



**Implicazioni economiche dell'invecchiamento della popolazione:
riforma delle pensioni e non solo
(relatore Luca Beltrametti, docente di Economia Politica)**

Sintesi dell'incontro del 31 ottobre 2002

L'invecchiamento della popolazione: un fenomeno irreversibile

È questa una tendenza senza precedenti nella storia dell'umanità, che implica una mutazione demografica molto profonda.

In Italia c'è stato negli ultimi anni un aumento costante della percentuale di quota della popolazione anziana sulla quota totale della popolazione e, inoltre, i dati già noti sulle nascite nell'ultimo trentennio consentono di fare previsioni abbastanza precise rispetto al futuro: le persone di età più elevata di 65 anni erano nel 2000 il 16%, saranno nel 2010 il 20,4 %, nel 2030 il 27%.

Nel rapporto vecchi/popolazione totale, il Piemonte è molto al di sopra della media nazionale, secondo solo alla Liguria.

Significato del fenomeno

Questi dati non sono sufficienti a inquadrare la situazione, e usati isolatamente e in modo acritico possono generare un eccessivo allarmismo.

Prima di analizzare gli effetti dell'invecchiamento della popolazione, bisogna rispondere a una domanda fondamentale: cosa vuol dire essere anziani?

Gli anziani di oggi non sono uguali a quelli di ieri, gli anziani di domani saranno molto più ricchi e più colti di quelli di oggi. Negli Stati Uniti la quota di persone di 85-89 anni con meno di sette anni di scolarità scenderà dal 60% del 1980 al 10% entro il 2015. Ci troviamo di fronte a storie lavorative meno usuranti, a stili di vita più sani, per non parlare degli straordinari progressi della medicina: comunque la riduzione delle malattie croniche è fino al 29% da attribuire al miglioramento del luogo e delle condizioni di lavoro.

Soglia di anzianità: un concetto relativo

Essere anziani non è un concetto assoluto, non c'è un'età limite da oltrepassare.

È una soglia dinamica, che cambia con il tempo. È anziana una persona che ha un residuo di attesa di vita di circa dieci anni.

In Italia oggi si è anziani a 65 anni per gli uomini, a 69 per le donne. I dati demografici, a prima vista abbastanza allarmanti, si ridimensionano quindi con il concetto di "soglia variabile" di anzianità. Calcolato in questo modo, l'aumento della quota della popolazione anziana è molto più contenuto, dal 5,6% attuale al 8,6% del 2010

Effetti sull'economia della senilizzazione della società

La popolazione anziana aumenta sia a causa dell'allungamento della vita sia del calo di fertilità. Questa senilizzazione della società ha effetti molto importanti. Dal punto di vista economico, le ripercussioni più negative sono l'aumento della spesa sanitaria, pensionistica e per l'assistenza.

Per quanto riguarda la spesa pensionistica sono allo studio da parte di numerosi governi europei progetti che elevino la soglia dell'età pensionabile, dal momento che è opinione diffusa che non si

possa più considerare “soglia di vecchiaia” i 65 anni; si tratta tuttavia di progetti che prevedono forti tensioni sociali e quindi un costo politico molto alto.

Tabella del rapporto tra andamento della spesa pensionistica e PIL

Vi è stato in questi ultimi anni un forte aumento della spesa pensionistica rispetto al totale della ricchezza prodotta dai Paesi europei. L'Italia è molto al di sopra della media europea; è il Paese europeo che spende di più per le pensioni, e in futuro vi sarà un'ulteriore crescita.

	Spesa p e s./PIL		Spesa p e s. Prezzi cost.	
	1990	1998	1990	1998
Belgio	11,8	12,1	100	119
Danimarca	9,6	10,9	100	138
Germania	12,0	12,9	100	138
Grecia	12,1	12,5	100	122
Spagna	9,4	10,7	100	135
Francia	12,2	13,3	100	122
Irlanda	5,6	4,1	100	130
Italia	13,5	14,7	100	126
Lussemburgo	12,2	12,1	100	147
Olanda	15,3	13,3	100	107
Austria	13,7	14,1	100	122
Portogallo	7,7	10,6	100	176
Finlandia	10,4	11,2	100	123
Svezia	ND	12,5	100	ND
Regno Unito	9,6	10,8	100	134
EU-15	11,7	12,6	100	128

Tabella con quota % della popolazione con più di 65 anni sul totale della popolazione

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Belgio	28,1	29,4	35,6	45,8	51,3	49,7
Danimarca	24,1	27,2	33,7	39,2	44,5	41,9
Germania	26,0	32,9	36,3	46,7	54,7	53,3
Grecia	28,3	31,6	35,8	41,7	51,4	58,7
Spagna	27,1	28,9	33,1	41,7	55,7	65,7
Francia	27,2	28,1	35,9	44,0	50,0	50,8
Irlanda	19,4	19,1	24,5	30,3	36,0	44,2
Italia	28,8	33,8	39,7	49,2	63,9	66,8
Lussemburgo	23,4	26,2	31,0	39,8	45,4	41,8
Olanda	21,9	24,6	32,6	41,5	48,1	44,9
Austria	25,1	28,8	32,4	43,6	54,5	55,0
Portogallo	25,1	26,7	30,3	45,0	43,1	48,7
Finlandia	24,5	27,5	38,9	46,9	47,4	48,1
Svezia	29,6	31,4	37,6	42,7	46,7	46,1
Regno Unito	26,4	26,9	32,0	40,2	47,0	46,1
EU-15	26,7	29,8	35,1	43,8	52,4	53,4

FONTE: Economic Policy Committee (Novembre 2000).

Tabella stima e proiezione dell'attesa di vita

	Vita attesa uomini		Vita attesa donne	
	1960-65	1995-00	1960-65	1995-00
U S A	66,7	73,4	73,4	80,1
G i a p p o n e	66,5	76,8	71,6	82,9
G e r m a n i a	67,4	73,9	72,9	80,2
F r a n c i a	67,6	74,2	74,5	82,0
I t a l i a	67,4	75,0	72,6	81,2
R e g n o U n i t o	67,9	74,5	73,8	79,8
C a n a d a	68,5	76,1	74,6	81,8
A u s t r a l i a	67,8	75,5	74,2	81,1
A u s t r i a	66,1	73,7	72,6	80,2
B e l g i o	67,9	73,8	73,9	80,6
R e p u b b l . C e c a	67,4	70,3	73,4	77,4
D a n i m a r c a	70,3	73,0	74,4	78,3
F i n l a n d i a	65,4	73,0	72,5	80,6
G r e c i a	67,9	75,6	71,2	80,7
U n g h e r i a	66,4	66,8	71,0	74,9
I s l a n d a	70,8	76,8	76,1	81,3
I r l a n d a	68,4	73,6	72,3	79,2
K o r e a	53,6	68,8	56,9	76,0
L u s s e m b u r g o	65,7	73,3	72,1	79,9
M e s s i c o	56,4	69,5	60,6	75,5
O l a n d a	71,1	75,0	75,8	80,7
N u o v a Z e l a n d a	68,3	74,1	73,9	79,7
N o r v e g i a	71,1	75,2	75,9	81,1
P o l o n i a	65,8	68,2	71,0	76,9
P o r t o g a l l o	61,4	71,8	67,1	78,8
S p a g n a	67,9	74,5	72,7	81,5
S v e z i a	71,6	76,3	75,6	80,8
S v i z z e r a	68,9	75,4	74,6	81,8
T u r c h i a	50,5	66,5	53,7	71,7

Relazione tra invecchiamento della popolazione e spesa sanitario-sociale

C'è una relazione positiva tra invecchiamento della popolazione e spesa sanitaria: in realtà non esistono in Italia dati sulla spesa sanitaria divisa per classi di età, ma i dati per gli altri Paesi europei suggeriscono che vi sia una forte correlazione. In Germania, per esempio, le persone sopra i 65 anni sono il 19% della popolazione, ma assorbono il 43% della spesa sanitaria.

Questo rapporto diretto non esiste invece per quanto riguarda la spesa sociale. La spesa sociale in Italia non è affatto elevata, soprattutto per quanto riguarda l'assistenza, anzi in questo campo è molto scarsa. Sono le famiglie, e quindi la spesa privata, a sobbarcarsi il peso dell'assistenza a una popolazione anziana in costante aumento.

Pensioni: dalla ripartizione alla capitalizzazione?

È in corso tra gli esperti un vivace dibattito rispetto alla possibilità di sostituire l'attuale sistema di finanziamento delle pensioni, "a ripartizione", dove le pensioni sono pagate mediante i contributi versati dai lavoratori in attività, con un sistema "a capitalizzazione", dove le prestazioni vengono pagate utilizzando gli accantonamenti effettivi investiti dal singolo lavoratore. Infatti il sistema pensionistico "a ripartizione" utilizza i contributi versati oggi dai lavoratori per pagare le pensioni oggi. È un patto di solidarietà tra generazioni, garantito dallo Stato, ma ha bisogno di equilibrio tra le entrate e le uscite per funzionare.

Un sistema "a capitalizzazione", invece, è un sistema in cui i contributi versati da me vengono utilizzati per pagare la mia pensione. C'è un diritto di proprietà sul capitale versato.

Possiamo utilizzare Robinson Crusoe per esemplificare le possibili alternative. Se Robinson rimane solo sulla sua isola, è destinato a perire nel momento in cui non avrà più la forza di procurarsi il cibo con la forza delle braccia. Se invece è arrivato Venerdì, Robinson ha due alternative: può optare per un sistema "a ripartizione", e cercare di convincere Venerdì a cedergli il 20% di quello che pesca, ma senza un'autorità centrale (lo Stato) la cosa è piuttosto difficile. Oppure può cercare di applicare un sistema "a capitalizzazione" e costruire qualcosa che a Venerdì possa servire, per esempio una canoa, e affittargliela.

Il problema della spesa sanitaria e sociale

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione pone quindi gravi problemi, non solo per quanto riguarda la spesa pensionistica, ma anche per quanto riguarda la spesa sanitaria e sociale.

Le proposte di soluzione al problema prevedono in linea di massima o un aumento delle tasse o tagli alla spesa sociale e sanitaria; entrambe le soluzioni presentano controindicazioni più o meno evidenti.

Cerchiamo di capire meglio qual è la situazione attuale, in Italia, delle politiche in favore alle persone non autosufficienti. Il numero di persone non autosufficienti all'interno della popolazione superiore ai 65 anni era, fino a venti anni fa, molto alto. Adesso è molto più basso, ma il problema comunque rimane.

Vi è stato un enorme aumento del costo delle prestazioni di assistenza: in questo campo i progressi della tecnologia non possono essere molto elevati. Il tempo di lavoro che sta dietro l'addestramento di un violinista è esattamente lo stesso oggi che al tempo di Mozart. La maggior parte delle prestazioni di assistenza appartengono a questa categoria, così come molte prestazioni sanitarie: un trattamento fisioterapico deve avere la stessa durata di quarant'anni fa.

Un altro fenomeno che provoca un aumento della domanda di assistenza è la progressiva caduta dell'offerta di assistenza all'interno della famiglia - anche se in Italia il processo è molto più lento che in altre nazioni europee.

Situazione attuale delle politiche in favore delle persone non autosufficienti

Spesa pubblica: destinata a creare e/o finanziare Istituti Statali. Vengono attuati interventi da parte dei comuni, molto diversi a seconda del territorio, fortemente influenzati dalla soggettività delle amministrazioni.

Spesa privata: compartecipazione al costo in programmi pubblici.

Acquisto diretto di beni e servizi (badanti).

La situazione attuale evidenzia quindi dei gravi limiti, considerando che il problema della non autosufficienza riguarda un anziano su quattro.

Vi sono risorse pubbliche insufficienti, (l'assegno di accompagnamento, per esempio, non è adeguato) e soprattutto un'insufficiente socializzazione del rischio: se una persona ha la sfortuna di rientrare in quel 25% di probabilità, il peso che grava sulla famiglia è drammatico. Il costo della vita per una persona non autosufficiente è talmente elevato, che anche famiglie benestanti rischiano di non farcela.

Proposta: un'assicurazione sociale

Perché un'assicurazione? Perché si tratta di un rischio molto diffuso e sottoassicurato. Sociale, perché le assicurazioni private sarebbero inadeguate. Vi sarebbe infatti una selezione sfavorevole in presenza di un fenomeno di asimmetria informativa: i compratori dell'assicurazione sarebbero già persone a rischio, quindi i premi richiesti sarebbero estremamente alti. Esiste una polizza LTC per chi non riesce a svolgere almeno tre delle normali attività quotidiane, ma è molto costosa per chi corre rischi effettivi: ci sono differenze di prezzo fortissime tra giovani e anziani.

La soluzione potrebbe essere quella della obbligatorietà partecipativa (come per le polizze auto). In questo modo gli assicuratori avrebbero davanti tutta la popolazione, e oneri e vantaggi sarebbero equamente distribuiti.

In Germania si sta attuando un esperimento di questo genere: è nato un Fondo, a cui tutti i cittadini sono tenuti a contribuire con il 2,4% dello stipendio.

In Italia le province di Trento e Bolzano stanno studiando questa ipotesi, con un disegno di legge che prevede l'attuazione di un Fondo "alla tedesca": ma si tratta di un'esperienza isolata, che non avrebbe senso estendere ad altre città in modo sporadico. Sarebbe necessaria un'iniziativa a livello centrale, omogenea sul territorio, che istituisse un Fondo per l'Assistenza alle persone non autosufficienti, finanziato con contributi obbligatori da parte dei cittadini: una sorta di assicurazione sociale contro i rischi della non autosufficienza.

A cura di Maria Grazia Caldirola

Si segnala, per chi fosse interessato a ulteriori approfondimenti, che è presente presso la segreteria dell'Associazione l'audiocassetta registrata di tutta la conferenza e la videocassetta del dibattito.