti di tutte gestioni pensionistiche Inpdap, fa parte della famiglia dei modelli di "microsimulazione". Esso, pertanto, privilegia gli aspetti normativi e di riproduzione dei caratteri e del comportamento individuale; le variabili macroeconomiche adottate nella simulazione sono invece esogene: ad esempio, il numero di dipendenti della Pubblica Amministrazione (PA) è determinato in base a una quota, costante o decrescente, della consistenza dell'occupazione complessiva fornita dalle ipotesi del quadro macroeconomico¹⁵.

Rispetto alle previsioni presentate nel Rapporto Inpdap 2001, sono state apportate alcune modifiche: oltre alla revisione dello scenario demografico - per tener conto delle nuove previsioni sulla popolazione elaborate dall'Istat - sono state aggiornate alcune basi tecniche, in seguito allo spostamento dal 1999 al 2001 dell'inizio del periodo di previsione. In particolare, i parametri sulle propensioni al pensionamento sono stati "riponderati" sulla base dell'andamento dei

(15) Per un'analisi dettagliata delle caratteristiche tecniche e metodologiche del Modello MOPI si rimanda al Rapporto Inpdap 2001.

flussi delle pensioni di nuova liquidazione effettivamente osservati negli ultimi tre anni, con l'effetto di determinare nei primi anni della simulazione un maggior flusso in uscita rispetto alla precedente versione.

4.5.1 Le ipotesi

Le ipotesi utilizzate per la simulazione sono illustrate nella tabella 4.30, in cui, accanto a quello di base, sono indicati altri scenari alternativi.

In tutte le simulazioni, il quadro normativo volto a disciplinare la materia pensionistica è quello attualmente in vigore: in analogia alle previsioni relative all'intero sistema pensionistico presentate nel paragrafo precedente, è stata considerata la revisione decennale dei coefficienti di trasformazione del montante in rendita.

Anche in relazione alle variabili macroeconomiche e demografiche, le ipotesi considerate nello scenario di base (H1 della tabella 4.30) sono le medesime di quelle utilizzate nel precedente paragrafo.

Gli altri scenari presentano differenti ipotesi relative ad alcune variabili.

In particolare, a parità di tutte le ipotesi considerate nello scenario di base, sono stati simulati gli effetti: di un aumento dell'età effettiva al collocamento a riposo (H2); di un incremento del tasso di crescita della produttività, in ragione dello 0,5% annuo (H3); di un diverso andamento dell'occupazione nel pubblico impiego (H4).

L'ipotesi di elevamento dell'età pensionabile, come indicato nel precedente paragrafo, può essere considerata una diretta conseguenza della progressiva operatività del sistema di calcolo contributivo: nell'ambito del modello è stata pertanto alzato il livello minimo della pensione in corrispondenza del quale poter accedere al pensionamento, in modo da avvicinarsi maggiormente alle coperture garantite dal sistema retributivo¹⁶.

Con riguardo all'occupazione, mentre nello scenario di base la quota di occupati della Pubblica Amministrazione (PA) è stata mantenuta costante sul totale dell'occupazione, in quest'ulteriore simulazione è stato ipotizzato che tale quota si riduca progressivamente, passando dal 15,6% al 13,5% alla fine del periodo di simulazione.

Questa ipotesi è volta a cogliere gli effetti derivanti da un eventuale progressivo impoverimento della base assicurativa nel pubblico impiego, in seguito a processi di privatizzazione, che già oggi stanno interessando alcuni comparti del settore pubblico.

(16) Nell'ambito del modello, non sono modificati, aumentandoli, i requisiti minimi previsti per l'accesso al pensionamento dall'attuale quadro normativo.

Tabella 4.30 - Ipotesi demografiche e macroeconomiche (1)

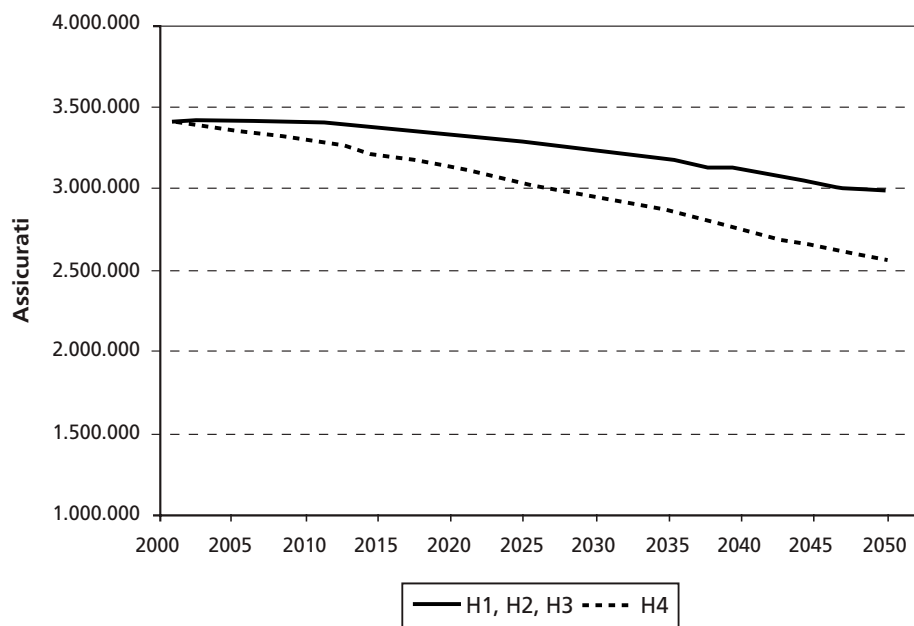
	H 1	H 2	H 3	H 4 Riduzione Occupaz. PA
Quadro normativo	vigente con revisione decennale dei coef. di trasformazione	vigente con revisione decennale dei coef. di trasformazione > età al pens.	vigente con revisione decennale dei coef. di trasformazione	vigente con revisione decennale dei coef. di trasformazione
Quadro demografico	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000	previsioni Istat 2000 base 1.1.2000
Quadro macroeconomico				
Tasso di crescita della produttività	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)	come H 1, con aumento graduale dal 2005 fino a +0.5% annuo	endog fino a 2004 esog dal 2005 1.4% fino al 2011 da 1.4% a 2% ('26) 2% fino a 2030 da 2% a 2.5% ('50)
Tasso di crescita del Pil	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 2%	effettivo per 2001 circa 1.7% 2002-04 endog dal 2005 media: 1.5%
Tasso attività medio				
2000 (15-64)	59,6	59,6	59,6	59,6
2050 (15-64)	68,1	68,1	68,1	68,1
Tasso disocc. medio				
2000 (15-64)	10,6	10,6	10,6	10,6
2050 (15-64)	4,6	4,6	4,6	4,6

(1) Nell'ambito dei singoli scenari, le parti evidenziate in grassetto indicano le differenze rispetto allo scenario Sim 1.

Nello scenario di base il tasso di crescita del Pil in termini reali è pari a circa l'1,5% medio annuo in tutto il periodo considerato. Negli scenari H2 e H4, relativi rispettivamente all'aumento dell'età effettiva di pensionamento e alla riduzione di occupati della PA, il Pil presenta il medesimo sentiero di crescita; nell'ipotesi di un maggior tasso di crescita della produttività (H3), invece, il Pil registra una *trend* più dinamico rispetto a quello osservabile nello scenario di base. L'andamento della base assicurativa delle gestioni Inpdap, come emerge dal grafico 4.13, il numero degli iscritti assume uno stesso profilo nelle simulazioni H1, 2 e 3: in questo caso, infatti, l'occupazione nel pubblico impiego è determinata in base a una stessa quota dell'occupazione totale, quota che è stata ipotizzata costante in tutto il periodo della simulazione. Sulla base di quest'ipotesi, gli assicurati passano da 3,3 milioni d'inizio periodo a 2,9 milioni nel 2050.

Diverso è l'andamento degli assicurati nello scenario H4, in cui, per ipotesi, è prevista una graduale riduzione della quota di occupati della pubblica amministrazione: la popolazione assicurata assume in questo caso un andamento più marcatamente decrescente, arrivando a una consistenza di 2,5 milioni di iscritti alla fine del periodo di previsione.

Grafico 4.13 - Numero di assicurati



4.5.2 I risultati

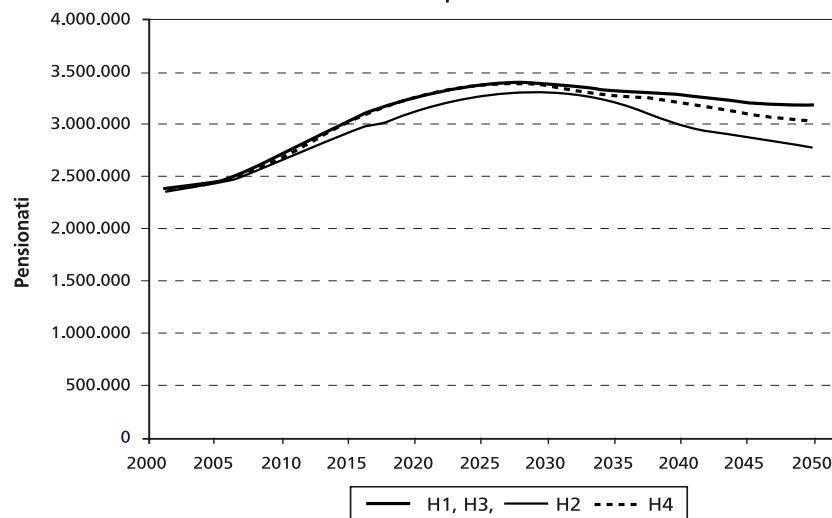
Il numero delle pensioni manifesta una tendenza alla crescita in tutte le simulazioni proposte (grafico 4.14): ciò è dovuto all'attuale composizione della base assicurativa, che determinerà un flusso progressivamente crescente di pensionati, in seguito alla massiccia fuoriuscita delle generazioni del *baby boom*.

Nello scenario di base (H1) e in quello caratterizzato dall'aumento della produttività (H3), il numero di pensionati è lo stesso per tutto il periodo di simulazione: esso passa dagli attuali 2,2 milioni a 3,4 milioni nel 2030, per poi scendere lievemente e collocarsi a circa 3,2 milioni nel 2050.

Le nuove previsioni demografiche Istat, prevedono un aumento consistente della speranza di vita, che si riflette sul numero delle pensioni: rispetto alle previsioni della precedente edizione del rapporto Inpdap, caratterizzate da un profilo più marcatamente discendente del numero dei trattamenti, il numero dei pensionati risulta nell'ultima fase del periodo di previsione più elevato e con un profilo leggermente calante.

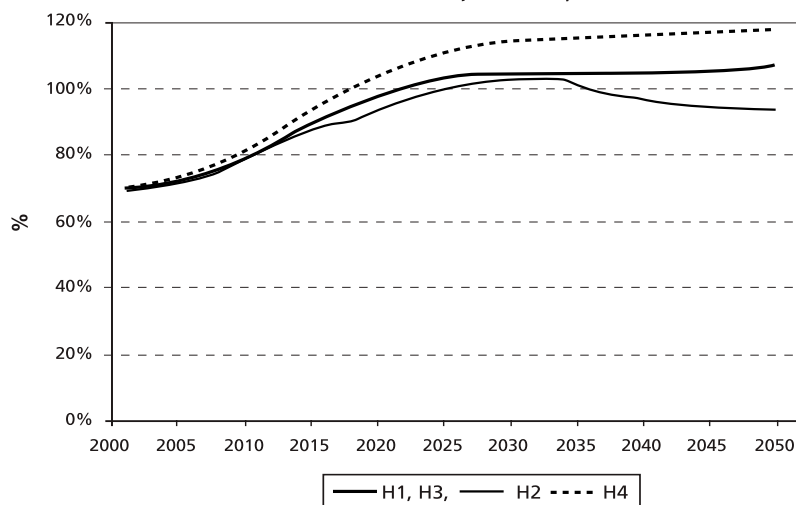
Negli altri due scenari il numero dei pensionati è più basso. In particolare nello scenario H2, che simula lo spostamento in avanti dell'effettiva età al pensionamento, il numero dei pensionati è più basso rispetto alla simulazione di base (H1) già a partire dal 2015. Nello scenario H4, che ipotizza una quota decrescente di occupati della PA, il numero dei pensionati, rispetto allo scenario di base, tende a diminuire a partire dal 2030, per effetto dell'impoverimento della platea dei potenziali pensionati.

Grafico 4.14 - Numero di pensionati nelle simulazioni



Questi andamenti si riflettono sull'evoluzione del rapporto fra il numero di pensionati e il numero di assicurati, che evidenzia in tutte le simulazioni un andamento crescente fino al 2030, per assumere un profilo più piatto nel periodo successivo (grafico 4.15). In particolare, nelle simulazioni H1 e H3, in cui il rapporto fra pensionati e assicurati assume uno stesso andamento, esso passa dal 67% a inizio periodo a circa il 105% nel 2030; nel periodo successivo, esso cresce lievemente fino ad arrivare al 107% nel 2050. Nell'ipotesi H4, di riduzione della quota di occupazione della PA, il rapporto si colloca su valori superiori a quelli osservabili nello scenario di base, con un valore alla fine del periodo pari a circa il 119%. Nell'ipotesi H2, invece, in cui è simulato l'effetto dell'aumento dell'età al pensionamento, il rapporto fra pensionati e assicurati assume valori inferiori a quelli dello scenario di base, soprattutto nell'ultima fase del periodo di simulazione, in cui tale rapporto assume un profilo discendente fino ad arrivare al 94% nel 2050. Tale andamento è dovuto al minor numero di pensionati indotto dall'innalzamento dell'effettiva età al pensionamento, a parità di numero di occupati.

Grafico 4.15 - Numero di pensionati / assicurati

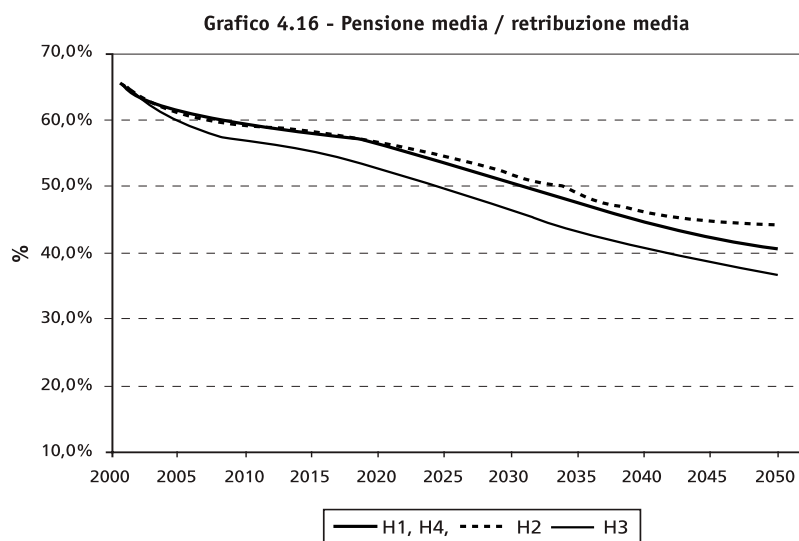


A fronte della crescita del rapporto fra il numero di pensionati e quello degli assicurati, il rapporto fra la pensione media e la retribuzione media dovrebbe assumere un andamento decrescente per tutto il periodo di previsione, in seguito alla mancata indicizzazione delle pensioni in termini reali (grafico 4.16).

Nello scenario di base (H1), questo rapporto dovrebbe registrare una diminuzione pari a poco meno di 30 punti percentuali, passando dall'attuale 68% al 40% nel 2050.

Più pesante risulta la diminuzione nello scenario H3, che ipotizza un *trend* più dinamico della produttività: in questo caso, il rapporto pensione media/retribuzione media giunge alla fine del periodo di previsione a circa il 35%.

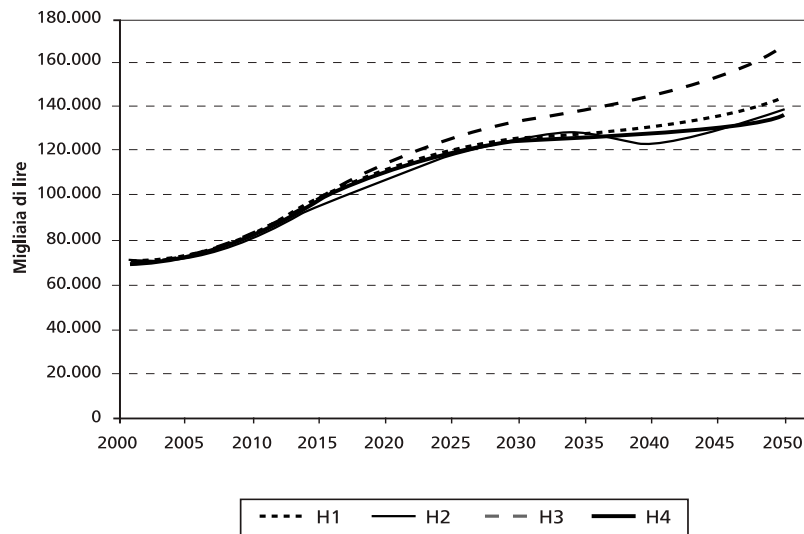
L'elevamento dell'età pensionabile, simulata nello scenario H2, attenua l'effetto della progressiva riduzione del rapporto fra pensione media e retribuzione media, in quanto nel sistema contributivo la posticipazione dell'età al collocamento a riposo determina pensioni di più alto importo. Il rapporto fra pensione media e retribuzione media assume, dunque, un valore più elevato, che nel 2050 dovrebbe tendere al 44%. Resta, tuttavia, il fenomeno del progressivo "impoverimento" della pensione rispetto alla retribuzione, causato dalla mancata indicizzazione delle pensioni in termini reali: si alza il livello della prima rata di pensione, ma nel successivo periodo di quiescenza la pensione non si adegua agli incrementi di produttività registrati dalle retribuzioni.



La spesa per pensioni dovrebbe evidenziare uno stesso profilo di crescita fra le diverse ipotesi fino 2015, per poi tendere a divaricarsi.

Il valore massimo si osserva nello scenario con maggiore produttività, in seguito al maggior incremento registrato dalla pensione media per effetto del Pil sulle pensioni di nuova liquidazione. Il valore minimo si ottiene nello scenario di riduzione dell'occupazione della PA, in seguito al minor numero di pensionati (grafico 4.17).

Grafico 4.17 - Spesa totale per pensioni (a prezzi costanti)



L'andamento della spesa per pensioni sul Pil è illustrato nel grafico 4.18. Nella prima metà del periodo di previsione, la crescita del rapporto fino al 2025 è legata al consistente aumento del numero delle prestazioni, che spinge verso l'alto il rapporto fra il numero di pensionati e il numero degli assicurati; successivamente la diminuzione della pensione media, più consistente in seguito alla maggiore operatività del sistema di calcolo contributivo, tende a contrastare l'incremento del rapporto fra numero di pensionati e numero di assicurati, rapporto che nell'ultima fase della simulazione tende anch'esso ad appiattirsi, una volta esaurito l'effetto della fuoriuscita delle generazioni del *baby boom*¹⁷.

Nello scenario di base (H1), la spesa per pensioni in rapporto al Pil dovrebbe passare dal 3,2% a inizio periodo al 3,9% intorno al 2025, per poi scendere al 3% nel 2050.

L'ipotesi di maggiore produttività (H3) è quella che manifesta gli effetti migliorativi più consistenti, con un risparmio di spesa pari a circa 0,5 punti di Pil nell'intero periodo di previsione. In questo caso però, come già illustrato precedentemente, il rapporto fra la pensione media e la retribuzione media assume i valori più bassi, con una forte redistribuzione di risorse dalla popolazione pensionata alla popolazione attiva.

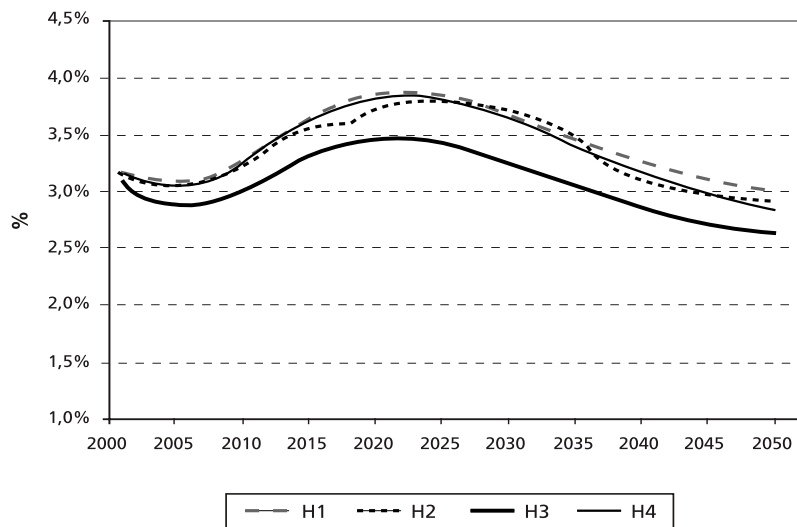
Gli altri due scenari, H2 e 4, pur apportando miglioramenti al rapporto della spesa per pensioni sul Pil, non risultano di entità significativa: alla fine del periodo di simulazione, il divario rispetto allo scenario di base è dell'ordine di -0,2 punti di Pil.

L'ipotesi di elevamento dell'età effettiva al pensionamento (H2) non produce dunque un impatto rilevante: essa determina uno slittamento in avanti dei flussi di pensionamento e, quindi, un minor numero di pensionati, ma in un successivo periodo i risparmi si riducono, a causa dei più elevati importi delle prestazioni maturate in base a requisiti di età anagrafica più elevati.

(17) L'andamento costante del rapporto fra la spesa e il Pil, osservabile nei primi anni della simulazione, si spiega con le ipotesi di crescita del Pil indicate nel Dpef.

La riduzione della quota di occupati della PA (H4), se da un lato produce un lieve miglioramento della sostenibilità macroeconomica, rappresentata dal rapporto della spesa sul Pil, dall'altro lato provoca un progressivo deterioramento del rapporto fra il numero di pensionati e il numero di assicurati, con effetti peggiorativi in termini di sostenibilità finanziaria e di saldi fra entrate e uscite.

Grafico 4.18 - Spesa per pensioni / PIL





appendici

Appendici

APPENDICE A4.1 - Estensione del sistema contributivo: effetti sui tassi di sostituzione

Una possibile modifica al sistema pensionistico è costituita dall'estensione *pro rata* del sistema contributivo anche ai lavoratori per i quali la legge 335 prevede ancora il calcolo della pensione con il metodo retributivo.

La modifica avrebbe l'effetto di contenere, in misura crescente nel tempo, l'incremento della spesa previdenziale, grazie alla riduzione dell'importo delle pensioni. L'effetto, tuttavia, sarà sempre più contenuto, quanti più anni intercorreranno tra la riforma del 1995 e l'estensione del *pro rata*, dato che sempre meno coorti di lavoratori saranno interessate da questo cambiamento.

Nelle pagine seguenti si esaminano le implicazioni in termini di tassi di sostituzione derivanti dal passaggio al sistema di calcolo contributivo nella forma *pro rata*.

Gli effetti sono stati valutati per diverse coorti di pensionati (al fine di esaminare gli effetti redistributivi *inter-generazionali*) e per diverse categorie di lavoratori, dipendenti privati e pubblici (per esaminare gli effetti redistributivi *infra-generazionali*), sulla base di una serie ipotesi relative al quadro normativo-istituzionale: in particolare una dinamica salariale del 2%, una crescita del Pil dell'1,5%, un'anzianità contributiva di 35 o 40 anni e un'età anagrafica al pensionamento da 57 a 65 anni.

Il passaggio, *pro rata*, al contributivo è stato ipotizzato dall'anno 2003. La nuova pensione è stata calcolata applicando le regole dell'attuale sistema misto.

Il passaggio al pro rata

La legge 335/1995 ha introdotto il sistema di calcolo contributivo, integralmente per i nuovi assunti (1/1/96) e nella forma *pro rata* per i lavoratori che alla data del 31/12/1995 avevano meno di 18 anni di contribuzione. Per gli altri lavoratori è rimasto in vigore il sistema retributivo. Questa diversità produce sensibili differenze nei tassi di sostituzione, con un forte "scalino" tra soggetti con 17 e con 18 anni di contribuzione nel 1995, che costituiscono lo spartiacque tra i due sistemi.

L'ipotesi formulata è quella di un passaggio al *pro rata* per i lavoratori "anziani" dal 1° gennaio 2003. Il nuovo sistema di calcolo interesserebbe, pertanto, i lavoratori con almeno 25 anni di contribuzione, per effetto dei sette anni passati dal 1996 (salvo soggetti con interruzione di contribuzione in questi anni).

L'effetto derivante dall'introduzione del *pro rata* è quello di una riduzione graduale dei tassi di sostituzione rispetto al sistema retributivo, in funzione crescente degli anni di servizio maturati nel nuovo sistema contributivo e in funzione decrescente dell'età di pensionamento, per la presenza nel sistema contributivo di meccanismi di tipo attuariale, che tengono conto della speranza di vita al collocamento a riposo.

Un altro elemento che contribuisce a far diminuire progressivamente il tasso di sostituzione, è costituito dalla modifica decennale dei coefficienti di trasformazione. Ai soggetti presi come esempio, infatti, si applicano coefficienti diversi, secondo l'anno di pensionamento, e sempre inferiori a quelli attuali, salvo per coloro che si pensioneranno prima del 2005¹.

I risultati ottenuti sono strettamente legati alle ipotesi formulate, soprattutto in rapporto al differenziale tra crescita retributiva e crescita del Pil.

Negli esempi fatti s'ipotizza un incremento reale della retribuzione del 2% annuo e una crescita del Pil dell'1,5%. Incrementi retributivi minori, a parità di crescita del Pil, produrrebbero una copertura pensionistica maggiore rispetto a quella indicata, mentre una dinamica superiore delle retribuzioni produrrebbe tassi di sostituzione minori.

La diminuzione dell'importo pensionistico assume, inoltre, valori diversi secondo la gestione di appartenenza dei lavoratori, data la non totale uniformità dei sistemi di calcolo nel retributivo.

Lavoratori dipendenti privati

L'abbattimento della pensione è per questi lavoratori relativamente contenuto in presenza di età di pensionamento elevate o di periodi di contributivo limitati. Nel caso di pensionamento con 35 anni d'anzianità contributiva, la riduzione percentuale maggiore, -6,9%, si ha con il pensionamento all'età di 57 anni per soggetti con 25 anni di anzianità contributiva nel 2002 (tab. A4.1-1). La perdita scende progressivamente fino al -1% se il lavoratore, che si pensiona a 57 anni, possiede nel 2002 un'anzianità contributiva di 33 anni.

(1) Ai soggetti con 33 anni di contribuzione nel 2002, in caso di pensionamento con 35 anni di contribuzione, quindi entro il 2004, sarebbero applicati i coefficienti del 1995; in caso di pensionamento negli anni successivi, i coefficienti applicati sarebbero quelli del 2005. Ai soggetti con 25 anni di contribuzione nel 2002, in caso di pensionamento con 40 anni di contribuzione, quindi nel 2017, si applicherebbero i coefficienti del 2015.

**Tabella A4.1-1 - Effetti sui tassi di sostituzione derivanti dal passaggio *pro rata* al contributivo dal 2003
Dipendenti privati**

	Grado di copertura con 35 anni di contribuzione					Grado di copertura con 40 anni di contribuzione				
	anzianità maturata al 31/12/2002									
	25	27	29	31	33	25	29	31	35	37

Tassi di sostituzione con legge 335/1995

	67,1	67,1	67,1	67,2	67,2	76,6	76,7	76,7	76,8	76,8
--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Tassi di sostituzione con contributivo *pro rata*

Anno di pensionam.	2012	2010	2008	2006	2004	2017	2013	2011	2007	2005
coeff. (1)	2005	2005	2005	2005	1995	2015	2005	2005	2005	2005
57	62,5	63,5	64,4	65,4	66,5	68,8	71,6	72,6	74,5	75,5
58	62,9	63,8	64,7	65,6	66,5	69,4	72,0	72,9	74,7	75,6
59	63,3	64,1	64,9	65,7	66,6	70,0	72,5	73,3	75,0	75,7
60	63,8	64,5	65,2	65,9	66,7	70,6	73,0	73,8	75,2	75,9
61	64,3	64,9	65,5	66,1	66,9	71,3	73,5	74,2	75,4	76,0
62	64,8	65,3	65,8	66,3	67,0	72,1	74,1	74,7	75,7	76,2
63	65,3	65,8	66,2	66,6	67,1	72,8	74,7	75,2	76,0	76,3
64	65,9	66,3	66,6	66,8	67,2	73,7	75,4	75,7	76,3	76,5
65	66,6	66,8	67,0	67,1	67,4	74,6	76,1	76,3	76,6	76,7

Variazioni % delle pensioni (2)

57	-6,9%	-5,4%	-4,0%	-2,7%	-1,0%	-10,2%	-6,7%	-5,4%	-3,0%	-1,7%
58	-6,3%	-4,9%	-3,6%	-2,5%	-1,0%	-9,4%	-6,1%	-4,9%	-2,7%	-1,6%
59	-5,7%	-4,4%	-3,2%	-2,2%	-0,9%	-8,6%	-5,5%	-4,4%	-2,4%	-1,4%
60	-5,0%	-3,9%	-2,8%	-1,9%	-0,7%	-7,8%	-4,8%	-3,8%	-2,1%	-1,2%
61	-4,2%	-3,3%	-2,3%	-1,6%	-0,4%	-6,9%	-4,1%	-3,3%	-1,8%	-1,0%
62	-3,4%	-2,6%	-1,9%	-1,3%	-0,3%	-5,9%	-3,4%	-2,6%	-1,4%	-0,8%
63	-2,6%	-2,0%	-1,4%	-1,0%	-0,1%	-4,9%	-2,6%	-2,0%	-1,1%	-0,6%
64	-1,7%	-1,2%	-0,8%	-0,6%	0,0%	-3,8%	-1,7%	-1,3%	-0,7%	-0,4%
65	-0,7%	-0,5%	-0,2%	-0,2%	0,3%	-2,6%	-0,8%	-0,5%	-0,2%	-0,1%

(1) Coefficienti di trasformazione con modifiche decennali, legge 335/95

(2) Diminuzione percentuale dell'importo di pensione

In caso di pensionamento a 62 anni, la riduzione percentuale della pensione è pari a -3,4% con 25 anni di anzianità maturata fino al 2002 e a -1,3% con 31.

Nel caso di pensionamento a 64 o 65 anni la pensione, calcolata con il nuovo sistema, sarebbe solo marginalmente ridotta per quasi tutti i lavoratori interessati, per effetto di un elevato coefficiente di trasformazione del montante contributivo. Per i lavoratori prossimi al pensionamento, 33 o 34 anni di contribuzione, sarebbe uguale se non maggiore.

Nel caso di pensionamento con 40 anni di contribuzione la riduzione della pensione sarebbe più alta, dato il maggior numero di anni valutati con il sistema contributivo. La perdita maggiore, -10,2%, si avrebbe nel caso di un lavoratore con 25 anni di contribuzione nel 2002 che andasse in pensione a 57 anni d'età. La riduzione scenderebbe a -5,9% nel caso di pensionamento a 62 anni e a -2,6% con uscita dal mercato del lavoro a

65 anni. In questo caso, oltre al maggior numero di anni nel contributivo, incide negativamente l'applicazione di coefficienti di trasformazione più bassi.

Per anzianità contributive più elevate nel 2002 le perdite si riducono progressivamente.

Lavoratori dipendenti pubblici

Le simulazioni in questo caso sono più complesse per i problemi attinenti alla diversa base pensionabile secondo il periodo di riferimento e alla modifica, *pro rata*, dei coefficienti annui di rendimento operata dalla legge 724/1994. Tutto questo produce non solo una differenza tra dipendenti privati e dipendenti pubblici, ma anche, all'interno di questi, tra lavoratori dello Stato e degli enti locali e della sanità. Un elemento che incide sugli importi di pensione dei dipendenti pubblici è il valore delle parti accessorie della retribuzione. Queste componenti concorrono alla determinazione delle sole quote di pensione relative alle anzianità contributive acquisite successivamente al 31/12/1992², la loro dimensione incide, pertanto, in modo sensibile sul valore finale della prestazione³. Nel comparto dei dipendenti dello Stato, i risultati sono influenzati dal sistema di calcolo della pensione nel settore. In particolare, risentono meno del passaggio al contributivo *pro rata*, poiché la quota di pensione nel sistema retributivo relativa ai periodi successivi al 1992, parzialmente sostituita dal nuovo sistema di calcolo, era già stata penalizzata in misura maggiore, rispetto agli altri settori, con le diverse leggi di riforma: rispetto al settore privato, a causa del passaggio, da una retribuzione pensionabile pari all'ultima percepita, alla media degli ultimi 10 anni; rispetto al settore degli enti locali, per i minori rendimenti annui utili per la quota relativa ai periodi successivi al 1992. Per gli statali, quindi, la diminuzione del tasso di sostituzione per effetto del *pro rata* è inferiore a quella che si avrebbe nel settore privato e negli enti locali.

(2) Art. 2, comma 11 della legge 335.

(3) Le simulazioni riportate nelle tabelle A4.1-2 e A4.1-3 si riferiscono a importi di voci accessorie pari al 15% della retribuzione complessiva. La diminuzione percentuale dei tassi di sostituzione, rispetto alla copertura prodotta dalla 335, non cambia al mutare del peso delle voci accessorie. Muta invece, sensibilmente, il livello assoluto di copertura, sia nel retributivo sia nel nuovo *pro rata*. Il tasso di sostituzione risulta, infatti, tanto più basso quanto maggiore è la quota di retribuzione accessoria.

**Tabella A4.1-2 - Effetti sui tassi di sostituzione derivanti dal passaggio *pro rata* al contributivo dal 2003
Dipendenti Stato (1)**

Grado di copertura con 35 anni di contribuzione					Grado di copertura con 40 anni di contribuzione				
anzianità maturata al 31/12/2002					anzianità maturata al 31/12/2002				
25	27	29	31	33	25	29	31	35	37

Tassi di sostituzione con legge 335/1995

68,1	68,1	68,1	68,3	68,4	76,8	76,9	76,9	77,0	77,2
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Tassi di sostituzione con contributivo *pro rata*

Anno di pensionam.	2012	2010	2008	2006	2004	2017	2013	2011	2007	2005
coeff. (2)	2005	2005	2005	2005	1995	2015	2005	2005	2005	2005
57	65,4	66,0	66,6	67,2	68,0	71,8%	73,9	74,5	75,7	76,4
58	65,8	66,3	66,8	67,4	68,1	72,4%	74,3	74,9	76,0	76,6
59	66,2	66,7	67,1	67,6	68,2	73,0%	74,8	75,3	76,2	76,7
60	66,7	67,0	67,4	67,8	68,3	73,7%	75,3	75,7	76,4	76,8
61	67,2	67,4	67,7	68,0	68,4	74,4%	75,8	76,1	76,7	77,0
62	67,7	67,9	68,0	68,2	68,6	75,1%	76,4	76,6	76,9	77,1
63	68,2	68,3	68,3	68,4	68,7	75,9%	77,0	77,1	77,2	77,3
64	68,8	68,8	68,7	68,7	68,8	76,7%	77,7	77,7	77,5	77,5
65	69,5	69,3	69,1	68,9	69,0	77,6%	78,4	78,2	77,8	77,7

Variazioni % delle pensioni (3)

57	-4,0%	-3,1%	-2,2%	-1,6%	-0,6%	-6,5%	-4,0%	-3,1%	-1,6%	-1,0%
58	-3,4%	-2,6%	-1,9%	-1,3%	-0,4%	-5,7%	-3,4%	-2,6%	-1,4%	-0,8%
59	-2,8%	-2,1%	-1,5%	-1,1%	-0,3%	-4,9%	-2,8%	-2,1%	-1,1%	-0,7%
60	-2,1%	-1,6%	-1,1%	-0,8%	-0,1%	-4,1%	-2,1%	-1,6%	-0,8%	-0,5%
61	-1,4%	-1,0%	-0,6%	-0,5%	0,0%	-3,2%	-1,4%	-1,0%	-0,4%	-0,3%
62	-0,6%	-0,4%	-0,2%	-0,2%	0,3%	-2,2%	-0,6%	-0,4%	-0,1%	-0,1%
63	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%	0,4%	-1,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,2%
64	1,1%	1,0%	0,9%	0,5%	0,6%	-0,1%	1,0%	1,0%	0,7%	0,4%
65	2,1%	1,8%	1,4%	0,9%	0,9%	1,0%	2,0%	1,8%	1,1%	0,7%

(1) Retribuzione accessoria non pensionabile nella quota A di pensione = 15%.

(2) Coefficienti di trasformazione con modifiche decennali, legge 335/95

(3) Diminuzione percentuale dell'importo di pensione

Con un pensionamento all'età di 57 anni con 35 di contribuzione, per soggetti con 25 anni di anzianità contributiva nel 2002, la riduzione della pensione è pari a -4%, mentre è del -1,6% in caso di soggetti con 31 anni di contribuzione nel 2002 (tabella A4.1-2). Analogamente al settore privato, la perdita di copertura pensionistica diminuisce con l'aumentare dell'età di pensionamento, ma per questi lavoratori la diminuzione della prestazione cessa in caso di pensionamento a 62/63 anni, mentre per età superiori la pensione, con il nuovo sistema, sarebbe maggiore.

Nel caso di pensionamento con 40 anni di contribuzione la riduzione delle pensioni, sarebbe maggiore per effetto, come detto per il privato, di un maggior numero d'anni nel nuovo sistema; tuttavia, a partire dai 63/64 anni d'età si assisterebbe a un incremento della pensione per effetto degli alti coefficienti di trasformazione del montante in rendita.

Nel comparto degli **enti locali**, la diminuzione del tasso di sostituzione per effetto del *pro rata* è superiore a quella che si avrebbe nel settore privato e nello Stato, in particolare per i soggetti con minore anzianità contributiva al 31/12/2002.

**Tabella A4.1-3 - Effetti sui tassi di sostituzione derivanti dal passaggio *pro rata* al contributivo dal 2003
Dipendenti Enti locali (1)**

Grado di copertura con 35 anni di contribuzione					Grado di copertura con 40 anni di contribuzione				
anzianità maturata al 31/12/2002					anzianità maturata al 31/12/2002				
25	27	29	31	33	25	29	31	35	37

Tassi di sostituzione con legge 335/1995

68,9	67,7	66,9	66,6	66,6	78,4	76,5	76,0	76,1	76,9
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

Tassi di sostituzione con contributivo *pro rata*

Anno di pensionam.	2012	2010	2008	2006	2004	2017	2013	2011	2007	2005
coeff. (2)	2005	2005	2005	2005	1995	2015	2005	2005	2005	2005
57	63,1	64,5	64,2	64,8	65,9	69,5%	71,4	71,9	73,9	75,5
58	63,5	64,8	64,5	65,0	65,9	70,0%	71,8	72,2	74,1	75,6
59	63,9	65,1	64,7	65,1	66,0	70,6%	72,3	72,6	74,3	75,8
60	64,4	65,5	65,0	65,3	66,1	71,3%	72,8	73,1	74,6	75,9
61	64,9	65,9	65,3	65,5	66,3	72,0%	73,3	73,5	74,8	76,1
62	65,4	66,3	65,6	65,7	66,4	72,7%	73,9	74,0	75,1	76,2
63	66,0	66,8	66,0	66,0	66,5	73,5%	74,5	74,5	75,4	76,4
64	66,6	67,3	66,3	66,2	66,6	74,3%	75,2	75,0	75,7	76,6
65	67,2	67,8	66,7	66,5	66,8	75,2%	75,9	75,6	76,0	76,8

Variazioni % delle pensioni (3)

57	-8,4%	-4,8%	-4,0%	-2,7%	-1,1%	-11,4%	-6,7%	-5,4%	-2,9%	-1,8%
58	-7,8%	-4,3%	-3,6%	-2,5%	-1,1%	-10,7%	-6,1%	-4,9%	-2,6%	-1,6%
59	-7,2%	-3,8%	-3,2%	-2,2%	-0,9%	-9,9%	-5,5%	-4,4%	-2,3%	-1,5%
60	-6,5%	-3,2%	-2,8%	-1,9%	-0,8%	-9,1%	-4,9%	-3,9%	-2,0%	-1,3%
61	-5,8%	-2,6%	-2,4%	-1,6%	-0,5%	-8,2%	-4,1%	-3,3%	-1,7%	-1,1%
62	-5,0%	-2,0%	-1,9%	-1,3%	-0,3%	-7,3%	-3,4%	-2,7%	-1,3%	-0,9%
63	-4,2%	-1,4%	-1,4%	-0,9%	-0,2%	-6,3%	-2,6%	-2,0%	-1,0%	-0,6%
64	-3,4%	-0,6%	-0,8%	-0,6%	0,0%	-5,2%	-1,7%	-1,3%	-0,6%	-0,4%
65	-2,4%	0,1%	-0,2%	-0,2%	0,3%	-4,1%	-0,8%	-0,5%	-0,1%	-0,1%

(1) Retribuzione accessoria non pensionabile nella quota A di pensione = 15%.

(2) Coefficienti di trasformazione con modifiche decennali, legge 335/95

(3) Diminuzione percentuale dell'importo di pensione

Con un pensionamento all'età di 57 anni con 35 di contribuzione, per soggetti con 25 anni d'anzianità contributiva nel 2002, la riduzione percentuale della pensione è del -8,4%, mentre è di -2,7% in caso di soggetti con 31 anni di contribuzione nel 2002 (tabella A4.1-3).

Analogamente al settore privato, la perdita di copertura pensionistica diminuisce con l'aumentare dell'età di pensionamento, ma solo per lavoratori con un'alta anzianità contributiva nel 2002, e con un'età di 64/65 anni, non ci sarebbero diminuzioni di pensione dovute al nuovo sistema.

Tra i lavoratori dipendenti, è questo il settore che più risentirebbe, in termini di riduzione della pensione, del passaggio *pro rata* al contributivo. L'effetto è dovuto al calcolo più sfavorevole dei periodi fino al 2002, in particolare rispetto allo Stato, per la struttura, e la successiva modifica, operata con la legge 774/94, delle aliquote annue di rendimento del comparto.

Lavoratori autonomi

I lavoratori autonomi sono quelli che in assoluto risentirebbero maggiormente del passaggio al sistema contributivo *pro rata*. Questi lavoratori, infatti, hanno un'aliquota di computo nel nuovo sistema, 20%, notevolmente inferiore a quella dei lavoratori dipendenti, pubblici e

privati, 33%: per gli anni valutati col nuovo sistema l'importo della pensione sarebbe, quindi, sensibilmente più basso.

**Tabella A4.1-4 - Effetti sui tassi di sostituzione derivanti dal passaggio *pro rata* al contributivo dal 2003
Lavoratori autonomi**

	Grado di copertura con 35 anni di contribuzione					Grado di copertura con 40 anni di contribuzione				
	anzianità maturata al 31/12/2002					anzianità maturata al 31/12/2002				
	25	27	29	31	33	25	29	31	35	37
Tassi di sostituzione con legge 335/1995	64,8	64,7	64,6	64,6	64,5	74,1	73,9	73,9	73,8	73,7
Tassi di sostituzione con contributivo <i>pro rata</i>										
Anno di pensionam.	2012	2010	2008	2006	2004	2017	2013	2011	2007	2005
coeff. (1)	2005	2005	2005	2005	1995	2015	2005	2005	2005	2005
58	55,2	57,0	58,9	60,8	62,7	59,1	63,4	65,3	69,0	70,9
59	55,4	57,3	59,1	60,9	62,8	59,5	63,6	65,5	69,1	70,9
60	55,7	57,5	59,3	61,0	62,8	59,9	64,0	65,8	69,3	71,0
61	56,0	57,7	59,4	61,1	62,9	60,3	64,3	66,0	69,4	71,1
62	56,3	58,0	59,6	61,3	63	60,7	64,6	66,3	69,6	71,2
63	56,7	58,3	59,8	61,4	63,1	61,2	65,0	66,6	69,8	71,3
64	57,0	58,5	60,1	61,5	63,1	61,7	65,4	66,9	70,0	71,4
65	57,4	58,9	60,3	61,7	63,2	62,3	65,8	67,3	70,2	71,6
Variazioni % delle pensioni (2)										
58	-14,9%	-11,8%	-8,8%	-5,9%	-2,8%	-20,2%	-14,3%	-11,7%	-6,5%	-3,8%
59	-14,5%	-11,5%	-8,5%	-5,7%	-2,6%	-19,7%	-13,9%	-11,4%	-6,3%	-3,7%
60	-14,1%	-11,2%	-8,3%	-5,6%	-2,6%	-19,2%	-13,5%	-11,0%	-6,1%	-3,6%
61	-13,6%	-10,8%	-8,0%	-5,4%	-2,5%	-18,6%	-13,0%	-10,7%	-5,9%	-3,5%
62	-13,1%	-10,4%	-7,7%	-5,2%	-2,3%	-18,0%	-12,5%	-10,3%	-5,7%	-3,4%
63	-12,6%	-10,0%	-7,4%	-5,0%	-2,2%	-17,4%	-12,0%	-9,9%	-5,5%	-3,2%
64	-12,0%	-9,5%	-7,0%	-4,7%	-2,2%	-16,7%	-11,5%	-9,4%	-5,2%	-3,1%
65	-11,4%	-9,0%	-6,7%	-4,5%	-2,0%	-16,0%	-10,9%	-8,9%	-4,9%	-2,9%

(1) Coefficienti di trasformazione con modifiche decennali, legge 335/95

(2) Diminuzione percentuale dell'importo di pensione

In particolare per un lavoratore con 25 anni di anzianità contributiva nel 2002, che andasse in pensione a 58 anni età, la riduzione della pensione sarebbe pari a -14,9%, mentre andando in pensione con 40 anni di contribuzione subirebbe una decurtazione del 20,2%. Anche in questo caso al diminuire degli anni valutati con il metodo contributivo e/o all'aumentare dell'età di pensionamento la diminuzione della prestazione sarebbe più contenuta. Tuttavia, anche nel caso di pensionamento a 65 anni, il lavoratore autonomo, con 25 anni di contribuzione nel 2002, subirebbe una diminuzione di pensione pari a -11,4%, con 35 anni di contribuzione, e pari a -16% con 40 anni di contribuzione.

Effetti macro del passaggio al contributivo

La diminuzione delle prestazioni frutto del passaggio al contributivo *pro rata* produrrebbe un risparmio di spesa, molto limitato nei primi anni per effetto della graduale applicazione del nuovo sistema, poi crescente nel tempo. I risparmi nelle varie gestioni, come s'intuisce dai diversi differenziali dei tassi di sostituzione, sarebbero di differente importo, con livelli piuttosto ridotti nella gestione Stato.

Va tuttavia osservato che il livello dei risparmi annuali dipende, nelle previsioni, dai tassi di uscita ipotizzati e, nella realtà, dagli effetti che il passaggio al contributivo può avere nelle propensioni al pensionamento dei

lavoratori interessati. La prospettiva di una minore riduzione della pensione o anche di un suo incremento in corrispondenza d'età anagrafiche elevate, può favorire la tendenza a rinviare il momento dell'uscita dal lavoro. In questo caso si avrebbero maggiori risparmi nei primi anni, ma un aggravio di spesa negli anni successivi, dato il maggior importo medio delle pensioni.

Appendice A4.2 - L'indicizzazione delle pensioni

L'indicizzazione nel sistema pensionistico italiano

Nel sistema pubblico italiano l'indicizzazione delle pensioni ai prezzi è stata introdotta con la legge 153 del 1969, in misura percentuale sulla base della variazione del costo della vita calcolato ai fini della scala mobile.

Successivamente, con la legge 160 del 1975, l'indicizzazione ai prezzi fu attuata con incrementi assoluti uguali per tutte le pensioni, a prescindere dai loro importi, e si stabilì un primo legame, con variazioni percentuali, con l'indice delle retribuzioni contrattuali degli operai dell'industria. Questo metodo di indicizzazione, mutuato dal punto unico di contingenza allora introdotto, determinò, anche per gli elevati livelli di inflazione, un processo di appiattimento delle pensioni. Con la legge 730 del 1983, si ritornò a una indicizzazione percentuale legata ai prezzi e alle retribuzioni contrattuali.

Mentre quest'ultima era uguale percentualmente per tutti gli importi di pensione e scattava il 1° gennaio di ogni anno, l'indicizzazione ai prezzi avveniva trimestralmente, in misura intera sull'importo non eccedente il doppio del trattamento minimo erogato dal Fondo pensioni per i lavoratori dipendenti, in misura pari al 90% per le fasce di importo comprese fra il doppio e il triplo del trattamento minimo, in misura pari al 75% per le fasce di importo superiore al triplo del trattamento minimo. Nel 1986, la legge 41 ha ridotto a due (al 1 maggio e 1 novembre) gli aumenti derivanti dalla perequazione automatica ai prezzi. Il sistema di indicizzazione così delineato ha poi subito un profondo mutamento tra il 1992 e il 1995. Il D.L. 384 del settembre 1992 ha sospeso, fino al 31 dicembre 1993, ogni forma di perequazione automatica delle pensioni. La successiva legge di conversione, 438 del novembre 1992, confermò il blocco dello scatto di novembre, ai prezzi, e di quello di gennaio 1993, alle retribuzioni contrattuali, e stabilì per il 1993 due scatti di indicizzazione a giugno e a dicembre, con un mese di ritardo, quindi, rispetto alle scadenze previste e di importo prefissato pari rispettivamente a 1,8% e a 1,7%, complessivamente inferiore all'inflazione programmata pari al 4,5%.

Tabella A4.2-1 - Variazioni percentuali delle pensioni dal 1992 a oggi

	%	Misura di applicazione
gen. 1992	0,4	Indicizzazione alle retribuzioni contrattuali. Misura uguale per tutti gli importi
mag. 1992	2,6	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
giu. 1993	1,8	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
dic. 1993	1,7	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
gen. 1994	0,7	Solo per le pensioni di importo non superiore al milione
nov. 1994	4,0	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
gen. 1996	5,4	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
gen. 1997	3,9	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
gen. 1998	1,7	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% tra tre e cinque volte il minimo. Nessuna perequazione per le pensioni di importo superiore a cinque volte il minimo
gen. 1999	1,8	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% tra tre e cinque volte il minimo, 30% tra cinque e otto volte il minimo, nulla per gli importi superiori
gen. 2000	1,6	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% tra tre e cinque volte il minimo, 30% tra cinque e otto volte il minimo, nulla per gli importi superiori
gen. 2001	2,6	100% fino a due volte il minimo, 90% tra due e tre volte il minimo, 75% oltre
gen. 2002	2,7	100% fino a tre volte il minimo, 90% tra tre e cinque volte il minimo, 75% oltre

Successivamente il decreto legislativo 503 del dicembre 1992 ha previsto la sola indicizzazione ai prezzi (non più l'indice della scala mobile, ma quello del costo della vita per famiglie di operai e impiegati) con cadenza annuale, il 1° novembre. La legge 724 del 1994 ha successivamente posticipato al 1° gennaio successivo di ogni anno la cadenza della perequazione automatica. Dal 1993 le pensioni sono, pertanto, indicizzate ai soli prezzi e, a partire dal 1995 con il ritardo di un anno. L'indicizzazione, inoltre, è piena per gli importi di pensione fino a due volte il minimo, è pari al 90% dell'indice per gli importi compresi tra due e tre volte il minimo e al 75% per gli importi superiori. Successivamente, la legge 449/98 ha fissato per il triennio 1999/2001 la perequazione delle pensioni in misura pari al 30% dell'indice Istat per gli importi dei trattamenti pensionistici compresi tra cinque e otto volte il trattamento minimo, mentre l'ha eliminata per gli importi superiori a otto volte il trattamento minimo.

La legge 338/2000 ha limitato a due anni il periodo di applicazione delle disposizioni della 449 e ha dato un primo segnale di inversione di tendenza rispetto al decennio precedente, estendendo la perequazione nella misura del 100% del costo della vita agli importi fino a tre volte il trattamento minimo e nella misura del 90% agli importi compresi tra tre e cinque volte il trattamento minimo. Per gli importi superiori è stata confermata una perequazione pari al 75%.

Da ricordare anche il provvedimento, introdotto dall'articolo 34 della legge 448/1998, con il quale, ai titolari di più trattamenti pensionistici, l'indicizzazione si applica non alle singole pensioni, ma all'importo complessivo.

Gli effetti sulle pensioni nel periodo 1991-2001

Nel periodo considerato, fatto salvo l'ultimo incremento del gennaio 1992, gli importi delle pensioni sono cresciuti solo per effetto dei prezzi, in modo posticipato e con l'applicazione iniziale di un indice provvisorio spesso inferiore a quello reale, e con importi percentuali decrescenti al crescere della prestazione.

Mentre le pensioni di importo fino a due volte il minimo sono state sostanzialmente protette rispetto all'aumento dei prezzi, le pensioni di importo superiore hanno visto diminuire il loro valore reale in misura crescente con l'aumentare del loro importo.

Nella tabella A4.2-2 sono riportate i valori annui di diverse pensioni partendo da alcuni importi tipo del 1991, al lordo dell'imposizione fiscale, e applicando loro gli incrementi indicati nella tabella A4.2-1. Nell'ultima colonna è invece riportato l'indice del costo della vita per famiglie di operai e impiegati.

Tabella A4.2-2 - Importi annui delle pensioni in base alla perequazione automatica

Valori in euro

Valore mensile gen. 1991 (euro)	387,34	516,46	774,69	1.032,91	1.291,14	1.549,37	2.065,83	Indice prezzi
Valore mensile gen. 1991 (lire)	750.000	1.000.000	1.500.000	2.000.000	2.500.000	3.000.000	4.000.000	
1991	5.178,27	6.904,36	10.348,05	13.778,77	17.207,02	20.635,26	27.491,75	100,0
2001	7.051,66	9.336,85	13.864,37	18.279,90	22.548,67	26.450,53	34.828,85	138,5
Var. nominale	36,2%	35,2%	34,0%	32,7%	31,0%	28,2%	26,7%	38,5%
Variazione % in termini reali	-1,7%	-2,4%	-3,3%	-4,2%	-5,4%	-7,5%	-8,5%	
Variazioni % reale con indicizzazione ai salari contrattuali	1,8%	1,1%	-0,5%	-0,8%	-2,0%	-4,2%	-5,3%	

Per effetto di alcune mancate indicizzazioni nella prima metà degli anni novanta e della parziale indicizzazione degli importi più alti, nessun livello pensionistico ha mantenuto inalterato il suo potere di acquisto misurato dall'indice del costo della vita. Si va, rispetto a un valore monetario inalterato, da una perdita di -1,7% per pensioni di importo pari 7.052 euro lordi nel 2001, a una perdita di -8,5% per pensioni di importo lordo pari a 34.829 euro.

La perequazione decrescente rispetto all'aumento degli importi delle pensioni è una scelta politica di redistribuzione, così come l'applicazione decrescente delle aliquote di rendimento annuo, nel sistema retributivo, per importi retributivi superiori al limite di retribuzione pensionabile. Tuttavia, l'indicizzazione ridotta si applica in una situazione in cui il soggetto interessato non ha alcuna forma di difesa e il suo reddito dipende esclusivamente, almeno per gran parte dei pensionati, dalla rendita percepita.

Una valutazione di quanto le pensioni hanno perso per effetto dei mutamenti intervenuti nell'indicizzazione nel corso degli anni novanta è resa difficile dalla scomparsa di alcuni indici in precedenza usati, come quello della scala mobile.

Si può, comunque, considerare l'aumento che sarebbe derivato dall'applicazione dell'indicizzazione alle retribuzioni contrattuali degli operai dell'industria, operante fino al gennaio 1992. L'indicizzazione era pari alla differenza tra la variazione delle retribuzioni contrattuali e la variazione dell'indice della scala mobile in un periodo non coincidente con l'anno solare.

Per semplificare, e non disponendo dell'indice di contingenza, si è considerata la differenza tra la variazione annuale delle retribuzioni contrattuali e quella dell'indice del costo della vita, valori riportati nella tabella A4.2-3. In diversi anni la differenza è stata negativa; in questo caso questo tipo di indicizzazione sarebbe stata pari a 0.

Tabella A4.2-3 - Retribuzioni contrattuali e prezzi

(Variazioni percentuali)

	Retribuzioni Contrattuali operai industria	Indice dei prezzi	Differenza	% di indicizzazione delle pensioni (L.160/75)
1992	5,5	5,4	0,1	0,1
1993	3,4	4,2	-0,8	0,0
1994	3,2	3,9	-0,7	0,0
1995	3,0	5,4	-2,4	0,0
1996	3,1	3,9	-0,8	0,0
1997	3,6	1,7	1,9	1,9
1998	2,7	1,8	0,9	0,9
1999	2,3	1,6	0,7	0,7
2000	2,1	2,6	-0,5	0,0
2001	1,7	2,7	-1,0	0,0

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Nel periodo considerato, dal 1993 in poi dato che nel gennaio 1992 ha operato l'ultimo scatto effettivo, l'indicizzazione ai salari sarebbe quindi scattata solo nel gennaio degli anni 1993, 1998, 1999 e 2000, con un incremento cumulato pari al 3,6%.

Nella tabella A4.2-2, in ultima riga, sono riportate le variazioni che avrebbero avuto le pensioni nel caso in cui fosse stata applicata anche questa indicizzazione. Le pensioni di importo minore sarebbero cresciute in termini reali dell'1,8%: la variazione, sempre in termini reali, sarebbe stata positiva fino a importi di pensione pari a 9.337 euro lordi, mentre le perdite delle pensioni più elevate si sarebbero ridotte, restando comunque non lievi per pensioni di importo superiore a 26.000 euro lordi. L'indicizzazione ai salari avrebbe, quindi, prodotto un incremento reale delle pensioni più basse e avrebbe compensato le perdite in termini reali di quelle più alte, ma senza risultati particolarmente eclatanti. L'impatto sulle pensioni della eliminazione della doppia indicizzazione è stato, quindi, relativamente limitato.

L'indicizzazione delle pensioni e l'incremento di reddito nazionale

L'indicizzazione automatica delle pensioni è uno dei modi in cui possono essere fatti variare gli importi delle rendite. Un altro strumento è quello di provvedimenti *una tantum*, previsti dal Decreto legislativo 503/92 e dalla legge 335/95. Questo potere discrezionale, da esercitarsi con la legge finanziaria, non è mai stato utilizzato dai Governi succedutisi in questi anni. L'intervento *una tantum* è chiaramente un intervento "politico" che lascia la tutela delle pensioni non a criteri equitativi definiti, ma li sottopone a situazioni contingenti.

La sola indicizzazione ai prezzi, anche se totale, non consente al pensionato di godere dell'incremento di reddito nazionale; al contrario, il lavoratore attivo può usufruirne sia attraverso incrementi retributivi, nel caso di lavoratore dipendente, sia attraverso incrementi dei suoi compensi, nel caso di lavoratore autonomo.

Il pensionato è privo di questi strumenti e può, quindi, partecipare alla distribuzione dell'incremento di reddito nazionale, dal punto di vista individuale, solo attraverso meccanismi automatici o decisioni politiche.

L'esclusione da questo aumento di reddito muta in peggio la posizione relativa del pensionato rispetto agli altri redditi. Nel migliore dei casi il suo reddito cresce in base al costo della vita, mentre quello degli altri cresce anche in base alla produttività del sistema economico. Se la posizione economica di un soggetto è definita non in termini assoluti, ma in relazione a quella di altri soggetti, si assiste in questo caso a un "impoverimento" relativo del pensionato.

L'indicizzazione alle retribuzioni contrattuali degli operai dell'industria non risolveva il problema, in quanto era una forma di indicizzazione molto limitata (come del resto dimostra il fatto che in numerosi anni il suo valore è stato pari a zero). Era un'indicizzazione legata al tempo in cui è stata applicata per la prima volta, 1975, quando vi era una netta predominanza degli operai sugli impiegati e il peso della contrattazione nazionale, unica forma contrattuale considerata in questo indice, era predominante negli incrementi retributivi complessivi.

Negli anni novanta il peso degli operai sul totale degli occupati nel settore industriale era fortemente diminuito e gli incrementi retributivi determinati dalla contrattazione aziendale e dagli aumenti di merito avevano assunto un forte peso nella dinamica salariale.

In tabella A4.2-4 sono riportate le variazioni annue delle retribuzioni contrattuali degli operai dell'industria, quelle dei contrattuali dei

dipendenti, operai e impiegati, dell'industria in senso stretto, delle retribuzioni lorde nelle grandi imprese. Queste ultime, in particolare, tenendo conto anche della contrattazione aziendale e degli incrementi di merito, riflettono maggiormente la crescita retributiva reale.

Nel periodo 1992-2001 le retribuzioni lorde nelle grandi imprese sono aumentate in termini nominali del 43,1%, contro il 35% delle retribuzioni contrattuali degli operai dell'industria, il 37,2% delle retribuzione contrattuali di operai e impiegati e il 38,5% del costo della vita.

Tabella A4.2-4 - Retribuzioni, V.A., Pil e prezzi

(Variazioni percentuali)

	Retribuzioni Contrattuali operai industria	Retribuzioni lorde Grandi imprese (A)	Indice dei prezzi (B)	Differenziale (A-B)	V.A. al costo dei fattori	Pil a prezzi correnti
1992	5,5	5,9	5,4	0,5	5,6	5,3
1993	3,4	3,4	4,2	-0,8	2,1	3,0
1994	3,2	3,7	3,9	-0,2	5,1	5,8
1995	3,0	4,4	5,4	-1,0	7,5	8,1
1996	3,1	4,7	3,9	0,8	6,6	6,4
1997	3,6	3,7	1,7	2,0	3,5	4,5
1998	2,7	2,9	1,8	1,1	1,0	4,6
1999	2,3	1,5	1,6	-0,1	3,3	3,3
2000	2,1	2,6	2,6	0,0	5,2	5,1
2001	1,7	3,9	2,7	1,2	5,1	4,4
Var. %	35,0%	43,1%	38,5%		55,3%	63,5%

Fonte: elaborazioni su dati Istat

Se fosse stato applicato come elemento di indicizzazione differenziale la variazione delle retribuzioni lorde delle grandi imprese le pensioni sarebbero cresciute di un ulteriore 5,7%, anche considerando gli anni con incremento zero (tasso di inflazione superiore alla crescita retributiva).

Il sistema contributivo e l'indicizzazione

L'indicatore più immediato del reddito nazionale, e del suo incremento, è naturalmente il Pil, che nel suo valore a prezzi correnti incorpora anche l'incremento dei prezzi. E' questo valore, con medie quinquennali, a essere usato nel sistema contributivo come indice di rivalutazione dei contributi ed è con questo valore che dovrebbero essere indicizzate le pensioni; nel nuovo sistema si è, invece, confermata la sola indicizzazione ai prezzi.

In realtà i coefficienti di conversione del montante in rendita scontano una indicizzazione pari all'1,5% all'anno, lo stesso valore ipotizzato come crescita reale del Pil. Questo significa che con una effettiva crescita reale del prodotto interno lordo pari all'1,5% il sistema è in equilibrio, mentre con crescite del Pil maggiori o minori, il sistema sarebbe rispettivamente in attivo o in disavanzo.

Anche presupponendo una crescita del Pil come quella ipotizzata si pone, tuttavia, il problema "dell'impovertimento" relativo, con il fenomeno della formazione delle pensioni d'annata tipico di tutti i sistemi nei quali retribuzioni o contributi, a seconda del modo di calcolo della pensione, non sono indicizzati in modo uniforme alla crescita retributiva.

Nella tabella A4.2-4 sono riportate le variazioni percentuali annue del Pil a prezzi correnti negli anni novanta. Sensibile è il divario con gli altri

indicatori, specialmente rispetto al tasso di crescita complessiva dei prezzi. A fronte, infatti, di un aumento dell'indice Istat dei prezzi al consumo del 38,5%, il Pil è cresciuto del 63,5%. Anche considerando il valore aggiunto al costo dei fattori, per eliminare l'effetto prodotto dalla variazione netta delle imposte indirette presente nel Pil, si ha comunque una variazione del 55,3%, sempre sensibilmente superiore a quella dell'indice del costo della vita.

Una volta erogata, la pensione crescerà in base ai prezzi, mentre le retribuzioni cresceranno anche in base agli incrementi di produttività. Nel medio-lungo periodo la crescita delle retribuzioni dovrebbe essere prossima, pertanto, a quella del Pil. Questo provoca, nel tempo, pensioni diverse, anche con carriere lavorative simili, e una diminuzione progressiva del rapporto tra le pensioni erogate in un determinato anno, indicizzate all'inflazione, e le retribuzioni medie degli anni successivi, cresciute in base al Pil.

Questo problema, come detto, non è proprio del solo sistema contributivo, ma in questo è reso più grave dal valore iniziale della pensione, più basso rispetto a quello che si ha nel sistema retributivo. Inoltre, se si considerano percorsi retributivi e contributivi meno regolari di quelli ipotizzati con la legge 335 e contribuzioni minori rispetto al 33% utilizzato per i lavoratori dipendenti, si hanno tassi di sostituzione decisamente bassi. In questi casi la mancata indicizzazione al Pil o alle retribuzioni pone non solo un problema di impoverimento relativo, ma assoluto, in quanto una pensione, con il passare degli anni, può scendere sotto il livello di sussistenza.

Nella tabella A4.2-5 sono ipotizzati alcuni tassi di sostituzione al momento del pensionamento, corrispondenti a percorsi contributivi concretamente ipotizzabili nell'attuale e futuro mercato del lavoro.

Tabella A4.2-5 - Rapporto tra pensione e retribuzione media

Crescita retributiva media reale 2%; inflazione 1%

Anni dopo la pensione	Retribuzione o reddito	Valore della pensione indicizzata ai prezzi					Rapporto pensione/retribuzione media			
		80,0	60,0	50,0	40,0	30,0	80,0%	60,0%	50,0%	40,0%
1	100,0	80,0	60,0	50,0	40,0	30,0	80,0%	60,0%	50,0%	40,0%
2	103,0	80,8	60,6	50,5	40,4	30,2	78,4%	58,8%	49,0%	39,2%
3	106,1	81,6	61,2	51,0	40,8	30,4	76,9%	57,7%	48,1%	38,4%
4	109,3	82,4	61,8	51,5	41,2	30,6	75,4%	56,5%	47,1%	37,7%
5	112,6	83,2	62,4	52,0	41,6	30,8	73,9%	55,4%	46,2%	37,0%
6	116,0	84,1	63,1	52,6	42,0	31,0	72,5%	54,3%	45,3%	36,2%
7	119,5	84,9	63,7	53,1	42,5	31,2	71,0%	53,3%	44,4%	35,5%
8	123,2	85,8	64,3	53,6	42,9	31,4	69,6%	52,2%	43,5%	34,8%
9	126,9	86,6	65,0	54,1	43,3	31,6	68,3%	51,2%	42,7%	34,1%
10	130,7	87,5	65,6	54,7	43,7	31,8	66,9%	50,2%	41,8%	33,5%
11	134,7	88,4	66,3	55,2	44,2	32,0	65,6%	49,2%	41,0%	32,8%
12	138,7	89,3	66,9	55,8	44,6	32,2	64,3%	48,3%	40,2%	32,2%
13	142,9	90,1	67,6	56,3	45,1	32,4	63,1%	47,3%	39,4%	31,5%
14	147,2	91,0	68,3	56,9	45,5	32,6	61,8%	46,4%	38,7%	30,9%
15	151,7	92,0	69,0	57,5	46,0	32,8	60,6%	45,5%	37,9%	30,3%
16	156,3	92,9	69,7	58,0	46,4	33,0	59,4%	44,6%	37,2%	29,7%
17	161,0	93,8	70,4	58,6	46,9	33,2	58,3%	43,7%	36,4%	29,1%
18	165,8	94,7	71,1	59,2	47,4	33,4	57,1%	42,8%	35,7%	28,6%
19	170,8	95,7	71,8	59,8	47,8	33,6	56,0%	42,0%	35,0%	28,0%
20	176,0	96,6	72,5	60,4	48,3	33,8	54,9%	41,2%	34,3%	27,5%
21	181,3	97,6	73,2	61,0	48,8	34,0	53,8%	40,4%	33,6%	26,9%
22	186,8	98,6	73,9	61,6	49,3	34,2	52,8%	39,6%	33,0%	26,4%
23	192,4	99,6	74,7	62,2	49,8	34,4	51,7%	38,8%	32,3%	25,9%
24	198,2	100,6	75,4	62,9	50,3	34,6	50,7%	38,0%	31,7%	25,4%
25	204,2	101,6	76,2	63,5	50,8	34,8	49,7%	37,3%	31,1%	24,9%

Dopo dieci anni dal pensionamento, il rapporto tra i valori delle pensioni e quello della retribuzione media è diminuito del 16,3%; dopo 15 anni la diminuzione sale al 24,2% dopo 20 anni al 31,4%.

Mentre una pensione, diffusa nel sistema retributivo, di importo iniziale pari all'80% dell'ultima retribuzione (o reddito), dopo dieci anni è comunque pari al 67% della retribuzione media e dopo venti anni scende al 55%, nel caso di una pensione inizialmente pari al 50%, si scende dopo dieci anni a un rapporto pari al 41,8% e dopo venti a un rapporto pari al 34,3%. Ancora più bassi, naturalmente, sono questi valori per pensioni con tassi di sostituzione iniziali inferiori al 50%.

Data la probabile diffusione in futuro di queste situazioni il problema di una insufficiente rivalutazione delle pensioni potrebbe richiedere interventi rilevanti di finanza pubblica.

Vi è, inoltre, un problema equitativo. I pensionati nella loro vita attiva hanno contribuito a creare il reddito nazionale, mentre una volta usciti dalla vita lavorativa sono esclusi dalla partecipazione all'incremento di questo reddito. Questo può essere accettabile in società povere, nelle quali, a volte, come ricordava Federico Caffè, si può essere costretti a usare la pertica per sospingere gli anziani in mezzo al fiume per mancanza di risorse, non lo è certamente in società ricche come quella italiana.

L'eliminazione della doppia indicizzazione è uno degli interventi che ha prodotto, in prospettiva, più risparmi, anche se, come visto, l'andamento delle retribuzioni minime contrattuali avrebbe determinato solo in alcuni anni l'indicizzazione delle pensioni anche rispetto ai salari.

La Rgs, in uno studio del 1996, stimava in circa 4 punti di Pil l'aggravio di spesa annua prodotto nel tempo da una eventuale indicizzazione delle pensioni sulla base del Pil nominale.

Un miglioramento della indicizzazione pone, quindi, forti problemi di sostenibilità finanziaria. Tuttavia è un problema che, se ignorato o rinviato, produrrà, prima o poi, una reazione sociale a cui bisognerà, comunque, rispondere.

Appendice A4.3 – Il Tfr e la previdenza complementare per i dipendenti pubblici

L'esigenza di armonizzare istituti retributivi e prestazioni previdenziali tra dipendenti privati e dipendenti pubblici e, ancor di più, l'urgenza di consentire anche ai dipendenti pubblici l'adesione ai fondi pensione di cui al decreto legislativo n. 124/93 hanno indotto il legislatore a disporre l'estensione del trattamento di fine rapporto (Tfr) al personale delle pubbliche amministrazioni. Al momento dell'emanazione del decreto legislativo n. 124/93, i dipendenti pubblici erano, di fatto, impossibilitati ad aderire ai fondi pensione poiché non potevano disporre del trattamento di fine rapporto, essendo destinatari dei Trattamenti di fine servizio (Indennità di buonuscita per i dipendenti statali e Indennità premio di servizio per i dipendenti delle autonomie locali e delle strutture sanitarie): tipiche prestazioni di natura previdenziale, gestite ed erogate attraverso schemi assicurativi finanziati da contributi a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori.

Il passaggio dai Tfs al Tfr, disposto dalla legge di riforma delle pensioni, n. 335/1995, non è stato, tuttavia, né semplice né rapido. L'introduzione del

Tfr per i dipendenti pubblici è stata disposta dall'art. 2, commi 5-8, della legge 335/1995. In particolare, la norma in questione ha previsto l'estensione del Tfr a tutti i dipendenti pubblici assunti a partire dal 1° gennaio 1996, demandando alla contrattazione collettiva la definizione delle modalità di questa estensione.

La complessità tecnica, oltre che i non secondari effetti sulla finanza pubblica, connessi alla sostituzione delle indennità di fine servizio con il Tfr hanno concorso a determinare uno stallo delle trattative che avrebbero dovuto definire le modalità applicative del citato art. 2 della legge n. 335, entro il 30 novembre 1995. Per queste ragioni, sono intervenute, successivamente, norme che hanno legato il passaggio al Tfr alle trattative per l'istituzione della previdenza complementare e che, a questo scopo, hanno disposto stanziamenti specifici per il finanziamento dei fondi pensione per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni. L'art. 56, comma 59, della legge n. 449/97, al fine di favorire l'adesione ai fondi pensione, ha previsto, infatti, la possibilità di optare per il trattamento di fine rapporto in luogo del trattamento di fine servizio e di poter beneficiare, contestualmente, di un'aliquota contributiva aggiuntiva dell'1,5%, calcolata sulla base utile per i trattamenti di fine servizio, da destinare al finanziamento della previdenza complementare. Con l'art. 26, commi 18-20, della legge 448/98 si è poi provveduto a stanziare 200 miliardi di lire annui per il finanziamento della previdenza complementare e si è demandata alla contrattazione collettiva la definizione dei criteri e delle modalità di passaggio al Tfr (compresi quelli relativi all'opzione, alla permanenza in regime di Tfs e all'adeguamento della struttura retributiva e contributiva, fatta salva l'invarianza della retribuzione netta), diversamente da quanto previsto dalla legge n. 335/95 che estendeva il Tfr in modo generalizzato quanto meno a tutti i dipendenti assunti dopo il 31 dicembre 1995.

Sulla base di questi criteri, l'accordo quadro Aran - sindacati del 29 luglio 1999 ha disciplinato la materia. L'accordo, secondo quanto previsto dalle norme di legge prima ricordate, è stato recepito dal Dpcm 20 dicembre 1999. Alcune modifiche al Dpcm sono intervenute per effetto del decreto legge 346/2000 e soprattutto dell'art. 74 della legge 388/2000. Queste disposizioni hanno spostato alcuni termini relativi all'estensione del Tfr e hanno incrementato (a 300 mld annui più ulteriori 100, *una tantum*, per le spese di avvio dei fondi) e cambiato la destinazione degli stanziamenti nel bilancio dello Stato a favore della previdenza complementare dei dipendenti pubblici. Queste novità sono state successivamente recepite nel Dpcm 2 marzo 2001 che ha modificato, in alcune parti, il Dpcm 20 dicembre 1999, precisando le funzioni dell'Inpdap nell'ambito del ruolo già assegnatogli dalle norme di legge e, infine, indicando i criteri di riparto delle risorse stanziate annualmente per la previdenza complementare dei dipendenti pubblici.

La complessità dell'operazione, che aveva luogo in un quadro di finanza pubblica non favorevole, era legata soprattutto alla difficoltà di dover contestualmente prevedere:

1. l'interruzione o la progressiva riduzione dei flussi di finanziamento delle gestioni dell'Inpdap che liquidano i trattamenti di fine servizio, a seguito del loro dirottamento verso il Tfr, fermi restando gli impegni di spesa relativi ai diritti maturati da chi continua a far parte del regime Tfs;

2. l'incremento del costo del lavoro connesso al maggiore importo rappresentato dall'accantonamento per Tfr, rispetto al contributo di finanziamento delle gestioni per i Tfs dell'Inpdap.

La soluzione, individuata in sede di disciplina di legge e collettiva della materia, si basa sui seguenti elementi:

- a) il Tfr è stato esteso a tutti i dipendenti pubblici assunti a tempo indeterminato dopo il 31 dicembre 2000; i lavoratori assunti entro tale data permangono nel regime dei trattamenti di fine servizio dei dipendenti pubblici, salva la possibilità di opzione per il Tfr, esercitabile contestualmente all'adesione ad un fondo di previdenza complementare;
- b) la quota di finanziamento del Tfr, da parte delle amministrazioni datrici di lavoro, conserva la stessa misura del contributo alle gestioni Inpdap del Tfs; non assume, peraltro, la forma di accantonamento retributivo gestito dal datore di lavoro ma continua configurarsi come contributo versato presso l'Inpdap dal solo datore di lavoro;
- c) per i lavoratori in regime di Tfr, viene meno la quota di contribuzione all'Inpdap a loro carico e l'intero contributo è posto a carico del datore di lavoro. Tuttavia, per lasciare invariati i saldi di finanza pubblica e per non creare differenze retributive (a seconda dell'appartenenza al regime Tfr o a quello Tfs), la retribuzione netta del lavoratore resta invariata mediante una riduzione della retribuzione lorda pari alla misura della soppressa quota contributiva a carico del lavoratore stesso. Riduzione della retribuzione lorda che non ha effetto ai fini fiscali e previdenziali, per il lavoratore, e che serve a compensare le amministrazioni dell'aumento dell'onere contributivo verso l'Inpdap;
- d) l'Inpdap, che acquisisce in forma di contributi i finanziamenti per il personale in regime di Tfr, è, pertanto, l'ente cui è demandato il compito di liquidare il Tfr, fermi restando gli obblighi di liquidazione delle indennità di buonuscita o delle indennità premio di servizio per i lavoratori che permangono nel regime di Tfs;
- e) il Tfr, liquidato dall'Inpdap alla cessazione del rapporto di lavoro, è accantonato figurativamente dall'Istituto, applicando un'aliquota di commisurazione pari al 6,91% della base di riferimento individuata in sede di contrattazione collettiva, a fronte di un contributo di finanziamento di norma inferiore per effetto della ridotta base di calcolo.

Questa soluzione ha consentito di rinviare e distribuire nel tempo gli oneri dell'operazione, senza peggiorare, nell'immediato, i saldi di finanza pubblica ed evitando una pericolosa interruzione/riduzione dei flussi di finanziamento delle gestioni delle prestazioni di fine servizio amministrate dall'Inpdap.

Appendice A4.4 - Il ruolo dell'Inpdap nella previdenza complementare

L'iter legislativo e negoziale che ha condotto all'estensione del Tfr ha contestualmente previsto, per i dipendenti pubblici, la possibilità di istituire fondi pensione di previdenza complementare.

La relativa indisponibilità del Tfr dei dipendenti pubblici (accantonato figurativamente presso l'Inpdap e liquidato alla cessazione del rapporto di lavoro), anche se non comporta il venir meno dell'unitarietà del quadro normativo e dei diritti di previdenza complementare per dipendenti privati e pubblici, conferisce, senza dubbio, caratteristiche affatto particolari ad

alcuni degli aspetti gestionali delle forme pensionistiche complementari per i dipendenti della pubblica amministrazione.

L'accordo quadro Aran - sindacati del 29 luglio 1999 e il Dpcm 20 dicembre 1999, e successive modifiche, hanno previsto che gli accantonamenti per Tfr non debbano essere versati presso i fondi pensione negoziali (insieme con i contributi a carico dei datori di lavoro e dei lavoratori pubblici) ma contabilizzati presso l'Inpdap. Solo alla cessazione del rapporto di lavoro l'Inpdap conferirà al fondo pensione di riferimento il montante maturato, costituito dagli accantonamenti figurativi delle quote di Tfr, nonché di quelli relativi all'aliquota dell'1,5% prevista per i lavoratori optanti, applicando a entrambi gli accantonamenti un rendimento che, in una prima fase, sarà pari a una media dei rendimenti conseguiti da una serie di fondi di previdenza complementare già operanti e individuati secondo i criteri forniti con apposito decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze. Una volta consolidati i fondi pensione dei dipendenti pubblici, agli accantonamenti figurativi si applicherà il tasso di rendimento conseguito dai fondi stessi.

La posizione di previdenza complementare di un lavoratore dipendente si comporrà, quindi, di una parte reale (in tutto identica a quella di un lavoratore del settore privato iscritto a forme pensionistiche complementari) e di una parte figurativa o virtuale che si trasforma in reale alla cessazione del rapporto di lavoro, dando luogo, in presenza dei requisiti previsti, alla liquidazione delle prestazioni.

La scelta di affidare all'Inpdap anche la "gestione" del conto cosiddetto virtuale di previdenza complementare appare coerente con le logiche organizzative e finanziarie in base alle quali si è attribuito all'Inpdap il compito di provvedere all'accantonamento e alla liquidazione del Tfr.

In relazione agli accantonamenti contabilizzati dall'Inpdap per previdenza complementare (oltre che per Tfr) si è posto un problema di corretta applicazione delle disposizioni in materia d'imposta sostitutiva, introdotta dal decreto legislativo n. 47/2000 e successive modifiche, sui rendimenti relativi ai predetti accantonamenti. Sarebbe risultato alquanto problematico, infatti, versare un'imposta su rendimenti non effettivi ma virtuali. Per questo l'Inpdap, nel chiedere un pronunciamento da parte dell'Agenzia delle Entrate, ha ipotizzato una soluzione coerente con la natura figurativa di detti accantonamenti, proponendo di applicare l'imposta sostitutiva sui rendimenti in modo virtuale.

In risposta al quesito dell'Inpdap, l'Agenzia delle Entrate, con la risoluzione n. 80/E dell'8 marzo 2002, ha ritenuto di poter accogliere questa impostazione. Ha precisato che a questa soluzione si perviene senza far ricorso a modifiche legislative poiché la definizione dell'imposta sostitutiva come posta figurativa è desumibile dalla *ratio* della norma e da un'interpretazione sistematica della stessa. Ha, quindi, precisato che l'Istituto è tenuto ai seguenti adempimenti:

- gestire i conti virtuali relativi agli accantonamenti del Tfr e delle quote destinate ai fondi di previdenza complementare;
- determinare le rivalutazioni sui predetti accantonamenti e applicare sugli stessi annualmente, in modo virtuale, l'imposta sostitutiva;
- scomputare l'imposta sostitutiva dai fondi virtuali.

Le competenze assegnate all'Istituto in materia di previdenza

complementare non si fermano alla contabilizzazione dei conti virtuali. In base alle disposizioni di legge e della disciplina collettiva, l'Inpdap deve svolgere una serie di funzioni di supporto a favore dei fondi pensione contrattuali riguardanti i dipendenti delle pubbliche amministrazioni. Si tratta di attività convenzionalmente definite "obbligate" perché rientrano tra quelle istituzionali che l'Inpdap è tenuto a fornire ai fondi e, attraverso essi, ai lavoratori che si associano.

In estrema sintesi si richiamano di seguito:

1. accantonamento figurativo, rivalutazione e contabilizzazione delle quote di Tfr (e della quota aggiuntiva pari all'1,5% per i lavoratori già in regime di vecchie indennità di fine servizio che optano per il Tfr) destinate a previdenza complementare per i lavoratori aderenti ai fondi pensione;
2. costituzione di una banca dati relativa alla contabilizzazione degli accantonamenti figurativi di previdenza complementare (nonché per il Tfr);
3. conferimento ai fondi pensione, alla cessazione del rapporto di lavoro, del montante derivante dagli accantonamenti figurativi, prima ricordati;
4. riparto delle risorse, stanziato in bilancio dello Stato, a copertura degli oneri contributivi gravanti sulle amministrazioni statali in quanto datrici di lavoro;
5. versamento ai fondi pensione dei contributi gravanti sulle amministrazioni dello Stato, datrici di lavoro, con riferimento ai loro dipendenti iscritti presso i fondi pensione di comparto.

Aggiungendo la raccolta e la verifica dei versamenti contributivi a carico del lavoratore - operazione che non comporta oneri organizzativi e carichi lavorativi ulteriori, poiché si configura solo come una funzione aggiuntiva e integrata nel processo di acquisizione che utilizza le stesse basi di riferimento retributive e contributive utili per i datori di lavoro - si completa il servizio di raccolta contributi con riferimento ai lavoratori statali associati ai fondi pensione negoziali.

Dovendosi attrezzare per tali attività obbligate, l'Inpdap, di fatto, costituisce i presupposti per allargare ai fondi di tutte le pubbliche amministrazioni l'offerta gratuita del servizio di raccolta dei contributi unito ad altri servizi amministrativi che, in aggiunta a quelli che è tenuto ad assicurare per obbligo di legge, più si avvicinano alle attività istituzionali e che con esse possono essere svolte in modo integrato. In particolare, oltre alla raccolta contributi, l'Inpdap può offrire gratuitamente, ai fondi che intendono avvalersene, i seguenti altri servizi:

- l'invio della comunicazione annuale del fondo agli associati, perché utilizza la stessa spedizione con cui si provvede alla trasmissione degli estratti conto di previdenza obbligatoria;
- la consultazione e la visualizzazione, attraverso connessione web, della posizione di previdenza complementare, perché collegata con quella di previdenza obbligatoria;
- l'informazione essenziale sulla previdenza complementare e sui fondi negoziali del settore pubblico ai lavoratori interessati e agli enti datori di lavoro, nonché la distribuzione dei moduli per le domande di adesione ai fondi stessi.

L'organizzazione di queste attività non comporta ulteriori costi per l'Istituto, poiché si tratta di servizi strettamente gestibili e integrati con le procedure che l'Istituto attiverà per fornire i servizi obbligatori.

Nell'eventualità che possano determinarsi costi aggiuntivi, questi

sarebbero, comunque, minimi e, soprattutto, largamente compensati dai vantaggi che l'Istituto prevede di conseguire in termini di maggiore efficienza sul fronte delle prestazioni di previdenza obbligatoria.

L'Inpdap, infatti, ha inteso cogliere l'opportunità derivante dalla necessità di organizzare le attività obbligate e gratuite per i fondi pensione non solo per concorrere all'abbattimento dei costi di partenza dei fondi stessi, ma anche per accelerare la messa in operatività e l'affinamento delle procedure della previdenza obbligatoria.

Non è parso all'Istituto che lo svolgimento delle attività in questione possa configurare un'alterazione del mercato. In primo luogo perché nessun operatore dispone al momento (né appare interessato alla realizzazione) di procedure di acquisizione di dati retributivi e contributivi di cui l'Inpdap in parte è dotato e, in parte, si sta dotando per svolgere i propri compiti istituzionali. In secondo luogo perché l'Istituto è pronto a fornire gratuitamente questi servizi ai fondi, ancorché i fondi decidano di affidare gli altri servizi amministrativi, diversi da quelli indicati, ad altri operatori del mercato.

Prima di procedere alla predisposizione dei servizi gratuiti sopra ricordati, in ossequio al disposto di cui all'art. 6, comma 1bis, del decreto legislativo 124/93 l'Inpdap ha sottoposto al parere dell'autorità Garante della Concorrenza e del mercato un Regolamento per la fornitura gratuita dei servizi prima menzionati.

L'Autorità non ha sollevato obiezioni o rilievi all'impostazione dell'Istituto poiché ha ritenuto¹ che l'offerta gratuita da parte dell'Istituto stesso di alcuni servizi amministrativo - contabili indicati dal regolamento e le eventuali alterazioni del mercato indotte siano compensate dalle economie di gamma conseguibili con l'offerta integrata di servizi obbligatori e gratuiti ai fondi pensione, dalle ricadute positive in termini di efficienza sul versante della previdenza obbligatoria nonché dal sensibile abbattimento dei costi in fase di avvio dei fondi pensione a favore dei dipendenti pubblici.

I fondi pensione resterebbero, comunque, liberi di non accogliere l'offerta dell'Istituto con riferimento ai servizi amministrativi gratuiti oggetto del regolamento.

Appendice A4.5 – La previdenza complementare nel settore del pubblico impiego: una stima dei potenziali aderenti

I settori pubblici

L'accordo quadro nazionale Aran/Sindacati del 29 luglio 1999, recepito dal Dpcm del 20 dicembre 1999, successivamente modificato ed integrato dal Dpcm 2 marzo 2001, si applica a tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art.1, comma 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

Non sono quindi compresi i magistrati e il personale della carriera diplomatica e prefettizia, i docenti e i ricercatori universitari, i militari e

(1) Cfr. Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, "Parere ai sensi dell'art. 6. commi 1-bis, del decreto legislativo 21 aprile 1993, n. 124 e successive modifiche e integrazioni (...) in merito al 'Regolamento per la fornitura gratuita, da parte dell'Inpdap, dei servizi di raccolta e registrazione delle adesioni e di riscossione dei contributi per i fondi di previdenza complementare", del 22 marzo 2002.

gli appartenenti alle forze di polizia. Come si preciserà oltre, anche queste categorie potranno attivare forme di previdenza complementare secondo *iter* costitutivi differenti da quelli delineati dall'Accordo quadro per il personale contrattualizzato.

I dipendenti pubblici a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000 nei settori compresi all'art. 1, comma 2 del Dpcm citato, sono, secondo il conto annuale del Ministero dell'Economia e delle Finanze ai valori indicati in tabella. Si tratta di un universo potenziale di aderenti alla previdenza complementare pari a quasi 2.700.000 lavoratori. Nello Stato il numero di

Tabella A4.5-1 - Personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000

	Totale	Uomini	Donne
Ministeri	265.283	139.768	125.515
Aziende Autonome	38.607	34.685	3.922
Scuola	921.667	236.596	685.071
Settore statale	1.225.557	411.049	814.508
Enti Pubblici non Economici	62.209	30.248	31.961
Università	107.068	63.330	43.738
Regioni - Enti Locali*	567.520	309.851	257.669
S.S. nazionale	545.700	191.126	354.574
S.S. nazionale medici	108.919	78.362	30.557
Enti di ricerca	15.125	9.697	5.428
Settore pubblico *	1.412.042	686.167	725.875
TOTALE	2.637.599	1.097.216	1.540.383

* Compresi segretari comunali e provinciali

Fonte: Conto economico del ministero dell'Economia e delle Finanze

dipendenti a tempo indeterminato è pari a 1.225.000, con una netta prevalenza delle donne, mentre nel settore non statale il numero di dipendenti è pari a circa 1.412.000, con un equilibrio tra uomini e donne. A questi numeri vanno aggiunti quelli relativi alle categorie dei dipendenti pubblici non compresi nel comma 2 dell'art. 1 del decreto legislativo 165/2001. Infatti, pur non essendo ancora stata prevista, per questi soggetti, una normativa specifica circa il passaggio da Tfs a Tfr e circa la possibilità di opzione per la previdenza complementare, rimane il fatto che anche per essi, il decreto legislativo 124/1993 (art. 3, comma 2) prevede forme pensionistiche complementari, istituite secondo le norme dei rispettivi ordinamenti, ovvero, mediante accordi tra i dipendenti promossi da loro associazioni. E' presumibile, quindi, che anche questi settori diano vita a fondi di previdenza integrativa.

Il numero dei dipendenti a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000 in questi settori è il seguente:

Considerando, quindi, i dipendenti a tempo indeterminato delle pubbliche amministrazioni disciplinati dagli articoli 1 e 2 del decreto legislativo 165/2001,

Tabella A4.5-2 - Personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000

	Totale	Uomini	Donne
Corpi Di Polizia	316.331	297.649	18.682
Forza Armate	124.696	124.647	49
Magistratura	10.072	6.720	3.352
Carriera diplomatica	960	857	103
Carriera prefettizia	1.617	898	719
TOTALE	453.676	430.771	22.905

Fonte: Conto economico del ministero del Tesoro

l'universo dei potenziali aderenti a forme di previdenza complementare è pari al 31/12/2000 a 3.091.275 dipendenti, equamente divisi tra uomini e donne.

Numero dei fondi

Le trattative sulla costituzione dei fondi pensione sono in fase di avvio. Per il Fondo del personale della scuola, si è già provveduto alla stipula dell'accordo istitutivo.

Stando agli intendimenti delle parti istitutive, è molto probabile che il numero dei fondi sarà contenuto, in modo da garantire dimensioni e numero di aderenti tali da consentire costi di gestione ridotti e la possibilità di amministrare consistenti risorse finanziarie.

Al momento sono previsti:

- un fondo per il comparto scuola,
- un fondo per il comparto sanità ed enti locali,
- un fondo per i medici del comparto sanità,
- un fondo per i dipendenti dei ministeri e delle aziende autonome a cui aggregare anche i dipendenti del parastato.

Ancora incerta è la soluzione che sarà adottata per l'Università, la Ricerca e i Vigili del fuoco.

Limitandoci ai dipendenti contrattualizzati delle amministrazioni pubbliche sono quindi almeno 4 i fondi pensione che potrebbero essere istituiti.

Fondi di diversa dimensione, sia per quello che concerne il numero dei possibili aderenti, sia per quello che concerne le amministrazioni interessate come datrici di lavoro.

Ipotesi di adesioni e numerosità degli enti interessati

Sanità ed enti locali

Il fondo di più elevate dimensioni, per il numero di potenziali iscritti, e più complesso da gestire, per il numero di amministrazioni interessate, è certamente quello della sanità ed enti locali.

In pratica a questo fondo potranno aderire buona parte degli iscritti alla Cassa pensioni dei dipendenti degli enti locali (Cpdel), mentre, come sopra ricordato, gli iscritti alla Cps (ossia il personale medico del Ssn) dovrebbero dar vita ad un fondo autonomo.

Gli iscritti alla Cpdel, si tratta complessivamente di circa 1.400 mila dipendenti², così ripartiti:

Tabella A4.5-3 - Iscritti alla Cpdel

Classi di età	Numero	%	% iscritti fino a 50 anni
Età 20-24	738	0,05	0,08
Età 25-29	36.783	2,62	3,84
Età 30-45	659.970	46,95	68,83
Età 46-50	261.419	18,6	27,26
Età 51-58	288.119	20,5	
Età 59 e oltre	158.515	11,28	
Totale	1.405.544	100	
Totale 20-50	958.910		100

(2) Un numero superiore ai dipendenti a tempo indeterminato in servizio presso enti locali e sanità secondo il Conto annuale sopra citato perché comprensivo sia d'iscritti appartenenti ad altri comparti contrattuali sia d'iscritti con contratti a tempo determinato.

Non del tutto indicativi appaiono i dati sull'anzianità di servizio dei lavoratori di questo settore pubblicati dal Conto economico del ministero dell'Economia e delle Finanze riportati in tabella.

**Tabella A4.5-4 - Personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000.
Sanità ed Enti locali**

Anzianità di servizio	Numero	%
0 - 5	198.934	17,87
6 - 10	188.506	16,93
11 - 15	197.554	17,75
16 - 20	195.592	17,57
21 - 30	296.253	26,61
31 - 40	35.460	3,19
Oltre 40	921	0,08
Totale	1.113.220	100

* con esclusione personale medico

Fonte: Conto economico del ministero dell'Economia e delle Finanze

Ben il 34% dei lavoratori risulterebbe avere un'anzianità contributiva non superiore a dieci anni, mentre secondo i dati rilevati nell'ambito del progetto Sonar dell'Inpdap, solo il 2,7% dei lavoratori ha meno di 30 anni di età. I dati sull'anzianità contributiva risentono certamente del fatto che ad ogni cambio di amministrazione e, spesso, di qualifica, l'anzianità di servizio e di contribuzione riparte da zero. Questi dati, quindi, presentano una sottostima dell'effettiva anzianità contributiva complessiva dei pubblici dipendenti.

Più utile, allora, fare riferimento ai dati degli iscritti alla Cpdel.

Ipotizzando una ripartizione in classi di età dei lavoratori degli enti locali e del Servizio sanitario nazionale identica a quella relativa alla popolazione complessiva iscritta alla Cpdel, ma con riferimento ai dati del Conto annuale per ciò che riguarda il numero degli addetti dei due comparti, si avrà la seguente distribuzione:

Tabella A4.5-5 - Distribuzione per classi di età dipendenti del SSN e delle autonomie locali (1)

Classi di età	Numero	%	% iscritti fino a 50 anni
Età 20-24	585	0,05	0,08
Età 25-29	29.133	2,62	3,84
Età 30-45	522.710	46,95	68,83
Età 46-50	207.049	18,6	27,26
Età 51-58	228.196	20,5	
Età 59 e oltre	125.547	11,28	
Totale	1.113.220	100	
Totale 20-50	759.477		100

(1) Esclusi i medici

Il numero dei dipendenti dei comparti con meno di 50 anni è pari a 759.477 lavoratori.

Dato da sottolineare è quello relativo all'esiguo numero di lavoratori di età inferiore ai 30 anni.

E' estremamente difficile formulare previsioni di adesione. Da un lato il comparto sanità/enti locali, con esclusione dei medici, dovrebbe

essere quello con maggior propensione di opzione dato che il calcolo dell'Ips è meno favorevole rispetto alla buonuscita degli statali. Tuttavia, va rilevato che la previdenza complementare rimane, ai più, sconosciuta, e solo con l'avvio dei fondi, e le opportune iniziative di sensibilizzazione, potrà essere valutata l'ampiezza dell'interesse all'adesione.

Comunque, anche immaginando un'adesione, nei primi tre anni, del 35% dei lavoratori sotto i 45 anni, ed escludendo totalmente quelli con un'età superiore, il numero di aderenti nelle fasi iniziali si aggirerebbe sui 190.000.

La percentuale di adesione del 35% è stata assunta nelle considerazioni del presente studio (anche per gli altri fondi) perché è alla base delle previsioni formulate in sede di Accordo quadro nazionale del luglio 1999 ai fini della determinazione dei costi.

E' qui limitata, tuttavia, ai lavoratori sotto i 45 anni.

Potenzialmente le amministrazioni coinvolte sono tutti gli enti del comparto autonomie locali e di tutte le Aziende e strutture sanitarie, in pratica non meno di 10.000 amministrazioni.

Se è probabile che il maggior numero d'iscritti possa venire dalle amministrazioni maggiori, è tuttavia altrettanto probabile che buona parte delle amministrazioni risulti interessata, magari per la presenza di un solo lavoratore iscritto. Dal punto di vista amministrativo la situazione si presenta, quindi, particolarmente complessa, dato che la certezza sui tempi di attribuzione della contribuzione risulta fondamentale nella previdenza complementare.

Scuola

Un fondo di dimensioni analoghe sarà quello della scuola, con un bacino di utenza di almeno 1 milione di persone.

Ai dipendenti pubblici potranno aggiungersi i lavoratori appartenenti a settori affini, come il personale di scuole private, parificate e legalmente riconosciute, il personale di Enti o Istituti per la formazione professionale, come previsto dallo statuto del fondo.

Come detto, questo comparto ha già formalizzato l'accordo istitutivo (marzo 2001), ma non ha ancora avviato la fase operativa e, fino al momento in cui sono state redatte le presenti note, il Fondo non è stato ancora autorizzato all'esercizio.

Anche in questo caso, data la numerosità di base, una limitata adesione consentirebbe, comunque, un numero d'iscritti in assoluto non disprezzabile. Infatti, se si ipotizza l'adesione dei soli neo assunti a tempo indeterminato negli ultimi due anni, pari a 80.000 lavoratori, il fondo sarebbe in grado di indire, nel breve periodo, l'elezione per la costituzione degli organi definitivi poiché la soglia minima fissata dall'accordo istitutivo è pari ai 30.000 soci.

Secondo il Conto annuale, i dipendenti a tempo indeterminato nella scuola sono a fine 2000 quasi 922.000 unità. I dati sull'anzianità contributiva appaiono più rispondenti alla realtà, anche in considerazione del fatto che la mobilità da altri settori pubblici verso la scuola è estremamente limitata e che per i professori e i maestri non ci sono passaggi di qualifica durante la carriera salvo casi,

numericamente marginali, di docenti che diventano dirigenti scolastici. Considerando gli iscritti fino a 25 anni di contribuzione e ipotizzando,

Tabella A4.5-6 - Scuola: Personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000

Anzianità di servizio	Numero	%
0 - 5	18.945	2,06
6 - 10	128.947	13,99
11 - 15	174.016	18,88
16 - 20	193.581	21
21 - 25	229.448	24,89
26 - 30	133.151	14,45
31 - 40	42.387	4,6
Oltre 40	1.192	0,13
Totale	921.667	100
Fino a 25	744.937	80,82

Fonte: Conto economico del ministero dell'Economia e delle Finanze

entro i primi tre anni, un'adesione pari al 35%, avremmo un numero di aderenti al fondo pensione di circa 260.000 dipendenti.

Anche in questo caso, particolarmente complessa risulterà l'attività amministrativa che vedrà coinvolte circa 11.000 unità scolastiche divenute autonome a seguito della recente riforma scolastica. Più semplice potrà essere il controllo sulla contribuzione versata perché i lavoratori a tempo indeterminato, e gli stessi supplenti annuali, sono, infatti, retribuiti dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, sia pure su indicazione delle singole scuole. I rapporti amministrativi in tema di contribuzione dovrebbero, quindi, essere tenuti prevalentemente con un solo soggetto. Rimane il rapporto diretto con le singole scuole per i lavoratori con contratto a tempo determinato di durata superiore a 3 mesi, ma inferiore all'anno, e per tutti i dipendenti dei settori affini, iscritti all'Inps per la previdenza obbligatoria. In tutti questi casi il servizio amministrativo dovrà gestire il rapporto con i singoli datori di lavoro, in particolare con quelli estranei all'area pubblica.

Ministeri, aziende autonome e parastato

Il fondo ha un potenziale di aderenti di circa 370.000 lavoratori (265.000 ministeriali, 62.000 dipendenti degli enti pubblici non economici e 40.000 dipendenti delle aziende autonome, anche se non è certo che il personale di queste ultime aderiscano a questo fondo).

Anche in questo caso, i dati sulle anzianità di servizio degli addetti fornite dal Conto annuale appaiono sottostimare le effettive anzianità utili ai fini pensionistici.

La platea cui si rivolge è, comunque, sensibilmente inferiore

Tabella A4.5-7 - Ministeri, Aziende Autonome e Parastato: Personale a tempo indeterminato in servizio al 31/12/2000

Anzianità di servizio	Numero	%
0 - 5	41.860	11,43
6 - 10	53.970	14,74
11 - 15	68.020	18,58
16 - 20	83.854	22,9
21 - 25	54.659	14,93
26 - 30	37.375	10,21
31 - 40	24.829	6,78
Oltre 40	1.805	0,49
Totale	366.099	100
Fino a 25	302.363	82,58

Fonte: Conto economico del ministero dell'Economia e delle Finanze

a quella dei precedenti fondi, ma ha l'indubbio vantaggio di avere a che fare con un numero più limitato di amministrazioni e con forti concentrazioni di lavoratori. Da questo punto di vista, la possibilità di sensibilizzazione del lavoratore dovrebbe essere più facile.

Elemento che potrebbe invece incidere negativamente sulle adesioni è la particolare situazione esistente nel settore del parastato, dove non ci sarà l'indubbio vantaggio dell'accantonamento figurativo aggiuntivo dell'1,5% sulla base utile per il trattamento di fine servizio.

Ipotizzare anche in questo caso un'adesione, entro i primi tre anni, del 35% dei dipendenti fino a 25 anni di contribuzione, fermo restando il valore relativo da attribuire a questi dati, vuol dire considerare un fondo di circa 105.000 aderenti.

Medici del comparto sanità

Il potenziale di aderenti a questo fondo è di circa 110.000 medici così ripartiti:

Tabella A4.5-8 - Iscritti alla Cps

Classi di età	Numero	%
Età 20-24	1	0
Età 25-29	34	0,03
Età 30-45	42.531	38,47
Età 46-50	32.582	29,47
Età 51-58	23.017	20,82
Età 59 e oltre	12.390	11,21
Totale	110.555	100
Totale 20-50	75.148	

Restringendo prudenzialmente l'area degli interessati alla previdenza complementare ai medici fino a 50 anni, otteniamo una platea di potenziali iscritti di circa 75.000 persone. Un'adesione del 35% porterebbe a circa 26.000 iscritti in tre anni.

Nel caso dei medici, tuttavia, un'ipotesi sul numero di adesioni si presenta ancora più difficile. Non solo va valutata la convenienza all'opzione da parte dei singoli medici, ma va considerata la presenza di numerosi sindacati, le cui scelte rispetto al fondo saranno probabilmente determinanti per le adesioni.

Fattore positivo, invece, è l'elevata retribuzione media, elemento che permette almeno in parte, sul fronte delle risorse, di sopperire al limitato numero di adesioni.

Le amministrazioni con cui il servizio amministrativo dovrà dialogare sono, in pratica, tutte le Aziende e strutture sanitarie pubbliche e le eventuali aziende private se il fondo sarà aperto a queste ultime realtà.

Contribuzione

La difficoltà di prevedere, con ragionevole certezza, il numero degli iscritti rende difficile formulare ipotesi attendibili sull'entità delle risorse che affluiranno ai fondi pensione.

Prendendo a riferimento l'accordo per l'istituzione del Fondo pensione della

scuola, si può ipotizzare, per i dipendenti una contribuzione minima dell'1% della base utile ai fini del Tfr, e per le amministrazioni pubbliche un analogo contributo, mentre la quota di Tfr, (intera per i neo assunti dal 1.1.2001 e del 2% per i lavoratori in servizio al 31.12.2000) resta contabilizzata in modo "virtuale" e solo alla cessazione dal servizio sarà versata realmente al Fondo pensione. Come noto, la "virtualità" del Tfr ha rappresentato la soluzione per far fronte agli oneri per la finanza pubblica senza, con questo, limitare le opportunità offerte dalla previdenza complementare ai dipendenti pubblici.

Si possono, comunque, formulare alcune ipotesi almeno per il primo anno di contribuzione, immaginando un tasso di adesione pari al 20%:

Tabella A4.5-9 - Ipotesi di contribuzione ai fondi del Pubblico impiego

Valori in euro

	Aderenti	Retribuzione media utile	Contributi x Lavoratore 1%	Contributi Ammin. x Lavoratore 1%	Bonus 1%	TFR 2%	Totale contribuzione (milioni di euro)	Totale contribuzione (milioni di euro)
			A	B	C	D	A+B	A+B+C
Scuola	148.000	21.691,19	261,91	216,91	216,91	433,82	64,2	96,3
Ministeri - Parastato	60.000	18.075,99	180,76	180,76	180,76	361,52	21,6	32,5
Enti locali-Sanità	108.000	17.559,53	175,6	175,60	175,60	351,19	37,9	56,8
Medici	15.000	42.349,47	423,49	423,49	423,49	846,99	12,7	19,0

Dato il numero di aderenti previsto, e la retribuzione media utile ai fini del Tfr, un contributo dell'1% a carico del lavoratore e del datore di lavoro, escludendo gli accantonamenti figurativi, porterebbe le risorse reali annue a un ammontare pari a 64,2 milioni di euro per il fondo della scuola, a 21,6 milioni di euro per quello dei ministeri, a 37,9 milioni di euro per quello degli Enti locali e Sanità e a 12,7 per il fondo dei medici.

In questo caso la spesa per le amministrazioni sarebbe pari complessivamente a circa 68,2 milioni di euro.

Se ipotizziamo anche l'onere dovuto al *bonus* concesso, le risorse che affluiranno ai fondi pensione saranno maggiori del 50% di quelle indicate. In questo secondo caso la spesa per le amministrazioni sarebbe pari complessivamente a 136,4 milioni di euro.

Appendice statistica AS4

appendici

Tabella AS4-1 - Effetti finanziari derivanti dalla legge 335/95 e successivi interventi

(miliardi di lire e milioni di euro)

		Lire		Euro	
Pensioni di anzianità	(a) risparmi previsti	24.140	59.653	12.467,27	30.808,20
	(b) risparmi effettivi	24.531	61.183	12.669,20	31.598,38
	(b-a)	391	1.530	201,93	790,18
Modifiche trattamenti pensioni reversibilità e invalidità	(a) risparmi previsti	6.352	12.516	3.280,53	6.463,97
	(b) risparmi effettivi	2.049	3.644	1.058,22	1.881,97
	(b-a)	-4.303	-8.872	-2.222,31	-4.582,01
Ampliamento base pensionabile pubblico impiego	(a) entrate previste	3.252	3.684	1.679,52	1.902,63
	(b) entrate effettive	3.252	3.684	1.679,52	1.902,63
	(b-a)	0	0	0	0
Lavoro parasubordinato	(a) entrate previste	14.689	16.788	7.586,24	8.670,28
	(b) entrate effettive	14.696	24.321	7.589,85	12.560,75
	(b-a)	7	7.533	3,62	3.890,47
Contributo 0,35% a carico lavoratore e 0,35% a carico impresa	(a) entrate previste	12.044	14.799	6.220,21	7.643,05
	(b) entrate effettive	13.254	16.761	6.845,12	8.656,33
	(b-a)	1.210	1.962	624,91	1.013,29
Costo previdenza complementare	(a) costo previsto	-4.677	-16.519	-2.415,47	-8.531,35
	(b) costo effettivo	-650	-8.002	-335,70	-4.132,69
	(b-a)	4.027	8.517	2.079,77	4.398,66
Minore gettito Irpef	(a) entrate previste	-5.374	-8.265	-2.775,44	-4.268,52
	(b) entrate effettive	-5.730	-10.607	-2.959,30	-5.478,06
	(b-a)	-356	-2.342	-183,86	-1.209,54
Incremento contributivo lav. autonomi	(a) entrate previste	2.703	8.612	1.395,98	4.447,73
	(b) entrate effettive	2.840	8.907	1.466,74	4.600,08
	(b-a)	137	295	70,75	152,35
Sopravvenienze per divieto di cumulo e armonizzazioni	(a) entrate previste	0	0	0	0
	(b) entrate effettive	3.688	4.958	1.904,69	2.560,59
	(b-a)	3.688	4.958	1.904,69	2.560,59

Fonte: Commissione per la verifica degli effetti della legge 335/95

Tabella AS4.2 - Fondi negoziali: dati relativi ai singoli fondi
(situazione al 30 giugno 2002)

Denominazione	Destinatari / Settori	Data aut. raccolta adesioni	Data delibera aut. esercizio	Iscritti al 30.06.02	Iscritti al 31.12.01	Iscritti var. %	Bacino potenziali iscritti (1)	Tasso di adesione (%)	ANPD (migliaia di euro)
Fondi che hanno conferito le risorse in gestione									
FONCHIM	industria chimica, farmaceutica e settori affini	25-10-1996	10-12-1997	113.200	109.948	3,5	185.000	61,2%	559.830
COMETA	industria metalmeccanica e settori affini	10-12-1997	11-11-1998	381.791	368.409	9,8	1.000.000	38,2%	1.081.229
FONDENERGIA	energia (prevalentemente aziende ENI)	8-05-1997	21-05-1998	30.002	31.388	2,7	47.000	63,8%	173.529
QUADRI E CAPI FIAT	quadri e capi aziende del gruppo Fiat	8-05-1997	3-06-1998	13.971	14.597	-2,7	17.791	78,5%	77.519
FONDODENTISTI	medici odontoiatri (lav. aut.)	10-07-1998	21-04-1999	3.008	2.896	10,2	40.000	7,5%	12.029
COOPERLAVORO	cooperative di produzione e lavoro	10-03-1999	28-06-2000	12.844	12.252	20,3	340.000	3,8%	23.669
SOLIDARIETA' VENETO	aziende industriali del Veneto	20-10-1999	20-10-1999	12.638	12.069	13,3	340.000	3,7%	33.689
LABORFONDS	aziende del Trentino Alto Adige	10-12-1999	19-04-2000	57.755	54.452	10,8	197.000	29,3%	102.749
PREVIAMBIENTE	igiene ambientale	4-11-1998	19-01-2000	15.854	15.072	9,4	42.000	37,7%	41.899
PEGASO	gas, acqua, elettricità	24-03-1999	28-06-2000	18.024	17.549	14,3	37.000	48,7%	38.979
FOPEN	aziende del gruppo Enel	8-09-1999	14-09-2000	51.836	54.520	0,4	70.000	74,1%	188.859
PREVICOOPER	cooperative del commercio	7-08-1998	27-10-2000	8.761	8.474	13,1	55.000	15,9%	22.489
Totale fondi che hanno conferito le risorse in gestione: 12					719.684	701.626	8,3	1.833.791	2.356.439
Altri fondi autorizzati all'esercizio dell'attività									
ALIFOND	industria alimentare	7-08-1998	16-02-2000	31.800	30.848	2,3	300.000	10,6%	75.799
FONSER	aziende di assicurazione e di assistenza	30-12-1998	31-05-2000	370	366	-10,3	3.000	12,3%	1.429
ARCO	industria del legno, arredamento, cemento e lapidei	15-07-1998	28-09-2000	18.479	18.131	14,4	177.000	10,4%	16.149
TELEMACO	aziende telecomunicazione	7-04-1999	27-10-2000	58.096	59.607	-8,6	70.000	83,0%	150.739
PREVIVOLO	piloti e tecnici di volo di compagnie aeree	25-11-1998	27-10-2000	2.664	2.636	16,3	2.700	98,7%	42.579
FUNDUM	commercio, turismo e servizi (lav. aut.)	10-07-1998	14-11-2000	2.901	2.903	-7,5	2.000.000	0,1%	879
FONCER	industria delle piastrelle di ceramica	28-01-1999	30-11-2000	6.221	6.035	14,5	35.000	17,8%	23.499
FONFIGURE	aziende artigiane della Liguria (lav. aut.)	17-02-1999	5-07-2000	1.180	1.180	-0,6	53.000	2,2%	499
FONDARTIGIANI	aziende artigiane (lav. aut.)	28-04-1999	21-11-2000	3.081	3.079	1,1	1.800.000	0,2%	999
FONDO FAMIGLIA	casalinghe, etc.	14-07-2000	28-12-2000	4.571	4.163	-1,5			1899
PREVIMODA	industria tessile-abbigliamento, calzature	5-05-1999	26-04-2001	42.013	40.459	15,9	600.000	7,0%	38.959
FONDAPI	lav. dip. di piccole e medie imprese	2-12-1998	16-05-2001	23.809	23.228	14,9	700.000	3,4%	13.149
FONTE	lav. dip. del settore commercio, turismo e servizi	2-09-1998	23-10-2001	15.874	13.228	27,0	2.000.000	0,8%	23.949
CONCRETO	industria del cemento, calce e gesso	8-02-2000	30-10-2001	5.281	5.082	21,0	11.000	48,0%	2.079
FILCOOP	dip. Coop. settori bonifiche, agricolo forestale, etc.		4-12-2001	571	571	1,1	160.000	0,4%	
PREVAER	aziende di gestione dei servizi aeroportuali		9-01-2002	2.200			15.000	14,7%	
GOMMAPLASTICA	industria della gomma e della plastica	4-08-1999	16-01-2002	25.535	23.537	16,7	123.455	20,7%	5.709
MEDIAFOND	aziende del gruppo Mediaset	19-10-2000	16-01-2002	1.897	1.878		3.400	55,8%	1.129
BYBLOS	carta, aziende grafiche ed editoriali	2-02-2000	31-01-2002	22.105	20.661	173,4	180.000	12,3%	
EUROFER	aziende del gruppo Ferrovie dello stato	29-08-2000	12-03-2002	27.000	24.053		106.000	25,5%	1.469
PREVIDOC	commercialisti (lav. aut.)	1-10-1998	12-03-2002	1.371	1.371	0,3	32.000	4,3%	
FONDAV	assistenti di volo di compagnie aeree	17-11-1999	5-06-2002	2.765	2.693	8,1	10.000	27,7%	
Totale fondi autorizzati all'esercizio dell'attività : 34				1.019.468	987.395	7,2	10.162.346		2.754.219
di cui riferiti a lavoratori dipendenti : 28				1.003.256	971.803	7,3	6.290.346	16,0%	2.740.979
di cui riferiti a lavoratori autonomi: 6				16.112	15.592	0,0	3.872.000		13.239

Denominazione	Destinatari/Settori	Data aut. raccolta adesioni	Soglia minima iscritti (2)	Iscritti al 31.12.01	Iscritti var. %	Bacino potenziali iscritti (1)	Tasso di adesione (%)
Fondi autorizzati alla sola raccolta delle adesioni e che hanno presentato istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività							
PRIAMO	autoferrotranvieri	14-09-2000	5.000	23.073	18.476		120.000 19,2%
Fondi che hanno ottenuto la proroga alla raccolta delle adesioni							
EUROGRUZZOLO	commercio, turismo e servizi (lav. aut.)	28-07-1999	3.000	4	4		2.000.000 0,0%
FOPADIVA	Aziende della Valle d'Aosta	23-11-1999	2.000	984	867	18,8	35.000 2,8%
ARTIFOND	lavoratori dipendenti delle aziende artigiane	12-01-2000	10.000	3.597	1.530		900.000 0,4%
CONFEDORAFI	orafo-argentiero (lav. aut.)	21-08-2000	1.000	528	530	239,7	33.300 1,6%
FONTAN	Industrie conciarie	30-11-2000	3.000	791	633		30.000 2,6%
MARCO POLO	lav. dip. del settore commercio, turismo e servizi	30-11-2000	3.000	282	44		800.000 0,0%
PREVIAGENS	lav. dip. delle agenzie private di assicurazione	26-01-2001	1.000	714	687		40.000 1,8%
Totale fondi autorizzati alla sola raccolta delle adesioni: 8					29.973	22.771	198,6 3.923.200
di cui riferiti a lavoratori dipendenti: 6					29.441	22.237	207,1 1.890.000
di cui riferiti a lavoratori autonomi: 2					532	534	25,1 2.033.300
TOTALE GENERALE: 42				1.049.241	1.010.166	14,2	11.285.646
di cui riferiti a lavoratori dipendenti: 34					1.032.797	994.040	14,4 7.380.346
di cui riferiti a lavoratori autonomi: 8					16.444	16.126	2,4 3.905.300

Altri fondi che hanno presentato istanza di autorizzazione all'esercizio dell'attività

PREVEDI	Imprese del settore edile	2-07-2002					700.000
MERCURIO	personale di terra di compagnie aeree (prevalentemente del gruppo Alitalia)	8-08-2002					13.000

(1) Dal bacino dei potenziali iscritti sono esclusi i dati relativi ai fondi territoriali.

(2) Rappresenta il livello minimo delle adesioni per dar seguito all'iter autorizzativo.

Fonte: Covipgen. (2002)

TRATTAMENTI PENSIONISTICI INPDAP

5

capitolo

Sintesi

Il Capitolo è dedicato all'Inpdap e, in particolare, alle prestazioni pensionistiche erogate dall'Istituto.

La prima parte è volta a descrivere le principali caratteristiche della spesa pensionistica e delle prestazioni erogate dall'Inpdap e fornisce il quadro normativo di riferimento della disciplina previdenziale del pubblico impiego, esaminato nell'ottica del processo di armonizzazione delle regole fra settore pubblico e quello privato.

La seconda parte consiste in un'ampia appendice, volta a offrire un'organica e completa esposizione statistica delle prestazioni erogate dall'Istituto, che amplia la conoscenza del sistema pensionistico del pubblico impiego.

Per quanto concerne le prestazioni pensionistiche in pagamento a fine anno, vengono presentati i dati aggiornati al 2001: la spesa pensionistica viene esaminata sulla base del numero e dell'importo medio dei trattamenti, classificati secondo una serie di variabili, che vanno dall'area geografica all'età del percettore del trattamento e alla classe di importo medio annuo della prestazione.

Quanto alla categoria di pensione, il numero delle pensioni di vecchiaia, con età del percettore maggiore o uguale a 65 anni alla data di rilevazione, rappresentano una quota superiore al 60% delle pensioni totali erogate dall'Inpdap e non presentano differenze sostanziali nella distribuzione in base al sesso.

Differenze maggiormente rilevanti emergono con riguardo alla tipologia della pensione: per le pensioni dirette, la distribuzione delle donne è sbilanciata a favore delle classi di età più basse rispetto a quella osservabile per gli uomini, confermando la tendenza delle donne ad andare in pensione a un'età inferiore; per le pensioni ai superstiti, di pensionato e di assicurato, invece, la situazione si inverte.

La maggior parte delle pensioni (38% sul totale) si colloca nella fascia di importo compresa fra 516,5 e 1.032,9 euro (1-2 milioni di lire); le prestazioni di importo compreso fra 1.032,9 e 1.549,4 euro e superiori a 1.549,4 euro rappresentano, rispettivamente, il 34% e il 22% del totale. I trattamenti inferiori a 516,5 euro al mese, ossia a 1 milione di lire mensili, costituiscono una quota residuale, pari al 6,1%.

L'analisi viene poi ampliata con i dati relativi alle pensioni di nuova

Trattamenti pensionistici INPDAP

liquidazione, che costituiscono, unitamente all'onere per indicizzazione e alla mortalità dello stock di pensioni, la principale causa dell'evoluzione della spesa pensionistica complessiva.

Dall'analisi effettuata nel periodo 1996-2001, emerge che l'evoluzione delle pensioni di nuova liquidazione è stata profondamente influenzata dalle riforme degli anni '90, che sono intervenute ripetutamente nel modificare i requisiti di accesso al collocamento a riposo. Ciò appare evidente con riferimento sia al numero dei trattamenti, che si riducono in modo consistente, sia ad alcuni parametri, quali l'età media al pensionamento e l'anzianità contributiva, che evidenziano una tendenza all'aumento.

5.1 Le prestazioni nel 2001¹

Alla fine del 2001 il numero delle pensioni erogate dall'Inpdap per il complesso delle gestioni pensionistiche ammonta a 2.367.201, con una spesa annua pari a poco più di 38.000 milioni di euro.

La cassa maggioritaria, in termini sia di iscritti sia di trattamenti erogati, risulta la Ctps; il numero di pensioni è pari a oltre la metà del totale Inpdap, rappresentando poco meno del 60% del totale, mentre l'onere annuo ammonta a 24.417 milioni di euro, costituendo una quota pari al 64% della spesa previdenziale complessiva sostenuta dalle gestioni Inpdap. Una parte consistente delle prestazioni pensionistiche risulta erogata dalla Cpdel, rivolta ai dipendenti degli Enti locali, che, con un numero di pensioni pari a poco meno di 900 mila unità e una spesa annua di circa 12.000 milioni di euro, copre circa il 38% e il 32%, rispettivamente, del numero totale di trattamenti e dell'onere annuo complessivo.

Le altre tre Casse rappresentano quote residuali: la Cps copre circa il 2% delle pensioni totali, quota che sale al 3,8% in termini di onere annuo; la Cpi e la Cpug rappresentano quote inferiori allo 0,5%.

In termini di pensione media, l'importo annuo per il complesso delle gestioni amministrato dall'Inpdap è pari a 16.129 euro, con differenze di un certo rilievo all'interno delle singole Casse: la Cps presenta un valore pari a poco meno di 32.000 euro, nella Ctps la pensione media annua è pari a circa 17.300 euro, mentre nelle altre tre Casse - Cpdel, Cpi e Cpug - si osserva una minore variabilità, con valori che oscillano fra 13.729 e 13.046 euro.

Tabella 5.1 - Numero di pensioni e importo annuo nel 2001

	Numero Pensioni	%	Importo annuo (milioni euro)	%	Importo medio annuo
Cpdel	894.444	37,8	12.102	31,7	13.530
Cpi	12.381	0,5	162	0,4	13.046
Cps	45.972	1,9	1.468	3,8	31.932
Cpug	2.285	0,1	31	0,1	13.729
Ctps	1.412.119	59,7	24.417	64,0	17.291
Inpdap	2.367.201	100,0	38.180	100,0	16.129

Nell'ambito della Cassa per i dipendenti statali (Ctps), dalla distribuzione delle pensioni per comparto, emerge che la scuola rappresenta il comparto maggioritario, con un numero di pensioni (oltre 700 mila unità) pari a poco meno del 50% del complesso delle pensioni dei dipendenti statali e con una spesa annua pari a circa il 47% di quella totale. Quote consistenti sono rappresentate anche dalle forze di polizia e dai ministeri, che in termini di numero di pensioni rappresentano, rispettivamente, il 18,6 e il 14,7% del totale delle pensioni a favore degli statali. Gli altri comparti presentano quote, in termini sia di pensioni sia di spesa, inferiori al 10% del totale della Ctps.

(1) I dati presentati sono valori riferiti a fine anno. L'importo medio annuo è determinato sulla base del valore medio delle pensioni in pagamento al 31/12 moltiplicato per 13; la spesa previdenziale annua è definita in base all'onere per pensioni del mese di dicembre moltiplicato per 13. Si veda il Box 1.

Con riguardo al valore medio annuo della pensione, a fronte di un importo pari a 17.291 euro per il complesso dei dipendenti statali, il comparto dei magistrati registra i valori più elevati, con un importo medio pari a 66.456 euro, seguito dai comparti dei militari e dell'università che presentano, rispettivamente, una pensione media pari a 22.958 e a 22.599 euro.

Tabella 5.2 - Numero di pensioni dei dipendenti statali per comparto

	Numero Pensioni	%	Importo annuo (milioni euro)	%	Importo medio annuo
Aziende autonome	113.067	8,0	1.601	6,6	14.156
Forze di polizia	262.267	18,6	5.083	20,8	19.382
Magistrati	3.825	0,3	254	1,0	66.456
Militari	102.530	7,3	2.354	9,6	22.958
Ministeri	207.390	14,7	3.102	12,7	14.956
Scuola	700.553	49,6	11.515	47,2	16.438
Università	22.487	1,6	508	2,1	22.599
Totale Ctps	1.412.119	100,0	24.417	100,0	17.291

Con riguardo all'evoluzione temporale dell'aggregato, la tabella 5.3 mostra la dinamica dell'onere pensionistico per il complesso delle gestioni Inpdap nel periodo 1997-2001.

Il *trend* di crescita evidenziato dall'importo medio della pensione risulta più dinamico di quello registrato dal numero dei trattamenti, a esclusione del 2001, in cui a fronte di una crescita del numero di prestazioni dell'ordine del 2,3%, la pensione media è aumentata dell'1,7%.

L'andamento congiunto delle due variabili determina una spesa pensioni che presenta tassi decrescenti fino al 2000 (con un incremento del 4,4% nel 1998, 4,2% nel 1999 e 3,8% nel 2000); nel 2001 il tasso di crescita si attesta al 4,1%.

Tabella 5.3 - Evoluzione del numero di pensioni e dell'importo medio e annuo

	Numero Pensioni	Var. %	Importo annuo (milioni euro)	Var. %	Importo medio annuo	Var. %
1997	2.184.148		32.476		14.869	
1998	2.230.178	2,1	33.908	4,4	15.204	2,3
1999	2.273.696	2,0	35.340	4,2	15.543	2,2
2000	2.312.902	1,7	36.668	3,8	15.854	2,0
2001	2.367.201	2,3	38.180	4,1	16.129	1,7

La distribuzione delle pensioni in base all'area geografica evidenzia che poco meno del 43% delle pensioni risultano erogate nelle regioni settentrionali, di cui il 22,5% nell'Italia nord occidentale e il 20,4% in quella nord orientale. Nelle regioni meridionali, il numero dei trattamenti risulta pari a circa il 33% del totale, mentre nell'Italia centrale tale quota è del 24%.

Pressoché analoga la distribuzione per circoscrizione geografica relativa all'onere complessivo per pensioni.

In termini di pensione media, l'importo annuo risulta più elevato nell'Italia centrale, con un valore di 17.054 euro; le regioni del sud risultano pressoché in linea con il valore medio nazionale (16.344 euro a fronte di 16.129 euro); nell'Italia settentrionale, l'importo medio annuo della pensione (pari a 15.154 e 15.757 euro, rispettivamente, nel nord ovest e nel nord est) è inferiore al valore medio calcolato sull'intero territorio nazionale.

Tabella 5.4 - Numero di pensioni e importo annuo per area geografica

	Numero Pensioni	%	Importo annuo (milioni euro)	%	Importo medio annuo
Nord occidentale	531.570	22,5	8.055	21,1	15.154
Nord orientale	483.655	20,4	7.621	20,0	15.757
Centrale	572.758	24,2	9.768	25,6	17.054
Meridionale e insulare	779.218	32,9	12.736	33,4	16.344
Italia	2.367.201	100,0	38.180	100,0	16.1291

Dall'esame della classificazione per classi di età, emerge che la maggior parte delle pensioni è riconducibile alla fascia di età compresa fra 50 e 64 anni, con una quota pari al 34,4% delle pensioni totali; meno numerose ma comunque consistenti sono le pensioni nella classe di età 65-74 anni e in quella di età maggiore a 75 anni, che rappresentano, rispettivamente, il 31,5% e il 29,9% del totale. I trattamenti con titolare di età inferiore a 49 anni sono il 4,3% del complesso delle pensioni.

Il numero delle pensioni di vecchiaia, con età del percettore maggiore o uguale a 65 anni alla data della rilevazione, rappresentano il 61,3% del totale Inpdap.

Per il complesso delle pensioni erogate dall'Inpdap, la distribuzione delle pensioni di vecchiaia risulta pressoché uguale in base al sesso: le prestazioni percepite da donne in età superiore a 65 anni rappresentano il 61,1% sul totale delle donne, in luogo del 61,6% registrato dagli uomini. Differenze maggiormente rilevanti si osservano, invece, in relazione alla tipologia della pensione. Per le pensioni dirette, la distribuzione delle donne è sbilanciata a favore delle classi di età più basse rispetto a quella osservabile per gli uomini, confermando la tendenza delle donne ad andare in pensione a un'età inferiore: dalla distribuzione per sesso, infatti, emerge che la classe con età superiore a 65 anni rappresenta nell'ambito delle donne il 49,8% del totale, a fronte del 62,6% per gli uomini. In relazione alle pensioni ai superstiti, che includono le pensioni al favore del coniuge superstite di pensionato oltre che di assicurato, come naturale, la percentuale di pensioni con titolare di età superiore a 65 anni è più elevata rispetto alle pensioni dirette, con una percentuale maggiore nelle donne rispetto agli uomini.

Con riferimento alla distribuzione per classi di importo mensile, la maggior parte delle pensioni si colloca nella fascia di importo compresa fra 516,5 e 1.032,9 euro (1-2 milioni di lire), rappresentando il 38% delle pensioni totali; le prestazioni di importo compreso fra 1.032,9 e 1.549,4 euro (corrispondenti a 2-3 milioni di lire) rappresentano circa il 34% del totale dei trattamenti, mentre quelle superiori a 1.549,4 euro (oltre 3 milioni di

Tabella 5.5 – Numero di pensioni per classi di età*(valori percentuali)*

Classi di età	Pensioni dirette			Pensioni ai superstiti			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
inferiore a 49	2,1	3,9	2,9	31,0	5,6	8,3	3,9	4,5	4,3
50-64	35,3	46,3	40,4	23,2	15,1	16,0	34,5	34,3	34,4
65-74	35,3	29,8	32,8	20,0	28,4	27,5	34,4	29,3	31,5
superiore a 75	27,3	20,0	23,9	25,9	50,9	48,2	27,2	31,9	29,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tot. 65 e oltre	62,6	49,8	56,7	45,9	79,3	75,7	61,6	61,1	61,3

lire) costituiscono il 22%. I trattamenti inferiori 516,5 euro al mese, ossia a 1 milione di lire mensili, rappresentano una quota residuale pari al 6,1%. Passando a considerare il sesso e la tipologia di pensione emergono diversità di un certo rilievo. Per le donne una quota pari a circa il 50% delle pensioni si concentra nella classe di importo compresa fra 516,5 e 1.032,9 euro (1-2 milioni di lire), mentre per gli uomini la maggior parte di pensioni è nella classe compresa fra 1.032,9 e 1.549,4 euro (2-3 milioni di lire).

Considerando la tipologia di pensione, a fronte di un valore nella classe 516,5-1.032,9 euro (1-2 milioni di lire) per il complesso delle gestioni pari al 38%, tale quota sale al 57% per le pensioni ai superstiti e scende invece al 32% per le pensioni dirette.

Tabella 5.6 – Numero di pensioni per classi di età*(valori percentuali)*

Classi di importo (euro)	Pensioni dirette			Pensioni ai superstiti			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
< 516,5	1,4	2,5	1,9	56,0	14,8	19,2	4,7	7,2	6,1
516,5-1.032,9	21,1	44,8	32,0	39,4	58,9	56,8	22,2	50,2	38,1
1.032,9-1.549,4	42,3	33,2	38,1	3,8	21,8	19,9	40,0	28,8	33,7
> 1.549,4	35,2	19,5	28,0	0,9	4,5	4,1	33,1	13,7	22,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

BOX 1 – Le gestioni pensionistiche dell'Inpdap**Cpdel** - Cassa per le pensioni ai dipendenti degli Enti locali

Deriva dall'unificazione tra la Cassa di previdenza per le pensioni ai segretari e agli altri impiegati comunali, istituita con legge n. 754/1907, e la Cassa di previdenza per le pensioni ai salariati degli enti locali istituita con legge n. 720/1916.

Sono iscritti alla Cpdel i dipendenti di:

- 1) comuni;
- 2) province;
- 3) regioni (a esclusione della Sicilia);
- 4) Asl (personale non medico);
- 5) enti ospedalieri (personale non medico);
- 6) aziende municipalizzate;
- 7) alcuni Enti parastatali.

Cps - Cassa per le pensioni ai sanitari

Istituita con legge n. 335 nel 1898, ha assunto l'attuale denominazione con la legge n. 379 del 1959. Sono iscritti alla Cps:

- 1) personale medico dipendente dal Servizio sanitario nazionale;

- 2) medici chirurghi e veterinari dipendenti da comuni, province ed istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza;
- 3) medici chirurghi e veterinari dello Stato che non avevano diritto a pensione a carico dello Stato.

Cpi - Cassa per le pensioni agli insegnanti d'asilo e di scuole elementari parificate

Istituita con legge n 4646/1878 ha assunto la denominazione di Cassa per le pensioni agli insegnanti d'asilo e di scuole elementari parificate con legge n 379/1955. Sono iscritti alla Cpi:

- 1) insegnanti di scuole pubbliche elementari non statali;
- 2) insegnanti di asili d'infanzia eretti in enti morali;
- 3) direttori, insegnanti e assistenti di scuole elementari per ciechi e sordomuti.

Cpug - Cassa per le pensioni agli ufficiali giudiziari e coadiutori

Istituita con legge n 754/1907, ha assunto la denominazione di Cassa per le pensioni agli ufficiali giudiziari e gli aiutanti ufficiali giudiziari con legge n 1128/1951. Sono iscritti alla Cpug:

- 1) ufficiali giudiziari;
- 2) aiutanti ufficiali giudiziari;
- 3) coadiutori.

Ctps - Cassa per i trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato
Con effetto dal 1° gennaio 1996 è stata istituita presso l'Inpdap la gestione separata dei trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato, nonché delle altre categorie di personale i cui trattamenti di pensione sono a carico del bilancio dello Stato. Sono iscritti alla Ctps:

- 1) personale civile dello Stato e delle aziende autonome;
- 2) insegnanti e non insegnanti della scuola;
- 3) professori e personale non docente delle università;
- 4) militari e forze di polizia o equiparate.

I comparti

I pensionati della Ctps sono classificati in gruppi omogenei, i comparti, in base alla categoria di appartenenza durante l'attività lavorativa. I comparti risultano i seguenti:

Scuola	ex personale docente e non docente della scuola;
Università	ex personale docente e non docente dell'Università;
Ministeri	ex personale dei ministeri, della carriera diplomatica e della carriera prefettizia;
Aziende autonome	ex personale dell'Anas, monopoli di Stato, Aima, cassa depositi e prestiti, vigili del fuoco;
Corpi di polizia	ex personale della polizia di Stato, carabinieri, guardia di finanza, polizia penitenziaria, corpo forestale e relativi cappellani;
Forze armate	ex personale dell'esercito, marina, aeronautica, capitanerie di porto e relativi cappellani;

Magistrati ed equiparati ex personale della magistratura ordinaria, cortei dei conti, consiglio di Stato, magistratura militare, avvocatura di Stato.

Alcuni termini tecnici utilizzati

Importo medio annuo	valore medio mensile, al lordo delle ritenute erariali, delle pensioni in pagamento al 31/12 moltiplicato per 13
Importo annuo	spesa, al lordo delle ritenute erariali, per pensioni del mese di dicembre moltiplicato per 13
Pensione diretta	rendita corrisposta ai pensionati diretti (vecchiaia, anzianità, inabilità)
Pensione indiretta	rendita corrisposta ai superstiti di iscritti deceduti in attività di servizio
Pensione di reversibilità	rendita corrisposta ai superstiti di pensionati deceduti
Pensione ai superstiti	rendita corrisposta ai superstiti sia di iscritti sia di pensionati

5.2 Un’analisi dell’evoluzione delle pensioni di nuova liquidazione

Il processo di riforma che ha interessato il sistema pensionistico nel corso degli anni '90 è stato caratterizzato da una serie di misure, sia a carattere temporaneo sia di natura strutturale, volte a incidere sulla dinamica delle pensioni di nuova liquidazione.

In particolare, le riforme intervenute hanno operato, oltre che sulle modalità di calcolo della prestazione (effetto importo), anche sui requisiti di accesso al collocamento a riposo (effetto numero). La categoria di pensione maggiormente interessata da interventi di quest’ultimo tipo è stata la pensione di anzianità, istituto che soprattutto nel pubblico impiego risultava caratterizzato da regole estremamente generose.

Le disposizioni sul fronte delle pensioni di anzianità hanno agito in una duplice prospettiva: da un lato, sono stati elevati i requisiti previsti per l’accesso al pensionamento; dall’altro lato, è stata posticipata la data di decorrenza della pensione, cioè il periodo dell’effettivo percepimento rispetto alla data della maturazione del requisito, mediante l’introduzione delle cosiddette “finestre”. Se la prima misura ha determinato una riduzione del flusso annuo dei beneficiari, correggendo il dato di competenza, la seconda disposizione ha generato un risparmio in termini di cassa derivante da uno slittamento all’anno successivo del pagamento di pensioni di competenza dell’anno di riferimento.

In particolare, con la riforma Dini e la successiva riforma Prodi il requisito previsto per la pensione di anzianità è stato gradualmente elevato fino a raggiungere 40 anni di servizio nel 2008; inoltre, accanto al solo requisito di anzianità, è stato introdotto il requisito congiunto di età e anzianità, che prevede che si possa accedere alla pensione di anzianità con 35 anni di servizio e un’età anagrafica gradualmente crescente, fino a raggiungere

57 anni nel 2002 per il settore privato e nel 2004 per il settore pubblico. Gli interventi sono andati nella direzione di una armonizzazione fra settore pubblico e privato: prima del processo di riforma, infatti, ai lavoratori del settore privato era consentito di accedere al pensionamento con 35 anni di anzianità contributiva, mentre nel pubblico impiego questo era possibile con appena 20 anni di servizio.

Il processo di graduale armonizzazione delle regole del settore pubblico a quello privato ha determinato un impatto finanziario più consistente per il pubblico impiego, con una correzione del sentiero di crescita della spesa più profonda rispetto al settore privato. Ciò emerge anche dai dati della Commissione di verifica della legge 335/95: i risparmi, conseguiti in seguito all'applicazione della disciplina delle pensioni di anzianità introdotta con la medesima legge e con le successive disposizioni normative, hanno manifestato un'incidenza maggiore sugli andamenti del settore pubblico rispetto a quello privato.

Gli effetti delle riforme può essere valutato esaminando l'andamento delle pensioni di nuova liquidazione nel periodo 1996-2001, con riguardo al numero dei trattamenti e ad altri rilevanti parametri.

In particolare, per ciascuna delle cinque Casse gestite dall'Inpdap, i dati disponibili riguardano il flusso annuo delle pensioni di nuova liquidazione, l'età anagrafica e l'anzianità contributiva del titolare della prestazione al momento della liquidazione nonché l'importo medio lordo della pensione².

Il numero delle pensioni viene fornito sulla base del criterio di cassa e non di competenza, al fine di esaminare anche l'effetto delle "finestre" sull'andamento del numero dei trattamenti.

La tipologia di pensione oggetto della rilevazione è la pensione diretta; le pensioni ai superstiti, sia di assicurato sia di pensionato, non sono rilevanti ai fini dell'indagine, in quanto in questo caso l'evento del pensionamento è indipendente dalla volontà degli interessati.

L'analisi è effettuata distintamente per tutte le Casse gestite dall'Inpdap; nell'ambito della Ctps, è stata considerata l'ulteriore classificazione per comparti, al fine di cogliere alcune peculiarità.

A partire dallo stock di pensioni vigenti al 1° gennaio 2002, il numero cumulato di pensioni decorrenti nel periodo 1996-2001 è stato pari a 497.751 unità per il complesso delle gestioni amministrative dall'Inpdap.

Il periodo 1996-2001 permette di cogliere gli effetti della riforma Dini e della successiva riforma Prodi. Gli anni immediatamente precedenti, nonostante siano stati anch'essi interessati da interventi (riforma Amato) volti a rivedere i requisiti per l'accesso alla pensione, non sono oggetto dell'indagine, in quanto questo periodo è stato caratterizzato da una serie di altre misure che determinano distorsioni nella lettura del dato.

Ci riferiamo, in particolare, a quei provvedimenti che, al fine di conseguire risparmi di spesa nell'immediato, hanno previsto il "blocco" dell'erogazione delle pensioni di anzianità in determinati periodi, con conseguenti

(2) In particolare, vengono esaminate le pensioni al 1° gennaio 2002 con decorrenza negli anni 1996-2001; l'indagine è pertanto relativa alle pensioni sorte e che alla data di rilevazione sono ancora in vita.

Ciò comporta che nelle valutazioni non sono considerate le partite di pensione che nel periodo 1996-2001 sono sorte e che sono state eliminate definitivamente nel corso del periodo esaminato. Tuttavia, visto che il periodo considerato è breve, il fenomeno dovrebbe risultare di entità modesta e statisticamente non rilevante. Inoltre, in base a questa metodologia, l'importo medio lordo della pensione è al 1° gennaio 2002, e non quello al momento dell'effettiva liquidazione della pensione.

massicce fuoriuscite alla fine del periodo di "blocco".

I riflessi di questo fenomeno perdurano anche negli anni 1996 e 1997, per i quali il flusso annuo dei nuovi pensionamenti è stato consistente; nonostante l'elevamento dei requisiti per l'accesso alla pensione e l'introduzione delle "finestre", il numero elevato delle fuoriuscite è collegato, infatti, al fenomeno riconducibile ai provvedimenti di "blocco-sblocco". In particolare, nel 1995 è stata sospesa l'erogazione delle pensioni di anzianità, con conseguenti numerose fuoriuscite nei due anni successivi.

A partire dal 1998, il numero di pensioni di nuova liquidazione si riduce in modo consistente e tende a stabilizzarsi, passando da 132.784 unità nel 1997 a 66.241 nel 1998, 71.560 nel 1999, 67.454 nel 2000; un ulteriore riduzione è osservabile nel 2001 in cui il numero delle nuove pensioni scende a 49.762 unità.

Tabella 5.7 - Pensioni in pagamento all'1/1/2002 per anno di decorrenza

	1996				1997				1998			
	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)
Cpdel	43.736	58	34	1.321	57.372	56	33	1.235	21.797	59	33	1.333
Cpi	440	60	33	1.366	764	55	30	1.048	220	62	31	1.149
Cpug	82	64	34	1.379	116	62	35	1.455	69	64	36	1.343
Cps	1.756	62	37	4.207	2.458	61	36	4.126	1.393	63	37	4.598
Ctps	63.936	58	34	1.696	72.074	55	32	1.571	42.762	58	34	1.725
Inpdap	109.950	58	34	1.585	132.784	56	32	1.470	66.241	59	34	1.654

	1999				2000				2001			
	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)	Numero	Età (1)	Anz. (1)	Imp. Medio (2) (euro)
Cpdel	25.937	58	34	1.303	24.093	59	33	1.316	19.052	59	34	1.448
Cpi	244	61	32	1.283	271	61	31	1.106	191	60	31	1.190
Cpug	88	64	37	1.406	102	64	37	1.406	80	64	37	1.656
Cps	1.605	62	38	4.544	1.390	62	37	4.533	1.351	62	37	5.358
Ctps	43.686	57	33	1.672	41.598	59	33	1.613	29.088	60	34	1.719
Inpdap	71.560	58	34	1.601	67.454	59	33	1.569	49.762	60	34	1.712

(1) Si tratta dell'età media e dell'anzianità contributiva media del titolare alla data di decorrenza della pensione.

(2) Si tratta dell'importo medio mensile al 1° gennaio 2002.

Nella tabella 5.7, oltre all'evoluzione del numero dei trattamenti, viene esaminato l'andamento di altri parametri significativi, quali l'età anagrafica e l'anzianità contributiva alla data del collocamento a riposo.

Nei primi due anni del periodo esaminato (1996 e 1997), l'età e l'anzianità diminuiscono sempre per l'effetto connesso agli "sblocchi". Nel periodo successivo si osserva, invece, un graduale e continuato elevamento dell'età anagrafica al pensionamento; in particolare, l'età media scende nel 1997 a 56 anni da 58 anni nel 1996; negli anni successivi aumenta fino a giungere a 60 anni nel 2001. L'anzianità contributiva passa da 34 anni nel 1996 a 32 anni nel 1997, per poi aumentare e rimanere su un valore medio di 34 anni.

Con riferimento ai dati per le singole Casse, emergono differenze di un certo rilievo, anche con riguardo alla dinamica. Nel 2001, rispetto a una età media al pensionamento pari a 60 anni per il complesso delle gestioni,



per la Ctps e la Cpdel, che rappresentano in termini di pensioni le gestioni maggioritarie, l'età media al pensionamento è pari, rispettivamente, a 60 e 59 anni. Anche la Cpi presenta un'età pari a 60 anni; nelle altre due Casse, invece, l'età del collocamento a riposo sale a 62 anni per la Cps e a 64 per la Cpug. Per queste ultime due gestioni, anche l'anzianità di servizio è significativamente superiore al valore osservabile per il complesso delle Casse, essendo pari, rispettivamente, a 37 e 36 anni.

Quanto alla dinamica, la Ctps è la Cassa in cui il fenomeno dell'elevamento dell'età al pensionamento è più consistente: l'età media risulta pari a 58 anni nel 1996, scende a 55 anni nel 1997, per poi salire gradualmente a 60 anni nel 2001.

Dall'esame per comparto delle pensioni della Ctps, emergono elevati valori di età e anzianità in relazione ai magistrati e agli universitari (con età pari rispettivamente a 68 e 63 anni e anzianità di 39 e 36 anni), ai quali si contrappongono bassi valori dei militari e delle forze di polizia, che usufruiscono di un quadro normativo specifico in termini di requisiti per la cessazione dal servizio. In questo caso, infatti, l'età media è pari rispettivamente a 49 e 50 anni, mentre gli anni di servizio medi risultano di 35 e 30.

In analogia alle pensioni dello stock, anche per le pensioni di nuova liquidazione i livelli dell'importo medio annuo più elevati sono riconducibili alla Cassa dei sanitari, in seguito sostanzialmente all'elevata anzianità di servizio rilevata per questa Cassa e alle più alte retribuzioni.

BOX 2 – Il quadro normativo e il processo di armonizzazione al settore privato

Uno degli elementi che ha caratterizzato il processo di riforma del sistema pensionistico nel corso degli anni '90, è riconducibile al processo di armonizzazione delle regole fra settore pubblico e settore privato.

Con le disposizioni contenute nel decreto legislativo 503/92 (riforma Amato) ha inizio il processo di graduale equiparazione al settore privato. In merito, le principali misure riguardano:

- l'elevamento del requisito di anzianità contributiva prevista per la pensione di anzianità.

In particolare, per i lavoratori pubblici assunti successivamente al 31/12/1993 e a coloro che a quella data disponevano di una anzianità di servizio inferiore a otto anni, viene esteso, in analogia al settore privato, il requisito minimo dei 35 anni di contribuzione per l'accesso al pensionamento di anzianità. Per i lavoratori con più di otto anni di servizio, viene prevista un'elevazione graduale del requisito contributivo, inversamente proporzionale all'anzianità mancante per maturare il diritto secondo la precedente disciplina; per coloro, infine, che avevano maturato il diritto al pensionamento anticipato (19 anni, sei mesi e un giorno per i maschi, 14 anni, sei mesi e un giorno per le donne nello Stato; 24 anni, sei mesi e un giorno per i maschi, 19 anni, sei mesi e un giorno per le donne negli altri comparti del settore pubblico) rimaneva in vigore la precedente disciplina;

- l'allungamento del periodo retributivo utile ai fini del calcolo della pensione.

In particolare, per i lavoratori di nuova assunzione, sia pubblici sia privati, il periodo retributivo è esteso all'intera carriera lavorativa, in luogo dell'ultima retribuzione nel pubblico impiego e degli ultimi 5 anni di vita lavorativa nel settore privato. Per i lavoratori già in servizio, vengono, invece, introdotte due quote di pensione, la prima per gli anni fino al 1992 e la seconda per gli anni successivi. In particolare, per la prima quota viene preso a riferimento il periodo previsto dalla previgente disciplina (l'ultima retribuzione nel settore pubblico); per la seconda, invece, viene introdotta una differenziazione nel calcolo, a seconda che il lavoratore abbia maturato, alla fine del 1992, meno o più di 15 anni di contribuzione. Nel primo caso, la seconda quota viene calcolata considerando tutti gli anni lavorativi successivi; nel secondo caso, tale quota è calcolata, a regime, in base agli ultimi dieci anni di lavoro.

Con la legge 537/1993, viene stabilito che per i dipendenti pubblici che esercitano il diritto a pensione anticipata con un'anzianità contributiva inferiore a 35 anni si applica una penalizzazione, in proporzione agli anni mancanti al raggiungimento del requisito.

Un ulteriore intervento nella disciplina delle pensioni del pubblico impiego è riconducibile alla legge 724/1994, le cui principali misure hanno previsto:

- la modifica della base imponibile utile al calcolo della pensione, prevedendo che, con decorrenza dal 1° gennaio 1995, la pensione venga determinata tenendo conto degli elementi retributivi assoggettati a contribuzione, ivi compresa l'indennità integrativa speciale, che risulta in tal modo inclusa nella base pensionabile. Secondo la precedente normativa, invece, la pensione risultava commisurata allo stipendio e ad alcune altre indennità, con esclusione delle indennità accessorie; l'indennità integrativa speciale risultava calcolata a parte (prima della legge 79/1983 era considerata per intero a prescindere dall'anzianità di servizio, successivamente calcolata in ragione di 1/40 per ogni anno di anzianità contributiva);
- la modifica delle aliquote di rendimento annuo, prevedendo, a partire dal 1° gennaio 1995, l'allineamento delle aliquote di rendimento a quella prevista per l'Ago-Fpld, pari al 2%; per i periodi precedenti continua a essere applicata la disciplina pregressa.

Anche le disposizioni contenute nella legge 335/1995 (riforma Dini) sono andate nella direzione di una maggiore omogeneizzazione delle regole fra settore pubblico e privato.

Con riferimento alla determinazione della base contributiva e pensionabile, la riforma Dini ha esteso al settore pubblico la legge 153/69 (art. 12), in base alla quale, a decorrere dall'1/1/96, tutti gli elementi retributivi corrisposti per la normale attività lavorativa sono sottoposti a contribuzione e risultando, dunque, quiescibili.

La legge 335/95 è intervenuta nuovamente in merito alla disciplina delle pensioni d'anzianità. In particolare, per il settore pubblico, le nuove disposizioni prevedono, limitatamente ai soggetti non sottoposti al vincolo dei 35 anni di contribuzione dalla modifiche precedenti, tre diverse opzioni per il pensionamento anticipato:

- 1) le stesse condizioni previste per il sistema privato (nella riforma è previsto il solo requisito di anzianità contributiva o, in alternativa, il requisito congiunto di età anagrafica e anzianità di servizio);

2) il solo requisito di anzianità anagrafica, con penalizzazioni rispetto agli anni contributivi mancanti a 35;

3) il pensionamento a prescindere dall'età anagrafica, ma con penalizzazioni rispetto agli anni mancanti a 37 anni di contributi.

Viene inoltre estesa ai regimi pensionistici del pubblico impiego la pensione di inabilità, quando non derivi da una causa di servizio, e si procede a ulteriore armonizzazione delle regole in tema di pensione ai superstiti.

Viene, inoltre, istituita presso l'Inpdap la Gestione dei trattamenti pensionistici ai dipendenti dello Stato, fino ad allora a carico del Tesoro, definendo le aliquote di contribuzione a carico degli Enti datori di lavoro e dei lavoratori. Tale gestione è finanziata, oltre che dal prelievo contributivo, anche da un'aliquota aggiuntiva a carico del bilancio dello Stato. Successivamente con la legge n. 662/1996 vengono rideterminate e unificate le aliquote contributive di finanziamento per gli iscritti alle quattro Casse pensioni.

Successivamente, con la legge 662/1996 vengono rideterminate e unificate le aliquote contributive di finanziamento per gli iscritti alle altre quattro Casse pensioni presso l'Inpdap.

Le misure contenute nella legge 449/97 (riforma Prodi) introducono un'accelerazione al processo di armonizzazione, prevedendo che per le pensioni d'anzianità la piena equiparazione con il settore privato venga raggiunta nel 2004. In particolare, per il pensionamento anticipato è abolita la possibilità di accedervi in anticipo rispetto ai 35 anni di contribuzione e sono stabiliti i nuovi requisiti per l'accesso:

- 1) un'anzianità contributiva superiore a 35 anni e crescente nel periodo 1998/2008 da 36 a 40 anni, con qualsiasi età anagrafica;
- 2) un'anzianità contributiva pari ad almeno 35 anni, con un'età anagrafica che va dai 53 anni del 1998 sino ai 57 del 2004, anno di completa parificazione con la normativa del settore privato.

Appendice statistica AS5

appendici

Tabella AS5-1 - Distribuzione per cassa, sesso e tipo di pensione del numero, dell'importo annuo erogato e dell'importo annuo medio al 31/12/2001

(valori in migliaia di euro)

INPDAP

CASSA	SESSO	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
		Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio
CPDEL	Femmine	324.559	3.878.470	11.950	44.073	395.223	8.967	133.581	1.421.576	10.642	502.213	5.695.269	11.340
	Maschi	370.709	6.273.219	16.922	8.626	42.241	4.897	12.511	90.244	7.213	391.846	6.405.704	16.348
	Totale (1)	695.301	10.151.851	14.601	53.018	438.299	8.267	146.125	1.511.977	10.347	894.444	12.102.128	13.530
CPI	Femmine	11.590	152.728	13.178	39	198	5.089	67	548	8.181	11.696	153.474	13.122
	Maschi	188	4.613	24.540	181	1.168	6.453	313	2.258	7.213	682	8.039	11.788
	Totale (1)	11.778	157.341	13.359	222	1.371	6.177	381	2.809	7.373	12.381	161.522	13.046
CPUG	Femmine	284	3.576	12.591	351	3.821	10.886	612	6.569	10.734	1.247	13.966	11.200
	Maschi	990	17.169	17.343	34	134	3.929	11	89	8.123	1.035	17.392	16.804
	Totale (1)	1.274	20.745	16.283	388	3.968	10.226	623	6.659	10.688	2.285	31.371	13.729
CPS	Femmine	3.886	130.899	33.685	4.637	75.572	16.298	10.374	172.820	16.659	18.897	379.291	20.071
	Maschi	25.933	1.078.410	41.584	775	6.203	8.004	337	3.834	11.378	27.045	1.088.448	40.246
	Totale (1)	29.820	1.209.370	40.556	5.438	81.919	15.064	10.714	176.671	16.490	45.972	1.467.960	31.932
CTPS	Femmine	485.141	8.305.175	17.119	77.746	871.979	11.216	245.492	3.032.794	12.354	808.379	12.209.948	15.104
	Maschi	563.514	11.918.050	21.150	16.150	99.831	6.181	23.507	186.127	7.918	603.171	12.204.007	20.233
	Totale (1)	1.048.771	20.224.789	19.285	94.303	973.186	10.320	269.045	3.219.218	11.965	1.412.119	24.417.193	17.291
Totale	Femmine	825.460	12.470.848	15.108	126.846	1.346.793	10.618	390.126	4.634.308	11.879	1.342.432	18.451.949	13.745
	Maschi	961.334	19.291.463	20.067	25.766	149.576	5.805	36.679	282.552	7.703	1.023.779	19.723.591	19.265
	Totale (1)	1.786.944	31.764.097	17.776	153.369	1.498.743	9.772	426.888	4.917.335	11.519	2.367.201	38.180.175	16.129

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-2 - Distribuzione per comparto, sesso e tipo di pensione del numero, dell'importo annuo erogato e dell'importo annuo medio al 31/12/2001

(valori in migliaia di euro)

CTPS

Comparto	Sesso	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
		Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo erogato	Importo annuo medio
Scuola	Femmine	416.109	7.289.656	17.519	23.797	210.674	8.853	49.160	509.657	10.367	489.066	8.009.987	16.378
	Maschi	184.850	3.312.404	17.919	10.500	65.959	6.282	15.873	125.825	7.927	211.223	3.504.188	16.590
	Totale (1)	600.990	10.602.597	17.642	34.509	277.214	8.033	65.054	635.606	9.770	700.553	11.515.417	16.438
Militari	Femmine	44	568	12.915	7.552	104.217	13.800	32.663	479.410	14.677	40.259	584.195	14.511
	Maschi	61.080	1.759.715	28.810	550	3.660	6.654	611	6.136	10.043	62.241	1.769.511	28.430
	Totale (1)	61.130	1.760.355	28.797	8.121	107.949	13.293	33.279	485.589	14.591	102.530	2.353.893	22.958
Forze di polizia	Femmine	2.925	49.682	16.985	17.131	231.412	13.508	80.139	1.087.098	13.565	100.195	1.368.192	13.655
	Maschi	158.605	3.689.152	23.260	1.650	9.821	5.952	1.728	15.256	8.829	161.983	3.714.230	22.930
	Totale (1)	161.548	3.739.236	23.146	18.843	241.501	12.816	81.876	1.102.423	13.465	262.267	5.083.159	19.382
Aziende autonome	Femmine	23.258	306.353	13.172	8.512	81.699	9.598	23.387	241.770	10.338	55.157	629.822	11.419
	Maschi	54.928	950.230	17.300	728	4.071	5.592	2.210	16.164	7.314	57.866	970.465	16.771
	Totale (1)	78.194	1.256.625	16.071	9.273	85.949	9.269	25.600	257.962	10.077	113.067	1.600.536	14.156
Ministeri	Femmine	36.600	532.875	14.559	17.749	186.383	10.501	57.606	650.206	11.287	111.955	1.369.465	12.232
	Maschi	90.410	1.700.021	18.803	2.043	11.284	5.523	2.880	20.625	7.161	95.333	1.731.930	18.167
	Totale (1)	127.050	2.233.125	17.577	19.846	197.810	9.967	60.494	670.864	11.090	207.390	3.101.799	14.956
Università	Femmine	6.173	123.593	20.022	2.273	32.455	14.278	1.475	21.746	14.743	9.921	177.794	17.921
	Maschi	11.720	324.340	27.674	635	4.172	6.570	174	1.501	8.628	12.529	330.013	26.340
	Totale (1)	17.906	448.218	25.032	2.932	36.729	12.527	1.649	23.247	14.098	22.487	508.194	22.599
Magistrati	Femmine	32	2.446	76,446	732	25.139	34,343	1.062	42.907	40,402	1.826	70.492	38,605
	Maschi	1.921	182.187	94,840	44	863	19,607	31	620	20,003	1.996	183.670	92,019
	Totale (1)	1.953	184.633	94,538	779	26.034	33,419	1.093	43.527	39,823	3.825	254.194	66,456
TOTALE	Femmine	485.141	8.305.175	17.119	77.746	871.979	11.216	245.492	3.032.794	12.354	808.379	12.209.948	15.104
	Maschi	563.514	11.918.050	21.150	16.150	99.831	6.181	23.507	186.127	7.918	603.171	12.204.007	20.233
	Totale (1)	1.048.771	20.224.789	19.284	94.303	973.186	10.320	269.045	3.219.218	11.965	1.412.119	24.417.193	17.291

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-3 - Distribuzione per regione e tipo di pensione del numero e dell'importo annuo medio al 31/12/2001

(valori in migliaia di euro)

INPDAP

	PENSIONI DIRETTE		PENSIONI INDIRETTE		PENSIONI DI REVERSIBILITA'		TOTALE	
	Numero	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo medio	Numero	Importo annuo medio
NORD								
Liguria	70.925	17,266	4.764	10,314	19.166	11,630	94.855	15,778
Lombardia	230.062	15,718	13.266	9,745	41.380	11,228	284.708	14,787
Piemonte	115.133	16,578	6.826	10,003	24.968	11,773	146.927	15,456
Val D'Aosta	4.133	16,501	285	8,981	662	10,866	5.080	15,345
Emilia Romagna	151.342	16,866	8.363	10,184	30.997	11,323	190.702	15,672
Friuli Venezia Giulia	52.675	17,675	3.935	10,748	11.720	11,686	68.330	16,249
Trentino Alto Adige	37.183	17,371	1.790	9,804	6.519	11,799	45.492	16,275
Veneto	141.573	16,675	8.687	10,267	28.871	11,487	179.131	15,528
TOTALE	803.026	16,572	47.916	10,090	164.283	11,475	1.015.225	15,441
CENTRO								
Lazio	207.659	20,260	23.278	10,873	60.152	12,466	291.089	17,899
Marche	53.846	17,624	3.579	9,527	12.248	11,282	69.673	16,093
Toscana	131.235	17,681	9.226	10,039	30.780	11,592	171.241	16,175
Umbria	31.011	18,064	2.474	10,017	7.270	11,264	40.755	16,363
TOTALE	423.751	18,966	38.557	10,493	110.450	12,012	572.758	17,054
SUD e ISOLE								
Abruzzo	42.798	18,236	3.404	9,364	10.800	11,047	57.002	16,344
Basilicata	15.279	18,042	1.870	8,464	3.489	10,384	20.638	15,880
Calabria	54.954	18,140	7.118	8,431	14.158	10,797	76.230	15,870
Campania	136.041	19,091	21.888	9,087	39.565	11,291	197.494	16,420
Molise	9.847	18,379	1.159	8,581	2.528	10,443	13.534	16,057
Puglia	110.554	18,593	11.215	9,572	28.881	11,404	150.650	16,544
Sardegna	59.514	17,898	5.479	9,441	12.941	11,184	77.934	16,189
Sicilia	131.180	18,810	14.763	9,148	39.793	11,305	185.736	16,434
TOTALE	560.167	18,601	66.896	9,129	152.155	11,209	779.218	16,344
TOTALE GENERALE	1.786.944	17,776	153.369	9,772	426.888	11,519	2.367.201	16,129

Tabella AS5-4 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

CPDEL

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	357.535	307.329	664.864	12.712	156.317	169.029	370.247	463.646	833.893
1998	360.653	311.510	672.163	13.512	160.302	173.814	374.165	471.812	845.977
1999	365.369	316.784	682.153	14.482	164.731	179.213	379.851	481.515	861.366
2000	369.042	322.071	691.113	15.523	168.778	184.301	384.565	490.849	875.414
2001	370.709	324.559	695.301 (1)	21.137	177.654	199.143 (1)	391.846	502.213	894.444 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-5 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

CPI

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	191	11.391	11.582	364	72	436	555	11.463	12.018
1998	196	11.420	11.616	386	74	460	582	11.494	12.076
1999	196	11.465	11.661	403	74	477	599	11.539	12.138
2000	189	11.541	11.730	429	72	501	618	11.613	12.231
2001	188	11.590	11.778	494	106	603 (1)	682	11.696	12.381 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-6 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

CPS

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	23.940	3.411	27.351	386	13.163	13.549	24.326	16.574	40.900
1998	24.499	3.505	28.004	397	13.475	13.872	24.896	16.980	41.876
1999	25.065	3.645	28.710	435	13.837	14.272	25.500	17.482	42.982
2000	25.511	3.764	29.275	475	14.131	14.606	25.986	17.895	43.881
2001	25.933	3.886	29.820 (1)	1.112	15.011	16.152 (1)	27.045	18.897	45.972 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-7 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

CPUG

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	914	210	1.124	24	947	971	938	1.157	2.095
1998	926	233	1.159	23	948	971	949	1.181	2.130
1999	945	249	1.194	24	938	962	969	1.187	2.156
2000	971	266	1.237	24	930	954	995	1.196	2.191
2001	990	284	1.274	45	963	1.011 (1)	1.035	1.247	2.285 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-8 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

CTPS

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	534.957	429.792	964.749	27.906	302.587	330.493	562.863	732.379	1.295.242
1998	546.268	446.295	992.563	29.144	306.412	335.556	575.412	752.707	1.328.119
1999	553.326	462.075	1.015.401	30.082	309.571	339.653	583.408	771.646	1.355.054
2000	558.022	476.751	1.034.773	31.431	312.981	344.412	589.453	789.732	1.379.185
2001	563.514	485.141	1.048.771 (1)	39.657	323.238	363.348 (1)	603.171	808.379	1.412.119 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-9 - Numero delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati

INPDAP

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	917.537	752.133	1.669.670	41.392	473.086	514.478	958.929	1.225.219	2.184.148
1998	932.542	772.963	1.705.505	43.462	481.211	524.673	976.004	1.254.174	2.230.178
1999	944.901	794.218	1.739.119	45.426	489.151	534.577	990.327	1.283.369	2.273.696
2000	953.735	814.393	1.768.128	47.882	496.892	544.774	1.001.617	1.311.285	2.312.902
2001	961.334	825.460	1.786.944 (1)	62.445	516.972	580.257 (1)	1.023.779	1.342.432	2.367.201 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-10 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***CPDEL**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	15,335	10,893	13,281	7,348	10,166	9,954	15,061	10,648	12,607
1998	15,683	11,125	13,571	7,893	10,532	10,327	15,402	10,923	12,904
1999	16,022	11,366	13,859	7,949	10,635	10,418	15,714	11,116	13,144
2000	16,370	11,598	14,146	8,010	10,716	10,488	16,032	11,295	13,376
2001	16,922	11,950	14,601 (1)	6,268	10,227	9,793 (1)	16,348	11,340	13,530 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-11 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***CPI**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	15,859	12,013	12,077	7,420	9,473	7,759	10,325	11,998	11,920
1998	16,182	12,236	12,302	7,743	9,582	8,039	10,585	12,219	12,140
1999	16,488	12,442	12,509	7,902	9,624	8,166	10,682	12,424	12,339
2000	16,912	12,637	12,705	8,053	9,746	8,297	10,762	12,619	12,525
2001	24,540	13,178	13,359	6,935	7,043	6,933 (1)	11,788	13,122	13,046 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-12 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***CPS**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	34,093	27,137	33,226	11,103	15,245	15,127	33,728	17,692	27,230
1998	35,783	28,227	34,837	12,740	16,490	16,383	35,416	18,913	28,724
1999	37,539	29,687	36,544	13,255	17,029	16,914	37,125	19,665	30,029
2000	39,027	30,874	37,979	13,912	17,638	17,517	38,568	20,422	31,168
2001	41,584	33,685	40,555 (1)	9,026	16,547	16,010 (1)	40,246	20,071	31,932 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-13 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***CPUG**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	15,765	10,752	14,829	7,166	10,197	10,122	15,545	10,297	12,647
1998	16,119	11,089	15,108	8,406	10,383	10,336	15,932	10,523	12,933
1999	16,548	11,472	15,489	8,964	10,525	10,488	16,368	10,724	13,259
2000	16,896	11,997	15,843	8,706	10,641	10,593	16,699	10,943	13,557
2001	17,343	12,591	16,283 (1)	4,954	10,790	10,511 (1)	16,804	11,200	13,729 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-14 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***CTPS**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	18,796	15,839	17,479	8,423	11,617	11,348	18,282	14,373	16,072
1998	19,337	16,189	17,922	8,982	12,047	11,781	18,813	14,521	16,380
1999	19,878	16,524	18,351	8,690	12,265	11,948	19,301	14,816	16,747
2000	20,360	16,828	18,733	8,855	12,437	12,110	19,747	15,088	17,079
2001	21,150	17,119	19,285 (1)	7,211	12,080	11,538 (1)	20,233	15,104	17,291 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-15 - Importo annuo medio delle pensioni in pagamento al 31 dicembre degli anni indicati*(valori in migliaia di euro)***INPDAP**

Anno	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI AI SUPERSTITI			TOTALE		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
1997	17,840	13,628	16,026	8,048	11,234	10,984	17,417	12,875	14,932
1998	18,349	13,962	16,444	8,602	11,662	11,415	17,915	13,095	15,267
1999	18,848	14,287	16,849	8,426	11,846	11,561	18,370	13,362	15,606
2000	19,308	14,585	17,217	8,557	11,995	11,700	18,794	13,608	15,917
2001	20,067	15,108	17,776 (1)	6,920	11,569	11,057 (1)	19,265	13,745	16,129 (1)

(1) Nel totale dell'anno 2001 sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-16 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001*(valori in migliaia di euro)***INPDAP**

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	825.460	961.334	1.786.944	126.846	25.766	153.369	390.126	36.679	426.888	1.342.432	1.023.779	2.367.201
Importo annuo medio lordo di pensione	15,108	20,067	17,775	10,617	5,805	9,772	11,879	7,703	11,519	13,745	19,266	16,127
Età media	66	68	67	63	42	59	76	65	75	68	67	68
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	11.872	140.913	152.785	3.713	249	3.962	3.008	350	3.358	18.593	141.512	160.105
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	0,734	0,426	0,450	1,419	1,233	1,407	0,826	0,837	0,827	0,885	0,429	0,482

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-17 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001*(valori in migliaia di euro)***CPDEL**

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	324.559	370.709	695.301	44.073	8.626	53.018	133.581	12.511	146.125	502.213	391.846	894.444
Importo annuo medio lordo di pensione	11,950	16,922	14,601	8,967	4,897	8,301	10,642	7,213	10,348	11,340	16,348	13,535
Età media	64	68	66	59	38	56	75	63	74	66	67	67
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	8.076	79.544	87.620	1.854	105	1.959	1.223	142	1.365	11.153	79.791	90.944
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	0,714	0,394	0,423	1,538	1,232	1,522	0,887	0,903	0,889	0,870	0,396	0,454

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-18 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001*(valori in migliaia di euro)***CPI**

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	11.590	188	11.778	39	181	222	67	313	381	11.696	682	12.381
Importo annuo medio lordo di pensione	13,178	24,540	13,359	5,089	6,453	6,212	8,181	7,213	7,383	13,122	11,788	13,048
Età media	65	72	65	32	52	48	67	70	69	65	66	65
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	102	12	114	2	1	3	0	1	1	104	14	118
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	0,905	0,645	0,878	1,793	1,296	1,627	0,000	0,705	0,705	0,922	0,695	0,895

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-19 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001*(valori in migliaia di euro)***CPUG**

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	284	990	1.274	351	34	388	612	11	623	1.247	1.035	2.285
Importo annuo medio lordo di pensione	12,591	17,343	16,283	10,886	3,929	10,272	10,734	8,123	10,688	11,200	16,804	13,742
Età media	64	73	71	67	36	64	78	62	78	72	72	72
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	2	85	87	8	0	8	1	0	1	11	85	96
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	1,054	0,342	0,359	1,233	0,000	1,233	0,853	0,000	0,853	1,166	0,342	0,437

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-20 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001

(valori in migliaia di euro)

CPS

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	3.886	25.933	29.820	4.637	775	5.438	10.374	337	10.714	18.897	27.045	45.972
Importo annuo medio lordo di pensione	33,685	41,584	40,555	16,298	8,004	15,110	16,659	11,378	16,493	20,071	40,246	31,948
Età media	64	71	70	59	25	54	75	46	74	69	69	69
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	2	41	43	44	2	46	23	0	23	69	43	112
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	0,661	0,509	0,516	1,412	1,141	1,401	0,624	0,000	0,624	1,128	0,538	0,901

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-21 - Distribuzione per tipo di pensione e sesso dei parametri più rilevanti al 31/12/2001

(valori in migliaia di euro)

CTPS

	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)	Femmine	Maschi	Totale (1)
Numero pensioni	485.141	563.514	1.048.771	77.746	16.150	94.303	245.492	23.507	260.045	808.379	603.171	1.412.119
Importo annuo medio lordo di pensione	17,119	21,150	19,285	11,216	6,181	10,350	12,354	7,918	11,966	15,104	20,233	17,296
Età media	67	68	68	65	45	62	76	66	75	70	67	69
Numero pensioni con aggiunta di famiglia	3.690	61.231	64.921	1.805	141	1.946	1.761	207	1.968	7.256	61.579	68.835
Importo annuo medio aggiunta di famiglia	0,772	0,469	0,486	1,297	1,234	1,292	0,786	0,792	0,787	0,906	0,471	0,517

(1) Nei totali sono comprese le partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-22 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

INPDAP

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	7.548	7.708	15.256	1.885	2.003	3.888	9.433	9.711	19.144
20 - 25	8	4	12	3.651	3.327	6.978	1.279	1.149	2.428	4.938	4.480	9.418
25 - 30	7	55	62	248	240	488	204	178	382	459	473	932
30 - 35	42	251	293	428	140	568	235	251	486	705	642	1.347
35 - 40	184	959	1.143	1.236	255	1.491	530	514	1.044	1.950	1.728	3.678
40 - 45	2.406	2.912	5.318	2.831	506	3.337	1.157	744	1.901	6.394	4.162	10.556
45 - 50	29.337	16.356	45.693	5.198	1.093	6.291	2.361	1.188	3.549	36.896	18.637	55.533
50 - 55	80.823	55.333	136.156	9.060	1.961	11.021	5.708	1.944	7.652	95.591	59.238	154.829
55 - 60	130.778	118.410	249.188	11.626	2.089	13.715	11.016	2.425	13.441	153.420	122.924	276.344
60 - 65	170.762	165.218	335.980	15.999	2.350	18.349	24.594	3.659	28.253	211.355	171.227	382.582
65 - 70	132.404	175.532	307.936	17.529	1.969	19.498	41.911	3.978	45.889	191.844	181.479	373.323
70 - 75	113.691	163.826	277.517	17.506	1.781	19.287	69.528	4.715	74.243	200.725	170.322	371.047
75 - 80	88.342	134.297	222.639	15.209	1.306	16.515	89.928	5.697	95.625	193.479	141.300	334.779
>= 80	76.653	128.133	204.786	18.584	1.020	19.604	138.605	8.104	146.709	233.842	137.257	371.099
TOTALE	825.437	961.286	1.786.723	126.653	25.745	152.398	388.941	36.549	425.490	1.341.031	1.023.580	2.364.611

La distribuzione non comprende 2590 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-23 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

INPDAP

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	3,9	2,1	2,9	16,7	51,5	22,6	2,0	16,5	3,2	4,5	3,9	4,3
50-64	46,3	35,3	40,4	29,0	24,9	28,3	10,6	22,0	11,6	34,3	34,5	34,4
di cui												
50-54	9,8	5,8	7,6	7,2	7,6	7,2	1,5	5,3	1,8	7,1	5,8	6,5
55-59	15,8	12,3	13,9	9,2	8,1	9,0	2,8	6,6	3,2	11,4	12,0	11,7
60-64	20,7	17,2	18,8	12,6	9,1	12,0	6,3	10,0	6,6	15,8	16,7	16,2
65-74	29,8	35,3	32,8	27,7	14,6	25,4	28,7	23,8	28,2	29,3	34,4	31,5
di cui												
65-69	16,0	18,3	17,2	13,8	7,6	12,8	10,8	10,9	10,8	14,3	17,7	15,8
70-74	13,8	17,0	15,5	13,8	6,9	12,7	17,9	12,9	17,4	15,0	16,6	15,7
superiore a 75	20,0	27,3	23,9	26,7	9,0	23,7	58,8	37,8	57,0	31,9	27,2	29,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-24 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPDEL

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	3.118	3.108	6.226	716	796	1.512	3.834	3.904	7.738
20 - 25	1	1	2	1.230	1.015	2.245	390	303	693	1.621	1.319	2.940
25 - 30	4	6	10	83	79	162	73	65	138	160	150	310
30 - 35	27	17	44	159	69	228	89	93	182	275	179	454
35 - 40	89	91	180	461	111	572	186	168	354	736	370	1.106
40 - 45	1.105	338	1.443	1.331	245	1.576	385	251	636	2.821	834	3.655
45 - 50	16.390	1.342	17.732	2.440	476	2.916	834	426	1.260	19.664	2.244	21.908
50 - 55	42.258	16.071	58.329	4.045	644	4.689	2.330	763	3.093	48.633	17.478	66.111
55 - 60	55.331	53.925	109.256	4.976	643	5.619	4.516	1.086	5.602	64.823	55.654	120.477
60 - 65	67.504	77.123	144.627	6.691	723	7.414	9.637	1.552	11.189	83.832	79.398	163.230
65 - 70	52.258	76.766	129.024	7.012	616	7.628	15.615	1.659	17.274	74.885	79.041	153.926
70 - 75	39.863	63.820	103.683	5.792	448	6.240	24.588	1.705	26.293	70.243	65.973	136.216
75 - 80	26.670	44.099	70.769	3.808	268	4.076	30.328	1.617	31.945	60.806	45.984	106.790
> = 80	23.044	37.099	60.143	2.906	180	3.086	43.421	1.974	45.395	69.371	39.253	108.624
TOTALE	324.544	370.698	695.242	44.052	8.625	52.677	133.108	12.458	145.566	501.704	391.781	893.485

La distribuzione non comprende 959 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-25 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPDEL

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	5,4	0,5	2,8	20,0	59,2	26,4	2,0	16,9	3,3	5,8	2,3	4,3
50-64	50,9	39,7	44,9	35,7	23,3	33,6	12,4	27,3	13,7	39,3	38,9	39,2
di cui												
50-54	13,0	4,3	8,4	9,2	7,5	8,9	1,8	6,1	2,1	9,7	4,5	7,4
55-59	17,0	14,5	15,7	11,3	7,5	10,7	3,4	8,7	3,8	12,9	14,2	13,5
60-64	20,8	20,8	20,8	15,2	8,4	14,1	7,2	12,5	7,7	16,7	20,3	18,3
65-74	28,4	37,9	33,5	29,1	12,3	26,3	30,2	27,0	29,9	28,9	37,0	32,5
di cui												
65-69	16,1	20,7	18,6	15,9	7,1	14,5	11,7	13,3	11,9	14,9	20,2	17,2
70-74	12,3	17,2	14,9	13,1	5,2	11,8	18,5	13,7	18,1	14,0	16,8	15,2
superiore a 75	15,3	21,9	18,8	15,2	5,2	13,6	55,4	28,8	53,1	25,9	21,8	24,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-26 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	16	27	43	8	13	21	24	40	64
20 - 25	-	-	-	10	7	17	5	3	8	15	10	25
25 - 30	-	-	-	1	-	1	-	1	1	1	1	2
30 - 35	-	-	-	1	1	2	-	2	2	1	3	4
35 - 40	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	4	4
40 - 45	7	-	7	-	5	5	-	3	3	7	8	15
45 - 50	861	1	862	1	17	18	1	5	6	863	23	886
50 - 55	1.638	2	1.640	-	18	18	2	19	21	1.640	39	1.679
55 - 60	1.551	18	1.569	-	28	28	2	24	26	1.553	70	1.623
60 - 65	1.762	26	1.788	3	22	25	1	24	25	1.766	72	1.838
65 - 70	1.609	30	1.639	3	19	22	5	30	35	1.617	79	1.696
70 - 75	1.329	35	1.364	1	15	16	7	44	51	1.337	94	1.431
75 - 80	1.258	35	1.293	1	10	11	10	47	57	1.269	92	1.361
> = 80	1.575	41	1.616	2	8	10	26	97	123	1.603	146	1.749
TOTALE	11.590	188	11.778	39	181	220	67	312	379	11.696	681	12.377

La distribuzione non comprende 4 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-27 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	7,5	0,5	7,4	74,4	33,7	40,9	20,9	8,7	10,8	7,8	13,1	8,1
50-64	42,7	24,5	42,4	7,7	37,6	32,3	7,5	21,5	19,0	42,4	26,6	41,5
di cui												
50-54	14,1	1,1	13,9	0,0	9,9	8,2	3,0	6,1	5,5	14,0	5,7	13,6
55-59	13,4	9,6	13,3	0,0	15,5	12,7	3,0	7,7	6,9	13,3	10,3	13,1
60-64	15,2	13,8	15,2	7,7	12,2	11,4	1,5	7,7	6,6	15,1	10,6	14,9
65-74	25,3	34,6	25,5	10,3	18,8	17,3	17,9	23,7	22,7	25,3	25,4	25,3
di cui												
65-69	13,9	16,0	13,9	7,7	10,5	10,0	7,5	9,6	9,2	13,8	11,6	13,7
70-74	11,5	18,6	11,6	2,6	8,3	7,3	10,4	14,1	13,5	11,4	13,8	11,6
superiore a 75	24,4	40,4	24,7	7,7	9,9	9,5	53,7	46,2	47,5	24,6	34,9	25,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-28 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	14	12	26	-	-	-	14	12	26
20 - 25	-	-	-	6	5	11	1	1	2	7	6	13
25 - 30	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
30 - 35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35 - 40	-	-	-	3	1	4	1	-	1	4	1	5
40 - 45	2	-	2	8	1	9	-	1	1	10	2	12
45 - 50	25	2	27	6	2	8	1	1	2	32	5	37
50 - 55	17	7	24	16	3	19	5	-	5	38	10	48
55 - 60	36	28	64	28	3	31	11	-	11	75	31	106
60 - 65	65	114	179	42	3	45	26	1	27	133	118	251
65 - 70	56	159	215	58	1	59	61	2	63	175	162	337
70 - 75	49	248	297	54	2	56	104	2	106	207	252	459
75 - 80	21	263	284	48	1	49	124	1	125	193	265	458
> = 80	13	169	182	68	-	68	271	1	272	352	170	522
TOTALE	284	990	1.274	351	34	385	605	10	615	1.240	1.034	2.274

La distribuzione non comprende 11 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-29 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPUG

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	9,5	0,2	2,3	10,5	61,8	15,1	0,5	30,0	1,0	5,4	2,5	4,1
50-64	41,5	15,1	21,0	24,5	26,5	24,7	6,9	10,0	7,0	19,8	15,4	17,8
di cui												
50-54	6,0	0,7	1,9	4,6	8,8	4,9	0,8	0,0	0,8	3,1	1,0	2,1
55-59	12,7	2,8	5,0	8,0	8,8	8,1	1,8	0,0	1,8	6,0	3,0	4,7
60-64	22,9	11,5	14,1	12,0	8,8	11,7	4,3	10,0	4,4	10,7	11,4	11,0
65-74	37,0	41,1	40,2	31,9	8,8	29,9	27,3	40,0	27,5	30,8	40,0	35,0
di cui												
65-69	19,7	16,1	16,9	16,5	2,9	15,3	10,1	20,0	10,2	14,1	15,7	14,8
70-74	17,3	25,1	23,3	15,4	5,9	14,5	17,2	20,0	17,2	16,7	24,4	20,2
superiore a 75	12,0	43,6	36,6	33,0	2,9	30,4	65,3	20,0	64,6	44,0	42,1	43,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-30 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPS

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	349	411	760	67	68	135	416	479	895
20 - 25	-	-	-	183	195	378	53	62	115	236	257	493
25 - 30	-	-	-	8	17	25	7	1	8	15	18	33
30 - 35	-	-	-	9	2	11	8	3	11	17	5	22
35 - 40	-	-	-	46	8	54	16	9	25	62	17	79
40 - 45	4	5	9	117	6	123	18	17	35	139	28	167
45 - 50	195	28	223	271	24	295	71	14	85	537	66	603
50 - 55	579	479	1.058	386	38	424	154	18	172	1.119	535	1.654
55 - 60	701	1.859	2.560	446	15	461	324	15	339	1.471	1.889	3.360
60 - 65	632	3.277	3.909	608	16	624	761	27	788	2.001	3.320	5.321
65 - 70	542	4.900	5.442	688	11	699	1.275	17	1.292	2.505	4.928	7.433
70 - 75	640	6.647	7.287	701	10	711	1.978	26	2.004	3.319	6.683	10.002
75 - 80	377	5.615	5.992	486	15	501	2.173	25	2.198	3.036	5.655	8.691
> = 80	214	3.123	3.337	337	7	344	3.432	33	3.465	3.983	3.163	7.146
TOTALE	3.884	25.933	29.817	4.635	775	5.410	10.337	335	10.672	18.856	27.043	45.899

La distribuzione non comprende 73 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-31 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPS

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	5,1	0,1	0,8	21,2	85,5	30,4	2,3	51,9	3,9	7,5	3,2	5,0
50-64	49,2	21,7	25,2	31,1	8,9	27,9	12,0	17,9	12,2	24,3	21,2	22,5
di cui												
50-54	14,9	1,8	3,5	8,3	4,9	7,8	1,5	5,4	1,6	5,9	2,0	3,6
55-59	18,0	7,2	8,6	9,6	1,9	8,5	3,1	4,5	3,2	7,8	7,0	7,3
60-64	16,3	12,6	13,1	13,1	2,1	11,5	7,4	8,1	7,4	10,6	12,3	11,6
65-74	30,4	44,5	42,7	30,0	2,7	26,1	31,5	12,8	30,9	30,9	42,9	38,0
di cui												
65-69	14,0	18,9	18,3	14,8	1,4	12,9	12,3	5,1	12,1	13,3	18,2	16,2
70-74	16,5	25,6	24,4	15,1	1,3	13,1	19,1	7,8	18,8	17,6	24,7	21,8
superiore a 75	15,2	33,7	31,3	17,8	2,8	15,6	54,2	17,3	53,1	37,2	32,6	34,5
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-32 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0 - 20	-	-	-	4.051	4.150	8.201	1.094	1.126	2.220	5.145	5.276	10.421
20 - 25	7	3	10	2.222	2.105	4.327	830	780	1.610	3.059	2.888	5.947
25 - 30	3	49	52	156	144	300	124	111	235	283	304	587
30 - 35	15	234	249	259	68	327	138	153	291	412	455	867
35 - 40	95	868	963	726	131	857	327	337	664	1.148	1.336	2.484
40 - 45	1.288	2.569	3.857	1.375	249	1.624	754	472	1.226	3.417	3.290	6.707
45 - 50	11.866	14.983	26.849	2.480	574	3.054	1.454	742	2.196	15.800	16.299	32.099
50 - 55	36.331	38.774	75.105	4.613	1.258	5.871	3.217	1.144	4.361	44.161	41.176	85.337
55 - 60	73.159	62.580	135.739	6.176	1.400	7.576	6.163	1.300	7.463	85.498	65.280	150.778
60 - 65	100.799	84.678	185.477	8.655	1.586	10.241	14.169	2.055	16.224	123.623	88.319	211.942
65 - 70	77.939	93.677	171.616	9.768	1.322	11.090	24.955	2.270	27.225	112.662	97.269	209.931
70 - 75	71.810	93.076	164.886	10.958	1.306	12.264	42.851	2.938	45.789	125.619	97.320	222.939
75 - 80	60.016	84.285	144.301	10.866	1.012	11.878	57.293	4.007	61.300	128.175	89.304	217.479
> = 80	51.807	87.701	139.508	15.271	825	16.096	91.455	5.999	97.454	158.533	94.525	253.058
TOTALE	485.135	563.477	1.048.612	77.576	16.130	93.706	244.824	23.434	268.258	807.535	603.041	1.410.576

La distribuzione non comprende 1543 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso e/o all'età

Tabella AS5-33 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di età, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di età	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
inferiore a 49	2,7	3,3	3,0	14,5	46,0	19,9	1,9	15,9	3,1	3,6	4,9	4,2
50-64	43,3	33,0	37,8	25,1	26,3	25,3	9,6	19,2	10,5	31,4	32,3	31,8
di cui												
50-54	7,5	6,9	7,2	5,9	7,8	6,3	1,3	4,9	1,6	5,5	6,8	6,0
55-59	15,1	11,1	12,9	8,0	8,7	8,1	2,5	5,5	2,8	10,6	10,8	10,7
60-64	20,8	15,0	17,7	11,2	9,8	10,9	5,8	8,8	6,0	15,3	14,6	15,0
65-74	30,9	33,1	32,1	26,7	16,3	24,9	27,7	22,2	27,2	29,5	32,3	30,7
di cui												
65-69	16,1	16,6	16,4	12,6	8,2	11,8	10,2	9,7	10,1	14,0	16,1	14,9
70-74	14,8	16,5	15,7	14,1	8,1	13,1	17,5	12,5	17,1	15,6	16,1	15,8
superiore a 75	23,0	30,5	27,1	33,7	11,4	29,9	60,8	42,7	59,2	35,5	30,5	33,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-34 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

INPDAP

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	1.585	3.170	4.755	14.533	9.527	24.060	10.242	4.843	15.085	26.360	17.540	43.900
258,24 - 516,46	19.250	9.939	29.189	19.762	8.401	28.163	31.950	12.191	44.141	70.962	30.531	101.493
516,47 - 774,69	143.132	41.290	184.422	25.824	4.225	30.049	82.488	10.431	92.919	251.444	55.946	307.390
774,70 - 1.032,91	226.459	161.270	387.729	38.787	2.669	41.456	157.462	7.259	164.721	422.708	171.198	593.906
1.032,92 - 1.291,14	152.885	235.117	388.002	17.689	616	18.305	80.088	1.412	81.500	250.662	237.145	487.807
1.291,15 - 1.549,37	121.253	171.800	293.053	4.040	119	4.159	11.076	212	11.288	136.369	172.131	308.500
1.549,38 - 1.807,60	97.300	138.845	236.145	1.841	57	1.898	4.945	93	5.038	104.086	138.995	243.081
1.807,61 - 2.065,83	45.142	78.152	123.294	1.397	40	1.437	3.835	62	3.897	50.374	78.254	128.628
2.065,84 - 2.324,06	8.218	35.671	43.889	897	18	915	2.733	39	2.772	11.848	35.728	47.576
2.324,07 - 2.582,28	2.253	19.665	21.918	600	17	617	1.658	23	1.681	4.511	19.705	24.216
Oltre 2.582,28	7.983	66.415	74.398	1.476	77	1.553	3.649	114	3.763	13.108	66.606	79.714
TOTALE	825.460	961.334	1.786.794	126.846	25.766	152.612	390.126	36.679	426.805	1.342.432	1.023.779	2.366.211

La distribuzione non comprende 990 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-35 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

INPDAP

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	2,5	1,4	1,9	27,0	69,6	34,2	10,8	46,4	13,9	7,2	4,7	6,1
516,47 - 1.032,91	44,8	21,1	32,0	50,9	26,8	46,9	61,5	48,2	60,4	50,2	22,2	38,1
1.032,92 - 1.549,37	33,2	42,3	38,1	17,1	2,9	14,7	23,4	4,4	21,7	28,8	40,0	33,7
> 1.549,37	19,5	35,2	28,0	4,9	0,8	4,2	4,3	0,9	4,0	13,7	33,1	22,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-36 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPDEL

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	697	228	925	5.142	3.888	9.030	3.239	1.962	5.201	9.078	6.078	15.156
258,24 - 516,46	13.150	2.768	15.918	8.563	2.633	11.196	11.698	4.176	15.874	33.411	9.577	42.988
516,47 - 774,69	104.936	20.342	125.278	13.476	1.530	15.006	40.856	4.229	45.085	159.268	26.101	185.369
774,70 - 1.032,91	120.537	95.750	216.287	13.118	461	13.579	58.874	1.852	60.726	192.529	98.063	290.592
1.032,92 - 1.291,14	51.937	123.105	175.042	2.435	58	2.493	14.304	169	14.473	68.676	123.332	192.008
1.291,15 - 1.549,37	20.785	68.637	89.422	620	23	643	2.636	50	2.686	24.041	68.710	92.751
1.549,38 - 1.807,60	6.697	24.623	31.320	269	9	278	884	23	907	7.850	24.655	32.505
1.807,61 - 2.065,83	2.310	11.514	13.824	179	9	188	432	9	441	2.921	11.532	14.453
2.065,84 - 2.324,06	762	4.937	5.699	83	1	84	217	5	222	1.062	4.943	6.005
2.324,07 - 2.582,28	582	3.604	4.186	41	4	45	132	6	138	755	3.614	4.369
Oltre 2.582,28	2.166	15.201	17.367	147	10	157	309	30	339	2.622	15.241	17.863
TOTALE	324.559	370.709	695.268	44.073	8.626	52.699	133.581	12.511	146.092	502.213	391.846	894.059

La distribuzione non comprende 385 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-37 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPDEL

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	4,3	0,8	2,4	31,1	75,6	38,4	11,2	49,1	14,4	8,5	4,0	6,5
516,47 - 1.032,91	69,5	31,3	49,1	60,3	23,1	54,2	74,7	48,6	72,4	70,0	31,7	53,2
1.032,92 - 1.549,37	22,4	51,7	38,0	6,9	0,9	6,0	12,7	1,8	11,7	18,5	49,0	31,9
> 1.549,37	3,9	16,2	10,4	1,6	0,4	1,4	1,5	0,6	1,4	3,0	15,3	8,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-38 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	7	-	7	20	52	72	13	42	55	40	94	134
258,24 - 516,46	237	2	239	7	67	74	11	113	124	255	182	437
516,47 - 774,69	3.244	13	3.257	5	43	48	20	93	113	3.269	149	3.418
774,70 - 1.032,91	3.435	39	3.474	6	18	24	15	56	71	3.456	113	3.569
1.032,92 - 1.291,14	2.836	51	2.887	-	-	-	7	7	14	2.843	58	2.901
1.291,15 - 1.549,37	1.352	45	1.397	1	-	1	-	-	-	1.353	45	1.398
1.549,38 - 1.807,60	357	25	382	-	-	-	1	1	2	358	26	384
1.807,61 - 2.065,83	73	5	78	-	-	-	-	-	-	73	5	78
2.065,84 - 2.324,06	10	2	12	-	-	-	-	-	-	10	2	12
2.324,07 - 2.582,28	4	-	4	-	-	-	-	-	-	4	-	4
Oltre 2.582,28	35	6	41	-	1	1	-	1	1	35	8	43
TOTALE	11.590	188	11.778	39	181	220	67	313	380	11.696	682	12.378

La distribuzione non comprende 3 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-39 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	2,1	1,1	2,1	69,2	65,7	66,4	35,8	49,5	47,1	2,5	40,5	4,6
516,47 - 1.032,91	57,6	27,7	57,1	28,2	33,7	32,7	52,2	47,6	48,4	57,5	38,4	56,4
1.032,92 - 1.549,37	36,1	51,1	36,4	2,6	-	0,5	10,4	2,2	3,7	35,9	15,1	34,7
> 1.549,37	4,1	20,2	4,4	-	0,6	0,5	1,5	0,6	0,8	4,1	6,0	4,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-40 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	1	-	1	23	16	39	9	1	10	33	17	50
258,24 - 516,46	8	2	10	54	13	67	57	3	60	119	18	137
516,47 - 774,69	75	29	104	71	3	74	139	3	142	285	35	320
774,70 - 1.032,91	89	110	199	144	2	146	364	3	367	597	115	712
1.032,92 - 1.291,14	73	301	374	54	-	54	39	1	40	166	302	468
1.291,15 - 1.549,37	33	375	408	2	-	2	1	-	1	36	375	411
1.549,38 - 1.807,60	4	156	160	1	-	1	-	-	-	5	156	161
1.807,61 - 2.065,83	-	4	4	-	-	-	-	-	-	-	4	4
2.065,84 - 2.324,06	-	3	3	-	-	-	-	-	-	-	3	3
2.324,07 - 2.582,28	-	3	3	-	-	-	1	-	1	1	3	4
Oltre 2.582,28	1	7	8	2	-	2	2	-	2	5	7	12
TOTALE	284	990	1.274	351	34	385	612	11	623	1.247	1.035	2.282

La distribuzione non comprende 3 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-41 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	3,2	0,2	0,9	21,9	85,3	27,5	10,8	36,4	11,2	12,2	3,4	8,2
516,47 - 1.032,91	57,7	14,0	23,8	61,3	14,7	57,1	82,2	54,5	81,7	70,7	14,5	45,2
1.032,92 - 1.549,37	37,3	68,3	61,4	16,0	-	14,5	6,5	9,1	6,6	16,2	65,4	38,5
> 1.549,37	1,8	17,5	14,0	0,9	-	0,8	0,5	-	0,5	0,9	16,7	8,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-42 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPS

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	3	12	15	209	136	345	188	28	216	400	176	576
258,24 - 516,46	33	149	182	621	329	950	713	78	791	1.367	556	1.923
516,47 - 774,69	171	485	656	627	158	785	1.273	72	1.345	2.071	715	2.786
774,70 - 1.032,91	388	1.343	1.731	841	60	901	2.433	67	2.500	3.662	1.470	5.132
1.032,92 - 1.291,14	345	2.326	2.671	663	24	687	2.064	50	2.114	3.072	2.400	5.472
1.291,15 - 1.549,37	321	1.992	2.313	439	27	466	1.099	14	1.113	1.859	2.033	3.892
1.549,38 - 1.807,60	282	1.344	1.626	328	10	338	703	10	713	1.313	1.364	2.677
1.807,61 - 2.065,83	263	1.206	1.469	286	7	293	553	6	559	1.102	1.219	2.321
2.065,84 - 2.324,06	212	981	1.193	197	6	203	388	4	392	797	991	1.788
2.324,07 - 2.582,28	229	1.032	1.261	139	4	143	295	1	296	663	1.037	1.700
Oltre 2.582,28	1.639	15.063	16.702	287	14	301	665	7	672	2.591	15.084	17.675
TOTALE	3.886	25.933	29.819	4.637	775	5.412	10.374	337	10.711	18.897	27.045	45.942

La distribuzione non comprende 30 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-43 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CPS

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	0,9	0,6	0,7	17,9	60,0	23,9	8,7	31,5	9,4	9,4	2,7	5,4
516,47 - 1.032,91	14,4	7,0	8,0	31,7	28,1	31,2	35,7	41,2	35,9	30,3	8,1	17,2
1.032,92 - 1.549,37	17,1	16,7	16,7	23,8	6,6	21,3	30,5	19,0	30,1	26,1	16,4	20,4
> 1.549,37	67,6	75,7	74,6	26,7	5,3	23,6	25,1	8,3	24,6	34,2	72,8	56,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-44 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CTPS

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	877	2.930	3.807	9.139	5.435	14.574	6.793	2.810	9.603	16.809	11.175	27.984
258,24 - 516,46	5.822	7.018	12.840	10.517	5.359	15.876	19.471	7.821	27.292	35.810	20.198	56.008
516,47 - 774,69	34.706	20.421	55.127	11.645	2.491	14.136	40.200	6.034	46.234	86.551	28.946	115.497
774,70 - 1.032,91	102.010	64.028	166.038	24.678	2.128	26.806	95.776	5.281	101.057	222.464	71.437	293.901
1.032,92 - 1.291,14	97.694	109.334	207.028	14.537	534	15.071	63.674	1.185	64.859	175.905	111.053	286.958
1.291,15 - 1.549,37	98.762	100.751	199.513	2.978	69	3.047	7.340	148	7.488	109.080	100.968	210.048
1.549,38 - 1.807,60	89.960	112.697	202.657	1.243	38	1.281	3.357	59	3.416	94.560	112.794	207.354
1.807,61 - 2.065,83	42.496	65.423	107.919	932	24	956	2.850	47	2.897	46.278	65.494	111.772
2.065,84 - 2.324,06	7.234	29.748	36.982	617	11	628	2.128	30	2.158	9.979	29.789	39.768
2.324,07 - 2.582,28	1.438	15.026	16.464	420	9	429	1.230	16	1.246	3.088	15.051	18.139
Oltre 2.582,28	4.142	36.138	40.280	1.040	52	1.092	2.673	76	2.749	7.855	36.266	44.121
TOTALE	485.141	563.514	1.048.655	77.746	16.150	93.896	245.492	23.507	268.999	808.379	603.171	1.411.550

La distribuzione non comprende 569 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-45 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

CTPS

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	1,4	1,8	1,6	25,3	66,8	32,4	10,7	45,2	13,7	6,5	5,2	6,0
516,47 - 1.032,91	28,2	15,0	21,1	46,7	28,6	43,6	55,4	48,1	54,8	38,2	16,6	29,0
1.032,92 - 1.549,37	40,5	37,3	38,8	22,5	3,7	19,3	28,9	5,7	26,9	35,3	35,2	35,2
> 1.549,37	29,9	46,0	38,6	5,5	0,8	4,7	5,0	1,0	4,6	20,0	43,0	29,8
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-46 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

SCUOLA

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	164	199	363	4.301	3.350	7.651	2.097	1.646	3.743	6.562	5.195	11.757
258,24 - 516,46	3.996	2.677	6.673	4.877	3.414	8.291	8.077	5.486	13.563	16.950	11.577	28.527
516,47 - 774,69	27.016	12.257	39.273	4.761	1.743	6.504	12.652	4.176	16.828	44.429	18.176	62.605
774,70 - 1.032,91	77.962	35.285	113.247	6.680	1.559	8.239	16.083	3.498	19.581	100.725	40.342	141.067
1.032,92 - 1.291,14	77.443	38.146	115.589	2.434	342	2.776	8.694	882	9.576	88.571	39.370	127.941
1.291,15 - 1.549,37	89.925	27.197	117.122	346	32	378	816	74	890	91.087	27.303	118.390
1.549,38 - 1.807,60	87.932	38.201	126.133	133	15	148	280	23	303	88.345	38.239	126.584
1.807,61 - 2.065,83	41.749	20.587	62.336	84	9	93	181	26	207	42.014	20.622	62.636
2.065,84 - 2.324,06	6.754	4.232	10.986	47	2	49	75	9	84	6.876	4.243	11.119
2.324,07 - 2.582,28	941	1.668	2.609	37	5	42	41	11	52	1.019	1.684	2.703
Oltre 2.582,28	2.227	4.401	6.628	97	29	126	164	42	206	2.488	4.472	6.960
TOTALE	416.109	184.850	600.959	23.797	10.500	34.297	49.160	15.873	65.033	489.066	211.223	700.289

La distribuzione non comprende 264 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-47 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

SCUOLA

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	1,0	1,6	1,2	38,6	64,4	46,5	20,7	44,9	26,6	4,8	7,9	5,8
516,47 - 1.032,91	25,2	25,7	25,4	48,1	31,4	43,0	58,5	48,3	56,0	29,7	27,7	29,1
1.032,92 - 1.549,37	40,2	35,3	38,7	11,7	3,6	9,2	19,3	6,0	16,1	36,7	31,6	35,2
> 1.549,37	33,5	37,4	34,7	1,7	0,6	1,3	1,5	0,7	1,3	28,8	32,8	30,0
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-48 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MILITARI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	12	999	1.011	393	134	527	823	52	875	1.228	1.185	2.413
258,24 - 516,46	6	1.209	1.215	768	246	1.014	1.817	192	2.009	2.591	1.647	4.238
516,47 - 774,69	-	700	700	452	52	504	2.408	64	2.472	2.860	816	3.676
774,70 - 1.032,91	5	1.623	1.628	2.186	76	2.262	10.997	203	11.200	13.188	1.902	15.090
1.032,92 - 1.291,14	10	4.956	4.966	2.186	27	2.213	10.342	54	10.396	12.538	5.037	17.575
1.291,15 - 1.549,37	3	6.425	6.428	737	10	747	1.832	21	1.853	2.572	6.456	9.028
1.549,38 - 1.807,60	2	9.555	9.557	250	1	251	966	10	976	1.218	9.566	10.784
1.807,61 - 2.065,83	1	8.492	8.493	234	3	237	1.055	3	1.058	1.290	8.498	9.788
2.065,84 - 2.324,06	-	9.710	9.710	163	-	163	1.096	3	1.099	1.259	9.713	10.972
2.324,07 - 2.582,28	3	5.014	5.017	94	-	94	605	2	607	702	5.016	5.718
Oltre 2.582,28	2	12.397	12.399	89	1	90	722	7	729	813	12.405	13.218
TOTALE	44	61.080	61.124	7.552	550	8.102	32.663	611	33.274	40.259	62.241	102.500

La distribuzione non comprende 30 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-49 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MILITARI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	40,9	3,6	3,6	15,4	69,1	19,0	8,1	39,9	8,7	9,5	4,6	6,5
516,47 - 1.032,91	11,4	3,8	3,8	34,9	23,3	34,1	41,0	43,7	41,1	39,9	4,4	18,3
1.032,92 - 1.549,37	29,5	18,6	18,6	38,7	6,7	36,5	37,3	12,3	36,8	37,5	18,5	26,0
> 1.549,37	18,2	73,9	73,9	11,0	0,9	10,3	13,6	4,1	13,4	13,1	72,6	49,2
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-50 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

FORZE DI POLIZIA

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	57	323	380	930	572	1.502	685	146	831	1.672	1.041	2.713
258,24 - 516,46	79	1.393	1.472	1.514	678	2.192	3.557	667	4.224	5.150	2.738	7.888
516,47 - 774,69	312	1.702	2.014	1.214	142	1.356	4.266	105	4.371	5.792	1.949	7.741
774,70 - 1.032,91	811	2.223	3.034	2.983	132	3.115	25.866	574	26.440	29.660	2.929	32.589
1.032,92 - 1.291,14	684	11.037	11.721	8.503	105	8.608	40.599	186	40.785	49.786	11.328	61.114
1.291,15 - 1.549,37	371	33.453	33.824	1.152	8	1.160	2.847	19	2.866	4.370	33.480	37.850
1.549,38 - 1.807,60	146	51.928	52.074	276	1	277	679	13	692	1.101	51.942	53.043
1.807,61 - 2.065,83	143	31.726	31.869	189	2	191	514	5	519	846	31.733	32.579
2.065,84 - 2.324,06	103	13.582	13.685	124	3	127	418	7	425	645	13.592	14.237
2.324,07 - 2.582,28	66	5.578	5.644	72	-	72	238	-	238	376	5.578	5.954
Oltre 2.582,28	153	5.660	5.813	174	7	181	470	6	476	797	5.673	6.470
TOTALE	2.925	158.605	161.530	17.131	1.650	18.781	80.139	1.728	81.867	100.195	161.983	262.178

La distribuzione non comprende 89 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-51 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

FORZE DI POLIZIA

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	4,6	1,1	1,1	14,3	75,8	19,7	5,3	47,0	6,2	6,8	2,3	4,0
516,47 - 1.032,91	38,4	2,5	3,1	24,5	16,6	23,8	37,6	39,3	37,6	35,4	3,0	15,4
1.032,92 - 1.549,37	36,1	28,1	28,2	56,4	6,8	52,0	54,2	11,9	53,3	54,1	27,7	37,7
> 1.549,37	20,9	68,4	67,5	4,9	0,8	4,5	2,9	1,8	2,9	3,8	67,0	42,8
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-52 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

AZIENDE AUTONOME

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	408	253	661	1.072	301	1.373	862	377	1.239	2.342	931	3.273
258,24 - 516,46	680	509	1.189	913	223	1.136	1.952	550	2.502	3.545	1.282	4.827
516,47 - 774,69	2.385	2.052	4.437	1.599	105	1.704	6.166	765	6.931	10.150	2.922	13.072
774,70 - 1.032,91	9.381	9.256	18.637	4.435	90	4.525	13.166	493	13.659	26.982	9.839	36.821
1.032,92 - 1.291,14	7.427	18.651	26.078	335	6	341	763	10	773	8.525	18.667	27.192
1.291,15 - 1.549,37	2.434	13.070	15.504	60	1	61	151	4	155	2.645	13.075	15.720
1.549,38 - 1.807,60	412	7.118	7.530	39	-	39	95	1	96	546	7.119	7.665
1.807,61 - 2.065,83	53	1.746	1.799	32	-	32	76	2	78	161	1.748	1.909
2.065,84 - 2.324,06	14	426	440	4	-	4	56	1	57	74	427	501
2.324,07 - 2.582,28	14	338	352	2	-	2	31	1	32	47	339	386
Oltre 2.582,28	50	1.509	1.559	21	2	23	69	6	75	140	1.517	1.657
TOTALE	23.258	54.928	78.186	8.512	728	9.240	23.387	2.210	25.597	55.157	57.866	113.023

La distribuzione non comprende 44 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-53 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

AZIENDE AUTONOME

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	4,7	1,4	2,4	23,3	72,0	27,2	12,0	41,9	14,6	10,7	3,8	7,2
516,47 - 1.032,91	50,6	20,6	29,5	70,9	26,8	67,4	82,7	56,9	80,4	67,3	22,1	44,1
1.032,92 - 1.549,37	42,4	57,8	53,2	4,6	1,0	4,4	3,9	0,6	3,6	20,3	54,9	38,0
> 1.549,37	2,3	20,3	14,9	1,2	0,3	1,1	1,4	0,5	1,3	1,8	19,3	10,7
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-54 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MINISTERI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	200	893	1.093	2.174	893	3.067	2.200	562	2.762	4.574	2.348	6.922
258,24 - 516,46	911	1.066	1.977	2.043	570	2.613	3.905	864	4.769	6.859	2.500	9.359
516,47 - 774,69	4.171	3.248	7.419	3.226	326	3.552	14.293	875	15.168	21.690	4.449	26.139
774,70 - 1.032,91	12.457	14.325	26.782	8.044	200	8.244	29.395	489	29.884	49.896	15.014	64.910
1.032,92 - 1.291,14	10.848	33.962	44.810	872	22	894	3.162	43	3.205	14.882	34.027	48.909
1.291,15 - 1.549,37	5.239	18.946	24.185	489	10	499	1.587	22	1.609	7.315	18.978	26.293
1.549,38 - 1.807,60	1.148	5.220	6.368	332	5	337	1.222	6	1.228	2.702	5.231	7.933
1.807,61 - 2.065,83	392	2.474	2.866	202	7	209	895	6	901	1.489	2.487	3.976
2.065,84 - 2.324,06	227	1.348	1.575	111	1	112	349	3	352	687	1.352	2.039
2.324,07 - 2.582,28	277	2.019	2.296	69	-	69	172	1	173	518	2.020	2.538
Oltre 2.582,28	730	6.909	7.639	187	9	196	426	9	435	1.343	6.927	8.270
TOTALE	36.600	90.410	127.010	17.749	2.043	19.792	57.606	2.880	60.486	111.955	95.333	207.288

La distribuzione non comprende 102 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-55 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MINISTERI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	3,0	2,2	2,4	23,8	71,6	28,7	10,6	49,5	12,5	10,2	5,1	7,9
516,47 - 1.032,91	45,4	19,4	26,9	63,5	25,7	59,6	75,8	47,4	74,5	63,9	20,4	43,9
1.032,92 - 1.549,37	44,0	58,5	54,3	7,7	1,6	7,0	8,2	2,3	8,0	19,8	55,6	36,3
> 1.549,37	7,6	19,9	16,3	5,1	1,1	4,7	5,3	0,9	5,1	6,0	18,9	11,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-56 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

UNIVERSITA'

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	35	263	298	268	185	453	125	27	152	428	475	903
258,24 - 516,46	149	164	313	387	223	610	163	62	225	699	449	1.148
516,47 - 774,69	822	461	1.283	377	113	490	411	45	456	1.610	619	2.229
774,70 - 1.032,91	1.394	1.310	2.704	323	63	386	257	19	276	1.974	1.392	3.366
1.032,92 - 1.291,14	1.281	2.580	3.861	178	23	201	92	6	98	1.551	2.609	4.160
1.291,15 - 1.549,37	789	1.657	2.446	152	8	160	76	4	80	1.017	1.669	2.686
1.549,38 - 1.807,60	320	671	991	150	10	160	64	3	67	534	684	1.218
1.807,61 - 2.065,83	158	392	550	121	2	123	72	3	75	351	397	748
2.065,84 - 2.324,06	136	431	567	99	4	103	60	-	60	295	435	730
2.324,07 - 2.582,28	136	390	526	77	3	80	39	1	40	252	394	646
Oltre 2.582,28	953	3.401	4.354	141	1	142	116	4	120	1.210	3.406	4.616
TOTALE	6.173	11.720	17.893	2.273	635	2.908	1.475	174	1.649	9.921	12.529	22.450

La distribuzione non comprende 37 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-57 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

UNIVERSITA'

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	3,0	3,6	3,4	28,8	64,3	36,6	19,5	51,1	22,9	11,4	7,4	9,1
516,47 - 1.032,91	35,9	15,1	22,3	30,8	27,7	30,1	45,3	36,8	44,4	36,1	16,1	24,9
1.032,92 - 1.549,37	33,5	36,2	35,2	14,5	4,9	12,4	11,4	5,7	10,8	25,9	34,1	30,5
> 1.549,37	27,6	45,1	39,1	25,9	3,1	20,9	23,8	6,3	22,0	26,6	42,4	35,4
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-58 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo mensile lordo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MAGISTRATI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
0,00 - 258,23	1	-	1	1	-	1	1	-	1	3	-	3
258,24 - 516,46	1	-	1	15	5	20	-	-	-	16	5	21
516,47 - 774,69	-	1	1	16	10	26	4	4	8	20	15	35
774,70 - 1.032,91	-	6	6	27	8	35	12	5	17	39	19	58
1.032,92 - 1.291,14	1	2	3	29	9	38	22	4	26	52	15	67
1.291,15 - 1.549,37	1	3	4	42	-	42	31	4	35	74	7	81
1.549,38 - 1.807,60	-	4	4	63	6	69	51	3	54	114	13	127
1.807,61 - 2.065,83	-	6	6	70	1	71	57	2	59	127	9	136
2.065,84 - 2.324,06	-	19	19	69	1	70	74	7	81	143	27	170
2.324,07 - 2.582,28	1	19	20	69	1	70	104	-	104	174	20	194
Oltre 2.582,28	27	1.861	1.888	331	3	334	706	2	708	1.064	1.866	2.930
TOTALE	32	1.921	1.953	732	44	776	1.062	31	1.093	1.826	1.996	3.822

La distribuzione non comprende 3 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-59 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo, sesso e tipo di pensione in pagamento al 31/12/2001

MAGISTRATI

Classi di importo mensile lordo (euro)	PENSIONI DIRETTE			PENSIONI INDIRETTE			PENSIONI DI REVERSIBILITA'			TOTALE		
	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale	Femmine	Maschi	Totale
< 516,46	6,3	-	0,1	2,2	11,4	2,7	0,1	-	0,1	1,0	0,3	0,6
516,47 - 1.032,91	-	0,4	0,4	5,9	40,9	7,9	1,5	29,0	2,3	3,2	1,7	2,4
1.032,92 - 1.549,37	6,3	0,3	0,4	9,7	20,5	10,3	5,0	25,8	5,6	6,9	1,1	3,9
> 1.549,37	87,5	99,4	99,2	82,2	27,3	79,1	93,4	45,2	92,0	88,8	96,9	93,1
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-60 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

INPDAP

	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	12.795	4.939	837	324	94	54	23	24	9	7	38	19.144
20 - 25	4.293	3.758	830	322	96	35	20	12	9	12	31	9.418
25 - 30	292	390	127	70	21	10	5	1	2	1	13	932
30 - 35	236	552	232	185	64	23	14	7	7	2	25	1.347
35 - 40	439	1.187	816	775	232	81	44	22	14	12	56	3.678
40 - 45	873	2.832	2.636	1.902	1.030	618	379	117	35	18	116	10.556
45 - 50	1.581	5.844	21.323	11.133	3.207	2.365	6.082	2.984	521	108	385	55.533
50 - 55	2.775	9.121	42.671	45.403	21.065	10.299	8.488	9.309	3.603	527	1.568	154.829
55 - 60	2.885	9.551	41.414	73.478	61.946	36.169	27.972	10.472	5.411	1.745	5.302	276.345
60 - 65	3.137	12.219	47.050	90.414	82.687	56.329	49.323	18.945	7.093	4.185	11.200	382.582
65 - 70	2.713	12.338	46.712	86.021	79.171	46.835	41.009	26.138	8.356	6.637	17.395	373.325
70 - 75	3.003	12.436	39.106	88.702	79.656	47.903	35.150	29.855	10.621	5.352	19.263	371.047
75 - 80	3.549	12.269	30.807	84.973	71.179	52.509	33.825	20.450	8.135	3.156	13.927	334.779
>= 80	5.140	13.878	32.521	109.622	87.162	55.218	40.719	10.274	3.747	2.449	10.389	371.119
TOTALE	43.711	101.314	307.082	593.324	487.610	308.448	243.053	128.610	47.563	24.211	79.708	2.364.34

La distribuzione non comprende 2567 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-61 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

CPDEL												
	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	6.310	1.094	223	70	20	7	1	3	2	2	6	7.738
20 - 25	1.780	845	230	59	8	6	3	1	0	1	7	2.940
25 - 30	131	95	50	23	4	1	1	1	1	-	3	310
30 - 35	103	199	87	49	8	3	-	-	1	-	4	454
35 - 40	185	459	288	136	16	10	3	-	-	-	9	1.106
40 - 45	291	1.468	1.215	523	87	20	14	6	5	3	23	3.655
45 - 50	453	3.310	14.233	3.140	443	110	69	35	25	12	78	21.908
50 - 55	647	5.150	30.892	19.445	6.746	2.053	515	199	114	84	266	66.111
55 - 60	553	5.051	28.309	39.501	28.005	11.631	3.309	1.291	696	542	1.590	120.478
60 - 65	564	6.034	30.657	50.173	39.611	20.052	6.893	2.498	1.347	1.091	4.310	163.230
65 - 70	633	5.994	27.784	48.363	35.788	17.923	7.409	2.871	1.190	901	5.071	153.927
70 - 75	882	5.688	21.019	46.162	32.337	14.768	6.173	3.447	1.053	785	3.902	136.216
75 - 80	1.135	4.190	15.162	39.205	24.438	12.363	4.208	2.492	915	636	2.046	106.790
> = 80	1.445	3.359	15.059	43.508	24.441	13.789	3.904	1.609	654	312	547	108.627
TOTALE	15.112	42.936	185.208	290.357	191.952	92.736	32.502	14.453	6.003	4.369	17.862	893.490

La distribuzione non comprende 954 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-62 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

CPI												
	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	50	10	3	-	-	-	1	-	-	-	-	64
20 - 25	21	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	25
25 - 30	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2
30 - 35	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	4
35 - 40	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
40 - 45	1	4	4	4	1	-	-	-	-	-	1	15
45 - 50	2	56	750	65	7	-	3	1	1	-	1	886
50 - 55	10	42	1.115	460	44	6	-	1	1	1	-	1.679
55 - 60	7	45	587	634	261	76	7	1	-	-	5	1.623
60 - 65	4	44	294	665	558	211	44	3	1	1	13	1.838
65 - 70	4	64	225	499	492	310	75	13	2	1	11	1.696
70 - 75	7	57	146	354	471	288	62	35	4	-	7	1.431
75 - 80	7	56	121	368	468	247	68	21	3	1	1	1.361
> = 80	17	55	170	516	599	260	124	4	-	-	4	1.749
TOTALE	134	437	3.418	3.568	2.901	1.398	384	78	12	4	43	12.377

La distribuzione non comprende 4 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-63 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

CPUG

	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	26	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	26
20 - 25	6	6	1	-	-	-	-	-	-	-	-	13
25 - 30	-	4	1	-	-	-	-	-	-	-	-	5
30 - 35	-	8	3	1	-	-	-	-	-	-	-	12
35 - 40	1	8	22	5	1	-	-	-	-	-	-	37
40 - 45	2	9	22	14	-	-	-	-	-	-	1	48
45 - 50	2	11	30	33	25	5	-	-	-	-	-	106
50 - 55	2	16	36	64	66	53	8	1	-	1	4	251
55 - 60	-	19	51	84	86	69	25	-	-	1	2	337
60 - 65	2	15	54	118	110	99	50	1	3	2	5	459
65 - 70	4	11	36	142	93	112	58	2	-	-	-	458
70 - 75	3	30	63	246	87	73	20	-	-	-	-	522
75 - 80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
> = 80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
TOTALE	48	137	319	707	468	411	161	4	3	4	12	2.274

La distribuzione non comprende 11 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-64 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

CPS

	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	209	447	148	48	13	10	6	6	3	-	5	895
20 - 25	93	194	120	48	18	5	-	2	2	4	7	493
25 - 30	5	12	6	6	1	-	1	-	1	-	1	33
30 - 35	1	7	4	1	3	4	1	-	-	-	1	22
35 - 40	4	15	24	14	8	7	3	2	-	1	1	79
40 - 45	7	20	28	47	26	12	10	11	4	-	2	167
45 - 50	14	55	84	119	75	99	68	29	12	15	33	603
50 - 55	14	76	140	249	234	191	162	200	128	78	182	1.654
55 - 60	7	92	180	239	312	307	187	196	232	239	1.369	3.360
60 - 65	14	136	285	444	438	337	269	220	192	218	2.768	5.321
65 - 70	25	171	398	648	692	425	308	294	219	208	4.045	7.433
70 - 75	48	212	510	958	1.084	710	445	405	342	346	4.942	10.002
75 - 80	62	227	428	1.023	1.180	828	560	454	352	332	3.245	8.691
> = 80	66	258	423	1.280	1.382	955	655	497	300	257	1.073	7.146
TOTALE	569	1.922	2.778	5.124	5.466	3.890	2.675	2.316	1.787	1.698	17.674	45.899

La distribuzione non comprende 73 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-65 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di età e per classi di importo mensile lordo in pagamento al 31/12/2001

CTPS												
	0,00 - 258,23	258,24 - 516,46	516,47 - 774,69	774,70 - 1.032,91	1.032,92 - 1.291,14	1.291,15 - 1.549,37	1.549,38 - 1.807,60	1.807,61 - 2.065,83	2.065,84 - 2.324,06	2.324,07 - 2.582,28	Oltre 2.582,28	TOTALE
0 - 20	6.200	3.388	463	206	61	37	15	15	4	5	27	10.421
20 - 25	2.393	2.712	478	213	70	24	17	9	7	7	17	5.947
25 - 30	155	283	71	40	16	9	3	-	-	1	9	587
30 - 35	131	345	139	135	53	16	13	7	6	2	20	867
35 - 40	248	707	503	625	208	64	38	20	14	11	46	2.484
40 - 45	574	1.332	1.386	1.327	916	586	355	100	26	15	90	6.707
45 - 50	1.111	2.415	6.234	7.804	2.681	2.156	5.942	2.919	483	81	273	32.099
50 - 55	2.102	3.844	10.502	25.235	14.041	8.049	7.811	8.910	3.360	364	1.119	85.337
55 - 60	2.316	4.352	12.308	33.071	33.343	24.150	24.469	8.984	4.483	964	2.338	150.778
60 - 65	2.553	5.989	15.778	39.068	42.014	35.676	42.109	16.223	5.553	2.874	4.105	211.942
65 - 70	2.051	6.090	18.254	36.427	42.113	28.108	33.192	22.960	6.945	5.526	8.266	209.932
70 - 75	2.064	6.464	17.377	41.110	45.654	32.038	28.420	25.967	9.219	4.219	10.407	222.939
75 - 80	2.341	7.785	15.060	44.235	45.000	38.959	28.931	17.481	6.865	2.187	8.635	217.479
> = 80	3.609	10.176	16.806	64.072	60.653	40.141	36.016	8.164	2.793	1.880	8.765	253.075
TOTALE	27.848	55.882	115.359	293.568	286.823	210.013	207.331	111.759	39.758	18.136	44.117	1.410.594

La distribuzione non comprende 1525 partite di pensione non classificabili rispetto al sesso

Tabella AS5-66 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo e cassa al 31/12/2001

Età del titolare maggiore o uguale a 65 anni						
Classi di importo	CPDEL	CPI	CPUG	CPS	CTPS	TOTALE
< 258,23	4.095	35	7	201	10.065	14.403
258,24 - 516,46	19.231	232	41	868	30.515	50.887
516,47 - 774,69	79.024	662	99	1.759	67.497	149.041
774,70 - 1.032,91	177.238	1.737	388	3.909	185.844	369.116
1.032,92 - 1.291,14	117.004	2.030	180	4.338	193.420	316.972
1.291,15 - 1.549,37	58.843	1.105	185	2.918	139.246	202.297
1.549,38 - 1.807,60	21.694	329	78	1.968	126.559	150.628
1.807,61 - 2.065,83	10.419	73	2	1.650	74.572	86.716
2.065,84 - 2.324,06	3.812	9	-	1.213	25.822	30.856
2.324,07 - 2.582,28	2.634	2	-	1.143	13.812	17.591
> 2.582,28	11.566	23	-	13.305	36.073	60.967
TOTALE	505.560	6.237	980	33.272	903.425	1.449.474

Tabella AS5-67 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo e cassa al 31/12/2001

Età del titolare maggiore o uguale a 65 anni						
Classi di importo	CPDEL	CPI	CPUG	CPS	CTPS	TOTALE
< 516,46	4,6	4,3	4,9	3,2	4,5	4,5
516,47 - 1.032,91	50,7	38,5	49,7	17,0	28,0	35,7
1.032,92 - 1.549,37	34,8	50,3	37,2	21,8	36,8	35,8
>1.549,38	9,9	7,0	8,2	57,9	30,6	23,9
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-68 - Distribuzione del numero delle pensioni per classi di importo e cassa in pagamento al 31/12/2001

Età del titolare minore di 65 anni

Classi di importo	CPDEL	CPI	CPUG	CPS	CTPS	TOTALE
< 258,23	11.017	99	41	368	17.783	29.308
258,24 - 516,46	23.705	205	96	1.054	25.367	50.427
516,47 - 774,69	106.184	2.756	220	1.019	47.862	158.041
774,70 - 1.032,91	113.119	1.831	319	1.215	107.724	224.208
1.032,92 - 1.291,14	74.948	871	288	1.128	93.403	170.638
1.291,15 - 1.549,37	33.893	293	226	972	70.767	106.151
1.549,38 - 1.807,60	10.808	55	83	707	80.772	92.425
1.807,61 - 2.065,83	4.034	5	2	666	37.187	41.894
2.065,84 - 2.324,06	2.191	3	3	574	13.936	16.707
2.324,07 - 2.582,28	1.735	2	4	555	4.324	6.620
> 2.582,28	6.296	20	12	4.369	8.044	18.741
TOTALE	387.930	6.140	1294	12.627	507.169	915.160

Tabella AS5-69 - Composizione percentuale del numero delle pensioni per classi di importo e cassa in pagamento

Età del titolare minore di 65 anni

Classi di importo	CPDEL	CPI	CPUG	CPS	CTPS	TOTALE
< 516,46	9,0	5,0	10,6	11,3	8,5	8,7
516,47 - 1.032,91	56,5	74,7	41,7	17,7	30,7	41,8
1.032,92 - 1.549,37	28,1	19,0	39,7	16,6	32,4	30,2
>1.549,38	6,5	1,4	8,0	54,4	28,4	19,3
TOTALE	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabella AS5-70 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002: numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
CPDEL	43.736	58	34	1.321	57.372	56	33	1.235	21.797	59	33	1.333	25.937	58	34	1.303	24.093	59	33	1.316	19.052	59	34	1.448	191.987	58	33	1.306
CPI	440	60	33	1.366	764	55	30	1.048	220	62	31	1.149	244	61	32	1.283	271	61	31	1.106	191	60	31	1.190	2.130	59	31	1.171
CPUG	82	64	34	1.379	116	62	35	1.455	69	64	36	1.343	88	64	37	1.406	102	64	37	1.406	80	64	37	1.656	537	64	36	1.442
CPS	1.756	62	37	4.207	2.458	61	36	4.126	1.393	63	37	4.598	1.605	62	38	4.544	1.390	62	37	4.533	1.351	62	37	5.358	9.953	62	37	4.498
CTPS	63.936	58	34	1.696	72.074	55	32	1.571	42.762	58	34	1.725	43.686	57	33	1.672	41.598	59	33	1.613	29.088	60	34	1.719	293.144	57	33	1.656
TOTALE	109.950	58	34	1.585	132.784	56	32	1.470	66.241	59	34	1.654	71.560	58	34	1.601	67.454	59	33	1.569	49.762	60	34	1.712	497.751	58	33	1.576

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-71 - Distribuzione per comparto e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002: numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

CTPS

	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
Scuola	44.109	59	34	1.575	43.042	57	31	1.373	30.263	59	35	1.575	30.453	58	33	1.492	29.955	59	33	1.456	20.319	60	33	1.496	198.141	58	33	1.492
Militari	1.944	49	35	2.309	3.931	49	35	2.186	1.600	50	35	2.336	1.752	49	35	2.387	908	51	35	2.398	751	52	36	2.454	10.886	49	35	2.298
Forze di polizia	6.343	51	30	2.164	10.695	49	30	1.990	4.335	52	30	2.148	4.060	50	30	2.058	3.268	51	31	2.012	1.742	53	31	2.252	30.443	50	30	2.075
Aziende autonome	2.025	54	33	1.643	2.398	54	33	1.600	1.059	57	34	1.714	1.159	56	34	1.683	1.024	58	35	1.714	1.200	58	36	1.742	8.865	56	34	1.667
Ministeri	7.000	59	35	1.505	8.789	58	34	1.431	4.098	60	35	1.607	4.582	60	35	1.657	4.557	60	35	1.573	3.573	61	36	1.788	32.599	59	35	1.560
Università	2.361	63	36	2.289	2.991	60	34	1.916	1.296	64	36	2.655	1.536	64	36	2.625	1.763	64	36	2.599	1.405	65	37	3.167	11.352	63	36	2.435
Magistrati	154	69	40	8.535	228	67	39	8.244	111	68	39	8.743	144	68	39	9.116	123	68	39	9.021	98	67	39	9.087	858	68	39	8.715
TOTALE	63.936	58	34	1.693	72.074	55	32	1.568	42.762	58	34	1.720	43.686	57	33	1.668	41.598	58	33	1.610	29.088	60	34	1.718	293.144	57	33	1.653

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-72 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

CPDEL

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	20.807	56	35	1.294	20.039	53	31	1.046	1.620	61	31	1.235	4.711	57	35	1.313	6.612	57	34	1.263	4.443	58	35	1.374	58.232	56	33	1.211
feb	1.325	61	32	1.346	2.494	58	33	1.332	1.120	61	31	1.207	1.211	60	32	1.292	1.490	60	34	1.323	1.248	60	33	1.346	8.888	60	33	1.314
mar	1.207	61	32	1.349	2.704	58	33	1.395	970	61	31	1.160	1.035	60	32	1.221	1.142	60	33	1.300	1.147	60	33	1.372	8.205	60	32	1.322
apr	3.626	58	33	1.367	3.071	57	33	1.328	5.893	57	35	1.458	3.624	57	34	1.276	4.066	58	32	1.203	2.696	58	35	1.359	22.976	58	34	1.341
mag	1.551	59	32	1.402	2.667	57	33	1.363	1.490	59	33	1.326	1.191	60	32	1.306	1.167	60	33	1.334	1.149	60	34	1.399	9.215	59	33	1.357
giu	1.412	60	32	1.323	2.670	57	34	1.325	1.220	60	32	1.285	1.060	60	33	1.284	1.206	59	33	1.394	1.218	59	33	1.423	8.786	59	33	1.337
lug	3.088	59	33	1.380	5.477	57	34	1.379	2.604	57	34	1.298	3.681	57	34	1.298	2.016	60	34	1.395	1.985	59	35	1.447	18.851	58	34	1.361
ago	1.764	60	33	1.324	5.801	57	34	1.327	1.134	60	32	1.295	1.420	60	34	1.329	1.173	60	34	1.405	1.177	60	33	1.477	12.469	58	34	1.345
set	2.144	59	33	1.292	5.120	57	34	1.314	1.230	60	32	1.292	1.597	60	33	1.324	1.300	60	34	1.440	1.109	60	34	1.501	12.500	59	33	1.339
ott	2.902	58	33	1.295	3.509	57	34	1.300	2.193	60	33	1.330	3.376	57	34	1.286	1.606	60	34	1.349	1.526	60	35	1.695	15.112	58	34	1.345
nov	1.288	59	32	1.273	2.513	58	33	1.313	990	60	31	1.212	1.250	60	32	1.326	1.050	60	33	1.357	710	61	34	1.808	7.801	59	33	1.346
dic	2.622	57	33	1.411	1.307	62	31	1.292	1.333	59	33	1.413	1.781	59	33	1.381	1.265	59	34	1.451	644	61	34	1.682	8.952	59	33	1.413
Tot.	43.736	58	34	1.321	57.372	56	33	1.235	21.797	59	33	1.333	25.937	58	34	1.303	24.093	59	33	1.316	19.052	59	34	1.448	191.987	58	33	1.306

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-73 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

CPI

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	147	59	34	1.234	236	50	27	866	15	60	29	997	21	59	32	1.143	45	59	32	1.115	20	58	33	1.096	484	55	30	1.027
feb	16	61	31	2.024	5	56	34	1.099	5	64	31	1.069	8	59	27	955	6	63	36	1.232	10	57	30	1.048	50	60	31	1.375
mar	3	60	20	792	9	59	33	1.175	8	60	31	1.163	8	63	28	927	7	59	31	1.128	5	56	28	1.957	40	60	30	1.184
apr	17	60	34	1.376	14	58	30	1.224	16	59	32	1.203	11	58	33	1.166	30	57	29	968	15	59	31	1.052	103	58	31	1.140
mag	4	63	32	1.279	13	58	33	1.391	4	64	36	1.391	4	64	30	1.005	4	61	34	1.124	3	59	36	1.310	32	61	33	1.288
giu	3	64	31	1.255	13	57	32	1.038	7	55	23	773	2	63	32	1.066	5	59	23	826	13	59	29	990	43	58	28	972
lug	12	62	34	1.405	26	60	33	1.135	6	60	29	903	16	58	33	1.148	12	63	32	1.213	10	59	33	1.134	82	60	33	1.171
ago	10	59	31	1.189	15	61	30	1.141	4	60	25	927	9	63	30	987	3	56	23	996	5	55	32	1.082	46	60	29	1.087
set	190	62	32	1.252	375	57	31	1.123	121	64	31	1.189	118	63	32	1.425	124	63	31	1.137	88	63	31	1.160	1.016	60	31	1.195
ott	23	56	33	3.029	32	59	32	1.094	20	60	31	1.202	30	59	32	1.157	19	60	31	1.075	10	61	32	1.931	134	59	32	1.516
nov	7	59	28	939	13	58	31	1.166	9	63	33	1.184	9	58	30	1.775	4	62	31	1.077	7	63	29	1.124	49	60	31	1.236
dic	8	55	33	1.221	13	61	32	1.014	5	63	31	1.050	8	63	29	1.107	12	60	32	1.127	5	58	37	1.291	51	60	32	1.118
Tot.	440	60	33	1.366	764	55	30	1.048	220	62	31	1.149	244	61	32	1.283	271	61	31	1.106	191	60	31	1.190	2.130	59	31	1.171

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-74 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

CPUG

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	10	66	38	1.436	25	58	33	1.148	7	69	40	1.622	15	64	38	1.423	29	63	38	1.457	17	64	38	1.369	103	63	37	1.372
feb	10	68	36	1.391	3	70	40	1.591	6	67	37	1.370	4	65	38	1.408	5	62	31	1.020	9	68	39	1.468	37	67	37	1.374
mar	9	62	37	1.339	9	64	37	1.499	7	60	36	1.336	2	62	35	1.526	5	68	39	1.689	6	65	37	1.276	38	63	37	1.422
apr	9	59	32	1.200	7	65	35	1.275	7	61	35	1.288	7	61	36	1.307	9	62	34	1.333	9	64	36	1.280	48	62	35	1.279
mag	1	65	21	606	11	63	37	1.506	7	65	36	1.352	5	66	39	1.447	8	63	36	1.296	5	65	37	1.303	37	64	36	1.372
giu	6	68	31	1.268	5	68	34	1.293	2	66	36	1.320	5	63	37	1.348	5	66	38	1.456	8	65	37	1.468	31	66	36	1.370
lug	6	64	32	1.280	14	61	36	1.862	10	65	34	1.200	15	63	37	1.451	4	60	35	1.413	9	63	37	1.359	58	63	36	1.472
ago	5	65	36	2.440	8	63	38	1.379	6	64	36	1.308	7	64	38	1.403	6	65	36	1.312	6	66	38	1.427	38	64	37	1.509
set	7	66	34	1.327	12	64	36	1.366	5	65	34	1.453	4	66	40	1.457	11	69	38	1.542	2	64	40	3.644	41	66	36	1.537
ott	7	65	32	1.258	8	63	34	1.230	5	60	39	1.535	15	63	36	1.326	10	65	36	1.429	5	62	38	3.632	50	63	35	1.573
nov	5	68	34	1.338	8	64	34	2.437	5	67	30	1.004	4	63	35	1.345	6	63	35	1.241	4	61	35	3.081	32	64	34	1.761
dic	7	60	34	1.297	6	62	29	1.175	2	66	38	1.406	5	64	39	1.583	4	63	38	1.443	-	-	-	-	24	62	35	1.359
Tot.	82	64	34	1.379	116	62	35	1.455	69	64	36	1.343	88	64	37	1.406	102	64	37	1.406	80	64	37	1.656	537	64	36	1.442

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-75 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

CPS

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	471	60	36	3.796	583	55	32	2.997	196	64	37	4.476	188	62	38	4.678	311	59	36	4.054	227	61	37	5.084	1.976	59	35	3.900
feb	94	65	37	4.457	142	62	37	4.297	102	65	38	4.623	72	65	39	4.737	100	63	38	4.719	80	64	38	5.282	590	64	38	4.638
mar	65	65	37	3.973	130	62	37	4.145	82	65	39	5.360	90	64	38	4.568	64	63	38	4.352	83	63	38	4.996	514	63	38	4.554
apr	157	60	36	3.711	159	63	38	4.399	294	61	37	4.361	170	61	37	4.293	190	61	36	4.136	180	60	36	4.756	1.150	61	36	4.292
mag	87	63	36	4.108	143	63	38	4.365	65	65	38	4.472	100	63	37	4.327	88	63	37	4.513	110	63	38	5.473	593	63	37	4.560
giu	109	64	37	4.761	166	62	37	4.754	84	64	37	4.671	101	64	38	4.701	81	63	38	4.726	109	62	37	5.705	650	63	37	4.892
lug	144	62	37	4.400	293	62	37	4.481	100	64	38	4.613	227	61	37	4.405	112	62	38	4.474	139	63	38	5.316	1.015	62	37	4.579
ago	113	64	37	4.715	191	62	38	4.641	82	63	38	4.799	95	63	39	4.527	76	63	39	4.854	103	63	39	5.610	660	63	38	4.833
set	124	64	37	5.035	196	62	38	4.374	80	64	38	4.516	113	64	38	4.722	71	63	38	4.832	86	62	37	5.694	670	63	38	4.790
ott	127	63	38	4.467	147	62	37	4.251	117	62	37	4.413	200	61	37	4.184	118	63	38	4.958	97	62	37	5.701	806	62	37	4.570
nov	90	64	37	4.336	138	63	37	4.448	70	65	38	4.845	91	63	39	4.766	81	63	38	5.089	66	64	39	5.990	536	63	38	4.822
dic	175	61	37	4.091	170	65	38	4.928	121	63	38	4.786	158	62	38	5.004	98	62	38	5.241	71	62	38	5.815	793	63	38	4.855
Tot.	1.756	62	37	4.207	2.458	61	36	4.126	1.393	63	37	4.598	1.605	62	38	4.544	1.390	62	37	4.533	1.351	62	37	5.358	9.953	62	37	4.498

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-76 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

CTPS

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	5.654	55	34	1.627	5.671	53	31	1.522	1.391	57	32	2.115	2.035	55	34	1.842	2.859	55	34	1.798	2.243	57	34	1.875	19.853	55	33	1.706
feb	1.136	56	32	1.847	1.844	53	32	1.878	813	57	32	1.793	686	57	32	1.841	903	58	33	1.846	765	58	33	1.827	6.147	56	32	1.846
mar	1.113	55	30	1.927	2.627	52	32	1.874	951	56	31	1.789	773	56	32	1.850	876	57	32	1.821	753	57	33	1.782	7.093	55	32	1.852
apr	1.632	55	32	1.763	2.724	52	32	1.813	2.568	55	34	1.856	1.792	54	33	1.856	1.864	54	32	1.633	1.238	56	34	1.745	11.818	54	33	1.786
mag	1.153	54	31	1.863	1.744	53	32	1.862	1.064	55	33	1.774	788	56	33	1.937	897	57	33	1.720	720	56	32	1.801	6.366	55	32	1.830
giu	1.280	53	31	1.948	1.762	53	32	1.774	882	56	32	1.797	858	56	33	1.922	845	57	33	1.789	733	57	33	2.052	6.360	55	32	1.866
lug	1.931	55	32	1.700	4.194	53	33	1.771	1.884	54	33	1.883	2.020	53	33	1.829	1.125	58	34	1.785	1.040	58	34	1.996	12.194	54	33	1.807
ago	1.520	56	32	1.720	3.378	54	34	1.692	750	57	33	1.839	789	57	34	2.005	690	59	33	1.749	579	59	34	2.133	7.706	56	33	1.782
set	41.286	59	34	1.613	41.552	57	32	1.423	28.324	59	35	1.612	29.013	58	33	1.527	28.047	59	33	1.490	19.261	61	34	1.503	187.483	59	33	1.528
ott	1.777	54	32	1.774	3.060	52	32	1.799	1.474	54	33	1.853	1.982	53	33	1.869	1.017	57	33	1.798	584	60	35	2.766	9.894	54	33	1.873
nov	2.071	62	34	2.595	2.224	58	33	2.147	1.456	62	34	2.650	1.365	63	35	2.713	1.373	63	35	2.722	927	67	37	3.911	9.416	62	34	2.663
dic	3.383	52	33	1.899	1.294	57	32	1.818	1.205	56	34	1.865	1.585	56	35	1.958	1.102	57	34	1.840	245	62	35	2.452	8.814	55	33	1.901
Tot.	63.936	58	34	1.696	72.074	55	32	1.571	42.762	58	34	1.725	43.686	57	33	1.672	41.598	59	33	1.613	29.088	60	34	1.719	293.144	57	33	1.656

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-77 - Distribuzione per cassa e per anno di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

INPDAP

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	27.089	56	35	1.407	26.554	53	31	1.189	3.229	59	32	1.810	6.970	57	35	1.558	9.856	57	34	1.506	6.950	58	35	1.656	80.648	55	33	1.398
feb	2.581	59	32	1.684	4.488	56	33	1.650	2.046	59	32	1.610	1.981	59	32	1.606	2.504	59	34	1.646	2.112	59	33	1.668	15.712	58	33	1.647
mar	2.397	58	31	1.688	5.479	55	33	1.690	2.018	59	31	1.628	1.908	58	32	1.633	2.094	59	33	1.612	1.994	59	33	1.679	15.890	57	32	1.663
apr	5.441	57	33	1.553	5.975	55	33	1.630	8.778	57	35	1.671	5.604	56	34	1.553	6.159	57	32	1.422	4.138	58	35	1.621	36.095	57	34	1.580
mag	2.796	57	32	1.676	4.578	56	33	1.648	2.630	58	33	1.585	2.088	58	33	1.688	2.164	59	33	1.623	1.987	59	34	1.769	16.243	57	33	1.659
giu	2.810	57	32	1.741	4.616	56	33	1.619	2.195	58	32	1.619	2.026	59	33	1.725	2.142	59	33	1.675	2.081	59	33	1.866	15.870	57	33	1.694
lug	5.181	58	33	1.583	10.004	55	33	1.634	4.604	56	34	1.608	5.959	56	34	1.596	3.269	59	34	1.634	3.183	59	35	1.794	32.200	57	34	1.631
ago	3.412	58	33	1.614	9.393	56	34	1.525	1.976	59	33	1.646	2.320	59	34	1.688	1.948	59	34	1.661	1.870	60	34	1.907	20.919	58	34	1.616
set	43.751	59	34	1.606	47.255	57	32	1.421	29.760	59	35	1.605	30.845	58	33	1.528	29.553	59	33	1.494	20.546	61	34	1.519	201.710	59	33	1.525
ott	4.836	57	33	1.562	6.756	55	33	1.589	3.809	58	33	1.626	5.603	56	33	1.595	2.770	59	34	1.666	2.222	60	35	2.157	25.996	57	33	1.647
nov	3.461	61	33	2.143	4.896	58	33	1.782	2.530	61	33	2.140	2.719	61	34	2.139	2.514	61	34	2.222	1.714	65	36	3.106	17.834	61	34	2.146
dic	6.195	54	33	1.753	2.790	60	32	1.756	2.666	58	33	1.770	3.537	58	34	1.801	2.481	58	34	1.772	965	61	35	2.180	18.634	57	33	1.789
Tot.	109.950	58	34	1.585	132.784	56	32	1.470	66.241	59	34	1.654	71.560	58	34	1.601	67.454	59	33	1.564	49.762	60	34	1.712	497.751	58	33	1.576

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-78 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

Scuola

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	788	56	32	1.361	775	51	26	904	212	54	30	1.352	170	55	32	1.295	182	54	31	1.222	168	55	28	1.176	2.295	54	30	1.176
feb	194	53	27	1.192	170	53	28	1.102	226	54	30	1.294	170	54	29	1.289	239	55	29	1.208	219	54	28	1.267	1.218	54	29	1.229
mar	311	50	26	1.114	349	52	28	1.160	313	54	30	1.296	251	54	30	1.263	243	55	30	1.276	192	54	28	1.380	1.659	53	29	1.235
apr	234	51	26	1.071	284	53	28	1.206	217	53	31	1.339	224	54	29	1.249	327	56	31	1.085	153	55	29	1.344	1.439	54	29	1.198
mag	227	51	26	1.121	362	53	29	1.227	215	54	30	1.320	211	54	30	1.259	257	55	31	1.315	207	54	28	1.519	1.479	53	29	1.285
giu	277	52	27	1.152	425	53	30	1.284	236	54	29	1.216	239	54	30	1.295	264	55	30	1.318	194	55	28	1.862	1.635	54	29	1.327
lug	341	54	30	1.316	514	54	30	1.306	257	54	30	1.307	241	54	30	1.245	216	56	30	1.227	154	56	29	2.227	1.723	54	30	1.372
ago	571	57	32	1.485	474	55	30	1.363	161	55	30	1.254	111	54	31	1.289	166	57	29	1.120	95	56	29	2.244	1.578	56	31	1.418
set	40.203	59	34	1.604	38.480	57	32	1.392	27.589	59	35	1.601	28.180	58	33	1.508	27.377	59	33	1.476	18.774	61	34	1.481	180.603	59	33	1.511
ott	285	53	28	1.211	342	53	29	1.221	265	54	30	1.258	196	53	30	1.276	227	55	28	1.181	49	55	30	3.396	1.364	54	29	1.306
nov	414	57	28	1.317	533	57	30	1.432	376	58	31	1.465	283	58	31	1.416	310	58	30	1.402	107	65	33	2.174	2.023	58	30	1.447
dic	264	52	28	1.257	334	52	30	1.236	196	53	31	1.249	177	54	32	1.336	147	55	29	1.267	7	60	33	2.159	1.125	53	30	1.269
Tot.	44.109	59	34	1.575	43.042	57	31	1.373	30.263	59	35	1.575	30.453	58	33	1.492	29.955	59	33	1.456	20.319	60	33	1.496	198.141	58	33	1.492

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-79 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

Militari

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	492	48	34	2.292	521	49	34	2.073	140	54	34	2.407	365	51	35	2.360	387	51	35	2.320	450	53	36	2.482	2.355	50	35	2.302
feb	47	48	32	1.995	265	50	35	2.220	53	51	34	2.154	42	50	34	2.592	23	51	36	2.576	16	49	33	2.044	446	50	34	2.235
mar	37	51	34	2.622	419	50	35	2.314	52	51	31	1.941	64	51	35	2.740	30	48	34	2.273	25	51	35	2.636	627	50	35	2.356
apr	45	47	32	1.757	355	49	35	2.228	331	50	36	2.287	242	48	35	2.216	96	50	35	2.430	132	51	36	2.248	1.201	49	35	2.243
mag	37	51	34	2.025	198	49	35	2.248	115	50	35	2.176	56	50	35	2.606	47	50	35	2.420	30	50	35	2.600	483	50	35	2.294
giu	40	49	35	3.104	194	49	35	2.311	89	50	35	2.184	52	50	36	2.581	39	49	34	2.300	32	50	34	2.712	446	49	35	2.416
lug	75	52	34	2.363	613	49	35	2.139	386	50	35	2.317	244	48	34	2.241	104	52	35	2.451	55	53	35	2.549	1.477	49	35	2.251
ago	35	50	34	2.343	373	48	35	2.177	64	49	35	2.671	110	51	37	2.571	25	49	35	2.460	8	50	36	2.353	615	49	35	2.322
set	68	49	34	2.420	457	48	35	2.117	91	50	35	2.570	111	51	36	2.625	40	49	35	2.585	1	69	40	1.928	768	49	35	2.295
ott	175	49	35	2.234	367	48	34	2.165	96	50	35	2.447	229	47	34	2.179	51	51	36	2.509	1	51	38	1.147	919	48	34	2.229
nov	108	51	36	2.473	116	49	34	2.235	45	49	34	2.472	54	50	35	2.732	14	48	32	2.339	0	0	0	0	337	50	35	2.427
dic	785	49	35	2.306	53	48	33	2.345	138	49	35	2.453	183	50	36	2.472	52	50	36	2.593	1	51	30	3.557	1.212	49	35	2.363
Tot.	1.944	49	35	2.309	3.931	49	35	2.186	1.600	50	35	2.336	1.752	49	35	2.387	908	51	35	2.398	751	52	36	2.454	10.886	49	35	2.298

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-80 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

Forze di polizia

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	1.235	54	31	2.149	1.491	52	30	2.063	650	55	31	2.246	607	51	30	2.036	886	50	31	2.008	519	54	31	2.051	5.388	53	31	2.091
feb	404	51	30	2.178	674	49	30	1.992	224	51	30	1.985	140	52	30	2.058	164	52	31	2.053	126	52	30	2.065	1.732	50	30	2.051
mar	319	52	30	2.597	1.028	49	30	1.971	274	52	30	2.128	156	50	30	2.088	196	50	31	2.043	151	51	30	1.855	2.124	50	30	2.092
apr	399	51	30	2.118	1.016	48	30	1.998	687	52	31	2.108	573	50	30	2.008	558	47	30	1.951	213	52	31	1.990	3.446	50	30	2.027
mag	397	50	30	2.165	597	48	30	1.969	264	51	30	2.109	176	51	30	2.011	210	51	30	1.995	123	51	30	1.954	1.767	50	30	2.040
giu	473	49	30	2.125	576	48	30	1.932	189	52	30	2.192	186	51	30	2.069	141	51	31	2.077	119	52	32	2.121	1.684	50	30	2.056
lug	508	50	30	2.012	1.471	49	30	1.973	516	52	30	2.119	677	49	30	2.044	198	53	31	2.169	174	53	31	2.432	3.544	50	30	2.047
ago	318	50	30	2.068	794	49	30	1.941	183	53	31	2.294	156	54	31	2.138	119	52	31	2.057	91	53	31	2.916	1.661	50	30	2.085
set	378	50	30	2.104	1.183	48	30	2.009	283	53	31	2.204	201	52	30	2.103	186	52	30	1.943	86	53	32	2.932	2.317	50	30	2.085
ott	478	50	30	2.071	1.094	48	30	1.923	528	50	30	2.086	695	48	30	2.042	227	52	31	1.971	67	56	32	3.503	3.089	49	30	2.038
nov	302	50	30	2.522	426	49	30	1.994	223	52	30	2.177	119	53	30	2.101	141	50	30	1.853	32	60	35	3.317	1.243	51	30	2.183
dic	1.132	49	30	2.147	345	53	30	2.152	314	52	30	2.170	374	52	31	2.160	242	53	31	2.127	41	57	32	2.920	2.448	51	30	2.164
Tot.	6.343	51	30	2.164	10.695	49	30	1.990	4.335	52	30	2.148	4.060	50	30	2.058	3.268	51	31	2.012	1.742	53	31	2.252	30.443	50	30	2.075

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-81 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

Aziende autonome

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	348	54	35	1.342	371	53	32	1.429	40	61	34	1.965	166	55	34	1.549	242	56	36	1.487	216	58	36	1.587	1.383	55	34	1.472
feb	85	57	33	1.846	160	56	33	1.719	40	62	34	1.690	58	59	33	2.188	80	60	36	1.927	64	59	36	1.592	487	58	34	1.812
mar	82	56	32	1.710	219	54	33	1.670	47	62	32	2.106	44	59	35	1.697	54	60	35	1.833	65	59	35	1.546	511	57	33	1.720
apr	173	54	34	1.744	415	52	31	1.680	326	55	34	1.889	175	54	33	1.629	150	57	35	1.607	177	56	36	1.543	1.416	54	33	1.705
mag	99	55	33	1.791	83	58	35	1.986	67	60	35	1.546	51	59	36	1.921	62	59	35	1.710	72	57	35	1.746	434	58	35	1.787
giu	166	53	32	1.835	82	56	33	1.454	42	60	32	1.450	58	60	33	1.452	58	59	35	1.925	79	58	35	1.711	485	57	33	1.682
lug	231	53	32	1.774	221	56	35	1.574	147	56	35	1.558	149	54	34	1.708	78	60	35	1.761	205	57	38	1.567	1.031	56	35	1.649
ago	174	53	32	1.883	242	55	36	1.384	53	59	36	1.681	81	60	34	1.778	57	59	36	1.732	123	58	37	1.705	730	56	35	1.650
set	111	54	32	1.492	208	55	35	1.357	52	55	32	1.380	82	58	34	1.730	51	59	35	1.829	67	58	37	2.014	571	56	34	1.558
ott	148	56	35	1.539	236	55	35	1.867	131	56	33	1.694	131	56	34	1.675	63	59	36	1.796	75	59	36	2.398	784	56	35	1.789
nov	65	57	33	1.568	105	57	35	1.762	48	60	34	1.521	39	59	35	1.639	36	60	34	1.771	45	59	36	2.854	338	58	34	1.823
dic	343	53	34	1.595	56	62	33	1.655	66	58	35	1.590	125	57	35	1.605	93	56	36	1.899	12	64	38	3.117	695	56	34	1.668
Tot.	2.025	54	33	1.643	2.398	54	33	1.600	1.059	57	34	1.714	1.159	56	34	1.683	1.024	58	35	1.714	1.200	58	36	1.742	8.865	56	34	1.667

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-82 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

Ministeri

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	2.098	57	35	1.298	1.850	55	32	1.183	234	62	34	1.705	576	59	35	1.373	868	59	36	1.453	703	60	36	1.430	6.329	58	35	1.322
feb	345	62	36	1.643	441	60	35	1.491	223	63	35	1.738	220	61	35	1.650	297	62	35	1.538	265	62	36	1.822	1.791	61	35	1.627
mar	286	61	35	1.633	461	59	35	1.441	222	62	34	1.670	195	62	35	1.586	276	61	35	1.713	244	61	35	1.663	1.684	61	35	1.598
apr	639	59	35	1.631	513	59	34	1.438	778	59	36	1.487	439	60	34	1.658	534	60	34	1.357	446	60	35	1.496	3.349	59	35	1.510
mag	314	60	34	1.639	374	59	34	1.602	346	59	35	1.411	237	61	35	2.077	248	61	34	1.510	230	61	35	1.586	1.749	60	34	1.620
giu	253	61	35	1.629	369	59	34	1.540	266	60	34	1.674	263	61	35	1.834	295	61	35	1.891	254	61	35	1.874	1.700	60	35	1.730
lug	646	60	35	1.493	1.161	57	35	1.435	493	59	36	1.560	584	59	36	1.555	438	61	35	1.622	391	61	35	1.735	3.713	59	35	1.534
ago	344	61	35	1.553	1.109	58	36	1.495	235	61	34	1.610	252	62	36	1.743	260	62	36	1.682	203	62	36	1.644	2.403	60	36	1.573
set	415	61	35	1.859	934	58	35	1.494	250	62	35	1.711	358	61	36	1.830	303	61	35	1.743	270	62	35	2.020	2.530	60	35	1.709
ott	557	59	34	1.578	742	58	35	1.475	362	60	35	1.616	595	59	35	1.587	331	61	35	1.596	288	61	37	2.304	2.875	59	35	1.633
nov	360	60	34	1.714	438	59	35	1.610	255	62	35	1.898	281	60	35	1.787	254	61	33	1.612	138	64	36	3.140	1.726	61	35	1.826
dic	743	58	35	1.404	397	62	34	1.623	434	61	36	1.596	582	60	37	1.682	453	60	36	1.563	141	63	36	2.347	2.750	60	35	1.599
Tot.	7.000	59	35	1.505	8.789	58	34	1.431	4.098	60	35	1.607	4.582	60	35	1.657	4.557	60	35	1.573	3.573	61	36	1.788	32.599	59	35	1.560

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-83 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale

(valori espressi in euro)

Università

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	678	58	35	1.520	639	54	31	1.340	97	63	35	2.168	137	60	35	1.815	279	59	35	1.698	172	61	36	1.924	2.002	57	34	1.574
feb	51	62	34	1.493	110	61	34	1.711	38	64	34	1.791	50	62	36	1.748	80	63	36	1.967	66	63	35	2.390	395	62	35	1.860
mar	60	62	33	1.618	120	60	34	1.751	38	65	36	1.907	52	63	34	2.182	65	62	36	1.979	68	64	36	2.127	403	62	35	1.902
apr	125	58	34	1.599	123	60	34	1.514	210	59	35	1.571	123	59	35	1.576	189	59	34	1.654	106	59	36	1.848	876	59	35	1.619
mag	59	61	33	1.631	105	58	34	1.769	44	59	35	1.553	51	61	34	1.660	67	63	36	1.858	51	61	35	2.128	377	60	34	1.772
giu	45	62	34	1.562	103	60	34	1.886	49	61	33	1.613	47	62	36	1.981	45	61	34	1.626	46	62	36	2.405	335	61	35	1.852
lug	124	60	34	1.513	201	60	35	1.913	77	60	36	1.611	113	58	35	1.670	84	60	35	1.768	53	61	35	1.900	652	60	35	1.740
ago	72	61	34	1.412	371	59	35	1.539	52	60	36	1.577	71	61	35	1.998	56	62	36	1.925	51	62	36	2.238	673	60	35	1.662
set	99	57	33	1.687	273	59	35	1.583	52	61	34	1.752	64	61	36	2.288	74	63	36	1.933	56	62	37	2.518	618	60	35	1.813
ott	123	58	34	1.507	254	59	35	1.660	84	60	34	1.843	119	59	35	1.649	106	62	36	2.217	92	61	37	2.834	778	59	35	1.869
nov	815	71	38	3.695	598	66	36	3.215	502	70	38	4.058	580	69	38	3.901	612	69	38	4.014	602	70	39	4.478	3.709	69	38	3.879
dic	110	60	34	1.651	94	63	33	1.895	53	61	36	2.341	129	61	37	2.134	106	61	36	2.091	42	62	37	2.128	534	61	35	2.004
Tot.	2.361	63	36	2.289	2.991	60	34	1.916	1.296	64	36	2.655	1.536	64	36	2.625	1.763	64	36	2.599	1.405	65	37	3.167	11.352	63	36	2.435

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

Tabella AS5-84 - Distribuzione per comparto e per anno e mese di decorrenza delle pensioni dirette (1) in pagamento all'1/1/2002:
numero pensioni, età e anzianità medie del titolare alla data di decorrenza della pensione diretta e importo medio mensile attuale
(valori espressi in euro)

Magistrati

Mese	1996				1997				1998				1999				2000				2001				Totale			
	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med	N°	Età	Anz	Imp med
gen	15	69	39	8.172	24	67	39	8.252	18	69	40	9.028	14	69	39	9.436	15	66	38	8.605	15	67	39	9.162	101	68	39	8.730
feb	10	66	39	8.101	24	69	40	8.625	9	67	39	8.053	6	70	40	8.980	20	69	40	9.477	9	67	40	8.712	78	68	40	8.748
mar	18	69	40	8.709	31	67	39	8.212	5	69	40	9.028	11	69	40	8.899	12	66	39	9.146	8	70	40	9.624	85	68	39	8.719
apr	17	66	39	8.199	18	66	38	7.774	19	63	38	8.024	16	67	38	8.507	10	63	36	8.097	11	65	38	8.671	91	65	38	8.179
mag	20	69	40	8.792	25	66	39	8.120	13	67	39	8.850	6	68	39	9.196	6	69	40	10.398	7	68	39	9.233	77	68	39	8.780
giu	26	69	40	8.596	13	66	39	7.961	11	69	40	9.030	13	69	40	9.588	3	69	40	9.411	9	66	38	8.700	75	68	40	8.767
lug	6	71	40	9.379	13	67	39	8.325	8	71	40	9.440	12	65	38	8.686	7	65	39	8.333	8	66	38	8.719	54	67	39	8.747
ago	6	70	40	8.946	15	68	39	8.558	2	66	40	7.849	8	70	40	9.512	7	69	39	8.987	8	71	40	9.978	46	69	40	9.056
set	12	66	38	8.031	17	67	39	7.982	7	68	39	8.531	17	69	40	9.209	16	68	39	8.891	7	69	40	9.638	76	68	39	8.659
ott	11	69	40	8.693	25	64	38	7.793	8	70	39	9.649	17	67	39	9.231	12	68	40	8.676	12	68	38	9.058	85	67	39	8.675
nov	7	69	40	8.731	8	68	40	8.923	7	68	39	8.754	9	68	39	9.033	6	70	40	9.262	3	69	40	9.622	40	69	40	8.988
dic	6	72	40	8.715	15	68	40	9.005	4	70	40	8.524	15	67	40	9.191	9	70	39	9.600	1	67	40	4.753	50	69	40	9.010
Tot.	154	69	40	8.535	228	67	39	8.244	111	68	39	8.743	144	68	39	9.116	123	68	39	9.021	98	67	39	9.087	858	68	39	8.715

(1) Alla data di rilevazione possono essere dirette o reversibili.

ASIMMETRIA INFORMATIVA

Situazione caratterizzata da distribuzione asimmetrica di informazioni tra due o più soggetti economici. L'asimmetria informativa può riguardare sia una caratteristica del bene o servizio oggetto di transazione, sia il comportamento di una parte (quella più informata) rispetto alla corretta esecuzione della transazione stessa. In relazione a queste due diverse modalità di manifestazione l'asimmetria informativa può condurre, rispettivamente, a problemi di selezione avversa e di azzardo morale.

ASSET ALLOCATION

E' il processo sistematico attraverso il quale si individua l'insieme di investimenti che offrono le maggiori possibilità di conseguire gli obiettivi perseguiti, normalmente definito in termini di rendimento.

AZZARDO MORALE

Comportamento opportunistico permesso dal vantaggio informativo (v. asimmetria informativa) e diretto ad accrescere il proprio vantaggio nell'ambito delle condizioni contrattuali che regolano la transazione. L'azzardo morale può manifestarsi in modi diversi, ad esempio come impegno inferiore a quello efficiente o come eccesso di consumo di beni e servizi.

BENCHMARK

Indice o *standard* di riferimento per una varietà di prestazioni, originariamente riferito alla gestione finanziaria. In questo caso il *benchmark* può essere definito per l'intero portafoglio o per tipologia di investimenti. Obiettivo di un gestore "attivo" sarà quello di ottenere un risultato migliore del *benchmark*.

CAPITALIZZAZIONE (sistema a)

E' un modo di finanziamento del sistema pensionistico basato sull'investimento dei contributi sul mercato finanziario. Il sistema a capitalizzazione può essere a contribuzione definita o a prestazione definita: nel primo caso l'importo della singola prestazione è il risultato del montante accumulato attraverso i versamenti contributivi e i rendimenti finanziari netti di mercato, nel secondo invece l'importo della prestazione deriva da altri parametri e la capitalizzazione viene usata solo come sistema di finanziamento e non di calcolo della prestazione.

CATTIVI RISCHI

Si intendono, con questa espressione, gli assicurati o potenziali assicurati che presentano un elevato rischio di subire il danno oggetto di assicurazione, ad esempio di contrarre malattia. Tali soggetti sono i più costosi dal punto di vista dell'assicuratore.

COEFFICIENTI DI TRASFORMAZIONE

Coefficienti utilizzati per la trasformazione del montante contributivo in una rendita pensionistica (v. sistema contributivo).

COMPARTICIPAZIONI O TICKET

Forma di coinvolgimento del paziente nella spesa per servizi sanitari all'atto del consumo. Parte del costo dei servizi sanitari, siano essi resi

dall'operatore pubblico o privato, restano a suo carico.

COST-CONTAINMENT

Espressione che indica strategie varie di contenimento dei costi, sia a livello microeconomico che macroeconomico. Con riferimento ai sistemi sanitari l'espressione viene usata per indicare recuperi di efficienza, contratti con fornitori più a buon mercato, predeterminazione delle tariffe o delle prestazioni e così via.

COST-SHARING

Sinonimo di compartecipazione o ticket. Con riferimento a un sistema sanitario indica la percentuale dei costi che viene divisa tra assicuratore o terzo pagante, da un lato, e assicurato o consumatore, dall'altro.

COSTO DEL LAVORO PER UNITA' DI PRODOTTO (CLUP)

Il Clup è dato dal rapporto fra il costo del lavoro e il prodotto per unità di lavoro. Esso fornisce una misura della competitività del settore produttivo o del paese al quale si riferisce.

CUNEO FISCALE

E' un indicatore dell'incidenza dell'imposizione, fiscale e contributiva, sul fattore lavoro ed è definito come un rapporto al cui numeratore figura la differenza fra il costo del lavoro per l'impresa (retribuzione lorda e oneri sociali a carico del datore di lavoro) e la retribuzione netta per il lavoratore (al netto delle imposte e comprensiva dei trasferimenti da parte dello Stato, *take home pay*) e al denominatore il costo del lavoro per l'impresa (retribuzione lorda e oneri sociali a carico del datore di lavoro).

CREAM-SKIMMING

Letteralmente: "scrematura". Indica i comportamenti diretti a catturare soltanto la parte migliore del mercato. In particolare nel caso della sanità si ha *cream-skimming* quando il fornitore dei servizi sanitari o di un terzo pagante, cerca di selezionare i pazienti più remunerativi, che nel caso del medico possono essere quelli che pagano di più e usufruiscono di meno dei servizi, nel caso dell'ospedale quelli che hanno patologie più lievi a parità di rimborso e nel caso del terzo pagante quelli a minor rischio di malattia che però pagano un premio medio superiore al loro specifico rischio.

DECILE

In relazione ai valori assunti da una variabile in una popolazione i decili rappresentano ciascuno il 10 per cento delle frequenze rilevate. I decili vengono ordinati in senso decrescente, cosicché il primo decile rappresenta il 10 per cento della popolazione presso il quale la variabile considerata assume il valore più elevato.

DRG o ROD

Sistema di pagamento degli ospedali di tipo "prospettico", basato cioè su costi medi attesi e non su costi effettivamente sostenuti. E' un metodo di classificazione delle malattie in Raggruppamenti Omogenei di Diagnosi (appunto Rod o in inglese *Diagnosis Related Groups*), cioè tali da assorbire per la cura un medesimo ammontare di risorse, e quindi a uguale costo.

Casi appartenenti allo stesso Drg vengono rimborsati all'ospedale per lo stesso ammontare, indipendentemente dal loro costo effettivo.

EARMARKED

Termine mutuato dal metodo di identificazione dei capi di una mandria (marchio sull'orecchio), che in finanza pubblica sta a indicare la diretta corrispondenza fra una tassa e un preciso servizio (bene pubblico, ecc.) per finanziare il quale è stata esatta.

FONDI PENSIONE CHIUSI

Destinati a una collettività definita di lavoratori, sono istituiti con un accordo sottoscritto dai rappresentanti dei datori di lavoro e dai rappresentanti dei lavoratori, cioè dai potenziali iscritti.

FONDI PENSIONE APERTI

Promossi da banche, assicurazioni, SIM e SGR, per consentire anche ai lavoratori che non possono aderire a un fondo chiuso di costituirsi una previdenza integrativa. Strumento ideale quindi per lavoratori autonomi e liberi professionisti.

FUNDHOLDING

Nel sistema inglese è un ordinamento, applicato al medico di base, mediante il quale egli riceve non solo la quota di finanziamento per i servizi da lui resi al proprio paziente, ma anche un *budget*, o quota monetaria, per la copertura di parte delle spese di "secondo livello" (ovverosia visite specialistiche, diagnostica, alcuni tipi di ricovero) degli stessi pazienti presso di lui iscritti.

GATEKEEPER

Con il termine si intende il ruolo, di solito effettuato dal medico di base, di "sbarramento" all'accesso ai servizi sanitari di "secondo livello". Se il medico di base è un *gatekeeper*, egli permetterà che i propri pazienti accedano a tali servizi non se essi lo desiderano, ma solo se egli ritiene che essi ne abbiano realmente bisogno.

INCOMPLETEZZA DEI MERCATI

Assenza di mercati a seguito di: a) impossibilità di escludere coloro che non pagano un prezzo - come si verifica per i beni pubblici puri, quali la difesa nazionale; b) presenza di incertezza, la quale, a differenza del rischio, non permette di quantificare le probabilità associate a un dato evento - un esempio è fornito dal livello di inflazione quando si andrà in pensione; c) presenza di forme estreme di azzardo morale e di selezione avversa - ad esempio, l'azzardo morale contrasta lo sviluppo di polizze private contro la disoccupazione.

INEFFICIENZA ALLOCATIVA

Data una determinata distribuzione interpersonale delle risorse, le quantità di beni prodotte e domandate sono diverse da quelle che rendono massimo il benessere sociale. Si noti la differenza rispetto all'inefficienza produttiva, che considera unicamente le modalità di combinazione dei fattori produttivi, senza occuparsi di verificare se i beni prodotti siano

anche quelli desiderati dai consumatori.

INDENNITA' DI BUONUSCITA

E' una prestazione a favore dei dipendenti civili e militari dello Stato erogata dall'Inpdap al momento della cessazione del rapporto di lavoro dipendente. La prestazione è pari a un dodicesimo dell'80% della retribuzione relativa agli ultimi 12 mesi di servizio, comprensiva dell'indennità integrativa speciale (nella misura del 48%), per ogni anno di servizio maturabile.

Per il personale assunto con contratto a tempo indeterminato successivamente al 31/12/2000 trova, invece applicazione, la disciplina del Trattamento di fine rapporto.

INDENNITA' PREMIO DI SERVIZIO

E' una prestazione a favore dei dipendenti degli Enti locali e del Servizio sanitario nazionale erogata dall'Inpdap al momento della cessazione del rapporto di lavoro dipendente. La prestazione è pari a 1/15 dell'80% della retribuzione contributiva relativa agli ultimi 12 mesi di servizio, comprensiva dell'indennità integrativa speciale, per ogni anno di servizio maturabile.

Per il personale assunto con contratto a tempo indeterminato successivamente al 31/12/2000 trova, invece applicazione, la disciplina del Trattamento di fine rapporto.

MEANS TEST

Termine che riassume una serie di indicatori delle disponibilità economiche del soggetto (reddito individuale, reddito familiare, ricchezza, ecc.); in base ai valori che tali indicatori assumono viene dichiarata l'esistenza del diritto di un soggetto a determinati trasferimenti monetari o servizi in natura.

OICVM

Sigla dell'Organismo di Investimento Collettivo in Valori Mobiliari. Tale definizione comprende: Fondi comuni di investimento mobiliare aperto, società di investimento a capitale variabile (Sicav), quote di investimento collettivo in valori mobiliari esteri armonizzati, fondi chiusi.

PATH DEPENDENCY

Dipendenza del sentiero dal punto di partenza. Si intende con questo termine che le strade di riforma percorribili sono limitate dalla situazione di partenza. Infatti a seguito dell'adozione di un qualsiasi sistema organizzativo, tendono a formarsi istituzioni che lo sostengono e che limitano le possibilità di cambiamento.

PENSIONE AI SUPERSTITI

È la pensione che spetta ai familiari superstiti in caso di morte del titolare di una pensione o di un lavoratore che alla data della morte fosse in possesso dei requisiti pensionabili previsti dal fondo al quale apparteneva. L'ammontare della pensione di reversibilità, rispetto a quella percepita o maturata dal titolare, dipende dal grado di parentela del familiare/i superstite/i (coniuge, figli, genitori, fratelli e sorelle).

PENSIONE BABY

Con questo termine si indicavano le pensioni di anzianità del pubblico

impiego anticipate rispetto a quelle di anzianità del settore privato, ossia le pensioni liquidate prima del raggiungimento dei 35 anni di anzianità contributiva.

PENSIONE DI ANZIANITA'

È una forma di pensionamento anticipato che consente di richiedere la pensione prima del compimento dell'età di vecchiaia, purché si possano far valere almeno 35 anni di contributi effettivi e, a regime, 57 anni di età anagrafica.

PENSIONE DI VECCHIAIA

È la pensione a cui si ha diritto con il raggiungimento dell'età pensionabile purché si possano far valere un numero minimo di anni contributivi effettivi, riscattati o figurativi.

PPA

La parità dei poteri d'acquisto (*Purchasing Power Parity*, PPP) è un coefficiente che viene applicato ai dati statistici di paesi diversi, allo scopo di eliminare divergenze nei tassi di inflazione e negli andamenti valutari che ne impediscano la comparabilità.

RAGIONE DI SCAMBIO

Rapporto fra l'indice dei prezzi delle esportazioni e l'indice dei prezzi delle importazioni, fatto pari a 100 in un particolare anno base. Il termine serve a misurare l'evolversi del vantaggio o svantaggio relativo di un paese nel commercio internazionale (quante esportazioni vanno cedute al resto del mondo per avere in cambio una certa quantità di beni).

RELAZIONE D'AGENZIA

Relazione che si verifica in presenza di asimmetria informativa in cui la parte con minore informazione (il cosiddetto principale) si affida alla parte dotata di maggiore informazione (il cosiddetto agente). Il rapporto paziente-medico è un classico esempio di relazione d'agenzia.

RETRIBUZIONE CONTRIBUTIVA

È la base imponibile per il calcolo dei contributi sociali ed è costituita, secondo la legge 153 del 1969, da "tutto ciò che il lavoratore riceve dal datore di lavoro in denaro o in natura, al lordo di qualsiasi ritenuta, in dipendenza del rapporto di lavoro".

Sono escluse dalla retribuzione contributiva alcune voci quali a esempio i rimborsi spese, le indennità di anzianità e cassa, il 50 % dell'indennità di trasferta, le gratificazioni erogate a titolo di liberalità; sono inoltre esclusi gli assegni familiari e le prestazioni corrisposte dagli enti previdenziali.

RETRIBUZIONE PENSIONABILE

È la retribuzione utilizzata per il calcolo della pensione nel sistema retributivo.

Corrisponde al valore medio della retribuzione contributiva percepita in un particolare periodo di tempo e rivalutata sulla base dell'indice dei prezzi al consumo aumentato di 1 punto.

RIPARTIZIONE (sistema a)

È il modo di finanziamento del sistema pensionistico attualmente in vigore nel nostro paese. Questo sistema prevede l'utilizzo dei contributi versati annualmente dai lavoratori per finanziare le prestazioni pensionistiche in essere.

SECOND-BEST

Definizione che individua un tipo di situazione susseguente a manovre di politica economica o sanitaria: tale situazione non è quella ottimale, teoricamente raggiungibile, ma è subottimale, perché nella realtà vigono molti più vincoli di quelli previsti dalla teoria (costi di transazione, comportamenti irrazionali, resistenze degli operatori e così via). Il *second-best* è la norma in ogni manovra di politica sanitaria.

SELEZIONE AVVERSA

Comportamento opportunistico che si verifica in presenza di asimmetria informativa circa le caratteristiche o personali o dei beni scambiati e si manifesta come un peggioramento della qualità al variare del prezzo. L'esempio tipico è fornito dal mercato delle automobili usate. Un altro è fornito dal mercato delle polizze sanitarie, dove la non perfetta osservabilità delle condizioni di salute degli assicurati da parte dell'assicuratore permette ai soggetti con una maggiore esposizione al rischio di entrare in piani disegnati per bassi rischi. Il che porterà ad un aumento del premio - per fronteggiare le spese inattese generate dai cattivi rischi -, che, a sua volta, comporterà un peggioramento progressivo della qualità media dei rischi, scoraggiando l'entrata dei buoni rischi.

SISTEMA RETRIBUTIVO

Nel sistema retributivo il calcolo della pensione prende a riferimento il valore medio della retribuzione percepita in un particolare periodo di tempo e rivalutata sulla base di un indice prestabilito. Per determinare l'importo della pensione, in base al sistema vigente nel nostro paese, si applicano coefficienti di rendimento legati al numero di anni lavorativi. In base alla legge 335/95, il sistema retributivo si applica ai soggetti che presentavano al 31/12/1995 un'anzianità contributiva pari o superiore ai 18 anni.

SISTEMA CONTRIBUTIVO

In questo sistema il calcolo della pensione prende a riferimento l'importo dei contributi versati durante la vita lavorativa. In particolare, in base al sistema introdotto con la legge 335/95, i contributi accantonati (determinati in base all'aliquota di computo in luogo di quella di finanziamento) vengono rivalutati ogni anno in base alla variazione media del Pil nominale dei 5 anni precedenti l'anno di rivalutazione. Il montante contributivo viene poi trasformato in una rendita vitalizia mediante i coefficienti di trasformazione, costruiti tenendo conto della speranza di vita al pensionamento e incorporando un tasso di crescita del Pil pari all'1,5%.

In base alla legge 335/95, il sistema contributivo si applica ai soggetti di prima occupazione successiva all'1/1/1996 e nella forma *pro rata* a

coloro che presentavano al 31/12/1995 un'anzianità contributiva inferiore ai 18 anni.

TASSO DI SOSTITUZIONE

È il grado di copertura della pensione rispetto alla retribuzione. È determinato in base al rapporto tra l'importo della pensione al collocamento a riposo e la retribuzione immediatamente precedente l'accesso al pensionamento.

TASSO DI RENDIMENTO

Indica il valore del tasso che permette di uguagliare, al momento della liquidazione della pensione, il montante dei versamenti contributivi al valore attuale delle rate di pensione percepite in base alla speranza di vita.

TERZO PAGANTE

Individuo o istituzione che si interpone tra il consumatore o paziente e il fornitore dei servizi sanitari, per quanto riguarda la fase del pagamento del servizio reso: anziché esserci un pagamento diretto dal paziente al fornitore ve n'è uno indiretto, con il paziente che paga il terzo pagante e il terzo pagante che paga il fornitore. Terzi paganti tipici sono l'assicurazione, la mutua, il Servizio sanitario nazionale.

TRADE-OFF

Si è in presenza di un *trade-off* quando, volendo realizzare più obiettivi, per raggiungere in maggiore grado uno di questi occorre compiere un sacrificio nel conseguimento di almeno un altro dei restanti.

TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO (Tfr)

Il Tfr è regolato dalla legge 297/82. È una prestazione erogata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro dipendente, qualunque sia stata la sua durata; non è quindi una prestazione previdenziale e tantomeno pensionistica. L'importo del Tfr è pari alla somma degli accantonamenti annui rivalutati sulla base di un indice pari alla somma di un valore fisso di 1,5 e del 75% del tasso di inflazione.

UNIVERSALISMO, UNIVERSALISTICO

Grado di copertura assicurativa della popolazione. Indica la percentuale della popolazione che ha diritto a ricevere prestazioni di *welfare*. Se usato senza specificazioni indica che tutta la popolazione è coperta.

- Aaron, H. (1966), *The Social Insurance Paradox*, in *Canadian Journal of Economics*, vol. 32
- AAVV (2001), *Prometeo: atlante della sanità italiana*, Italtel Edizioni, Roma
- AAVV (2001), *Pensioni: guida a una riforma*, Ideazione editrice
- Acocella, N. (2001), *Il dibattito sul welfare state: le implicazioni per l'Italia*, in G. Lunghini, F. Silva e R. Targetti Lenti (a cura di), *Politiche pubbliche per il lavoro*, il Mulino
- Adema, W. (1996), *Net Public Social Expenditure, Labour Market and Social Policy Occasional Paper*, n.19, Oecd
- Adema, W. (1999), *Net Social Expenditure, Labour Market and Social Policy Occasional Paper*, n.39, Oecd
- Aghion, P. (1998), *Inequality and Economic Growth*, in P. Aghion, J.G. Williamson, *Growth, Inequality and Globalization*, Cambridge University Press
- Agulnik, P. (2000), *Maintaining Incomes after Work: Do Compulsory Earnings-Related Pensions Make Sense*, *Oxford Review of Economic Policy*, vol.16, n. 1
- Albert, M. (1993), *Capitalismo contro capitalismo*, Mulino, Bologna
- Amato, G. e Marè, M. (2001), *Le pensioni. Il pilastro mancante*, il Mulino
- Aprile, R. (2001), *Gli scenari demo-economici nei modelli di previsione della R.G.S.*, in A. Verde (a cura di), *Temi di finanza pubblica*, Cacucci Editore, Roma
- Arachi, G. e Zanardi, A. (2000), *Il federalismo fiscale regionale: opportunità e limiti*, in L. Bernardi (a cura di) *La Finanza Pubblica in Italia – Rapporto 2000*, Bologna, Il Mulino
- Arachi, G. e Zanardi, A. (2001), *La devoluzione nel paese del dualismo*, in L. Bernardi (a cura di) *La Finanza Pubblica in Italia, – Rapporto 2001*, Bologna, Il Mulino
- Arellano, J.P. (1980), *Sistemas alternativos de seguridad: un analisis de la experiencia chilena*, Coleccion de Estudios Cieplan
- Arenas de Mesa, A. (2000), *Cobertura previsional en Chile, lecciones y desafios del sistema de pensiones administrado por el sector privado*, CEPAL
- Artoni, R. (1999), *Sviluppo economico e welfare state: trade off o sinergie?* Relazione al Convegno: *Perchè il welfare state? Sviluppo economico ed*

istituzioni della cittadinanza sociale, Roma 1/10/1999, mimeo

Atkinson, A. B. (2000), *La povertà in Europa*, il Mulino

Balassone, F. e Franco, D. (2000), *Fiscal Federalism and the Stability and Growth Pact: a Difficult Union*, paper presentato alla XII Riunione Scientifica della SIEP, Pavia, 6-7 ottobre

Banca Mondiale (1994), *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect the Old and Promote Growth*, Oxford University Press

Banca Mondiale (1999), *World Development Report 1999/2000*

Banca Mondiale (2000), *World Development Report, 2000/2001, Attacking Poverty*

Barca, L. e Franzini, M. (a cura di) (2001), *La cittadinanza difficile. Diritti e welfare*, il Ponte Editore, Firenze

Bardhan, P., Gintis, H. e Bowles, S. (1998), *Recasting Inequality*, Verso, New York

Bariletti, A. et al. (1999), *La sanità tra scelta e razionamento*, Milano, Il Sole 24 Ore

Barr, N. (2002), *La riforma delle pensioni: miti, verità e scelte normative*, *GE-Diritto ed Economia dello stato sociale*, n. 2

Benefield, N. A. (2001), *Publicly Funded School Voucher Programs: a Policy Analysis*, Dissertation.com

Bertola, G., Boeri, T. e Nicoletti, G. (a cura di) (2001), *Protezione sociale, occupazione e integrazione europea*, il Mulino

Bertola, G., Jimeno, J.F., Marimon, R., e Pissarides, C. (2000), *Eu Welfare Systems and Labour Markets: Diverse in the Past, Integrated in the Future ?*, in G. Bertola, T. Boeri e G. Nicoletti (a cura di), *Welfare and Employment in a United Europe*, Cambridge (Mass.), MIT Press

Blake, D. (2000), *The United Kingdom: Examining the Switch from Low Public Pensions to High-Cost Private Pensions*, Paper presented at the NBER – Kiel Institute Conference on *Coping with the pension Crisis – Where does Europe stand?*

Blake, D. (2002), *The United Kingdom: Examining the Switch from Low Public Pension to High-Cost Private Pensions*, in M.Feldstein & H.Siebert , *Social security reform in Europe*, Chicago, NBER 2002

Blank, R. e Haskins, R. (a cura di) (2001), *The New World of Welfare*, Washington DC, The Brookings Institutions

Boeri, T. (2000), *Lo stato asociale*, Laterza, Bari

- Boldrin, M. et al. (1999), *The Future of Pension Systems in Europe, Economic Policy – A European Forum*, 29, October
- Bollettino Banca d'Italia (2000), *Supplemento al Bollettino Statistico: i bilanci delle famiglie italiane nell'anno 1998*, nuova serie, 18 Aprile 2000, Numero 22, Anno X, Roma
- Boeri, T. e Pellizzari, M. (1999), *Ammortizzatori del terzo livello* in De Caprariis (1999), pp. 209-298
- Bosi, P. e Pisauro, G. (1994), *La spesa per il sostegno del reddito dei disoccupati*, in Ministero del Tesoro, Commissione per la Spesa Pubblica, *Il controllo della spesa pubblica*, Roma, pp. 229-41
- Buratti, C. (1990), *Successi e fallimenti del SSN: un bilancio dopo i primi 10 anni*, *Economia Pubblica*, 3, 145-154
- Burtless, G. (1999), *Social Security Privatization and Financial Market Risk: Lessons from U.S. Financial History*, Paper presented at the World Bank Conference *New Ideas About Old Age Security*, September 14-15, Washington D.C.
- Bustamante, J. (1998), *El Sistema chileno de Pensiones*, Seminario Internacional Reforma da Previdencia Social, Brasili, dicembre
- Carra, L. e Padovani, G. (2002), *Sanità: modelli a confronto*, *Le Scienze*, maggio, 14-15
- Caruso, E. (2002), *Spesa, finanziamento e disavanzi nella Sanità: la dinamica delle Regioni, Politiche sanitarie* (in corso di pubblicazione)
- Casarico, A. (2000), *An Economic Analysis of Pension Systems and Reforms*, D.Phil thesis, Nuffield College, Oxford
- Canzi, M. e Vaggi, G. (1996), *L'onere degli ammortizzatori sociali*, Working paper n. 32, Dipartimento di Economia Politica e Metodi Quantitativi, Università di Pavia
- Castellino, O. (1995), *Le pensioni difficili*, il Mulino
- Castellino, O. (1996), *La redistribuzione tra ed entro generazioni nel sistema previdenziale italiano*, in F. Padoa-Schioppa Kostoris, *Pensioni e risanamento della finanza pubblica*, il Mulino
- Castellino, O. e Fornero, E. (1997), *Privatizzare la previdenza sociale? Condizioni, modalità e limiti*, in *Politica Economica*, n. 1
- Ceprini, M. e Modigliani, F. (1998), *Social Security: una proposta per l'Italia*, in *Economia Italiana*, n. 2
- Cgil Lombardia (2001), *Un bilancio dell'attuazione della legge regionale*

31/97. *Analisi e proposte del Dipartimento della sanità lombarda*, in www.sanita.lombardia

Chernichovsky, D. (2000), *The public-private mix in the modern health care system*, NBER, Working Paper, n. 7881

Ciampi, C. A. (1999), *Globalizzazione e riforma del sistema monetario internazionale*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)

Commissione di vigilanza sui fondi pensione (2001), *Relazione, Anno 2000*

Commissione di vigilanza sui fondi pensione (2002), *Relazione, Anno 2001*

Commissione ministeriale per la valutazione degli effetti della legge n. 335/95 e successivi provvedimenti – d.m. del 18 luglio 2001 – (2001), *Verifica del sistema previdenziale ai sensi della legge 335/95 e successivi provvedimenti, nell'ottica della competitività, dello sviluppo e dell'equità*, Ministero del lavoro e delle Politiche Sociali, settembre, 2001 Roma

Commissione per l'analisi delle compatibilità macroeconomiche della spesa sociale (1997), *Relazione Finale*, Roma

Costa, G., Perucci, C. e Dirindin, N. (1999), *Le disuguaglianze nella salute e il Piano Sanitario*, *Epidemiologia e Prevenzione*, 23, 133-140

Croci Angelini, E., D'Ambrosio, C. e Farina, F. (2001), *La diseguaglianza interregionale nell'Unione europea*, in *GE Diritto ed economia dello stato sociale*, n. 2, Gangemi Editore

De Caprariis, G. (a cura di) (1999), *Mercato del lavoro e ammortizzatori sociali*, il Mulino

De Cecco, M. (1999), *La globalizzazione finanziaria: specificità e differenze storiche*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)

Department of Social Security (1999), *Social Security Statistics 1999*, London, Government Statistical Office

Department of Social Security (2000), *Retirement Pension. Summary Statistics*

Di Biase, R. e Gandiglio, A. (1998), *Prestazioni sociali per i lavoratori in uscita anticipata dal mercato del lavoro nel settore privato. Italia e confronti internazionali*, *Assistenza Sociale*, n. 3-4, pp.45-88

Diamond, P. (1994), *Privatization of Social Security: Lessons from Chile*, *Revista de Analisis Economico*

Diamond, P. e Valdes-Prieto, S. (1994), *Social Security Reform*, in B. Bosworth, Dornbusch R. e Laban R. (a cura di), *The Chilean Economy: Policy, Lessons and Challenges*, The Brookings Institution,

Washington, D.C.

Diamond, P. (1998), *The Economics of Social Security Reform*, NBER working paper 6719, September

Diamond, P. (ed) (1999a), *Issues in Privatizing Social Security*, MIT Press

Diamond, P. (1999b), *Administrative Costs and Equilibrium Charges with Individual Accounts*, NBR Working Paper, n. 7050

Diamond, P. (1999c), *What Stock Market Returns to Expect for the Future?*, in *Issue in Brief*, Center for Retirement Research, Boston College, Boston, n. 2

Dirindin, N. e Pagano, E. (a cura di) (2001), *Governare il federalismo*, Roma, Il Pensiero Scientifico

Doeringer, P. B. (1990), *Bridges to Retirement, Older Workers in a Changing Labor Market*, Itaca N. Y., ILR Press

Echp (1999), *Selected Indicators from the 1995 Wave*, European Commission – Eurostat, Luxemburg

Economic Policy Committee-Working Group on Ageing (2000), *Progress report to the Ecofin Council on the Impact of ageing populations on public pension system*

Economic Policy Committee (2001), *Budgetary challenges posed by ageing populations: the impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long-term sustainability of public finances*

Econpubblica (2000), *Un'analisi comparata dei sistemi pensionistici europei: Italia, Francia, Germania e Regno Unito*, mimeo

Eiro (2001), *Progressive retirement in Europe*

Enthoven, A. (1985), *Reflections on the management of the NHS*, London, NPHT

European Observatory on Health Care Systems (2001), *Health Care in Transition: Italy*

European Observatory on Health Care Systems (2001), *Health Care in Transition: UK*

European Observatory on Health Care Systems (2001), *Health Care in Transition: Sweden*

European Observatory on Health Care Systems (2001), *Health Care in Transition: Spain*

- European Observatory on Health Care Systems (2001), *Health Care in Transition: Germany*
- European Observatory on Health care Systems (2001), *Health Care in Transition: Belgium*
- Eurostat (2000a), *European social statistics. Social protection 1980-1997*
- Eurostat (2000b), *European social statistics. Social protection 1980-1998*
- Eurostat (2001), *European social statistics. Social protection 1980-1999*
- Evans, D. et al. (2001), *Comparative efficiency of national health systems: cross national econometric analysis*, BMJ vol. 323 pp. 307-310
- Farina, F. (2000), *The Economics of European Monetary Integration and the Convergence Problem*, in O. Fabel, F. Farina and L. F. Punzo (a cura di), *European Economies in Transition. In Search of a New Growth Path*, London, Macmillan
- Farina, F. e Tamborini, R. (2002), *Le politiche macroeconomiche di stabilizzazione in Europa nel nuovo regime di unione monetaria* in F. Farina e R. Tamborini (a cura di), *Mutamenti istituzionali e strutturali dopo l'unione monetaria europea*, Bologna, Il Mulino
- Feldstein, M. (1996), *The Missing Piece in Policy Analysis: Social Security Reform*, *American Economic Review*, 86, 1-14, May
- Feldstein, M. e Samwick, A. (1998), *The Transition Path in Privatizing Social Security*, in M. Feldstein (ed.) (1999). *Privatizing Social Security*, University of Chicago Press, Chicago
- Fiorentini, G. e Ugolini, C. (2000), *Accordi contrattuali tra produttori e finanziatori in un contesto di programmazione sanitaria*, *Politica Economica*, 2: 169-194
- Fitoussi, J.P. e Le Cacheux, J. (a cura di) (2002), *Rapport sur l'Etat de l'Union européenne 2002 Fayard*
- Fornero, E. (1999), *L'economia dei fondi pensione*, Bologna, il Mulino
- Fornero, E. e Castellino, O. (a cura di) (2001), *La riforma del sistema previdenziale italiano*, il Mulino
- Franco, D. e Sestito, P. (1995), *Il sistema di protezione sociale dei disoccupati: alcune riflessioni su una possibile riforma*, *Politica Economica*, n. 3, pp. 389-412
- Franco, D. e Sestito, P. (1999), *Nuove idee per il sistema di protezione sociale a fronte del rischio di disoccupazione*, in De Caprariis (1999), pp. 299-350

- Franco, D. (2000), *Italy: a never-ending pension reform, paper presented at NBER – Kiel Institute Conference on “Coping with the pension Crisis – Where does Europe stand?”*
- Franzini, M. (1999), *Globalizzazione, profitti e salari*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)
- Fronstin, P. e Helman, R. (2001), *Findings from the Health Confidence Survey 2000, EBRI Notes, Vol. 22, No. 4*
- FMI, *World Economic Outlook*, Aprile 2000
- Geanakoplos, J., Mitchell, O. e Zeldes, S. (1998a), *Would a Privatised Social Security System Really Pay a Higher Rate of Return?, Pension Research Council WP 98-6*
- Geroldi, G. (2000), *Le ragioni per riformare gli strumenti di sostegno al reddito per i disoccupati e gli incentivi all'occupazione*, mimeo
- Giaimo, S. (2001), *Who pays for Health Care Reform?* in P. Pierson (a cura di), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press
- Giarda, P. (1998), *La revisione del sistema pensionistico nel 1997: come avrebbe potuto essere*, in *Economia Politica*, n. 2
- Giarda, P. (2000), *Il federalismo fiscale in attuazione della legge n.133/1999: aspetti tecnici, ragioni e problemi aperti*, *Economia Pubblica*, 5, 5-46
- Giarda, P. (2002), *Le regole del federalismo fiscale nell'articolo 119: un economista di fronte alla nuova costituzione*, *Siep Working Papers*, 115/2001
- Granaglia, E. (2001), *Modelli di politica sociale*, il Mulino
- Gronchi, S. e Aprile, R. (1998), *The 1995 Pension Reform: Equity, Sustainability, and Indexation*, in *Labor*, vol. 12, n. 1
- Haskins, R. e Primus, W. (2002), *Welfare Reform and Poverty*, in I.V. Sawhill, R.K.Weaver, R. Haskins e A. Kane (a cura di), *Welfare Reform and Beyond. The Future of the Safety Net*, Washington DC, The Brookings Institution
- Hassink W. H. J., van Ours J. C., Ridder G. (1997), *Dismissal through disability*, *De Economist*, volume 145 (April)
- Herbertsson, T. T. Orszag, J. M. Orszag, P. R. (2000), *Retirement in the Nordic Countries. Prospects and Proposals for Reform*, Nordic Council of Ministers, TemaNord
- Holzmann, R. e Stiglitz, J. E. (ed) (2001), *New Ideas about Old Age Security*, *The World Bank*, Washington, D.C.
- Hurst, J. (2000), *Challenges for Health Systems in member countries of the*

OECD, *Bulletin of the WHO*, 78 (6)

Ilo (2000), *Encouraging the Employment of Older People*, Conference of the Ministers of Labour of G.8 Countries, Turin, 10-11 November 2000

Inps (1998), *Modello previsionale 1998: un progetto per la simulazione dell'andamento dei regimi generali obbligatori dei lavoratori dipendenti e dei lavoratori autonomi*

Inps (2001), *Rapporto 1999/2001*

Isae (2002), *Rapporto trimestrale sulle priorità nazionali*

Istat, *Conto economico consolidato della protezione sociale* (anni vari)

Istat (1998), *Il sistema pensionistico italiano: beneficiari e prestazioni*, Anno 1997

Istat, *I Trattamenti Pensionistici* (anni vari)

Istat, *Rapporto annuale* (anni vari)

Iversen, T. (2001), *The Dynamics of Welfare State Expansion: Trade Openness, De-industrialization, and Partisan Politics*, in P. Pierson (a cura di), *The New Politics of the Welfare State*, Oxford University Press

Jee, M. e Z. Or (1999), *Health outcomes in Oecd Countries: a framework of health indicators for outcome-oriented policy making*", Oecd, Labour Market and Social Policy, Occasional Paper n.36

Kalish, D. W. e Aman, T. (1998), *Retirement Income Systems: The Reform Process across Oecd Countries*, Social Policy Division, Oecd working paper

Klevmarken, N.A. (2001), *Swedish pension reforms in the 1990s*, paper preparato per la conferenza della Fundacion Ramon Areces sulle Pensioni in Europa, Madrid, 15-16 Marzo

Koen, V. (2000), *Public expenditure reform: the health care sector in the UK*, Oecd Economics Department Wp Series, n. 256

Latulippe D. (1996), *Effective retirement age and duration of retirement in the industrial countries between 1950 and 1990*, Discussion Paper 2, *Issues in Social Protection*, Ilo

Le Grand, J. (2000), *The quasi-market experiments in public service delivery: did they work?*, mimeo

Lisv(1999), *Kroniek van de Sociale Verzekeringen 1999*, Landelijk Instituut Sociale Verzekeringen

Mapelli, V. (1996), *Sanità: la riforma incompiuta*, in L. Bernardi (a cura di)

La Finanza Pubblica in Italia – Rapporto 1996, Bologna, Il Mulino

Mapelli, V. (1999), *Sanità: la rivincita del piano sul mercato* in L. Bernardi (a cura di) *La Finanza Pubblica in Italia – Rapporto 1999*, Bologna, Il Mulino

Mapelli, V. (2001a), *Le relazioni istituzionali fra regioni e Asl nella programmazione sanitaria*, Roma, Commissione Spesa Pubblica

Mapelli, V. (2001b), *La sanità cambia marcia o rotta*, in L. Bernardi (a cura di) *La Finanza Pubblica in Italia – Rapporto 2001*, Bologna, Il Mulino

Mays, N., Mulligan, J. e Goodwin, N. (2000), *The British quasi-market in health care: a balance sheet of the evidence*, *Journal of Health Service and Resource Policy*, vol. 5, n.1

Massicci, F. (2001), *Sistema pensionistico: problemi e prospettive*, in A. Verde (a cura di), *Temì di finanza pubblica*, Cacucci Editore, Roma

Mastrangelo, J. (1999), *Políticas para la reducción de costos en los sistemas de pensiones: el caso de Chile*, CEPAL

Materia, E. et al. (1999), *Disuguaglianze nell'assistenza sanitaria: ospedalizzazione e posizione socio-economica*, *Epidemiologia e Prevenzione*, 23, 197-206

McPake e Mills, A. (2000), *What can we learn from international comparisons of health systems and health system reform?*, *Bulletin of the WHO*, 78 (5)

Mesa-Lago, C. (2000), *Estudio comparativo de los costos fiscales en transición de ocho reformas de pensiones en América Latina*, CEPAL

Mesa-Lago e Arenas de Mesa (1998), *The Chilean pension system in Do Options exist*, University of Pittsburgh press

Milone, L. M. (1999), *Globalizzazione, localizzazione delle attività produttive e distribuzione del reddito nei paesi avanzati: uno sguardo d'insieme*, in
F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)

Ministero del Tesoro, Ragioneria Generale dello Stato (1996), *Tendenze demografiche e spesa pensionistica, Conti pubblici e congiuntura economica*, Quaderno monografico, n. 9

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité (1997), *Les comptes de la protection sociale 1990-1997*, Paris, La documentation Française

Ministero dell'Economia e delle Finanze-RGS (2001), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario – previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello*

Stato aggiornati al 2001, *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*, Quaderno n. 3

Ministero dell'Economia e delle Finanze-RGS (2002), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico obbligatorio – le previsioni del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornate a maggio 2002 utilizzando le nuove basi assicurative dell'Inps*

Ministero del Tesoro, *Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese* (anni vari)

Ministero del Tesoro, Ragioneria Generale dello Stato (1997), *Sanità, scuola, pensioni: le nuove previsioni basate sugli scenari demografici Istat, Conti pubblici e congiuntura economica*, Quaderno monografico, n. 9

Ministero del Tesoro, Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato generale per la spesa sociale (1999), *Aggiornamento del modello di previsione del sistema pensionistico della RGS: le previsioni '99*

Ministero del Tesoro, Ragioneria Generale dello Stato, Ispettorato generale per la spesa sociale (2000), *Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico italiano, Temi di finanza pubblica e protezione sociale*, Quaderno, n. 2

Ministero della Sanità (2002), *L'uso dei farmaci in Italia – Rapporto Nazionale*, Anno 2001

Mishra, R. (1999), *Globalization and the Welfare State*, Edward Elgar, Cheltenham

Modigliani, F. e Ceprini, M. (2000), *Come salvare la pensione riformando il metodo di finanziamento dei sistemi previdenziali europei: il caso dell'Italia*, in *Rivista di Politica Economica*, luglio-agosto

Mossialos, E., Dixon, A., Figueras J. e Kutzin, J. eds. (2002), *Funding health care: options for Europe*, Open University Press, Buckingham

Murthi, M., Orszag, M.J. e Orszag, P.R. (2001), *Administrative Costs under a Decentralized Approach to Individual Accounts: Lessons from the United Kingdom* in R. Holzmann e J.E. Stiglitz (a cura di), *New Ideas about Old Age Security*, Washington DC, World Bank

Nap (2001), *National Employment Action Plan 2001: The Netherlands*

Netherland Bureau for Economic Policy Analysis (2000), *Ageing in the Netherlands*, The Hague

Nucleo di valutazione della spesa previdenziale (2001), *Gli andamenti finanziari del sistema pensionistico obbligatorio*

- Nucleo di valutazione della spesa previdenziale (2002), *Gli andamenti finanziari del sistema pensionistico obbligatorio*
- Oecd (1996), *Caring for frail elderly people: policies in evolution*
- Oecd (1998), *Maintaining Prosperity In An Ageing Society: the Oecd study on the policy implications of ageing*
- Oecd (2000), *Italy, Economic Survey*
- Oecd (2000), *Taxing wages 1999-2000*
- Oecd (2001), *Ageing and Income: Financial Resources and Retirement in 9 Oecd Countries*
- Oecd (2002), *Economic Survey of the Netherlands*
- Office for National Statistics (2000), *United Kingdom National Accounts (the Blue Book) 1999*
- Onofri, P. (1999), *Globalizzazione e strumenti delle politiche sociali in Europa*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)
- Orszag P. and Stiglitz J. (2001), *Rethinking Pension Reform: Ten Myths about Social Security Systems*, in Holzmann, R. e Stiglitz, J. E. (2001)
- Oppenheimer, P. M. (1999), *Un confronto fra il 2000 e il 1900: come si differenzia la globalizzazione di oggi dal libero scambio di ieri?*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)
- Padoa-Schioppa Kostoris, F. (1996), *La riforma italiana delle pensioni di anzianità e vecchiaia del 1995 e gli effetti per la finanza pubblica*, in F. Padoa-Schioppa Kostoris, *Pensioni e risanamento della finanza pubblica*, il Mulino
- Palme, M. e Svesson, I. (2002), *Income security programs and retirement in Sweden*, in corso di pubblicazione
- Palmer, E. (2000), *The Swedish pension reform model: framework and issues*, WB Discussion Paper
- Palmer, E. (2002), *Swedish pension reform: its past and its future*, in Feldstein M. e Siebert H. (a cura di) *Social security and pension reform in europe*, NBER
- Palmer, N. (2000), *The use of private sector contracts for primary health care*, *Bulletin of the WHO*, 78 (6)
- Peracchi, F. e Rossi, N. (1996), *Nonostante tutto è una riforma*, in F. Giavazzi, A. Penati e G. Tabellini (a cura di), *Le frontiere della politica*

economica II, Milano, Il Sole 24 Ore

Pierson, P. (1994), *Dismantling the Welfare State? Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchement*, Cambridge University Press

Pizzuti, F. R. (1995), *Economia e politica della previdenza sociale*, in O. Castellino (a cura di), *Le pensioni difficili*, Il Mulino, Collana della Società Italiana degli economisti

Pizzuti, F. R. (1998), *Pension Reform and Economic Policy Constraints in Italy*, in *Labor*, vol. 12, n. 1

Pizzuti, F. R. (a cura di) (1999a), *Globalizzazione istituzioni e coesione sociale*, Donzelli Editore, Roma

Pizzuti, F. R. (1999b), *Globalizzazione, Welfare State e dumping sociale*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)

Pizzuti, F. R. (1999c), *Mercati e istituzioni nella neoglobalizzazione*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)

Pizzuti, F. R. (1999d), *Trasferimenti intergenerazionali, previsioni pensionistiche e politica economica*, in M. Acocella, G. Rey, M. Tiberi (a cura di), *Saggi di politica economica in onore di Federico Caffè*, volume 3°, F. Angeli, Roma

Pizzuti, F. R. (2001), *Previdenza e crescita economica: brevi note sulla situazione italiana*, in A. Verde (a cura di), *Temi di finanza pubblica*, Cacucci Editore, Roma

Pizzuti, F. R. (2002), *Costo del lavoro, previdenza, Tfr, GE-Diritto ed Economia dello stato sociale*, n.1

Preker, A., Harding, A. e Travis, P. (2000), *Make or buy' decisions in the production of health care goods and service*, *Bulletin of the WHO*, 78 (6)

Rapiti, E. et al. (1999), *Disuguaglianze socio-economiche nell'efficacia dei trattamenti sanitari. Tre esempi del Lazio*, *Epidemiologia e Prevenzione*, 23, 153-160

Reinhardt, U. (1992), *The United States: Breakthroughs and Waste*, *Journal of Health Politics, Policy and Law*, vol. 25, n. 1 pp. 210-230

Rodrik, D. (1997), *Has Globalization Gone too Far*, Washington DC, Institute for International Economics

Saltman, R.B. e Figueras, J. (a cura di) (1997), *European Health Care Reform*, WHO

Sawhill, I. e Haskins, R. (2002), *Welfare Reform and the Work Support System*, in I.V. Sawhill, R.K. Weaver, R. Haskins e A. Kane (a cura di), *Welfare Reform and Beyond. The Future of the Safety Net*, Washington DC, The Brookings Institution

- Sawhill, I.V., Weaver, R.K, Haskins, R. e Kane, A. (a cura di) (2002), *Welfare Reform and Beyond. The Future of the Safety Net*, Washington DC, The Brookings Institution
- Scherer P. (2001), *Withdrawal from the Labour Force in Oecd Countries*, Occasional Papers, n. 49, Oecd
- Schiattarella, R. (1999), *Delocalizzazione internazionale e occupazione: un'analisi per i settori tradizionali italiani*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)
- Schram, S.F. e Soss, J. (2002), *Success Stories: Welfare Reform, Policy Discourse, and the Politics of Research*, in R. Abelda e A. Withorn, *Lost Ground*, Cambridge Mass., South End Press
- Secit (2000), *Imposte sugli utili delle società di capitali e cuneo sul fattore lavoro in Italia e Germania: un'analisi comparata per il periodo 1996-2005*
- Sen, A. (2000), *Merit and Justice*, in K. Arrow, S. Bowles e S. Durlauf (a cura di), *Meritocracy and Economic Inequality*, Princeton University Press, tradotto in italiano in *GE-Diritto ed Economia dello stato sociale*, n. 2, Gangemi Editore
- Sole 24 ore- Sanità (2002), 4-10 giugno
- Solow, R.M. (2001), *Stato sociale: la soluzione più conveniente*, *GE-Diritto ed Economia dello stato sociale*, n. 1
- Standing, G. (1999), *Flessibilità globale: integrazione economica o disintegrazione sociale?*, in F. R. Pizzuti (a cura di) (1999a)
- Statistisches Jahrbuch fur die Bundesrepublik Deutschland, 2000
- Stiglitz, J. (1989), *Il ruolo economico dello Stato*, Bologna, Il Mulino, Bologna
- Svimez (2001), *Primo Rapporto sugli effetti del federalismo fiscale sul sistema delle autonomie locali*, Roma
- Taroni, F. (1996), *DRG/ROD e nuovo sistema di finanziamento degli ospedali*, Roma, Il Pensiero Scientifico
- Taroni, F. (2000), *Livelli essenziali di assistenza: sogno, miraggio o nemesi?* in G. Fiorentini (a cura di), *I servizi sanitari in Italia*, Bologna, Il Mulino
- Taylor, L. (a cura di) (2001), *External Liberalization, Economic Performance and Social Policy*, New York, Oxford University Press
- Traversa, G., Magrini, N. e Brunetti, M. (2002), *Consumo e spesa pubblica nel settore farmaceutico* in G. Fiorentini (a cura di), *I servizi sanitari in Italia*, Bologna, Il Mulino
- Tullock, G. (1971), *Public Decisions as Public Goods*, *Journal of Political*

Economy, 79, pp. 913-18

Uthoff, A. (2001), *La riforma del sistema de pensiones en Chile: desafios pendientes*, CEPAL

Vitaletti, G. (2000), *Problemi e potenzialità della riforma pensionistica del 1995 in un confronto tra modelli previdenziali stilizzati*, in *Economia Pubblica*, n. 4

Wagstaff, A., van Doorslaer, E., e altri (1999), *Equity in the finance of health care: some further international comparisons*, *Journal of Health Economics*, 18, p.263-290

Walker, A. (1993), *Age and attitudes: the main results from a Eurobarometer survey*, *Eurobarometer surveys* n. 69, European Commission, Brussels

Wittenberg, R. Sandhu, B. e Knapp, M. (2001), *Funding long-term care: the public and private options* in Mossialos, E., Dixon, A., Figueras J. e Kutzin, J. eds. (2002) *Funding health care: options for Europe*, Open University Press, Buckingham

World Bank (2002), *Globalization, growth, and poverty*, New York, Oxford University Press