

QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE *svecchiamento e società*

ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA, LAVORO E SALUTE

Editoriale

L'economia delle pensioni e i quattro pilastri: una sfida senza fine

Il privilegio di lavorare dopo i 60 anni

Strategie della welfare society nell'Europa allargata: la prospettiva delle assicurazioni

Per una politica europea del welfare

Una "nuova" teoria generale dell'invecchiamento demografico

Invecchiamento e svecchiamento demografico: ricadute sociali

Longevità: un diritto da conquistare

Uno sviluppo guidato dall'occupazione può considerare lo svecchiamento una risorsa?

L'invecchiamento attivo: una politica centrale e prioritaria per l'Unione Europea

Come conciliare gli interessi dei dipendenti con le politiche dell'occupazione rivolte a lavoratori sempre più anziani

Prospettive sul quarto pilastro in Italia alla luce della riforma delle pensioni

La riforma della previdenza complementare in Italia ed il ruolo dei fondi pensione

Dopo la riforma previdenziale, quale prospettiva per il quarto pilastro?

L'invecchiamento della forza lavoro: strategie aziendali e politiche pubbliche in Germania

Gestire l'invecchiamento della forza lavoro: l'interazione tra politiche pubbliche e linee di condotta aziendali. Il caso del Giappone

La doppia elica della formazione e del lavoro

Le assicurazioni sanitarie private nei Paesi OCSE

Invecchiamento, disabilità e classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS

Salute e disabilità: il caso italiano

Sviluppo demografico e rischio morale: l'assicurazione sanitaria con conti di risparmio sanitari

QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE - Svecchiamento e società

La serie pubblicata in inglese affronta questioni relative al panorama europeo e internazionale, mentre la parte italiana prende in considerazione temi attuali in Italia e in Europa.

Comitato scientifico:

Michel Albert, "Secrétaire perpetuel" of the Académie des Sciences Morales et Politiques, Paris

Jérôme Bindé, Director, Division of Foresight, Philosophy and Human Sciences, UNESCO, Paris

Raimondo Cagiano de Azevedo, Facoltà di Economia, Università "La Sapienza", Roma, e Direttore del CIFE (Centro Italiano di Formazione Europa), Roma

Gerry Dickinson, Professor Emeritus of International Insurance, Cass Business School, City University, London

Ricardo Diez-Hochleitner, Honorary President, The Club of Rome, Madrid

Orhan Guevenen, Chairman of the Governing Board of the Council of Europe Development Bank, University of Paris, Bilkent University, Ankara, UNESCO Executive Council, Paris

Antoni Kuklinski, Professor Emeritus, University of Warsaw, Executive Board "Poland 2000 Plus", Polish Academy of Sciences

Patrick Liedtke, Secretary General and Managing Director of The Geneva Association, Geneva

Mircea Malitza, President, University of the Black Sea, Bucharest

Fausto Marchionni, Consigliere Incaricato per il Welfare dell'ANIA, Roma, Amministratore Delegato e Direttore Generale Gruppo Fondiaria - Sai, Torino

Vincenzo Marigliano, Direttore, Dipartimento delle Scienze dell'Invecchiamento, Università "La Sapienza", Roma

Nicola Pangher, Direttore Ricerca e Sviluppo e Membro del Consiglio di Amministrazione, ITALTBS SpA, Trieste

Krunoslav Pisk, Director of the Interuniversity Centre Dubrovnik, Professor of Physics, Zagreb

Roberto Pontremoli, Presidente, Macros Risk Management, Milano

Domenico Romeo, Rettore, Università di Trieste

Sandro Salvati, Presidente IRSA (Istituto per la Ricerca e lo Sviluppo delle Assicurazioni), Milano, e Amministratore Delegato, Gruppo Toro Assicurazioni, Torino

Ivo Šlaus, Croatian Academy of Sciences and Art and Rudjer Bošković Institute, Zagreb

Giorgio Stanta, International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology, Professore di Molecular Patological Anatomy, Università di Trieste

Ernst Ulrich von Weizsäcker, Member of the German Bundestag and Chairman of the Environmental Committee, Berlin

Raoul Weiler, Applied Biological Sciences Centre, Antwerpen

Anders Wijkman, Member of the European Parliament and Swedish Royal Academy of Sciences, Stockholm

Markku Wilenius, Director, Finland Futures Research Centre, Turku School of Economics and Business Administration, Turku

Editore e direttore responsabile: Orio Giarini, Trieste - Ginevra

Co-editore per la versione italiana: Angelo Scarioni, Milano

Comitato editoriale:

Luca Penna (Trieste), Geneviève Reday-Mulvey (Ginevra), Mara Tagliabue (Milano),

Aleksander Zidansek (Ljubljana)

Redattore: Maria Teresa Musacchio (Trieste)

Traduzione e revisione testi: Stefano Ondelli (Trieste)

Indirizzi:

Istituto del Rischio - The Risk Institute

Via della Torretta, 10 - 34121 Trieste / 53 route de Florissant - 1208 Geneva

E-mail: orio.giarini@virgilio.it - risk_institute@genevaassociation.org - www.risk-institute.org

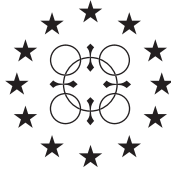
Distribuzione:

Macros Research, Largo Donegani 3 - 20121 Milano - Tel. (+39)0229004193 - fax (+39)026554128

E-mail: segreteria@macroresearch.it - www.macrosgroup.it; e Istituto del Rischio, Trieste

Stampa: Tipografia Triestina snc - Via Milano 16 - 34132 Trieste - E-mail: paola@kirchmayer.it

Reg. Trib. TS n. 1101 - 8/3/2005

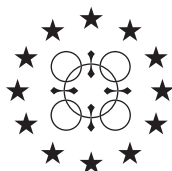


**QUADERNI EUROPEI
SUL NUOVO WELFARE**
svecchiamento e società

N. 2, Giugno 2005

ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA,
LAVORO E SALUTE

Pubblicato da
L'ISTITUTO DEL RISCHIO
TRIESTE - GENEVA



QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE *svecchiamento e società*

Subscriptions / Abbonamenti

four issues (english only or italian only or both versions) / *quattro numeri (solo inglese o solo italiano o ambedue le versioni)*

for companies / *per società*: € 400 (5 copies/copie: € 1.000)

for public institutions / *per enti pubblici*: € 300 (5 copies/copie: € 750)

for universities, students, researchers / *per università, studenti e ricercatori*: € 200

Payment / Pagamento

• Banking order payable to / *bonifico bancario intestato a*: Macros, Banca Popolare di Intra, Ag. 96, c/c 191863 CIN B CAB 34090 ABI 5548 (please fax a copy to +39 02 6554128 / *inviando copia via fax al numero 02 6554128*)

• Credit card / *carta di credito*: Visa - Mastercard - Eurocard - Cartasì (please fax your request / *inviando richiesta via fax*)

• Via internet / *tramite il sito* www.macrosgroup.it

Information / Informazioni

E-mail: segreteria@macrosgroup.com - Tel. (0039) 02 29006727 - Fax. (0039) 02 6554128

ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA, LAVORO E SALUTE

Editoriale	5
L'economia delle pensioni e i quattro pilastri: come affrontare una sfida infinita <i>Patrick M. Liedtke</i>	7
Il privilegio di lavorare dopo i 60 anni <i>Orio Giarini</i>	20
Strategie della welfare society nell'Europa allargata: la prospettiva delle assicurazioni <i>Sergio Balbinot</i>	25
Per una politica europea del welfare <i>Jaroslav Pietras e Maciej Duszczak</i>	29
Una "nuova" teoria generale dell'invecchiamento demografico <i>Jeanne-Pierre Michel e Jean-Marie Robine</i>	35
Invecchiamento e svecchiamento demografico: ricadute sociali <i>Raimondo Cagiano de Azevedo e Benedetta Cassani</i>	47
Longevità: un diritto da conquistare <i>Vincenzo Marigliano, Mina Brückner, Laura Tafaro e Maria Teresa Tombolillo</i>	64
Uno sviluppo guidato dall'occupazione può considerare lo svecchiamento una risorsa? <i>Ivo Šlaus</i>	70
L'invecchiamento attivo: una politica centrale e prioritaria per l'Unione Europea <i>Fritz von Nordheim Nielsen</i>	78
Come conciliare gli interessi dei dipendenti con le politiche dell'occupazione rivolte a lavoratori sempre più anziani <i>Martin Hutsebaut</i>	92
Prospettive sul quarto pilastro in Italia alla luce della riforma delle pensioni <i>Lucia Vitali</i>	100

La riforma della previdenza complementare in Italia e il ruolo dei fondi pensione <i>Federica Seganti</i>	108
Dopo la riforma previdenziale, quale prospettiva per il quarto pilastro? <i>Angelo Scarioni</i>	120
L'invecchiamento della forza lavoro: strategie aziendali e politiche pubbliche in Germania <i>Winfried Schmäl</i>	124
Gestire l'invecchiamento della forza lavoro: l'interazione tra politiche pubbliche e linee di condotta aziendali — il caso del Giappone <i>Masato Oka e Takeshi Kimura</i>	144
La doppia elica della formazione e del lavoro <i>Mircea Malitza</i>	160
Le assicurazioni sanitarie private nei Paesi OCSE <i>Francesca Colombo e Nicole Tapay</i>	165
Invecchiamento, disabilità e classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS <i>Jerome E. Bickenbach, Somnath Chatterji, Nenad Kostanjsek e T. Bedirhan Üstün</i>	175
Salute e disabilità: il caso italiano <i>Angelo Careni</i>	185
Sviluppo demografico e rischio morale: l'assicurazione sanitaria con conti di risparmio sanitari <i>Jonas Schreyögg</i>	190
Programma della Conferenza	206
Sponsors	210

Editoriale

di Orio Giarini

“La società invecchia” — quante volte abbiamo letto o sentito questa frase. Ma si tratta di una affermazione e di una visione sbagliata! L’allungamento del ciclo di vita si accompagna, nella grande maggioranza dei casi, con un miglioramento delle condizioni fisiche e mentali: di fatto entriamo in una società in fase di “svecchiamento” (counter-ageing society). Le generazioni in età avanzata sono oggi chiaramente più “giovani” di quanto non lo fossero nel passato.

Il resto del mondo, anche quello dove oggi sono dominanti le generazioni al di sotto dei 30 anni, finirà fra due o tre decenni col raggiungere la struttura demografica dei paesi industrializzati, per poco che si sviluppi economicamente e socialmente. La Cina, per esempio, nel 2040 avrà una popolazione superiore ai 60 anni, che sarà più grande in termini percentuali di quella degli Stati Uniti: una tale previsione è largamente fondata, dato che si tratta di generazioni già nate, con tassi chiaramente crescenti della speranza di vita.

In Europa, come in Giappone o nel Nord America, abbiamo il vantaggio di preparare e gestire in anticipo un mondo che si apre alla più grande rivoluzione demografica e sociale della storia. Questa deriva dal costante aumento della speranza di vita, da due a tre mesi, ogni anno. La sfida è immensa e dovrebbe stimolare tutti i costruttori di avvenire: la conquista di decenni di vita — e soprattutto di una vita in buone condizioni — per tutti gli esseri umani.

Qui di seguito una prima lista di questioni e problemi da affrontare e ben gestire:

- *si tratta in primo luogo di ben seguire e comprendere i progressi e gli sviluppi in tutti i settori della scienza e della tecnologia (dalla biologia alla medicina, dalla gerontologia ai sistemi di informatica, ecc.);*
- *l’essere attivi e “produttivi” dopo i 60/65 anni di età può e deve essere un privilegio largamente diffuso, ed anche la migliore “medicina” per vivere meglio e più a lungo;*
- *la formazione, sotto varie forme, deve integrarsi sempre più in tutte le fasi della vita, comprese quelle sopra i 60 anni;*
- *le possibilità dell’economia e della società dovrebbero essere meglio comprese e valorizzate: in particolare il fatto che non viviamo più in una società fondata essenzialmente dalle attività manifatturiere e strettamente industriali (che restano importanti), ma su un’Economia del Servizio. Oltre l’80% di ogni forma di lavoro “produttivo” è basato su una attività di servizio, anche e in particolare all’interno della struttura industriale. Questo riduce il numero delle persone che devono eseguire lavori di grande impegno e peso fisico e talvolta mentale. Studi dettagliati si devono proporre in economia per mettere in evidenza non solo la domanda e le possibilità di lavoro, ma anche il periodo della vita durante il quale tali “servizi” possono essere utilmente esercitati;*
- *infatti, ogni tipo di attività è meglio eseguita in certi periodi della vita: è normale che un campione di tennis vada in “pensione” entro i trent’anni. Lo stesso per un teorico fondamentale in matematica, per il quale il cervello deve essere al massimo delle sue capacità di razionalizzazione astratta. D’altra parte, assistiamo a un’esplosione di servizi che richiedono sempre più esperienza pratica e di contatto umano: nella formazione, nel sistema sanitario, nel turismo e in tutte le attività collegate. Si dà sempre più ampio spazio alle “attività produttive” e al lavoro (rimunerato e/o volontario) dopo i 60 anni;*
- *la formazione, anche quella continua, non deve limitarsi solo all’aggiornamento della specializzazione di ciascuno (anche se è bene che ce ne sia una, ben approfondita), ma deve permettere e facilitare il cambiamento di direzione, nel corso della vita, con attività consone ad ogni gruppo di età;*
- *una pietra miliare, soprattutto dopo i 60 di età, probabilmente sarà sempre di più quella di considerare come fulcro un lavoro a metà tempo. Anzi il metà tempo potrebbe divenire la base di*

una unità (non di una metà) per la costruzione del nuovo welfare, come già cercato di proporre in altri scritti (vedi Come lavoreremo, Franco Angeli, 2000, Milano);

- per quel che riguarda la situazione del “welfare state” nei vari paesi europei, è facile rilevare che si sono grosse differenze ed anche divergenze. Ma i problemi economici e sociali di fondo sono molto simili dappertutto e si può ragionevolmente prevedere che entro due o tre decenni (per essere prudenti...), sarà utile e necessario sviluppare delle convergenze per arrivare a soluzioni “europee”;
- di fatto, l’allungamento della durata di vita in migliori condizioni di salute, implica un aumento importante dei costi, che in termini di Pil, potrebbero a pesare il doppio, fra 20 o 30 anni di quanto rappresentano oggi in termini percentuali. Si farà bene a considerare questi costi come un’espressione del valore aggiunto in una economia del servizio: l’industria automobilistica che ha prodotto tanto valore aggiunto ci ha permesso di migliorare le possibilità di movimento, i servizi sanitari ci permettono di migliorare la qualità di movimento e di vita. L’aumento del loro costo non è quindi da percepire in negativo, ma come indice di un miglioramento del “ricchezza delle nazioni” (wealth of nations). Con la differenza, rispetto al ciclo automobilistico industriale, di saper ripartire al meglio — individualmente e socialmente — questi stessi costi su tutto il ciclo di vita;
- per quel che riguarda il welfare e in particolare il sistema di “pensionamento”, (rispetto ai limiti vari di età o per altre ragioni), ci sembra probabile e ragionevole tener presente un sistema, già in parte in atto in alcuni paesi, fondato su quattro pilastri, aggiustati nelle migliori proporzioni. Questo tema è chiaramente di natura anche politica e sociale, ma è essenziale approfondirne comunque il fondamento economico.

Una strategia dei quattro pilastri riguarda:

- il mantenimento di un sistema di redistribuzione (pay-as-you-go system) normalmente organizzato dalle istituzioni pubbliche, tanto più che si tratta di un sistema inevitabilmente legato almeno in parte ad una struttura fiscale. Sarebbe forse utile poterlo anche considerare come una prima concreta applicazione — legata ai limiti di età — del sistema della “negative income tax” (tassa negativa sul reddito, riferita al fatto che sulla base di certe condizioni, invece di pagare tasse, si ricevono dei contributi dallo stesso sistema);
- un secondo pilastro basato sulla capitalizzazione, legato normalmente alle attività di lavoro (sia dipendente che autonomo). Ci sono varie possibilità, molte sperimentate da tempo. In alcuni paesi questo pilastro è diventato anche obbligatorio;
- il terzo pilastro è costituito da ogni forma di risparmio personale, che è in vari casi favorito e stimolato da specifiche condizioni fiscali o altre forme di sovvenzioni;
- il quarto pilastro è rappresentato dal lavoro (dopo i 60 anni) soprattutto a “metà tempo”, basato su varie forme e condizioni di remunerazione, ma anche sulla valorizzazione di attività non remunerate o poco remunerate;
- va sottolineata ancora la complementarità di questi quattro pilastri che fungono da mutuo sostegno. Le leggi che li considerano almeno in parte incompatibili sono in via di progressiva eliminazione e sostituzione con un quadro giuridico di promozione. In tal modo si permette alle persone più anziane di “costare” meno e quindi si facilita l’impiego e l’integrazione sociale degli “anziani” o piuttosto dei “nuovi giovani”. Nel contempo si tratta di sgravare di un peso fiscale le più giovani generazioni, altrimenti condannate a sostenere costi crescenti per le generazioni avanzate e inattive.

Questi, ed altri, i temi di fondo che hanno fornito la base per la conferenza organizzata a Trieste e a Duino il 21-23 ottobre 2004, da cui è scaturita l’idea di pubblicare questi **QUADERNI EUROPEI SUL NUOVO WELFARE — SVECCHIAMENTO E SOCIETÀ (EUROPEAN PAPERS ON THE NEW WELFARE — THE COUNTERAGING SOCIETY)**.

Al di là di ogni interesse accademico ed economico, il tema permette un’appassionante ricerca e dibattito per un tema in cui è in gioco l’evoluzione della nostra società, alla conquista, nelle migliori condizioni possibili, di almeno due decenni di vita.

L'economia delle pensioni e i quattro pilastri: come affrontare una sfida infinita¹

di Patrick M. Liedtke²

1. Introduzione

L'economia delle pensioni rappresenta un settore difficile in cui operare, non da ultimo a causa della molteplicità di aspetti che esso comprende, a prescindere da quelli economici, già di per sé complessi: si pensi in particolare alla sfera sociale e politica. Nella sua forma moderna, il problema di trovare il modo migliore (qualsiasi cosa ciò significhi in questo caso: in passato si è fatta molta confusione quando si è trattato di definire gli obiettivi) di istituire, finanziare e organizzare la sicurezza sociale degli anziani ci accompagna da circa un secolo, da quando Bismarck ha introdotto per primo i programmi previdenziali tedeschi alla fine del XIX secolo.

È innegabilmente paradossale che quello che con tutta probabilità rappresenta il maggior successo delle moderne società del XX secolo — l'enorme aumento della speranza di vita media in quasi tutti i Paesi — sia spesso considerato uno dei principali “problemi” che oggi ci troviamo a dover risolvere da un punto di vista economico ma anche sociale.³ Di tanto in tanto si sente parlare di “invecchiamento” della popolazione in un modo che, quando non è semplicemente negativo, è ricco di connotazioni sfavorevoli e ostili. I titoli allarmistici vanno dal “Problema degli anziani” alla “Bomba a orologeria dell'invecchiamento”. Il fatto che si avvicini il grande pubblico alla complessità dei problemi che i nostri sistemi pensionistici e le nostre società in genere si trovano e si troveranno ad affrontare è sicuramente positivo. Tuttavia è assolutamente necessario evitare due cose:

- a) permettere che il tono del dibattito corrobora ulteriormente certe idee sbagliate che caratterizzano l'opinione pubblica, e cioè che le nostre società stanno invecchiando nel senso di un aumento della percentuale degli anziani, presumibilmente disabili, più fragili e invariabilmente più dipendenti;
- b) cadere nella trappola consistente nel conservare certi tradizionali malintesi suscettibili di impedire una visione chiara dei problemi effettivi e delle potenziali soluzioni, finendo così per lavorare sugli aspetti giusti ma nel modo sbagliato.

Dobbiamo ricordare che le soluzioni ai problemi cui i sistemi di oggi (e di domani) andranno incontro potranno risultare efficaci e avere un impatto positivo e durevole solamente se saranno abbastanza efficienti da superare l'ostacolo in questione, ma anche sufficientemente valide da poter essere mantenute per un certo periodo senza sottoporre a inutili tensioni il tessuto sociale e finanziario. L'Associazione di Ginevra, il think-tank mondiale dell'industria privata, si dedica all'analisi delle questioni legate alla copertura previdenziale per gli anziani e all'economia delle pensioni quasi dalla sua stessa istituzione, nel 1973. L'articolo che segue si

¹ Articolo per l'Istituto del Rischio (Trieste), pubblicazione speciale sul nuovo welfare state, giugno 2005.

² Segretario generale e direttore, Associazione di Ginevra (www.genevaassociation.org).

³ Per es., cfr il numero speciale dei *Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice on Pensions and Employment*, October 2003, vol. 28 no. 4, London; o "Driving Potential Pension Solutions" di Patrick M. Liedtke in: *Insurance Research and Practice*, vol. 16 part 2, July 2001, The Chartered Insurance Institute, London.

propone di illustrare alcune delle iniziative che si sono avute in passato e alcune delle attività che stiamo svolgendo oggi.

“Sono pochi i problemi che avranno un impatto a lungo termine sulle nostre vite paragonabile a quello di una riorganizzazione intelligente dei sistemi pensionistico e occupazionale che tenga conto delle necessità chiave di una società caratterizzata da un eccezionale aumento della speranza di vita.”

Patrick M. Liedtke, Segretario generale dell’Associazione di Ginevra, rivolgendosi al Cancelliere tedesco Gerhard Schröder.

2. Il programma di ricerca sui quattro pilastri in breve

Il programma di ricerca sui quattro pilastri dell’Associazione di Ginevra è stato istituito nel 1987 allo scopo di studiare il ruolo fondamentale svolto in seno alla nuova economia dei servizi da parte di previdenza sociale, assicurazioni, risparmio e occupazione. Il programma si concentra sul futuro delle pensioni, del welfare e del lavoro. Gli elementi chiave del programma sono:

- il cambiamento demografico e il suo impatto sulla finanza;
- la complementarità di previdenza sociale e assicurazioni;
- il cambiamento di prospettive quanto a welfare state, occupazione e cicli biologici.

L’Associazione di Ginevra ha lanciato il Programma di ricerca dei “Quattro pilastri” al fine di identificare possibili soluzioni al problema del finanziamento futuro delle pensioni e, più in generale, di organizzare i sistemi previdenziali. Lo sviluppo demografico, soprattutto l’aumento della speranza di vita, potrebbe essere considerato positivo se fossimo in grado di sviluppare strategie che nei prossimi decenni permettano ai “cittadini che invecchiano in buone condizioni di salute” di prestare un valido contributo economico e sociale al funzionamento delle nostre economie dei servizi.

Il programma di ricerca si è proposto quattro obiettivi principali:

- analizzare gli elementi chiave per riorganizzare i sistemi delle pensioni di anzianità;
- ricercare le condizioni che permettano il finanziamento delle pensioni in seno a sistemi basati su più pilastri;
- favorire soluzioni molteplici e complementari alle sfide poste da un welfare state in evoluzione;
- comprendere il ruolo svolto dalle assicurazioni nel garantire i regimi pensionistici.

Nel corso degli anni, le nostre attività principali sono state:

- fare ricerca sugli aspetti chiave e contribuire alle ricerche intraprese dai network internazionali (Commissione europea, GINA, Avenir Suisse, ecc.);
- stimolare gli esperti nel campo delle pensioni a rivedere le principali linee di ricerca e incoraggiare visioni e approcci alternativi;
- organizzare seminari e conferenze su questi aspetti e partecipare a eventi internazionali (Commissione Europea, OCSE, CSIS, compagnie di assicurazione, governi nazionali, università, centri di ricerca, ecc.);
- pubblicare numerosi materiali: libri, numeri speciali dei *The Geneva Papers on Risk and Insurance* (un numero ogni biennio), *The Four Pillars Newsletter* (semestrale, fino ad ora 34 uscite), appositi numeri dei nostri appunti di lavoro *Etudes & Dossiers*, materiale illustrativo in inglese e francese per il grande pubblico, contributi alle riviste accademiche e professionali, ecc.

L'impatto a medio e lungo termine del Programma di ricerca dei quattro pilastri sul settore assicurativo è molteplice e, tra l'altro, è volto a conseguire:

- una migliore conoscenza delle prospettive demografiche e della speranza di vita, oltre che delle sfide e opportunità economiche di una società che “invecchia”;
- una migliore conoscenza della previdenza sociale, in particolare degli aspetti legati alle pensioni e alle relative riforme, riflettendo sul ruolo chiave che le assicurazioni possono svolgere nell'organizzazione di questi sistemi;
- una migliore valutazione dell'importanza assegnabile globalmente allo sviluppo e alle riforme dei Quattro pilastri delle pensioni e del potenziale per l'industria;
- una migliore valutazione delle misure positive volte ad affrontare “l'invecchiamento” della forza lavoro in seno alle nostre economie, in particolare in seno al settore assicurativo.

3. La storia del concetto dei quattro pilastri

Già a metà degli anni Ottanta l'Associazione di Ginevra, allora guidata con lungimiranza dal Segretario Generale Orio Giarini, era consapevole della mutazione delle tendenze demografiche e finanziarie. Iniziò dunque a occuparsi della questione cruciale del futuro finanziamento delle pensioni e della revisione di alcuni aspetti legati alla previdenza sociale. L'indice di dipendenza dei pensionati che non lavorano rispetto alla popolazione attiva si avviava verso un rapido peggioramento e sarebbe passato da un valore pari a 1 a 5 del 1990 a meno di 1 a 3 nel 2020. Tuttavia, secondo l'Associazione, lo sviluppo demografico, soprattutto l'aumento della speranza di vita, poteva essere considerato positivo se solo si fosse riusciti a trovare il modo di permettere ai cittadini che “invecchiano” — la maggior parte dei quali gode di buone condizioni di salute fisica e mentale (P. Morniche) — di contribuire al funzionamento delle nostre economie dei servizi nei decenni a venire.

Grazie al lavoro svolto in seno alla nuova economia dei servizi (i programmi di ricerca PROGRES e ASEC) secondo variabili e paradigmi inediti a essa associati, l'Associazione di Ginevra è innanzitutto riuscita a scoprire che questi vincoli demografici ed economici venivano a emergere in un nuovo contesto economico, in cui quattro posti di lavoro su cinque rientravano nei servizi. Inoltre diventava sempre più chiaro che tali occupazioni in genere richiedevano minori sforzi fisici a fronte di maggiori capacità intellettuali, e ciò significava che in principio i lavoratori avrebbero potuto facilmente rimanere attivi per un periodo più lungo, specialmente se le condizioni del pensionamento fossero state rese più flessibili e, tra l'altro, si fosse fornito un perfezionamento professionale adeguato. Questo faceva presumere che i problemi posti dal trend demografico potessero essere trasformati in nuove opportunità se i lavoratori in età avanzata fossero stati mantenuti più a lungo e in maniera più flessibile sul mercato del lavoro. Inoltre eravamo consapevoli del fatto che tale nuova sfida avrebbe riguardato l'intero pianeta. Secondo il Consiglio Economico e Sociale delle Nazioni Unite, la questione è destinata ad assumere dimensioni globali dato che nel 2025 più del 70% della popolazione in età avanzata (oltre i 60 anni) vivrà nei Paesi in via di sviluppo.

Quando nel 1987 Orio Giarini, in qualità di Segretario Generale, ha lanciato il programma di ricerca su occupazione e pensioni denominato “I quattro pilastri”,⁴ sono stati definiti due obiettivi primari:

1. il consolidamento delle fonti di finanziamento delle pensioni;

⁴L'espressione “il quarto pilastro” deriva dal fatto che nella maggior parte dei Paesi le pensioni vengono finanziate da tre fonti:

- il primo pilastro è rappresentato dalle pensioni statali obbligatorie, basate sul principio delle ritenute alla fonte;

- il secondo pilastro è dato dalle pensioni professionali, di norma basate sui finanziamenti integrativi;

- il terzo pilastro è dato dal risparmio individuale (pensioni e investimenti personali, come pure assicurazioni sulla vita).

Abbiamo battezzato il programma di ricerca “I quattro pilastri” perché sin dall'inizio (1987) abbiamo considerato il quarto pilastro un elemento fondamentale del futuro finanziamento delle pensioni e della previdenza sociale in genere.

2. la promozione di nuovi schemi pensionistici e di un quarto pilastro da aggiungersi ai primi tre.

Più recentemente, abbiamo aggiunto un terzo obiettivo che discende dai due visti sopra: il lavoro dopo i 60 anni e l'adattamento delle condizioni lavorative a una vita attiva più lunga.

“La completa riorganizzazione dei sistemi pensionistici è tanto necessaria quanto il consolidamento delle fonti che dovranno finanziarli.”

Denis Kessler, ex Presidente della Federazione francese delle compagnie di assicurazione (FFSA), Parigi.

4. Consolidamento dei pilastri per il finanziamento delle pensioni

Nelle intenzioni dell'Associazione di Ginevra, le pensioni basate sul primo pilastro dovrebbero continuare a svolgere un ruolo importante per la maggior parte della popolazione, ma anche le pensioni professionali e personali, diventando una pratica usuale — in alcuni casi perfino obbligatoria — nei decenni a venire dovrebbero contribuire a controbilanciare l'eventuale perdita di valore delle prime. Il nostro approccio, dunque, ha previsto lo studio dei vantaggi derivanti dall'integrazione delle politiche sociali pubbliche (una delle conquiste più importanti della nostra epoca) con soluzioni private, e il tentativo di contribuire alla transizione dal settore pubblico a quello privato, sottolineando la necessità di sviluppare il secondo dei due. Il secondo pilastro, orientato sulla capitalizzazione, viene inoltre considerato un modo per garantire una maggiore adattabilità nel contesto di una flessibilizzazione delle carriere che diventa sempre più la norma nella nuova economia dei servizi e sul mercato del lavoro transfrontaliero. Va inoltre sottolineato che abbiamo sempre propugnato la creazione della solida base giuridica necessaria per lo sviluppo generalizzato dei sistemi pensionistici professionali.

In questo campo, l'obiettivo principale dell'Associazione di Ginevra è stato quello di stimolare la riflessione tra i suoi membri, come pure di partecipare al dibattito pubblico e accademico sui fondamentali cambiamenti riguardanti i tre pilastri. In effetti, lo sviluppo del secondo pilastro basato sulla capitalizzazione (già obbligatorio in alcuni Paesi, come quelli scandinavi, i Paesi Bassi, la Svizzera e l'Australia) è viepiù diventato il tema centrale dei seminari organizzati su iniziativa dell'Associazione o con la sua collaborazione, e ha attirato l'attenzione della Commissione europea e dell'OCSE, oltre a rappresentare l'argomento di numerose pubblicazioni, tra le quali ricordiamo:

- *Studies on the Four Pillars, The Geneva Papers on Risk and Insurance*, No. 55 (April 1990), No. 62 (January 1992), No. 73 (July 1994).
- *Etudes & Dossiers, Transition to Retirement: The Four Pillars of Retirement*, No. 125, August 1988; *Les Quatre Piliers et la Retraite — Rapport pour l'Association de Genève*, by D. Kessler, No. 144, March 1990; *The Fourth Pillar and the UK Insurance Industry*, No. 145, April 1990.
- *Studies on the Four Pillars, The Geneva Papers on Risk and Insurance*, Vol. 24, No. 4, October 1999, and Vol. 26, No. 4, October 2001.

In seno all'Unione Europea, mentre in passato i sistemi pensionistici nazionali presentavano numerose differenze, le recenti riforme risultano mirate alla convergenza e a un *migliore equilibrio grazie alla compresenza* di più pilastri.

Abbiamo appena sviluppato una collaborazione significativa e positiva con il Centro studi strategici internazionali di Washington (di cui Patrick Liedtke, Segretario Generale dell'Associazione di Ginevra, è commissario), che ha lanciato l'Iniziativa globale sull'invecchiamento (Global Initiative on Ageing), ha organizzato una serie di conferenze e ha redatto un'importante relazione dal titolo: *Meeting the Challenge of Global Aging — A Report to the World Leaders*, 2002 (CSIS-<http://www.csis.org/>).

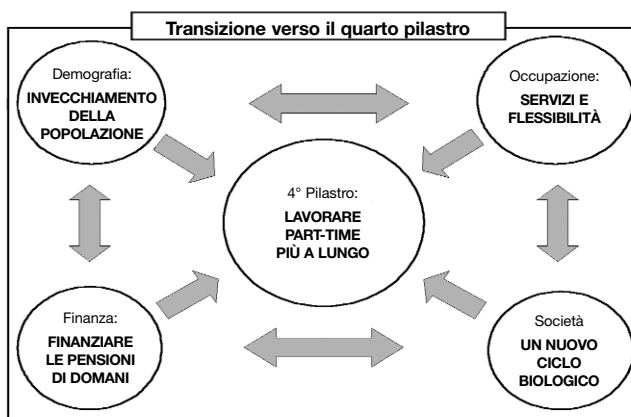
“L’idea di far aumentare la percentuale della popolazione in età avanzata che rimane attiva economicamente (il quarto pilastro), sia a tempo pieno che part-time, rappresenta una questione di primaria importanza.”

Alan Walker, Report of the European Observatory “Older People in Europe: Social and Economic Effects”, 1993.

5. Promuovere un nuovo modello di pensione: il quarto pilastro

A partire dalla metà degli anni Novanta, l’Associazione ha concentrato il programma di ricerca relativo ai Quattro pilastri sulla promozione di “un nuovo modello di pensione”, che prevede di rivedere la questione della fine delle carriere e la possibilità di inserire un quarto pilastro nelle nostre politiche sociali

Il quarto pilastro prevede di integrare i primi tre con risorse aggiuntive, e cioè con il reddito derivante dall’impiego part-time per alcuni anni dopo il pensionamento o anche prima, nel caso delle pensioni anticipate. A partire dall’età di pensionamento stabilita per legge, al reddito del quarto pilastro si aggiunge una pensione parziale. Contribuendo ad alleggerire il crescente fardello dovuto al futuro finanziamento delle pensioni, negli anni a venire il Quarto pilastro rappresenta una risposta almeno a questo enorme problema. Inoltre, è compatibile con molti dei cambiamenti e dei bisogni specifici delle moderne economie dei servizi (la natura sempre più flessibile dell’occupazione e del ciclo biologico). Il grafico presenta brevemente il cammino verso il quarto pilastro.



G. Reday-Mulvay, The Geneva Association, 1995

6. Nuovi contesti, nuovi concetti: il pensionamento graduale in sostituzione del pensionamento anticipato

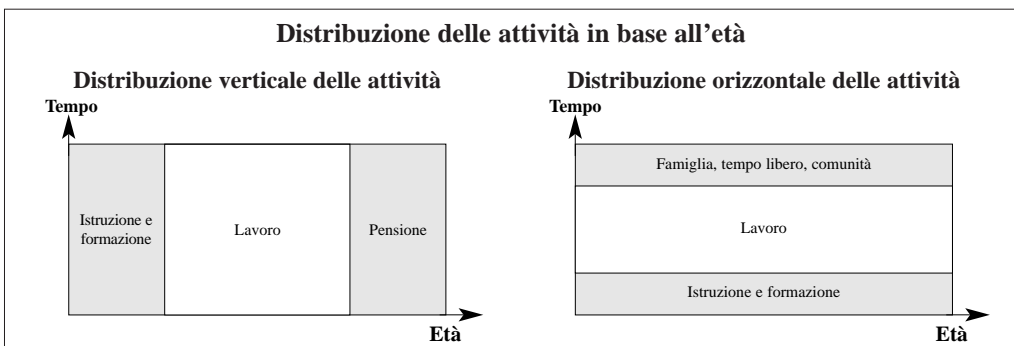
Nel corso degli anni Novanta ci siamo accorti di dover ripensare il concetto del quarto pilastro per tenere conto del quadro a breve e medio termine, e abbiamo proposto che al pensionamento anticipato si sostituisse un pensionamento graduale.

Infatti, anche se in maniera non omogenea in tutta Europa, il mutato atteggiamento degli attori nei confronti del lavoro nelle ultime fasi della carriera ha determinato un inedito consenso nei confronti di una maggiore flessibilità dell’età del pensionamento e di un mutamento delle condizioni di lavoro al termine del percorso professionale.

- Lo Stato e i responsabili a livello decisionale, per le note ragioni di natura finanziaria, si

trovavano nella necessità di riformare le pensioni e invertire la tendenza al prepensionamento. Nella maggior parte dei Paesi industrializzati il disavanzo pubblico era aumentato enormemente nel corso dell'ultimo decennio e i criteri di Maastricht che regolavano l'adesione alla moneta unica ne richiedevano una drastica riduzione. Di conseguenza gli Stati non potevano far altro che tagliare la spesa per la protezione sociale. Negli ultimi anni i responsabili a livello decisionale hanno cercato di coinvolgere i lavoratori in età avanzata:

- innalzando l'età a cui si ha diritto alla pensione dello Stato;
 - riducendo drasticamente gli incentivi e le indennità per il prepensionamento;
 - limitando l'accesso alle pensioni di invalidità e ai sussidi di disoccupazione per i prepensionati;
 - incoraggiando una transizione graduale verso la cessazione dell'attività lavorativa;
 - sensibilizzando i datori di lavoro circa il valore dei dipendenti in età avanzata.
- Allo stesso tempo, è aumentato il numero di datori di lavoro che si sono accorti che le politiche di prepensionamento avrebbero comportato una notevole perdita di esperienza, di cui invece le aziende si sarebbero potute giovare. Alcuni imprenditori hanno già capito che, da punto di vista imprenditoriale, assumere, formare, motivare e trattenere i lavoratori in età avanzata aveva un senso per cinque ragioni principali: utile sul capitale investito, prevenzione della carenza di manodopera qualificata, ottimizzazione delle assunzioni potenziali, risposta alle variazioni demografiche e promozione della diversità (Alan Walker, 1996). Inoltre, i datori di lavoro sanno che devono adeguare l'approccio gestionale a una forza lavoro che invecchia, e che la pianificazione delle carriere e l'occupazione dei più anziani, cioè la gestione delle fasi finali della vita lavorativa, stanno diventando una questione prioritaria. Più in generale, si tratta di riesaminare la vita lavorativa in toto, al fine di adattarne il ciclo alle capacità e ai bisogni di chi continua a lavorare per tutta la vita.
 - I sindacati si sono dimostrati favorevoli alle pensioni anticipate, soprattutto quando queste venivano offerte a condizioni vantaggiose. Ma oggi l'atteggiamento è cambiato, visto che i sindacati si stanno accorgendo che nell'economia dei servizi i bisogni dei dipendenti sono diversi da quelli dei lavoratori del settore manifatturiero, e che anche la formazione continua e l'adattamento delle condizioni lavorative rappresentano aspetti che vanno affrontati (European Trade Union Institute).
 - Gli stessi lavoratori in età avanzata, quando è ancora possibile, cercano strenuamente di garantirsi condizioni di prepensionamento vantaggiose. Tuttavia, cresce il numero di chi riconosce la necessità di una transizione dall'occupazione a tempo pieno al pensionamento a tutti gli effetti e di condizioni lavorative adeguate che permettano di rimanere più a lungo sul mercato del lavoro. Molti sanno che i sistemi pensionistici non saranno in grado di garantire ancora a lungo gli attuali periodi di pensionamento (intorno a vent'anni o anche più) a fronte degli odierni livelli di spesa. Il cuore del nostro progetto è rappresentato da un invecchiamento produttivo. Gli studi hanno dimostrato che molti anziani desiderano un'occupazione a tempo pieno o parziale, di tipo dirigenziale o no, potendo così fornire il proprio contributo alla società. Inoltre, rispetto a dieci anni fa, oggi abbiamo molti più lavoratori che hanno usufruito della formazione continua.



Cfr. anche: Giarini, O. e Liedtke, P. (1998): Come lavoreremo. Rapporto al Club di Roma.

7. Il vantaggio del pensionamento graduale

Spesso ci si riferisce al pensionamento graduale come pensionamento parziale o part-time, che offre un periodo di transizione tra l'impiego a tempo pieno e il pensionamento a tutti gli effetti. Invece di lavorare a tempo pieno un giorno e di ritrovarsi pensionati il giorno successivo, è possibile ridurre l'orario lavorativo in base a calendari scalati e concordati, ricevendo uno stipendio commisurato all'impegno part-time (e in alcuni casi una qualche forma di sussidio o pensione parziale dallo Stato). Il periodo di transizione più comune nei Paesi OCSE è di circa cinque anni, mentre in Francia e Germania la normativa prevede una riduzione degli orari di lavoro per i soggetti in età compresa tra i 55 e i 65 anni.

Sono numerosi i vantaggi che riguardano tanto i datori di lavoro quanto i dipendenti. Per i datori di lavoro il pensionamento graduale o la riduzione degli orari lavorativi:

- aumentano la produttività oraria (in molte mansioni questa sale quando il lavoratore passa dal tempo pieno a quello parziale);
- mantengono competenze e qualifiche, oltre a conservare il contributo specifico dei lavoratori in età avanzata;
- riducono l'assenteismo (per es. nelle aziende francesi e svedesi);
- permettono una migliore gestione dell'età;
- concedono ai lavoratori in età avanzata tempo libero da dedicare alla formazione.

Per i dipendenti:

- permettono di adattare il lavoro alle mutate capacità dei soggetti in età avanzata;
- riducono lo stress e aumentano la soddisfazione derivante dal lavoro;
- concedono al lavoratore in età avanzata l'opportunità di continuare ad appartenere a un gruppo di lavoro e a far parte dell'ambiente lavorativo (per es. il Giappone);
- concedono al lavoratore in età avanzata tempo libero da dedicare ad attività extralavorative.

8. Adozione e potenziali sviluppi del pensionamento graduale in alcuni Paesi OCSE

Oltre al grande numero di conferenze e seminari organizzati sull'argomento da parte nostra o di altre organizzazioni con il nostro contributo, nel 1996, in collaborazione con la Commissione europea, siamo riusciti a mettere in piedi un network e preparare e curare un volume: *Gradual Retirement in the OECD Countries: Macro and Micro Issues and Policies*, di Lei Delsen e Geneviève Reday-Mulvey (Responsabile del Programma di ricerca dei quattro pilastri presso l'Associazione di Ginevra).

In questo studio, noti esperti di previdenza sociale e sistemi pensionistici si sono occupati di 7 Paesi: Svezia, Francia, Germania, Regno Unito, Paesi Bassi, Giappone e USA. È stata proposta una tipologia di quattro modelli: quelli svedese, giapponese, continentale e anglosassone. Abbiamo dimostrato che se i 60enni hanno una speranza di vita di quasi 25 anni — la maggior parte dei quali in discrete condizioni di salute — esistono concrete possibilità di riuscire ad assicurare in futuro una migliore integrazione degli anziani (nel senso di una maggiore attività, e non solo come consumatori) nelle nostre società. Il pensionamento graduale può rappresentare un'alternativa (e in alcuni casi lo è già) al prepensionamento a tutti gli effetti, che ha subito un decremento in Paesi come la Finlandia, la Danimarca, i Paesi Bassi e la Francia. I nuovi regimi pensionistici e le nuove politiche delle assunzioni hanno iniziato a incidere sul processo di inversione della tendenza al prepensionamento. Oggi si è generalmente d'accordo nel ritenere che nel medio-lungo periodo l'età del pensionamento de facto slitterà in avanti e sarà caratterizzata da maggiore flessibilità.

Contemporaneamente abbiamo pubblicato studi o articoli specifici a livello nazionale redatti dai membri del network o da altri specialisti ed esperti del settore. Inoltre abbiamo preso parte a reti europee e internazionali, così contribuendo a importanti ricerche e a studi volti alla formulazione delle politiche. Questi ultimi dimostrano che il prolungamento della vita lavorativa è considerato ovunque una scelta politica cruciale, se negli anni a venire si intende ridurre il fardello della spesa sociale. Grazie alla flessibilità che lo contraddistingue, e che lo rende particolarmente adatto alle fasi finali della carriera, il pensionamento graduale viene visto in maniera sempre più favorevole dalla maggioranza dei lavoratori, e allo stesso tempo risulta sempre più accettabile per la dirigenza e i sindacati.

Le ricerche condotte negli ultimi anni hanno rivelato che l'adozione del pensionamento graduale può avvenire su vasta scala e presenta notevoli potenzialità nel senso del prolungamento della vita lavorativa in seno ai Paesi OCSE. Se si promuove la gestione del lavoro e dell'età al termine delle carriere, i lavoratori saranno disposti a rimanere attivi più a lungo e a contribuire ai programmi pensionistici, mentre l'azienda potrà tagliare i costi e godere dei vantaggi derivanti dalla maggiore flessibilità.

“Non si sottolineerà mai abbastanza l'importanza di una corretta integrazione delle politiche pubbliche e aziendali ai fini della promozione dell'occupazione tra i lavoratori in età avanzata.” I. Shimowada.

9. Raccomandazioni per le politiche pubbliche e aziendali

Politiche pubbliche: ciò che risulta fondamentale è che le politiche pubbliche siano di respiro sufficientemente ampio e risultino integrate da incentivi a vari livelli. I Paesi che finora sono riusciti ad adottare il pensionamento graduale tendono a essere quelli che hanno progettato politiche globali (Finlandia, Danimarca, Svezia e Regno Unito). È essenziale limitare l'accesso al prepensionamento, come pure alle pensioni di invalidità e ai sussidi di disoccupazione, rendendoli meno vantaggiosi economicamente e soggetti a controlli più severi. Si può obiettare che le attuali condizioni del mercato del lavoro, soprattutto i tassi di disoccupazione, ostacolano qualsiasi iniziativa in tal senso. Proprio per questo motivo non è possibile occuparsi del pensionamento graduale al di fuori del più ampio contesto della riforma e della redistribuzione del lavoro. In molti Paesi europei le normative (o, nei Paesi Bassi, i contratti collettivi) tendono a sostituire il prepensionamento a tutti gli effetti con forme di prepensionamento graduale, flessibilizzando e rimandando l'uscita dal mercato del lavoro. Tuttavia tali normative devono giocoforza essere accompagnate da incentivi finanziari da parte dello Stato. Per modificare gli atteggiamenti più radicati, propri della cultura del prepensionamento, sono necessarie riforme drastiche, una collaborazione efficiente tra Stato e imprese, nuove politiche di gestione dell'età da adottarsi gradualmente e, last but not least, un dibattito ampio e approfondito in seno alle aziende, ai sindacati e ai mass media.

Politiche aziendali: tra i numerosi aspetti da affrontare, almeno quattro dovrebbero rappresentare il fulcro di questo approccio politico integrato. In primis, la formazione. Per far sì che i lavoratori in età avanzata continuino a essere motivati e produttivi, l'aggiornamento non dovrebbe interrompersi a 45 o 50 anni d'età, ma dovrebbe continuare fino al termine della carriera. I Paesi che presentano tali politiche aziendali si trovano in una posizione decisamente migliore quando si prende la decisione di prolungare la vita lavorativa. In Svezia il ruolo riservato alla formazione è impressionante e i lavoratori in età avanzata sembrano essere poco discriminati. Anche in Francia e Germania tali politiche sono frequenti, soprattutto nelle aziende più grandi. Una seconda variabile chiave è data dalla politica salariale. È evidente che, aumentando il costo del lavoratore alla fine della carriera, una politica salariale basata sull'anzianità rappresenta un ostacolo reale a qualsivoglia forma di prolungamento della vita lavorativa. In diversi Paesi, per quanto concerne il calcolo delle

retribuzioni, oggi emerge viepiù la tendenza a ridurre il peso del fattore dell'età a favore delle prestazioni. In America e in Gran Bretagna questa tendenza prevale nelle grandi aziende, ma ora è rinvenibile anche in altri Paesi (per es. Giappone, Germania e Francia in alcuni settori, come le assicurazioni). Il terzo fattore è dato pensioni professionali: molti fondi pensione olandesi, britannici e americani si basano sull'ultima retribuzione ma in genere ci si trova d'accordo sulla necessità di collegarli alla retribuzione media. Il quarto fattore è dato dal lavoro flessibile e a tempo parziale: lo sviluppo del part-time e di forme di lavoro flessibili ha chiaramente ripercussioni importanti sul pensionamento graduale. Nazioni quali i Paesi Bassi e il Regno Unito evidenziano un alto numero di lavoratori part-time. In alcuni casi si è provveduto a migliorare la legislazione in questo senso al fine di garantire livelli di protezione maggiore ai lavoratori a tempo parziale (per es. in Francia e nei Paesi Bassi). In altre nazioni il tempo parziale viene offerto ai lavoratori in età avanzata all'interno (per es. in Svezia) o all'esterno della professione svolta in via principale (Giappone, USA, Regno Unito).

In conclusione, il pensionamento graduale sembra essere il punto di incontro di due aspetti cruciali:

- la necessità di ridefinire le fasi finali delle carriere lavorative ed estendere in maniera flessibile la vita professionale in virtù di urgenti ragioni finanziarie legate alle future tendenze demografiche, ma anche perché è necessaria una corretta gestione delle risorse umane e delle competenze;
- la necessità di sviluppare posti di lavoro a tempo parziale regolarmente protetti non solo come transizione auspicabile dall'occupazione a tempo pieno al pensionamento a tutti gli effetti, ma anche come opportunità ideale per avvicinarsi a una divisione del lavoro più efficiente e socialmente più equa (Giarini and Liedtke, 1998).

Il nostro lavoro è stato apprezzato da organizzazioni chiave, quali la Commissione Europea e l'OCSE, oltre che dal mondo accademico. Le nostre proposte e ricerche hanno trovato spazio in numerose riviste e pubblicazioni autorevoli come *The Economist*, *The Financial Times*, *Le Monde* e la *Neue Zürcher Zeitung*.

Più in generale, il dibattito politico è stato influenzato dai nostri progetti e suggerimenti sul futuro del lavoro contenuti nel Rapporto di Orio Giarini e Patrick Liedtke al Club di Roma intitolato *Come lavoreremo*, che è stato un best-seller in Germania (ed è stato tradotto in otto lingue diverse).

“Per anni l'Associazione di Ginevra e pochi altri hanno cercato di includere nell'agenda politica il concetto del pensionamento graduale. Alla fine si è riusciti nell'intento. La transizione dal lavoro alla pensione si trova ora al centro del palcoscenico politico... e il vostro lavoro ha rappresentato uno stimolo politico importante nella formulazione dei nostri consigli strategici rivolti ai ministri OCSE.”
Peter Hicks, OCSE, Parigi, dicembre 1998.

10. Lavorare dopo i 60 anni: l'adattamento delle condizioni di lavoro al prolungamento della vita lavorativa

Nel lungo periodo, l'estensione della vita lavorativa resa possibile dal pensionamento graduale condurrà al Quarto pilastro delle pensioni, che prevede il percepimento di un reddito da lavoro part-time dopo l'età della pensione. L'invecchiamento produttivo rappresenta un concetto utile perché indica che gli anziani possono continuare a prestare il proprio contributo economico e sociale, e in una maniera che porti beneficio alla loro salute fisica e mentale e alla loro integrazione sociale.

I datori di lavoro stanno iniziando ad adottare una visione più a lungo termine e a capire

che mantenere e motivare i lavoratori in età avanzata rappresenta una mossa economicamente proficua. La nuova gestione dell'età, realizzabile grazie alla pianificazione delle carriere, alla formazione, all'ergonomia e alla riduzione degli orari lavorativi, non solo risulta vantaggiosa per i lavoratori nelle fasi finali della carriera, ma implica una rivalutazione globale del ciclo biologico lavorativo al fine di adattare le mansioni alle capacità e ai bisogni di chi lavora per tutta la vita. In relazione a questi argomenti abbiamo potuto collaborare con organizzazioni importanti, come l'OIL, ISSA (International Social Security Association), l'OCSE, la Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro, EurolinkAge, il Parlamento europeo, la Commissione economica per l'Europa dell'ONU, oltre a numerosi atenei e centri di ricerca.

Nel novembre 1998, in collaborazione con GINA (Geneva International Network on Ageing), abbiamo organizzato presso la sede OIL di Ginevra un importante Seminario sull'invecchiamento produttivo: il futuro delle pensioni. A seguito di un interessante dibattito, abbiamo curato una pubblicazione accessibile al vasto pubblico dei non esperti, prima in francese nel 2000, poi una versione aggiornata in inglese nel marzo 2002: *Les retraites en 10 questions — L'avenir des retraites et de la retraite, 2000. The future of pensions and retirement — 10 Key Questions, 2002.*

Inoltre abbiamo contribuito a diverse ricerche sul nuovo importante tema del lavoro nelle fasi finali della carriera e abbiamo redatto numerosi articoli, relazioni e capitoli di libri riguardanti la questione. Un esempio recente (alcuni studi sono menzionati nella Sezione 5) è dato dalla ricerca condotta per la Fondazione Avenir Suisse di Zurigo sulla Promozione del prolungamento della vita lavorativa in Europa (Promoting Longer Working Lives in Europe). Lo studio era incentrato sulle buone prassi in seno alle politiche pubbliche e aziendali al fine di rafforzare il tasso di partecipazione al mercato del lavoro da parte dei soggetti in età avanzata, portando esempi da quattro Paesi: Finlandia, Danimarca, Francia e Regno Unito. Tre esperti esterni hanno contribuito alla ricerca. Nel giugno 2002 a Ginevra sono state organizzate una conferenza stampa e una conferenza riservata agli esperti per presentare i risultati dello studio intitolato: *Encourager une vie professionnelle prolongée*; Geneviève Reday-Mulvey, Relazione a Avenir Suisse, Zurigo, 2002.

Con il programma di ricerca relativo ai Quattro pilastri, l'Associazione di Ginevra, tramite ricerche, seminari, pubblicazioni e la condivisione delle conoscenze, è riuscita a:

- sostenere la necessità di mantenere a un livello ragionevole le pensioni del primo pilastro;
- incoraggiare lo sviluppo delle pensioni appartenenti al secondo e terzo pilastro;
- immaginare come prolungare la vita lavorativa su basi flessibili, il che nel lungo periodo significa gettare le basi per un quarto pilastro, e nel medio periodo prepararsi al pensionamento graduale.

Sulla base di queste attività e di una conferenza da noi organizzata nel marzo 2003 a Vienna, in collaborazione con il Club di Roma, il nostro Direttore delle ricerche sul Programma dei Quattro Pilastri, Sig.ra Geneviève Reday-Mulvey, pubblicherà un nuovo volume sul futuro delle pensioni dal titolo: *Work Beyond 60*. Il libro è disponibile dall'aprile 2005 e raccoglie molti dei risultati ottenuti negli ultimi anni grazie alle attività dell'Associazione di Ginevra.

11. L'economia delle pensioni e il settore assicurativo

Il settore assicurativo è una fonte importante di sicurezza per la vecchiaia e un elemento chiave per contribuire allo sviluppo di un welfare moderno. Il Programma di ricerca sui quattro pilastri è importante non solo per il dibattito sulla politica statale, ma anche per sei ambiti principali del settore assicurativo:

1. Collaborazione globale tra i settori pubblico e privato

Oggi tutti i Paesi si trovano nella necessità di riformare la sicurezza sociale. Lo scopo principale della riforma è stato ridurre la fetta di PNL, finora piuttosto ampia, destinata alla spesa sociale. In questo contesto, la sfida principale è stata quella di consolidare la collaborazione tra i settori pubblico e privato. In quasi tutti i casi si sono dovute ridisegnare o ricalibrare le politiche previdenziali nei settori sanitario e pensionistico, in modo da evitare di arrivare a un deficit pubblico che rappresenterebbe un fardello eccessivo per le generazioni future.

2. Sviluppo del secondo e del terzo pilastro pensionistico

A seguito delle riforme delle pensioni statali, in corso e appena realizzate, volte a garantire la sostenibilità futura (che inevitabilmente conducono alla riduzione delle relative prestazioni pensionistiche) lo sviluppo del secondo e del terzo pilastro pensionistico è diventato una priorità. Molti Paesi hanno deciso di rendere obbligatorio il secondo pilastro e, quando ciò non è avvenuto, sono stati promossi incentivi finanziari e fiscali di ogni tipo. L'importanza del ruolo dei fondi pensione privati nel garantire il reddito pensionistico è dunque destinata a crescere.

3. Promozione del prolungamento della vita lavorativa, cioè di un quarto pilastro

Occorre comunque aver chiaro che persino uno sviluppo significativo del secondo e del terzo pilastro pensionistico probabilmente non basterà a controbilanciare né l'aumento della speranza di vita, né la crescita della percentuale di ultrasessantacinquenni. Prevedendo buone condizioni di salute, non solo è possibile, ma anche necessario progettare il prolungamento flessibile della vita lavorativa. I fondi pensione devono incoraggiare e semplificare tale prolungamento, che risulterà vantaggioso anche per i lavoratori stessi del settore assicurativo.

4. Promozione del risparmio globale e delle assicurazioni sulla vita

Più in generale, è essenziale incoraggiare il risparmio a lungo termine a fini pensionistici, anche alla luce della maggiore speranza di vita. Le compagnie di assicurazione hanno un ruolo centrale nello sviluppo di prodotti adeguati e adatti a soddisfare un'ampia gamma di bisogni e risorse.

5. Gestione dell'età per i dipendenti delle compagnie di assicurazione

Nelle assicurazioni, come in altri settori dell'economia, l'invecchiamento della forza lavoro renderà necessario realizzare con urgenza una migliore gestione dell'età. I nostri studi a livello europeo e internazionale hanno tra l'altro dimostrato che il perfezionamento professionale, la riduzione dell'orario lavorativo, la riorganizzazione delle mansioni e la riforma del principio che correla anzianità di servizio e livelli retributivi rappresentano aspetti che dovranno essere viepiù affrontati dalle singole compagnie di assicurazione. Le normative per le assunzioni potrebbero essere l'ambito ideale per iniziare a sviluppare nuove strategie di gestione dell'età.

6. Dibattiti e comunicazione

Per sviluppare sistemi pensionistici a più pilastri e promuovere il prolungamento della vita lavorativa è necessario soddisfare certe condizioni e, prima ancora, tenere in proposito un dibattito coerente, informato, prolungato e di ampio respiro. Grazie al nostro programma di ricerca e al quarto pilastro siamo stati in grado di aprire la strada in questo settore e riteniamo di aver contribuito in maniera significativa a questo fondamentale dibattito.

12. Come affrontare l'indice di dipendenza

Nelle società in cui una fetta sempre più piccola della popolazione in età lavorativa dovrà

generare i beni e i servizi destinati ai pensionati (a prescindere da eventuali fattori esogeni) il fardello determinato dall'aumento del rapporto di dipendenza della popolazione anziana non potrà essere ignorato. È sufficiente leggere le numerose tabelle di previsione di questo rapporto di dipendenza nella maggior parte dei Paesi sviluppati per avere un'idea della portata del problema. E le cose potrebbero anche peggiorare perché, secondo alcuni esperti, certuni di questi Paesi potrebbero sottovalutare le conseguenze economiche e fiscali dell'invecchiamento della popolazione, dato che le loro proiezioni demografiche ufficiali potrebbero sbagliare nel ritenere che in buona sostanza si assisterà a un'inversione delle tendenze negative in termini di longevità e fertilità.

Tuttavia, pur non essendovi dubbio alcuno circa l'esattezza della descrizione operata sopra, se ne ottiene una conclusione sbagliata. Apparentemente, se ne potrebbe concludere che le nostre società stanno invecchiando; in realtà, quello che dimostra veramente è che la percentuale di popolazione appartenente a una data fascia d'età aumenta rispetto alle altre fasce d'età. È una conclusione profondamente diversa.

Spesso e volentieri, se si afferma che la nostra società sta invecchiando, si fanno sorgere idee sbagliate. Se intendiamo dire che oggi la maggior parte della popolazione raggiunge un'età più avanzata di quanto non potesse sperare qualche decennio fa, una simile affermazione pare accettabile. Ma di per sé l'espressione "invecchiamento della società" non è del tutto corretta. Occorre innanzitutto ammettere che si è verificato un prolungamento del ciclo biologico. In secondo luogo, è necessario sottolineare che ciò che sta invecchiando è proprio il concetto di età. È sufficiente riprendere in mano la letteratura europea del XIX secolo per rendersi conto di che cosa significasse avere 50 anni una volta. È chiaro che l'inizio del declino fisico e mentale oggi risulta molto ritardato rispetto al passato. In altre parole, a 50, 60 o 70 anni d'età oggi siamo molto più giovani di quanto non saremmo stati in un passato nemmeno tanto lontano. Quindi, da un certo punto di vista, le nostre società ringiovaniscono, perché viviamo più a lungo e meglio.⁵ Questo fenomeno riguarda la maggior parte dei Paesi del mondo.

Parte del problema collegato a questa errata concezione dell'età e dell'invecchiamento consiste nel fatto che noi siamo abituati a contare in avanti, quando invece dovremmo ricorrere a parametri più adatti al caso in questione. Contare in avanti il tempo trascorso dalla nascita di una persona al fine di definirne il comportamento futuro e, aspetto ancor più importante, i futuri investimenti, non è particolarmente utile né suscettibile di condurre ai risultati migliori. La teoria degli investimenti stabilisce che si debbano scontare (sic!) i flussi di cassa futuri per determinarne il valore (netto) attuale. Perché allora, a livello demografico, pensiamo che il comportamento della popolazione sia dettato principalmente da quanto tempo è trascorso piuttosto che quanto tempo rimane?

Per proseguire su questa linea di pensiero, è necessario analizzare "l'età degli investimenti" nelle nostre società in ragione di quanto è il tempo disponibile affinché una persona o un gruppo di persone si possa godere i frutti delle proprie decisioni finanziarie. Tale "età degli investimenti" corrisponde alla speranza di vita rimanente. In base a questo approccio, "l'età degli investimenti" sarebbe calcolabile come la differenza tra la data odierna e una futura data calcolata su base statistica (e quindi incerta) in cui il corpo di una persona smette di funzionare. Per esempio, se si prende l'età media di uomini e donne nella Germania di oggi, a 60 anni avremo rispettivamente un periodo residuo di 22,85 e 18,48 anni in cui godersi la vita. Queste cifre corrispondono all'orizzonte di investimento, se prescindiamo da fattori diversi quali lasciti, ecc.

⁵ Per una discussione più dettagliata in proposito, cfr. il lavoro svolto dal Programma dell'Associazione di Ginevra su salute e invecchiamento guidato dal Dr. Christophe Courbage (www.genevaassociation.org).

Per capire quanto siano giovani le nostre società è necessario guardare a questa “età degli investimenti”, pari a 22,85 e 18,48 anni, da una prospettiva storica. L’unico modo per stabilire quanto anziani siamo in effetti consiste nel calcolare l’età a cui un tedesco, uomo o donna, del secolo scorso (o giù di lì) avrebbe avuto la medesima “età degli investimenti”, cioè gli anni (22,85 e 18,48) residui secondo le relative tavole attuariali. Il risultato è chiaro: siamo giovani. I 60 anni di oggi corrispondono a circa 40 di un secolo fa. Sono passate sole quattro generazioni.

Gli economisti hanno sempre avuto — e hanno ancora — difficoltà nel capire perché gli “anziani” non si comportano come ci si aspetterebbe. Non rifuggono i rischi come dovrebbero, né spendono il risparmio accumulato nelle proporzioni previste. La ragione dell’irrazionalità percepita è in parte legata a una marcata razionalizzazione della loro posizione in una società che rimane giovane più a lungo — nonostante l’aumento degli indici cronologici dell’età - ed è maggiormente caratterizzata dalla variazione della distribuzione del rischio nel corso del ciclo biologico invece di evitare il rischio correlato all’età.

Stiamo appena iniziando a capire come riorganizzare nel modo migliore sistemi pensionistici che tengano pienamente conto non solo di quanto visto sopra, ma anche di altri aspetti importanti come l’abbassamento dei tassi di fertilità, lo spostamento dei rischi dallo Stato e altri enti collettivi verso il singolo individuo ecc. Pochi fattori sono importanti per i singoli come per lo Stato e l’ambiente economico in cui gli individui si trovano a vivere quanto il problema dell’organizzazione del reddito nel corso del ciclo biologico. L’Associazione di Ginevra conduce ricerche sull’argomento da quando è stata fondata, oltre 30 anni fa, e continua a farlo grazie al Programma di ricerca dei quattro pilastri.

Solo un sistema efficiente, sostenibile, equo a livello intergenerazionale e transgenerazionale, che garantisca il reddito in età avanzata può avere un futuro, purché usufruisca di tutti gli strumenti specifici offerti dai diversi attori — Stato, datori di lavoro, assicurazioni e singoli individui — come pure dei vari meccanismi — ritenute alla fonte e mezzi propri — e strutture organizzative — primo, secondo, terzo e quarto pilastro (lavoro part-time dopo i 60/65 anni). Ci troveremo ad affrontare questa sfida per tutta la vita, e anche oltre.

Il privilegio di lavorare dopo i 60 anni

di Orio Giarini

La rivoluzione del 2000: l'allungamento della durata di vita e il problema della ricostruzione del welfare*

1. È utile ricordare innanzitutto alcune cifre:

- si stima che, all'epoca di Giulio Cesare, la speranza media di vita era di circa 20 anni, mentre un secolo fa, in Italia, era di circa 40. Ora è quasi di 80 anni. È chiaro che queste cifre sono molto influenzate dal tasso di mortalità infantile, ma questo spiega solo in parte il grande cambiamento;
- attualmente la speranza di vita a 60 anni è comunque di circa 20 anni;
- il tasso di occupazione in Europa per la classe di età fra i 55 e i 64 anni è del 38%, mentre è del 51% negli Stati Uniti e 71% in Giappone (e 50% in Olanda e Finlandia). L'Unione Europea ha definito un programma di incentivi, per far sì che il tasso medio di occupazione salga al 50% entro l'anno 2010. Negli ultimi tre anni questo tasso è già salito di circa il 2%. Esiste inoltre un programma europeo, da realizzare entro il 2006, per eliminare tutte le forme di discriminazione nei confronti dei lavoratori di età matura;
- nel 2000, in Italia, la popolazione sopra i 60 anni era del 24,4%. Nel 2040 questa percentuale potrebbe salire al 46,2%;
- il tasso di dipendenza (numero di persone sopra i 60 anni, sul numero degli attivi) è attualmente (nel 2000) a livello 0,40. Nel 2040 dovrebbe salire a 1,03;
- nel 2000, l'Italia ha speso in benefici sociali (pensioni pubbliche, salute e altri interventi sociali) il 17,3% del Pnl, che potrebbe salire al 32% nel 2040 (in particolare, i settori della salute e altri salirebbero dal 5% circa al 12% del Pnl).

Siamo di fronte, in Italia e nel mondo, a un cambiamento di società di cui non si misurano ancora chiaramente le conseguenze e i contorni. Eppure si tratta di un cambiamento decisivo, come altri che succedono nella storia, come quello per esempio della scoperta dell'America (cosa di cui, nel 1492, nessuno si era reso conto, né aveva notato).

Vediamo di mettere in luce alcuni fra i punti chiave di riferimento.

2. Il primo punto chiave è quello che è definito abitualmente come "l'invecchiamento della popolazione". Questa definizione è sbagliata poiché induce a una prospettiva di misure politiche ed economiche inadeguate. Non è innalzando unicamente l'età del pensionamento anche di 5 anni che in un anno si compensa un costante aumento della speranza di vita ogni 3 o 4 anni, come avviene ormai da un paio di decenni, e anche se questo ritmo sarà probabilmente — ma non necessariamente — decrescente nel prossimo futuro. Inoltre l'idea

*Testo di una conferenza tenuta al Rotary Club di Trieste il 12 febbraio 2004

dell'“invecchiamento” si presenta come una punizione o un simbolo dell'incapacità della nostra società moderna di offrire una vita sempre migliore. La parola è quindi anche politicamente controproducente. Tanto più che noi viviamo di fatto non un periodo d'invecchiamento, ma di “svecchiamento” delle età più mature.

Si tratta infatti di un fenomeno di allungamento della durata di vita, in sempre migliori condizioni di forma e di salute fisica e mentale. Si pensi all'esempio seguente: un istituto francese di ricerca, invece di definire la “vecchiaia” in termini di età, ha dato una definizione in termini di capacità di vivere, di lavorare, di creare e di produrre autonomamente. Su questa base, la popolazione francese aveva negli anni '80, 10% di “vecchi”. Ma negli anni '90, questa percentuale è scesa del 7%, malgrado la crescita della popolazione nelle classi di età più elevate.

Dunque, l'allungamento del ciclo di vita si accompagna a un ringiovanimento reale della popolazione.

Su questo punto i cosiddetti paesi avanzati hanno dei grossi margini e opportunità di fronte a sé nei confronti dei cosiddetti paesi “giovani”, meno sviluppati, ma che cominciano anche loro a entrare — e sempre più negli anni a venire — nella zona “demografica” che è la nostra. Fra pochissimi decenni, le nostre esperienze e politiche saranno preziose e decisive, a livello planetario. Il governo cinese ha dimostrato già da vari anni di esserne perfettamente cosciente.

3. In questo quadro si pone il problema dell'aumento dell'età del pensionamento. In alcuni paesi si prospetta già di abolire semplicemente i limiti di età. Questo in base all'idea che una vita lunga e sana è una vita attiva e, almeno in parte, legata a un lavoro.

D'altra parte, anche se la durata e la qualità della vita migliora, non si può negare che, con l'andare degli anni, la capacità di lavoro (soprattutto fisico) può subire e subisce spesso una riduzione.

A partire da 60 anni, il prolungamento della vita attiva dovrebbe potersi concentrare sempre più su quello che si definisce “metà tempo” (circa 20 ore settimanali o l'equivalente). Di fatto poi non si tratta di una “metà”, ma di una unità di riferimento, pietra basilare su cui fondare molti aspetti della politica sociale, che deve tener conto della necessità e possibilità:

- di avere tempo libero, per ogni tipo di attività, incluse quelle benevole (che hanno spesso valore economico indiretto, e che la pigra teoria economica generale attuale non riconosce nel processo di formazione della ricchezza reale);
- di poter iniziare una nuova formazione, per aggiornarsi o per poter dedicarsi a una nuova professione;
- di estendere l'attività produttiva, remunerata secondo diversi criteri, fino ai 70-80 anni e creare quindi la massima difesa per il mantenimento delle persone di età più avanzata fra i membri attivi e rispettati della società;
- di integrare questo lavoro di “quarto pilastro” (i primi tre sono le pensioni di stato basate su ripartizione, quelle legate al lavoro professionale fondate sulla capitalizzazione, e infine ogni tipo di risparmi individuali), con gli introiti degli altri tre, da articolare opportunamente e soprattutto da poter cumulare senza restrizioni. Un primo passo è già quello del “pensionamento graduale”.

Sarebbe quindi opportuno che le attuali discussioni politiche sull'aumento dell'età della pensione, si accompagnino con l'apertura del lavoro a tempo parziale, senza limiti nel tempo e comunque attuabile fino almeno all'età di 80 anni.

Se si guarda bene intorno a noi coloro che lavorano dopo i 60-65 anni — salvo una minoranza che deve essere meglio sostenuta dai programmi sociali — sono spesso dei

privilegiati. Questo dovrebbe poter essere un PRIVILEGIO che col tempo sia distribuito o reso disponibile alla maggioranza della popolazione. In fondo, anche ai tempi dei re di Francia, le “pensioni” venivano inizialmente distribuite solo ai nobili o ai potenti (e qualche attore), fino a quando furono democratizzate.

4. Su un piano ancora molto generale — per quel che riguarda il contesto economico — non si sono ancora tratte le dovute conseguenze del fatto che l’economia contemporanea è basata per almeno l’80% su attività e funzioni di servizio. Si estrapolano ancora dei dati come se vivessimo nel mezzo della vecchia rivoluzione industriale, per una specie di pigrizia che ancora imperversa in questo campo. Da questo dipende fra l’altro la poca affidabilità delle previsioni macroeconomiche, delle cifre sulla produttività e sui vari “fondamentali”.

Comunque, il fatto che l’economia sia dominata da funzioni e attività di servizio anche e soprattutto all’interno di ogni industria “manifatturiera”), facilita l’apertura al lavoro delle persone in età più avanzata, pur tenendo presenti vari ostacoli quali i pregiudizi, il peso di una fiscalità ancora disincentivante e l’insufficiente adattamento dei programmi di formazione fino e dopo i 70 anni.

Restano da introdurre molti miglioramenti nel classificare le varie attività produttive in funzione delle fasce d’età delle persone alle quali meglio convengono. Statistici, sociologi e economisti del lavoro potrebbero proficuamente preparare liste esaurienti di tante diverse funzioni lavorative e indicare il periodo di età entro il quale queste funzioni possono essere meglio espletate.

La matematica pura richiede il massimo della capacità mentale nel ragionamento astratto e quindi i risultati migliori si vedono di solito fra i ventenni. La svizzera Hingis, ex campionessa mondiale di tennis, si è ritirata a 22 anni. Non è per questo che i matematici teorici e i campioni di tennis debbano andare in pensione attorno ai 25 anni. È chiara in questa età l’esigenza (e l’interesse) di svolgere ALTRI tipi di lavoro, sia pur utilizzando queste loro prime esperienze. Nei casi di lavori pesanti, come in certe funzioni dell’edilizia o delle ferrovie o vari altri, è spesso valido l’argomento che il lavoro si dovrebbe interrompere a 55 o anche a 50 anni. Ma come per il matematico o il campione di tennis questo dovrebbe poter essere il punto di partenza (dopo opportuna e adeguata formazione) per un ALTRO tipo di attività. Molte funzioni nei servizi sociali e sanitari, nella formazione — a vari livelli — nel turismo e nella cultura, si prestano per riconversioni al lavoro in età più avanzate.

5. Molto importante è la questione della solidarietà intergenerazionale. Si diceva fino a non molti anni fa che si doveva diminuire l’età della pensione per far posto ai giovani. Si capisce ora che questa via conduce a un aumento sempre più esorbitante del costo del lavoro dei giovani, gravati dal peso della presente e della futura fattura delle pensioni anticipate o no. Ci sono ormai dei gruppi di giovani che si ribellano in maniera esplicita a questa situazione. È vero che spesso le famiglie compensano in diverso modo i loro figli (uno studio approfondito è stato fatto di recente dal governo austriaco su questo tema), ma vari studi anche non recenti mostrano che al livello delle nuove generazioni mature, soprattutto quelle del “baby boom” e del “Sessantotto” c’è sempre più voglia di godersi personalmente i frutti delle proprie riserve finanziarie. A rendere la situazione ancora più tesa e difficile da gestire, non mancano i gruppi in “difesa dei diritti acquisiti alle pensioni”. Un po’ di buona volontà e di capacità di comprendere quali sono veramente i propri interessi, per ogni categoria di età, non farebbe male.

La miglior via da seguire sarebbe quella di una società aperta, con un minimo di senso della responsabilità sociale, che integra — invece di marginalizzare — tutti gli anziani le cui

possibilità di autonomia aumentano.

Un discorso a parte naturalmente è quello dei disabili, che però fino a 80 anni almeno, riguarda meno del 10% delle persone di questa età (mentre i disabili in tutte età sarebbero in media fra il 3 e 4%).

6. In questa situazione di fondo troviamo alcuni elementi per ammodernare la politica sociale e per la necessaria valorizzazione e complementarità dello stato e delle istituzioni private.

Per quel che riguarda il primo pilastro delle previdenza sociale basato sulla ripartizione (di gran lunga determinante in Italia), è probabile che in Europa, ancora per lungo tempo, resterà il pilastro principale, anche se probabilmente nei prossimi 10-20 anni sarà ridotto in media di circa un 10% tramite aumento delle tasse e/o diminuzione delle prestazioni e/o aumento dell'inflazione non recuperabile, il che sarà per i meno abbienti la peggiore delle soluzioni (ma la più attraente per tutte le vocazioni alla demagogia).

Si dovrebbe meglio comprendere che questo primo pilastro è stato concepito innanzitutto per rispondere a una esigenza di redistribuzione (fiscale). Dipende dunque da una soluzione politica che tenga conto delle risorse finanziarie di un paese e dei limiti (superiori e inferiori) da considerare. A lungo termine mi sembra probabile che il sistema svizzero, in cui la pensione massima di primo pilastro per coppia arriva a circa 2000 euro al mese, indichi la futura via della convergenza generale in Europa.

Il secondo pilastro, basato sulla capitalizzazione e costruito su contributi nel periodo di vita attiva (sia per lavoratori dipendenti che indipendenti, con regole diverse secondo le due categorie), fa parte di una politica oculata che sfrutti al massimo le possibilità di diversificare i rischi. In alcuni paesi (Svizzera, Australia, in certo modo Polonia) questo pilastro è già divenuto obbligatorio. Il suo buon funzionamento può rendere più gestibile il primo pilastro.

Il terzo pilastro riguarda i risparmi individuali, di vario genere e che possono essere e sono stimolati da vari tipi di incentivi.

Il quarto pilastro, che mi sembra dover diventare sempre più essenziale, riguarda la possibilità di un lavoro parziale, anche dopo l'età di pensionamento, qualunque essa sia.

Una politica sociale e previdenziale degna di questo nome deve, magari col tempo, essere concepita nel quadro dell'integrazione dei quattro pilastri, che saranno sempre più interdipendenti. Sul piano fiscale saranno aboliti i limiti imposti ancora in Europa alla possibilità di accumulo fra pensioni e lavoro (aggiustando naturalmente i termini della loro complementarità). Ancora una volta il modello svizzero permette di verificare una pratica ormai roduta: a 65 anni si può avere un reddito da ciascuno dei quattro pilastri. Si pagano le imposte sul totale generale. Nello stesso tempo, il lavoratore di oltre 65 anni non paga più (ma riceve) dal secondo pilastro e quindi costa potenzialmente meno, tanto più se tiene conto dei proventi del primo e terzo pilastro. E grava quindi meno (anzi contribuisce) al primo pilastro.

Si aggiunga, a questa analisi economica sul sistema del pensionamento, la questione dei costi della salute.

7. Ricerca biologica, studi sul genoma, sviluppo dell'informatica medica e tante altre ricerche scientifiche e nuove tecnologie, fanno della salute un settore in sviluppo esplosivo.

E anche in questo campo l'analisi economica e sociale (e culturale) richiede un grosso sforzo di adattamento.

Prendiamo un esempio, quello delle protesi alle anche. Oggi nel mondo (soprattutto quello

definito avanzato) se ne fanno più di 1.200.000 all'anno. L'età media di intervento si aggira sui 63 anni ed è chiaro che con l'aumento del ciclo di vita, questi interventi sono destinati a crescere. Forse cambieranno di natura il giorno in cui le cartilagini che permettono alle ossa di ruotare, una volta esaurite, potranno essere ricostituite con nuovi metodi (le ricerche non mancano e i risultati, se tutto va bene, potranno forse intervenire fra 10 o 20 anni). Per ora, questi interventi costano in totale oltre 20 miliardi di euro.

Si tratta di una spesa che ha un vero valore aggiunto in quanto permette a un potenziale invalido motorio di camminare normalmente o quasi. Analogamente, quando si compra un'automobile, si acquista la possibilità di aumentare la propria mobilità. Non c'è dunque, dal punto di vista degli effetti personali sul benessere, nessuna differenza fra le operazioni alle anche e comprare un'automobile. Ma andatelo a spiegare in giro: molti (anche economisti) strabuzzeranno gli occhi. Si accetta che produrre e utilizzare automobili aumenta il reddito nazionale, ma per quel che riguarda la salute si presentano le cose come se si trattasse unicamente di un aumento di costi (dei servizi resi).

Mi sembra invece che considerare la crescita del costo dei servizi sanitari che nei prossimi 30 anni raddoppierà in termini di percentuale nei confronti del Pnl, indichi che ci sarà un notevole progresso nel settore (se non esistessero le operazioni alle anche non ci sarebbero costi...), che fornirà una forte base di miglioramento, nell'età avanzata, all'allungamento della durata di vita. Un motivo quindi per essere ottimisti, sia pur dovendo affrontare il problema del costo finanziario.

Ma una volta compreso a fondo che si tratta di un miglioramento generale, la spesa dovrà essere gestita, come nel caso delle pensioni, sulla base di interventi statali (per ragioni di giustizia distributiva), da accoppiare con sistemi di formazione di riserve e risparmio a lungo termine (cioè capitalizzato). Da vedere poi nei dettagli le possibilità di combinare il secondo pilastro per le pensioni con quest'ultimo secondo pilastro per le spese sanitarie.

Strategie della welfare society nell'Europa allargata: la prospettiva delle assicurazioni

di Sergio Balbinot

CEO - Amministratore Delegato, Assicurazioni Generali

Lo scenario futuro del welfare nell'Unione Europea, assume una nuova dimensione dopo il suo recente allargamento a 10 nuovi Stati membri.

È quanto mai necessario approfondire il dibattito sulla problematica della protezione sociale nel contesto del lavoro e della ricerca medica.

Questo evento valorizza il ruolo storico di Trieste quale polo di riferimento per il mondo finanziario e assicurativo nell'area nota come Mitteleuropa.

Le Generali sono state tra le prime compagnie di assicurazione occidentali a operare in quest'area dopo la caduta dei regimi comunisti. Abbiamo creduto nelle sue potenzialità, anche quando, nella fase iniziale di transizione verso una economia di mercato, questi paesi erano in grave recessione ed erano colpiti da una elevata inflazione e disoccupazione.

Passando al tema specifico del convegno di oggi¹, svilupperò alcuni pensieri — secondo la prospettiva di un assicuratore — sul ruolo che svolgiamo nei processi di riforma del welfare.

È risaputo che in Europa, sia quella “vecchia” che quella “nuova”, il costo della protezione sociale è in continuo aumento per il maggior numero di persone che ricorrono al sistema e per la più elevata domanda di qualità dei servizi erogati.

Infatti, con la caduta dei tassi di natalità e l'allungamento delle aspettative di vita è aumentata la quota delle persone anziane nella popolazione. Gli individui sono più esigenti riguardo alla propria salute. Inoltre con i progressi della medicina sono cresciuti i costi sanitari. Con i nuovi modelli culturali, l'assistenza prestata all'interno delle famiglie sta diminuendo e sono necessarie strutture e risorse per aiutare le persone che versano in uno stato di non autosufficienza.

La crescente pressione sui costi del welfare porta i Governi a ripensare le loro politiche sociali. Ciò è necessario per evitare di far ricadere il peso di costi inaccettabili sulle future generazioni e di mettere a repentaglio la coesione sociale e la stabilità politica.

In campo pensionistico il problema è ancora più generale in quanto investe il rapporto tra il lavoro e la quiescenza. Nel mondo occidentale ci si è resi conto che per far fronte alle sfide della globalizzazione si deve lavorare di più e più a lungo.

In Europa gli uomini lasciano il lavoro mediamente a 60 anni, età in cui sono in condizioni di salute generalmente buone, e possono quindi fornire ancora un contributo importante all'economia di un paese, anziché gravare sulle finanze pubbliche. Abolire l'età obbligatoria di pensionamento — pur continuando a mantenere un limite minimo di età — è certamente un obiettivo da perseguire.

¹ Vedi il programma della Conferenza a pagina 206.

Le riforme pensionistiche iniziate negli anni Novanta hanno in effetti spostato in avanti l'età pensionabile e introdotto penalizzazioni per chi si ritira precocemente dal lavoro, accompagnate a volte da incentivi per posporre la quiescenza. Ciò è stato finora sufficiente a stabilizzare la spesa rispetto al Pil, ma la pressione derivante dall'invecchiamento della popolazione rende necessario sviluppare nuove iniziative in futuro.

Per questa ragione la proposta dei quattro pilastri, da molto tempo propugnata dall'Associazione di Ginevra, deve rappresentare uno dei cardini del processo di riforma del welfare. L'entrata in quiescenza non deve essere un evento traumatico per i lavoratori, ma un processo graduale che tenga naturalmente conto delle condizioni di salute.

Negli ultimi anni sono state accelerate le riforme del welfare nei paesi europei, ma ciò che è stato fatto non è ancora sufficiente. Gli Stati dovranno ridurre ulteriormente il loro ruolo e questo creerà spazio per i fondi privati, che dovranno coprire un'ampia gamma di rischi: il rischio di contrarre malattie, il rischio di diventare inabile al lavoro, il rischio di incorrere in uno stato di non autosufficienza, il rischio di cadere in povertà durante l'età del pensionamento.

In altre parole questo è il lavoro dell'assicuratore. Abbiamo profuso grandi sforzi per dare risposta a ogni esigenza degli assicurati. Le nostre polizze sono estremamente flessibili in termini di garanzie offerte per massimizzare il livello di protezione. Prendiamo ad esempio le polizze Universal Life, che contengono una gestione dinamica dei risparmi degli assicurati associate a coperture in caso di morte e di altri rischi.

Tuttavia, sebbene gli assicuratori possano fare molto, alcuni rischi rimangono particolarmente pericolosi per l'equilibrio dei nostri bilanci. Nell'assicurazione vita e malattia siamo esposti all'anti-selezione derivante dall'asimmetria informativa in favore degli assicurati.

L'antiselezione può essere controllata attraverso un'appropriata politica di sottoscrizione e l'uso di tabelle demografiche basate sull'esperienza della compagnia, ma è chiaro che fino a quando il portafoglio è limitato la varianza di queste tavole resterà alta. È dunque nell'interesse di tutti che il mercato dell'assicurazione vita e malattie possa crescere per migliorare la diversificazione di questa specie di rischi.

Le nostre polizze contengono franchigie e massimali per evitare che, data la presenza dell'assicuratore, i clienti fruiscano di servizi anche non strettamente necessari. Il rischio morale, alquanto comune nell'assicurazione malattia, deve essere evitato per prevenire un ingiustificato aumento della spesa sanitaria con conseguenze negative sul sistema nel suo insieme.

D'altronde i rischi possono cambiare nel tempo, e la loro quotazione diventare difficile. Si prendano le rendite, per esempio. Gli assicuratori sono esposti al rischio di longevità, un rischio sistematico che non può essere minimizzato dalla diversificazione del portafoglio, cosicché può avere anch'esso effetti devastanti sul bilancio di un assicuratore.

Con il progressivo allungamento delle aspettative di vita, le compagnie devono usare tavole di mortalità proiettate per calcolare il costo delle rendite. Ciò pone un ulteriore rischio per gli assicuratori che si somma a quello delle variazioni casuali: il rischio di stime errate nell'aspettativa di vita.

La sessione odierna di questa conferenza si focalizza sui progressi della medicina, sul miglioramento delle condizioni di salute della popolazione e il loro effetto sulla durata della vita umana. Il mondo assicurativo deve essere strettamente connesso a quello scientifico. Solo così possiamo comprendere meglio qualsiasi impatto che lo sviluppo della conoscenza scientifica può avere sul nostro business. La nuova frontiera è rappresentata dalla genetica che, per i suoi effetti sulla vita umana, potrebbe cambiare radicalmente lo scenario per noi assicuratori.

Il mercato delle rendite è ancora sottosviluppato ma è pronto a crescere nel futuro. Questa attività crescerà nei paesi dove vi sono incentivi fiscali per la conversione, parziale o completa, dei capitali accumulati in rendite. Questo è il caso di Germania e Austria, dove il capitale maturato deve essere totalmente convertito in rendite, e in Italia, dove la quota del capitale da convertire deve essere almeno il 50%.

Nei paesi che garantiscono al risparmiatore libertà di scelta, la crescita del mercato delle rendite è ostacolata dal fatto che i risparmiatori sono convinti di ricevere dallo Stato più di quello che esso può ragionevolmente offrire in futuro e dalla presenza di barriere psicologiche alla conversione di un capitale definito, tangibile e abitualmente elevato in rendite vitalizie.

Un altro importante aspetto da considerare in questa sede è la gestione del risparmio delle famiglie. Le polizze vita sono flessibili e includono linee diverse di investimento per soddisfare le richieste dei risparmiatori in termini di avversione al rischio e durata dell'investimento. Gli assicurati possono spostare i loro investimenti da una classe di attività a un'altra secondo l'evoluzione dei propri bisogni durante il ciclo di vita.

Tuttavia, se ci focalizziamo sulla previdenza integrativa, dobbiamo considerare che lo scopo primario dei fondi pensione è assicurare che l'adeguato standard di vita sia mantenuto durante la quiescenza.

In alcuni paesi le garanzie finanziarie sono obbligatorie per legge, o in altri paesi sono richieste dagli stessi assicurati per essere certi del loro futuro standard di vita. Queste garanzie rappresentano rischi significativi per le compagnie di assicurazioni. Se la gestione finanziaria non riesce a conseguire i rendimenti attesi, la compagnia deve ricorrere al proprio capitale. Questo significa che non c'è spazio per politiche di investimento rischiose. Va da sé che le garanzie finanziarie debbano essere coerenti con le opportunità offerte dai mercati finanziari: non vi è alcuna logica nel fare promesse che non possono essere mantenute.

In altre parole, le strategie di investimento delle compagnie di assicurazione non possono essere separate dalle obbligazioni assunte nei confronti degli assicurati. A questo riguardo il settore assicurativo ha sviluppato modelli di ALM che permettono un efficace coordinamento tra le politiche tecniche e commerciali da un lato e quelle di investimento dall'altro.

La legislazione europea incoraggia le compagnie di assicurazione nel migliorare il loro controllo dei rischi per massimizzare l'adempimento delle obbligazioni verso gli assicurati. Date le posizioni emerse nei lavori comunitari sul nuovo margine di solvibilità, Solvency 2, le compagnie di assicurazione dovranno costituire requisiti di capitale più risk sensitive.

Un fondamento del nuovo sistema è l'idea che il capitale minimo di legge debba essere determinato in base all'applicazione di regole generali o, in alternativa, di modelli interni di valutazione dei rischi. Le compagnie che useranno questi modelli saranno in grado di ridurre i loro requisiti di capitale e, di conseguenza, i costi di remunerazione dello stesso e, come risultato finale, il costo dei prodotti.

Un altro argomento che ritengo utile toccare è il ruolo degli assicuratori nei mercati finanziari e di accumulazione del risparmio. Le caratteristiche specifiche del business assicurativo hanno stimolato l'innovazione finanziaria in termini sia della domanda di nuovi strumenti finanziari a copertura delle riserve, sia dei prodotti offerti agli assicurati (ad esempio polizze con rendimenti collegati ad un indice specifico).

L'assicurazione ha pure significativamente contribuito alla crescita della dimensione dei mercati finanziari. Attualmente le compagnie europee stanno gestendo attivi per circa 4 mila miliardi di euro, metà del Pil dell'area, una somma enorme di risorse che testimoniano l'importanza del nostro settore nel mondo economico.

Consentitemi inoltre di specificare un aspetto del nostro ruolo come assicuratori che può a

volte passare inosservato.

Attraverso le nostre relazioni quotidiane con la clientela, i nostri consulenti assicurativi contribuiscono alla crescita della consapevolezza dei consumatori sul bisogno di proteggersi dai rischi. Tuttavia, le aspettative dei lavoratori in merito alla capacità del welfare di offrire mezzi adeguati di protezione in futuro sono troppo alte.

Questa è la ragione per la quale alcuni Governi europei hanno lanciato campagne di informazione e di sensibilizzazione indirizzate a promuovere l'adesione a fondi supplementari. Se noi usiamo la famosa metafora della mano invisibile possiamo dire che l'interesse degli assicuratori di fare profitti corrisponde all'interesse dei consumatori. Per noi, fare profitti significa stabilire relazioni di lungo termine con i nostri clienti per avere un portafoglio stabile e questo può essere ottenuto solo con una consulenza e un servizio di assoluta eccellenza.

Con un maggior ricorso all'assicurazione privata si rendono disponibili nuove risorse nel sistema per alleggerire gli oneri a carico dello Stato, che può così destinare maggiori fondi alla ricerca scientifica in campo medico. Questo è per esempio un aspetto che distingue l'Europa dagli Stati Uniti. Sebbene il sistema sanitario americano non sia adeguato al nostro sistema per ragioni socio-culturali, non si può non affermare che la ricerca medica sia più avanzata oltre oceano e questo dipende dal fatto che negli Stati Uniti gli istituti di ricerca dispongono di maggiori fondi.

Per concludere, l'assicurazione è al centro dei cambiamenti che stanno caratterizzando i sistemi di welfare in Europa, sia "la vecchia" che "la nuova", come ho già detto prima. Noi possiamo svolgere un ruolo cruciale nella modernizzazione dei sistemi di protezione sociale, nella formazione del risparmio, nella crescita della protezione contro i rischi, contribuendo in questo modo a innovare i mercati finanziari e dispiegare maggiori risorse per la ricerca medica. Tuttavia, alla fine, i nostri sforzi avranno successo solo se tutte le parti sociali di un paese — i politici, la comunità economica e scientifica — metteranno in comune i loro sforzi per migliorare la protezione sociale e le condizioni di vita delle popolazioni.

È un nostro dovere morale offrire ai nostri figli un modello sociale che possa proteggerli da qualsiasi rischio e un ambiente in cui possano progredire, come abbiamo fatto noi grazie ai nostri padri.

Per una politica europea del welfare

1. Il Welfare tra 20 anni — un tentativo di previsione

di Jaroslaw Pietras Ph.D.
Ministro degli Affari Europei, Polonia

In seno al dibattito odierno sulla necessità di cambiamenti socio-economici in Europa, si ode di frequente affermare che lo Stato sociale come l'abbiano conosciuto nel corso del XX secolo va scomparendo. L'invecchiamento della società, l'alto tasso di disoccupazione, il basso grado di attività sociale e l'inefficienza dei sistemi fiscali e assicurativo rendono impossibile mantenere trasferimenti sociali elevati. Senza una riforma radicale delle fondamenta stesse del modello sociale del Vecchio continente, molti Stati europei rischiano la bancarotta. È certamente possibile chiedersi che cosa sostituirà il vecchio sistema. Nel giro dei prossimi 20 anni siamo destinati ad assistere al ritorno del modello sociale della fine del XIX secolo, in base al quale l'assistenza ai meno abbienti si fonda sulla beneficenza e chi per motivi diversi non è in grado di competere con gli altri può contare esclusivamente sull'aiuto dei familiari? Una tale evenienza significherebbe il ritorno a un sistema che era oggetto delle critiche non solo dei più eminenti filosofi e studiosi di etica, ma anche della stragrande maggioranza degli economisti.

Quando si ipotizza quale modello sociale di Stato ci troveremo di fronte tra un ventennio, per prima cosa occorre tornare indietro di vent'anni per analizzare la situazione di quel periodo. Proviamo a guardare alla Polonia com'è oggi e com'era 20 anni fa, nel 1985. Attualmente il Paese è membro dell'Unione Europea e della NATO, mentre allora faceva parte del Consiglio di mutua assistenza economica e del Patto di Varsavia. Un profano potrebbe non scorgere alcun cambiamento, dato che in entrambi i casi la Polonia partecipa a un'alleanza economica e una militare. Tuttavia la differenza è enorme. Consideriamo la situazione del mercato. Nel 1985 in Polonia non vi era disoccupazione, e quindi non vi erano disoccupati. Si trattava del risultato di condizioni socioeconomiche ottimali? No di certo: semplicemente non esisteva alcuna definizione giuridica di disoccupazione, poiché a tutti veniva garantito un impiego. Allo stesso tempo l'efficienza dei lavoratori rappresentava una frazione minima dei livelli attuali e il salario medio si aggirava attorno ai 20-30 euro. Come si usava dire allora in Polonia: lo Stato fa finta di pagare, i lavoratori fingono di lavorare. È difficile immaginare un sistema più demoralizzante in termini economici. Consideriamo anche come sono cambiati i flussi migratori. Nel 1985 diverse decine di migliaia di Polacchi hanno lasciato il Paese con l'intenzione di trasferirsi definitivamente all'estero. In genere si trattava di laureati che non riuscivano a scorgere alcuna prospettiva di miglioramento in Polonia. La maggior parte di loro non è rientrata prima della fine degli anni Novanta, quando si è convinta che la madrepatria offriva opportunità migliori rispetto alle altre nazioni. Quest'anno diverse decine di migliaia di persone provenienti da tutto il mondo si stabiliranno in Polonia. Proprio come la Germania, l'Italia, la Francia o gli USA sono stati un tempo le destinazioni preferite dai polacchi, oggi la Polonia diventa sempre di più un luogo ideale in cui vivere e lavorare.

Questi pochi esempi dimostrano quanto sia difficile prevedere il futuro nel medio periodo. Ritengo però che sia necessario essere ottimisti. Il caso polacco dimostra che molti risultati che si ritenevano irrealizzabili possono concretizzarsi in pochissimo tempo. Se mi è permesso

lasciare briglia sciolta all'immaginazione, penso che le previsioni da Cassandra dei "futurologi" sociali non si verificheranno. Tra 20 anni l'Unione Europea sarà più forte di oggi. Si instaurerà un modello sociale diverso, ma che continuerà a essere basato sul principio della sussidiarietà. Sarà necessaria una maggiore attività sociale, molto probabilmente le differenze tra i redditi cresceranno, ma le persone in difficoltà potranno sempre contare sull'assistenza dello Stato. La responsabilità dei governi dei singoli Stati porterà a scoprire un'aurea mediocritas — realizzando le riforme sociali ma ottenendo l'approvazione dei cittadini. Ciò permetterà di mantenere il carattere unico e distintivo del modello europeo, che considera l'essere umano il soggetto principale di ogni politica, e si oppone all'adozione delle soluzioni semplicistiche proposte dai fautori del modello americano o anche giapponese. Tuttavia, per raggiungere un simile risultato, dobbiamo continuare a discutere delle sfide con cui ci confrontiamo oggi e di quelle che ci troveremo ad affrontare in futuro. Al successo si arriva mettendo a confronto le diverse visioni dello sviluppo sociale.

La Polonia guarda a questo processo dalla prospettiva degli obiettivi che intendiamo raggiungere entro i prossimi vent'anni. Innanzitutto desideriamo essere un membro attivo della Comunità europea, un membro che ha una sua opinione su tutte le questioni principali che riguardano il futuro del continente, ma allo stesso tempo rimane disponibile al compromesso nel nome dell'interesse comune. In secondo luogo, speriamo di colmare rapidamente il divario con i Paesi che attualmente hanno raggiunto un livello superiore di sviluppo economico. In terzo luogo, desideriamo garantire ai nostri cittadini uno standard di vita elevato, anche se tale auspicio non si deve tradurre in meri trasferimenti e in appoggio sistematico a un atteggiamento passivo. Uno Stato moderno dovrebbe essere attivo a livello sociale, cioè aiutare i cittadini che si trovano in difficoltà. Tutti devono avere la certezza di poter contare sul proprio Paese. Tuttavia, occorre anche essere consapevoli dei propri obblighi nei confronti della comunità, il più importante dei quali prevede un atteggiamento attivo e la volontà di aiutarsi da soli. Ritengo che un simile approccio permetterà di garantire il benessere sociale e sviluppare un modello che sopravviverà più a lungo di quello al quale stiamo per dire addio.

2. Sviluppo della politica sociale dopo l'allargamento

di Maciej Duszczyk

Vicedirettore, Dipartimento di Economia, Ministero degli Affari Europei, Varsavia

L'attuale processo di allargamento dell'UE conduce a una pluralità di sfide, ma anche a numerose opportunità che vanno colte da un'Europa sempre più unita. Le opinioni correnti prima del 1° maggio 2004 da una parte si concentravano sulle questioni relative alle crescenti lacune nello sviluppo dell'Unione Europea, lacune che potrebbero metterne a repentaglio la coesione, e dall'altra sulle opportunità legate all'accelerazione della crescita economica e al rafforzamento della concorrenza derivante dall'allargamento. Il primo atteggiamento, tra le altre cose, ha determinato periodi di transizione nell'ambito della libera circolazione dei lavoratori, mentre il secondo ha determinato l'adesione ai meccanismi del Mercato unico da parte di nuovi Stati membri, intensificando così la concorrenza in seno alla Comunità.

Se è vero che gli Stati che sono entrati a far parte dell'Unione Europea il 1° maggio 2004 sono in paragone meno ricchi e sviluppati di quelli che finora avevano dato vita alla Comunità, non si tratta però di una situazione inedita. In passato si sono avute condizioni simili in due occasioni, prima con la Grecia e poi nel caso di Spagna e Portogallo. Se ne deve desumere che gli allargamenti successivi presenteranno caratteristiche simili, e questo per un'unica ragione: tutti gli Stati europei con alto grado di sviluppo sono già membri del Mercato unico. La Svizzera fa eccezione, ma i legami economici con l'Unione Europea vanno rafforzandosi. Gli esempi della Norvegia e dell'Islanda dimostrano che nonostante la mancata integrazione

politica, altri Stati possono partecipare all'integrazione economica.

L'allargamento più ampio dell'Unione Europea ha avuto luogo in un momento storico affatto particolare. L'Unione ha compiuto un enorme balzo in avanti per realizzare cambiamenti che le permettessero di affrontare le sfide determinate dal processo di globalizzazione. Il pacchetto di riforme adottato nel 2000 e battezzato Strategia di Lisbona non è però riuscito a tener conto di due questioni fondamentali: l'allargamento dell'Unione Europea e la maggiore concorrenza portata da nazioni quali la Cina o l'India. Per questo motivo la Strategia di Lisbona deve essere adattata alla luce degli avvenimenti occorsi successivamente al 2000. Uno degli aspetti fondamentali della Strategia riguarda il potenziamento del modello sociale europeo. È questa la sfida principale per la politica sociale sia a livello dei singoli Stati membri che a livello comunitario.

Recentemente sono stati pubblicati almeno quattro documenti di grande importanza contenenti pareri e raccomandazioni sul futuro della politica sociale. Si tratta delle seguenti relazioni:

1. Relazione della Task Force "occupazione": "Posti di lavoro — creare più occupazione in Europa", novembre 2003.
2. "Report of the High Level Group on the future of social policy in an enlarged European Union", maggio 2004.
3. Relazione "La situazione sociale all'interno dell'Unione Europea 2003", ottobre 2004.
4. Relazione "Facing the Challenge — The Lisbon strategy for growth and employment", novembre 2004

Gli autori di tutte e quattro le relazioni sono assolutamente concordi: la necessità di riformare il modello sociale europeo deriva dai cambiamenti dovuti al fattore demografico, all'intensificarsi della concorrenza globale e all'allargamento dell'Unione Europea. Inoltre, i membri del Gruppo di alto livello dimostrano direttamente che l'adesione di nuovi Stati membri caratterizzati da un livello di previdenza sociale più basso può rappresentare l'occasione per realizzare i cambiamenti necessari.

L'analisi della situazione attuale dell'Unione Europea indica che tre sono le sfide principali da affrontare:

1. Come possiamo controbilanciare gli effetti negativi dell'invecchiamento delle società europee?
2. Come possiamo aumentare il tasso di occupazione e ridurre al massimo le conseguenze negative della disoccupazione?
3. Come possiamo ottenere il consenso sociale sulle riforme dei sistemi previdenziali, riforme che inevitabilmente ridurranno il livello di sicurezza degli esclusi?

Proviamo ad analizzare questi aspetti e a gettare le basi per formulare delle raccomandazioni.

2.1 Prima sfida

Contrariamente a quanto si ritiene in genere, l'accesso dei nuovi membri dell'Unione Europea non ha modificato le tendenze continentali in relazione alla portata dei cambiamenti demografici. È vero che i nuovi arrivati — soprattutto la Polonia — rappresentano società relativamente giovani. Tuttavia, in conseguenza del crollo delle nascite osservato in questi Paesi sin dalla fine degli anni Ottanta del secolo scorso, nel medio termine l'invecchiamento della società rappresenterà un problema pressante per tutti i membri UE. La situazione non varierà con l'accesso di Bulgaria, Romania e Croazia, mentre la situazione potrebbe

modificarsi con l'adesione della Turchia all'Unione Europea, anche se la questione è al momento controversa. L'invecchiamento della società determina numerosi svantaggi dal punto di vista economico. I principali sono l'inefficienza dei sistemi di previdenza sociale e la necessità di far fronte a un aumento della spesa sanitaria. D'altro canto, il prolungamento della vita rappresenta un fattore chiave del welfare state. Proviamo a pensare a come possiamo far fronte agli effetti negativi dell'invecchiamento della società. Di norma le relazioni sulla questione indicano tre metodi:

- prolungare la vita lavorativa posticipando l'età pensionabile;
- aumentare il tasso di immigrazione;
- adottare politiche attive a favore delle famiglie.

Pare che nell'immediato futuro lo sviluppo della politica sociale si orienterà verso l'ultimo approccio, il meno controverso dei tre. La posticipazione dell'età pensionabile è molto discussa da un punto di vista sociale. La limitazione del periodo in cui viene erogata la pensione accantonata dal cittadino può avvenire esclusivamente su base volontaria. Dati i livelli attuali delle pensioni negli Stati membri dell'UE, è arduo immaginare una situazione in cui gli ultrasessantacinquenni acconsentano in massa a restare attivi più a lungo dal punto di vista lavorativo con la prospettiva di ricevere pensioni più alte. Anche se ciò avvenisse, il prolungamento della vita lavorativa rimarrebbe piuttosto breve e quindi non si riuscirebbe a realizzare i risparmi auspicati. In questo contesto sembra che sia possibile raggiungere risultati apprezzabili eliminando le frodi nel settore delle pensioni di invalidità e limitando l'area grigia. In questo ambito i Paesi che hanno modificato i sistemi di ritenute alla fonte per introdurre assicurazioni individuali si trovano in una situazione migliore.

Ugualmente controversa è la questione dell'incremento dei flussi migratori. Occorre sottolineare che, in seguito all'allargamento, quelle che fino ad oggi erano migrazioni esterne dai Paesi dell'Europa centrale e orientale (PECO) si sono trasformate in migrazioni interne. Inoltre, i flussi provenienti da Paesi come la Polonia erano i più accettabili per i cittadini dei "vecchi" Stati membri. In conseguenza della scarsa approvazione sociale degli arrivi dai Paesi asiatici, dall'India o dall'Africa e delle difficoltà nell'integrazione di questi immigrati nelle società europee, i flussi migratori si ripercuoteranno in maniera limitata sull'invecchiamento della società. In tale contesto occorre anche sottolineare l'esistenza di un certo "gap" migratorio nei nuovi Stati membri, che da Paesi di emigrazione si sono da poco trasformati in Paesi di emigrazione e immigrazione, mentre nell'immediato futuro è probabile che per la maggior parte si trasformeranno in tipici Paesi di immigrazione. Ne consegue che con tutta probabilità accetteranno quote di immigrati più elevate che in passato.

Alla luce delle considerazioni svolte sopra, il metodo migliore per contrastare l'invecchiamento delle società sembra consistere in una politica attiva a favore delle famiglie. Per esempio, è possibile riscontrarne alcuni aspetti in seno alla Strategia di Lisbona, che invita gli Stati membri ad aumentare il numero di posti disponibili negli asili. In questo caso un ruolo importante è svolto anche dalle nuove modalità di occupazione, che permettono di conciliare casa e carriera. Altri aspetti che vanno oltre i confini della politica sociale comprendono, tra l'altro, misure fiscali a favore delle famiglie.

2.2 Seconda sfida

Negli ultimi anni si è parlato sempre meno dei livelli di disoccupazione per concentrarsi sempre di più sulle misure volte a migliorare il tasso di occupazione. È evidente che entro il 2010 non riusciremo a raggiungere il traguardo del 70%, previsto dalla Strategia di Lisbona. Finora siamo stati in grado di registrare alcuni risultati positivi, che però non fanno presagire una svolta decisiva. In conseguenza dell'allargamento, il tasso di occupazione è calato di oltre

il 2% e oggi si attesta a poco più del 62%. È giunto il momento di intraprendere iniziative che — nonostante sia difficile ottenere il consenso della popolazione — dovrebbero essere realizzate nel segno di un impegno concreto per il futuro dell'Unione Europea. Il Modello sociale europeo, che in molti casi permette ai cittadini di rimanere senza occupazione nonostante l'alto numero di offerte di lavoro, deve essere aggiornato. Al momento diversi Stati membri intraprendono iniziative volte a riformare i modelli sociali. Tra i più importanti, annoveriamo il programma Hartz IV realizzato dal governo tedesco. In questo settore molti dei nuovi Stati membri si trovano in una situazione migliore. Il livello di sicurezza sociale obbliga le persone a sforzarsi di trovare un lavoro, riducendo al minimo il numero di coloro i quali rinunciano a lavorare. Allo stesso tempo l'alto tasso di disoccupazione determina al volontà di rifugiarsi nei sistemi pensionistici i quali, nonostante i bassi redditi, garantiscono la previdenza sociale. In Polonia, il Paese con il più alto tasso di disoccupazione e il più basso tasso di occupazione di tutta l'Unione Europea, le dimensioni della sfida sono ancora maggiori rispetto alla media degli Stati membri. Ne consegue che le iniziative del governo polacco si orientano sulla preminenza concessa al lavoro rispetto alla disoccupazione e ai sussidi per chi non ha un impiego. Qualsiasi lavoro che garantisca un reddito e rispetti gli standard minimi definiti dal diritto del lavoro è una fonte di valore aggiunto e dovrebbe essere considerato una priorità.

Nel tentativo di migliorare la situazione occupazione nei singoli Stati membri, risulta anche necessario intraprendere a livello comunitario iniziative volte a eliminare gli ostacoli per le imprese. La proposta di direttiva sui servizi nel Mercato unico, la cui entrata in vigore dovrebbe stimolare lo sviluppo del settore più promettente in termini occupazionali, rappresenta una grande speranza.

2.3 Terza sfida

La terza questione si collega direttamente alle altre due. L'introduzione di cambiamenti sfavorevoli a molti gruppi sociali, che ne minano la sicurezza e impongono nuovi obblighi, vanno sempre incontro a una certa resistenza da parte della popolazione. Purtroppo, l'unico modo di affrontare il problema consiste nel rimanere fortemente determinati in tutte le iniziative che si intraprendono. Occorre tuttavia prevedere politiche di supporto sociale attive rivolte a tutti gli esclusi per far scorgere in prospettiva chiari vantaggi derivanti dall'attivazione dalla vita attiva in luogo degli elevati livelli di previdenza sociale. La situazione peggiore si avrebbe nel caso in cui a coloro che risultano privati dei mezzi di sostentamento finora disponibili non venissero offerte altre possibilità di garantirsi la sussistenza. Di conseguenza la riforma del modello sociale europeo deve essere accompagnata da politiche attive da parte dello Stato nel campo delle iniziative volte a contrastare la disoccupazione. Tuttavia, ciò non risulterebbe possibile senza l'adozione di misure che riducano gli oneri affrontati agli imprenditori al momento dell'assunzione di nuova manodopera. È dunque necessaria anche una riforma del diritto del lavoro.

Quando si esaminano le conseguenze dell'invecchiamento della società, occorre ricordare il carattere univoco delle soluzioni intraprese. Se si analizzano i programmi sociali di molte nazioni europee, si nota la priorità assegnata alle misure volte a controbilanciare l'invecchiamento della società grazie — tra le altre cose — all'innalzamento dell'età pensionabile, accompagnato da iniziative volte a ridurre i problemi determinati dall'esclusione sociale dei giovani. In molti Stati membri dell'Unione Europea (per es. l'Italia, la Polonia e la Spagna) i giovani formano il gruppo sociale più ampio che risulta escluso dall'occupazione. Ciò è fonte di diversi problemi sociali, la cui soluzione presenta difficoltà molto acute (per es. criminalità e consumo di droghe) oltre alla frustrazione determinata dall'impossibilità di soddisfare certi bisogni e dalla mancanza di prospettive per la creazione di una nuova famiglia. Di conseguenza si rimanda a un futuro indeterminato la decisione di metter su famiglia, e

quindi anche di avere dei figli, il che contribuisce al calo della natalità e ad aggravare il problema dell'invecchiamento nel lungo periodo. La diagnosi fin qui condotta porta a un'unica conclusione. La realizzazione di politiche volte a contrastare l'invecchiamento delle società non può limitarsi a iniziative che riguardano i cittadini in età avanzata. È necessario prevedere anche misure atte a incrementare l'occupazione giovanile. Inoltre sarebbe indicato sviluppare dei sistemi che permettano di affrontare i problemi tipici di questa fascia d'età. Come abbiamo bisogno di un patto con gli anziani, è anche necessario un patto con i giovani. In questo contesto l'Unione Europea, nel quadro delle attività volte a contrastare i problemi sociali, può svolgere un ruolo importante dando la priorità ai giovani in quanto principali beneficiari del sostegno garantito dai fondi strutturali. A livello dei singoli Stati membri, un simile approccio può rivelarsi fondamentale nel lungo periodo.

Nell'Unione Europea è difficile realizzare riforme sociali di ampio respiro. In questo ambito un contributo di qualità può essere fornito dai nuovi Paesi membri, che forniscono un potenziale di sviluppo che i "vecchi" membri non avevano. Una simile prospettiva è fra l'altro confermata dagli indicatori relativi al tasso di crescita economica o al tasso di miglioramento dell'efficienza dei lavoratori dipendenti. L'allargamento dell'Unione Europea apre numerose nuove possibilità alla comunità intera. Occorre inoltre ricordare che i nuovi membri hanno portato in seno all'Unione la "dinamica del cambiamento". Negli ultimi 15 anni i PECO hanno compiuto un balzo in avanti senza pari che non solo ha premesso loro di aderire alla Comunità, ma li ha anche condotti a superare numerose sfide riguardanti la rafforzata concorrenza globale. La portata dei cambiamenti che, per esempio, sono stati introdotti in Polonia non è paragonabile a ciò che l'Unione Europea è chiamata a fare ora per migliorare la propria competitività e mantenere le basi del proprio modello sociale. Da questo punto di vista, si potrebbe dire che l'Unione Europea si trova di fronte a un compito di gran lunga più semplice. Tuttavia, per realizzarlo, diversi Stati membri devono lasciarsi contagiare dall'ottimismo dimostrato dai nuovi membri nei confronti del cambiamento.

Per concludere, ritengo che la politica sociale adottata a livello comunitario e nazionale si trovi di fronte a numerose sfide. Se non le affrontiamo con successo, corriamo il rischio che si verifichino un rallentamento della competitività dell'Unione Europea e un declino della sua importanza politica. Senza compiere molte scelte difficili a livello sociale sarà impossibile mantenere le basi (gettate tanto tempo fa da Bismarck e Beveridge) del modello sociale europeo il quale, se non viene riformato nel medio periodo, è destinato a crollare a lungo termine. Dobbiamo ricordare che questo modello fa sì che gli Stati europei si distinguano in senso positivo nell'arena globale — garantendo ai loro cittadini le basi per il benessere economico e sociale.

Una “nuova” teoria generale dell’invecchiamento demografico

di Jeanne-Pierre Michel e Jean-Marie Robine*

Le principali teorie sull’invecchiamento demografico basate su ricerche recenti riguardanti longevità umana, speranza di vita, variazioni della morbilità, tendenze della disabilità e calo della mortalità dimostrano la coesistenza di tendenze contraddittorie per quanto concerne disabilità e funzionamento. Tali contraddizioni rispecchiano le differenze esistenti nei contesti geografico, socio-economico, politico e medico, come per esempio:

- l’aumento dei tassi di sopravvivenza dei malati, che giustificherebbe l’espansione della morbilità e/o della disabilità che sta avendo luogo a Taiwan;
- il controllo dello sviluppo delle malattie croniche, che spiegherebbe il sottile equilibrio esistente tra il crollo della mortalità e l’aumento delle disabilità attualmente osservabile nel Regno Unito;
- il miglioramento delle condizioni di salute e dei comportamenti correlati dei nuovi gruppi di anziani, che darebbe conto della riduzione di morbilità e/o disabilità oggi riscontrabile in Francia, in Svizzera e negli USA.

Ovviamente, tutte queste contraddizioni sono co-occorrenti e gli sviluppi futuri, in particolare l’espansione o la riduzione della morbilità e/o disabilità, dipendono dalla loro rispettiva incidenza, che conduce alla necessità di prevedere il lento ma inesorabile insorgere di una popolazione molto anziana e molto fragile (che farebbe prevedere un nuovo aumento della morbilità e/o disabilità).

In questo contesto, la nuova teoria che proponiamo a proposito dell’invecchiamento demografico si basa su uno sviluppo ciclico secondo il quale le persone più malate sopravvivono e invecchiano, con conseguente aumento delle disabilità; quindi, nel momento in cui nuovi gruppi di persone entrano nella terza età, si assiste a un calo del numero di anni vissuti caratterizzati dalla disabilità; infine, si ha un ulteriore aumento degli anni vissuti caratterizzati da disabilità quando l’età media dei decessi aumenta talmente che molti passano i loro ultimi anni afflitti da molteplici malattie croniche e in una condizione di fragilità.

Questa teoria deve trovare conferma in seguito all’armonizzazione dei sistemi di misurazione globale del declino funzionale e a periodiche “indagini internazionali sull’invecchiamento” volte a monitorare il fenomeno a livello mondiale tramite un accurato campionamento dei Paesi.

1. Introduzione

Tutti i modelli demografici concettuali risalgono agli anni Settanta o Ottanta del secolo scorso, o sono addirittura anteriori; ci riferiamo al cambiamento demografico (Notestein, 1945), al cambiamento epidemiologico (Omran, 1971) e alla rettangolarizzazione della curva della sopravvivenza e della riduzione della morbilità (Fries, 1980). In effetti, tali modelli

* Jean-Pierre Michel fa parte del Reparto geriatrico della Clinica universitaria di Ginevra, CH 1226, Thônex-Ginevra, jean-pierre.michel@hcuge.ch. Jean-Marie Robine appartiene all’INSERM, Sanità e demografia, Università di Montpellier I, robine@valdorel-fnclcc.fr.

condividono la stessa impostazione:

- a) in passato, mortalità e fertilità erano elevate, i decessi erano principalmente dovuti alle malattie o a traumi da incidenti, e la popolazione era giovane;
- b) in seguito, mortalità e fertilità sono diminuite ma si sono stabilizzate, e i decessi erano riconducibili a cause degenerative o legate all'invecchiamento. La popolazione era anziana ma si riteneva che la speranza di vita si fermasse a 85 anni, con una ridotta dispersione di casi individuali attorno a questa media. Tale speranza di vita ridotta, parallelamente al controllo dei fattori di rischio della morbilità, fornirebbe la spiegazione di una curva della sopravvivenza rettangolare che comprende la totalità della popolazione caratterizzata da morbilità ridotta.

In questo contesto, le probabilità di sopravvivere oltre i 90 anni erano poche e non ci si curava particolarmente dei cambiamenti della struttura dell'età o delle condizioni di salute in senso funzionale. In un recente excursus sistematico delle tendenze delle disabilità negli ultimi due decenni del Novecento, Freedman e i suoi colleghi hanno dimostrato che i Nordamericani anziani erano soggetti al declino delle abilità funzionali fisiche (sollevare e trasportare una borsa del peso di circa 5 kg, salire le scale e camminare per 400 metri) e hanno rilevato dati contraddittori per quanto riguarda la maggiore incidenza delle disabilità riguardanti attività di base attinenti la vita quotidiana (ADL, activities of daily living: fare il bagno, muoversi, procedere alla toeletta, vestirsi, passare dal letto a una sedia, mangiare) (Freedman, Aykan e Martin, 2002). Allo stesso tempo, Robine e i suoi colleghi hanno raccolto dati secondo i quali la disabilità in termini di ADL sta chiaramente aumentando tra gli anziani in Europa (Robie, Romieu e Michel, 2002), soprattutto nel Regno Unito, dove l'incapacità di portare a termine attività quotidiane è diminuita sensibilmente nel periodo tra il 1976 e il 1994 (Grundey, 1997).

Queste tendenze apparentemente contraddittorie riguardanti funzionamento e disabilità, che hanno fatto nascere un numero cospicuo di interessanti teorie sulla salute (Notestein, 1945; Omran, 1971; Strehler, 1975; Gruenberg, 1977; Fries, 1980; Manton, 1982), richiedono un approccio concettuale diverso, come quello che verrà prima giustificato e poi sviluppato nel presente contributo.

2. Fondamenta delle teorie classiche sull'invecchiamento demografico

2.1 Aumento della speranza di vita

È ormai indubbio che il continuo aumento della speranza di vita alla nascita nei Paesi a bassa mortalità (Oeppen e Vaupel, 2002; White, 2002) è dovuto al calo dei decessi in età avanzata (Vaupel, Carey e Christensen 1998), anche se le cause precise di tale diminuzione tra la fascia più anziana non sono ancora chiare. Per esempio, in Svizzera:

- all'inizio degli anni '70 del Novecento la speranza di vita alla nascita era di 70,1 anni per gli uomini e 76,2 per le donne; stanti le condizioni di mortalità del periodo 1968-1973, il 5,1% degli uomini e l'11,3% delle donne superavano la soglia dei 90 anni;
- vent'anni dopo, nel 1990, la speranza di vita alla nascita era pari a 74,0 anni per gli uomini e 80,8 per le donne; stanti le condizioni di mortalità del periodo 1988-1993, il 10,1% degli uomini e il 25,1% delle donne superavano la soglia dei 90 anni;
- nel 2001 la speranza di vita alla nascita era di 77,2 anni per gli uomini e 82,2 per le donne (Heiniger e Wanders, 2002).

In Giappone, nel 2001 la speranza di vita alla nascita toccava i 78,1 anni per gli uomini e gli 84,9 anni per le donne: stanti le condizioni di mortalità del 2001, il 18,2% degli uomini e il 40,1% delle donne superavano la soglia dei 90 anni (Ministero della sanità e del welfare, 2001).

Quando negli anni Ottanta si è capito che la mortalità tra le fasce più anziane stava crollando, la prima spiegazione fornita riguardava le cure e i progressi medici che permettevano alle persone di vivere più a lungo. Oggi non conosciamo né la probabilità di diventare centenari né le conseguenze future quanto alle condizioni di salute di questa probabile fetta di popolazione.

2.2 Misurare la speranza di vita attiva e in salute (HALE)

Già nel 1984 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha proposto un modello generale delle variazioni delle condizioni di salute che permettesse di valutare le conseguenze dell'aumento del periodo di sopravvivenza sullo stato di salute. Tale modello, che prevedeva di estendere la nozione di speranza di vita a morbilità e disabilità, ha reso possibile il calcolo non solo della speranza di vita, ma anche della speranza di una vita priva di malattie e disabilità (OMS, 1984).

In seguito, la creazione di serie temporali sulla prevalenza delle malattie e disabilità croniche tra la popolazione e il calcolo della "speranza di vita attiva e in salute" ha permesso di controllare le conseguenze del crollo della mortalità tra i più anziani. Questi studi hanno permesso agli esperti dell'OMS di identificare tre diversi possibili scenari geografici:

- "una pandemia di malattie e disabilità croniche", come previsto dalle teorie pessimiste di Gruenberg (1980) e Kramer (1980); per esempio, Fuchs (1984) si chiedeva se la gente sopravvivesse alle cardiopatie solo per continuare a vivere in cattiva salute;
- "una rettangolarizzazione della curva della sopravvivenza", seguita da una riduzione di morbilità e disabilità negli ultimi anni di vita, secondo le teorie ottimistiche di Fries (1980), in cui le curve corrispondenti a una vita priva di malattie e disabilità si avvicinavano alla curva della sopravvivenza totale;
- "un equilibrio dinamico", proposto da K.G. Manton (1982), che confrontava i timori di Gruenberg e Kramer e l'atteggiamento ottimista di Fries e proponeva uno scenario alternativo secondo cui l'incremento della prevalenza delle malattie croniche era controbilanciato dalla diminuzione della gravità delle medesime malattie.

Queste tre teorie devono essere completate da altri due scenari:

- "un prolungamento della durata della vita biologica", corrispondente alle teorie esposte da Strehler (1975), che spostavano le tre curve in parallelo sulla destra, a indicare una mutazione profonda dell'invecchiamento biologico;
- il caso della relativa indipendenza dell'evoluzione delle tre curve, dato che, per esempio, erano possibili interventi suscettibili di posticipare l'insorgenza delle patologie o ridurne le conseguenze disabilitanti.

In tale contesto, quattro anni dopo, è stata creata una Rete internazionale sulla speranza di vita in salute e sulle disabilità (International Network on Health Expectancy and the Disability Process — <http://www.prw.le.ac.uk/reves/>; in francese REVES, Réseau d'Espérance de Vie en Santé) al fine di facilitare la collaborazione nazionale per il calcolo della speranza di vita in salute (Robine, Romieu e Michel, 2002). A oggi sono state completate le stime relative a oltre 50 Paesi e sono disponibili serie temporali per quasi tutti i Paesi a bassa mortalità, in Europa (Perenboom, Van Oyen e Mutafova, 2002), America settentrionale (Lamb, 2002), Asia (Saito, Qiao e Jitapunkul, 002) oltre ad Australia e Nuova Zelanda (Davis, Mathers e Graham, 2002). Questi dati coprono un periodo di 40 anni compreso tra il 1958 e il 1998 e possono essere usati per paragonare le variazioni della speranza di vita, della speranza di vita priva di malattie, priva di disabilità (considerando tutti i livelli di disabilità) e priva di disabilità "gravi". Questi molteplici calcoli, ripetuti e armonizzati, hanno dimostrato:

- a) che sin dal 1970 nei Paesi a bassa mortalità si era verificato un aumento globale e regolare della speranza di vita a 65 anni;
- b) che nello stesso periodo ciò non era avvenuto per la speranza di vita priva di disabilità, che sembrava invece rimanere stabile; erano invece cresciuti gli anni di speranza di vita caratterizzati da disabilità (a prescindere dal livello di quest'ultima);
- c) d'altro canto, la speranza di vita priva di disabilità "gravi" corrispondeva all'aumento dell'aspettativa di vita in tutti i Paesi di cui si avevano dati, ovvero Australia,¹ Canada, Francia, Giappone, Regno Unito e Stati Uniti. Probabilmente ciò stava a significare che se gli anni che si andavano ad aggiungere alla speranza di vita erano caratterizzati dalla presenza di disabilità, queste non erano però gravi (Robine, Romieu e Cambois, 1999).

2.3 Tendenze contrastanti in relazione a disabilità e funzionamento

Molto spesso le serie temporali sulla prevalenza delle diverse condizioni di salute realizzate negli ultimi vent'anni hanno condotto a risultati che potevano essere sia coerenti che contraddittori.

2.3.1 Prevalenza delle malattie croniche

Nei Paesi a bassa mortalità come l'Inghilterra (Kelly e Baker, 2000) o la Finlandia (Aromaa, Koskinen e Huttunen, 1999) è stata notata la prevalenza di malattie croniche. Probabilmente si tratta di una conseguenza dei mutati fattori sociali, politici ed economici e anche del cambiamento delle abitudini sociali, di diagnosi precoci e di comportamenti e cure migliori nel caso di malattie croniche.

Inoltre, è ormai assodato che occorre operare una distinzione netta tra morbilità e funzionamento. Il problema principale che ne deriva riguarda l'impiego di strumenti attendibili e condivisi per misurare la gradazione della disabilità e per interpretarne correttamente i cambiamenti nel tempo (Robine e Michel, 2004 e commenti). Poiché non si è trovata ancora una soluzione, è necessario presentare i dati raccolti/pubblicati, specificando sempre le misurazioni realizzate e il periodo esatto delle indagini.

2.3.2 Limitazioni funzionali

Cali significativi si sono registrati:

- negli USA (difficoltà nel sollevare e trasportare una borsa del peso di circa 5 kg, salire le scale e camminare per 400 metri) negli ultimi vent'anni del secolo scorso, il che fa pensare a un miglioramento della prestanza fisica (Freedman e Martin, 1998, 1999, 2000);
- in Francia per quanto concerne "salire le scale e camminare per 500-1000 metri", in relazione al periodo 1988-1998 e alla fascia d'età compresa tra i 75 e gli 84 anni (Peres e Barberger-Gateau, 2001).

All'estremo opposto, si è registrato un aumento significativo di specifiche limitazioni funzionali:

- in Australia, per quanto riguarda "indebolimento della vista e dell'udito; uso parziale di braccia o dita e di gambe e piedi; necessità di aiuto o controllo dovuti alla condizione mentale o a disturbi mentali" nel periodo 1981-1998 (Davis, Mathers e Graham, 2002);

¹ Nell'ultimo periodo considerato (1993-1998), in Australia la speranza di vita priva di disabilità "gravi" è diminuita.

- in Gran Bretagna, in relazione a diverse limitazioni funzionali tra il 1985 e il 1996/97 (Grundy, Ahlburg e Ali, 1999);
- in Nuova Zelanda per la “difficoltà a salire le scale” nel periodo 1981-1992 (Davis, Mathers e Graham, 2002);
- in Quebec, Canada, per quanto riguarda “problemi a vista, udito e di deambulazione” nel periodo 1986-1998 (Saucier e Lafontaine, 2001);
- a Taiwan, per “difficoltà nel salire le scale e nella deambulazione” nel periodo 1993-1999 (Zimmer, Martin e Chang, 2002).

Infine, non sono stati riscontrate limitazioni funzionali:

- nei Paesi Bassi, relativamente alla fascia d’età compresa tra i 55 e gli 84 anni nel periodo 1992-1998 (Portrait e Alessie, 2002);
- negli Stati Uniti per “cecità o disturbi all’udito” tra gli anziani nel periodo 1984-1995 (Desai, Pratt e Lentzner, 2001).

2.3.3 *Disabilità leggere e difficoltà nelle IADL*

Solo in due Paesi è stato effettivamente notata una significativa diminuzione delle disabilità leggere:

- in Francia, nella misurazione delle “difficoltà nella vita quotidiana” nel periodo 1981-1991 (Robine e Mormiche, 1994) (cfr. Figura 1) o nella valutazione delle limitazioni alle ADL e IADL nella fascia di età compresa tra i 75 e gli 84 anni relativamente al periodo 1988-1998 (Peres e Barbenger-Gateau, 2001);
- negli USA, nella stima delle limitazioni alle IADL nella fascia di età superiore ai 65 anni (Manton, Corder e Stallard, 1993, 1997; Freedman e Soldo, 1994; Waidmann, Bound e Schoenbaum, 1995; Crimmins, Saito e Reynolds, 1997; Waidmann e Liu, 2000; Manton e Gu, 2001; Liao, McGee e Cao, 2001).

Tra i vari fattori in gioco (Cutler, 2001; Costa, 2002), in entrambi i Paesi la diminuzione delle disabilità può spiegarsi in parte con la tendenza al miglioramento dei livelli di istruzione tra gli anziani (Preston, 1992; Freedman e Martin, 1999). Tali tendenze potrebbero anche essere giustificate da miglioramenti intervenuti nelle funzioni cognitive (Freedman, Aykan e Martin, 2001; Freedman, Martin e Schoeni, 2002). Inoltre, nei due Paesi considerati si è osservata una diminuzione del ricorso a strutture istituzionali (Manton e Gu, 2001; Delbes e Gaymu, 2001). Tuttavia, se tale diminuzione è risultata evidente in Francia nella fascia d’età che superava i 90 anni, il tasso di istituzionalizzazione tra novantenni è aumentato notevolmente a partire dal 1975 a causa dell’invecchiamento di questo gruppo aperto (Delbes e Gaymu, 2001), mentre negli USA la percentuale di persone che nel 1997 vivevano in case di riposo ed erano caratterizzate da alti livelli di disabilità è stata minore rispetto agli stessi dati del 1985 (Sahyoun, Pratt e Lentzner, 2001).

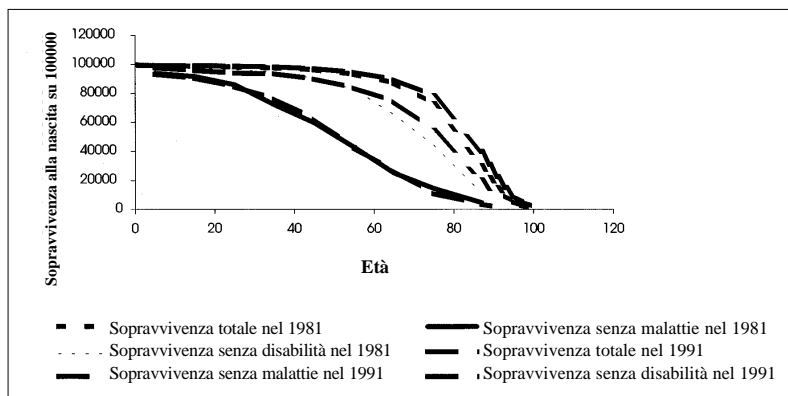
Probabilmente, un terzo esempio del marcato declino delle disabilità a partire dagli anni Ottanta del Novecento (Martelin, 2002) è offerto dalla Finlandia.

Al contrario, le disabilità leggere sembrano essere aumentate in tutti gli altri Paesi, per es. in Australia, Canada e Regno Unito.

2.3.4 *Disabilità gravi/difficoltà nelle ADL*

Le disabilità gravi, misurate come difficoltà nelle ADL per gli anziani o tra coloro che sono obbligati a letto o in casa, sono sembrate diminuire:

Figura 1: Sopravvivenza totale e sopravvivenza senza malattie o disabilità delle donne in Francia nel 1981 e nel 1991 (Modello OMS, 1984).



Fonte: Robine e Mormiche (1994).

- nel Regno Unito nel periodo 1976-1994 (Grundy, 1997);
- in Francia per quanto concerne le donne nel periodo 1988-1998 (Peres e Barberger-Gateau, 2001);
- in Finlandia nel periodo 1986-1994 (Aromaa, Koskinen e Huttunen, 1999);
- in Svizzera nel periodo 1979-1994 (Lalive d'Épinay, Bickel e Maystre, 2000).

Sono invece rimaste stabili:

- negli USA per gli ultrasessantenni, dove la diminuzione ha riguardato per la maggior parte le attività di routine (IADL) ma non la cura personale (ADL) (Waidmann, Bound e Schoenbaum, 1995; Schoeni, Freedman e Wallace, 2001; Liao, McGee e Cao, 2001);
- nei Paesi Bassi (Portrait e Alessie, 2002).

Sono aumentate:

- in Australia, dove le disabilità gravi sono aumentate notevolmente nel periodo 1993-1998
- forse in Giappone, dove nel periodo compreso tra il 1992 e il 1998 è aumentata l'incapacità di svolgere almeno una ADL.

2.3.5 Condizioni di salute percepita

Oggi è assodato che le condizioni di salute percepita possono seguire tendenze diverse rispetto alle disabilità (Crimmins, 1996; Spiers, Jagger e Clarke, 1996). Si temeva o si prevedeva soprattutto che questa percezione sarebbe peggiorata pur in presenza di un miglioramento del funzionamento. Tuttavia, diversi recenti studi hanno rilevato un miglioramento delle condizioni di salute percepita degli anziani (Aromaa, Koskinen e Huttunen, 1999; Lalive d'Épinay, Bickel e Maystre, 2000). In Austria, per esempio, la speranza di vita in buone condizioni di salute percepita dalle donne all'età di 65 anni è passata dai 3,5 anni del 1978 agli 8,3 anni del 1998 (Doblhammer e Kytir, 2001).²

Il problema principale relativo a questi risultati contraddittori non riguarda tanto la loro spiegazione quanto la migliore comprensione delle loro dinamiche, al fine poter prevedere le necessità future di una popolazione che sta invecchiando a livello nazionale e internazionale.

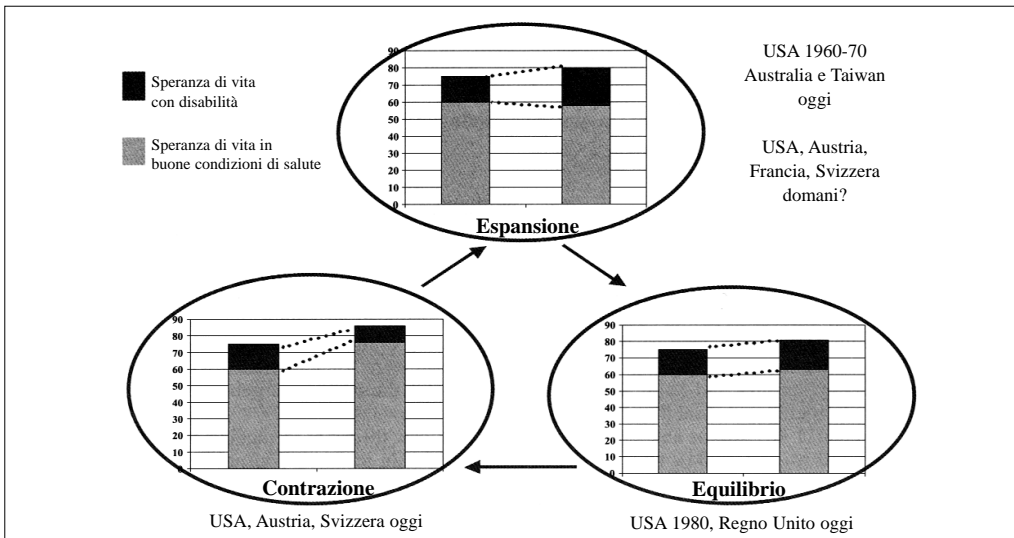
²In base alle valutazioni delle condizioni di salute "molto buone" e "buone".

3. Verso una teoria generale dell'invecchiamento demografico

J. M. Robine è stato il primo a chiedersi se una teoria generale avrebbe permesso di conciliare le varie teorie sull'evoluzione delle condizioni di salute — “pandemia delle morbidità/disabilità”, “equilibrio dinamico” e “contrazione della morbidità/disabilità” — teorie che rappresenterebbero semplicemente le diverse fasi della medesima transizione (Robine, 1992). Più di recente, Zimmer *et al.* hanno cercato di conciliare i risultati sulle limitazioni funzionali in senso fisico raccolti in America e a Taiwan, chiedendosi ancora se l'espansione e la contrazione degli scenari di morbidità potessero entrambe essere rispondenti al vero perché corrispondevano a momenti diversi della medesima transizione (Zimmer, Martin e Chang, 2002). Basandosi sul calcolo della speranza di vita priva di disabilità tra il 1970 e il 1990, una recente ricerca negli Stati Uniti ha dimostrato che la diminuzione della morbidità aveva inizio tra i gruppi a maggiore scolarizzazione, mentre chi aveva un livello di istruzione inferiore era soggetto a un incremento della stessa (Crimmins e Saito, 2001), sottolineando così ancora una volta la necessità di una teoria generale della transizione riguardante invecchiamento e disabilità della popolazione.

Nel 2004 J. M. Robine e J. P. Michel hanno proposto una nuova teoria sull'invecchiamento demografico (Robine e Michel, 2004) che è stata dibattuta in maniera approfondita sulla stessa rivista da 13 noti demografi, epidemiologi, gerontologi e geriatri. Uno di essi, J. Guralnick, ha affermato che potrebbe delinearsi un andamento ciclico in base al quale in un primo momento i malati riescono a sopravvivere e la disabilità aumenta, quindi emerge un calo degli anni caratterizzati da disabilità dal momento che nuovi gruppi di persone in buona salute iniziano a invecchiare, e infine il periodo di disabilità torna ad allungarsi quando l'età media dei decessi si innalza talmente che molti passano gli ultimi anni in età molto avanzata e in condizioni di grande fragilità, caratterizzate dalla presenza simultanea di una pluralità di malattie croniche (cfr. Figura 2).

Figura 2: Sintesi di una nuova teoria sull'invecchiamento demografico



Fonte: gli autori

Questa tendenza spiegherebbe la connessione tra l'aumento del tasso di sopravvivenza dei malati e la nuova espansione della morbidità. Nel corso della prima fase della transizione epidemiologica descritta da A. Omran (Omran, 1971), il moderno sviluppo economico ha portato al crollo della mortalità infantile grazie all'incremento della disponibilità di cibo, alla diminuzione delle malattie infettive e al miglioramento delle condizioni igieniche. Tutti questi progressi hanno determinato un notevole calo della mortalità infantile (dato che questo risultato

non richiedeva grandi miglioramenti degli standard di vita). A questo punto si aveva un maggior numero di neonati che conducevano una vita “normale” (Kannisto, 2001). Durante una seconda fase, il moderno sviluppo economico ha contribuito a prolungare la durata “normale” dell’esistenza, riducendo la mortalità degli anziani. Questa riduzione, che nei Paesi a bassa mortalità ha avuto inizio solo dopo la Seconda Guerra Mondiale (Robine 2001), spesso fa sorgere quesiti interessanti ma di difficile soluzione. In genere il fenomeno viene spiegato con il notevole miglioramento delle condizioni di vita dopo il secondo conflitto mondiale, che ha portato a una maggiore disponibilità di servizi sanitari e medici. Quando, sull’onda dei progressi economici, medici e tecnologici, la mortalità ha iniziato a calare tra gli anziani, la cosa riguardava una popolazione che versava in cattive condizioni di salute se paragonate agli standard odierni riferiti alla medesima fascia d’età. Il crollo della mortalità quindi giunge a rafforzare la prevalenza delle malattie e disabilità croniche tramite l’iniziale innalzamento del tasso di sopravvivenza dei malati. Da questo momento, i malati hanno maggiori possibilità di sopravvivere. Si tratta dello scenario caratterizzato dall’espansione della morbilità che può essersi delineato negli Stati Uniti negli anni ‘60 e ‘70 del secolo scorso (Gruenberg, 1977) e che oggi forse caratterizza Taiwan (Zimmer, Martin e Chang, 2002).

Se si andasse a controllare il progredire delle malattie croniche, si otterrebbe la spiegazione del sottile equilibrio tra crollo della mortalità e incremento della disabilità. I progressi in campo medico sono gradualmente riusciti a rallentare l’avanzamento delle patologie croniche, raggiungendo una sorta di equilibrio in relazione al calo della mortalità. La rivoluzione cardiovascolare (Meslé e Vallin, 2000) rappresenta la spiegazione delle svolte che caratterizzano le tendenze della disabilità che alcuni studiosi ritengono di aver individuato negli Stati Uniti nel corso degli anni Ottanta (Freedman e Soldo, 1994; Crimmins e Ingegneri, 1991).

Il miglioramento delle condizioni di salute e dei comportamenti nel campo sanitario dei nuovi gruppi di anziani spiegherebbe la contrazione della morbilità. Con l’ingresso di nuovi gruppi, le condizioni di salute della popolazione anziana migliorano progressivamente. Molti argomenti possono essere addotti in proposito: condizioni di vita migliori nell’età adulta, innalzamento della scolarità (Preston 1992) e migliori pratiche sanitarie (Culler, 2001; Costa 2002; Allaire, Lavalley e Evans, 1999). Tutto ciò potrebbe condurre a una fase di contrazione della morbilità, fase che oggi sarebbe riscontrabile in Austria, in Francia e negli USA (Freedman, Aykan e Martin, 2002; Crimmins e Ingegneri, 1991). Tuttavia i progressi continuano, soprattutto per quanto concerne edifici e servizi destinati ai più anziani. Da questo momento in poi il crollo della mortalità determinerà sacche di popolazione molto anziane, come gli ultracentenari, e molto fragili.

L’emergere di una popolazione molto anziana e fragile spiegherebbe la nuova espansione della morbilità. La fragilità è una sindrome biologica legata al calo delle riserve fisiologiche e della resistenza ai fattori di stress che determinano la vulnerabilità nei confronti di elementi avversi (Fried, Tangen e Walson, 2001). L’esaurirsi delle riserve considerate ridondanti può spiegare la decelerazione della mortalità in età più avanzata (Gavrilov e Gavrilova, 2001, 2003). Fragilità non significa disabilità. Una persona disabile può essere resistente e partecipare alla comunità in maniera più o meno indipendente, ma senza correre rischi specifici in termini di condizioni di salute e mortalità, mentre la fragilità comporta sempre un maggiore pericolo di disabilità (Chin, Dekker e Feskens, 1999) e di morte (Cohen, Harris e Pieper, 2003; Fried, Tangen e Walson, 2001). Il concetto di fragilità non è nuovo. La novità risiede nella comparsa di soggetti fragili. In passato, questi ultimi morivano troppo rapidamente per diventare quantitativamente significativi (Gavrilov e Gavrilova, 2001, 2003). Anche se continua a mancare una definizione operativa di fragilità, in gerontologia essa costituisce la quarta dimensione delle condizioni di salute dell’individuo. Concettualmente si diversifica da età, co-morbilità e disabilità, anche se statisticamente risulta correlata a queste altre tre dimensioni. La fragilità rappresenta la perdita della capacità di far fronte allo stress quotidiano, di qualsiasi tipo esso sia (eventi sociali, cambi di stagione, patologie minori) e qualsiasi sia la causa (esaurimento delle riserve o perdita della capacità di mobilitarle e sfruttarle). Da ultimo, i soggetti fragili non riescono più a far fronte alle minacce ambientali (per esempio l’ondata di caldo del 2003 nell’Europa occidentale) o comunque la loro resistenza è fortemente indebolita (Gavrilov e Gavrilova, 2003).

In ogni caso, la contemporanea assenza di evidenti malattie che rappresentino una minaccia per la sopravvivenza e di un ambiente protettivo (vita in famiglia, sviluppo di moderne case di cura e servizi di assistenza essenziali come la fornitura dei pasti) spiega innanzitutto la forte presenza di individui fragili tra i più anziani e in secondo luogo i picchi di sopravvivenza, che oggi superano i 110 anni di età (Robine e Vaupel, 2002). Le cause di morte tra i più anziani sono poco note e i certificati di morte contengono molte imprecisioni (Michel, Pautex e Zekry, 2002). In questo contesto, qualsiasi teoria generale sull'invecchiamento demografico dovrebbe tenere conto della formazione di gruppi molto fragili e anziani.

Questi nuovi fenomeni ci riconducono al punto di partenza, ovvero a un aumento della morbilità. Si tratta forse dello scenario che attualmente caratterizza l'Australia (Davis, Mathers e Graham, 2002)?

4. Conclusioni

All'interno del quadro necessariamente semplificato dell'invecchiamento demografico, abbiamo introdotto quattro elementi successivi che potrebbero fungere da base per una nuova teoria generale sul fenomeno:

- l'aumento dei tassi di sopravvivenza dei malati, che spiegherebbe l'espansione della morbilità;
- il controllo del progredire delle malattie croniche, che renderebbe conto del sottile equilibrio esistente tra il calo della mortalità e l'aumento della disabilità;
- il miglioramento delle condizioni di salute e dei comportamenti correlati dei nuovi gruppi di anziani, che spiegherebbe la contrazione della morbilità;
- infine, l'emergere di una nuova popolazione anziana e fragile, all'origine di una nuova espansione della morbilità.

Chiaramente, tutti questi elementi oggi sono co-occorrenti e gli scenari futuri — espansione o contrazione della disabilità — dovranno essere confermati dalla conduzione di (a) misurazioni universali del declino funzionale, incrociabili con i dati sulla mortalità nello spazio e nel tempo; e (b) un'indagine internazionale sull'invecchiamento che controlli periodicamente il fenomeno a livello globale grazie all'attenta selezione di Paesi campione.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Allaire, S.H., Lavalley, M.P. and Evans, S.R. et al. (1999): "Evidence for decline in disability and improved health among persons aged 55 to 70 years: the Framingham Heart Study", *Am J Public Health*, 89 (11), pp. 1678-83.
- Aromaa, A., Koskinen, S. and Huttunen, J. (1999): *Health in Finland*. National Public Health Institute, Helsinki.
- Chin A. Paw, M.J., Dekker, J.M. and Feskens, E.J. et al. (1999): "How to select a frail elderly population? A comparison of three working definitions", *J Clin Epidemiol.*, 52, pp. 1015-21.
- Cohen, H.J., Harris, T. and Pieper, C.F. (2003): "Coagulation and activation of inflammatory pathways in the development of functional decline and mortality in the elderly", *Am J Med.*, 114, pp. 180-87.
- Costa, D. (2002): "Changing chronic disease rates and long-term declines in functional limitation among older men", *Demography*, 39 (1), pp. 119-37.
- Crimmins, E.M. (1996): "Mixed trends in population health among older adults", *J Gerontol*, 51B (5), pp. S223-25.
- Crimmins, E.M. and Ingegneri, D.G. (1991): "Trends in health among the American population", paper prepared for The Pension Research Council Symposium.
- Crimmins, E.M. and Saito, Y. (2001): "Trends in healthy life expectancy in the United States

- 1970-1990: gender, racial, and educational differences”, *Soc Sci Med*, 52, pp. 1629-41.
- Crimmins, E.M., Saito, Y. and Reynolds, S.L. (1997): “Further evidence on recent trends in prevalence and incidence of disability among older Americans from two sources: the LSOA and the NHIS”, *J Gerontol*, 52B(2), pp. S59-S71.
- Cutler, D.M. (2001): “The reduction in disability among the elderly”, *Proc Natl Acad Sci USA*, 98(12), pp. 6546-47.
- Davis, P., Mathers C.D. and Graham, P. (2002): “Health expectancy in Australia and New Zealand”, in Robine, J.M., Jagger, C., Mathers, C.D. *et al.*, *Determining Health Expectancies*. John Wiley, Chichester, pp. 391-408.
- Delbes, C. and Gaymu, J. (2001): “Aspects démographiques du grand âge”, *Gerontol Soc*, 98, pp. 11-22.
- Desai, M., Pratt, L.A. and Lentzner, H. *et al.* (2001): “Trends in vision and hearing among older Americans”, *Aging Trends*, 2, pp. 1-8.
- Doblhammer, G. and Kytir, J. (2001) “Compression or expansion of morbidity? Trends in healthy-life expectancy in the elderly Austrian population between 1978 and 1998”, *Soc Sci Med*, 52, pp. 385-91.
- Freedman, V.A. and Martin, L.G. (1998): “Understanding trends in functional limitations among older Americans”, *Am J Public Health*, 88(10), pp. 1457-62.
- Freedman, V.A. and Martin, L.G. (1999): “The role of education in explaining and forecasting trends in functional limitations among older Americans”, *Demography*, 36(4), pp. 461-73.
- Freedman, V.A. and Martin, L.G. (2000): “Contribution of chronic conditions to aggregate changes in old-age functioning”, *Am J Public Health*, 90 (11), pp. 1755-60.
- Freedman, V.A. and Soldo, J.S. (1994): *Trends in disability at older ages*. National Academy Press Eds, Washington.
- Freedman, V.A., Aykan H. and Martin L.G. (2001): “Aggregate changes in severe cognitive impairment among older Americans: 1993 and 1998”, *J Gerontol*, 56B(5), pp. S100-S101.
- Freedman V.A., Aykan, H. and Martin, L.G. (2002): “Another look at aggregate changes in severe cognitive impairment: further investigation into the cumulative effects of three survey design issues”, *J Gerontol*, 57B(4), pp. S126-31.
- Freedman, V.A., Martin, L.G. and Schoeni, R.F. (2002): “Recent trends in disability and functioning among older adults in the United States”, *JAMA*, 288(24), pp. 3137-46.
- Fried, L., Tangen, C.M. and Walston, J. *et al.* (2001): “Frailty in older adults: evidence for a phenotype”, *J Gerontol*, 56A, pp. M146-56.
- Fries, J.F. (1980): “Aging, natural death, and the compression of morbidity”, *N Engl J Med*, 303, pp. 130-35.
- Fuchs, V.R. (1984): “‘Though much is taken’: Reflections on aging, health and medical care”, *Milbank Mem Fund Q Health Soc*, 62, pp. 143-66.
- Gavrilov, L.A. and Gavrilova, N.S. (2001): “The reliability theory of aging and longevity”, *J Theor Biol*, 213, pp. 527-45.
- Gavrilov, L.A. and Gavrilova, N.S., (2003): “The quest for a general theory of aging and longevity. Science of Aging Knowledge Environment”, www.sagepub.com/content/full/sageke/2003/28/re5.
- Gruenberg, E.M. (1977): “The failures of success”, *Milbank Mem Fund Q Health Soc*, 55, pp. 3-24.
- Gruenberg, E.M. (1980): “Epidemiology of senile dementia”, in *Epidemiology of Aging*. Washington: National Institute of Health.
- Grundy, E. (1997): “The health and health care of older adults in England and Wales, 1841-1994”, in Charlton, J. and Murphy, M. (eds), *The Health of Adult Britain 1841-1994*. The Stationery Office (vols 1 and 2), London.
- Grundy, E., Ahlburg, D. and Ali, M. *et al.* (1999): *Disability in Great Britain*. HMSO,

- Department of Social Security (Research Report 94), London.
- Heiniger, M. and Wanders, A.C. (2002): *Portrait démographique de la Suisse*. Office fédéral de la statistique, Neuchâtel.
- Kannisto, V. (2001): "Mode and dispersion of the length of life", *Population*, 13(1), pp. 159-71.
- Kelly, S. and Baker, A. (2000): "Healthy life expectancy in Great Britain, 1980-96, and its use as an indicator in U.K. government strategies", *Health Statistics Quarterly*, 7, pp. 32-37.
- Kramer, M. (1980): "The rising pandemic of mental disorders and associated chronic diseases and disabilities", *Acta Psychiatr Scand*, 62 (suppl. 285), pp. 282-97.
- Lalive D'Epinay, C., Bickel, J.F. and Maystre, C. *et al.* (2000): *Vieillesse au fil du temps 1979-1994*. Realites sociales, Lausanne.
- Lamb, V.L. (2002): "Health expectancy research in North American countries", in Robine, J.M., Jagger, C. and Mathers, C.D. *et al.*, *Determining Health Expectancies*. John Wiley, Chichester, pp. 377-90.
- Liao, Y., McGee, D.L. and Cao G. *et al.* (2001): "Recent changes in the health status of the older U.S. population: Findings from the 1984 and 1994 supplement on aging", *J Am Geriatr Soc*, 49(4), pp. 443-49.
- Manton, K.G. (1982): "Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population", *Milbank Mem Fund Q Health Soc*, 60, pp. 183-244.
- Manton, K.G. and Gu, X. (2001): "Changes in the prevalence of chronic disability in the United States black and non-black population above age 65 from 1982 to 1999", *Proc Natl Acad Sci USA*, 98, pp. 6354-59.
- Manton, K.G., Corder, L.S. and Stallard, E., (1997): "Chronic disability trends in elderly United States populations: 1982-1994", *Proc Natl Acad Sci USA*, 94, pp. 2593-98.
- Manton, K.G., Corder, L.S. and Stallard, E. (1993): "Estimates of change in chronic disability and institutional incidence and prevalence rates in the U.S. elderly population from the 1982, 1984 and 1989 National Long Term Care Survey", *J Gerontol*, 48(4), pp. S153-S166.
- Martelin, E.J. (2002): Toimintakykyisen elinajan viimeaikaiset muutokset ja kehitysnäkymät Suomessa. Kansallinen Foorumi: Aktiivinen ja elämään suuntautuva vanheneminen, 11 February.
- Mesle, F. and Vallin, J. (2000): "Transition sanitaire: tendances et perspectives", *Medecine/Sciences*, 16, pp. 1161-71.
- Michel, J.P., Pautex, S. and Zekry, D. *et al.* (2002): "End-of-life care of persons with dementia", *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.*, 57, pp. M640-44.
- Ministry of health and welfare (2001): *Abridged Life Tables for Japan 2001*. Statistics and Information Department, Minister's Secretariat, Ministry of Health and Welfare.
- Notestein, F.W. (1945): "Demographic studies of selected areas of rapid growth", in *Proceedings of the Round Table on Population Problems, 22nd Annual Conference of the Milbank Memorial Fund*. Milbank Memorial Fund, New York.
- Oeppen, J. and Vaupel, J.W. (2002): "Broken limits to life expectancy", *Science*, 296, pp. 1029-31.
- Omran, A.R. (1971): "The epidemiological transition: A theory of epidemiology of population change", *Milbank Mem Fund Q*, 49, pp. 509-38.
- Perenboom, R.J.M., Van Oyen, H, and Mutafova, M. (2002): "Health expectancies in European countries", in Robine, J.M., Jagger, C. and Mathers, C.D. *et al.*, *Determining Health Expectancies*. John Wiley, Chichester, pp. 359-76.
- Peres, K. and Barberger-Gateau B. (2001): "Evolution de l'incapacité entre 75 et 84 ans", *Gerontol Soc*, 98, pp. 49-64.
- Portrait, F. and Alessie, R. (2002): "Does physical disability of older individuals improve in the nineties", in 14th Work group meeting REVES, Hammamet, Tunisia, April.

<http://www.prw.le.ac.uk/revs/>.

- Preston, S.H. (1992): "Cohort succession and the future of the oldest old", in Suzman, R.M., Willis, D.P., Manton, K.G., *The oldest old*. Oxford University Press, Oxford, pp.50-57.
- Robine, J.M. (1992): "Disability-free life expectancy", in Robine, J.M., Blanchet, M., Dowd, J.E., *Health Expectancy*. HMSO, London, pp. 1-22.
- Robine, J.M. (2001): "Redefining the stages of the epidemiological transition by a study of the dispersion of life spans. the case of France", *Population*, 13(1), pp. 173-94.
- Robine, J.M. and Michel, J.P. (2004): "Looking forwards to a new theory of ageing population", and comments *J Gerontol*.
- Robine, J.M. and Mormiche, P. (1994): "Estimation de la valeur de l'espérance de vie sans incapacité en France en 1991. Solidarité Santé", *Etudes Statistiques*, I, pp. 17-36.
- Robine, J.M. and Vaupel J. W. (2002): "Emergence of super-centenarians in low-mortality countries", *North Am Actuarial J*, 6(3), pp. 54-63.
- Robine, J.M., Romieu, I. and Cambois, E. (1999): "Health expectancy indicators", *Bulletin of the World Health Organization*, 77(2), pp. 181-85.
- Robine, J.M., Romieu, I. and Michel, J.P. (2002): "Trends in health expectancies", in Robine, J.M., Jagger, C. and Mathers, C.D., *et al.*, *Determining Health Expectancies*. John Wiley, Chichester, pp. 75-101.
- Sahyoun, N.R., Pratt, L.A. and Lentzner, H. *et al.* (2001): "The changing profile of nursing home residents: 1985-1997", *Ageing Trends*, 4, pp. 1-8.
- Saito, Y. (2001): "The changes in the level of disability in Japan: 1992-1998", in XXIV IUSSP General Population Conference, August, Salvador.
- Saito, Y., Qiao, X. and Jitapunkul, S. (2002): "Health expectancy in Asian countries", in Robine, J.M., Jagger, C. and Mathers, C.D. *et al.*, *Determining Health Expectancies*. John Wiley, Chichester, pp.289-317.
- Sauchier, A. and Lafontaine, P., (2001): "Prévalence et gravité de l'incapacité dans la population québécoise", in *Enquête québécoise sur les limitations d'activité 1998*. Les Publications du Quebec, Ste-Foy.
- Schoeni, R.F., Freedman, ~A. and Wallace, R.B., (2001): "Persistent, consistent, widespread, and robust? Another look at recent trends in old-age disability", *J Gerontol*, 56B(4), pp. S206-208.
- Spiers, N., Jagger, C. and Clarke, M. (1996): "Physical function and perceived health: cohort differences and interrelationships in older people", *J Gerontol*, 51B(5), pp. S226-33
- Strehler, B.L. (1975): "Implications of aging research for society", *Fed Proc*, 34(1), pp. 5-8.
- Vaupel, J. W., Carey, J.R. and Christensen, K. *et al.* (1998): "Biodemographic trajectories of longevity", *Science*, 280, pp. 855-60.
- Waidmann, T.A. and Liu, K. (2000): "Disability trends among elderly persons and implications for the future", *J Gerontol*, 55B(5), pp. S298-S307.
- Waidmann, T., Bound, J. and Schoenbaum, M. (1995): "The illusion of failure: trends in self-reported health of the U.S. elderly", *Milbank Q*, 73(2), pp. 253-87.
- White, K.M., (2002): "Longevity advances in high-income countries, 1955-96", *Pop Dev Rev*, 28, pp. 59-76.
- World Health Organization (1984): *The Uses of Epidemiology in the Study of the Elderly*. Report of a WHO scientific group on the epidemiology of aging. WHO (Technical Report Series 706), Geneva.
- Zimmer, Z., Martin, L.G. and Chang, M.C. (2002): "Changes in functional limitation and survival among older Taiwanese, 1993 and 1996", *Population Studies*, 56, pp. 265-76.

Invecchiamento e svecchiamento demografico: ricadute sociali

di Raimondo Cagiano de Azevedo e Benedetta Cassani
Facoltà di Economia, Università di Roma "La Sapienza"

1. Il contesto europeo dell'invecchiamento

All'invecchiamento della popolazione, dovunque in Europa, è assegnata la responsabilità di costringere i governi a rivedere e riformare i sistemi pensionistici. Da questa necessità, via via più imperativa, scaturiscono conseguenze immediate che mettono in discussione l'intero assetto delle politiche economiche e sociali dei paesi europei: anzi, di tutta l'Europa, giacché questa riforma rappresenta e rappresenterà ancor più nei prossimi anni la nuova frontiera politica del dopo euro per l'Unione Europea allargata.

La moderna transizione demografica ha trovato proprio in Europa le due più accentuate caratterizzazioni: la forte diminuzione della fecondità e l'allungamento della vita con un ancor più marcato invecchiamento della popolazione. I due fenomeni strettamente collegati fra loro dal punto di vista della teoria e dell'esperienza demografica, trovano le misure più evidenti e più sintetiche nel tasso di fecondità totale e nella speranza di vita alla nascita.

A livello mondiale, secondo le ultime stime delle Nazioni Unite, si prevede che entro il 2050 nei paesi più sviluppati una persona su 11 avrà 80 anni o più. Nei paesi in via di sviluppo il 3% della popolazione apparterrà alla stessa fascia di età. Entro il 2150 nel mondo oltre 1,2 miliardi di persone, cioè una persona su 10 avrà 80 anni e più; soltanto il 18% della popolazione mondiale sarà composta da bambini di meno di 15 anni, contro il 30% odierno.

Si prevede inoltre che la velocità con cui le popolazioni invecchieranno sarà sempre più elevata: in Giappone ad esempio la percentuale di anziani di età maggiore a 65 anni è passata dal 1974 al 1994 da 7 a 14%; lo stesso processo di transizione era durato ben 114 anni per la Francia! Si prevede che paesi quali il Brasile, l'Indonesia, la Corea del Sud e la Tunisia impiegheranno circa 25 anni per vedere aumentare nella stessa proporzione la percentuale di anziani sulla popolazione totale.

Per alcuni paesi, quali l'Italia ed il Giappone, si prevede inoltre che la percentuale di anziani sulla popolazione totale aumenterà fino a raggiungere il 21% prima del 2015. La stessa cosa si verificherà in Canada e negli Stati Uniti in un intervallo di tempo di poco superiore (Nazioni Unite, 1999). La necessità con la graduale e spontanea attivazione di un sistema di educazione permanente (long life learning) dovrebbe produrre l'effetto di una popolazione eternamente giovane; d'altra parte la prolungata dipendenza della popolazione giovane e di quella anziana frequentemente in pensione anticipata, rendono ormai sottilissima la fascia di popolazione tradizionalmente definita adulta. Infine si applicano misure sanitarie, assistenziali, fiscali e previdenziali a contingenti di popolazione vecchia che tale più non è.

La speranza di vita si è accresciuta costantemente nel corso del XX secolo e le cause di mortalità sono passate in gran parte dalle malattie infettive a quelle degenerative ed al deterioramento causato dalla senescenza. In conseguenza le persone anziane relativamente giovani, di età compresa cioè tra i 65 e i 75 anni, raggiungono la terza età in uno stato di salute relativamente buono e l'insieme degli anziani vive in condizioni di sicurezza economica. La

condizione di salute e socio-economica dei più anziani è più sfavorevole come conseguenza del processo di invecchiamento individuale e delle disuguaglianze nelle possibilità di vita delle generazioni più anziane (Avramov e Maskova, 2002).

Sia la diminuzione della fecondità che l'invecchiamento della popolazione, con la loro ormai permanente e strutturale attualità, hanno sollevato e sollevano dibattiti scientifici ed ipotesi di intervento politico: con alterne e modeste fortune quanto ad impiego di risorse ed efficacia di risultati attesi e conseguiti.

È sempre aperta la ben nota questione dell'invecchiamento demografico e di quello reale: ovviamente con evidenti implicazioni sul sistema assicurativo e previdenziale dei paesi cui queste considerazioni si possono applicare. È congeniale all'analisi statistico-demografica l'accostamento di indicatori teorici con indicatori reali; cosicché riflettendo sull'invecchiamento e sulla sua abituale, ancorché parziale, misura di sintesi attraverso la speranza di vita alla nascita è facile rilevare che il semplice spostamento della soglia anagrafica dell'età media alla morte non comporta di per sé:

- a) un meccanico ed automatico spostamento della soglia statistica della vecchiaia;
- b) alcuna valutazione sulla durata della vita in cui le caratteristiche della vecchiaia possono ritenersi tipiche di una popolazione.

Sulla prima questione, già dalla tavola 1 si ricavano considerazioni evidenti: lo spostarsi della speranza di vita da circa 70 anni a circa 80 anni nell'ultimo mezzo secolo non comporta — né può comportare — un automatico spostamento della soglia statistica per le misure della vecchiaia e dell'invecchiamento "istituzionale" che in tutte le fonti ufficiali è rimasta invariabilmente bloccata al limite di 60 anni o al massimo di 65 anni.

Ne consegue, in termini puramente statistico-anagrafici, che il periodo "di vecchiaia istituzionale" si è allungato in mezzo secolo di oltre dieci anni, con le conseguenze assistenziali e previdenziali (e non solo) che è facile immaginare e che comunque sono sotto gli occhi di tutti. Molte variazioni sul tema (lavoro femminile, progressi della medicina, sistemi familiari e pubblici più o meno coinvolti, e via dicendo) possono accentuare questa lettura che non viene comunque messa in discussione per l'invarianza della soglia inferiore accettata come limite iniziale della vecchiaia istituzionale.

Altrettanto si può dire ed argomentare sulla seconda questione: il contenuto cioè del concetto e delle condizioni di "vecchio" oggi e mezzo secolo fa. Anche in questo caso la dipendenza e l'indipendenza dei singoli ultra sessantacinquenni; la loro salute; le loro condizioni psicologiche; l'istruzione, l'aggiornamento, il coinvolgimento sociale e molte altre questioni sono di frequente e ripetuta trattazione.

Senza essere demografo, ma con lucida osservazione, Norberto Bobbio (1996) sintetizza la questione così:

“La soglia della vecchiaia in questi ultimi anni si è spostata di circa un ventennio. Oggi il sessantenne è vecchio solo in senso burocratico, perché è giunto all'età in cui generalmente ha diritto ad una pensione. L'ottantenne, salvo eccezioni, era considerato un vecchio decrepito, di cui non valeva la pena di occuparsi. Oggi, invece, la vecchiaia, non burocratica ma psicologica, comincia quando ci si approssima agli ottanta, che è poi l'età media della vita, un po' meno per i maschi, un po' più per le donne.”

Rimettere in discussione queste questioni e le relative unità di misura significa sostanzialmente modificare, dal punto di vista demografico, i parametri strutturali delle popolazioni e trarne almeno due immediate conseguenze (standardizzate) sulle strutture demografiche europee:

- a) la vita attiva, comunque riorganizzata, durerà 60 anni,
- b) la "vecchiaia istituzionale media" (soprattutto assicurativa e pensionistica) si ridurrà dagli

attuali 15-20 anni (circa) a circa 5 anni per il futuro a breve termine.

Il cambiamento radicale di concezione e misurazione della vita attiva ed inattiva è di tale evidenza da lasciare intuire le implicazioni di ordine politico ed economico; l'anzianità verrebbe praticamente abolita e la vecchiaia ridotta a uno stadio di vita che rivaluta le prospettive — del resto statisticamente crescenti — dagli ultra ottantenni e dei centenari.

Di qui la necessità di rivedere le definizioni di vecchiaia e di invecchiamento che tendono ormai a superare anche l'antica disquisizione sull'alternativa 60-65 anni come soglia iniziale della vecchiaia.

2. Definizioni e misure

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha proposto la seguente classificazione:

- Soggetti in età media: 45-59 anni
- Anziani: 60-74 anni
- Vecchi: 75-90 anni
- Grandi Vecchi: oltre 90 anni

Abbiamo così che nella terminologia demografica corrente si definisce con invecchiamento demografico il processo per il quale la proporzione di anziani in una popolazione aumenta come risultato di un rapporto statistico tra gli anziani e la popolazione totale; il fenomeno opposto è definito come *ringiovanimento demografico* (in inglese *rejuvenation*). Il termine inglese *dejuvenation* indica invece la diminuzione di giovani in una popolazione. Altre definizioni indicano come invecchiamento demografico il contestuale processo di diminuzione dei giovani e aumento degli anziani in una popolazione includendo all'interno di esso il concetto di *dejuvenation*.

L'invecchiamento demografico deve essere distinto, da una parte dalla senescenza o invecchiamento individuale, dall'altra dall'allungamento della vita umana (tipico fenomeno biologico), notoriamente ottenuta dai progressi della medicina e dal miglioramento delle condizioni di vita (*Dictionnaire démographique multilingue*, 1981).

Negli ultimi decenni l'invecchiamento è diventato un tema sempre più ampio e complesso tanto che, verso la fine degli anni '80, è emersa tra i demografi l'esigenza di affrontare lo studio dell'invecchiamento non solo dal punto di vista demografico ma affiancando a tale ottica altri approcci utilizzati in campo biologico, psicologico, legale e sociale.

Si sono così venuti a delineare differenti concetti di invecchiamento a cui si può fare riferimento. Molto interessante, a questo riguardo, è stata una classificazione delle diverse tipologie proposta da Natale e de Sarno Prignano. In un primo tempo, (1989) gli autori proponevano una ripartizione dell'invecchiamento in: biologico, demografico, funzionale, legale, psicologico e sociale. Successivamente, veniva riconosciuta la sovrapposizione fra alcune delle precedenti categorie (ad esempio l'invecchiamento psicologico lo si riconosce come una sottocategoria di quello biologico) cosicché gli stessi autori hanno proposto una nuova classificazione: invecchiamento demografico, biologico e sociale (1999).

L'invecchiamento biologico è definito come il deterioramento delle capacità funzionali, e gli indicatori che lo misurano sono rappresentati, oltre che dall'età biologica, anche da misure antropometriche, test fisiologici, psicometrici e sociali.

L'invecchiamento sociale, diversamente, è rappresentato dall'anticipo del termine delle età socialmente rilevanti: "allevamento dei figli e attività lavorativa" (Natale M., de Sarno Prignano A., 1999), e l'indicatore che fornisce informazioni utili sul diverso livello di

invecchiamento è rappresentato dall'età sociale. Tale tipologia di invecchiamento è stata oggetto di studi e ricerche in particolar modo da Massimo Livi Bacci (1987).

Quest'ultimo riconosce che, nel corso dei decenni, si è venuto a verificare un crescente gap tra la vecchiaia biologica e quella sociale le quali, in una prima fase, si può dire che quasi coincidevano. Se da un lato, infatti, si è avuto un rinvio della vecchiaia biologica, con un aumento degli anni vissuti, e vissuti mediamente in migliori condizioni di salute e di efficienza fisica e psichica, dall'altra si è anticipato notevolmente, nel corso del ciclo di vita, il termine di attività socialmente rilevanti: l'allevamento dei figli e l'attività lavorativa. Il primo fenomeno ha allungato il tempo rinviando la vecchiaia biologica; il secondo ha accorciato l'arco di vita socialmente rilevante, "anticipando" l'inizio della vecchiaia sociale. Nel lungo periodo questo ha significato l'arretramento dell'invecchiamento biologico e l'allungamento della vecchiaia sociale, con tutte le conseguenze socio-economiche che tale processo ha generato.

I biologi, invece, definiscono l'invecchiamento fisiologico (che i demografi chiamano biologico) come il progressivo deterioramento delle capacità omeostatiche e di adattamento all'ambiente in funzione di un solo fattore, quello cronologico. Per questo motivo l'invecchiamento fisiologico (detto anche normale o primario) può essere detto anche monofattoriale perché comprende quel complesso di modificazioni morfologico e funzionali, di tipo involutivo, che intervengono nell'individuo adulto per la sola azione del fattore tempo, dovute cioè al progredire dell'individuo nella sua età cronologica.

Allo stesso tempo sono apparse in letteratura una serie di nuove definizioni di invecchiamento: Paul Clerc ha proposto di sostituire al termine di invecchiamento quello di *gèrescence*, per indicare "il processo di invecchiamento che si ottiene dall'aumento della proporzione degli anziani sul totale della popolazione", e di distinguerlo dal concetto di *gèritè* che, diversamente, si collegherebbe al concetto di *vieillessement-état*, cioè al risultato di questo processo.

Sempre nella letteratura francese, troviamo la definizione di Gerard-François Dumont (1993), il quale ha proposto, invece, di definire con il termine *gérocroissance*, l'aumento del numero delle persone anziane legato alla crescita della speranza di vita.

Un'altra proposta terminologica ed ontologica dell'invecchiamento è quella di Loriaux (Loriaux, 2000): egli ha creato il termine *gèritude* che designa da un lato, una nuova era, quella delle società che invecchiano che era stata già definita da alcuni "la civilizzazione della pensione"; allo stesso tempo si tratta di un paradigma innovatore consistente nel mettere in evidenza gli aspetti positivi della rivoluzione grigia e soprattutto uno strumento di militante sociale per incitare le persone anziane a rivendicare la loro vecchiaia come una fase a parte del loro ciclo di vita.

Un nuovo termine utilizzato più di recente è *counter-ageing*, che in italiano potremmo esprimere con *svecchiamento* e che ancora non è presente nei più aggiornati dizionari demografici; questa definizione indica secondo alcuni (Giarini, 2000) che le nostre società stanno diventando più giovani, poiché viviamo meglio e più a lungo per cui le capacità potenziali (fisiche e intellettuali) in termini di capitale umano stanno aumentando; secondo altri esso indica invece il fatto che l'apporto di immigrati nelle classi di età più giovani potrebbe contribuire allo svecchiamento delle popolazioni di accoglienza.

Direttamente collegato al concetto di svecchiamento è quello di invecchiamento attivo definito dalla Commissione Europea come "... una strategia articolata che, da un lato incentivi gli anziani a continuare ad impegnarsi nell'attività di lavoro e nella vita sociale e, dall'altro dia loro la possibilità di farlo...". Tale nozione è relativamente nuova in Europa, essa si è diffusa negli ultimi cinque anni, grazie soprattutto agli sforzi dell'OMS e dell'Unione Europea che hanno evidenziato il legame essenziale tra l'attività e la salute così come l'importanza di invecchiare in buona salute. Essa ha origine negli anni Sessanta negli Stati Uniti: all'epoca si

parlava di invecchiamento riuscito, intendendo con tale espressione il mantenimento durante la vecchiaia delle attività e dei valori caratteristici dell'età matura. Negli anni Ottanta, sempre negli Stati Uniti, la nozione si è trasformata in invecchiamento produttivo che è stato definito come “ogni attività effettuata da una persona anziana che produce beni o servizi o acquisisce la capacità di produrli, che sia o no a pagamento” (Walker, 2002). Parallelamente, l'OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico) afferma che l'active ageing “refers to the capacity of people, as they grow older, to lead productive lives in society and the economy. This means that people can make flexible choices in the way they spend time over life-learning, working, and partaking in leisure activities and giving-care.”

Alla base di tutto questo ragionamento c'è però un elemento cardine che va analizzato: chi sono gli anziani? Oggi è considerato anziano, in Italia, colui che ha superato la soglia di 65 anni di età. Questa definizione, però, rischia di allontanarsi progressivamente dalla realtà del fenomeno in quanto si propone in letteratura, da tempo, un'età variabile alla vecchiaia, fissata “in modo che in corrispondenza ad essa sussista una costanza fondamentale di certi parametri di riferimento” (Natale M., de Sarno Prignano A., 1999). Ad esempio sono state suggerite la costanza della durata residua di vita (Ryder, 1975), della probabilità di morte (Livi Bacci, 1987), o la costanza della durata di vita in buona salute (W.H.O., 1984; Egidi, 1987).

Altre curiosità terminologiche vengono dalla definizione stessa di anziano: nella lingua italiana si tende a preferire quest'ultimo termine al meno politically correct di vecchio (per non parlare poi di vecchissimo, ultravecchio, stravecchio) e mal ci troviamo quando all'interno di questa classe dobbiamo distinguere i più anziani, gli ultrasettantenni, ottantenni e via di seguito, che invece trovano migliore definizione nella lingua inglese con l'uso dell'espressione *oldest old* e nella lingua francese con il termine *grands vieillards*, definiti, in genere, come coloro che hanno superato la soglia di 80 anni. In questi casi si parla di quarta età — distinguendo così dalla terza età, riferita alla classe 65-80 — anche se queste espressioni sono usate raramente in demografia.

3. Barriere culturali in materia di vecchiaia

In varie occasioni il prof. V. Marigliano (V. Marigliano, 2001, 2004) ha proposto nuove riflessioni dal punto di vista medico e biologico sulla durata della vita sostenendo, tra l'altro, che barriere culturali molto resistenti impediscono di apprezzare e valutare adeguatamente le recenti evidenze statistiche sulla longevità. Vorrei ora brevemente proporre in questa nota di rivisitare alcune di queste evidenze statistiche in presenza delle barriere culturali e, a seguito, provando a rimuoverle. In sintesi l'esperienza dell'invecchiamento demografico in Europa ha portato, in tutti i paesi, all'avvicinamento dell'età media alla morte verso l'età massima conosciuta compatibile con le odierne conoscenze dell'“orologio biologico”. Questo evidenzia un duplice effetto di compressione e di espansione degli anni di vita: effetto di espansione per il rapido ed intenso aumento del numero di persone in vita nelle età più tarde della vita, effetto di compressione per l'altrettanto rapido ed intenso aumento degli anni complessivi vissuti dalle nostre popolazioni nell'arco, praticamente costante, della vita.

Il combinato effetto dei due fenomeni demografici descritti consente quindi di parlare di un ringiovanimento biologico delle nostre popolazioni parallelamente al loro invecchiamento demografico (J. Vallin, 1995); o anche di una *counter-ageing society* (O. Giarini, 2000).

Così avviene che in molti manuali di statistica e di demografia l'invecchiamento della popolazione abbia inizio con lo studio della struttura per sesso ed età della popolazione: la quale struttura, dal punto di vista statistico, economico e culturale corrente, poggia sul cosiddetto ciclo della vita. In questo si considera anzitutto l'infanzia e la gioventù, oggi numericamente decrescenti nel tempo, sia in Italia sia in Europa; viene quindi la popolazione

adulta anch'essa in fase di restringimento quantitativo e quindi la popolazione anziana e vecchia in forte espansione numerica: con un'accentuazione particolare per il caso degli ultracentenari.

È di antica data e comunque ricorrente nella letteratura demografica il dibattito intorno alle misure statistiche della vecchiaia e dell'invecchiamento; e naturalmente ogni volta ne è rimesso in questione il tradizionale ciclo di vita dell'allevamento (inclusa l'educazione di base) con i relativi indici di dipendenza; della vita attiva (con le cosiddette "leggi di Sundberg" e relativi rapporti di struttura); dell'invecchiamento e della vecchiaia con i relativi rapporti statistici solidamente insediati ed immutabili in tutta la manualistica demografica del secolo trascorso.

La velocità della transizione demografica, soprattutto in Italia, rende queste definizioni e misure inadeguate alle necessità conoscitive ed interpretative di oggi. In termini scientifici siamo indotti a pensare al modello demografico dell'era in cui viviamo che è quello della popolazione stabile; ora credo che la popolazione stabile stia alla demografia, come la carta dei diritti dell'uomo sta alle Nazioni Unite: entrambe opera dell'intelligenza e del progresso umano più o meno nello stesso periodo di tempo. Entrambe intuizioni destinate a solide speculazioni epocali: scientifica, la prima, politologica la seconda; entrambe infine ispirate dalle dottrine dell'individualismo costituzionale prevalenti, allora come oggi, nel pensiero scientifico angloamericano e nei suoi derivati. Per la demografia questo indirizzo ha via via portato all'affermazione di misure che contrappongono le generazioni, (il debito generazionale secondo Livi Bacci; o i tassi di dipendenza secondo tutti i manuali); i sessi, le etnie, le età; ad altre in cui si solidifica il rapporto individuale di un sistema di popolazione (ad es. il numero medio di figli per donna); il tutto chiuso, così come peraltro si è fatto per molte misure e definizioni dell'economia politica. Forse è questo per noi, sul piano scientifico, il problema forte cui stiamo di fronte: con il sospetto che il dibattito demografico aiuti anche a rivedere ed aggiornare alcune consolidate definizioni e robuste convinzioni che abbiamo l'attitudine di eternizzare anche nei moderni modelli previsionali.

Tutti gli indicatori statistici e sociali sono costruiti sulla base dei presupposti strutturali qui sommariamente riassunti, cui si aggiunge la consolidata convinzione della condizione di dipendenza dei giovani e degli anziani dagli adulti. Questi indicatori, riproposti per il caso italiano ed europeo nella tavola che segue, sono la proporzione della popolazione anziana sul totale della popolazione; la stessa proporzione per la popolazione ultraottantenne, il tasso di dipendenza degli anziani e l'indice d'invecchiamento.

Si ritrova così il livello allarmante raggiunto dall'indice d'invecchiamento in Italia; e poi ancora quello atteso nel prossimo futuro per il nostro paese e più in generale dall'Europa tutta intera.

Tavola 1: Indicatori di invecchiamento

	Indice di invecchiamento	Indice di senescenza	Indice di dipendenza degli anziani	Indice di vecchiaia
ITALIA				
1950	8,3	1,1	12,5	31,4
2000	18,1	3,9	27,1	127,1
2050	35,9	14,1	63,2	301,4
EUROPA				
1980	13,5	2,3	21,2	60
2000	16,6	3,9	24,9	99,5
2020	20,7	5,7	32,2	163,5
	Ia = P65+/Pt	Is = P80+/Pt	Id = P65+/P 15-64	Iag = P65+/P0-14

Fonte: elaborazione su dati UN (2003)

Ma si può andare oltre e prendere in considerazione, per esempio, la vita media o speranza di vita e la vita mediana o vita probabile. Quest'ultimo è un altro indicatore importante di invecchiamento delle strutture demografiche, spesso usato anche nei confronti internazionali: esso esprime indicativamente la linea e l'età che divide la popolazione giovane da quella anziana e risulta ovviamente in crescita sia in Italia che in Europa che nel mondo.

Ed ecco di nuovo riassunti questi classici indicatori statistici:

Tavola 2: Speranza di vita e vita mediana

	SPERANZA DI VITA			VITA MEDIANA	
	Italia	UE15		Italia	UE15
1950	66,0	72,9	1980	33	33
2000	78,7	81,4	2000	39	38
2050	82,5	81/84,6	2020	47	44

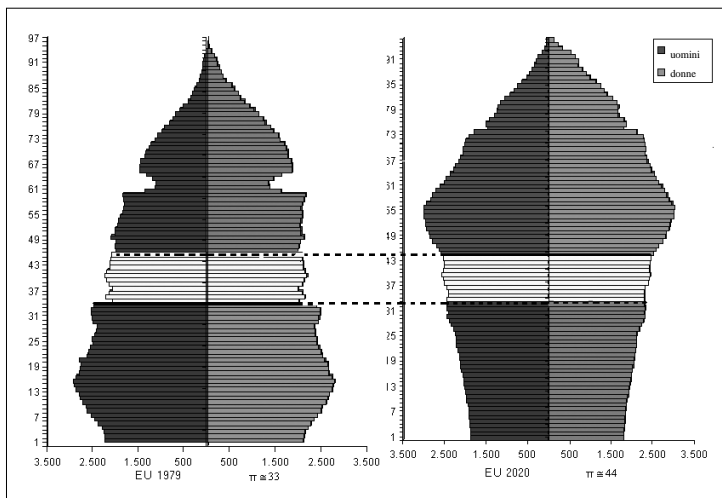
Fonte: elaborazione su dati UN (2003)

In un Rapporto delle Nazioni Unite sulla situazione demografica dei vari paesi del mondo (UN, 2003) si mette in evidenza che la vita mediana continua e continuerà a crescere ovunque e che, in alcuni casi, arriverà a toccare la soglia dei 50 anni ed anche oltre. Sarà così possibile dividere la popolazione del mondo in due parti numericamente equivalenti: quella più giovane fino a 50 anni e quella più anziana oltre i cinquanta anni:

“over the next 50 years, the world’s median age will rise by nearly 10 years to reach 37 in 2050. Among the developed countries 16 are expected to have a median age of 50 or more: Italy about 52” (UN, 2003).

Cosa potrebbe succedere se tentassimo di liberarci delle barriere culturali che fanno vedere queste evidenze statistiche come espressione dell'invecchiamento demografico? Osserviamo le figure seguenti che rappresentano in parallelo le piramidi per età dell'Europa dei Quindici intorno al 1980 ed al 2020. L'età mediana era di 33 anni intorno all'ottanta; e di circa 44 anni nel vicinissimo 2020.

Figura 1: Piramidi per età (Europa a 15, 1979 e 2020)



Fonte: Fonte elaborazione su dati del Consiglio d'Europa (2002)

Vi sono undici anni di età di differenza (da 33 a 44) nel quarantennio preso in considerazione e tutti ne concludono che questa è una misura evidente del forte invecchiamento demografico. In realtà, osservando bene le figure, si osserverà che undici generazioni di europei, già tutti nati, passeranno dalla parte più anziana alla parte più giovane della popolazione: si tratterebbe quindi di un processo di ringiovanimento più che di un processo di invecchiamento! Un ringiovanimento che riguarderebbe undici generazioni di persone, ormai nei prossimi quindici anni: generazioni che tra l'altro dovrebbero cessare di essere considerate anziane. E questo naturalmente significa abbattere una barriera culturale molto forte che impedisce di modificare queste definizioni e queste interpretazioni anche a fini politici: per esempio per riforme del mercato del lavoro o dei sistemi pensionistici.

Potremmo continuare con questo esercizio di rimozione di assunti definitivi da troppo tempo consolidati. Proviamo, per esempio, a prendere in considerazione separatamente le due popolazioni divise dalla linea mediana: quella giovane e quella anziana, sia in Italia sia per l'Europa dei Quindici. Per l'Italia nel suo insieme, come è noto, l'indice di invecchiamento ha rappresentato un record mondiale, essendo stata la prima popolazione, fin dal 1991, per cui questo indicatore ha superato la soglia dell'unità: in sintesi, più anziani che giovani.

Se applichiamo lo stesso criterio di valutazione statistica sia per la popolazione giovane che per quella anziana, raccoglieremo delle ulteriori informazioni molto interessanti. Così fra i giovani, sarà popolazione anziana quella fra i trenta e i quaranta anni da rapportare a quella più giovane (20-30) o a quella giovanissima (0-10): avremo di nuovo il più classico degli indici di invecchiamento che ci mostra, per l'Italia, un continuo e drammatico invecchiamento della popolazione giovane che raggiunge oggi il suo massimo e che si attenuerà nei prossimi quindici anni.

Tavola 3: Popolazione totale

	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2020
P(65+) / P (0-14) (M)	27,7	32,2	37,6	49,4	76,3	100,9	157,9
P(65+) / P (0-14) (F)	35,1	46,0	55,1	74,7	117,9	154,8	220,5

Fonte: elaborazione su dati UN (2003)

Tavola 4: Popolazione giovane

	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2020
P(30-40) / P (0-10) (M)	72,8	90,3	80,2	96,5	137,0	169,2	129,0
P(30-40) / P (20-30) (M)	76,0	95,4	97,0	93,6	85,4	117,4	108,2
P(30-40) / P (0-10) (F)	80,7	97,5	85,9	102,5	144,3	175,2	128,0
P(30-40) / P (20-30) (F)	79,6	99,6	100,5	95,7	87,2	118,6	107,9

Fonte: elaborazione su dati UN (2003)

Tavola 5: Popolazione anziana

	1951	1961	1971	1981	1991	2001	2020
P(80+) / P (60-70) (M)	14,4	17,1	15,5	18,2	22,7	24,9	39,0
P(80+) / P (60-70) (F)	15,4	19,1	22,2	30,7	38,2	46,4	62,7

Fonte: elaborazione su dati UN (2003)

Ciò vale tanto per gli uomini quanto per le donne e conferma, in modo forse non consueto, che nelle società contemporanee molto sviluppate, i giovani invecchiano molto più intensamente degli anziani.

Possiamo, infatti, ripetere l'esercizio statistico sulla popolazione anziana e confrontare i veramente vecchi (ultraottantenni) con gli anziani-giovani (fra 60 e 70 anni): qui appare quasi un ringiovanimento dell'anzianità, non tanto perché l'indicatore classico dell'invecchiamento non sia continuamente crescente, quanto perché il suo livello assoluto è comparabile a quello delle popolazioni più giovani del mondo: come l'Egitto o come la Nigeria, tanto per fare degli esempi tratti dagli annuari delle Nazioni Unite (UN 2002).

Questa lettura inconsueta degli indicatori statistici conferma che nel futuro molto prossimo avremo pochi bambini e molti giovani-anziani; avremo un ringiovanimento della vecchiaia insieme ad un aumento degli ultracentenari ed una compressione numerica molto forte della popolazione adulta. Questo scenario, complessivamente inteso, non è favorevole alla fecondità ed alla riproduzione delle popolazioni; suggerisce di riflettere sull'opportunità di nuovi schemi previdenziali non solo per gli anziani ma forse anche per i giovani adulti; e raccomanda di ripensare a formule moderne di valorizzazione professionale e lavorativa della popolazione adulta e degli anziani più giovani spostando le soglie del pensionamento e della vita attiva ben oltre i settant'anni, cosa che oggi appare politicamente incorrecto. Ma questa è anche l'indicazione che viene dalla analisi delle organizzazioni internazionali e dei sostenitori della cosiddetta "counter-ageing society":

"In the absence of migration, to maintain in 2050 the 1995 ratio of persons in working-age for each older person past working-age, would require increasing the upper limit of the working-age span to 77 years" (Chapter Italy, UN, 2001).

In questo caso il prolungamento della vita attiva è la più semplice ed immediata fra le conseguenze di queste riflessioni: si tratta in pratica di riprendere e sottolineare il frequente e ripetuto messaggio dell'active ageing. Anche questa formula, felicemente sintetica, non è di oggi: la aveva già proposta, per esempio, Seneca circa duemila anni fa, quando distingueva fra la fine della vita professionale e la continuazione di una vita attiva: *"A quinquagesimo anno in otium secedam, sexagesimus me annus ab officiis dimittet"* (Seneca). Gli officia tra i cinquanta i sessanta anni di allora dovrebbero corrispondere ad impegni attivi per gli ultrasessantacinquenni di oggi. La demografia incorre spesso in rigidità di concetti e di misure che producono decodificazioni politiche ed istituzionali talvolta indesiderate; od addirittura nefaste se pensiamo ad esperienze drammatiche del secolo scorso in cui la demografia fu utilizzata come disciplina devastante per rapporti interni di popolazioni europee e nelle relazioni transnazionali fra paesi ricchi e paesi poveri.

4. Riforme di welfare

Senza giungere a così drammatiche ma purtroppo storiche implicazioni si possono però richiamare alcune altre e più recenti esperienze che hanno indotto a riformulare e precisare definizioni e misure ritenute demograficamente molto solide.

Alcuni esempi sono banali, ma conviene ricordarli: fino a tempi recenti (la Conferenza di Mexico 1984) erano considerati obiettivi da raggiungere livelli di mortalità infantile del 25 per mille che oggi non sarebbero più né accettabili né proponibili per popolazioni evolute. E così per altri target quantitativi.

Sul piano concettuale l'esplosione demografica è stata sempre considerata e presentata in termini scandalistici, soprattutto allorché essa era riferita a popolazioni sottosviluppate e quando era ormai lontana od addirittura scomparsa la memoria di analoghe esplosioni per le

popolazioni oggi ricche e dominanti. Solo la quasi generalizzata evoluzione della cosiddetta transizione demografica ha consentito ai più di capire come l'esplosione demografica è il benvenuto momento del controllo delle variabili demografiche di ogni popolazione. Così è avvenuto per il concetto della stazionarietà che in demografia corrisponde al ben noto, e sistematicamente trattato, caso particolare di un modello di popolazione stabile; e che invece nel linguaggio corrente anche a livello molto autorevole viene decodificato (nel migliore dei casi) come equivalente alla crescita zero della popolazione od addirittura come stato conservativo ad oltranza delle condizioni demografiche esistenti con le implicazioni conseguenti sulla "conservazione politica" ed economica che ne discende. Negli esempi precedenti, così come in altri che si possono agevolmente reperire nella letteratura storico-politica della demografica moderna e contemporanea, vi è certamente l'errore e la superficialità della presentazione politica e giornalistica dei problemi; ma vi è stata e vi è ancora molto probabilmente la non sufficiente capacità dei demografi di affiancare alla precisione dei concetti, definizioni e misure la decodificazione ed interpretazione istituzionale più adeguata o più probabile.

Ciò avviene verosimilmente oggi anche per le definizioni e misure di vecchiaia e di invecchiamento: esse appaiono quasi immutate e robuste nella loro ripetitività in quasi tutta la manualistica demografica allorquando, come si è visto e si sta vedendo, non solo vengono superate dalla controllabile evoluzione demografica, ma debbono essere superate, anche con l'aiuto dei demografi, per favorire un moderno riassetto legislativo e istituzionale dei sistemi economici e demografici contemporanei.

Il problema oggi è quello di superare e rimuovere le barriere culturali che sedimentano da tempo sul difficile terreno dell'invecchiamento demografico; e di trasferire le implicazioni di queste riflessioni nelle urgenti riforme dei sistemi di welfare che interessano tutti i paesi europei.

Dopo Maastricht si potrebbe dire che l'Europa sociale è ancora un anello mancante nella costruzione dell'unione continentale: è evidente un'assenza di tipo istituzionale anche se nel quadro complessivo si intravede il problema delle politiche sociali. Le riforme del welfare non possono essere realizzate fuori del contesto economico. Il sociale diventa, almeno in Europa, parte integrante del sistema economico inteso anche nel forse superato concetto di sistema produttivo: e questo non a livello di un singolo stato, ma dell'intero sistema economico; per cui anche il welfare diventa globale. E ancora con le riforme si debbono evitare i rischi, già manifesti in talune esperienze europee, di non saper conciliare un misurato sviluppo economico con la riduzione degli squilibri e delle esclusioni sociali. La omogeneità (al di là dell'aspetto metodologico, anch'esso molto importante) dei testi dell'Unione relativi alle politiche sociali, è rilevabile nel continuo riferimento alla "coesione economica e sociale" che trova il suo punto di arrivo nella sussidiarietà. Andando a cercare la sussidiarietà nelle politiche sociali europee si trova un altro anello mancante, poiché se esse fossero state ritenute importanti, sarebbero state menzionate e disciplinate nel Trattato di Maastricht e nei successivi Accordi di Barcellona, Nizza, Tampere e Lacken.

Si dispone però di studi interessanti del Consiglio d'Europa sulla definizione e i limiti del principio di sussidiarietà, dove si pone legittimamente il problema se tale principio non abbia in realtà un forte contenuto di tipo centralistico che riporti cioè le politiche sociali agli Stati nazionali; o se viceversa non introduca nell'assetto istituzionale europeo quei principi che dovrebbero presiedere alle politiche sociali. Esplorando tale punto si può vedere che entrambe le ipotesi sono vere. Da una parte vi è una forte riconduzione delle politiche sociali a livello nazionale con inconvenienti facilmente intuibili: infatti se le radici dei problemi sociali non sono nazionali neanche le politiche potranno esserlo in modo efficace e soddisfacente.

D'altra parte, però, il principio di sussidiarietà come solidarietà in sé è insufficiente (vari studi lo dimostrano chiaramente) poiché è divenuto unitario nel processo di costruzione dell'Unione Europea dopo Maastricht; mentre questo principio, nella teoria scientifica del federalismo

europeo e nelle sue applicazioni, nella fattispecie nelle politiche sociali, richiama altri due principi, di cui uno a monte e uno a valle; e cioè autonomia e garanzia che nella politologia tradizionale si traducono, nelle politiche sociali, in definizione delle popolazioni oggetto di politiche sociali; e poi in strumenti ed istituzioni delle pubbliche amministrazioni. È evidente che siamo di fronte ad un problema di tipo metodologico, per cui si rende necessario individuare come e dove definire le categorie e come e dove introdurre le garanzie. Per questo sono stati elaborati alcuni esempi di scenari.

5. Scenari di invecchiamento della popolazione

La definizione e l'individuazione della soglia di anzianità a 65 anni risulta sempre più inadeguata a rappresentare la società contemporanea e quindi a definire una popolazione così mutata nella sua struttura per età; le importanti trasformazioni demografiche in atto, con le numerose implicazioni a livello sociale, politico ed economico rappresentano la principale sfida per i paesi in via di sviluppo nei prossimi anni. Con il verificarsi di notevoli ripercussioni sulla finanza pubblica, sarà necessaria una riforma profonda dell'intero sistema previdenziale attraverso politiche sociali innovative in grado di rispondere a esigenze di sicurezza sociale maggiormente consapevoli dell'invecchiamento della popolazione.

Le profonde alterazioni della struttura demografica con il forte calo del numero di giovani ed adulti, contro un sempre più evidente aumento della popolazione anziana, impone la necessità di identificare una nuova soglia che sancisca il passaggio nella fase anziana e nel contempo metta in discussione la convenzionale età di uscita dal mercato del lavoro. Nelle condizioni attuali il rapido aumento del numero dei pensionati in confronto alla diminuzione della popolazione in età lavorativa rendono indispensabili rapidi ed efficaci interventi per posticipare l'età al pensionamento ed individuare nuove forme di occupazione per la popolazione anziana. L'invecchiamento della popolazione condurrà ad una graduale contrazione della forza lavoro; nel 2030 la popolazione in età da lavoro potrebbe ridursi a 280 milioni per l'UE25 rispetto ai 303 milioni di oggi (European Commission, 2004).

D'altra parte, la transizione demografica fa sì che il nostro paese si trovi oggi in una fase espansiva, demograficamente parlando, della popolazione molto adulta dando così ancora alcuni anni di respiro per finanziare un tradizionale sistema previdenziale; ma nel prossimo futuro e ancor di più con l'entrata dei baby boomers nell'età anziana, le pensioni convenzionali non potranno più essere garantite dal forte patto di solidarietà intergenerazionale. Un sistema a ripartizione, nonostante le diverse forme che può assumere, si fonda su un rapporto equilibrato tra contributi versati dalla popolazione attiva e le rendite erogate ai pensionati.

Il primo passo per raggiungere un più sano e adeguato sviluppo impone quindi la sostituzione delle ormai inadeguate definizioni della condizione anziana. In altre parole, il processo d'invecchiamento e lo status delle persone anziane dovranno essere ripensati e reinterpretati, sottolineandone gli aspetti positivi e desiderabili; di pari passo, le politiche sociali ed economiche dovranno tenere conto della situazione demografica che presto sarà profondamente diversa da quella conosciuta oggi e nel passato. Se è vero che l'invecchiamento biologico si configura come processo del tutto soggettivo, è anche vero che sussiste la necessità di identificare una soglia oggettiva d'ingresso nella condizione anziana. Su questo tema il dibattito è ancora aperto e, tra le numerose soluzioni proposte, ne indicheremo in questa sede solo alcune.

Nel perseguire questo intento saranno proposti degli scenari; si baseranno su semplici ipotesi, per cercare di esprimere, nella maniera più chiara possibile, come l'identificazione di una nuova soglia d'entrata nella condizione anziana comporterebbe profonde trasformazioni nell'intera struttura della popolazione. Queste semplici esercitazioni sono centrate sull'analisi

degli effetti conseguenti alla scelta di mantenere costanti nel tempo determinati parametri. Per rendere più efficace e rafforzare questa analisi si prenderanno in considerazione dati a partire dal 1951, quando la struttura per età della popolazione presentava un quadro demografico profondamente diverso da quello a noi noto: con una popolazione giovane (0-14) che rappresentava il 26,3% del totale, una popolazione adulta con il 61,1% e una popolazione anziana (60+) con il 12,2. In questi esempi ci limiteremo a prendere in considerazione la popolazione italiana.

Come punto di partenza è necessaria una breve analisi dello scenario classico, dove si pone come ipotesi centrale l'invarianza della soglia di anzianità. Definiremo anziani coloro che abbiano superato un prefissato limite di anni vissuti: i 65 anni sono l'età che coincide generalmente con quella della pensione e rappresentano la soglia al di là della quale la burocrazia e il senso comune individuano l'inizio della senilità. Mantenendo a un valore costante la soglia d'anzianità, le conseguenze che si verificano sono già ben note. Come più volte ricordato, si assisterà a un incremento del valore assoluto del numero di anziani: la sua incidenza sul totale della popolazione, al 2020, raggiungerà il 23,8%; ma al contempo è rilevante notare come ad aumentare sarà anche la speranza di vita che si aspetta di vivere un individuo a 65 anni di età. Sia per gli uomini che per le donne, se la soglia rimanesse costante negli anni in base alle previsioni ISTAT, la speranza di vita alla soglia raggiungerebbe rispettivamente 18,5 e 22,9 anni; ancora a conferma dell'inadeguatezza delle attuali definizioni della condizione anziana. Con un aumento di quasi sei anni per gli uomini e di addirittura quasi dieci anni per le donne nel 2020, si potrebbe affermare che la popolazione è invecchiata, o meglio sta invecchiando, in senso demografico; ma è allo stesso tempo ringiovanita o meglio sta ringiovanendo nella misura in cui ad ogni età si può sperare di vivere più a lungo rispetto al passato (R. Cagiano de Azevedo e G. Capacci, 2004).

Restano comunque in questo caso da verificare le condizioni di vita della popolazione presa in esame nel periodo di tempo guadagnato: alla vita più lunga dovrebbero associarsi una buona salute e una sufficiente autonomia nella vita quotidiana; in moltissimi casi i sessantacinquenni sono adulti in buone condizioni fisiche e mentali.

Tavola 6: Invarianza della soglia di anzianità a 65 anni

	<i>Anziani (valore assoluto)</i>	<i>Soglia (X)</i>	<i>Popolazione X (%)</i>	<i>Speranza di vita</i>	
1951	3.895.184	65	8,2%	12,6 (M)	13,7 (F)
1981	7.485.126	65	13,2%	13,6 (M)	17,3 (F)
2001	10.555.935	65	18,2%	16,5 (M)	20,5 (F)
2020	13.150.930	65	23,5%	18,5 (M)	22,9 (F)

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Attraverso l'adozione di una soglia dinamica basata sul numero di anni ancora da vivere si potrebbe modificare lo scenario di base (tav.7). Il criterio suggerito è quello di qualificare "anziana" la persona a un'età in cui il suo orizzonte temporale è pari a un definito numero di anni; adottando questa ipotesi si ha il vantaggio di valutare il numero di appartenenti alla fascia d'età anziana a parità di condizioni di sopravvivenza nelle età avanzate; l'immagine dell'invecchiamento demografico cambia radicalmente. Mantenendo costante la speranza di vita a 65 anni ai valori rilevati nel 1951, il numero di appartenenti alla fascia d'età anziana, a parità di durata media di vita nelle età avanzate, aumenterà anche se in misura inferiore allo scenario attuale.

Tavola 7: Soglia dinamica rispetto a una speranza di vita costante

	Anziani (valore assoluto)	Soglia (X)		Pop X (%)		Speranza di vita	
1951	3.895.184	65 (M)	65 (F)	7,6 (M)	8,8 (F)	12,6 (M)	13,7 (F)
1981	5.594.682	67 (M)	70 (F)	9,5 (M)	10,2 (F)	12,6 (M)	13,7 (F)
2001	6.199.331	71 (M)	73 (F)	9,2 (M)	12,1 (F)	12,6 (M)	13,7 (F)
2020	6.793.369	73 (M)	76 (F)	11,3 (M)	12,9 (F)	12,6 (M)	13,7 (F)

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Nello scenario successivo, che chiameremo dell'invarianza della popolazione anziana, si sceglie di mantenere fisso ai valori registrati nel 1951 il numero assoluto di persone con un'età superiore ai 65 anni; è interessante rilevare che, adottando questa definizione, la quota di anziani, oltre ad essere più contenuta, sarebbe praticamente costante a discapito di una crescita della soglia di quasi 10 anni; a sua volta l'indice d'invecchiamento crescerebbe, ma in maniera limitata, permettendo così un ringiovanimento demografico della popolazione: si diventerebbe cioè anziani più tardi. Tuttavia si produce un invecchiamento in senso biologico, poiché l'attesa di vita media residua si riduce sia per gli uomini che per le donne.

Tavola 8: Numero assoluto di popolazione anziana costante nel tempo

	Anziani (valore assoluto)	Soglia (X)	Pop X (%)	Speranza di vita	
1951	3.895.184	65	8,2	12,6(M)	13,7 (F)
1981	3.895.184	72	6,9	11,2(M)	13,0 (F)
2001	3.895.184	77	6,7	8,8 (M)	11,1 (F)
2020	3.895.184	80	6,9	8,8 (M)	10,7 (F)

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Nel caso in cui si scegliesse invece di mantenere costante la proporzione di anziani sul totale della popolazione si assisterebbe, nel rispetto dell'evoluzione demografica, a un incremento, destinato poi a ridursi nel 2020, del numero degli anziani con conseguente aumento della soglia di anzianità ai 78 anni. In questo scenario la popolazione non sarebbe demograficamente invecchiata rimanendo costante il peso relativo degli anziani, ma lo sarebbe biologicamente, riducendosi, anche se di poco, la speranza di vita.

Tavola 9: Peso della popolazione anziana sul totale costante

	Anziani (valore assoluto)	Soglia (X)	Pop X (%)	Speranza di vita	
1951	3.895.184	65	8,2	12,6 (M)	13,7 (F)
1981	4.637.667	70	8,2	10,5 (M)	13,4 (F)
2001	4.743.209	75	8,2	9,9 (M)	12,5 (F)
2020	4.590.741	78	8,2	9,8 (M)	12,2 (F)

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Nel successivo scenario, perseguendo un'ipotesi in cui il numero totale di anni che restano da vivere complessivamente alla popolazione cosiddetta anziana rimangano costanti, si manterrà fisso il numero totale di anni vissuti partendo dai valori rilevati nel 1951. Il numero delle persone anziane rimarrebbe per lo più costante nel tempo ma con una crescita della soglia a 79 anni.

Tavola 10: Anni vissuti costanti

	Anziani (valore assoluto)	Soglia (X)	Popolazione X (%)	Speranza di vita		Anni vissuti TX
1951	3.895.184	65	8,2	12,6 (M)	13,7 (F)	19.803.114
1981	4.389.960	71	7,8	10,1 (M)	12,9 (F)	19.803.114
2001	4.155.527	76	7,2	10,5 (M)	13,3 (F)	19.803.114
2020	4.531.274	79	8,0	9,3 (M)	11,4 (F)	19.803.114

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Da un punto di vista teorico, riferendo tale discorso al problema della stabilità del sistema previdenziale, si possono equiparare gli anni che restano da vivere all'ammontare di risorse da destinare al sistema pensionistico. Questo implica che, mantenendo costanti gli anni vissuti, si manterrebbe costante la spesa previdenziale versata per sostenere il sistema pensionistico. La conseguenza di tale esercizio porta a definire una soglia di entrata nell'età del pensionamento di 79 anni nel 2020. In questo modello, ipersemplificato per mantenere costante la spesa previdenziale ai valori registrati in passato, bisognerebbe alzare l'età al pensionamento a livelli oggi giudicati impensabili e paradossali.

Lo stesso risultato in termini di anni vissuti si potrebbe ottenere introducendo dopo l'età di pensionamento un periodo nel quale i lavoratori permangono all'interno del mercato del lavoro attraverso forme di lavoro flessibile come ad esempio il part-time. Mantenendo l'ipotesi, puramente teorica, che gli anni vissuti rappresentano la spesa destinata al sistema previdenziale, il conseguente allargamento della platea dei lavoratori, ottenuto grazie ad un ipotetico prolungamento della vita attiva dei lavoratori anziani, potrebbe alleggerire l'incidenza del numero degli individui dipendenti in rapporto alla popolazione attiva e rappresentare quindi una risposta adeguata all'esigenza di sostenibilità del sistema pensionistico.

Tavola 11: Part-time

	Anziani (valore assoluto)	Anni vissuti	Part-time	Anni vissuti
2001	65	110.568.400	65-76	64.138.616
2020	65	141.147.318	65-76	85.547.896

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

Attraverso la possibilità di lavorare part-time per i lavoratori compresi dai 65 e i 76 anni si potrebbe ridurre la crescita della soglia e il numero di anni vissuti si stabilirebbe su valori nettamente inferiori a quello previsto nel caso odierno con una soglia di 65 anni. Questo scenario, puramente teorico, si adeguerebbe perfettamente all'attuale struttura del mercato del lavoro.

In un'analisi più completa, ricordando lo scenario "18-78" proposto da O. Giarini (2000), si potrebbe ipotizzare una situazione in cui si preveda un primo inserimento nel mercato del

lavoro attraverso un part-time di formazione e lavoro dai 18 ai 30; una successiva attività full-time dai 30 ai 65 anni per poi avere un'uscita graduale del mercato del lavoro con un ulteriore part-time dai 65-80 anni. Si arriverebbe in questa maniera a 48 anni pieni di contribuzione di gran lunga superiore a quelli oggi previsti che insistono sull'intervallo 25-65; irrealistico e fortemente improbabile per i giovani di oggi che hanno di che temere da questa situazione. L'analisi delle scelte lavorative nelle diverse fasce di età conferma questa teoria e sottolineano come il lavoro part-time sia più o meno frequente nelle diverse fasi del ciclo di vita. Le rilevazioni Eurostat indicano, nell'Europa a venticinque, una maggior diffusione del part-time tra i giovani (23%) e tra gli anziani (circa il 21%), mentre il full-time si concentra principalmente nell'età adulta.

6. Conclusioni

L'interesse per l'introduzione di forme di lavoro flessibile al termine della vita lavorativa non è un'ipotesi proposta solo in questa sede: sono stati diversi gli interventi volti ad implementare politiche di active ageing attraverso un ritiro graduale dal mercato del lavoro. Più volte proposto, il part-time si presenta come strumento privilegiato per raggiungere un incremento dell'occupazione anziana. Durante la 57a sessione dell'UNECE (Palais des Nations, Geneva, 7-10 May 2002) è stato sottolineato a più riprese che

“more incentives should also be given to retirees to participate in the labour market on a part-time basis. Penalties for older people working beyond their social security eligibility should be suppressed. In some countries, including Italy, Belgium, and the Netherlands, this tax penalty is very high.”

Il risultato è che in questi paesi il tasso d'occupazione degli anziani è fra i più bassi in Europa; l'Italia con appena il 30,3% contro una media europea del 40,2 è fra i paesi ultimi. Com'è noto il lavoro part-time è largamente inutilizzato con solo l'8,5% della popolazione lavorativa rispetto agli altri paesi europei ed anche rispetto alla media europea che raggiunge il 15,6.

Questa breve e rapida presentazione suggerisce l'individuazione di una soglia di entrata nella condizione anziana e ancor di più di uscita dalla condizione lavorativa compresa nell'intervallo di 75-80 anni; ben lontana dall'attuale età media di fuoriuscita dal mercato del lavoro che nel 2003 raggiungeva i 61 anni. Si tratta evidentemente di considerazioni paradossali, estremizzate con l'intento di sottolineare l'importanza di operare una sorta di compromesso tra esigenze economiche e sociali. Da un punto di vista puramente demografico sembra ormai inevitabile ripensare la soglia dei 65 anni, e adeguare definizioni e strumenti di analisi alla nuova popolazione italiana.

Sulla base delle considerazioni che precedono è importante sottolineare l'esistenza di un'ampia fascia di popolazione di età superiore ai 65 anni che, quantomeno dal punto di vista dell'evoluzione demografica, è destinato a passare, nelle definizioni del sistema statistico ed economico nazionale, dal contingente degli anziani quello della popolazione attiva o più semplicemente adulta. Ne conseguono molte implicazioni che rendono il problema della riforma pensionistica particolarmente critico e straordinariamente intricato. Ne individuiamo alcune, ben sapendo che sono una parte ed una semplificazione del tutto e che richiederebbero, con vantaggio economico e sociale complessivo, con alcuni accorgimenti:

1. rivedere le concezioni, definizioni e misure del ciclo di vita, riportando le persone in età 65-80 anni fra la popolazione adulta;
2. prevedere per questa popolazione adulta la continuità demografica della popolazione attiva trasferendo la popolazione non attiva oltre la soglia degli 80 anni;
3. affidare alla P65-80, per via istituzionale, il lavoro a part-time e la valorizzazione economico-istituzionale dell'eventuale attività di volontariato;

4. utilizzare il quarto pilastro del sistema previdenziale per recuperare risorse da utilizzare per il primo e il secondo pilastro del sistema pensionistico.

Di fronte all'evoluzione demografica in corso, la demografia si manifesta spesso troppo rigida in termini di definizione e misure, dal momento che non tiene conto dell'evoluzione della struttura demografica.

L'assenza di strumenti volti ad attenuare l'impatto della transizione degli anziani dal lavoro alla pensione rischia di compromettere il raggiungimento di un più sano equilibrio demografico all'interno del mercato del lavoro. L'abbandono precoce della vita attiva di molti lavoratori relativamente anziani, ma ancora del tutto abili al lavoro, determina inoltre uno spreco di capitale umano che va a scapito di tutto il paese. Un prolungamento della permanenza all'interno del mercato del lavoro attraverso agevolazioni, in grado di sfruttare nel miglior modo possibile il capitale umano disponibile, potrà essere realizzato attraverso forme di lavoro più flessibili. Tra queste il lavoro part-time potrebbe essere una valida alternativa al pensionamento. Andiamo velocemente e senza soste verso una profonda trasformazione della società; la sfida è di rispondere in maniera adeguata e tempestiva ricercando gli strumenti, le regole e le soluzioni idonee al fine di individuare la giusta direzione verso la formazione di una società più matura e allo stesso tempo più competitiva.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Avramov, D. Maskova, M. (2002), *Active Ageing in Europe*, CAHP Council of Europe, Strasbourg.
- Bobbio, N. (1996), *De Senectute*, Einaudi, Torino.
- Cagiano de Azevedo, R. e Ambrosetti E., (2003): "Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea"; in *Quaderni del Dipartimento per lo Studio delle Società Mediterranee*, n. 26, Cacucci Editore, Bari.
- Cagiano de Azevedo, R. e Capacci, G. (2004): *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*, Aracne Editore, Roma.
- Council of Europe (2001): *Recent Demographic Developments in Europe*, Council of Europe Publishing, Strasbourg.
- Dumont, G.-F. (1993): *The population of France in 1992*, APRD, Paris.
- European Commission, *Joint Employment Report 2003/2004*, 2004.
- Egidi, V. (1987): "Durata della vita, invecchiamento e stato di salute", in CNR-IRP, *L'invecchiamento della popolazione in Italia e nelle società occidentali*, Atti, Convegni, Seminari, 2, Roma.
- Frey, L. (2001): "Flessibilità e lavoro in età avanzate", in *Quaderni di Economia del Lavoro*, n. 70, Franco Angeli, Milano.
- Giarini, O. (2000): "An ageing society? No, a counter ageing society!", in *The Four Pillars*, Geneva Association Information Letter, Geneva.
- Giarini, O. (2003): "An ageing society? No, a counter ageing society!", in *The Four Pillars*, Geneva Association Information Letter, Geneva.
- Giarini, O. (2001), "Notes on the economics of services and health in the so-called 'ageing society'", *Insurance Economics*, no. 47, Geneva.
- Le Bras, H. (2000): *L'invention des populations*, Ed. Odile Jacob, Paris.
- Livi Bacci, M. (1987): "Invecchiamento biologico e invecchiamento sociale", in CNR-IRP, *L'invecchiamento della popolazione in Italia e nelle società occidentali*, Atti, Convegni, e Seminari, 2, Roma.
- Loriaux, M. (2000): "La 'géritude' est-elle un concept bidon?", in *Espace Populations*

- Sociétés, Le vieillissement dans le monde*, n. 3, Lille.
- Marigliano, V., Tafaro, L. and Trani, I. (2003): “The meaning of longevità in centenarians”, in *The Geneva Papers*, vol. 28, no. 2, Backwell Pub.
- Natale, N. e De Sarno Prignano, A. (1999): “Aspetti dell’invecchiamento demografico”, in *Rivista Italiana di Economia, Demografia e Statistica*, vol. LIII, n. 1, gennaio-marzo, Roma.
- Organization for the Economic Cooperation and Development (2000): *Reforms for an ageing society. Social Issues*, OECD, Paris.
- Seneca, L. A. *De brevitate vitae* (Commento di Alfonso Traina), Loesher Ed. (1988), Torino.
- UNFPA (2003): *Lo stato della popolazione nel mondo 2003*, edizione italiana a cura di Aidos, Roma.
- United Nations Economic and Social Affairs (2001): *Replacement Migration — Is It a Solution to Declining and Ageing Populations?*, New York.
- United Nations Economic and Social Affairs (2002): “Second World Assembly on ageing”, Madrid 12-18 April 2002, *Bulletin on Social Integration Policies, Special Issue*, no. 2, vol. I, New York.
- United Nations Economic and Social Affairs (2003): *World Population Prospect: The 2002 Revision*, New York.

Longevità: un diritto da conquistare

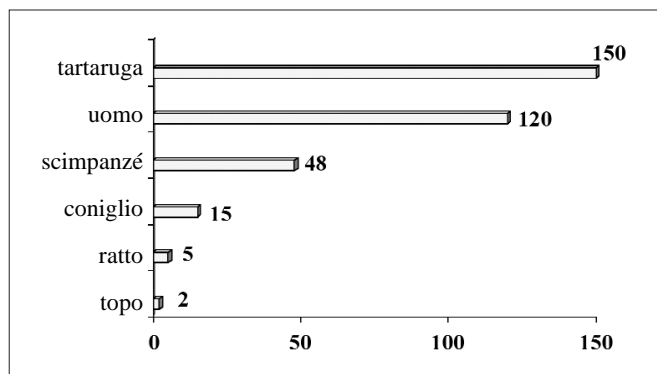
di Vincenzo Marigliano, Mina Brückner, Laura Tafaro, Maria Teresa Tombolillo,
Dipartimento di Scienze dell'Invecchiamento, Università di Roma "La Sapienza"

1. Introduzione

I quesiti sul perché e come l'uomo nasce, si sviluppa e muore, sono i misteri più affascinanti non solo della filosofia, ma di tutta la scienza umana e soprattutto della medicina che cerca di rispondere all'anelito dell'uomo di sfuggire al ciclo deterministico naturale, per decidere autonomamente della propria salute e della propria sopravvivenza.

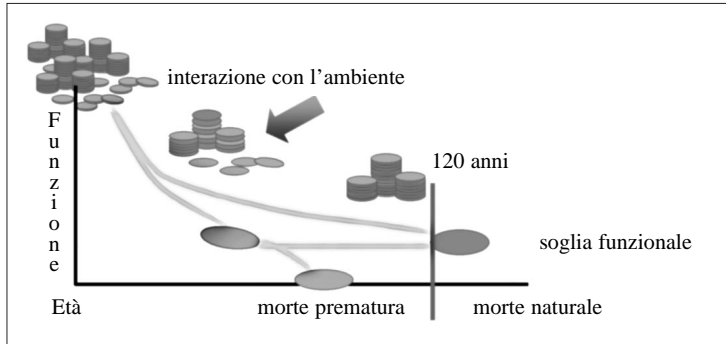
A livello mondiale la vita media dell'uomo è al massimo intorno agli 80 anni, mentre il suo potenziale massimo di vita (Maximum Life Span Potential o MLP), che è specie-specifico, è di circa 120 anni, circa il doppio di quello dello scimpanzé, l'animale a noi più strettamente correlato da un punto di vista genetico (solo lo 0,6% di differenze nel genoma) (Figura 1). Solo alcuni individui entrano nell'età estrema della vita definita longevità e ancor meno si avvicinano al raggiungimento del maximum life span diventando centenari: perché questo accade?

Figura 1



Ciascuno di noi alla nascita riceve un patrimonio di risorse che costituisce la riserva funzionale da spendere nell'arco della vita: come dimostrato in molti studi, questa riserva è geneticamente programmata. Ogni uomo è soggetto a un orologio astronomico che scandirà il suo tempo in secondi, minuti, ore ecc., ma sarà sottoposto anche a un orologio biologico che, per ogni individuo, comincia a correre dopo il concepimento e differenzia lo sviluppo ed il successivo depauperamento delle risorse del patrimonio iniziale scandendo il tempo, non solo dell'organismo, ma anche dei suoi organi, tessuti e cellule, che potranno avere un'età biologica diversa tra loro. La velocità dell'orologio biologico dipende dall'interazione tra patrimonio genetico ed ambiente. Una cattiva interazione porterà a una morte prematura, una ottimale alla morte naturale a 120 anni. In questo contesto possiamo definire l'invecchiamento come una complessa cascata di processi che portano alla riduzione progressiva della riserva funzionale dell'intero organismo, dei singoli organi e apparati (Figura 2).

Figura 2

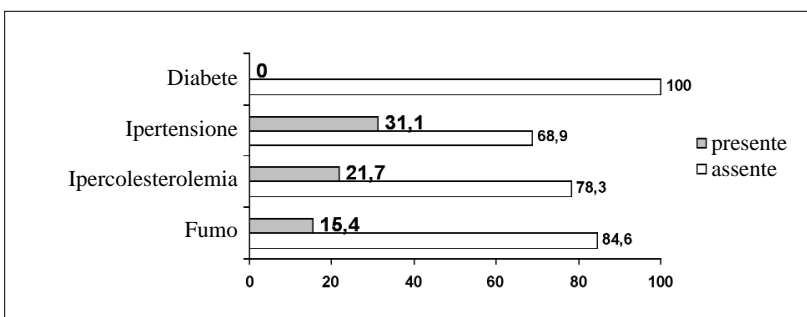


L'osservazione dell'aumento di incidenza di patologie con l'avanzare dell'età ha fatto erroneamente supporre che l'invecchiamento sia inevitabilmente associato a malattia, se non addirittura un suo sinonimo. Ma a nostro avviso, la vecchiaia non è uno stato morboso ma bensì, un fisiologico "adeguamento di funzioni". In particolare, i determinanti specifici della longevità agiscono posticipando ed uniformando le modificazioni intrinseche legate all'invecchiamento di per sé. La longevità si ottiene quando l'invecchiamento avviene in modo uniforme, ovvero quando tutti gli organi ed apparati subiscono un deterioramento ed un decremento funzionale di pari passo, evitando che il crollo di una funzione (da usura, da aggressione o da non uso) coinvolga l'intero organismo.

I processi d'invecchiamento, aumentando la vulnerabilità degli anziani e favorendo la perdita di adattabilità, costituiscono il substrato su cui vanno ad agire i fattori ambientali: se non siamo noi a decidere il nostro patrimonio genetico possiamo fare in modo che i nostri geni esprimano al massimo la loro potenzialità minimizzando l'aggressione dei fattori di rischio per le diverse patologie. La longevità è quindi un diritto di cui tutti potremmo godere ma la cui conquista dipende da noi.

Escluse le noxae patogene, i fattori esogeni comunemente considerati in grado di modificare l'espressione del programma genetico individuale sono: l'alimentazione, le abitudini voluttuarie, l'attività fisica e i fattori psichici. Per verificare se per un invecchiamento sano è necessaria una "vita equilibrata" oltre che una base genetica ottimale osserviamo la vita dei centenari (Figura 3), gli individui che più di tutti si sono vicini al raggiungimento del maximum life span.

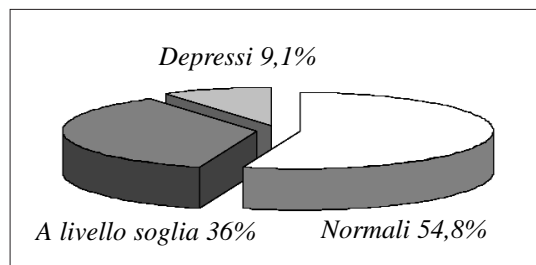
Figura 3



2. Stile di vita dei centenari

Abbiamo valutato lo stile di vita di un campione di 168 ultralongevi laziali: età media $101,8 \pm 1,9$ anni (range 100-108), 23,5% maschi e 76,5% femmine con un rapporto maschi/femmine di 1:3 che riflette il trend nazionale. Il campione è stato valutato tramite intervista diretta, della durata di circa un'ora, condotta da un medico con formazione geriatrica presso il domicilio del paziente. Nel nostro campione l'84,6% dei soggetti non aveva mai fumato; questi dati contribuiscono a rafforzare l'ipotesi che il fumo influisca sulla speranza di vita e che l'astensione da questa abitudine voluttuaria abbia certamente contribuito al "successful ageing" degli ultracentenari. Pur esistendo centenari fumatori, questi sono individui eccezionali aventi meccanismi di difesa capaci di eludere l'influenza negativa del fumo sulla spetanza di vita; rappresentano, infatti, solo il 15,4% di tutto il campione (Figura 4).

Figura 4: distribuzione dei punteggi GDS nei centenari



L'analisi del colesterolo totale su 36 centenari ha mostrato un valore medio di: $183,5 \pm 32,4$ mg/dl, un valore che si colloca nel range di normalità considerato (130-200 mg/dl). I trigliceridi sono anch'essi risultati nella norma, tra 35 e 160 mg/dl, nella maggior parte del campione in quanto il valore medio è: $98,51 \pm 30,59$ mg/dl.

È stato evidenziato che le persone longeve hanno sempre seguito nel corso della vita un'alimentazione varia ed equilibrata, il cui apporto calorico era costantemente adeguato alle loro necessità e hanno mantenuto un peso corporeo stabile o almeno senza eccessive variazioni (5). Dall'analisi dell'aspetto qualitativo dello schema dietetico si rileva che la loro è stata una dieta tipicamente "mediterranea", con un limitato consumo di carne e di grassi, specie di origine animale, e con una preferenza per frutta, verdura, pane, pasta, latte e formaggi. Si può inoltre notare una modica assunzione di vino pari a $20,56 \pm 13,87$ grammi di alcool/die e di 1 tazzina di caffè die (6). Questi dati conforterebbero l'idea già diffusa che una dieta ipocalorica favorisca la longevità (7).

Anche una costante attività fisica è risultata essere una caratteristica della vita dei longevi, anche per la scarsa possibilità di utilizzare mezzi di trasporto nei primi 50 anni della loro vita. Questo è un elemento importante se si considera l'influenza dell'esercizio fisico sullo stato generale di salute (8), e sulla pressione arteriosa (9). Queste buone abitudini di vita potrebbero essere predisposte da uno stato psichico ottimale o a una buona capacità di risposta agli stimoli ambientali, in altre parole agli stressor?

3. Fattori psichici

Lo studio dello stato psicologico con la GDS (scala della depressione geriatrica), nel nostro campione di centenari, ha rilevato un punteggio medio di 9. Solo il 12,8% dei casi presenta un punteggio patologico.

Nei nostri centenari, la presenza di ansia è stata indagata utilizzando la State-Trait Anxiety Inventory (STAI) (10). I nostri dati descrivono i longevi con una bassa ansia di tratto, ovvero essi presentano una tendenza emozionale a reagire agli eventi stressanti con una bassa intensità di ansia e punteggio medio di $49 \pm 11,9$ (range 20-80).

Quali sono gli elementi che determinano questa bassa propensione all'ansia e alla depressione nei centenari? Potrebbe essere una ovvia conseguenza dovuta all'assenza di stressor nella vita di chi ha raggiunto l'estrema longevità?

4. Stressor e longevità

Secondo alcuni autori la relazione tra età e stress è descrivibile come una parabola con gli estremi in corrispondenza dei giovani adulti (30-40 anni) e dei grandi vecchi (<85 anni) (11). I giovani adulti vivono una vita più stressante dal punto di vista socioeconomico e lavorativo, sono soggetti a un maggior numero di eventi acuti stressanti positivi e negativi (matrimoni, divorzi, nascite, ecc.) che tendono a diminuire con l'età fino al pensionamento; al contrario i giovani anziani sono sottoposti a stress in crescendo perché aumentano gli eventi luttuosi che riguardano amici e familiari, aumenta la suscettibilità alle malattie età correlate ed età-dipendenti (12) e di conseguenza aumenta la disabilità che è considerata la più importante causa di stress cronico ad ogni età. Conseguentemente, all'estremo di questa parabola troviamo i centenari che, pur presentando un bassa comorbidità hanno un elevato grado di disabilità causata dall'alta prevalenza di condizioni legate al deterioramento età-correlato. Difatti il nostro campione presenta nel 54,1% dei casi deficit uditivo, visivo nel 41,3%, incontinenza nel 45,9%, fratture del femore nel 23,9% e lentezza dei movimenti 20,4% (13). La valutazione dell'autosufficienza secondo la scala Activity of Daily Living (ADL) (14) ha evidenziato che solo il 26,6% dei soggetti era autosufficiente in tutte e sei le variabili considerate (fare il bagno, alimentarsi, vestirsi, spostarsi dal letto alla sedia, utilizzo dei servizi igienici, continenza). Inoltre il punteggio medio alla Instrumental Activity of Daily Living (IADL) (15) risulta molto basso (1,4) con il 40% dei soggetti dipendenti in tutte le attività strumentali della vita quotidiana (usare il telefono, maneggiare il denaro, fare acquisti, preparare i pasti, fare il bucato, pulire la casa, assumere farmaci, usare i mezzi di trasporto). Il dato contraddittorio di un elevato grado di stress dovuto alla dipendenza, contro un basso livello d'ansia e depressione nei longevi può essere spiegato da un tratto caratteriale favorevole.

Una volta accertato che i centenari siano sottoposti ad uno stress cronico legato al senso di impotenza per la progressiva perdita di autonomia, il loro buon stato psichico generale potrebbe essere ricondotto a una buona struttura caratteriale e a una buona capacità di adattamento agli eventi avversi della vita.

5. Tratti caratteriali dei centenari

Gli stereotipi suggeriscono che in età avanzata le persone diventino più rigide, irritabili, introversive, passive, caute, frustrate, tutti cambiamenti che sembrerebbero aumentare il rischio di depressione con l'età. Questi luoghi comuni sono stati da tempo confutati, è ormai dimostrata la stabilità nel tempo delle differenze nel tratto di personalità dall'età adulta in poi; per esempio, persone che erano estroverse a 30 anni rimangono tali anche quando invecchiano. In base a questo assunto pensiamo sia possibile indagare se fra i centenari predomina una personalità o un tratto caratteriale che può aver favorito una buona risposta agli stressor.

Il problema della descrizione della personalità è stato uno degli argomenti più dibattuti della psicologia degli ultimi dieci anni. Alcuni studi sembrano indicare che i diversi sistemi sono riconducibili a cinque dimensioni fondamentali, i cosiddetti *Big Five*: estroversione,

amicalità, coscienziosità, apertura all'esperienza e stabilità emotiva (16). Le persone che ottengono punteggi alti nella dimensione estroversione tendono a descriversi come molto energiche, dinamiche, attive e loquaci. Questo aspetto caratteriale di persone definite comunemente solari e positive potrebbe sottendere a una visione ottimistica della vita, per cui gli stressor verrebbero vissuti come stimolo positivo. Le persone che ottengono punteggi più bassi a questo item, invece, tendono a descriversi come poco dinamiche e attive, sottomesse e taciturne, e tendono a vivere come stressante qualsiasi evento imprevisto nella loro vita. L'alta percentuale di centenari estroversi ci spinge a prendere in seria considerazione il substrato caratteriale come ulteriore elemento predittivo di longevità insieme alla predisposizione genica e allo stile di vita.

6. Capacità di adattamento e longevità

Nel nostro campione di centenari è stata riscontrata anche una correlazione inversa ($r = -0,54$) tra livello d'ansia di tratto e stato cognitivo determinato con il Mini Mental State Examination (MMSE) (17): il deficit cognitivo corrisponde ad una bassa adattabilità allo stress e quindi a una maggior propensione all'ansia. Questo dato evidenzerebbe come anche in età avanzata sia importante una adeguata capacità cognitiva per rielaborare gli stressor ambientali. L'influenza dell'ambiente, infatti, può essere modulata dall'interpretazione cognitiva. Citando nuovamente Selye (18) possiamo affermare che:

“Per ciò che riguarda lo stress, non è tanto importante quello che accade, quanto il modo in cui noi lo interpretiamo, il segreto della salute e della felicità risiede nella capacità di adattarsi con successo alle condizioni eternamente mutevoli del mondo; il prezzo che si paga per gli insuccessi di questo grande processo di adattamento sono la malattia e l'infelicità”.

L'età avanzata può portare con sé un aumento della complessità cognitiva nel capire le emozioni; questa maggiore maturità emotiva suscita una migliore abilità ad accettare eventi di dipendenza senza sentimenti di vergogna. L'adattamento, inoltre, si può attuare tramite strategie di compensazione all'interno dell'individuo che includono: modifiche dei propri obiettivi, confronto sociale con coloro che sono in condizioni peggiori, maggior affidamento nel caregiver, uso di ausili ecc. In conclusione i processi di sviluppo mentale sembrano proteggere i centenari dalla percezione del senso di impotenza dovuto alla disabilità, corrispondente ad un rischio di stato ansioso-depressivo.

7. Conclusioni

I centenari presentano una buona struttura genetica non predisponente ad alcuna patologia, come dimostra la costante familiarità per il “carattere” longevità, evidenziato in diversi studi. Ma non meno importante è il riscontro in questi soggetti di buone abitudini di vita: infatti, la bassa prevalenza di fattori di rischio per patologie e la presenza di fattori che influenzano favorevolmente lo stato di salute come l'esercizio fisico e un basso grado d'ansia e depressione, aumentano la possibilità di un invecchiamento fisiologico armonico, con un conseguente aumento della sopravvivenza. La sfida per la medicina moderna è quella di individuare i mezzi per un intervento “programmato” di prevenzione delle patologie per arrivare ai cento anni e la sfida per ognuno di noi sarà far realizzare la nostra ipotesi che la longevità non sia un fenomeno eccezionale, ma un diritto che tutti possiamo conquistare per poter morire a 120 anni di morte naturale.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bauco, C., Campana, F., Ettore, E. e Marigliano, V. (1993): *Analisi quantitativa e qualitativa della dieta dei centenari*. Atti del II Convegno Nazionale CNR — Progetto finalizzato invecchiamento, Roma.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. and Borgogni, L. (1993): *Big Five Questionnaire. Manuale Organizzazioni Speciali*.
- Cicconetti, P. e Marigliano, V. (2001): “Ipertensione arteriosa nei molto anziani. Problemi di trattamento”. *Recenti Progressi in Medicina*, 92, 5, 345-349.
- Cicconetti, P., Tafaro, L., Tedeschi, G., Tombolillo, M.T., Ciotti, V., Troisi, G. and Marigliano, V. (2002): “Lifestyle and cardiovascular aging in centenarians”. *Arch. Gerontol. Geriatr.*, suppl. 8:93-98.
- Finch, C.E. and Pike, M.C. (1996): “Maximun life span predictions from Gompertz mortality model”. *J. Gerontol. A. Biol. Sci. Med. Sci.*, May; 51(3):B183-94.
- Italian Multicentric Study on Centenarians (1995): *I centenari in Italia: aspetti epidemiologici e clinico-biologici*. Atti del 96° Congresso della Società Italiana di Medicina Interna. Ed. L. Pozzi, Roma, 1-104.
- Karel, M.J. (1997): “Aging and depression: Vulnerability and stress across adulthood”. *Clinical Psychology Review*; 17 (8):847-879.
- Katz, S. (1983): “Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility and instrumental activities of daily living”. *JAGS*; 31:721-27.
- Lane, M.A., Ingram, D.K. and Roth, G.S. (1997): “Beyond the rodent model: Calorie restriction in rhesus monkeys”. *Age*, 20, 45-46.
- Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson, K. and Rockwood, K. (2001): “Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in ederly persons”. *Arch. Neurol.*, 58, 3, 498-504.
- Lawton, M.P. and Brody, E.M. (1969): “Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living”. *Gerontologist*; 9:179-186.
- Pearling, L.L. and Mullan, J.T. (1992): *Stress and Health Among the Ederly* (pp. 117-132). Springer Publishing Company, New York.
- Spielberger, C.D., *STAI State-Trait Anxiety Inventory Forma Y. Manuale Organizzazioni Speciali*.
- Tafaro, L., Cicconetti, P., Tedeschi, G., Baratta, A., Ursino, R., Ettore, E. and Marigliano, V. (2004): “Smoking and longevity: An incompatible binomial?” *Arch. Gerontol. Geriatr.*, suppl. 9:425-430.
- Tafaro, L., Cicconetti, P., Zannino, G., Tedeschi, G., Tombolillo, M.T., Ettore, E., and Marigliano, V. (2002): “Depression and aging: A survival study on centenarians”. *Arch. Gerontol. Geriatr.*; suppl. 8:371-372.
- Tafaro, L. e Marigliano, V. (2002): *Teorie dell'invecchiamento*, Ed. Cesi.

Uno sviluppo guidato dall'occupazione può considerare lo svecchiamento una risorsa?

di Ivo Šlaus

Accademia Croata delle Scienze e delle Arti e Istituto Rudjer Boskovic, Zagabria, Croazia

1. La transizione demografica

Appena 20 anni fa ci preoccupavamo dell'esplosione demografica. Oggi ci troviamo di fronte a un fenomeno più complesso: mentre in alcuni Paesi l'aumento esponenziale della popolazione conduce a una distribuzione dell'età tale per cui la maggioranza degli abitanti ha meno di 25 anni, nella maggior parte dei Paesi sviluppati il tasso di fertilità è sceso a circa l'1,5 (notevolmente inferiore al livello di sostituzione del 2,1) e la speranza di vita è aumentata, per cui il numero degli ultrasessantenni ha superato quello dei giovani sotto i 25 anni. Tale fenomeno, chiamato transizione demografica,^{1,2} è emerso in un lasso di tempo ridotto, è il risultato dei grandi miglioramenti nel settore sanitario determinati da scienza e tecnologia, e si sta verificando per la prima volta nella storia dell'umanità. In più, a questo scenario si sovrappongono migrazioni imponenti. La transizione demografica è causa di tensione tra regioni e nazioni, talvolta anche in seno al medesimo Paese, e impone ai sistemi di assistenza sanitaria e sociale di soddisfare esigenze specifiche. Al momento non sembra esservi nessun Paese in grado di sostenere le enormi spese pensionistiche che si sono rese necessarie, né di garantire livelli di assistenza sanitaria appena adeguati.³ Inoltre, quei Paesi che oggi sono interessati dall'aumento demografico presto avranno una larga fetta di ultrasessantacinquenni. Alcune culture danno la preferenza ai discendenti maschi e, poiché i progressi in campo medico permettono di scegliere, in alcuni Paesi mancano le donne. In ambienti culturali diversi la distribuzione dell'età comporta implicazioni diverse. I sistemi di istruzione e informazione permettono anche ai giovanissimi di informarsi e compiere diverse azioni che non necessitano di forza fisica o maturità emotiva; d'altra parte, il prolungamento del periodo d'istruzione allontana i giovani dalla produttività economica e dal matrimonio, riducendo considerevolmente l'intervallo durante il quale le donne prendono in considerazione la maternità.

Il Club di Roma è stato tra i primi a sottolineare l'importanza dei limiti alla crescita.⁴ Nello specifico, risulta insostenibile un aumento demografico esponenziale caratterizzato da un tempo di raddoppiamento che da 40 anni passa a meno di 25. Critiche e suggerimenti vari hanno contribuito a migliorare la formulazione originaria dei Limiti,⁵ ma i concetti principali di sviluppo sostenibile⁶ e consumo sostenibile⁷ sono ormai ampiamente condivisi. È interessante soffermarsi sul perché l'importanza dei limiti non sia stata colta dal processo politico o dalle accademie delle scienze.

¹ S. P. Kapitza, "Population dynamics and the future of Europe", intervento al XXV Giubileo del Club di Roma, Hannover, dicembre 1993; S.P. Kapitza, *Mathematical Modeling 4* (1992), pp. 65-79; S.P. Kapitza, *Uspekhi Fiziceskih Nauk* 39 (1996) 57; H. Buck, E. Kistler e H.G. Mendius (2002): *Demographic Change in the World of Work*, Bundesministerium für Bildung und Forschung, Stuttgart.

² *The Geneva Papers on Risk and Insurance, Issues and Practices*, in particolare il volume 28, n. 4 (ottobre 2003) e volume 29, n. 4 (ottobre 2004).

³ O. Giarini e M. Malitza (2003): *The Double Helix of Learning and Work*, UNESCO, CEPES.

⁴ D.H. Meadows et al. (1972): *Limits to Growth*, Universe, New York.

⁵ D.H. Meadows et al. (1992): *Beyond the Limits: Confronting Global Collapse, Envisioning a Sustainable Future*, Chelsea Green Publications, London.

⁶ G.H. Brundtland et al. (1987): *Our Common Future*, Oxford University Press, Oxford, p. 383.

⁷ InterAcademy Panel (2000): *International Forum for Transition to Sustainability*, Tokyo.

Allo stato attuale, la natura del processo politico è tale che qualsiasi prospettiva a lungo termine risulta intrinsecamente debole. Le implicazioni globali sono importanti per qualsiasi Paese, ma è raro che il processo politico le affronti correttamente perché si concentra eccessivamente su obiettivi a breve termine. È possibile che questa sia una delle ragioni principali per cui i cittadini non si fidano della politica e delle sue istituzioni. Aristotele definisce la politica una scienza, ma per lui lo scopo della politica non è dato tanto dalla conoscenza quanto dall'agire. La politica è una "scienza" nel senso che anche l'agire necessita della scienza per comprendere e capire.⁸ Quindi la politica e la scienza sono inscindibili oggi più che mai, perché la conoscenza rappresenta il principale potere politico. Tuttavia, politica e scienza presentano anche numerose differenze, per esempio la seconda richiede trasparenza e nuove idee, fino all'eresia, mentre la prima non le tollera. La politica si fonda sul complotto, la scienza non può accettarlo. L'attività scientifica è molto efficiente, mentre quella politica no. La scienza e la politica sono legate da un rapporto di dipendenza reciproca molto complesso, ma si differenziano per due aspetti principali. Innanzitutto, la scienza risolve problemi in settori ben definiti, mentre la politica abbraccia tutto. In secondo luogo, nella scienza la risoluzione dei problemi è affidata a un gruppo ristretto di persone, mentre nella politica, persino nei regimi totalitari, coinvolge un numero di individui molto maggiore, e quindi è necessario chiedere a più persone che cosa pensino e che cosa desiderino. Un modo per chiederlo è fare un sondaggio. Quello sull'opinione pubblica globale realizzato nel 2002 da Gallup International, battezzato *Voice of the People*,⁹ progettato in collaborazione con Environics International e condotto dal luglio al settembre 2002, comprendeva interviste di persona e telefoniche rivolte a 36.000 cittadini in 47 Paesi di sei continenti. Dato il campione, i risultati sono statisticamente rappresentativi delle opinioni di 1,4 miliardi di persone. Agli intervistati è stato chiesto di valutare il loro livello di fiducia in 17 istituzioni diverse: il parlamento, il governo, l'ONU, la Banca mondiale, il FMI, l'Organizzazione mondiale per il commercio, il sistema giuridico, le forze armate, il sistema di istruzione, le istituzioni religiose, la polizia, il sistema sanitario, i media, i sindacati, le ONG, la politica ambientale TNC e le grandi aziende nazionali. I risultati sono scioccanti. In tutto il mondo, le principali istituzioni democratiche, i parlamenti, sono quelle in cui si ha meno fiducia. Solo in Nord America e nei Paesi d'Europa che non appartengono all'UE la percentuale di chi si fida del parlamento supera quella di coloro che non si fidano. Tuttavia, in seno al medesimo sondaggio, gli intervistati di quelle regioni hanno affermato che i loro Paesi non erano governati dalla volontà popolare. Inoltre, un'indagine molto meticolosa condotta dalla National Science Foundation, *Science and Engineering Indicators*,¹⁰ realizzata dal 1973 fino a oggi dimostra che la gente ha molta più fiducia negli scienziati che non nei politici. Tale fiducia nella comunità scientifica si attesta stabilmente sul 40%, mentre quella in chi dirige altri tipi di istituzioni è minore: il governo (20% in ribasso al 15%), il congresso (scende dal 20% al 13%), la stampa (dal 25% passa al 14%), il sistema di istruzione (dal 40% diminuisce al 25%). La sola istituzione che fa segnare un risultato migliore della comunità scientifica è la comunità medica, sebbene anch'essa sia passata dal 55% al 44%.

A causa dei loro legami con le istituzioni politiche (per non dire della loro dipendenza da esse) le accademie, come pure l'università e i centri di ricerca in genere, talvolta evitano le tematiche che possono risultare sgradite ai rispettivi referenti politici. Il recente esempio della posizione assunta da scienziati di punta dell'accademia russa in relazione al riscaldamento globale¹¹ è molto istruttivo, come lo è il fatto che la Duma abbia poi finito per ratificare il protocollo di Kyoto, e il Presidente V. Putin lo abbia firmato. Le attività dell'Interacademy Panel, dell'Accademia mondiale come pure delle Accademie europee e di Alleanza sono indubbiamente incoraggianti, come lo sono quelle di alcune accademie nazionali; cionondimeno sembra persistere una certa richiesta di iniziative da parte di istituzioni

⁸ Ivo Šlaus, invitato a parlare in occasione del 90° compleanno di Sir Joseph Rotblat, Conferenza internazionale organizzata dal movimento Pugwash svedese.

⁹ World Economic Forum, cfr. www.environicsinternational.com/news_archives/Trust_survey_pdf, consultato nel 2003.

¹⁰ National Science Board (2000): *Science and Engineering Indicators*, NSF, Arlington, USA.

¹¹ "Editorial", *Nature*, 431 (2 Sept. 2004), pp. 1 e 12.

pienamente indipendenti, quale il Club di Roma. Un ulteriore fattore è dato dalla compartimentalizzazione del sistema di ricerca accademico, dalla mancanza di un approccio interdisciplinare e trans-disciplinare e dall'insufficiente interazione con il processo decisionale.

Con tutte le conseguenze che comporta, profondamente interconnesse con la sicurezza e lo sviluppo e con i pericoli, le minacce e le opportunità cui oggi il mondo si trova di fronte, la transizione demografica deve essere al centro dell'attenzione e delle iniziative del Club di Roma.¹² Si tratta infatti di un esempio tipico di ciò che in seno al Club è stata definita "problematique", in virtù dell'intreccio di numerose tematiche. Qui ci occuperemo di due di esse: l'economia e la cultura.

2. Economia e cultura

Gibran ha scritto che *"il lavoro è amore rivelato"*. Tutti, compresi i malati e i disabili, possono lavorare e svolgono un qualche tipo di lavoro. Non tutti i lavori sono svolti da occupati. In realtà, il concetto di occupazione nel suo significato attuale risale solo a pochi secoli fa. Comunque, anche nell'accezione odierna, l'occupazione riveste una notevole importanza dal punto di vista sociale, economico e politico.

Nel corso degli ultimi due secoli, la struttura dell'occupazione è mutata. Innanzitutto, nei Paesi sviluppati la percentuale di persone impegnate nell'agricoltura è calata dal 90% a circa il 5%. Anche la quota di lavoratori del settore manifatturiero è diminuita, in genere scendendo sotto il 40%. I rimanenti sono impegnati in quella che viene definita economia dei servizi. Questo termine raggruppa un'ampia gamma di attività, dai camerieri e dagli impiegati ai medici, ai ricercatori e agli educatori, ed è quindi necessario disaggregare questo settore. Tuttavia, prima di fare qualsiasi tentativo in tal senso, è necessario distinguere tra lavoro monetizzato, non monetizzato e non monetizzabile.¹³ Il periodo industriale classico è caratterizzato da occupazione produttiva in cui il lavoro è remunerato, cioè monetizzato. Tutte le attività non remunerate che hanno un valore di mercato, per es. i nonni che si prendono cura dei nipotini, sono non monetizzate. Si stima che il totale delle attività non monetizzate a livello mondiale rappresenti circa il 70% del totale globale delle attività monetizzate. Esiste però una parte di attività monetizzate che non possono essere facilmente espresse in termini monetari: le definiamo attività non monetizzate o non monetizzabili, le quali comprendono svariate forme di autodidattica e autoproduzione, il che induce Alvin Toffler a sostenere che il consumatore moderno si è trasformato in un produttore-consumatore, cioè un «prosumatore». Molte attività che oggi rientrano nel settore dei servizi si trasformano costantemente in attività non monetizzate: per es. i ristoranti self-service e i viaggiatori che pianificano da soli gli itinerari e si procurano prenotazioni e biglietti su internet. Le transizioni e trasformazioni che investono questi due ambiti non rappresentano fenomeni nuovi: tutto ciò accadeva già in passato. Come a suo tempo preconizzato da J. Tinberger, il primo Nobel per l'economia, è necessario migliorare il concetto di PIL.¹⁴ Secondo la mia opinione, è auspicabile distinguere gli ambiti della ricerca, dell'istruzione e della sanità dalle altre attività che confluiscono nel settore dei servizi.

In secondo luogo, la riduzione della forza lavoro nei settori agricolo e manifatturiero riflette il fatto che oggi sono necessarie meno giornate-persona per ottenere gli stessi risultati in questi campi. Ciò vale anche per altri ambiti, per es. le attività militari durante i conflitti armati. Tale

¹² A. King and B. Schneider (1991): *The First Global Revolution*, Pantheon Books, New York.

¹³ Cfr. rif. 3, pp. 86-88.

¹⁴ Già nel 1908 A. Pigou ha fatto notare il paradosso secondo il quale una persona che assume un/a domestico/a e poi lo/la sposa, causa una diminuzione del Pil. J. Tinberger ha gettato le basi per una rivisitazione del concetto di Pil. Nel 1995 il Pil mondiale è stato stimato nell'ordine dei 23.000 miliardi di dollari, mentre nello stesso anno il contributo delle attività non monetizzate ammontava a 16.000 miliardi di dollari (cfr. rif. 3, p. 88). Nel 2001 il Rnl — reddito nazionale lordo — è stato stimato sui 31.700 miliardi di dollari, passati a 36.500 miliardi nel 2003.

riduzione è un prodotto della scienza e della tecnica. Esistono però attività che richiedono un numero maggiore di giornate-persona, e queste sono la ricerca, l'istruzione e l'assistenza sanitaria. Contrariamente a idee quali la fine della storia, la fine della politica, ecc., e a differenza di quanto sostenuto nel libro di J. Horgan intitolato *The End of Science*,¹⁵ la ricerca e l'istruzione — e di conseguenza l'assistenza sanitaria — non hanno mai termine.

Lavorando, una persona espande la propria libertà e contribuisce al benessere dei propri simili. Il lavoro fa parte dei diritti umani fondamentali. Si può dubitare che il libero mercato sia uno strumento adeguato per garantire il rispetto di qualsivoglia diritto umano. Ma anche se non riesce essere adeguato come unico strumento, potrebbe comunque dare il suo apporto insieme ad altri. Per esempio, sarebbe disastroso ridurre la ricerca e lo sviluppo esclusivamente alle richieste e agli stimoli del mercato, ma sarebbe sbagliato anche escludere completamente il libero mercato da queste attività, come pure dai settori dell'istruzione e della sanità.

Anche se l'occupazione rappresenta solo un sottoinsieme limitato dell'intero concetto di lavoro, attualmente la disoccupazione è un problema serio anche in quei Paesi in cui non ha superato la soglia d'allarme, diciamo il 20%. In India, ciò ha indotto il partito del Congresso a prendere in considerazione la possibilità di introdurre una garanzia costituzionale dell'occupazione.¹⁶ Occupazione garantita non significa (né dovrebbe significare) occupazione rigida, la garanzia di conservare il posto di lavoro attuale. È evidente che le mutazioni improvvise richiedono di cambiare lavoro. Un'economia vitale necessita della possibilità di sostituire facilmente i lavoratori, il che significa licenziamenti e assunzioni facili. Tali caratteristiche del mercato del lavoro, associate al fatto che sono necessarie meno giornate-persona per ottenere i medesimi risultati, conducono quasi inevitabilmente a una forte eccedenza di manodopera, e quindi alla disoccupazione.

L'unica soluzione risiede nel creare un fabbisogno di manodopera molto maggiore, possibilmente per impieghi differenti da quelli odierni, pur mantenendo alcune somiglianze. Per esempio, le aree in cui la richiesta di lavoratori è di gran lunga superiore all'offerta sono la ricerca e lo sviluppo, l'istruzione e l'assistenza sanitaria, per tutti quei compiti caratterizzati da forti rischi e creatività accentuata. Naturalmente, i lavoratori necessari a queste mansioni devono avere delle qualifiche abbastanza diverse da quelle che caratterizzavano i loro genitori appena dieci anni fa. Ma soprattutto dovranno essere capaci di cambiare.

Sembra che l'idea di un'occupazione garantita costituzionalmente sia anche in grado di fornire ulteriore slancio alla creazione di una società basata sulla conoscenza, una società in cui la maggioranza dei cittadini sarà costantemente impegnata nell'apprendimento e in attività creative in tutte le sfere sociali.

Lo sviluppo dipende fortemente dalla diversità biologica e culturale.¹⁷ L'ambiente modella le specie biologiche per mezzo dell'evoluzione. Le culture nascono e si evolvono con costanti interazioni reciproche; talvolta apparteniamo a più di una cultura, e nessuna cultura può dirsi completa senza tali interazioni. Sebbene la salvaguardia della molteplicità culturale sia fondamentale, mantenere una cultura immutata non è né possibile né auspicabile. Ritengo che tutte le culture debbano cambiare: modificare le culture, mantenendo nel contempo la rispettiva essenza (è necessario affrontare e verificare la questione di «quale sia la loro essenza»), rappresenta un compito di primaria importanza per la società contemporanea. Ogni modificazione, ogni mutamento è un imperativo, ma anche un rischio. Al fine di minimizzare tale rischio è necessario che qualsiasi mutamento culturale soddisfi le quattro condizioni seguenti: in primis, riconoscimento e rispetto dei diritti umani individuali; in secondo luogo, compatibilità con la globalizzazione e la società basata sulla conoscenza;¹⁸ in terzo luogo,

¹⁵ J. Horgan (1996): *The End of Science*, Helix Books, Addison-Wesley Publishing Company, Reading, MA.

¹⁶ M.S. Swaminathan (presidente della commissione) (1994): *Uncommon Opportunities. An Agenda for Peace and Equitable Development*, Relazione della Commissione internazionale per la pace e l'alimentazione, Zed Books, London and New Jersey.

¹⁷ Harlan Cleveland, World Academy of Art and Science, Annual Conference 1994, Minneapolis, USA; H. Cleveland (1993): *Birth of a New World*, Jossey-Bass Publ., San Francisco.

¹⁸ Ivo Šlaus e Mario Šlaus (2003): "Knowledge-based society", *Acque & Terre*, XIC, n. 2, marzo-aprile, pp. 37-40/ pp. 61-63.

l'unicità della cultura; infine, la capacità della cultura di cambiare senza perdere il proprio valore.

3. Invecchiamento e svecchiamento

Il fatto che la demografia indichi che tra 50 anni il numero di ultrasessantacinquenni supererà il 50% delle persone in età compresa tra i 20 e i 64 anni e che il numero di centenari continuerà ad aumentare viene definito invecchiamento. Il rapporto del 50% è chiamato rapporto di dipendenza, a indicare che i più anziani dipendono in tutto da chi appartiene alla fascia tra i 20 e i 64 anni.

Entrambe queste affermazioni sono imprecise, e in più non sono sostenibili né dal punto di vista economico né da quello sociale. In primo luogo, la speranza di vita è cambiata drasticamente nel corso degli ultimi 100 anni e al momento sta aumentando di tre mesi ogni anno. Ciò significa che oggi un settantenne ha una speranza di vita maggiore di un cinquantenne vissuto un secolo fa; inoltre la qualità della vita di un settantenne di oggi è notevolmente superiore a quella di un cinquantenne di un secolo fa. Anche facendo riferimento al concetto di speranza di vita attiva e in salute (HALE), rimane valida la conclusione che gli ultrasessantenni conducono una vita attiva e in buona salute.¹⁹ In secondo luogo, alcuni grandi personaggi hanno raggiunto i traguardi più significativi dopo i 70 anni. È necessario studiare la capacità lavorativa e la creatività dopo i 60 anni, ma ci si attende che gli anziani, persino i più anziani, possano essere creativi e socialmente attivi. In terzo luogo, gli anziani hanno un'esperienza che rimane semplicemente preclusa alle generazioni più giovani e tale esperienza deve essere sfruttata, non andare sprecata. In quarto luogo, neppure i malati o i disabili devono dipendere completamente dagli altri.

Le parole sono portatrici della connotazione che hanno assunto con l'uso. Di conseguenza, il termine "invecchiamento" ha ancora il medesimo significato che aveva un secolo fa, mentre in realtà abbiamo bisogno di una parola nuova. È stata proposta l'espressione "counter-ageing" (lett. "contro-invecchiamento", N.d.T.),²⁰ ma riteniamo che la traduzione italiana — svecchiamento²¹ — sia anche migliore e ne proponiamo l'adozione.

4. Analisi di un caso: la Croazia

Nel 1991 la popolazione della Croazia ammontava a 4,78 milioni di persone, è passata a 4,44 milioni nel 2001 e ci si attende un calo fino a 3,78 milioni nel 2040, quando la percentuale di ultrasessantacinquenni sarà del 21,7%, mentre gli under 15 rappresenteranno appena il 17,6% del totale. Nel 1980, su circa 4,7 milioni di abitanti, la Croazia aveva 450.000 pensionati: oggi il loro numero ha superato il milione di unità, mentre la popolazione è addirittura diminuita leggermente. Il tasso di dipendenza, ovvero la percentuale di pensionati in rapporto al totale degli occupati, è passato dal 23% del 1980 al 75% del 2000. Le pensioni rappresentano addirittura il 14% del Pil, una cifra superiore all'11,3% del 1990. Ciononostante, la pensione media espressa come percentuale del salario medio è diminuita, passando dal 60% del 1980 a circa il 40% del 2000. Nell'anno 2000 il Pil della Croazia ammontava a 157 miliardi di kune (tasso di cambio 1 Euro = 7,6 kune), che in termini di parità del potere d'acquisto equivalgono a circa 6000 Euro pro capite. La spesa sociale rappresenta il 26% del Pil; la parte del leone la fanno le pensioni (51%, cioè il 14% del Pil) e la sanità (32,3%). L'indice GINI che

¹⁹ J-P. Michel e J-M. Robine (2004): "A new general theory of population ageing", *The Geneva Papers*, 29, n. 4, pp. 667-678.

²⁰ O. Giarini (2000): "An ageing society? No, a counter-ageing society", *The Four Pillars*, Geneva Association Information Letter, Geneva, August.

²¹ R. Cagianò de Azevedo (2003): "Invecchiamento o svecchiamento: questo è il problema?" *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*, 66, pp. 119-144, Roma.

misura la disuguaglianza del reddito è pari a 0,352, uno dei più elevati tra i Paesi in transizione. Né lo stato sociale di Keynes-Beveridge, né i due pilastri aggiuntivi introdotti nel sistema pensionistico croato nel 1999 sono in grado di risolvere il problema.²² È necessario un quarto pilastro: il lavoro a tempo parziale e un passaggio graduale dall'impiego a tempo pieno al pensionamento.

5. Libertà, rischio e creatività

Le caratteristiche fondamentali del mondo contemporaneo sono la globalizzazione e la rapidità dei cambiamenti. Non ci vengono imposti, piuttosto li determiniamo noi esseri umani, e più precisamente è la nostra creatività a generarli. Infatti creo, imparo, dunque cambio.³ Lo sviluppo comprende cambiamenti incrementali, quantitativi, all'incirca dello stesso tipo. Tuttavia, esso comprende cambiamenti rapidi che conducono anche a una trasformazione qualitativa. È a causa di questi rapidi cambiamenti caratterizzati da ricadute qualitative che essere sta diventando ben più importante di avere. Di conseguenza la risorsa fondamentale è rappresentata dal potenziale umano, sfruttato e ridotto in schiavitù dai pregiudizi e dalla mancanza di istruzione,²³ ma anche dal timore di fronte al rischio. *“Le persone sono la vera ricchezza delle nazioni. Lo scopo principale dello sviluppo è estendere la libertà degli esseri umani...”* (nostra traduzione, N.d.T.) - le loro capacità, ampliando lo spettro delle scelte che permettono di condurre un'esistenza piena e creativa. Le persone sono i beneficiari di tale sviluppo e gli agenti del progresso e del cambiamento che lo realizza. Questo processo deve andare a vantaggio di tutti in maniera equa e deve potersi basare sulla partecipazione di tutti.²⁴

Il gruppo di età media — chi ha tra i 25 e i 60 anni, madri e padri — è il meno propenso ad assumersi dei rischi: non può farlo perché ha troppe responsabilità. Tuttavia oggi, per la prima volta nella storia, c'è una fetta considerevole della popolazione — gli ultrasessantenni — che possiede esperienza e titoli, e che in genere non dovrebbe avere la responsabilità di prendersi cura di nessuno e può quindi affrontare dei rischi. Sono queste caratteristiche — esperienza, titoli e disponibilità ad affrontare dei rischi - che fanno degli ultrasessantenni una risorsa particolare nelle strategie di sviluppo. È necessario formulare una politica nuova in cui tutti sono occupati, a prescindere dall'età, ma secondo gradi diversi: part-time; con diverse tipologie di lavoro (ovviamente né minatori né ballerine); una quota ragionevole nelle attività di ricerca, consulenza e di insegnamento; raramente in ruoli guida ma spesso come modelli. Quando potrebbero affrontare dei rischi, e quindi potrebbero contribuire al progresso, gli anziani sono — come tutti noi — prigionieri dei nostri pregiudizi, mentre i loro sono “vecchi pregiudizi”, talvolta incompatibili con i tempi in cui vivono. In passato agli anziani era riconosciuta una particolare autorità. Anche se tale caratteristica sta rapidamente venendo meno, essi potrebbero ancora rappresentare un ostacolo se continuassero a occupare la posizione che avevano prima.

La transizione demografica richiede una formazione permanente, in modo tale da permettere di cambiare professione più volte e di garantire la partecipazione al mercato del lavoro molto prima di quanto non avvenga oggi. Invece di essere un peso e un problema, la transizione demografica che conduce allo svecchiamento si rivela una risorsa e uno stimolo alla creazione di una società basata sulla conoscenza. Ogni cultura può e deve trovare la maniera più adatta per trasformare lo svecchiamento in una risorsa, e in tale processo risulterà modificata.

²² Ivo Šlaus (2003): “Knowledge-based society as a solution for unemployment and retirement problems”, (panel 40) SEF 003, Warsaw, 19-21 November, Strategies and reforms for employment, retirement and pensions in an integrated Europe.

²³ A. Pececi (1984): intervento congressuale, Senato S 8690, 28 giugno.

²⁴ The State of Human Development (2004): *Human Development Indicators*, p. 127.

6. Prospettive e un piano d'azione

La conoscenza e la politica sono due strumenti indispensabili per affrontare i problemi, i pericoli e le minacce che caratterizzano il mondo moderno. Si tratta dell'unico modo per concretizzare le opportunità che ci vengono offerte. La politica non deve risolversi in un gioco di potere, né deve ridursi al tentativo di raggiungere una posizione dominante per occuparla e difenderla. La politica, proprio come le scienze, dovrebbe essere soprattutto l'arte di risolvere i problemi. Aprendo i lavori della conferenza del centro Indira Gandhi intitolata "*India — next decade*" e tenutasi nel novembre 2004, il Primo ministro indiano Manmohan Singh ha affermato che il processo politico deve trovare il suo vero ruolo, che non consiste nella conquista del potere. Egli ha ribadito che la politica deve riscoprire — o dovremmo dire che deve trovare — la sua dimensione in quanto strumento valido per una gestione sensata, e forse si può aggiungere anche in quanto stimolo per i cambiamenti sociali. Per riuscire a risolvere i problemi, il processo politico deve legarsi indissolubilmente alla conoscenza e alla creatività. Parallelamente alla conferenza del centro Indira Gandhi, a Nuova Dehli si teneva anche l'incontro intitolato "Uncommon opportunities: A Road for Employment, Food and Global Security". Si trattava di uno degli incontri preparatori che hanno preceduto l'Assemblea generale dell'Accademia mondiale delle arti e delle scienze (WAAS), che si terrà a Zagabria nel novembre 2005. È un appuntamento che riguarda il futuro della conoscenza e che tra l'altro toccherà anche le seguenti questioni: la politica nella società basata sulla conoscenza, incertezza e definizione delle politiche, cambiare idea: modificazioni elettroniche e chimiche delle nostre cognizioni ed emozioni, la rivoluzione delle aspettative crescenti e come fornire risposte costruttive, professioni e occupazione nella società globale, la transizione demografica, lavoro o jihad: una questione di sicurezza, e il nuovo ruolo della scienza e degli scienziati.

L'Assemblea Generale WAAS di Zagabria tratterà in maniera specifica dello svecchiamento. Lo sviluppo sostenibile guidato dalle professioni sembra essere una strategia adatta ad assicurare prosperità, occupazione, salute e felicità alla popolazione a prescindere dall'età, coinvolgendo tutti nelle mansioni che meglio possono svolgere. Lo sviluppo sostenibile implica un ampliamento costante del ventaglio di opzioni aperte all'essere umano. La libertà, come sottolineato da Amartya Sen, rappresenta un ingrediente essenziale dello sviluppo. È necessario che l'economia basata sulla conoscenza riguardi non solo un'élite, e nemmeno solo le classi medie, ma tutta la popolazione. La società basata sulla conoscenza non deve essere un'isola in un mare di mediocrità. Lo spirito della conoscenza deve permeare tutta la società, tutto il Paese, tutta la regione e, naturalmente, tutto il mondo. La conoscenza e la creatività formano sicuramente le basi della nostra evoluzione, ma questo vale anche per la solidarietà e la compassione. Tali peculiarità sono oggi tanto più necessarie nel momento in cui costruiamo una società basata sulla conoscenza. La solidarietà e la compassione permetteranno a ciascuno di trovare il posto più adatto per sé e allo stesso tempo presteranno un aiuto ai bisognosi — i disabili, gli svantaggiati, i malati e chi non ha avuto accesso all'istruzione, tutti coloro i quali sono sfruttati, soprattutto le donne e i bambini, tutte le minoranze oppresse, in modo tale che alla fine tutti potranno contribuire in maniera significativa ad uno sviluppo sostenibile generalizzato.

Lo sviluppo di una strategia mirata a ottenere una crescita guidata dall'occupazione rappresenta uno degli obiettivi principali dell'assemblea generale di Zagabria dell'Accademia mondiale delle arti e delle scienze (WAAS):

*“L'occupazione deve essere intesa come diritto umano fondamentale, l'equivalente economico del diritto di voto. L'accesso a un lavoro proficuo costituisce la libertà economica che garantisce la legittimità e il funzionamento a un'economia di mercato”.*²⁵

²⁵ *Uncommon Opportunities. An Agenda for Peace and Equitable Development*, Relazione della Commissione internazionale per la pace e l'alimentazione, seconda edizione, 20 Novembre 2004.

L'occupazione non può essere limitata a una determinata fascia d'età. In effetti, è necessario riuscire a ottenere il primo impiego non molto dopo i vent'anni per riuscire a formare una famiglia e avere dei figli. D'altro canto, come abbiamo avuto modo di sottolineare, anche i più anziani possono trovare occupazioni utili, soprattutto nelle attività che richiedono di assumersi dei rischi sulla base delle credenziali e dell'esperienza possedute. Il Primo ministro Singh ha parlato di circa 100 milioni di nuovi posti di lavoro in India entro il 2010. Fatte le debite proporzioni demografiche, ciò significa che, per esempio, la Croazia dovrebbe creare mezzo milione di nuovi posti di lavoro, il che potrebbe far salire il totale degli occupati nel Paese a circa due milioni di persone, un livello toccato durante il picco dell'industrializzazione alla fine degli anni Ottanta del secolo scorso.

Per creare occupazione sono necessari spirito di iniziativa, conoscenze e un'azione politica mirata. Tuttavia, i posti di lavoro vengono a sorgere in un mercato globale influenzato da migrazioni e outsourcing, il che implica che ogni Paese e regione dovranno trovare una specifica nicchia di eccellenza e allo stesso tempo garantire l'esportazione dei propri prodotti. Anche se parliamo di un'economia basata sulla conoscenza e sottolineiamo il fatto che istruzione, ricerca e assistenza sanitaria sono settori che necessitano di grandi risorse umane, è necessario creare posti di lavoro in ambiti diversi, ed è qui che la creatività che parte dal basso si manifesta in maniera più evidente e deve essere incoraggiata affinché si sviluppi. Tutti i Paesi devono stabilire e mantenere un clima innovativo, creativo e concorrenziale, ricorrendo a iniziative politiche fondate sulla cultura.

Naturalmente, un unico evento, cioè l'assemblea generale, non può da solo cambiare le cose. È necessario istituire una task force permanente. Abbiamo già sottolineato che né la struttura politica né il processo politico riusciranno da soli a garantire una crescita guidata dall'occupazione, e che il sistema di ricerca accademica da solo non può ottenere tale risultato. In realtà, sin da subito occorre istituire dimensioni internazionali, globali ed europee. Costruire una società basata sulla conoscenza implica un intreccio comprendente l'eccellenza, la formazione permanente generale per tutti, la politica con tutte le sue incertezze e tutti i suoi interessi, e la conoscenza, con la sua caratteristica ricerca della verità. Tutti i Paesi europei, soprattutto quelli SEE, raggiungono un'integrazione internazionale e appartengono a diverse associazioni europee. Le loro accademie e università sono parte di Allea (All European Academies) e dell'Inter-academy panel (associazione di tutte le accademie del mondo), come pure dell'ICSU (International Council of Scientific Unions), un'associazione comprendente la maggior parte delle associazioni scientifiche internazionali, per es. IUPAC — l'unione internazionale per la chimica pura e applicata, e l'equivalente IUPAP per la fisica). A diversi livelli, questi Paesi sono integrati nello Spazio europeo della ricerca e nello Spazio europeo di istruzione superiore. Inoltre, a titolo individuale gli scienziati e gli studiosi in Europa e negli Stati SEE sono membri dell'Accademia Europaea, dell'Accademia europea delle scienze e delle arti e dell'Accademia mondiale. Numerose organizzazioni internazionali non governative, come il movimento Pugwash e il Club di Roma, hanno le loro sedi nazionali in molti Paesi europei e specificamente negli Stati SEE.

Una task force permanente facente parte del sistema internazionale ed europeo darebbe vita a una struttura composita comprendente le rappresentanze nazionali della WAAS, i membri di tutte le accademie europee, possibilmente le rappresentanze nazionali del Club di Roma e del Pugwash. All'interno degli Stati SEE, questa struttura potrebbe basarsi sul Forum Bled, sul centro interuniversitario di Dubrovnik, sull'Università del Mar Nero e soprattutto sulla impressionante struttura degli istituti internazionali di Trieste e sulle accademie, sulle università e sugli istituti di ricerca a livello nazionale. Sin dall'inizio tali strutture avrebbero dimensioni internazionali e specificamente europee, godrebbero di credenziali scientifiche notevoli e avrebbero il necessario peso politico — grazie alla partecipazione soprattutto a WAAS, Club di Roma e Pugwash e ai molteplici contatti. Il primo compito specifico di tale struttura a livello SEE sarebbe dare inizio a uno sviluppo sostenibile generalizzato guidato dall'occupazione.

L'invecchiamento attivo: una politica centrale e prioritaria per l'Unione Europea¹

di Fritz von Nordheim Nielsen

Commissione Europea, DG Occupazione e affari sociali E-1
Fritz.Von-nordheim@cec.eu.int

Riassunto

In vista del progressivo invecchiamento e dell'imminente calo della popolazione in età lavorativa, gli Stati membri dell'Unione Europea hanno concordato obiettivi audaci volti a incrementare il tasso d'occupazione e posticipare il pensionamento dei lavoratori anziani. Finora i progressi sono stati limitati e con l'allargamento la sfida si è fatta ancor più complessa. Ma le politiche comunitarie offrono un aiuto costruttivo e i Paesi membri stanno moltiplicando gli sforzi per istituire sistemi di gestione dell'età migliori. Nel momento in cui le misure adottate entreranno a regime, probabilmente potranno beneficiare di un innalzamento del livello di preparazione dei lavoratori in età avanzata e di una mancanza di manodopera più accentuata. Anche se può essere difficile raggiungere entro il 2010 gli obiettivi di un tasso di occupazione al 50% e di una posticipazione di 5 anni del pensionamento, nei prossimi 5-10 anni è probabile che assisteremo al rafforzamento del ruolo relativo assegnato ai lavoratori in età avanzata in rapporto al totale della forza lavoro europea.

1. Introduzione

Nella relazione di sintesi del marzo 2004, la Commissione ha posto l'accento sull'invecchiamento attivo — inteso come prolungamento della vita lavorativa e posticipazione del pensionamento — in quanto si tratta di uno dei tre ambiti principali che richiedono sforzi notevolmente maggiori se l'Unione intende concretizzare la strategia di Lisbona. Il fatto che l'inversione della tendenza al pensionamento anticipato sia ora considerata una delle priorità politiche dell'Europa segna il culmine dello sviluppo in atto da quando nel 1999 la Commissione ha introdotto la nozione di invecchiamento attivo.

L'UE ha adottato in rapida successione misure legislative che vietano la discriminazione sul lavoro anche per motivi d'età (2000), ha concordato un orientamento speciale per l'occupazione riguardante l'invecchiamento attivo (2000), e per il 2010 ha prefissato due importanti obiettivi strategici: portare il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata al 50% (Stoccolma 2001) e ritardare di cinque anni l'età alla quale gli stessi smettono di lavorare (Barcellona 2002). Inoltre ha integrato queste iniziative occupazionali concordando una serie di obiettivi riguardanti le pensioni volti a garantire incentivi efficaci al prolungamento della vita lavorativa nell'ambito di regimi di sgravi fiscali legati alle pensioni.

Nel presente articolo si offre innanzitutto una breve panoramica del contesto e dei contenuti dell'agenda relativa all'invecchiamento attivo, quindi si procede alla descrizione dei recenti sviluppi delle politiche comunitarie, si esaminano i progressi in atto in vista degli obiettivi e si discute la possibilità di compiere ulteriori passi avanti nei prossimi 5-10 anni.

¹ Le valutazioni e le opinioni espresse nel presente articolo appartengono all'autore e possono non corrispondere a quelle della Commissione europea o dei relativi Servizi.

2. La tendenza al prepensionamento

La tendenza a ridurre sempre più l'età del pensionamento è diventata una caratteristica comune di tutti i mercati del lavoro all'interno dell'Unione Europea. Trent'anni fa i tassi di partecipazione degli uomini di età compresa tra i 55 e i 64 anni risultavano inferiori a quelli dei lavoratori più giovani di appena 10-15 punti percentuali. Oggi il divario è calcolabile in 40-50 punti percentuali. Dall'inizio degli anni '70 alla fine degli anni '90 i tassi di partecipazione e di occupazione dei lavoratori (maschi) in età avanzata hanno subito un costante declino.² Sebbene gli ultimi dati indichino che tale tendenza potrebbe finire per stabilizzarsi, in Europa rimane ancora molta strada da fare prima di poter dire che la "corsa" al prepensionamento è stata arrestata.

Esistono differenze importanti per quanto riguarda le modalità e le dimensioni in cui il fenomeno si è manifestato,³ ma la tendenza è risultata costantemente al ribasso in tutti gli Stati membri. Anche se trova la sua origine nell'erosione della *workability*, come pure nelle pressioni cui è sottoposto il mercato del lavoro e nella discriminazione degli anziani in campo lavorativo, il declino della partecipazione dei lavoratori in età avanzata è stato accentuato e consolidato dalle politiche pubbliche, che prevedevano prepensionamenti facili. Nel tempo queste politiche hanno condotto all'istituzionalizzazione di pratiche inefficienti nella gestione dell'età; inoltre hanno dato vita a una vera e propria cultura della pensione anticipata in termini di aspettative e pratiche adottate. I lavoratori che invecchiavano, i loro colleghi e i responsabili delle risorse umane hanno iniziato ad aspettarsi che il percorso professionale terminasse tra i 5 e i 10 anni prima di raggiungere l'età in cui si aveva diritto alla pensione di anzianità, e quindi facevano progetti e agivano di conseguenza.

La situazione sta cominciando a cambiare. I governi hanno ridotto la possibilità di andare in pensione anticipatamente e hanno rafforzato le iniziative con cui il mercato incoraggia i lavoratori in età avanzata. Ma l'inefficienza delle pratiche legate alla gestione dell'età sul luogo di lavoro come sul mercato è endemica e occorre tempo per porvi rimedio e cambiare le attese dei lavoratori. Senza il contributo e l'impegno attivo da parte dei datori di lavoro, dei sindacati e degli stessi lavoratori anziani, è poco probabile che i tassi di partecipazione e occupazione migliorino a sufficienza. I responsabili a livello decisionale stanno quindi cercando di collaborare sempre di più con le parti sociali per adottare strategie concrete che migliorino l'occupabilità dei lavoratori in età avanzata e modifichino le condizioni di assunzione in maniera tale che agli ultracinquantenni siano concesse migliori opportunità di lavoro. La svolta è assolutamente necessaria visto che decenni di inefficienza nella gestione dell'età hanno fatto sì che attori importanti si trovassero alquanto impreparati di fronte alle necessità del prossimo futuro. Le pratiche gestionali devono adattarsi a un mercato del lavoro che invecchia e si restringe, premiando le strategie innovative che mantengono e reintegrano i lavoratori in età avanzata, assicurando nel contempo produttività e redditività.

3. La prospettiva di una forza lavoro che invecchia e si riduce

L'impatto economico e sociale dell'invecchiamento della popolazione europea risulterà particolarmente pronunciato per molti anni a venire, dal momento che all'aumento della longevità e al calo dei livelli di fertilità verificatisi negli ultimi decenni si aggiungerà il pensionamento dei "baby boomers", che condurrà a un peggioramento improvviso del rapporto di dipendenza in età avanzata. L'Unione Europea si trova di fronte alla prospettiva di una forza lavoro che invecchia e si riduce. Nei prossimi vent'anni, il numero di persone comprese nella

² Nel medesimo periodo la disoccupazione femminile in questa fascia d'età ha continuato a crescere in conseguenza dell'aumento del tasso di attività nelle generazioni femminili successive. Tuttavia, a prescindere da tale tendenza strutturale, le lavoratrici invecchiando si scontrano anche con enormi ostacoli alla continuità dell'impiego e i loro problemi possono essere facilmente paragonati a quelli dei colleghi uomini.

³ Tra i lavoratori in età avanzata, la sottoccupazione rappresenta circa il 25% del divario nella resa occupazionale che separa UE e USA.

fascia d'età che va dai 20 ai 29 anni diminuirà del 20%, mentre crescerà del 25% il numero delle persone in età compresa tra i 50 e i 64 anni. Se in seno a questo secondo gruppo continuerà l'attuale tendenza al prepensionamento, i tassi di partecipazione potrebbero crollare fino ad appena $\frac{1}{3}$ dei lavoratori fino a 55 anni. Ciò avrà ripercussioni estremamente negative sull'offerta di lavoro globale e condurrà a una mancanza di manodopera qualificata, seguita dalla deriva salariale e inflazionistica. Ovviamente, si tratterà anche di un'ulteriore fonte di pressione sui sistemi di previdenza sociale. Per evitare un simile scenario, l'Europa deve adattare le proprie politiche a una forza lavoro che invecchia e investire a favore del prolungamento delle sue occupabilità e produttività. È essenziale motivare i baby boomers e permettere loro di continuare a lavorare per diversi anni in più rispetto ai lavoratori anziani di oggi.

4. L'agenda per l'invecchiamento attivo

Dato che i cittadini vivono più a lungo e in condizioni di salute migliori, e alla luce di un contesto generale caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, risulta sia possibile che necessario far aumentare i tassi di attività e occupazione dei lavoratori anziani e posticipare l'età a cui la gente smette di lavorare e va in pensione. Aumentare il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata risulta possibile e coerente con l'aumento della speranza di vita e con il miglioramento delle condizioni di salute della forza lavoro. Si tratta inoltre di una mossa necessaria per contenere la crescita, determinata dall'invecchiamento, dei trasferimenti dalla popolazione attiva ai pensionati e controbilanciare così la contrazione dell'offerta di lavoro. A questo scopo si rende necessario un pacchetto integrato di risposte politiche volte a istituire un circolo virtuoso che garantisca una certa equità nelle opportunità offerte, accanto alle risorse di manodopera e alla sostenibilità finanziaria della previdenza sociale.

5. Gli strumenti per l'invecchiamento attivo disponibili in Europa

Gli strumenti che l'Europa può utilizzare per aiutare gli Stati membri nello sforzo di affrontare i problemi legati ai lavoratori in età avanzata attualmente comprendono Processo di Lussemburgo, il Fondo sociale europeo (FSE), il Dialogo sociale europeo, la strategia la Salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, la Responsabilità sociale delle imprese, il Metodo aperto di coordinamento per le pensioni adeguate e sostenibili, misure di legge a livello europeo per vietare una discriminazione nelle assunzioni anche in base all'età e un programma d'azione anti-discriminazione.

Tra questi, il Processo di Lussemburgo e il FSE sono di gran lunga i più importanti. La Strategia europea dell'occupazione è parte integrante della strategia comunitaria avente l'obiettivo di rafforzare le politiche volte alla crescita, garantire più posti di lavoro e di migliore qualità e offrire una protezione sociale adeguata e sostenibile. I requisiti di base prevedono una crescita costante e una previdenza sociale che ben si concili con le condizioni dell'occupazione; inoltre è necessario garantire maggiori possibilità di successo agli interventi mirati in favore di traguardi specifici in seno alla politica per l'occupazione, quali quelli riguardanti i lavoratori più anziani. I notevoli finanziamenti dell'FSE contribuiscono a realizzare la strategia dell'occupazione in seno ai Paesi membri.

6. Recenti sviluppi delle politiche UE relative a età e invecchiamento

6.1 Le questioni legate ai lavoratori in età avanzata e l'agenda UE

Sebbene già a partire dagli anni Ottanta la Commissione europea abbia rivolto il proprio

interesse alle sfide future poste dall'invecchiamento, è occorso del tempo prima che gli aspetti legati alla forza lavoro assumessero un ruolo centrale. Conformemente a quanto avveniva nei dibattiti internazionali, l'attenzione era concentrata principalmente sulle conseguenze per le pensioni e per l'assistenza sanitaria e a lungo termine. La Strategia europea dell'occupazione non ha affrontato i problemi dei lavoratori in età avanzata fino al 1999, anche se poi si sono avuti sviluppi in rapida successione. A partire dalla comunicazione del maggio 1999 intitolata "Verso un'Europa per tutte le età", rafforzare l'occupazione dei lavoratori anziani è diventato uno dei pilastri di una risposta politica efficace alle sfide poste dall'invecchiamento. Quello delle "Strategie attive per una forza di lavoro che invecchia" è stato un tema di discussione di primaria importanza durante la Presidenza finlandese del 1999 e il pacchetto per l'occupazione adottato al Vertice di Helsinki prestava considerevole attenzione al divario dell'età evidenziato dai risultati europei in termini di occupazione.⁴ Le prime raccomandazioni agli Stati membri da parte della Commissione europea hanno sottolineato la necessità di cambiare i meccanismi fiscali e previdenziali che facilitavano il prepensionamento e penalizzavano chi lavorava più a lungo. Verso la fine del 1999, la Commissione europea ha inoltre presentato una proposta di direttiva volta a vietare la discriminazione sul lavoro anche per motivi legati all'età. Tale proposta è stata adottata dal Consiglio in meno di un anno.

Tuttavia, più di qualsiasi altra cosa, l'impulso decisivo è stato dato in occasione del Consiglio europeo di Lisbona con il lancio delle strategie decennali tesa a fare dell'Europa "l'economica basata sulla conoscenza più dinamica e competitiva al mondo". Con la Strategia, l'Unione Europea si impegnava a raggiungere la piena occupazione nel 2010 e a mettere in piedi sistemi di protezione sociale in grado di resistere all'impatto dell'invecchiamento demografico. Da allora, il prolungamento della vita lavorativa grazie a migliori opportunità e incentivi per i lavoratori anziani è divenuto una delle priorità delle strategie europee per l'occupazione e per realizzare un sistema pensionistico adeguato e sostenibile.

Mentre questo tema guadagnava lentamente una posizione di preminenza in seno all'agenda comunitaria, l'approccio adottato è maturato considerevolmente. La risoluzione sui lavoratori in età avanzata adottata nel 1995 chiedeva agli Stati membri di "adattarsi alle esigenze e prevenire l'esclusione sociale" dei lavoratori più anziani. Quando il problema è stato menzionato per la prima volta negli orientamenti sull'occupazione, l'enfasi è stata posta sulla garanzia delle pari opportunità per i lavoratori in età avanzata. Tuttavia, a partire dall'introduzione dell'orientamento specifico sull'invecchiamento attivo e dalla decisione presa a Stoccolma di puntare ad aumentare il tasso di occupazione entro il 2001, i lavoratori in età avanzata sono stati descritti principalmente come una "risorsa da mobilitare". Essi non erano più considerati uno dei tanti gruppi vulnerabili meritevoli di particolare attenzione, ma un elemento chiave della futura offerta di forza lavoro e un fattore importante per garantire lo sviluppo sostenibile in Europa. Nel medesimo periodo, gli strumenti comunitari hanno subito un'evoluzione, passando da blandi pareri a orientamenti e raccomandazioni vincolanti, mentre l'attenzione si estendeva dai meccanismi fiscali e previdenziali alle pratiche legate alla gestione dell'età sul posto di lavoro e sui mercati e al ruolo importante svolto dalle parti sociali.

6.2 L'obiettivo del Vertice di Stoccolma e l'orientamento del 2001 sull'invecchiamento attivo

Quando si sono incontrati in occasione del Consiglio europeo di Lisbona del marzo 2000, i leader UE hanno convenuto una serie di ambiziosi traguardi per gli sviluppi politici del decennio a venire, che comprendevano il raggiungimento della piena occupazione entro il 2010; questa era definita come un tasso di occupazione generale, riferito a chi si trova in età lavorativa, pari al 70%. È diventato immediatamente chiaro che tale obiettivo poteva essere

⁴ Tra i lavoratori in età avanzata, la sottoccupazione rappresenta circa il 25% del divario nella resa occupazionale che separa UE e USA.

raggiunto solo se gli Stati membri fossero riusciti ad aumentare il tasso di occupazione dei lavoratori anziani. Conseguentemente, in occasione del Vertice tenutosi nella primavera del 2001 a Stoccolma, i leader dell'UE hanno adottato un obiettivo specifico pari al 50% anche per quanto riguardava il tasso di occupazione di questi lavoratori, e per il Vertice di Barcellona del marzo 2002 hanno richiesto una relazione comune dal titolo "Accrescere il tasso di attività e prolungare la vita attiva".

L'orientamento specifico sull'invecchiamento attivo introdotto nel 2001 individuava uno dei principali ostacoli da abbattere negli "atteggiamenti sociali attuali" nei confronti dei lavoratori in età avanzata. Inoltre, è stato redatto il seguente elenco di priorità politiche:

- garantire l'impiego migliore dell'esperienza accumulata dai lavoratori in età avanzata;
- conservarne le capacità e qualifiche professionali;
- rendere più flessibili i contratti di lavoro;
- sensibilizzare la classe imprenditoriale all'esigenza di dare impiego a lavoratori in età avanzata;
- assicurare che la giusta miscela di incentivi e disincentivi fosse presente nei sistemi di imposizione fiscale e di erogazione di benefici assistenziali.

L'orientamento ha rappresentato un passo avanti di primaria importanza verso un approccio olistico al problema di rendere possibile e attraente l'attività lavorativa oltre i 55 anni. Ancor più, la direttiva evidenziava il rapporto tra il successo delle politiche per l'invecchiamento attivo e la realizzazione di alcuni degli obiettivi politici generali dell'Unione Europea. La necessità di promuovere migliori opportunità di impiego per il lavoratori in età avanzata e motivarli per metterli in grado di trarne beneficio stava finalmente diventando parte integrante della strategia globale adottata in Europa per la crescita e l'occupazione.

Cionondimeno, tali politiche dovrebbero essere valutate alla luce delle notevoli differenze che caratterizzano la situazione dei lavoratori anziani negli Stati membri. Come illustrato dalla Tabella 1, il tasso di occupazione dei lavoratori in età compresa tra i 55 e i 64 anni varia considerevolmente. I risultati più bassi (Lussemburgo, Belgio, Italia) e quelli più alti (Svezia e in parte Danimarca) presentano un divario superiore a un fattore di due. Il Regno Unito è il solo Paese di grandi dimensioni che attualmente rispetta gli obiettivi. Il resto dei membri si attesta attorno al tasso di occupazione medio a livello comunitario per questa fascia d'età, cioè 38,8%. Altrimenti, come avviene in Francia e in Italia, il risultato è nettamente inferiore, confermando il fatto che i principali programmi statali hanno per lungo tempo previsto un'età pensionabile per uomini e donne rispettivamente di 60 e 60/55 anni.

Tabella 1: Tassi di occupazione dei lavoratori tra i 55 e i 64 anni, UE-15

	2001			Variaz. 1997-2001			Variaz. 1991-2001		
	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
Belgio	25.1	35.1	15.5	3.0	3.4	2.6	3.4	1.6	4.9
Danimarca	58.0	65.5	49.7	6.3	2.8	9.4	5.2	1.4	7.4
Germania	37.7	46.1	29.5	-0.4	-1.4	0.8	-0.4	-6.9	5.5
Grecia	38.0	55.0	22.5	-3.0	-4.1	-2.1	-1.7	-3.7	1.0
Spagna	39.2	57.9	21.8	5.1	6.6	3.6	2.8	1.5	3.9
Francia	31.9	36.2	27.8	3.2	3.3	3.0	1.5	-0.1	2.8
Irlanda	46.8	64.7	28.8	6.0	5.8	6.4	8.2	4.3	11.8
Italia	28.1	40.7	16.2	0.0	-1.6	1.4	:	:	:
Lussemburgo	24.4	34.6	14.0	0.5	-0.6	1.1	0.6	0.2	0.5
Paesi Bassi	39.6	51.1	28.0	7.6	6.9	8.1	10.9	8.3	12.8
Austria	28.6	40.0	17.9	0.1	-0.6	0.7	:	:	:
Portogallo	50.1	61.3	40.3	1.5	-2.2	4.4	-0.5	-10.5	7.1
Finlandia	45.8	46.6	44.9	9.9	8.4	11.1	4.9	2.9	6.6
Svezia	66.8	69.4	64.1	4.3	4.9	3.6	-2.3	-4.0	-0.9
Regno Unito	52.3	61.7	43.1	4.0	3.3	4.6	:	:	:
EU15	38.8	48.8	29.1	2.4	1.5	3.0	:	:	:

Fonte: Eurostat, Commission Staff WP: The Stockholm & Barcelona targets, SEC(2003) 429

7. Iniziative culminanti nell'obiettivo di Barcellona di ritardare l'uscita dal mercato del lavoro

Nel dicembre 2001, il Vertice di Laeken a Bruxelles ha adottato 11 obiettivi comuni per una strategia europea volta a garantire pensioni adeguate, sostenibili e adattabili. Si è sottolineata l'importanza di aumentare il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata per realizzare sistemi pensionistici durevoli. Circa nello stesso periodo, tale valutazione strategica è stata ampiamente confermata dai dati derivanti dalle pionieristiche previsioni sulla spesa pensionistica pubblica nel periodo 2000-2050 condotte da Gruppo di lavoro sull'invecchiamento, un'iniziativa facente capo alla Commissione per la politica economica. La posticipazione del pensionamento tramite il prolungamento della vita lavorativa risultava la singola risposta politica più efficace al problema dell'aumento del costo delle pensioni. Se nel processo non si incorresse in altri oneri, un solo anno di ritardo dell'effettivo pensionamento medio controbilancerebbe tra $\frac{1}{5}$ e $\frac{1}{3}$ dell'aumento previsto della spesa pensionistica. Di conseguenza, fare in modo che i programmi pensionistici promuovessero il prolungamento della vita lavorativa e la posticipazione e flessibilizzazione del pensionamento rappresentava una strategia critica all'interno dell'agenda comunitaria. Inoltre, i responsabili a livello decisionale hanno sottolineato la necessità di un approccio alla gestione dell'età sul luogo di lavoro più consono alla sistema previdenziale. Doveva cessare la tradizionale propensione a scaricare sui sistemi pensionistici i problemi occupazionali, dimostrata chiaramente dalla tendenza al prepensionamento. Si è giunti alla conclusione che i costi previsti dall'uscita dei lavoratori dal mercato grazie al prepensionamento dovessero necessariamente essere reindirizzati verso politiche volte al mantenimento e alla reintegrazione dei lavoratori in età avanzata. Come in altri campi, si considerava essenziale passare da una risposta passiva a una risposta attiva nei confronti dei problemi occupazionali dei lavoratori anziani.

La Relazione comune del febbraio 2002 "Accrescere il tasso di attività e prolungare la vita attiva" adotta un approccio alla partecipazione alla forza lavoro basato sul ciclo biologico. Esso si concentra in primo luogo su politiche volte ad assicurare che le generazioni di lavoratori presenti e future rimangano attive mentre invecchiano e, in secondo luogo, sulla possibilità di prolungare la partecipazione dei lavoratori anziani di oggi. Le raccomandazioni coprono cinque settori specifici: più posti di lavoro e di migliore qualità; rendere il lavoro proficuo; fornire competenze maggiori e più flessibili; rendere il lavoro un'opzione concreta per tutti; sviluppare un approccio collaborativo nella realizzazione della strategia. Questi obiettivi si riflettono nella versione rivista della Strategia europea dell'occupazione 2003-2010. L'incremento della partecipazione di tutti i cittadini in età lavorativa viene considerato essenziale per assicurare il successo della strategia. È necessario promuovere l'invecchiamento attivo grazie a un'interazione positiva tra politiche economiche, sociali e occupazionali e al forte contributo delle parti sociali. La strategia richiede misure volte a fornire un ambiente di lavoro attraente e adattabile, per facilitare l'accesso alla formazione e incrementare gli incentivi per entrare nel mondo del lavoro e rimanervi più a lungo. Gli attuali modelli di pensionamento e assunzione devono cambiare e il prepensionamento non può più essere visto come uno degli strumenti principali per far fronte ai problemi di personale durante fasi di ridimensionamento e ristrutturazione aziendale.

Nel marzo 2002 il Consiglio europeo di primavera tenutosi a Barcellona ha analizzato la questione dei lavoratori in età avanzata dal punto di vista del mantenimento dell'offerta di lavoro e della sostenibilità delle pensioni di livello adeguato. Nello specifico contesto dell'invecchiamento e del sistema pensionistico del Paese ospitante, la Spagna, la necessità di posticipare l'età del pensionamento effettivo assumeva un'importanza cruciale. La Presidenza spagnola ha sottoposto con insistenza il problema, ottenendo che i capi di Stato e di governo concludessero che entro il 2010 si dovrebbe perseguire un innalzamento progressivo di circa 5 anni dell'età media effettiva a cui nell'Unione Europea si cessa di lavorare. Approvando la relazione sul rafforzamento della partecipazione nella forza lavoro, il Vertice ha anche individuato l'insieme degli strumenti necessari per il prolungamento della vita lavorativa.

A seguito di un bilancio favorevole del primo quinquennio della Strategia europea dell'occupazione, nel giugno 2003 il Consiglio congiunto ha concordato una revisione delle strategie e ha adottato un nuovo insieme di orientamenti. In base al quinto orientamento, volto a rafforzare l'offerta di manodopera e promuovere l'invecchiamento attivo, gli Stati membri si impegnano a:

“promuovere l'invecchiamento attivo, in particolare favorendo condizioni di lavoro in grado di stimolare il permanere in attività — come l'accesso alla formazione continua, il riconoscimento dell'importanza particolare che rivestono la salute e la sicurezza sul luogo di lavoro, forme innovative e flessibili di organizzazione del lavoro — e rimuovendo gli incentivi al ritiro anticipato dal mercato del lavoro, in particolare riformando i sistemi di pensionamento anticipato, facendo sì che il rimanere attivi sul mercato del lavoro paghi e incoraggiando i datori di lavoro ad assumere lavoratori anziani.”

Inoltre, si sottolinea il fatto che le politiche saranno volte a ottenere entro il 2010, a livello comunitario, un incremento di 5 anni dell'effettiva età di uscita dal mercato del lavoro (stimata a 59,9 anni nel 2001) e che a questo proposito le parti sociali sono chiamate a svolgere un ruolo di primaria importanza. Si proseguiva così nell'approccio globale adottato dagli orientamenti del 2001.

8. Le sfide poste dagli obiettivi di Stoccolma e Barcellona

Innalzare l'età media di uscita dal mondo del lavoro di 5 anni negli 8 anni che rimangono prima del 2010 è un obiettivo ambizioso. Per alcuni osservatori, era già un azzardo il traguardo stabilito a Stoccolma, cioè incrementare la media comunitaria dei tassi di occupazione dei lavoratori in età avanzata dal 38% al 50% in 9 anni. Di conseguenza l'apprensione è salita quando il Consiglio europeo di primavera a Barcellona ha spostato il traguardo ulteriormente in avanti. Tuttavia, altri commentatori hanno apprezzato l'enfasi data dai leader europei alla necessità di permettere ai lavoratori anziani di rimanere sullo stesso mercato che finora aveva mostrato la tendenza a espellerli.

La Tabella 2 classifica i 15 membri dell'UE in base ai risultati ottenuti con riferimento all'età media di uscita dal mondo del lavoro e ai tassi di occupazione, attività e disoccupazione.

Tabella 2: Età del pensionamento e risultati del mercato del lavoro 2001 (ordine discendente)

	Età media (Obiettivo Barcellona)	Tasso di occupazione 55-64 (Obiettivo Stoccolma)	Tasso di attività 55-64	Tasso di disoccupazione 55-64		
	Irlanda 63,1	Svezia 64,3%	Svezia 68,4%	Germania 12,0%		
	UK 62,1	Danimarca 56,6%	Danimarca 58,9%	Finlandia 9,0%		
	Svezia 62,0	UK 52,2%	UK 54,0%	Spagna 8,6%		
	Portogallo 62,0	Portogallo 50,7%	Portogallo 52,1%	UE15 6,8%		
	Danimarca 61,9	Irlanda 46,7%	Finlandia 50,0%	Svezia 5,9%		
	Finlandia 61,6	Finlandia 45,5%	Irlanda 47,9%	Francia 5,8%		
	Paesi Bassi 60,9	Paesi Bassi 39,3%	Germania 42,8%	Austria 5,6%		
	Germania 60,7	Spagna 38,7%	Spagna 42,3%	Italia 4,6%		
	Spagna 60,6	UE15 38,2%	UE15 41,0%	Grecia 4,1%		
	UE15 59,9	Grecia 38,0%	Paesi Bassi 39,9%	Danimarca 4,0%		
	Grecia 59,6	Germania 37,7%	Grecia 39,6%	UK 3,3%		
	Austria 59,6	Francia 30,7%	Francia 32,6%	Belgio 3,0%		
	Italia 59,4	Austria 27,4%	Austria 29,0%	Irlanda 2,6%		
	Francia 58,1	Italia 26,9%	Italia 28,2%	Portogallo 2,6%		
	Belgio 57,0	Belgio 25,2%	Belgio 26,0%	Paesi Bassi 1,5%		
	Lussemburgo 56,6	Lussemburgo 24,8%	Lussemburgo 24,9%	Lussemburgo 0,3%		

Fonte: DG EMPL e Eurostat

L'età media del pensionamento nell'Unione Europea era di 59,9 anni nel 2001: 60,5 per gli uomini e 59,1 per le donne. L'accordo di Barcellona impegna l'Unione a portare l'età media del pensionamento effettivo a circa 65 anni entro il 2010. Le classifiche in base all'età di uscita dal mondo del lavoro e al tasso di occupazione mostrano qualche divergenza, ma vi sono anche importanti fattori di stabilità. La Svezia, la Danimarca, il Regno Unito e il Portogallo fanno parte della cinquina migliore per quanto riguarda l'età del pensionamento e i tassi di occupazione e attività.

Il quadro si complica se passiamo ai tassi di disoccupazione, poiché gli eventuali valori contenuti possono essere il risultato di un basso livello di attività e di una ridotta età del pensionamento, come pure di alti tassi di occupazione. Tra le valutazioni di Stoccolma e di Barcellona esistono differenze importanti che vanno evidenziate.

1. L'obiettivo di Stoccolma riguarda l'aumento dell'occupazione nella fascia d'età compresa tra i 55 e i 64 anni. Ciò rende necessario ridurre la disoccupazione e l'inattività, mentre eventuali progressi sono percepibili a partire dal tasso di occupazione. Il traguardo di Barcellona riguarda la posticipazione dell'età alla quale i singoli cessano di far parte della forza lavoro e passano all'inattività, risultato che appare evidente in base alle variazioni del tasso di attività. Poiché quest'ultimo riguarda solo la popolazione attiva, i Paesi che evidenziano tassi di partecipazione ridotti possono palesare un'età del pensionamento relativamente alta, come per esempio avviene nei Paesi Bassi.
2. L'età media di uscita dal mondo del lavoro prende in considerazione anche i disoccupati, che attualmente rappresentano il 7% della forza lavoro in età compresa tra i 55 e i 64 anni all'interno dell'Europa dei 15.
3. In genere gli uomini escono dal mercato del lavoro più tardi delle donne. Tuttavia, in Italia o in Spagna uomini e donne vanno in pensione all'incirca alla stessa età, anche se il divario tra i sessi nella partecipazione dei lavoratori anziani sono tra i più alti dell'Unione Europea.
4. Il traguardo di Stoccolma si riferisce alla classe d'età compresa tra i 55 e i 64 anni. L'obiettivo di Barcellona non stabilisce alcuna soglia in particolare. Quando si controlla l'età media di uscita dal mondo del lavoro, la forbice deve essere più ampia: in base a quanto stabilito deve andare dai 50 a oltre i 70 anni. Si deve includere la fascia tra i 50 e i 54 anni perché la partecipazione decresce in maniera significativa proprio a partire dai 50 anni. Vanno compresi anche gli ultrasessantacinquenni ancora facenti parte della forza lavoro. Per arrivare a un'età media di 65 anni occorre che un certo numero di persone a cavallo tra i 60 e 70 anni continui a lavorare.⁵

Raggiungere il traguardo di Stoccolma significherebbe garantire un'occupazione ad altri 5 milioni di lavoratori in età avanzata. Per quanto concerne l'obiettivo di Barcellona, una semplice simulazione basta a dimostrare che entro il 2010 circa due terzi dei lavoratori attualmente compresi tra i 44 e i 55 anni dovrebbero continuare a far parte della forza lavoro. In altre parole, nel 2010 dovrebbero risultare attivi tra i 24 e i 26 milioni di persone su un totale di 38,4 milioni in età compresa tra 46 e 55 anni nel 2001, con un aumento pari a 7-9 milioni di individui. Nel 2001 solo metà del gruppo analogo era ancora attiva tra i 55 e i 64 anni.

9. Valutazione dei progressi verso i traguardi di Stoccolma e Barcellona

Ogni anno i progressi compiuti vengono valutati nella Relazione comune sull'occupazione. Nel 2000 essa ha evidenziato che la maggior parte degli stati membri aveva iniziato ad adottare misure o pianificarne l'introduzione nel breve periodo per incoraggiare gli anziani a rimanere attivi,

⁵ L'età media dell'uscita dalla forza lavoro va distinta dal calcolo dell'età effettiva del pensionamento. L'indagine sulla forza lavoro comprende persone che percepiscono una pensione mentre continuano a lavorare (per es. part-time) o sono attivamente in cerca di impiego.

posticipando l'età della pensione o introducendo o rafforzando i disincentivi al prepensionamento.

Successivamente all'adozione e ai controlli degli obiettivi di Stoccolma a Barcellona, il tono si è fatto molto meno ottimistico, e nella relazione comune del 2002 si è laconicamente dichiarato che, per quanto riguarda i lavoratori in età avanzata, risultava evidente che la riduzione del tasso di occupazione e la crescita contenuta dello stesso facevano seriamente dubitare che l'UE fosse in grado di raggiungere gli obiettivi prefissati per questa classe di età.

È evidente che il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata dovrà migliorare molto più velocemente se si intende raggiungere i traguardi stabiliti entro il 2010. Alcuni Stati membri sono attualmente impegnati a migliorare gli incentivi previsti dai sistemi di imposizione fiscale e di erogazione di benefici assistenziali. La maggior parte di essi continua a cercare di introdurre misure politiche volte a migliorare le opportunità di lavoro e l'occupabilità dei lavoratori in età avanzata. Tali iniziative risultano ostacolate dall'attuale rallentamento della crescita e dall'aumento della disoccupazione. Tuttavia, è ancora possibile immaginare che tali cambiamenti nelle politiche pensionistiche e occupazionali porteranno a un aumento significativo dell'occupazione di queste categorie di lavoratori, soprattutto se saranno appoggiati dalle parti sociali. In effetti il tono della Relazione comune sull'occupazione non era assolutamente un tono di resa. Si trattava esclusivamente di un serio monito atto a sottolineare che rimangono ancora molte cose che devono e possono essere fatte.

In effetti tra il 2002 e il 2003 l'aumento dei tassi di occupazione e l'età media di uscita dal mercato del lavoro avevano raggiunto proporzioni incoraggianti. Il primo era cresciuto dell'1,5%, mentre la seconda di sei mesi. Non era chiaro quali fossero i fattori scatenanti, ma se ogni anno si verificassero miglioramenti simili i traguardi del 2010 non sarebbero assolutamente fuori portata.

10. L'invecchiamento attivo dopo l'allargamento

Proprio quando l'Unione Europea poteva celebrare il primo importante passo avanti verso gli obiettivi di Stoccolma e Barcellona, la sfida si è fatta più difficile a seguito dell'allargamento. In termini quantitativi la battuta d'arresto è risultata piuttosto contenuta, ma in molti dei nuovi Stati membri gli ostacoli all'invecchiamento attivo sono ben più difficili da superare.

Anche se in seno all'Europa dei 15 i progressi lasciavano in qualche modo a desiderare, almeno si poteva pensare che in linea di principio i Paesi membri sarebbero stati in grado di adottare strategie efficaci in proposito. Nella situazione attuale non si può dire con sicurezza lo stesso della maggioranza dei Nuovi Stati Membri (NSM). Come si può vedere nella tabella qui sotto, cinque di essi, che equivalgono all'80% della popolazione, fanno registrare risultati molto deludenti per quanto riguarda gli indicatori dell'invecchiamento attivo.

In questi Paesi lavora solamente circa un quarto dei lavoratori in età avanzata. Nel maggiore dei NSM l'età media di uscita dal mondo del lavoro è inferiore di 3 anni rispetto all'Europa dei 15.

Tabella 3: Indicatori invecchiamento attivo — Nuovi Stati Membri vs Media UE 15

	EU 15	CY	CZ	EE	HU	LT	LV	MT	PL	SI	SK
Tasso attività 55-64	42,8	50,8	42,5	55,7	27,5	46,9	46,3	29,1	27,9	25,2	26,9
Tasso di occupazione 55-64	40,1	49,9	40,8	51,6	26,6	41,6	41,7	31	26,1	24,5	22,8
Età media pensione	60,8	61,4	60,2	61,6	59,2	58,9	62,4		56,9	61,5	57,5
Variaz. % in WAP 2000-2025	-3,2	10,4	-12	-29	-15	-24	-2,7	-8,2	-15	-3,3	-10

Inoltre, nei prossimi 20 anni, molti dei NSM si troveranno ad affrontare la notevole incidenza dell'invecchiamento e della riduzione della forza lavoro. Ben più dei vecchi Stati membri, gran parte dei NSM — anche quelli che ottengono i risultati migliori — avrebbero bisogno di creare il circolo virtuoso che scaturisce dalle iniziative volte all'invecchiamento attivo al fine di garantirsi in futuro l'offerta di forza lavoro e mantenere i sistemi pensionistici dopo la riforma degli stessi. Tuttavia, ciò è realizzabile solo nel medio termine. Gli ostacoli all'invecchiamento attivo nella maggioranza dei NSM possono essere riassunti come segue:

- la speranza di vita, le condizioni di salute, la workability e l'occupabilità dei lavoratori in età avanzata (55-64) sono notevolmente minori rispetto all'Europa dei 15;
- gli orari di lavoro sono più lunghi, la qualità inferiore e le condizioni di salute e sicurezza notevolmente meno soddisfacenti;
- per tradizione, da lungo tempo ormai le donne vanno in pensione attorno ai 55 anni e gli uomini circa a 60, il che ha un impatto negativo sull'atteggiamento dei cittadini;
- nella maggioranza dei NSM il grado di organizzazione delle parti sociali è basso e il dialogo sociale e la capacità delle parti sociali risultano poco sviluppati;
- non esistono, né sembrano delinearsi all'orizzonte, politiche di attivazione del mercato del lavoro in grado di far fronte alle necessità dei lavoratori in età avanzata;
- le ristrutturazioni a venire rappresentano una minaccia soprattutto per i lavoratori in età avanzata.

Quando nell'ultima relazione sull'occupazione (2004) si è analizzata la possibilità di raggiungere i traguardi di Barcellona e Stoccolma in una nuova Unione allargata, il testo presentava un quadro complesso secondo il quale, nonostante l'aumento del tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata, l'obiettivo del 50% è ancora lontano. Il raggiungimento del traguardo globale del 70% stabilito a Lisbona dipende essenzialmente da un aumento significativo del tasso di occupazione dei lavoratori anziani.

Nel 2003 il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata ha superato il 40,2%, mentre nel 2002 era del 38,8%. Il traguardo del 50% è stato raggiunto da soli sei Paesi membri (CY, DK, EE, PT, SE, e UK) e si trova alla portata di altri due (FI and IE).

Tabella 4: Tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata (55-64)

Progressi a partire dal 1997 Tassi nel 2003 (%)	Basso	Vicino alla media	Alto
	> 50	CY, EE	PT, SE	DK, UK
40-50	EL	CZ, ES, LT	FI, IE, LV, NL
< 40	AT, DE, PL, SI, SK	BE, IT, LU, MT	FR, HU

Nei prossimi anni il tasso di occupazione dei lavoratori anziani in parte aumenterà in seguito a una sorta di onda lunga, determinato dal fatto che i nati nel periodo del baby-boom del dopoguerra toccheranno la soglia dei 55 anni, quindi andando ad aggiungersi alla fascia della popolazione in età compresa tra i 55 e i 64 anni (e determinando anche una maggiore concentrazione di cinquantacinquenni).

Tuttavia, tra il 2002 e il 2003 quest'onda lunga non ha avuto particolare importanza nell'Unione Europea in genere. Il tasso di occupazione è cresciuto per l'intera fascia compresa tra i 55 e i 64 anni, a prescindere dall'anno di nascita esatto e dal fatto che l'aumento è stato particolarmente marcato per chi aveva da poco superato i 60, soprattutto gli uomini. Inoltre, si è avuto un incremento notevole delle donne in età compresa tra i 55 e i 56 anni.

L'età media di uscita dal mercato del lavoro nell'Europa dei 25 è aumentata di 0,6 anni tra il 2002 e il 2003, passando da 60,4 a 61 anni (anche in seno all'Europa dei 15 l'aumento è stato pari a 0,6 anni, da 60,8 a 61,4).⁶ Tuttavia i progressi non sono stati uniformi, evidenziando una diminuzione dell'età media di uscita dal mercato del lavoro in diversi Stati membri, come NL, PT, EE, AT, SI e in misura minore FI, CZ, ES e SE. D'altro canto, sono stati registrati progressi particolarmente importanti in HU, IE, EL, CY, DK PL e IT. Inoltre l'età della pensione rimane pari o inferiore a 59 anni in SI, SK, PL, BE, MT, AT.

I passi avanti verso la soglia del 50% dipenderanno principalmente dagli ulteriori progressi compiuti in quegli Stati membri in cui il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata risulta ancora basso.

In assenza di misure drastiche e urgenti volte a rafforzare le tendenze attuali, gli obiettivi comunitari riguardanti la forza lavoro in età avanzata sono fuori portata. Il tasso di occupazione di questa categoria di lavoratori è cresciuto in maniera significativa a partire dal 1998 in FI, NL, HU, FR, DK, IE e LV. A livello dell'Unione, nel 2003 si è raggiunta la soglia del 40,2%, sebbene si registri un divario tra i sessi. Il traguardo del 50% è già stato superato in SE, DK, UK, EE, PT e CY, ed è a portata di mano in IE e FI. Al contrario, i dati risultano particolarmente bassi (tutti al di sotto del 31%) in SK, SI, PL, HU, LU, BE, AT.

Risulta più difficile da raggiungere l'obiettivo stabilito a Barcellona concernente l'età del pensionamento. In molti Stati membri ci si continua a ritirare dal mercato del lavoro in giovane età, e la soglia del pensionamento nell'Europa dei 25 è passata dai 59,9 anni del 2001 ad appena 61 anni nel 2003.⁷ IE, LT, EL, SE, UK hanno toccato i 63 anni, ma in SI, SK, PL, BE, AT e MT i progressi sono lenti e ci si avvicina a malapena ai 59 anni. La sfida consiste non solo nell'assicurare un aumento quantitativo e la posticipazione del pensionamento, che induca chi ha tra i 55 e i 64 anni a rimanere al lavoro, ma anche nel migliorare l'occupabilità di chi attualmente ha un'età compresa tra i 40 e i 59 anni.

11. Potremo sperare in un aiuto?

In questo decennio la co-occorrenza di un minor numero di nuove leve e la prima grande ondata di baby-boomers in età avanzata condurrà a un notevole invecchiamento della forza lavoro. Nel secondo decennio del XXI secolo, quando i baby boomers inizieranno ad andare in pensione, la forza lavoro subirà una flessione sempre più rapida. Sembra dunque lecito prevedere che i cambiamenti demografici determineranno un contesto che incoraggerà le politiche volte a migliorare le opportunità di impiego e a motivare i lavoratori in età avanzata, permettendo loro di cogliere tali opportunità. Se si intende mantenere un'offerta di manodopera sufficiente a prescindere dalla riduzione della forza lavoro con meno di 55 anni, i lavoratori in età avanzata devono tornare a essere ben rappresentati in seno alla popolazione attiva e occupata dell'UE.

Alla luce dell'attuale processo di invecchiamento, è importante innanzitutto chiedersi se l'impatto delle tendenze demografiche sull'offerta di forza lavoro determinerà un mercato più favorevole all'impiego di lavoratori in età avanzata. In altre parole, la domanda di lavoratori in questa fascia d'età aumenterà automaticamente e sorgeranno nuove opportunità nel momento in cui i giovani cominceranno a mancare e verranno sempre più contesi? Non si tratta chiaramente di scenari che si escludono a vicenda e potremmo anche assistere a entrambi i fenomeni.

Inoltre ci si potrebbe chiedere se, una volta preso il via, i mutati atteggiamenti e le diverse aspettative si autoalimenteranno. Si tratta ovviamente di una speculazione, ma si potrebbe sostenere che questo sarebbe l'effetto provocato dallo shock dovuto all'effetto congiunto

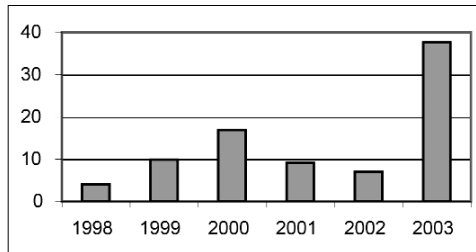
⁶ I dati relativi al 2003 sono provvisori.

⁷ I dati relativi al 2003 sono provvisori.

dell'invecchiamento improvviso e delle campagne di sensibilizzazione al problema.

Quello che è chiaro è che diversi Stati membri dell'Europa dei 15 hanno registrato una tendenza strutturale all'aumento del tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata, tendenza in parte illustrata nel grafico che segue:

Figura 1: Percentuale della fascia d'età 55-64 sulla crescita globale annuale dell'occupazione



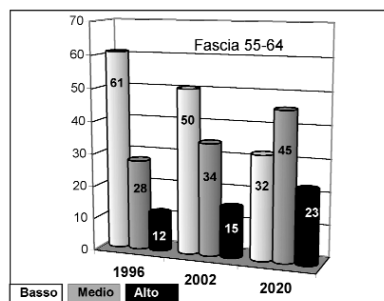
Fonte: Eurostat Spring LFS

12. Una migliore formazione permetterà ai lavoratori di rimanere attivi più a lungo e di adattarsi ai cambiamenti?

Nei tentativi di prolungare la vita lavorativa ci si è trovati ad affrontare ostacoli dovuti ai livelli di qualificazione, all'atteggiamento e alle attese dei lavoratori in età avanzata di ieri e di oggi. Un secondo aspetto cruciale riguarda la possibilità che gli sviluppi strutturali della forza lavoro (per es. l'innalzamento del grado di scolarizzazione media) favoriscano il raggiungimento dei traguardi comunitari. Possiamo attenderci che il livello di istruzione continui ad aumentare a ogni generazione. Effettivamente, la percentuale di manodopera scarsamente qualificata in seno alla fascia compresa tra i 55 e i 64 anni subisce un crollo notevole in questo decennio, ed eventuali misure future volte a motivare questi lavoratori per permettere loro di rimanere attivi potrebbero andare incontro a un successo nettamente maggiore rispetto a quanto avveniva in passato.

Esistono inoltre fattori altrettanto importanti che fanno pensare che la workability e occupabilità medie miglioreranno con le prossime generazioni di lavoratori in età avanzata, soprattutto perché le condizioni sanitarie e di sicurezza sul lavoro, lo stato di salute e l'occupabilità risultano correlate positivamente ai livelli di qualificazione.

Figura 2: Distribuzione della forza lavoro in base alla scolarità



Basso = ISCED 0-2 = Inferiore alle medie superiori
Medio = ISCED 3 = Medie superiori.; Superiore = ISCED 5-7 = Terziaria

Fonte: Eurostat LFS 1996-2002. Proiezione Geo Labour per il 2020.

13. Conclusion

Gli sforzi compiuti dall'Europa per migliorare le opportunità di impiego dei lavoratori in età avanzata, permettendo loro di coglierle e motivandoli in questo senso, necessiteranno di approcci poliedrici e strategie integrate. Analogamente, saranno necessari il coinvolgimento e la stretta cooperazione di tutti gli attori. Le parti sociali devono collaborare per ideare pratiche migliori in termini di gestione dell'età, ottenendo nel contempo un contributo costruttivo da parte delle politiche statali. Alcuni esperti sostengono che i responsabili a livello decisionale dovrebbero aspettarsi che l'aumento dell'età media di uscita dal mercato del lavoro costituisca un processo lento e graduale, che richiederà imponenti campagne di sensibilizzazione e la coordinazione degli sforzi di tutti gli attori. Inoltre consigliano alle autorità di formulare di conseguenza i criteri per raggiungere gli scopi prefissati.

Ciononostante l'invecchiamento attuale e la futura riduzione della forza lavoro non concedono molto tempo agli Stati membri per migliorare le proprie modalità di gestione dell'età. Se il calendario fissato dai traguardi comunitari sembra ambizioso e le valutazioni attuali paiono severe, in gran parte ciò è il riflesso dell'urgenza dei cambiamenti necessari.

I cambiamenti strutturali nella composizione delle qualifiche dei lavoratori in età avanzata potranno rappresentare un aiuto, ma sarà sempre la volontà di cogliere l'attimo a essere decisiva per il risultato finale. Non sarà facile restituire a questi lavoratori la giusta rappresentanza in seno alla forza lavoro attiva. Se i responsabili a livello decisionale non si uniranno alle parti sociali per compiere sforzi intensi e decisi, i cambiamenti necessari nella gestione dell'età si verificheranno troppo tardi e in misura eccessivamente ridotta. Ancora una volta è indubbio che l'Europa potrà cogliere il successo solo con l'impegno di tutti. Anche se i traguardi non verranno raggiunti pienamente entro la scadenza fissata, nei prossimi dieci anni sarà senz'altro possibile conseguire grandi miglioramenti per quanto concerne i modelli di occupazione e pensionamento dei lavoratori in età avanzata.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Tutti i documenti relativi agli sviluppi politici trattati nel presente articolo possono essere consultati e scaricati dal sito Internet della Commissione Europea. L'indirizzo relativo ai documenti prodotti dalla Direzione generale Occupazione e Affari sociali è il seguente: http://europa.eu.int/comm/employment_social/index_en.htm.

Appendice: figure armonizzate sull'invecchiamento attivo per l'UE 25

Tavola 5: Progresso verso l'obiettivo di stoccolma: tasso di occupazione dei lavoratori più anziani

	2002			2003			Punti percentuali Variazione 1998-2003		
	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
EU25	38.7	48.8	29.1	40.2	50.3	30.8	4.4	3.7	5.2
EU15	40.1	50.0	30.6	41.7	51.6	32.2	5.1	4.3	5.9
BE	26.6	36	17.5	28.1	37.8	18.7	5.2	5.7	4.7
CZ	40.8	57.2	25.9	42.3	57.5	28.4	5.2	4.3	5.5
DK	57.9	64.5	50.4	60.2	67.3	52.9	8.2	6	10.9
DE	38.8	47.3	30.2	39.5	47.7	31.3	1.8	0.5	3
EE	51.6	58.4	46.5	52.3	58.9	47.3	2.1	-3.1	5.7
GR	39.7	56	24.4	42.1	59.2	26.2	3.1	3.4	2.8
ES	39.7	58.6	22	40.8	59.3	23.4	5.7	6.7	4.6
FR	34.7	38.7	30.8	36.8	40.9	32.9	8.5	8.4	8.5
IE	47.1	63.9	30	49	64.7	33.1	7.3	4.5	10
IT	28.9	41.3	17.3	30.3	42.8	18.5	2.6	1.4	3.5
CY	49.4	67.3	32.2	50.4	68.9	32.7	.	.	.
LV	41.7	50.5	35.2	44.1	51.3	38.8	7.8	3.2	11.3
LT	41.6	51.5	34.1	44.7	55.3	36.7	5.2	0.9	8.4
LU	28.1	37.7	18.4	30	39.1	20.9	4.9	3.9	5.4
HU	25.6	35.5	17.6	28.9	37.8	21.8	11.6	10.8	12.2
MT	30.1	50.8	10.9	32.5	53.8	13	.	.	.
NL	42.3	54.6	29.9	44.8	57.3	32.1	10.9	9.8	11.8
AT	29.7	39.7	20.4	30.4	40.1	21.5	2	-0.4	4.4
PL	26.1	34.5	18.9	26.9	35.2	19.8	-5.2	-6.3	-4.3
PT	50.9	61.2	41.9	51.1	61.6	41.9	1	-2	3.5
SI	24.5	35.4	14.2	23.5	33.2	14.6	-0.4	1.4	-1.5
SK	22.8	39.1	9.5	24.6	41	11.2	1.8	1.9	1.8
FI	47.8	48.5	47.2	49.6	51	48.3	13.4	12.6	14.2
SE	68	70.4	65.6	68.6	70.8	66.3	5.6	4.7	6.3
UK	53.5	62.6	44.7	55.5	64.8	46.4	6.5	5.7	7.2

Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali.

Tavola 6: Progresso verso l'obiettivo di Barcellona: età media di uscita dal mercato del lavoro

	2002			2003			Variazione 1998-2003		
	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne
EU25	60.4e	60.0 e	60.8 e	61.0p	60.5p	61.5p	1.1 p	1.1 p	1.1 p
EU15	60.8e	60.5 e	61.0 e	61.4p	61.0p	61.7p	1.1 p	1.1 p	1 p
BE	58.5	58.4	58.6	58.7	58.7	58.6	1.9	2.8	0.8
CZ	60.2	58.4	62.2	60.0	59.0	61.2	1.1	1.7	0.5
DK	60.9	59.8	61.9	62.1	62.0	62.3	0.5	1	0.2
DE	60.7	60.3	61.1	61.6	61.4	61.9	1	1	1
EE	61.6	.	.	60.8	.	.	-0.3	.	.
GR	61.8	62.4	61.2	63.2	62.5	63.9	3.8	4.8	2.7
ES	61.5	61.5	61.5	61.4	61.3	61.6	1	1.1	0.9
FR	58.8	58.7	58.9	59.6	59.6	59.7	1.5	1.6	1.5
IE	62.4	62.8	62.0	64.4p	.	.	.	.	.
IT	59.9	59.7	60.2	61.0	61.0	60.9	1.2	1.2	1
CY	61.4	.	.	62.7	.	.	0.4	.	.
LV	.	.	.	60.3b	.	.	.	.	.
LT	.	.	.	63.3b	.	.	.	.	.
LU	59.3	.	.	.	.	.	.	.	.
HU	59.2	58.8	59.6	61.6	62.1	60.9	4	5.1	2.5
MT	58.2	.	.	58.8	.	.	1.2	.	.
NL	62.2	61.6	62.9	60.4p	59.9p	61.0p	.	.	.
AT	59.3	59.3	59.4	58.8	58.2	59.4	-0.4	-0.3	-0.5
PL	56.9	55.8	58.1	58.0	56.4	59.8	1.4	0.9	2
PT	63.0	63.1	62.9	62.1	60.6	63.7	0.2	-1	1.4
SI	56.6	.	.	56.2	.	.	.	.	.
SK	57.5	55.7	59.6	57.8	55.9	60.0	0.3	-0.1	0.7
FI	60.5	60.4	60.6	60.3	60.0	60.7	-1.1	-1.3	-0.8
SE	63.2	63.1	63.4	63.1	62.8	63.5	1.4	1.2	1.6
UK	62.3	61.9	62.7	63.0	61.9	64.2	1	0.9	1.2

Fonte: Eurostat, Labour Force Survey, medie annuali.

Note: . dati non ancora disponibili; p) dati provvisori; b) interruzione nella serie; e) valore stimato. Dati basati sui tassi di attività media totali (nessun adeguamento per sesso poiché i dati relativi mancano di affidabilità a causa delle ridotte dimensioni del campione) per LU, EE, CY, LV, LT e SI.

Come conciliare gli interessi dei dipendenti con le politiche dell'occupazione rivolte a lavoratori sempre più anziani

di Martin Hutsebaud

Direttore amministrativo, Istituto Sindacale Europeo, Bruxelles

1. I tassi di occupazione in Europa

Il movimento sindacale in Europa condivide gli ambiziosi obiettivi stabiliti dal Consiglio europeo di Lisbona (2000) e Stoccolma (2001), ovvero innalzare il tasso di occupazione generale al 70% e il tasso di occupazione dei lavoratori in età avanzata (dai 55 ai 64 anni) al 50% entro il 2010. Tale incremento risulta essenziale per garantire la sostenibilità dei sistemi pensionistici, qualunque sia la loro struttura.

Per quanto concerne il tasso di occupazione generale in Europa (25), nel 2003 si è toccato il 62,9%. Ciò significa che ci troviamo ancora per il 7% sotto la soglia stabilita a Lisbona. Una delle ragioni di tale situazione è che la crescita economica in Europa è eccessivamente limitata: 0,8% nel 2003, a fronte del 3,1% degli USA. Nel 2003 l'occupazione è rimasta quasi invariata (0,2%), mentre il tasso di disoccupazione è passato dall'8,8% del 2002 al 9,1%. Le previsioni indicano che il Pil dell'Unione Europea allargata crescerà del 2,0% nel 2004 e del 2,5% nel 2005.

Per la Confederazione Europea dei Sindacati (CES), una politica di crescita qualitativa è il presupposto per raggiungere gli obiettivi stabiliti a Lisbona e Stoccolma per quanto concerne l'occupazione in genere e l'occupazione dei lavoratori in età avanzata in particolare. Anche la sostenibilità di pensioni accettabili — a prescindere dal loro tipo di strutturazione e finanziamento — dipende dalla qualità della performance economica dell'UE. Di conseguenza, il Patto europeo per la stabilità e la crescita deve essere rivisto con urgenza poiché dovrebbe garantire anche la crescita, e non solo la stabilità monetaria.

Per quanto riguarda lo stato occupazionale degli over 55, in genere si ammette che anche il tasso di occupazione europeo nella fascia di età compresa tra i 55 e i 64 anni è insoddisfacente: la soglia del 40,2% nel 2003 è ben lontana dall'obiettivo del 50% (entro il 2010) stabilito a Stoccolma. A livello dei singoli Paesi le situazioni variano notevolmente: la Svezia ha già raggiunto il 68,6%, mentre l'Italia arriva appena al 30,3%.

Nel 2003, l'età media a cui in Europa ci si ritirava dal mercato del lavoro era pari a 60,4 anni. Il Consiglio di Barcellona (2002) ha stabilito che entro il 2010 l'età media di pensionamento debba toccare i 65 anni.

La Confederazione Europea dei Sindacati non ha mai considerato la situazione irreversibile, in particolare perché la risposta sociale originaria (prepensionamento) a un problema economico (alta disoccupazione giovanile) in seguito ha perso di vista il suo obiettivo primario, ovvero la creazione di maggiori opportunità di lavoro per i giovani. Infatti, la misura sociale del pensionamento anticipato si è ben presto trasformata in uno strumento vantaggioso per le aziende desiderose di liberarsi a basso costo e a un'età sempre più bassa dei dipendenti più anziani.

È diventato subito evidente che questi licenziamenti di lavoratori in età avanzata conducevano anche allo spreco di risorse umane, sociali ed economiche, sottraendo alle

imprese conoscenze ed esperienze preziose, in pratica la loro “memoria”. Subito dopo aver licenziato i lavoratori in età avanzata, molte società e anche interi settori si sono trovati ad affrontare una grave penuria di manodopera qualificata, e hanno compiuto sforzi enormi per riassumere le stesse persone che in un primo momento avevano allontanato.

La CES non può accettare l’esclusione sistematica dei lavoratori in età avanzata dal mercato del lavoro, ma non può neppure condividere la posizione radicale assunta dalla Commissione europea, volta genericamente a scoraggiare il ritiro anticipato dal mondo lavorativo. Per la CES, i piani di prepensionamento dovrebbero rimanere disponibili come ultima ratio per alleviare le conseguenze di dolorose ristrutturazioni industriali quando non vi siano altri sbocchi occupazionali, e dovrebbero anche rappresentare una via d’uscita dai lavori particolarmente usuranti o dannosi per la salute.

Nell’ambito del dibattito sull’attivazione dei lavoratori in età avanzata, la CES ritiene che prima di iniziare a discutere di innalzamento della soglia di pensionamento stabilita per legge — come già fanno alcuni governi e datori di lavoro — l’Europa dovrebbe sforzarsi di individuare delle politiche che fungano da stimolo e permettano a uomini e donne di rimanere attivi fino al raggiungimento della normale età pensionabile prevista dalla legge.

Si possono cambiare le cose per invertire la tendenza attuale? Diversi Paesi offrono esempi di come tutto ciò sia effettivamente realizzabile. Nel periodo 1998-2003 la tendenza del livello di occupazione dei lavoratori in età avanzata in Finlandia (+13,4 punti percentuali), Ungheria (+11,6%), Paesi Bassi (+10,9%), Francia (+8,5%) e Danimarca (+8,2%) è risultata più favorevole rispetto al 4,4% fatto segnare dall’Europa dei 25. In Italia i risultati sono stati piuttosto scarsi (solo + 2,6%), mentre in Polonia la tendenza è risultata addirittura negativa: -5,2%.

2. Come proseguire

Le principali politiche adottate per permettere ai lavoratori in età avanzata di rimanere sul mercato del lavoro comprendono:

- eliminazione degli incentivi al prepensionamento e promozione di pensionamenti ritardati e flessibili;
- normative volte a contrastare la discriminazione in base all’età e campagne di sensibilizzazione tra i datori di lavoro atte a modificarne l’atteggiamento;
- programmi di orientamento e formazione non legati all’età;
- programmi di incentivazione delle assunzioni comprendenti politiche occupazionali attive e offerte specifiche per i lavoratori in età avanzata.

Due ulteriori aspetti ritenuti essenziali — sebbene raramente realizzati — per un approccio integrato alle strategie attive riguardano le strutture assistenziali e le condizioni di lavoro. Un’analisi approfondita di tali politiche ha rivelato che tutti gli aspetti elencati sopra rivestono pari importanza, oltre ad essere di per sé complessi e sfaccettati. Ciò rende la questione dell’invecchiamento attivo una sfida ancor più importante per i responsabili a livello decisionale.

3. Che cosa spinge i soggetti in età avanzata a lavorare più a lungo? Dati preliminari

Quando si tratta di stabilire che cosa spinge le persone a lavorare più a lungo, i dati dimostrano che un mercato dinamico (disponibilità di buone occupazioni) è una condicio sine qua non per stimolare gli anziani a mantenere o intraprendere un lavoro. In questo senso la crescita economica e la creazione di posti di lavoro rappresentano concetti chiave. Tuttavia, anche altri fattori svolgono un ruolo importante, come l’atteggiamento dell’azienda nei

confronti dei lavoratori in età avanzata, i quali sono considerati meno produttivi. Quest'idea persiste nonostante diversi studi abbiano dimostrato che le differenze di produttività sono più marcate all'interno della medesima fascia d'età piuttosto che tra fasce d'età differenti. Comunque, le differenze riscontrate tra fasce diverse non andrebbero esagerate: talvolta con l'età si ha addirittura un aumento della produttività (fabbisogno di esperienza). Parrebbe che le aziende che ricorrono a lavoratori in età avanzata siano quelle che non hanno altra possibilità o che li scelgono deliberatamente nell'ambito della loro strategia di diversificazione delle risorse umane. I riscontri forniti dalle ricerche dimostrano che in genere si tratta anche di aziende che hanno migliorato le condizioni di lavoro del personale in genere. Quindi non si è trattato di sforzi specifici per mantenere i lavoratori in età avanzata, ma per mantenere i lavoratori in genere.

Per quanto concerne l'atteggiamento dei lavoratori, è di vitale importanza che, a parte la contrattazione collettiva, il sistema di previdenza sociale e quello fiscale forniscano gli incentivi giusti. Diversi studi hanno dimostrato che i Paesi caratterizzati da alti tassi di occupazione tra gli over 55 sono quelli dotati di sistemi di previdenza sociale che rendono conveniente continuare a lavorare.

Quindi, a prescindere da questi tre elementi di base, che cosa occorre affinché le aziende trovino più interessanti i lavoratori in età avanzata e affinché questi ultimi rimangano sul mercato del lavoro? Le aziende spesso si lamentano degli alti costi dei lavoratori più anziani, come pure della mancanza di competenze aggiornate. Chassard (2003) propone di abolire il legame tra carriera e anzianità di servizio per adottare l'occupabilità dei lavoratori. Ciò rende necessario modificare il sistema salariale, ma soprattutto richiede che la formazione permanente divenga parte integrante dell'esperienza professionale, in quanto strumento per raggiungere una maggiore specializzazione o per ampliare i propri orizzonti professionali. Purtroppo di formazione permanente si parla molto, ma poco si fa per realizzarla. L'approccio curativo è di gran lunga favorito rispetto all'approccio preventivo. Tuttavia, è difficile immaginare la completa sostituzione del sistema dei salari e delle carriere basato sull'anzianità di servizio con un sistema basato esclusivamente sulle qualifiche, senza che ai dipendenti venga data la possibilità di acquisire le necessarie competenze — ergo, il bisogno di rafforzare l'approccio preventivo della formazione permanente e, di conseguenza, l'occupabilità dei lavoratori.

Tutto ciò ci porta alla prossima questione importante, e cioè il dibattito sulla conservazione delle opportunità di lavoro e la promozione della mobilità dei lavoratori in età avanzata. Le politiche odierne paiono per la maggior parte concentrarsi sull'opportunità di prolungare l'attività dei lavoratori più anziani, ma è essenziale che si discuta anche della loro mobilità all'interno dell'azienda e tra aziende diverse. La questione è ambigua, poiché la mobilità potrebbe far sì che il lavoratore si ritrovi in una condizione migliore al caso in cui avesse abbandonato il mercato del lavoro, ma è anche possibile che le cose peggiorino rispetto alla precedente condizione lavorativa.

Le condizioni di lavoro spiccano in quanto elemento centrale nella promozione di strategie attive destinate ai lavoratori in età avanzata. Le aziende devono adattare le condizioni di lavoro alle necessità dell'intera forza lavoro, non solo a quelle dei collaboratori più anziani. L'aspetto curativo delle condizioni di lavoro può essere orientato direttamente verso i lavoratori in età avanzata affinché questi restino produttivi; tuttavia, l'approccio migliore prevede di fare in modo che le condizioni lavorative risultino adatte a mantenere la forza lavoro produttiva durante l'intero arco della vita professionale.

Cionondimeno, tutti e tre questi aspetti richiedono notevole cautela poiché implicano un certo grado di deregulation del mercato del lavoro. Questa non può avvenire senza provvedere alla necessaria sicurezza per i lavoratori, e i sindacati sono chiamati a riflettere su nuove modalità di conciliare una maggiore flessibilità positiva con la sicurezza per i lavoratori. Tale aspetto riveste particolare importanza poiché spesso il dibattito riguarda i lavoratori stabili,

mentre si dimentica la situazione degli outsiders, ovvero i lavoratori a tempo parziale, gli addetti del tele-lavoro, chi lavora in casa, chi ha un lavoro temporaneo o non specializzato, e nella maggioranza dei casi si tratta di donne. Queste categorie saranno in grado di trarre vantaggio da formazione, migliori condizioni di lavoro e nuovi metodi di valutazione, o avranno a soffrire nel processo di crescita del tasso di occupazione degli over 55?

Un elemento che accomuna tali questioni è dato dall'importanza assegnata all'efficienza delle politiche pubbliche, come pure ai negoziati tra le parti sociali, al fine di promuovere gli aspetti discussi sopra. È necessaria una struttura solida e globale, la cui realizzazione va negoziata a livello locale. La Finlandia e i Paesi Bassi forniscono esempi eccellenti di politiche che sono riuscite nell'intento di invertire la tendenza al ribasso dell'occupazione. A partire dal loro concepimento, fino alla loro realizzazione, le politiche e i programmi adottati sono stati oggetto di attenti negoziati tra le parti sociali.

4. Incentivi e disincentivi derivanti dal sistema fiscale e di previdenza sociale

Uno degli strumenti più discussi per mantenere i lavoratori in età avanzata sul mercato del lavoro è dato dagli incentivi derivanti dal sistema fiscale e di previdenza sociale. Delsen (3003) rivisita il complesso mosaico di incentivi e disincentivi e offre un'eccellente panoramica dei diversi sistemi e delle riforme che hanno avuto luogo nell'UE. L'obiettivo principale è quello di modificare gli incentivi rivolti ai lavoratori in età avanzata — l'offerta (indennità e contributi) — piuttosto che per i datori di lavoro — la domanda (contributi). Gli Stati membri dell'UE sembrano utilizzare strumenti comuni per raggiungere l'obiettivo di garantire la sostenibilità finanziaria del sistema pensionistico e invertire la tendenza che vede pensionamenti sempre più anticipati. Le politiche più frequenti comprendono l'abolizione del pensionamento obbligatorio, l'innalzamento dell'età pensionabile, l'introduzione di pensionamenti flessibili e progressivi, l'aumento degli anni di contributi richiesti, l'innalzamento della percentuale dei contributi e il taglio delle pensioni. Tuttavia, si può anche osservare un certo progresso verso sistemi di previdenza sociale efficienti caratterizzati da schemi contributivi compatibili con gli incentivi, comprendenti contribuzioni, privatizzazioni e finanziamenti ben definiti.

Nonostante queste riforme di ampio respiro, i cambiamenti osservabili in relazione ai modelli di pensionamento sono limitati. L'efficacia di tali politiche viene messa in dubbio per due ragioni in particolare. In primis, l'innalzamento dell'età pensionabile o la riduzione delle prestazioni pensionistiche potrebbero non condurre ai risultati sperati qualora fossero disponibili altri sistemi — pubblici o privati — per uscire dal mercato del lavoro (*commuting vessels*). In secondo luogo, quando si aumentano i contributi e/o si diminuiscono le prestazioni cui si ha diritto di conseguenza, l'innalzamento del tasso di accantonamento delle pensioni potrebbe non essere sufficiente a indurre i lavoratori in età avanzata a restare sul mercato del lavoro.

L'introduzione della flessibilità dell'età pensionabile e di un pensionamento progressivo e vantaggioso grazie a regimi pensionistici a tempo parziale rappresenta una condizione necessaria ma non sufficiente a rimandare il pensionamento effettivo. Se non si aboliscono o modificano gli altri sistemi pubblici o privati per uscire dal mercato del lavoro (per es. il pensionamento anticipato a tutti gli effetti), potrebbe non verificarsi alcun cambiamento apprezzabile. Inoltre, le ricerche dimostrano che occorrono modifiche sostanziali agli incentivi per riuscire ad avere un impatto decisivo sulla scelta del lavoratore di andare in pensione o di combinare lavoro e pensione.

Non bisogna dimenticare che tutte le decisioni prese in relazione all'occupazione influenzeranno le decisioni relative al pensionamento, per es. le modifiche contributive derivanti dal cambiamento delle caratteristiche dell'occupazione condurranno a diversi livelli

di pensione. Ciò implica che qualsiasi riforma dovrebbe essere valutata alla luce dell'intera vita lavorativa e non solo in relazione agli ultimi anni di lavoro. Anche le preferenze individuali in termini di orario di lavoro dovrebbero essere prese in considerazione in tutte le fasi della vita, dato che in seguito influenzeranno le decisioni relative al pensionamento.

In genere le riforme dei sistemi pensionistici si sono basate sul "bastone", cioè hanno punito i pensionamenti anticipati, e i risultati sono stati piuttosto scarsi. Forse i responsabili a livello decisionale dovrebbero iniziare a considerare l'opportunità di introdurre riforme basate sulla "carota", compensando più generosamente l'uscita ritardata dal mercato del lavoro.

5. Politiche di formazione e dell'occupazione

L'importanza accordata agli incentivi concessi dal sistema di previdenza sociale è giustificabile, tuttavia la sola introduzione degli incentivi giusti non risolverà mai il problema dei pensionamenti anticipati. Un ruolo essenziale è anche svolto dalla rigidità dei mercati del lavoro, dalle politiche di formazione e dell'occupazione, come pure dalla necessità di cambiare la mentalità dei datori di lavoro oltre che dei lavoratori (individui e sindacati). Lafoucrière (2003) si concentra sulle politiche di formazione e dell'occupazione rivolte ai lavoratori in età avanzata. Mentre gli Orientamenti europei sull'occupazione riconoscono l'importanza della formazione permanente e di altre politiche attive riguardanti il mercato del lavoro per mantenere in attività i lavoratori in età avanzata, un'analisi approfondita dei piani d'azione nazionali nel settore occupazionale rivela l'assenza di strategie coerenti, assenza dovuta soprattutto alla mancanza di una visione globale e di approcci veramente mirati. Questo anche se alcuni Stati membri riescono a concentrare l'attenzione sulle misure adottate in base alle normative e alle iniziative (campagne) volte a prevenire la discriminazione basata sull'età: politiche della formazione e del personale, formazione professionale interna sul posto di lavoro nonché programmi pubblici in materia di occupazione che non tengono conto dell'età. Studi recenti sembrano confermare che politiche e programmi mirati riguardanti il mercato del lavoro riescono a invertire la tendenza che vede un abbandono anticipato della vita lavorativa. In particolare, formazione e riqualificazione sembrano essere elementi centrali per trattenere i lavoratori in età avanzata sul mercato del lavoro, come pure per facilitare il reinserimento dei disoccupati a lungo termine per mezzo di corsi di aggiornamento. Tuttavia, potrebbe succedere che la sola formazione di per sé non riesca a modificare il mercato del lavoro come esso appare oggi. Programmi per la creazione di posti di lavoro, iniziative di orientamento individuale, politiche e campagne per la prevenzione della discriminazione in base all'età sono tutti fattori essenziali per permettere ai lavoratori in età avanzata di sentirsi parte integrante della forza lavoro, e non solo un "esercito di riservisti". Paradossalmente, si può sostenere anche il contrario. Quando si affrontano il problema della mancanza e/o dell'erosione delle competenze, le politiche e i programmi attivi riguardanti il mercato del lavoro elencati sopra devono quasi sempre essere accompagnati da programmi di formazione professionale. Perché risultino efficaci, tali misure devono completarsi a vicenda.

Un'ulteriore questione cruciale legata alle misure di cui sopra riguarda l'attribuzione delle responsabilità e del potere decisionale. In tale contesto, lo Stato e le relazioni e tradizioni industriali svolgono un ruolo di primaria importanza. Gli esempi forniti dai diversi Stati membri dell'UE tendono a indicare che esiste il bisogno di stabilire legislazioni governative formali che forniscano un quadro globale entro il quale procedere a ulteriori iniziative. Risposte adeguate alle sfide in questione sembrano provenire dall'interazione tra un alto grado di regolamentazione e un'auto-organizzazione industriale resa più flessibile da strutture governative in grado di devolvere molti compiti alle istanze regionali, unitamente a un sistema guidato dalla domanda che offre un alto livello di specializzazione e consulenza e comprende svariati attori. Nonostante siano dotate di sistemi differenti, la Finlandia e la Danimarca paiono

procedere efficientemente in direzione di ulteriori sviluppi.

Insistiamo sul fatto che, nonostante le numerose discussioni sui principi della formazione permanente, continua a mancare una visione globale del problema. La rigidità del mercato del lavoro sembra aver condotto a un miglioramento dei processi di formazione, tuttavia si riscontra facilmente un certo malfunzionamento dei sistemi realizzati. Il concetto di formazione permanente dovrebbe essere assolutamente considerato un processo preventivo che dura per tutta la vita: laddove i sistemi nazionali palesano la volontà generalizzata di affrontare certe questioni al termine della carriera lavorativa, si introduce invece un approccio curativo. Le parti sociali, quindi, devono svolgere un ruolo importante nel modificare la mentalità corrente e incoraggiare attivamente programmi di formazione da realizzarsi nel corso di tutta la vita lavorativa dei soggetti. Invece di essere condannata, l'adozione di tali modelli obbligati, che possono effettivamente risultare utili per fornire un quadro formale, dovrebbe accompagnarsi a ulteriori apporti finanziari. Sono necessari ulteriori incentivi/premi alla formazione permanente affinché i lavoratori non diventino mai "lavoratori in età avanzata" ma rimangano "occupabili" per l'intera loro carriera.

6. Condizioni di lavoro

Un altro prerequisito per mantenere più a lungo i lavoratori sul mercato è rappresentato dalle condizioni di lavoro. La questione comprende due aspetti, ovvero l'orario di lavoro in quanto mezzo per adattare le condizioni di lavoro, e l'aspetto più ergonomico del problema.

In relazione agli orari di lavoro, emergono due ambiti: l'orario flessibile e quello ridotto. Si suppone che una strutturazione più adatta degli orari contribuisca a promuovere una maggiore partecipazione al mercato del lavoro tra chi è in età avanzata. La riduzione degli orari di lavoro sembra comportare diversi vantaggi: limita il calo della produttività che può emergere con l'età, è in grado di controbilanciare la necessità di modificare le condizioni di lavoro stesse e sia i lavoratori che le aziende potrebbero essere meno riluttanti a individuare un punto di incontro, trovando maggiore considerazione per le loro preferenze.

Jolivet (2003) identifica una vasta gamma di progetti già esistenti nei Paesi membri dell'UE volti alla riduzione dell'orario di lavoro. Alcuni si riferiscono ai lavoratori in età avanzata e altri a tutti i lavoratori in genere.

Naturalmente, le condizioni di accesso e i compensi salariali svolgono un ruolo di primo piano per la riuscita di tali progetti, importante almeno quanto la disponibilità di lavori part-time di buona qualità o le modalità di gestione dei lavoratori in età avanzata. Un ulteriore aspetto di cui tenere conto è se la riduzione degli orari lavorativi sia possibile esclusivamente sul mercato interno o se siano disponibili progetti in questo senso anche per i lavoratori in età avanzata che cambiano professione o che rientrano sul mercato.

Passando all'aspetto ergonomico delle condizioni di lavoro, occorre tenere presente che l'invecchiamento è in parte una risultante del lavoro stesso. Per controbilanciarlo è necessario inglobare un vasto e complesso insieme di fattori. Si possono individuare tre elementi cruciali: le condizioni di lavoro, la possibilità di acquisire/sviluppare competenze e le peculiarità dello sviluppo della carriera.

È possibile distinguere le iniziative intraprese dagli Stati membri dell'UE secondo due approcci. Nel primo caso, i lavoratori in età avanzata vengono percepiti come un gruppo speciale per cui è necessario proporre soluzioni speciali: lavori "morbidi" e percorsi di fine carriera in seno o esternamente all'azienda. Tale approccio comporta due rischi. Il primo è che il numero di persone interessate non corrisponda al numero di posti disponibili, e il secondo è che, essendo "spinti ai margini", questi lavoratori vengano estromessi dalle attività aziendali. Il secondo è un approccio globale riguardante sia le condizioni lavorative che i percorsi delle

carriere, e comprende l'adattamento dell'organizzazione del lavoro e la gestione della mobilità per far fronte alla diversità interna della forza lavoro.

L'analisi delle politiche attualmente adottate negli Stati membri dell'Unione Europea dimostra chiaramente la necessità di guardare al problema da un'ottica diversa. Ai responsabili a livello decisionale si possono rivolgere diverse raccomandazioni, tra cui le più importanti sono: abbandonare il modo tradizionale di considerare i programmi di fine carriera destinati esclusivamente a chi si trova sul mercato interno del lavoro e iniziare a comprendere anche il mercato esterno; individuare i fattori che spingono a non usufruire dei programmi offerti; rendere reversibili i programmi stessi; chiarire gli obiettivi della riduzione degli orari di lavoro; impegnarsi seriamente per l'introduzione di tali orari; incoraggiare il dibattito sulle condizioni di lavoro in seno alle aziende come pure a livello di settore; introdurre una dimensione curativa oltre che preventiva nella gestione dell'invecchiamento.

Il messaggio principale è che non si dovrebbero introdurre misure miopi e rigide. Nella situazione attuale è invece assolutamente necessario un approccio flessibile alla riduzione dell'orario di lavoro, come pure all'adattamento delle condizioni lavorative.

7. Infrastrutture assistenziali

Nel dibattito sull'invecchiamento attivo, l'ultimo aspetto affrontato nel presente contributo spesso viene erroneamente ignorato: si tratta dell'assistenza fornita a bambini, genitori e coniugi. Tale aspetto può sembrare meno prioritario quando si discute dell'invecchiamento attivo dei lavoratori maschi, tuttavia Pacolet e Hedebouw (2003) ne dimostrano l'importanza per le donne, e dunque indirettamente anche per gli uomini, visto che i membri di una coppia tendono ad andare in pensione insieme. Il ruolo svolto dalla spesa sociale a favore della famiglia e dei figli in termini di partecipazione femminile al mercato del lavoro in genere è stato dimostrato in numerosi studi, ma poco si sa dell'influenza che esso ha sulle lavoratrici in età avanzata. Cionondimeno, i pochi dati disponibili indicano che le future nonne si troveranno di fronte a un difficile dilemma poiché i loro genitori saranno ancora in vita e probabilmente avranno bisogno di assistenza; di qui l'espressione "sandwich generation". Le cifre dimostrano che persino in Paesi con sistemi ben sviluppati (cioè che forniscono un'assistenza formale) la maggior parte delle prestazioni proviene dall'ambiente familiare, parenti o vicini di casa, anche se non si tratta di un'occupazione a tempo pieno. Il che implica che l'assistenza formale può fornire un aiuto aggiuntivo, ma non può sostituire completamente l'assistenza informale, anche se la richiesta di servizi assistenziali è destinata a crescere e ciò va preso in considerazione quando si discute di invecchiamento attivo.

Un elemento importante è dato dal fatto che l'alto tasso di occupazione delle giovani donne sembra anche condurre all'aumento dell'occupazione tra le donne in età avanzata. Pare esservi una certa continuità nel tasso di occupazione, il che implica che l'assistenza per i figli, che permette di far aumentare il tasso d'occupazione tra le giovani donne, nel tempo si ripercuoterà positivamente anche sull'occupazione delle donne in età avanzata e potrebbe contribuire a ritardarne l'uscita dal mondo del lavoro. Nel peggiore dei casi, un'assistenza formale adeguata in sostituzione di quella informale, per i bambini come per gli anziani, impedirà che il tasso di occupazione diminuisca mentre aumenta la domanda di assistenza da parte della popolazione che invecchia. Ancora una volta chi è meno qualificato ha maggiori possibilità di ritirarsi dal mercato del lavoro per dedicarsi all'assistenza informale, contribuendo ulteriormente a indebolire la propria posizione di lavoratore in età avanzata. Tuttavia, non si deve dimenticare che se la decisione di lasciare il lavoro per fornire assistenza spetta al singolo, la società può decidere di fornire questa assistenza e quindi influenzare le scelte individuali. Maggiore è l'assistenza formale fornita, minore la pressione cui è sottoposto il mercato del lavoro, anche se la richiesta di servizi assistenziali dovrebbe essere valutata sull'intero ciclo esistenziale, dato

che la permanenza in attività delle lavoratrici in età avanzata dipenderà fortemente dalla loro precedente partecipazione al mondo del lavoro.

8. Conclusioni

Le ricerche condotte presso l'Istituto sindacale europeo e pubblicate in Jepsen *et al.* (2002, 2003) indicano che, sebbene siano necessarie misure speciali per mantenere in attività i lavoratori in età avanzata, in via principale si può concludere che le iniziative in questo senso vanno prese nell'arco dell'intera vita lavorativa. Molte delle misure discusse a proposito dell'invecchiamento attivo (incentivi da parte del sistema di previdenza sociale, riduzione dell'orario di lavoro, formazione, condizioni lavorative, infrastrutture sociali, ecc.) dovrebbero in realtà riguardare la totalità dei lavoratori. L'adozione di tali iniziative esclusivamente nei confronti dei lavoratori in età avanzata avrebbe l'effetto di stigmatizzarli e comunque non raggiungerebbe i risultati desiderati, poiché tali misure da sole non sono sufficienti a mantenere sul mercato questi soggetti. In realtà, la gran parte delle politiche proposte nei riguardi dei lavoratori in età avanzata dovrebbero coinvolgere l'intera forza lavoro.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Chassard, Y (2003): "What policy approach to active ageing?" in *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.), European Trade Union Institute, Brussels.
- Delsen, L (2003): "Tax and social protection systems incentives and disincentives to be active in the labour market" in *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.), European Trade Union Institute, Brussels.
- Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.) (2002): *Active Strategies for Older Workers*, European Trade Union Institute, Brussels.
- Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.) (2003): *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, European Trade Union Institute, Brussels.
- Jolivet, A. (2003): "The cluster of issues surrounding working time, work organisation and job design" in *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.), European Trade Union Institute, Brussels.
- Lafoucrière, C. (2003): "The Application of Active Labour Policies and Programmes to Older Worker" in *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.), European Trade Union Institute, Brussels.
- Pacolet, J and Hedebouw, G. (2003): "How the provision of a social infrastructure and services contributes to the increased employment of older workers" in *Active Ageing: What Strategies to Develop?*, Jepsen, M., D. Foden and M. Hutsebaut (eds.), European Trade Union Institute, Brussels.

Prospettive sul quarto pilastro in Italia alla luce della riforma delle pensioni

di Lucia Vitali

Dipartimento di Scienze Attuariali e Finanziarie, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

1. Gli anziani che lavorano: qualche elemento quantitativo

La partecipazione al lavoro degli anziani costituisce una delle questioni basilari in tutte le economie più avanzate: laddove c'è maggior sviluppo economico, c'è anche una nutrita popolazione anziana in buona salute e longeva. Una ricchezza, per il paese, poter trarre vantaggio da una più lunga vita attiva delle classi di età più elevate, soprattutto perché notoriamente lo sviluppo economico, se da una parte si associa ad una più ampia partecipazione femminile al mondo del lavoro, dall'altra presenta una meno elevata natalità.

Le statistiche italiane confermano che la longevità aumenta, sia per gli uomini che per le donne, anche se mostrano contemporaneamente che la durata della vita risulta essere squilibrata a favore di queste ultime di almeno sei anni; contemporaneamente, le statistiche sanitarie registrano — in media — il miglioramento dello stato di salute di tutti gli anziani. Tale risultato è in gran parte dovuto agli effetti della disponibilità generalizzata di cure mediche specialistiche di alto livello, ottenuta nell'ultimo quarto di secolo attraverso il servizio sanitario nazionale, il che ha fatto cadere ogni precedente ostacolo alla disponibilità di cure sanitarie da parte delle categorie più deboli.

Di fronte a vite mediamente più lunghe e a una diffusa condizione di relativo benessere e di buona salute, la prima conseguenza logica dovrebbe essere l'allungamento dell'attività lavorativa, ma in realtà nel corso degli ultimi decenni si è piuttosto verificato il contrario: mentre la salute degli anziani migliorava, e con essa la loro sopravvivenza, l'età effettiva di pensionamento diminuiva.

Un saggio di Cramer e Pestieau (2003), ha recentemente indicato come nel corso degli ultimi quarant'anni si sia assistito ad un fenomeno estremamente indicativo: in concomitanza con l'allungamento della speranza di vita, specchio del realizzarsi di quelle conquiste sociali che negli anni cinquanta e sessanta sembravano irraggiungibili, la durata della vita attiva si è ridotta e il momento dell'uscita dalla condizione attiva è stato anticipato. In sostanza, mentre la vita si allungava in media di 6-7 anni, nei paesi europei più evoluti l'età della pensione veniva ovunque anticipata, anche di dieci anni (vedi tab. 1.1.).

D'altra parte, non possiamo non notare come nel 1960 c'erano paesi, come l'Irlanda e la Spagna, dove la speranza di vita era rispettivamente pari a 68,4 e 67,9 — età estreme alle quali corrispondevano età effettive di pensionamento più alte (in Irlanda 70,8 e in Spagna 68).

Quasi tutti i paesi indicati nella tabella che segue hanno registrato cambiamenti assolutamente rivoluzionari, sia nella direzione della durata della vita che in quella opposta della durata della vita attiva: mentre la prima saliva, la seconda diminuiva drammaticamente.

Tabella 1.1: Longevità ed età effettiva di pensionamento nell'Unione Europea (1960-1995)

Paesi	UOMINI				DONNE			
	Speranza di vita		Età di pensionamento		Speranza di vita		Età di pensionamento	
	1960-65	1995-2000	1960	1995	1960-65	1995-2000	1960	1995
Belgio	67,9	73,8	63,3	57,6	73,9	80,6	60,8	54,1
Francia	67,6	74,2	64,5	59,2	74,5	82,0	65,8	58,3
Germania	67,4	73,9	65,2	60,5	72,9	80,2	62,3	58,4
Irlanda	68,4	73,6	68,1	63,4	72,3	79,2	70,8	60,1
Italia	67,4	75,0	64,5	60,6	72,6	81,2	62,0	58,2
Spagna	67,9	74,5	67,9	61,4	72,7	81,5	68,0	58,9
Svezia	71,6	76,3	66,0	63,3	75,6	80,8	63,4	62,1
Regno Unito	67,9	74,5	66,2	62,7	73,8	79,8	62,7	59,7

Fonte: Cramer and Pestieau: "The double dividend of postponing retirement", International Tax and Public Finance, 10, 419-434, 2003.

È bene inoltre sottolineare come la struttura demografica dei paesi europei appena elencati indichi un andamento tendenzialmente crescente della popolazione dipendente, specialmente della popolazione dipendente anziana, con incrementi molto significativi per tutte le classi di età superiori ai 50 anni, come mostra la tabella 1.2. Risulta evidente che i tassi di dipendenza della popolazione anziana nel nostro paese sono molto più elevati di quelli degli altri paesi, in tutte le classi di età, per il motivo di una troppo bassa natalità associata ad una sopravvivenza tra le più elevate.

Sia nei tempi presenti, sia a maggior ragione nel 2050, la percentuale di popolazione dipendente nella popolazione anziana, a partire dagli ultracinquantenni e più significativamente nelle classi degli ultra ottantenni e ultranovantenni, per l'Italia è sempre più elevato della media, nell'Europa a 15 presa a riferimento nella tabella 1.2. Data la struttura della popolazione dei 10 nuovi paesi ammessi a far parte dell'Unione Europea, se questo esercizio fosse ripetuto per i 25 paesi dell'Unione, la più forte dipendenza della popolazione anziana nel nostro Paese sarebbe ancora più evidente.

Tabella 1.2: Tassi di dipendenza crescenti

Paesi	1995					2050				
	Percentuale di persone aventi almeno l'età di									
	50	60	70	80	90	50	60	70	80	90
Germania	34,6	20,7	10,5	4,1	0,4	47,9	35,0	21,7	10,6	1,5
Spagna	31,0	20,6	10,2	3,3	0,4	48,8	37,1	24,7	10,4	1,7
Francia	29,7	20,0	10,3	4,2	0,6	44,8	33,0	21,0	10,1	2,1
Irlanda	24,4	15,3	8,0	2,5	0,3	46,1	33,0	19,9	8,1	1,3
Italia	34,4	22,2	11,1	4,0	0,4	50,7	38,3	26,0	12,0	1,9
Regno Unito	31,2	20,5	11,2	4,0	0,5	44,5	31,7	19,6	9,5	1,7
Svezia	33,6	22,1	12,9	4,6	0,6	41,8	29,1	18,1	8,5	1,5
Europa a 15	32,2	20,6	10,6	3,9	0,5	46,3	33,9	21,7	10,4	1,7

Fonte: Cramer and Pestieau: "The double dividend of postponing retirement", International Tax and Public Finance, 10, 419-434, 2003.

Quali sono le prospettive di una partecipazione significativa al mercato del lavoro da parte degli anziani in Italia? Ci limitiamo qui di seguito ad evidenziare alcuni dati per il periodo 2001-2004, raccolti a livello regionale, dall'Istituto Centrale di Statistica, con riferimento ai tassi di attività della popolazione (distinta per maschi e femmine) ultra sessantacinquenne:

*Tabella 2: Italia - Tassi di attività per sesso ed età (65 e più)
(2001 speranza di vita a 65 anni: 20,4 anni per gli uomini e 24,4 per le donne)*

	UOMINI				DONNE			
	2001	2002	2003	2004	2001	2002	2003	2004
Italia	5,7	6,3	6,0	6,2	1,7	1,7	1,7	1,7
Nord-Est	6,7	7,4	7,6	7,7	1,6	2,0	2,2	1,7
Nord-Ovest	5,4	6,1	5,8	6,8	2,0	1,5	1,5	2,0
Centro	5,9	6,8	6,0	6,2	1,7	1,9	2,0	1,6
Sud e Isole	5,3	5,4	5,1	4,7	1,3	1,4	1,4	1,4

Fonte: Istat

A livello regionale, dunque, i dati ufficiali sull'occupazione indicano che gli uomini ultra sessantacinquenni occupati sono leggermente aumentati negli ultimi quattro anni, con la sola eccezione del sud e delle isole, mentre l'occupazione delle donne ultra sessantacinquenni rimane stabile all'1,7% per tutto il periodo.

Un altro dato interessante, ai nostri fini, è quello rilevato dall'Istituto Centrale di Statistica con riferimento alla speranza di vita alla nascita e alle varie età, considerando prima la sola sopravvivenza, senza considerare lo stato di salute, e poi conteggiando soltanto la vita residua in buona salute. I dati riportati alla tabella 3 si riferiscono all'anno 2000 e riportano una speranza di vita alla nascita di 82 anni per le donne (oggi 83) e di 75,8 per gli uomini (oggi 76,3).

Tra i dati più interessanti di questa rilevazione Istat troviamo le vite residue alle varie età, fino a registrare per i settantacinquenni una vita media residua di quasi 10 anni e per le donne della stessa età una vita media residua di due anni e mezzo più elevata. Tuttavia anche quest'ultima informazione non fa che rafforzare il nostro convincimento che, con vite residue medie di quest'ordine di grandezza a 75 anni, l'età media di effettivo pensionamento attuale, di sotto dei 60, appare del tutto imprevedibile.

Tabella 3: Italia - Speranza di vita e vita residua in buona salute

Età	Speranza di vita		Vita residua in buona salute		Vita residua in buona salute in % della Speranza di vita	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne
alla nascita	75,8	82,0	72,5	75,7	95,6	92,3
15	61,5	67,7	58,4	61,5	95,0	90,8
25	52,0	57,8	48,9	51,7	94,0	89,4
45	33,2	38,4	30,2	32,5	91,0	84,6
65	16,3	20,3	13,5	14,5	82,8	71,4
75	9,9	12,4	7,1	7,1	71,7	57,3

Fonte: Cramer and Pestieau: "The double dividend of postponing retirement", International Tax and Public Finance, 10, 419-434, 2003.

Il valore di questa rilevazione sta nel fatto che essa mette in evidenza come la vita media residua in buona salute è sempre più bassa della vita residua, e questa differenza si accentua con l'età. I dati chiariscono meglio perché i tecnici chiamano la sopravvivenza "rischio di sopravvivenza". Il rischio di sopravvivenza è un concetto collettivo, che investe popolazioni intere o intere categorie, così come ad esempio un gruppo di assicurati può essere valutato come affetto da rischio di sopravvivenza da parte di chi erogherà la rendita.

Ma la sopravvivenza è un rischio anche a livello individuale, laddove comporti una condizione di salute associabile all'invalidità. Comunque, in media, dopo i 65 anni ben l'82,8% degli uomini e il 71,4% delle donne può essere considerato in buona salute; dopo i 75, sono "sani" il 71,7% degli uomini e quasi la metà (57,3%) delle donne. Le quali, peraltro, presentano vite media residue più lunghe di quelle degli uomini, come abbiamo visto.

Tutti i dati riportati indicano come ci siano ampi spazi per dare occupazione agli anziani, almeno nel decennio di vita tra i 60 e i 70 anni, eventualmente in quelle forme part-time che le nuove norme sul lavoro hanno introdotto nel nostro Paese.

2. I recenti tentativi per trattenere gli anziani ultracinquantasettenni sul mercato del lavoro

L'impatto delle tendenze demografiche sulla spesa per le pensioni pubbliche è noto. Le pensioni incidono per circa il 15% sul reddito nazionale, e di questo 15% un terzo viene pagato attraverso denaro pubblico, essendo pari al 5% del Pil il deficit della gestione pensionistica pubblica (notoriamente gestita a ripartizione: tanto esce dagli enti previdenziali in ratei per pensioni, quanto dovrebbe entrare in contributi, che sappiamo essere pari al 32,7% del salario lordo: i contributi non bastano, e lo Stato integra).

Negli ultimi cinque anni, il legislatore italiano ha tentato almeno per due volte di offrire ai lavoratori più anziani un incentivo valido per posticipare il pensionamento. In realtà, nel metodo di calcolo retributivo, l'importo della pensione viene calcolato moltiplicando per il numero degli anni di lavoro il 2% della retribuzione pensionabile, quindi ogni anno di permanenza in attività comporta comunque un aumento di pensione (che non può comunque superare l'80% della retribuzione pensionabile).

Oltre all'incentivo "implicito" insito nel calcolo retributivo, altre norme tendenti a far lavorare i "pensionabili" sono state nel tempo emanate. Nel 1999 si cercò di offrire al pensionato incentivi al lavoro part time, ma senza esiti significativi.

Nel 2000 una nuova legge permise al lavoratore di continuare a lavorare senza pensionarsi, pur avendone maturato i requisiti, e senza versare la parte di contributo normalmente pagata dal lavoratore (l'8,7% dello stipendio lordo). Secondo quella legge (la n. 388/2000), il lavoratore poteva negoziare con il proprio datore di lavoro condizioni anche migliori di quelle stabilite per legge, ma anche questo provvedimento non ebbe risultati significativi.

La nuova disposizione normativa n. 243/2004 offre nuove condizioni a coloro che vogliono rimanere sul proprio posto di lavoro, per un massimo di tre anni. Le condizioni previste dalla legge sembrano piuttosto generose, sicuramente più "incentivanti" a rimanere dei due tentativi precedenti appena ricordati. Questo provvedimento normativo permette al lavoratore di aggiungere al suo normale stipendio una somma pari al 32,7% del suo salario lordo, pari alla somma del suo contributo (l'8,7%) più quello dell'impresa (24%), senza che sulla somma così incassata sia dovuta alcuna imposizione fiscale.

Potranno avvalersi di questo incentivo i lavoratori di età superiore ai 57 anni che abbiano diritto a una pensione retributiva, con un'anzianità di lavoro di 35 anni o più. La nuova legge prevede quindi che coloro che accetteranno di continuare a lavorare alle predette condizioni

non potranno contemporaneamente essere percettori di pensione (che rimane bloccata all'importo dovuto prima dell'accettazione dell'incentivo a rimanere attivo) né potranno versare i contributi: una sorta di "limbo" previdenziale, un tirarsi fuori dal sistema obbligatorio in età matura, quando il salario è più elevato e i contributi da versare ugualmente elevati, sia per l'impresa che per il dipendente.

Il vantaggio per il lavoratore che accetti questo incentivo è l'aumento delle sue disponibilità, una maggiore immediata liquidità. La nuova disposizione normativa sembra particolarmente apprezzata dai lavoratori attivi che, oltre a presentare i requisiti richiesti, appartengono alle classi di reddito da lavoro medio-alto. Non soltanto costoro non verseranno più gli elevati contributi richiesti, ma ne riceveranno contemporaneamente il corrispettivo lordo, trascurando sia i contributi che l'imposizione fiscale normalmente dovuta.

Da previsioni del "vantaggio" calcolate dal Ministero del Lavoro, la disposizione in questione può arrivare ad aumentare di oltre il 50% il salario netto, se la retribuzione annua arriva, ad esempio, a 75.000 euro: a tale soglia, infatti, data l'esenzione fiscale, la retribuzione aumenta del 54,3%.

Quanto all'importo di pensione, occorre ricordare che il suo livello, nei tre anni in cui è "congelato", viene comunque incrementato di un valore pari all'indice dei prezzi. È bene ricordare che tale trattamento incentivante può durare al massimo tre anni: esso non sarà quindi più in vigore dopo il 2007.

La misura previdenziale appena ricordata non sembra, a nostro parere, destinata ad avere un grande impatto sui dati globali della spesa, o sull'età media effettiva di pensionamento. Sicuramente avrà un riflesso sui salari più elevati, ma non è dato sapere quanti dirigenti lombardi (che sembrano costituire la categoria più numerosa di incentivati) avrebbero comunque continuato a lavorare, anche senza il congelamento della pensione e l'incasso esentasse della somma non più versata in contributi (sia per la propria parte che per quella dell'impresa).

Non è possibile fare previsioni sull'impatto che questa disposizione normativa avrà sull'equilibrio globale della spesa previdenziale, o sulla propensione ad allungare il pensionamento, perché la legge dispone soltanto le modalità dell'incentivo, per importi e durata. Il lavoratore che accetti di aderire non ha l'obbligo a rimanere per tutto il triennio sul posto di lavoro. Sembra tuttavia ragionevole prevedere un'adesione alla scelta permessa dalla legge pari a poche decine di migliaia di individui (i "maturi" per la pensione di anzianità).

Volendo cercare un caso specifico con caratteristiche diverse dalla massa degli occupati, possiamo ipotizzare quello di un lavoratore che nel triennio di uscita dal sistema previdenziale raggiunga un'anzianità lavorativa pari a 40 anni: in quel caso, non soltanto il lavoratore che accetterà la nuova misura legislativa intascherà in contanti la somma dei suoi contributi lordi, ma avrà anche diritto alla piena pensione (come se i contributi li avesse versati, perché raggiunge il massimo d'anzianità lavorativa). Questa situazione-limite potrebbe presentare profili di incostituzionalità, se si confrontano due lavoratori (o dirigenti) in condizioni uguali, ma uno non sceglie di intascare il bonus, e continua a versare i contributi come prima, senza interrompere la sua attività, e l'altro invece accetta questa offerta della legge.

A nostro parere, la legge che ha istituito l'incentivo non potrà che avere una ricaduta limitata sul comportamento del lavoratore maturo medio, e va anche sottolineato che molti di coloro che aderiranno forse sarebbero rimasti in attività anche senza incentivo. Altro aspetto importante è che il dispositivo predisposto dalla legge potrà avere attuazione, nel caso specifico, soltanto se il datore di lavoro acconsente alla richiesta del suo dipendente (o dirigente). Vale la pena di ricordare che i dirigenti sono in Italia l'unica categoria non protetta dallo Statuto dei Lavoratori, e in particolare dall'articolo 18, e sono quindi licenziabili per decisione unilaterale dell'impresa.

Il nocciolo della questione è da ricondurre alla volontà del datore di lavoro, cioè alla domanda di lavoro da parte dell'impresa, o meglio alla sua convenienza a mantenere quel posto di lavoro occupato da quella persona specifica. Unico arbitro della scelta del lavoratore ultraricuantasettenne è, alla fine, il suo datore di lavoro.

L'interrogativo da porci in questa sede è molto più teorico, se non astratto: ci sono le condizioni di mercato del lavoro per permettere agli italiani anziani di lavorare? Cercando la risposta nelle recenti misure normative, appare evidente come esse abbiano gettato più ombre che luci sull'evoluzione dell'età di pensionamento nel nostro Paese; occorre tuttavia ricordare che la crescente consapevolezza del disavanzo previdenziale sembra contribuire a far maturare una maggiore "coscienza previdenziale", che comprende anche la volontà di una più lunga vita attiva.

3. Il disavanzo previdenziale e la formula del calcolo della pensione

Quasi dieci anni fa, nell'agosto 1995, fu enunciata con la legge 335/95 una riforma pensionistica che per il futuro avrebbe calcolato l'importo della pensione non più sul livello della retribuzione pensionabile, ma sulla misura dei contributi versati.

Il metodo di calcolo della pensione contributiva non toccherà i lavoratori pensionandi se non tra qualche anno, perché attualmente le pensioni continuano a essere determinate con il metodo di calcolo retributivo (riferito alla retribuzione e non ai contributi versati), dato il lungo periodo di transizione concesso dal legislatore.

Nelle intenzioni del legislatore della legge n. 335/95, infatti, calcolando la pensione sugli importi di contribuzione pagati si otterrebbero almeno due risultati migliorativi della situazione attuale: si eviterebbe l'evasione contributiva (sarebbe interesse del lavoratore controllare importo ed effettivo versamento dei contributi) e si eviterebbero le distorsioni tipiche del metodo di calcolo retributivo, che lega l'importo della pensione alla retribuzione pensionabile, normalmente riferita agli ultimi anni, quelli a salario più alto.

Secondo il dettato della legge n. 335/95, il lavoratore diverrà percettore di una pensione tutta basata sui propri contributi (suoi e dell'impresa), con la costruzione di un montante figurato che collega contribuzioni e crescita della ricchezza nazionale, con l'accumulo virtuale dei contributi riferito al prodotto interno lordo nominale. Il montante contributivo di ciascun lavoratore sarà in futuro incrementato figurativamente attraverso l'aggancio annuo alla variazione media quinquennale del Pil nominale.

Non possiamo ancora sapere se la nuova formula di calcolo della pensione verrà effettivamente applicata — così come riteneva opportuno il legislatore del 1995 — per ottenere una stabilizzazione della spesa e arrestare così il recente tasso d'incremento, superiore a più del doppio del tasso d'inflazione.

Certamente nella legge n. 243/2004 il metodo di calcolo contributivo sembra dimenticato, poiché tra le altre cose tale norma ha fissato a 65 anni per gli uomini e a 60 per le donne l'età di pensionamento dopo il 2008.

Fissando un'età di pensionamento, il legislatore del 2004 sembra aver trascurato la precedente normativa mirata a fornire, per le prossime generazioni di pensionati, il calcolo della pensione attraverso il metodo contributivo. Caposaldo del metodo contributivo è infatti la flessibilità dell'età di pensionamento, la possibilità per l'individuo di uscire presto (o tardi) dal mercato del lavoro, con un importo di pensione che sarà più basso (o più alto) a seconda della durata e consistenza della sua contribuzione.

Tale dimenticanza sembra ancora più rilevante se si considera che il legislatore del 1995

aveva fissato, con una tabella costruita su elementi demografici ora obsoleti, i coefficienti di trasformazione in rendita del montante cumulato virtualmente alle varie età, da aggiornare — secondo la legge n. 335/95 — ogni dieci anni.

Richiamiamo le caratteristiche della struttura demografica nel nostro Paese, espone precedentemente. Il metodo di calcolo della pensione della legge n. 335/95, lasciando inalterato il sistema finanziario di gestione, che rimane quello della ripartizione in disavanzo, modifica il calcolo del trattamento per ridurne gradualmente l'importo, nel medio-lungo periodo. La consapevolezza di un futuro importo di pensione più basso per i neo-pensionati, rispetto a quello determinato per i pensionati liquidati con il calcolo retributivo (quello dei pensionati precedenti, cioè della stragrande maggioranza dei pensionati attuali), dovrebbe spingere gli attuali lavoratori attivi verso la ricerca di altre forme di previdenza, non ultima la scelta di un lavoro part-time in età elevate, dopo il pensionamento, ma anche il ricorso oggi alla previdenza complementare attraverso i fondi pensione, che accumulano effettivamente, e investono, le contribuzioni dei lavoratori.

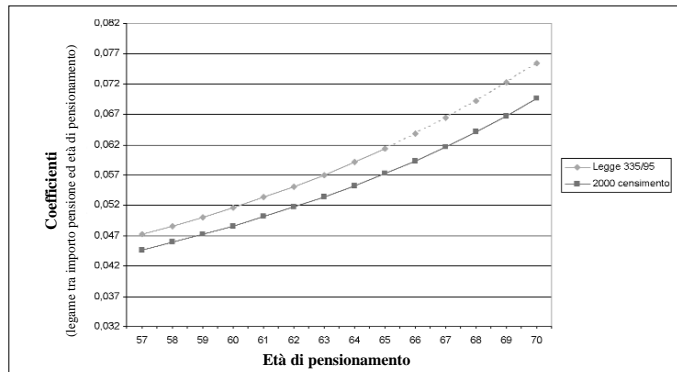
La legge n. 243 del 2004 avrebbe dovuto enunciare i nuovi coefficienti di trasformazione da usare attraverso il metodo contributivo e il loro aggiornamento alle effettive tendenze demografiche in prossimità della loro scadenza decennale.

Confrontando i dati riportati nella legge n. 335/95 con quelli deducibili dal censimento del 2000, possiamo notare alle varie età un notevole decremento del coefficiente di trasformazione, che se applicato al calcolo delle prossime pensioni (con il metodo di calcolo contributivo), ne diminuirebbe l'importo, dal 5,38% dei neo-pensionati 57enni al 6,72% dei neo-pensionati 65enni.

Tali differenze sono evidenziate dalla tabella 4 e dal relativo grafico.

Tabella 4: Coefficienti di trasformazione nel metodo di calcolo contributivo

	ETÀ													
	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Legge 335/95 Tavole 1991/92	0,04720	0,04860	0,05006	0,05163	0,05334	0,05514	0,05706	0,05911	0,06136	0,06379	0,06638	0,06918	0,07222	0,07553
2000 Censimento	0,04466	0,04589	0,04720	0,04860	0,05010	0,05170	0,05342	0,05526	0,05724	0,05936	0,06165	0,06411	0,06678	0,06967
%	-5,38%	-5,57%	-5,71%	-5,87%	-6,08%	-6,22%	-6,37%	-6,52%	-6,72%	-3,36%	0,47%	4,48%	8,83%	13,54%



Fonte: elaborazione compiuta nell'ambito della ricerca sulle pensioni contributive, in corso nel Dipartimento di Scienze Attuariali e Finanziarie, dell'Università di Roma "La Sapienza", con la collaborazione di M. Menzietti e G. Esposito.

Occorre notare che altri Paesi, come la Svezia, per esempio, avendo adottato il metodo di calcolo contributivo (e avendolo associato a una sostanziale capitalizzazione parziale delle pensioni pubbliche), ricorrono all'aggiornamento dei coefficienti di trasformazione ogni due anni, con una periodicità e una frequenza di intervento su tali coefficienti che rende appena percepibili (dell'ordine dello 0,6-0,8%) le necessarie riduzioni di pensione: la vita residua alle varie età si allunga, e occorre ridurre la rendita per utilizzare al meglio il montante.

Nella esercitazione numerica appena riportata, abbiamo allungato il calcolo dei coefficienti anche agli ultrasessantacinquenni, che nella tabella della legge n. 335/95 non vengono considerati, e si suppone quindi che ad essi si dovrebbero applicare gli stessi coefficienti di chi va in pensione a 65 anni di età, con una penalizzazione proprio verso chi lavora più a lungo, che risulta evidente nel grafico appena riportato.

Dal nostro esercizio emerge come allo stato attuale occorrerebbe aggiornare gradualmente e continuamente i coefficienti di trasformazione, per trasferire sugli importi della pensione spettante alle varie età le necessarie riduzioni ad intervalli relativamente brevi: nell'esempio appena riportato ogni biennio.

In presenza di un calcolo della pensione basato sui contributi versati, come la legge previdenziale italiana prevede per il futuro, un adeguato aggiornamento dei dati demografici che sono alla base del calcolo della pensione potrebbe spingere i lavoratori maturi a lavorare più a lungo, senza temere di dover lasciare il posto di lavoro prima di quanto il singolo lavoratore non voglia, semplicemente per sfuggire alla mannaia tagliapensioni decennale dell'attuale ordinamento.

Per concludere, appare evidente che la convenienza al pensionamento dell'attuale ordinamento pensionistico da una parte, l'occupazione sommersa e un mercato del lavoro diffidente verso gli anziani dall'altra sembrano lasciare uno spazio piuttosto ristretto per l'instaurarsi di un comportamento più virtuoso nella scelta dell'età del pensionamento. Ma da questo spazio ristretto possono forse partire esempi di occupazione fruttuosa per gli anziani che porteranno nel medio periodo ad aumentare la partecipazione al lavoro di una quota sempre più rilevante di popolazione.

Tutta l'inattività che deriva da una pratica diffusa di pensionamento precoce ha un costo molto elevato sulla ricchezza nazionale, al quale si aggiunge il costo dell'erogazione delle pensioni ai pensionati "giovani".

A una perdita di produttività si aggiunge un'elevata spesa pubblica per trattamenti pensionistici: un doppio costo che può essere modificato da comportamenti lavorativi più adeguati ai tempi, da una maggiore attenzione alle esigenze di una popolazione anziana più sana e più istruita che nel passato e da un incontro equilibrato tra domanda e offerta nel mercato del lavoro.

La riforma della previdenza complementare in Italia e il ruolo dei fondi pensione

di Federica Seganti
Commissario COVIP

1. Introduzione

La riflessione sugli sviluppi e sulle opportunità che è possibile prefigurare per il settore della previdenza complementare in forza dei principi e dei criteri di riforma fissati nella Legge 23 agosto 2004, n. 243 “Legge delega previdenziale” comporta, innanzitutto, un richiamo delle caratteristiche che qualificano la previdenza complementare quale settore fortemente connotato di rilevanza sociale.

È opportuno ricordare innanzitutto che tramite l’inquadramento costituzionale della materia (basato sull’interpretazione dell’art. 38, comma 2 Cost.), è stata riconosciuta l’importanza della funzione specificatamente attribuita alla previdenza complementare di contribuire a mantenere invariato il tenore di vita di quanti entrano in età non-lavorativa. Tale missione dei fondi pensione, del tutto coincidente con gli interessi degli iscritti, deve compiersi associando le funzioni tipiche del risparmio finanziario (speculative, precauzionali, ecc.) con un elemento di grande rilievo sociale, appunto la funzione di garantire una rendita pensionistica che in molti casi sarà essenziale per consentire agli aderenti di conservare livelli di reddito adeguati. Non è un caso che nella maggior parte degli ordinamenti (a partire da quelli dei Paesi anglosassoni) il fenomeno della previdenza privata è in larga misura legato a forme di adesione collettiva dove l’iniziativa fondatrice proviene generalmente dalle rappresentanze dei datori di lavoro e dei lavoratori che intendono garantire alla forza lavoro la necessaria serenità quanto alle prospettive di reddito nell’età anziana.

A tale riguardo si aprono ulteriori ambiti di riflessione di particolare interesse ai quali sarà data evidenza più avanti.

Il perseguimento dell’obiettivo del mantenimento del tenore di vita dei pensionati ha richiesto l’adozione di misure che diano un concreto impulso allo sviluppo del settore della previdenza complementare e determinino le condizioni per il conseguimento di obiettivi di efficienza, del tutto funzionali all’assolvimento della cosiddetta “promessa previdenziale”, anche tramite la realizzazione di una maggiore concorrenzialità tra le diverse forme previdenziali oggi operanti.

La finalità di tipo previdenziale espone i fondi pensione a rischi peculiari rispetto a quelli cui sono esposti gli intermediari finanziari tradizionali, primo tra tutti il rischio “sistemico” di una insufficiente diffusione delle adesioni alla previdenza complementare in tutti i settori del mondo del lavoro alla quale potrebbe corrispondere nel medio-lungo periodo un gap di risparmio previdenziale i cui effetti economici e finanziari si ripercuoterebbero su tutta la società. Di tale spinta propulsiva c’è particolare necessità, come si vedrà nella prima parte di questa relazione mediante una descrizione dei principali aspetti quantitativi della previdenza complementare, aggiornati al 30 giugno 2004 con riferimento alle dimensioni del settore, ai rendimenti, ai costi.

Nella seconda parte dell'intervento saranno evidenziate le principali disposizioni della Legge delega riferite al settore cercando di verificarne il potenziale innovativo e, nel contempo, le connesse modalità di attuazione.

2. La previdenza complementare oggi in Italia

2.1 Le dimensioni del settore

Al 30 giugno 2004, i fondi pensione di nuova istituzione (negoziali e aperti) hanno raggiunto la soglia di 1.430.000 iscritti, con una crescita dell'1,7% rispetto alla fine del 2003. L'attivo netto destinato alle prestazioni è pari a 7,1 miliardi di euro, con un incremento nei primi sei mesi dell'anno pari al 13%. Il numero dei fondi di nuova istituzione complessivamente autorizzati è di 136, di cui 42 di tipo negoziale e 94 di tipo aperto. Considerando anche i dati di fine 2003 riferiti ai 510 fondi preesistenti, di cui 360 di competenza COVIP,¹ l'intero settore dei fondi pensione complementari raggiunge 2,1 milioni di iscritti, mentre le risorse complessivamente destinate alle prestazioni sfiorano i 37 miliardi di euro.

I fondi negoziali registrano al 30 giugno 2004 oltre un milione di aderenti, con una crescita dell'1,6% rispetto alla fine del 2003; l'attivo netto destinato alle prestazioni supera i 5 milioni di euro, in crescita del 13% rispetto al semestre precedente. Nel corso della prima parte dell'anno è stato autorizzato il primo fondo pensione destinato ai dipendenti pubblici: si tratta del FONDO SCUOLA ESPERO, rivolto ai dipendenti statali del comparto della scuola.

Gli iscritti ai fondi aperti sono 371 mila, in crescita dell'1,9% rispetto alla fine del 2003; l'attivo netto destinato alle prestazioni ammonta a quasi 2 milioni di euro, circa il 13% in più rispetto alla fine dell'anno precedente. Nell'anno 2004 hanno avuto effetto le prime operazioni di fusione tra fondi pensione aperti, mentre è stato autorizzato un solo nuovo fondo, confermando la tendenza, già emersa negli anni precedenti, più alla razionalizzazione dell'offerta attualmente esistente che all'avvio di nuove iniziative.

Completano il quadro le polizze di assicurazione sulla vita con contenuto previdenziale (PIP). Al 30 giugno 2004, i contratti stipulati a partire dal 2001, anno di avvio dell'operatività, hanno superato le 600 mila unità; le riserve tecniche destinate alle prestazioni non raggiungono 1,5 milioni di euro, a fronte di premi complessivamente incassati pari a circa 2 milioni di euro. La differenza fra i due importi è dovuta principalmente alla parte di premi destinata alla remunerazione della rete distributiva che viene, quindi, sottratta alla posizione previdenziale dell'aderente.

Complessivamente, gli aderenti ai piani previdenziali complementari superano i 2,7 milioni di iscritti, pari a circa l'11% della forza lavoro. Con riferimento alla fine del 2003, le risorse complessivamente destinate alle prestazioni rappresentavano circa il 2,9% del Prodotto interno lordo e l'1,3% delle attività finanziarie delle famiglie. Si tratta di dimensioni nell'insieme ancora modeste, specie se paragonate alle esperienze internazionali con maggiore tradizione nella previdenza complementare. Allo stato attuale, quindi, è indubbio che la previdenza complementare non ha ancora raggiunto dimensioni tali, in termini di copertura della popolazione attiva e di masse complessivamente gestite, da poter assolvere in modo adeguato all'obiettivo di assicurare più elevati livelli di copertura previdenziale; la recente approvazione della legge di delega in materia di previdenza può certamente recare un significativo impulso verso la più penetrante diffusione e il più rapido sviluppo della previdenza complementare in Italia.

¹ Vi sono poi 143 fondi pensione preesistenti interni a banche e 7 interni a imprese di assicurazione vigilati, rispettivamente, dalla Banca d'Italia e dall'ISVAP.

2.2 I rendimenti

La prima parte del 2004 ha fatto registrare una significativa crescita dell'economia mondiale, sulla scorta del miglioramento già riscontrato nell'anno precedente; le tensioni sul mercato petrolifero non sembrano per il momento aver compromesso le prospettive di crescita delle principali economie, pur esercitando pressioni all'incremento degli indici dei prezzi al consumo. Le previsioni OCSE per il 2004² indicano nel 3,4% il tasso di crescita del Prodotto interno lordo (Pil) per i Paesi appartenenti all'area OCSE, pur con sostanziali differenze fra le diverse aree: in particolare, nell'area dell'euro il tasso di crescita del PIL è previsto dell'1,6% rispetto al 4,7% degli Stati Uniti e al 3% del Giappone.

Le buone prospettive di crescita per l'economia statunitense hanno invertito l'orientamento di politica monetaria della Federal Reserve che, a partire dal mese di giugno, ha portato il tasso obiettivo sui Fed Funds dall'1% all'attuale 1,5%; ciò ha innalzato il livello dei tassi di interesse sul mercato monetario. Nell'area dell'euro, i tassi di interesse sul mercato monetario sono rimasti pressoché stabili nel corso dei primi otto mesi del 2004; si è conseguentemente ridotto il differenziale con i corrispondenti tassi USA. Stabili anche i tassi di interesse di mercato monetario in Giappone.

I rendimenti dei mercati obbligazionari sono stati positivi nei primi otto mesi del 2004. Gli indici dei titoli governativi dell'area dell'euro e degli Stati Uniti calcolati da Citigroup hanno fatto registrare, rispettivamente, un incremento del 4,3% e del 2,8%. Per quanto riguarda il Giappone, la crescita dell'indice è stata di un ben più modesto 0,2%. Anche gli indici delle obbligazioni *corporate*, dopo gli scandali finanziari che hanno caratterizzato l'anno precedente, sono tornati a risalire nei primi otto mesi dell'anno, facendo registrare un aumento del 4,5% per quanto riguarda l'area dell'euro e del 3,6% gli Stati Uniti.

Dopo una significativa risalita dei corsi nei primi sei mesi del 2004, i mercati azionari hanno subito un ridimensionamento a partire dal mese di luglio, in corrispondenza dei rialzi delle quotazioni del greggio e di revisioni al ribasso delle attese sugli utili societari. Nei primi otto mesi del 2004, gli indici dei corsi azionari dell'area dell'euro e degli Stati Uniti calcolati da Morgan Stanley Capital International hanno fatto registrare una diminuzione, rispettivamente, dello 0,6% e dell'1%; continua, invece, il momento favorevole per il mercato azionario giapponese, che nel corso dello stesso periodo ha registrato un incremento dei corsi pari al 4,3%.

Facendo seguito a un prolungato periodo di rafforzamento, la moneta unica europea si è indebolita rispetto al dollaro USA e allo yen; alla fine di agosto del 2004, l'arretramento dell'euro, calcolato con riferimento alla fine del 2003, è stato del 4% rispetto al dollaro e dell'1,5 rispetto allo yen.

Nel contesto di mercati finanziari complessivamente ancora caratterizzati dall'incertezza, i fondi pensione hanno comunque conseguito rendimenti positivi nei primi otto mesi del 2004. Il rendimento generale netto è stato infatti pari al 2,3% per i fondi negoziali e all'1,8% per i fondi aperti; nell'ambito di questi ultimi, i comparti obbligazionari misti, prevalentemente investiti in obbligazioni e con una quota residuale di azioni, hanno ottenuto il rendimento più alto, pari al 2,3%, mentre i comparti azionari hanno conseguito il rendimento più basso, pari all'1,4%.

Nei primi otto mesi del 2004, i rendimenti dei fondi pensione negoziali sono stati in media superiori alla rivalutazione lorda del Trattamento di Fine Rapporto (TFR) che si è attestata al 2,1%. Estendendo l'orizzonte temporale all'ultimo quinquennio, il confronto con il TFR è tuttavia abbastanza critico anche per le gravi turbolenze che hanno accompagnato i mercati

²Cfr. OECD, *OECD Economic Outlook* No. 75, June 2004.

finanziari negli ultimi anni e per i conseguenti rendimenti nel complesso penalizzanti. Ciò è particolarmente evidente per le linee di investimento a più alto contenuto azionario, mentre le linee caratterizzate da una quota maggiore di investimenti obbligazionari hanno conseguito rendimenti nell'insieme allineati alla rivalutazione del TFR.

In un sistema di previdenza complementare basato sulla capitalizzazione, i tassi di rendimento svolgono, come è naturale, un ruolo cruciale. La breve vita dei fondi pensione di nuova istituzione non consente tuttavia di effettuare valutazioni compiute circa la loro *performance*, la quale può essere valutata correttamente solo con riferimento al lungo periodo.

2.3 I costi

Il tema dei costi assume particolare rilevanza alla luce dell'innalzamento del grado di concorrenzialità fra le diverse forme di previdenza complementare, così come delineato nella legge di delega in materia di previdenza. In effetti, le norme previste dall'art. 1, comma 1, lettera e, numeri 3 e 4 tendono all'attuazione del principio della portabilità della posizione individuale tra tutte le forme pensionistiche contemplate nel d.lgs. 124/1993, eliminando allo stesso tempo gli ostacoli che si frappongono alla libera adesione e circolazione dei lavoratori all'interno del sistema della previdenza complementare. Ciò deve peraltro avvenire nell'ambito della definizione di un sistema di regole comuni in ordine, in particolare, alla comparabilità dei costi, alla trasparenza e alla portabilità.

Nel funzionamento della loro attività, i fondi pensione sostengono tipicamente oneri legati alla gestione finanziaria del patrimonio e alla gestione amministrativa.

I fondi pensione negoziali provvedono alla copertura delle spese generalmente attraverso l'utilizzo di una quota parte della contribuzione (comprese le quote associative) destinata direttamente a tale finalità, e il cui ammontare è determinato annualmente dall'organo di amministrazione del fondo in base ad apposite previsioni di spesa. I fondi negoziali si presentano già adesso particolarmente competitivi in tema di costi; alla fine del 2003, gli oneri complessivi di gestione in rapporto al patrimonio di fine esercizio erano ormai inferiori allo 0,5%, mostrando negli ultimi anni una tendenza chiaramente decrescente. È ragionevole ritenere che questa tendenza, anche in virtù delle aspettative di crescita del settore, possa continuare negli anni a venire specie con riferimento ai fondi di più grande dimensione, sperimentando economie di scala nella gestione amministrativa e anche nella gestione finanziaria per l'elevato potere contrattuale nei confronti dei gestori.

Per quanto riguarda i fondi pensione aperti, gli oneri a carico degli iscritti sono in larga misura esplicitati nel regolamento del fondo e, quindi, predeterminati all'atto dell'iscrizione. La presenza di spese sostenute a *tantum*,³ nonché di commissioni di gestione prelevate in cifra fissa sulla posizione individuale, rendono i costi di gestione dipendenti dall'orizzonte temporale di permanenza nel fondo. Ad esempio, considerando un periodo di permanenza pari a tre anni, che costituisce il minimo previsto dall'attuale normativa, i costi complessivi medi dei fondi aperti si attestano all'1,8%; questa percentuale scende all'1,2% prendendo in considerazione un periodo di permanenza pari a trentacinque anni, che costituisce l'orizzonte temporale al pensionamento. Diversamente dai fondi negoziali, nel settore dei fondi aperti non è stata finora riscontrata una tendenza alla diminuzione dei costi.

I costi dei piani individuali pensionistici basati su polizze di assicurazione (PIP) presentano una struttura assai più articolata e complessa rispetto ai fondi aperti. Con riferimento agli stessi

³ Si tratta, ad esempio, delle spese sostenute al momento dell'iscrizione, ovvero dell'esercizio di prerogative individuali, quali il trasferimento della propria posizione ad altro fondo pensione o forma previdenziale individuale o ad altra linea di investimento e per il riscatto.

intervalli temporali presi in considerazione per i fondi aperti, i costi medi dei PIP risultano particolarmente elevati, oscillando in media tra l'8,4% e l'1,9% del patrimonio. Elemento caratterizzante questi prodotti è la frequente presenza di una maggiorazione del caricamento sul primo premio versato; tale costo costituisce di fatto un limite alla portabilità della posizione previdenziale, dato che possono essere necessari molti anni di permanenza nel piano per recuperare i costi sostenuti inizialmente.

3. Principi della Legge delega — principali modalità di attuazione

3.1 L'incremento dei flussi di finanziamento mediante conferimento del TFR: l'informativa agli aderenti e il meccanismo del conferimento del TFR

Quanto al perseguimento dell'obiettivo primario e generale di realizzare un sistema previdenziale complessivamente equo ed efficiente mediante l'introduzione del concetto di concorrenza in campo previdenziale, è importante sottolineare la necessità di tenere presente che ciò non può tradursi nella sola eliminazione di barriere all'interno del mercato della previdenza complementare. Un intervento in tale direzione si connota, come vedremo anche in seguito, per la necessità di prevedere gradi uniformi di tutela degli aderenti. La Legge delega sembra aperta a tale chiave interpretativa considerato che prevede, tra l'altro, misure volte alla omogeneizzazione delle forme pensionistiche, in particolare in materia di trasparenza verso i potenziali aderenti e gli iscritti. Tali indicazioni normative risultano tanto più importanti tenuto conto della peculiarità dell'intero impianto della riforma della previdenza privata fondato sull'incremento dei flussi di finanziamento destinati alla previdenza complementare tramite il conferimento, anche tacito, del TFR alle forme pensionistiche complementari da parte dei lavoratori dipendenti.

Un primo settore di attuazione dove operare in funzione di tutela degli aderenti lo si rintraccia proprio nel meccanismo delineato dalle disposizioni contenute nel comma 2, lettera e) punto 1, laddove è previsto che il conferimento tacito del TFR a forme pensionistiche complementari abbia luogo entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto di attuazione ovvero entro sei mesi dall'assunzione, a meno che il lavoratore non abbia deciso in maniera diversa ed in modo esplicito. A tale riguardo, la disposizione stabilisce che sia fornita una adeguata informativa rivolta alla generalità dei lavoratori chiamati a scegliere entro un breve lasso di tempo sia se conferire il proprio TFR a una forma pensionistica sia a quale aderire tra le forme pensionistiche presenti nel sistema.

La norma stessa, dunque, si fa carico di portare in luce una evenienza che, nel contesto degli interventi regolatori del settore, è sempre stata tenuta attentamente in considerazione, cioè quella di dover ovviare a una verosimile insufficiente capacità dei singoli di effettuare scelte consapevoli riguardo al proprio futuro previdenziale. In fase di attuazione si tratterà, pertanto, di focalizzare le criticità della norma, non ultima quella rappresentata dallo stesso contenuto che deve caratterizzare l'informativa, al fine di ridimensionarne il potenziale invalidante della riuscita dell'intero disegno normativo. A tal fine sarà opportuno individuare modalità di informazione che, per essere generalmente diffuse come la norma impone e per essere rispondenti anche all'esigenza di favorire la conoscenza del settore, probabilmente dovranno vedere coinvolti in modo attivo non solo i fondi pensione ma anche le parti sociali e gli enti pubblici, in particolare quelli a valenza territoriale. Nondimeno, è abbastanza evidente che, con riguardo ai fondi pensione, tali disposizioni della riforma sembrano prefigurare nuovi terreni per la messa in opera della rilevante responsabilità sociale che deriva loro dall'aver in gestione il TFR e, cioè, una parte non trascurabile della ricchezza finanziaria dei lavoratori italiani.

Un secondo tema che si propone con urgenza all'attenzione è quello dato dalla necessità di determinare in concreto il meccanismo attraverso il quale potrà essere conferito il TFR nel caso

in cui il lavoratore non espliciti la sua scelta. A ben vedere, in relazione a questa circostanza le norme pongono in gioco una delle principali caratteristiche della previdenza complementare alla quale si è fatto cenno all'inizio di questo intervento quando si è richiamata l'iniziativa fondatrice nei fondi pensione a opera delle rappresentanze dei datori di lavoro e dei lavoratori e, dunque, la prevalenza di forme ad adesione collettiva. Ne consegue che sarà necessario individuare una adeguata metodologia per orientare la devoluzione del TFR in presenza di più alternative validamente configurabili in relazione al singolo "lavoratore silente".

3.2 Portabilità della posizione previdenziale: libera circolazione e il tema della governance

Peraltro, anche con riguardo alla scelta esplicitamente effettuata dal lavoratore di conferire il TFR individuando specificatamente una forma pensionistica alla quale aderire, potranno porsi problemi in fase di attuazione derivanti dall'ovvio collegamento tra le norme in tema di conferimento e quelle che dettano il principio di portabilità della posizione individuale tra tutte le forme pensionistiche complementari contemplate nel decreto legislativo 124/1993. Uguale problematicità rivestono in tal senso quelle norme che intendono favorire l'adesione collettiva ai fondi aperti e mirano a consentire al lavoratore di destinare alla forma pensionistica, alla quale intende trasferirsi anche il contributo del datore di lavoro, qualora ne abbia diritto. Sarà opportuno verificare, ad esempio, se sia possibile per il lavoratore conferire fin dall'inizio a una forma pensionistica diversa da quella stabilita nel contratto di lavoro anche la destinazione del contributo del datore di lavoro previsto dalle fonti collettive. È, infatti, noto che nel sistema vigente la definizione del contributo del datore di lavoro è prevista nella contrattazione collettiva e aziendale che ne stabilisce l'ammontare e la destinazione al fondo pensione di riferimento. L'interprete che abbia sempre presente le sopraccennate peculiari caratteristiche della previdenza complementare, potrà comunque trovare soluzioni normative che, muovendo dalla lettera stessa della legge, sappiano dare attuazione al principio della libera adesione e circolazione in una forma che sia la più tutelante possibile per gli aderenti.

La chiave interpretativo/operativa utilizzabile a tale scopo è presente nelle stesse disposizioni in esame le quali infatti, pongono come premessa a qualsiasi operatività dei meccanismi descritti per il conferimento del TFR, la realizzazione dell'omogeneizzazione delle forme pensionistiche complementari in materia di trasparenza e tutela degli aderenti. Per quanto riguarda, in particolare, l'omogeneizzazione tra le varie forme pensionistiche in materia di tutela degli aderenti, risulta essenziale definire il contenuto e l'ampiezza della tutela che deve essere comune alle diverse forme pensionistiche tenendo presente i diversi fronti di intervento in maniera chiara ed inequivocabile. In questo senso, oltre a dare rilievo al ruolo già in parte assegnato alla COVIP dal d.lgs. 124/1993 e ora potenziato in delega, potrà essere utile stimolare anche il senso di responsabilità dei soggetti disciplinati favorendo lo sviluppo di forme di autoregolamentazione che possano recepire agevolmente anche le istanze degli iscritti.

Analoghe considerazioni possono farsi per quanto concerne la definizione di regole comuni, come la norma stessa richiede, in particolare con riferimento alla comparabilità dei costi, alla trasparenza e alla portabilità, al fine di tutelare l'adesione consapevole dei soggetti destinatari, nonché all'equiparazione tra le diverse forme pensionistiche e all'attuazione di quanto necessario al fine di favorire l'adesione in forma collettiva ai fondi aperti.

Sembra essenziale trovare il giusto equilibrio tra le diversità strutturali alla base delle forme pensionistiche e il ruolo di rilevanza sociale che, tutte indistintamente, sono chiamate a svolgere. A tal riguardo è interessante notare che la delega prevede l'estensione della possibilità di trasferire la posizione individuale anche ai Piani pensionistici individuali presso i quali la delega stessa non consente il conferimento "tacito" del TFR; la fattibilità dell'attuazione di tali disposizioni appare strettamente connessa alla realizzazione delle precauzioni stabilite nella

legge. Non v'è dubbio che la realizzazione della concorrenzialità tra forme pensionistiche così intesa porterà a una sorta di parificazione delle forme pensionistiche ad adesione collettiva verso un modello di riferimento più efficiente generando, nel contempo, le condizioni per un miglioramento della governance dei fondi pensione ed in particolare dei fondi pensione aperti. In particolare, sarà possibile cogliere l'occasione data dalle norme che impongono la definizione di peculiari requisiti di professionalità per il responsabile del fondo aperto, per rafforzarne il ruolo, ad esempio in rapporto con la società promotrice, in funzione di tutela degli aderenti. Inoltre, laddove saranno sviluppate forme di adesione collettiva ai fondi aperti, occorrerà definire sia le modalità e il contenuto del rapporto tra responsabile del fondo e l'organismo di sorveglianza sia le rispettive responsabilità nei confronti degli iscritti ed il rapporto tra l'organismo di sorveglianza e gli organi della società promotrice. Occorre, a tal riguardo, interrogarsi sull'opportunità di prevedere un organismo di sorveglianza per ogni singolo fondo oppure di consentire anche la creazione di organismi che siano di riferimento per più fondi aperti cui sia possibile aderire in forma collettiva ma, ancora di più, occorre tenere presente che favorire l'adesione collettiva ai fondi aperti non vuol dire sottrarsi alla necessità di garantire anche all'interno di uno stesso fondo pensione aperto gradi uniformi di tutela tra aderenti individuali e aderenti in forma collettiva.

È augurabile che il percorso da compiere in fase di attuazione verso l'omogeneizzazione tra le forme previdenziali e verso la definizione di regole comuni abbia come punti di approdo regole chiare e certe e preveda un ruolo attivo della vigilanza di settore capace di determinare le condizioni per l'effettiva tutela degli aderenti in un contesto normativo nel quale non risulti farraginoso operare a tutti i soggetti coinvolti.

3.3 Rafforzamento del sistema di vigilanza del settore

Contemporaneamente, è importante sottolineare che, nel quadro delle norme che provvederanno all'attuazione del principio di pervenire al miglioramento del sistema di vigilanza dell'intero settore, sono concretamente rafforzati il ruolo e le prerogative della COVIP. La Legge prevede, appunto, la concentrazione nella COVIP dell'attività di vigilanza rispetto a tutte le forme pensionistiche collettive e individuali previste dall'ordinamento e le attribuisce il compito di vigilare in materia di offerta al pubblico di strumenti previdenziali, al fine di garantire la trasparenza dell'offerta di tutte le forme previdenziali e l'adesione consapevole dei destinatari. Dal punto di vista delle funzioni, le previsioni della Legge delega consentono di completare in chiave di unificazione i compiti di vigilanza della COVIP sul settore superando le attuali sovrapposizioni di competenze rispetto ad altre autorità di vigilanza in particolare Consob ed Isvap. Nel sistema delineato in delega dalle norme di riferimento, la COVIP continuerà a svolgere le sue funzioni lungo le direttive adottate dal Ministero del Welfare, d'intesa con quello dell'economia nell'esercizio dell'attività di alta vigilanza, ma con un ruolo rafforzato frutto, in definitiva, del completamento di un processo evolutivo già intrapreso mediante una serie di successivi interventi legislativi.

TAVOLE STATISTICHE

Tavola 1: La previdenza complementare in Italia — dati di sintesi
(importi in milioni di euro)

	Numero Fondi			Iscritti		Risorse D.P. (1)	
	ago. 2004	giu. 2004	dic. 2003	giu. 2004	var% giu04/dic03	giu. 2004	var. giu04/dic03
Fondi pensione di nuova istituzione							
Fondi pensione negoziali	42	42	42	1.059.541	1,6	5.153	13,4
Fondi pensione aperti	94	94	96	371.560	1,9	1.952	12,8
Totale fondi di nuova istituzione	136	136	138	1.431.101	1,7	7.105	13,2
Fondi pensione preesistenti (2)							
di competenza COVIP			360	612.243		25.638	
interni a banche			143	60.000		4.000	
interni a imprese di assicurazione			7	900		220	
Totale			510	673.143(2)		29.858(2)	
TOTALE FONDI PENSIONE			648	2.104.244		36.963	
Polizze Individuali Pensionistiche (3)				604.366	9,0	1.480(4)	
TOTALE GENERALE				2.708.610			
Per memoria (dati al 31.12.2003):							
<i>Iscritti/Forza Lavoro</i>							<i>10,9</i>
<i>Risorse D.P./PIL</i>							<i>2,9</i>
<i>Risorse D.P./AF famiglie(5)</i>							<i>1,3</i>

(1) Risorse complessivamente destinate alle prestazioni. Esse comprendono: l'attivo netto destinato alle prestazioni (ANDP) per i fondi negoziali e aperti di nuova costituzione e per i fondi preesistenti dotati di soggettività giuridica; i patrimoni di destinazione ovvero le riserve matematiche per i fondi preesistenti privi di soggettività giuridica; le riserve matematiche costituite a favore degli iscritti presso le compagnie di assicurazione per i fondi preesistenti gestiti tramite polizze assicurative.

(2) Per i fondi preesistenti, i dati relativi agli iscritti, ai contributi e alle risorse destinate alle prestazioni sono riferiti al 31.12.2003 e sono parzialmente stimati; con riferimento ai fondi interni alle banche e alle imprese di assicurazione le stime sono basate sui dati acquisiti dalle rispettive Autorità di vigilanza competenti (Banca d'Italia e ISVAP). I fondi interni alle banche includono anche quelli interni a società facenti parte di gruppi bancari. Gli iscritti ai fondi interni bancari potrebbero essere sovrastimati, a causa della riorganizzazione del settore avviata successivamente all'ultima rilevazione di informazioni.

(3) Il dato sugli iscritti è basato sul numero di polizze emesse dall'avvio della commercializzazione dei prodotti e potrebbe risultare sovrastimato a causa di duplicazioni.

(4) Dato stimato.

(5) Il totale delle attività finanziarie (AF) delle famiglie considera nel loro insieme i settori delle famiglie e delle istituzioni senza scopo di lucro al servizio delle famiglie. Cfr. Banca d'Italia, *Relazione Annuale*, anni vari.

*Tavola 2: Composizione dei lavoratori potenzialmente interessati
alla previdenza complementare*
(dati stimati da varie fonti)

Lavoratori dipendenti del settore privato	12.450.000
Lavoratori autonomi	4.300.000
Lavoratori parasubordinati "puri"	700.000
Liberi professionisti	860.000
Settore pubblico	3.300.000
Totale	21.610.000

Tavola 3: Fondi pensione — risorse complessivamente destinate alle prestazioni
(dati di fine 2003; importi in milioni di euro)

	Risorse D.P.	%
Fondi pensione negoziali	4.543	14,2
Fondi pensione aperti	1.731	5,4
Fondi pensione preesistenti(1)	25.638	80,3
Totale	31.912	100,0

(1) I dati si riferiscono ai fondi pensione preesistenti di competenza COVIP.

Tavola 3: Fondi pensione — composizione delle risorse in gestione
(dati di fine 2003; valori percentuali)

	Fondi pensione negoziali	Fondi pensione aperti	Fondi pensione preesistenti (1)
Liquidità	3,9	5,9	9,1
Titoli di debito	71,8	30,1	43,6
Titoli di capitale	22,1	26,9	5,9
OICR	1,0	35,8	14,3
Immobili (2)	-	-	23,3
Altre attività e passività	1,2	1,2	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0

(1) I dati si riferiscono ai fondi pensione preesistenti di competenza COVIP.

(2) Per i fondi preesistenti, la voce "Immobili" comprende anche le partecipazioni in società immobiliari.

Tavola 5: Fondi pensione preesistenti (1)
Tipologie di investimento immobiliare e loro concentrazione
(dati di fine periodo; valori di bilancio in milioni di euro)

	2000		2001		2002		2003	
	Importi	% su Risorse D.P.	Importi	% su Risorse D.P.	Importi	% su Risorse D.P.	Importi	% su Risorse D.P.
Immobili	2.529	16,3	3.092	17,0	3.086	17,0	3.326	18,6
Partecipazioni in società imm.	797	5,1	785	4,3	800	4,4	855	4,8
Totale	3.326	21,5	3.877	21,3	3.886	21,4	4.181	23,3
<i>% dei primi 15 fondi per dimensione del patrimonio immobiliare</i>	-	-	-	-	-	-	97,4	

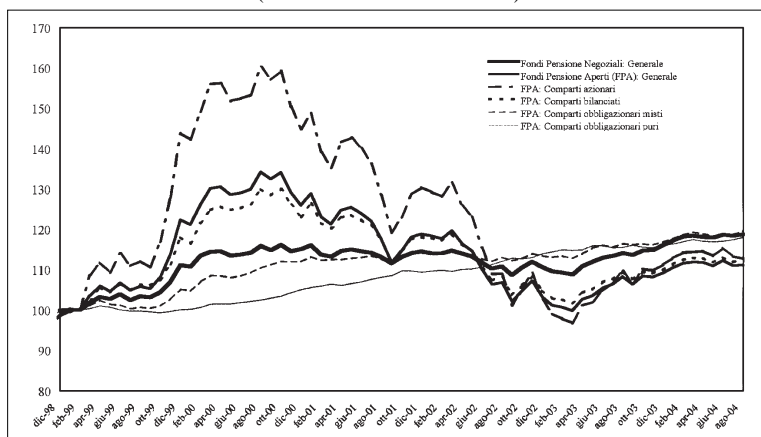
(1) I dati si riferiscono ai fondi pensione preesistenti di competenza COVIP.

Tavola 6: Fondi pensione preesistenti (1) — valutazione degli investimenti immobiliari
(dati di fine 2001; importi in milioni di euro)

	Valore di bilancio (VB)	Valore di mercato (VM)	VB/VM
Immobili	2.865	3.638	78,8
Partecipazioni in società immobiliari	771	775	99,5
Totale	3.636	4.413	82,4

(1) Dati riferiti al campione di fondi preesistenti oggetto dell'indagine COVIP; Profili relativi alla disciplina da applicare agli investimenti dei fondi pensione preesistenti (art. 18, comma 2, d.lgs. 124/93), aprile 2002.

Tavola 7: Fondi pensione — Indici di capitalizzazione (1)
(base 100 al 28 febbraio 1999)



(1) Per la metodologia di calcolo degli indici di capitalizzazione cfr. COVIP, Relazione per l'Anno 2003, par. 3.6.5 e 4.5.3.

Tavola 8: Fondi pensione — rendimenti pluriennali (1)
(valori percentuali; rendimenti netti per fondi pensione e comparti; rendimenti lordi per benchmark)

		dal 31.12.1998 al 30.6.2004	dal 30.6.1999 al 30.6.2004 (5 anni)	dal 30.6.2001 al 30.6.2004 (3 anni)	dal 31.12.2002 al 30.6.2004 (18 mesi)	dal 31.12.2003 al 30.6.2004 (6 mesi)	dal 31.12.2003 al 31.8.2004 (8 mesi)
Fondi Pensione Negoziati			14,2	3,6	7,3	2,2	2,3
Fondi Pensione Aperti							
Generale	Comparti	13,7	5,2	-9,5	8,7	2,8	1,8
	Benchmark	3,4	-5,0	-11,8	10,4	3,6	2,9
Azionari	Comparti	17,3	1,2	-17,6	12,5	3,7	1,4
	Benchmark	-5,1	-18,0	-23,8	13,5	4,5	2,5
Bilanciati	Comparti	14,7	6,0	-7,5	7,8	2,8	2,0
	Benchmark	9,5	0,6	-7,7	10,3	3,6	3,1
Obbligaz. misti	Comparti	20,1	17,5	5,1	4,8	1,7	2,3
	Benchmark	21,4	17,5	7,2	6,4	2,4	3,4
Obbligaz. puri	Comparti	17,2	17,0	9,4	2,7	0,8	1,7
	Benchmark	24,6	22,9	13,4	4,2	1,5	2,7
<i>Per memoria</i>							
Rivalutazione lorda del TFR (2)		19,7	17,9	9,9	4,9	1,7	2,1

(1) Rendimenti calcolati come variazione degli indici di capitalizzazione.

(2) Tasso di rivalutazione al lordo dell'imposta sostitutiva introdotta a partire dal 1° gennaio 2001.

(3) Dati provvisori in relazione agli ultimi due mesi.

Tavola 9: Fondi pensione negoziali — oneri di gestione (1)
(valori percentuali; spese complessive in migliaia di euro; spese pro capite in euro)

	2001	2002	2003
Spese complessive	10.076	14.496	18.108
gestione amministrativa	8.395	11.087	13.140
oneri per servizi amministrativi acquistati da terzi	4.422	5.391	5.964
spese generali	2.406	3.552	4.476
spese per il personale	1.190	1.623	2.210
oneri diversi	107	269	157
ammortamenti	270	252	333
<i>gestione finanziaria</i>	1.681	3.409	4.968
commissioni di gestione	1.389	2.711	4.101
commissioni per banca depositaria	292	698	867
Spese/Patrimonio fine esercizio	0,57	0,53	0,47
gestione amministrativa	0,47	0,40	0,34
gestione finanziaria	0,10	0,12	0,13
Spese/Contribuzione	1,36	1,54	1,72
gestione amministrativa	1,13	1,18	1,25
gestione finanziaria	0,23	0,36	0,47
Spese pro capite	18	21	25
gestione amministrativa	15	16	18
gestione finanziaria	3	5	7

(1) Le elaborazioni riguardano i fondi negoziali che alla fine dei periodi considerati avevano conferito in gestione le risorse finanziarie.

Tavola 10: Fondi pensione aperti
Stima della commissione onnicomprensiva per tipologia di comparto
(anno 2003; valori percentuali)

Tipologia	N. Comp.	3 anni			10 anni			35 anni		
		Media	Min	Max	Media	Min	Max	Media	Min	Max
Azionario	77	2,1	0,8	4,0	1,7	0,8	2,7	1,5	0,8	2,3
Bilanciato	87	1,8	0,6	3,9	1,4	0,6	2,6	1,3	0,6	2,1
Obbligaz.	86	1,5	0,6	3,8	1,1	0,5	2,4	1,0	0,5	2,0
<i>Totale</i>	<i>250</i>	<i>1,8</i>	<i>0,6</i>	<i>4,0</i>	<i>1,4</i>	<i>0,5</i>	<i>2,7</i>	<i>1,2</i>	<i>0,5</i>	<i>2,3</i>
Azionario	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bilanciato	4	2,5	1,6	3,5	1,8	1,5	2,2	1,6	1,5	1,7
Obbligaz.	65	1,9	0,6	3,9	1,4	0,6	2,3	1,2	0,5	1,9
<i>Totale</i>	<i>69</i>	<i>2,0</i>	<i>0,6</i>	<i>3,9</i>	<i>1,4</i>	<i>0,6</i>	<i>2,3</i>	<i>1,2</i>	<i>0,5</i>	<i>1,9</i>
Azionario	77	2,1	0,8	4,0	1,7	0,8	2,7	1,5	0,8	2,3
Bilanciato	91	1,8	0,6	3,9	1,4	0,6	2,6	1,3	0,6	2,1
Obbligaz.	151	1,7	0,6	3,9	1,2	0,5	2,4	1,1	0,5	2,0
<i>Totale</i>	<i>319</i>	<i>1,8</i>	<i>0,6</i>	<i>4,0</i>	<i>1,4</i>	<i>0,5</i>	<i>2,7</i>	<i>1,2</i>	<i>0,5</i>	<i>2,3</i>

N.B.: La media è calcolata come media semplice. Utilizzando la media ponderata con il valore dell'attivo netto destinato alle prestazioni a fine 2003 di ogni singolo comparto si otterrebbero valori sostanzialmente analoghi.

Tavola 11: Polizze individuali pensionistiche — stima delle commissioni onnicomprensive per tipologia di prodotto e caricamento sul primo premio
(anno 2003; valori percentuali)

Tipo	Caricamento sul I Premio	Num. linee	3 anni	10 anni	35 anni
Unit linked	Previsto	34	10,4	3,3	2,0
	Non previsto	94	4,8	2,7	2,1
	Totale	128	8,9	3,1	2,0
Tradizionale	Previsto	16	8,2	2,7	1,5
	Non previsto	21	4,6	2,2	1,4
	Totale	37	6,7	2,5	1,5
Totale	Previsto	50	10,0	3,2	1,9
	Non previsto	115	4,7	2,6	1,9
	Totale	165	8,4	3,0	1,9

Dopo la riforma previdenziale, quale prospettiva per il quarto pilastro?

di Angelo Scarioni
Presidente, Macros, Milano

1. Introduzione

Il tema del ‘dopo la riforma previdenziale, quale prospettiva per il quarto pilastro?’ è non solo di grande attualità generale, ma assume un aspetto rilevante per l’economia dell’Italia e per il suo equilibrio del sistema previdenziale.

Struttura previdenziale che, attraverso le riforme realizzate tra il 1992 e il 1995, si è dotata di un sistema pensionistico misto, basato sulla pensione pubblica obbligatoria a ripartizione e su varie forme di risparmio individuale a capitalizzazione, specificamente regolate e fiscalmente incentivate. In questo sistema, l’asse portante del risparmio individuale a capitalizzazione è costituito dalla previdenza complementare, basata sull’adesione volontaria a diverse forme pensionistiche, alimentate da versamenti differenziati per le diverse categorie di lavoratori e dalla previdenza individuale chiamato terzo pilastro.

Al pari di quanto è avvenuto in altri paesi, anche in Italia lo sviluppo del secondo e terzo pilastro è chiamato a svolgere un ruolo chiave a sostegno della previdenza pubblica a carattere obbligatorio, orientata ormai a un significativo ridimensionamento in favore di una maggiore responsabilità dei singoli e secondo un disegno facilmente riconducibile alle logiche della sussidiarietà. Il successo di queste due forme pensionistiche rappresenta dunque la premessa indispensabile per la sostenibilità delle pensioni a ripartizione e, al tempo stesso, un banco di prova del grado di reazione dei lavoratori al superamento di tradizionali forme di welfare.

Al riguardo occorre ricordare che il secondo pilastro o previdenza complementare è costituito da un insieme di fondi pensione, che il legislatore ha classificato in: fondi pensione “negoziale”, ovvero da fondi istituiti sulla base di contratti e accordi tra le parti sociali, rivolti a lavoratori dipendenti, che si distinguono in tre categorie (fondi negoziali aziendali e di gruppo, fondi pensione negoziali ad ambito territoriale e altri fondi negoziali). Per i fondi pensione rivolti a lavoratori autonomi e liberi professionisti le categorie sono due: fondi pensione negoziali ad ambito territoriale, altri fondi negoziali.

Le stesse fonti normative regolano la costituzione di fondi da parte di banche, SIM, imprese di assicurazione, società di gestione del risparmio, nonché enti autorizzati all’interno dell’Unione Europea. Tali fondi sono “aperti” alle adesioni dei lavoratori autonomi, dei liberi professionisti e dei lavoratori dipendenti per i quali non sussistano fondi “negoziali” o per i quali i contratti collettivi prevedano tale facoltà, ovvero per gli aderenti ai fondi negoziali che, avendo maturato i requisiti minimi di permanenza negli stessi, decidano di trasferire la propria posizione.

Con tale tipo di premesse, oggi in realtà si deve riconoscere che tale possibilità, soprattutto con riferimento al lavoro dipendente, è più di principio che effettiva. Stante il quadro normativo, infatti, il trasferimento ai fondi degli accantonamenti annui del TFR risulta possibile solo con l’adesione ai fondi di natura negoziale, attivati sulla base di “... *contratti e*

accordi collettivi, anche aziendali, ovvero in mancanza, da accordi fra lavoratori promossi dai sindacati.”

In secondo luogo andrebbero poi considerate le particolarità del mercato del lavoro italiano, in cui la quota di lavoratori a tempo parziale è sicuramente inferiore a quella europea. La stessa considerazione andrebbe ripetuta anche con riferimento alla fonte di prepensionamento, da noi molto più legata alla componente di contrattazione sindacale.

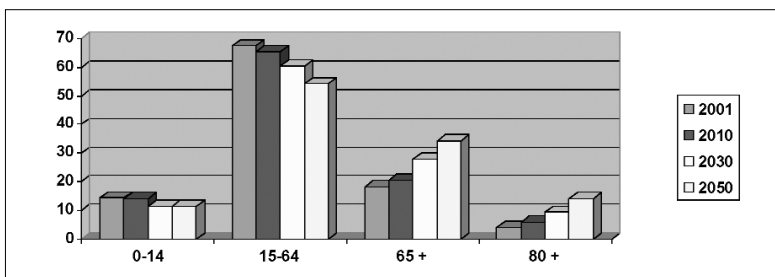
In questo senso, la possibilità di crearsi una previdenza, può risultare sul piano dei fatti molto diversa tra i vari livelli e, con riferimento all'Italia, probabilmente meno favorevole.

2. Quale sviluppo per l'attuale assetto del sistema previdenziale?

L'attenzione sulle questioni demografiche e sulle difficoltà dei sistemi previdenziali, fa premio su temi che certamente preoccupano economisti e policy-makers. Perché gli effetti dei mutamenti demografici ci porteranno a preoccuparci dell'insufficienza della forza lavoro, perché c'è in ballo la sostenibilità futura del nostro sistema sociale ed economico.

Nel nostro Paese dal 1982 al 2001 il peso sulla popolazione di coloro che hanno più di 65 anni è salito dal 13,2% al 18,2%, mentre la quota di coloro che hanno meno di 15 anni è scesa dal 21,3% al 14,4%. D'altro canto la proiezione dell'andamento della popolazione italiana fotografata dall'Istat mostra una sensibile diminuzione della popolazione nella fascia 0-14 ed in particolare quella della fascia 15-64, con un aumento delle fasce da 65+ e 80+.

Figura 1: Proiezione dell'andamento della popolazione italiana



Fonte: Istat

La fascia di età da 0-14 diminuisce da un 14,1% del 2001 all'11,4% del 2050 con una riduzione del 2,7%. Anche la fascia di età da 15-64 anni si contrae, con l'esito che l'indice di invecchiamento degli italiani — ottenuto rapportando la quota di chi ha più di 65 anni a quella di chi non supera i 14 anni — da 62 su 100, negli ultimi vent'anni, è più che raddoppiata, salendo a 127. Ciò significa che oggi i "vecchi" sono il 27% più dei giovanissimi. In questi indici c'è tutto il segno del cambiamento avvenuto nel volgere di una generazione.

Il fatto è che la nostra società conta sempre più anziani e sempre meno giovani. Perché, per diversi motivi, si allunga la vita media (la vita media per il 2030 prevede uomini a 84 e donne a 90,5) e calano i tassi di natalità, si diffondono il benessere e l'istruzione, migliorano e si estendono le cure e le strutture sanitarie.

Un altro elemento del dibattito sulla sostenibilità del sistema previdenziale, è la proposta dell'Ecofin che introduce il concetto di "sostenibilità del debito pubblico", specificando che nella valutazione di questa sostenibilità, occorre tener conto anche dell'evoluzione di lungo termine della spesa previdenziale e del connesso "debito implicito" (sostanzialmente pari al valore attualizzato delle promesse pensionistiche dello stato, al netto del valore attuale dei

contributi che i lavoratori corrisponderanno).

L'introduzione del concetto di sostenibilità ha una conseguenza importante perché implica l'adattamento dei criteri di valutazione del Patto, prima uniformi e inflessibili alle caratteristiche di ciascun Paese, in quanto l'evoluzione dei conti previdenziali dipende da elementi specifici e, in particolare, dalla struttura demografica, che può essere considerata un "fattore esogeno" scarsamente controllabile dal legislatore.

Nel valutare la dinamica della spesa pensionistica, ma anche di quella sanitaria e assistenziale, di ciascun Paese sarà quindi opportuno scindere gli elementi esogeni (involontari, come l'invecchiamento) da quelli endogeni (volontari come una normativa pensionistica eccessivamente generosa che incoraggia il pensionamento in giovane età).

Non si riesce quindi a comprendere come si possa essere tanto miopi da tutelare cinquantenni ancora nel pieno delle loro forze (è il caso delle pensioni di anzianità) e in grado di svolgere un'attività lavorativa, per poi abbandonarli completamente a se stessi e alle loro famiglie quando, divenuti più anziani, incorreranno nel rischio della non autosufficienza. Solo attraverso una "nuova" visione culturale del lavoro e una politica economica di pensionamento graduale è possibile riequilibrare per questa via il rapporto tra gettito contributivo e pensioni, e aumentare il numero degli occupati stabili (correggere le distorsioni a favore del pensionamento anticipato, che risponde all'obiettivo di aumentare l'età pensionabile, oppure contenere le prestazioni).

Il primo taglia il male alla radice in quanto previene l'aumento stesso del quoziente di dipendenza; il secondo, vale a dire il rapporto pensione/salario, opera come segue: se meno lavoratori possono contribuire per un pensionato, allora una minor quota di salario deve bastare per pagare una pensione.

Tabella 1: L'anomalia del sistema italiano

	Pensionati	Contribuenti	Contr/100 pen.nati
Italia	18.000.000	22.000.000	122
Germania	19.000.000	38.000.000	200
Francia	14.000.000	26.000.000	186
Gran Bretagna	11.000.000	29.000.000	263
Stati Uniti	45.000.000	150.000.000	333

Per quanto riguarda gli elementi involontari, l'Italia si colloca infatti tra i Paesi membri con le prospettive demografiche peggiori (soltanto la Grecia e l'Austria mostrano un invecchiamento maggiore); per quanto riguarda invece gli elementi volontari, con le riforme degli anni 90, ha corretto in modo importante le distorsioni presenti nel sistema previdenziale.

Certo molte volte è stato sottolineato, che quelle riforme erano troppo lente, inadeguate ad arginare la rapidità del cambiamento demografico e a riflettersi favorevolmente sullo stato immediato delle finanze pubbliche. Con la delega recentemente votata dal parlamento, pur carente in molti punti, l'attuale governo ha mostrato di voler andare verso la liberalizzazione dell'età pensionabile, eliminare progressivamente il divieto di cumulo tra pensioni e redditi di lavoro, sostenere e favorire lo sviluppo di forme pensionistiche complementari. A fronte di questi obiettivi contenuti nella legge delega che impegna il governo su queste questioni è certamente possibile correggere anche la transizione.

Le ultime riforme hanno quindi ridotto sia la generosità dei benefici, sia le distorsioni a

favore del pensionamento anticipato, correggendo la spesa pubblica, riducendo le prestazioni e favorendo l'occupazione nell'età anziana. Tutto bene dunque? Ovviamente no, ci sono almeno due indirizzi strategici da perseguire per realizzare un'efficace politica del welfare:

1. incrementare il tasso di occupazione, in particolare nelle fasce over 50,
 2. posticipare l'età di pensionamento, prolungando la vita lavorativa.
1. Incrementare il tasso di occupazione significa vuol dire adeguarsi a modelli occupazionali e professionali più flessibili. Come molte economie avanzate, l'Italia ha un declino della popolazione in età lavorativa. Si tenga conto che secondo l'OCSE, in Italia soltanto il 56% della popolazione in età lavorativa ha effettivamente un'occupazione. Situazione peggiore si registra solo in Turchia e Polonia, mentre negli altri Paesi è al 70% come in Canada, Olanda, Danimarca, Svezia e Gran Bretagna. Il 65% nella media delle nazioni che fanno parte dell'OCSE. Per di più è necessario garantire la compatibilità dei sistemi pensionistici con le esigenze di flessibilità e sicurezza del mercato del lavoro; assicurare che la mobilità nel mercato del lavoro e le forme di occupazione inusuali non penalizzino i diritti alla pensione delle persone e che il lavoro autonomo non venga scoraggiato dai sistemi pensionistici. Significa inoltre rendere i sistemi pensionistici più trasparenti e adattabili alle circostanze in evoluzione; fornire informazioni affidabili e di facile comprensione circa le prospettive a lungo termine (ad esempio la Svezia). Ciò permette di prevenire l'esclusione sociale degli anziani e garantire che non siano soggetti al rischio della povertà e possano godere di un tenore di vita decente, condividere il benessere economico del Paese e partecipare attivamente alla vita pubblica, sociale e culturale. Vanno ancora aumentati i livelli di occupazione nelle fasce over 50, tenendo debitamente conto che la scelta del pensionamento dipende:
- a) dallo stock della ricchezza previdenziale maturata (più elevata è la "ricchezza previdenziale maturata" più elevata è la probabilità del pensionamento);
 - b) dal valore attuale dei flussi di ricchezza previdenziali ancora maturabili, rimanendo al lavoro (più elevata è la possibilità di incrementare la ricchezza pensionistica nel futuro, più alto sarà l'incentivo a restare a lavorare);
 - c) dalla penosità/onerosità del lavoro connesso alle condizioni effettive lavorative, alla stabilità del rapporto, alla presenza di "barriere" in uscita (che generano un effetto sulla "fuga" dal mercato del lavoro appena possibile).

Raggiungere un elevato livello di occupazione, se necessario attraverso riforme generali del mercato del lavoro, come previsto dalla strategia europea per l'occupazione e in linea con gli orientamenti generali di politica economica.

2. Posticipare l'età di pensionamento, prolungando la vita lavorativa. Ciò significa garantire che nel mercato del lavoro e nelle politiche economiche tutte le componenti pertinenti della protezione sociale, in particolare i sistemi pensionistici, offrano incentivi efficaci alla partecipazione dei lavoratori anziani; che i lavoratori non siano incoraggiati ad accedere al pensionamento anticipato e non siano penalizzati in caso di prolungamento dell'attività lavorativa oltre la normale età di pensionamento e che i sistemi pensionistici promuovano l'opportunità di un pensionamento graduale.

Perché siamo e diventeremo sempre più una società "anziana". Una società imprudente e insicura. Che non ha un progetto per i giovani, né un ruolo per gli "anziani". Giovani che vengono trattati come una minoranza protetta: li coccoliamo, li manteniamo e tratteniamo in casa a lungo, senza peraltro garantire loro riferimenti certi per il futuro, nel lavoro come nel reddito.

L'invecchiamento della forza lavoro: strategie aziendali e politiche pubbliche in Germania

di Winfried Schmäl*

1. Introduzione

In Germania come altrove, negli ultimi 20 anni si è verificato un calo della partecipazione alla popolazione attiva dei lavoratori in età avanzata, soprattutto uomini. In Germania il prepensionamento a tasso completo è diventato una via d'uscita comune dal mondo lavorativo grazie al consenso implicito ed esplicito manifestato da Stato, datori di lavoro e dipendenti. In una fase di ristrutturazione, il pensionamento anticipato rappresenta una soluzione attraente al problema della sostituzione dei lavoratori in età avanzata con forza lavoro più giovane, più aggiornata e spesso meno costosa. Oggi la maggioranza dei lavoratori anziani desidera andare in pensione il prima possibile, e si aspetta di riuscirci.

Da un punto di vista gestionale, una tale politica pare avere successo nel breve periodo, ma alla luce dell'invecchiamento demografico, col passare del tempo in Germania il prepensionamento potrebbe rivelarsi controproducente, e ciò per almeno due ragioni:

1. il pensionamento anticipato pone sotto pressione il sistema di previdenza sociale, poiché la spesa aumenta mentre le entrate diminuiscono. Di conseguenza, il governo federale ha fatto vacillare il consenso di cui si è parlato sopra, innalzando (dapprima lentamente, ma poi in maniera sempre più rapida) l'età cui si ha diritto alla pensione pubblica (a tasso completo) senza decurtazioni.
2. Le precedenti politiche pensionistiche rappresentano un peso per la competitività dell'economia tedesca perché i cambiamenti strutturali sono possibili esclusivamente in virtù di una flessibilità tutta esterna. Una soluzione nel breve periodo consiste nell'ottenere un aumento della produttività e realizzare tagli alle spese semplicemente sostituendo i lavoratori in età avanzata con manodopera più giovane. Dato che è improbabile che la Germania, spesso citata come esempio di economia caratterizzata da alte retribuzioni e alte qualifiche, possa competere con successo contro altri Paesi sul terreno dei salari, la sua competitività dipenderà sempre più dalla capacità di rinnovamento dei lavoratori: in questo senso il capitale umano sta diventando un fattore chiave (Reich 1991; Thurow, 1996). In una fase di invecchiamento demografico, con un numero sempre minore di giovani che escono dal sistema di istruzione, le innovazioni per il futuro dovranno essere introdotte sempre più da lavoratori di mezza età e anziani, cioè grazie alla flessibilità interna.¹

L'invecchiamento della forza lavoro tedesca è già iniziato, ma in futuro è destinato ad acuirsi. Nell'anno 2000 oltre il 50% della forza lavoro potenziale rientrava nella fascia d'età compresa tra i 30 e i 49 anni. Tra il 2010 e il 2015 gli ultracinquantenni supereranno la soglia del 30% della popolazione, mentre la fascia tra i 15 e i 29 anni ha già subito una drastica riduzione e continuerà ad aggirarsi attorno al 20-25% del totale (Thon, 1995; p. 295). Nel corso

* Professore di economia e direttore del dipartimento di economia, Centro di ricerche sulle politiche sociali, Università di Brema. Il presente articolo è stato ricavato da alcune parti di un esteso contributo non pubblicato scritto dall'autore con Jutta Gatter alla fine del 1998.

¹ Affidarsi a manodopera altamente qualificata proveniente dagli altri Paesi dell'UE non rappresenta una soluzione al problema, dato che molte di queste nazioni si trovano di fronte a uno sviluppo demografico analogo.

dei prossimi vent'anni lo squilibrio già evidente tra livelli di specializzazione e lavoro disponibile aumenterà notevolmente dal momento che ci saranno sempre meno giovani ad affacciarsi sul mercato del lavoro. Data questa combinazione di fattori demografici ed economici, la formazione permanente e le altre strategie integrative volte a rafforzare la flessibilità interna diventeranno ancor più importanti di quanto non lo siano oggi. Nel contesto di economie in rapida mutazione, le persone saranno chiamate a espandere e aggiornare le proprie competenze più di una volta nel corso della vita lavorativa. Il presente contributo costituisce un tentativo di valutare quanto i responsabili della gestione delle risorse umane stiano prendendo in considerazione questi fatti nelle politiche che adottano e perché preferiscano il pensionamento anticipato.

L'articolo si struttura come segue. Inizialmente vengono fornite informazioni relative al quadro politico di macrolivello (demografia, situazione economica e contesto istituzionale). L'attenzione si concentra sulle più recenti tendenze del diritto del lavoro collettivo e sulle modalità di transizione dal lavoro alla pensione. Vengono illustrate le possibili opzioni tra cui i responsabili delle risorse umane sono chiamati a scegliere. I successivi paragrafi offrono una panoramica degli studi empirici che analizzano il trattamento riservato al personale in diverse situazioni, ivi comprese le motivazioni alla base delle strategie manageriali, prestando particolare attenzione alle condotte seguite nel caso di lavoratori in età avanzata. Nella sezione finale viene offerto un quadro riassuntivo dei risultati e si traggono le conclusioni. Le linee di condotta identificate negli studi empirici vengono paragonate ai quadri istituzionali e concettuali e utilizzate come punto di partenza per sviluppi futuri.

2. Il quadro di macrolivello delle strategie aziendali

2.1 Il contesto demografico ed economico

La Germania si trova a essere relativamente “anziana” rispetto a molti altri Paesi industrializzati; nel lungo periodo la popolazione tedesca subirà una contrazione a causa dei bassi tassi di fertilità — inferiori di un terzo al livello di sostituzione — e dell'aumento della speranza di vita. Le migrazioni comporteranno solo modifiche lievi della struttura dell'età della popolazione (cfr. Enquête-Kommission, 2002).

In questa sede non ci si soffermerà sulle condizioni economiche del mercato del lavoro. Va comunque tenuto presente che dalla caduta del muro di Berlino, nel 1989, la Germania ha dovuto far fronte a problemi specifici strettamente legati alla riunificazione. Poiché le condizioni del mercato del lavoro rappresentano un fattore importante nel processo decisionale delle imprese in fatto di risorse umane, è necessario ricordare quanto segue.

La disoccupazione nella Germania occidentale è andata aumentando dalla metà degli anni Ottanta.² Nella Germania dell'est i senza lavoro sono molti di più che nei Länder occidentali. Inoltre, esisteva — ed esiste tutt'ora — un'ampia fetta di disoccupazione nascosta (relativa a chi partecipa ai programmi mirati al mercato del lavoro).³ Gli aumenti riguardano soprattutto i lavoratori non specializzati e quelli in età avanzata. Per gli anziani la probabilità di perdere il lavoro è relativamente bassa, mentre è alta quella di restare disoccupati (cioè, disoccupazione a lungo termine).

Per quanto riguarda la partecipazione alla popolazione attiva, in Germania emerge

* Nel 1980 il tasso di disoccupazione nella Germania occidentale era del 3,5%, nel 1985 del 9,3% e nel 1989 del 7,9%. Il picco della disoccupazione nella Germania riunificata si è avuto nel 1997 (12,7%), mentre nel 2001 arrivava ancora al 10,3%.

¹ Secondo alcune stime, in Germania orientale la disoccupazione “nascosta”, in particolare dai programmi per il mercato del lavoro, superava il 50% della disoccupazione ufficiale, mentre non raggiungeva il 40% in Germania occidentale (calcoli del 1996, sulla base di Sachverständigenrat, 1997, Tabella 21 — Allegato).

chiaramente la tendenza all'uscita anticipata dal mercato del lavoro. Come vedremo, tale tendenza è stata in gran parte stimolata dalle politiche sociali relative all'assicurazione-disoccupazione e alle assicurazioni pensionistiche. Emergono differenze notevoli nella struttura dell'età dei disoccupati. Per esempio, a metà degli anni Novanta, nel settore pubblico i lavoratori in età avanzata erano più della media, mentre il settore bancario e assicurativo erano caratterizzati da un profilo dell'età molto inferiore.⁴

La struttura del costo del lavoro è un importante argomento in seno al dibattito sulle politiche economiche e sociali in Germania, soprattutto per quanto concerne il notevole peso dei contributi previdenziali versati dai datori di lavoro. A metà degli anni Novanta la media dell'industria vedeva un'incidenza superiore al 15% del costo del lavoro totale, e da allora ha continuato ad aumentare. Insieme allo stipendio garantito in caso di malattia (che deve essere corrisposto dal datore di lavoro durante le prime sei settimane), tali versamenti ammontavano a circa il 18% del costo totale. I datori di lavoro cercano di ridurre le spese, per esempio licenziando la manodopera in età avanzata, che è anche la più costosa (a causa del sistema delle retribuzioni basato sull'anzianità e di altri regimi che fanno lievitare i costi), e ricorrendo all'outsourcing a subappaltatori (non coperti dalla previdenza sociale) (cfr. Schmäl, 1998).

2.2 Il contesto delle politiche pubbliche

Per motivi economici e politici, negli ultimi anni sono cresciuti gli sforzi volti a ridurre le prestazioni previdenziali ed evitare un ulteriore aumento dei contributi. Uno degli obiettivi è la diminuzione del costo del lavoro.

Dal punto di vista quantitativo, l'elemento più importante del sistema previdenziale tedesco è dato dal regime legale di assicurazione pensionistica. Si tratta di un programma di ritenute alla fonte che comprende la maggioranza dei lavoratori. Solo alcuni gruppi, come i lavoratori autonomi e i dipendenti pubblici, non ne fanno parte. Il livello delle prestazioni pensionistiche dipende dagli anni di contributi versati e dal reddito relativo (paragonato alla retribuzione media di tutti i contribuenti) nel corso della vita lavorativa. Le prestazioni dipendono dal livello di reddito effettivo di tutti i dipendenti, e fino al 1998 sono state calcolate in funzione del reddito medio netto. Alla fine del secolo, il modello pensionistico tedesco era del tipo che prevede prestazioni definite. Le rendite statali rappresentano di gran lunga la fonte di reddito più importante per la maggioranza dei pensionati. Questo modello prevede diverse possibilità per andare in pensione prima della soglia dei 65 anni (spesso definita "età normale di pensionamento"). Inoltre, la presenza di ulteriori modalità al di fuori del programma pensionistico rappresenta un forte incentivo al prepensionamento.

2.3 Opzioni per il pensionamento

La Figura 1 illustra le diverse possibilità disponibili. Una certa flessibilità viene offerta dall'ampiezza della fascia di età in cui si potrà andare in pensione, flessibilità che è aumentata nel 1992 con l'introduzione di una pensione parziale che permette l'uscita graduale o scaglionata dal mercato del lavoro. Chi soddisfa le condizioni per la pensione di anzianità può continuare a lavorare, entro certi limiti di età, e ricevere parte della rendita cui avrebbe diritto. Lo scopo principale di questo modello era di aumentare l'occupazione fra i lavoratori in età avanzata e posticiparne il pensionamento. Un ulteriore strumento volto a ridurre la tendenza al pensionamento anticipato è dato dalla ritenute pari (solo) al 3,6% annuo per chi percepisce la pensione di anzianità prima del limite di riferimento dei 65 anni.

⁴Enquête-Kommission, 1998, capitolo 2.

Figura 1: Possibilità di pensionamento offerte dalla disciplina del sistema previdenziale.

Limite d'età	58	59	60	61	62	63	64	65		
Pensione concessa per invalidità al lavoro 3 anni di contributi obbligatori /ultimi 5 anni (fino al 2000)	← per lo più occupato		pensione di invalidità e occupazione ridotta						Pensione di anzianità	
Pensione di invalidità 3 anni di contributi obbligatori /ultimi 5 anni (fino al 2000)	← per lo più occupato		pensione di invalidità e occupazione al massimo marginale						Pensione di anzianità	
Regola del '59' 52 settimane di disoccupazione dopo i 58,5 anni 8 anni di contributi obbligatori/ultimi 10 anni	57 anni e 4 mesi ← per lo più occupato		sussidio di disoccupazione		pensione di anzianità per disoccupati					
Prepensionamento 1990-92 per i nuovi Länder (ex RDT)	55 →		sussidio speciale di prepensionamento		pensione di anzianità per disoccupati					
Prepensionamento per le donne 1984-1988 per legge; da allora tramite contrattazione collettiva	← per lo più occupato		→ sussidio di prepensionamento		pensione di anzianità per le donne* assicurate per un periodo più lungo					
Prepensionamento per gli uomini 1984-1988 per legge; da allora tramite contrattazione collettiva	← per lo più occupato		→ sussidio di prepensionamento		pensione di anzianità per chi è assicurato per un periodo più lungo*					
Pensione a tasso completo a 60 anni per le donne (10 anni di contributi obbligatori dai 40 anni di età)	← per lo più occupato		pensione di anzianità per donne assicurate per un periodo più lungo							
Pensione a tasso completo a 60 anni per gli uomini Disab./Invalid./handicap grave 35 anni di contributi	occupato per molti anni		pensione di anzianità in caso di ridotta abilità al lavoro							
Pensione a tasso completo a 63 anni 35 anni di contributi	occupato per molti anni		Pensione di anzianità per persone assicurate per lungo periodo							
Pensione a tasso completo	occupato per molti anni		Età normale di pensionamento							
Pensione parziale diritto al pensionamento meno ore/meno pagamenti	occupato		combinazione individuale di occupazione e pensione parziale		pensione a tasso completo					

* Se si rispettano i rispettivi requisiti. In caso contrario, diritto al prepensionamento solo tre anni prima del normale limite dei 65 anni.

Fonte: rivisto e adattato dall'autore a partire da Viebrok (1993), p.88.

In relazione a ulteriori possibilità di pensionamento (anticipato), occorre tenere conto di un'altra via d'uscita offerta dal sistema tedesco: le pensioni di invalidità. Grande importanza riveste anche la pensione di anzianità anticipata per i disoccupati. Questa opzione, nota anche come "regola del 59", è disponibile dal 1957, ma ha assunto un ruolo di primo piano dalla metà degli anni Settanta, quando si è verificata un'impennata della disoccupazione.

Si tratta di una via d'uscita indiretta perché è possibile ricevere la pensione solo dopo un periodo di disoccupazione di almeno un anno. Poiché la durata massima del sussidio di disoccupazione per gli anziani è di 32 mesi (dal 1987), la regola del 59 oggi si è in realtà trasformata nella "regola dei 57 anni e quattro mesi".

Inoltre, dal 1984 al 1988 la legge sul prepensionamento, che permetteva ai lavoratori cinquantottenni di ritirarsi dal mercato del lavoro e di colmare il periodo che li separava dalla prima opportunità di ricevere la pensione con versamenti effettuati dal datore di lavoro, ha permesso di alleviare la pressione esercitata dal mercato del lavoro. Nella maggior parte dei casi, le indennità ammontavano a circa il 75% dell'ultimo stipendio lordo. Dato che costavano meno alle aziende, i sussidi di prepensionamento per i disoccupati rappresentavano un'alternativa interessante alla pensione anticipata.

Nel gennaio 1989 la legge sul prepensionamento è stata sostituita da quella sul lavoro a tempo parziale in età avanzata. I datori di lavoro che raggiungevano un accordo sul part-time con i dipendenti di almeno 58 anni d'età potevano ricevere, a certe condizioni, un sovvenzionamento dall'Ufficio federale del lavoro. Dal punto di vista finanziario la norma non era particolarmente attraente e non ha incontrato il favore né dei datori di lavoro né dei loro dipendenti, e nel 1992 è stata abrogata.

Prima dell'entrata in vigore della legge sul prepensionamento, ma anche successivamente sull'argomento sono stati conclusi accordi collettivi in diversi settori, per esempio nell'industria del tabacco e in quella chimica, come pure nel comparto assicurativo e bancario.

Nel 1996, al fine di porre rimedio al parziale insuccesso del sistema pensionistico, è stata approvata la legge sul tempo parziale in età avanzata. La nuova normativa assomigliava a quella precedente, ma lo scopo originario — promuovere il lavoro part-time tra i dipendenti in età avanzata — è stato modificato a seguito della contrattazione collettiva che ha introdotto il cosiddetto modello del blocco. Ufficialmente i lavoratori in età compresa tra i 55 e i 60 anni lavorano a tempo parziale, in realtà lavorano a tempo pieno per 2 anni e mezzo e poi cessano completamente ogni attività. L'assicurazione-disoccupazione si fa carico (a certe condizioni) del 20% delle retribuzioni dei "dipendenti part-time" (che ricevono il 70% dello stipendio netto a tempo pieno pur lavorando solo la metà) e dei contributi aggiuntivi per il regime legale di assicurazione pensionistica. Subito dopo la promulgazione della legge furono raggiunti numerosi accordi collettivi.⁵ Il fatto che il programma sia utilizzato principalmente per blindare l'orario di lavoro dimostra chiaramente che nella ristrutturazione delle risorse umane gli imprenditori non impiegano dipendenti in età avanzata per mansioni a tempo parziale.

Nella Germania dell'est erano state introdotte normative speciali volte a far fronte all'enorme riduzione dei posti di lavoro avvenuta nel corso del processo di trasformazione. Queste leggi speciali hanno offerto nuove possibilità di accedere alla pensione (per via indiretta). Dal febbraio all'ottobre 1990, lo smantellamento delle vecchie occupazioni nei Länder orientali è stato in gran parte realizzato grazie al prepensionamento, che poteva essere richiesto dagli uomini fino ai 60 anni e dalle donne fino ai 55 purché venissero rispettate certe condizioni (per es. il versamento dei contributi previdenziali per almeno 25 anni nel caso degli uomini e 20 anni nel caso delle donne). L'importo della pensione anticipata era pari al 70%

⁵ Per esempio nei settori chimico, bancario e metallurgico. Alla fine del 1997 erano in vigore accordi collettivi che riguardavano 15 comparti e 5 milioni di lavoratori.

dell'ultimo stipendio netto e veniva corrisposto fino al momento in cui la persona in questione era in condizione di richiedere la pensione pubblica prevista per legge. Era versato dalle aziende, che potevano ricevere sussidi statali pari al 50% del totale. Dopo la riunificazione questo programma è stato sostituito: dall'ottobre 1990 alla fine del 1992, i disoccupati ultracinquantacinquenni potevano richiedere all'Ufficio Federale del Lavoro un particolare tipo di prepensionamento che ammontava al 65% dell'ultimo stipendio netto. Questo sussidio veniva corrisposto fino a quando l'ex lavoratore interessato non poteva accedere alla regolare pensione prevista per legge (60 anni) (per ulteriori dettagli, cfr. Ernst, 1994, p.38).

Per avere un'idea dell'importanza delle diverse possibilità di pensionamento offerte, le Tabelle 1 e 2 forniscono un quadro generale di tutte le nuove modalità di uscita dalla vita lavorativa offerte in base al sistema pensionistico nazionale dal 1990 al 2000 sia ai cittadini della Germania dell'est, sia ai cittadini dei Länder occidentali.

Tabella 1: Prospetto cronologico delle diverse possibilità di pensionamento in Germania

<i>DONNE (valori percentuali)</i>											
GERMANIA OVEST											
	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000
Disabili gravi (60)	0,8	0,8	1,7	1,8	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1	1,9	3,2
Disoccupati (60)	1,8	2,0	2,0	2,3	3,0	3,4	3,9	3,6	2,8	2,1	3,0
Donne assicurate da lungo tempo (60)	29,1	28,2	25,7	25,6	28,0	30,2	33,3	35,8	39,5	40,6	35,5
Persone assicurate da lungo tempo (63)	1,2	1,3	3,0	3,2	3,0	3,0	3,2	3,3	3,5	3,2	2,7
Pensionamento regolare(65)	49,9	48,9	49,0	48,6	46,1	43,0	39,7	37,8	36,2	38,1	40,8
Totale pensioni di anzianità	82,2	81,2	81,3	81,6	82,0	81,7	82,2	82,7	84,0	85,9	85,2
Pensioni di invalidità	17,2	18,8	18,7	18,4	18,0	18,3	17,8	17,3	16,0	14,1	14,8
Totale (pensioni dei contribuenti)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
GERMANIA EST											
				93	94	95	96	97	98	99	2000
Disabili gravi (60)				0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	1,7
Disoccupati (60)				0,8	1,9	6,4	6,8	4,9	2,8	1,8	3,5
Donne assicurate da lungo tempo (60)				70,1	67,0	69,9	66,6	68,2	72,6	77,9	73,4
Persone assicurate da lungo tempo (63)				0,0	0,0	0,1	0,3	0,3	0,4	0,4	0,6
Pensionamento regolare(65)				3,1	3,0	2,0	1,9	3,3	3,7	3,6	4,7
Totale pensioni di anzianità				74,1	72,1	78,5	75,6	76,9	79,8	84,0	83,8
Pensioni di invalidità				25,9	27,9	21,5	24,4	23,1	20,2	16,0	16,2
Totale (pensioni dei contribuenti)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: statistische VDR

Tabella 2: Prospetto cronologico delle diverse possibilità di pensionamento in Germania

<i>UOMINI (valori percentuali)</i>											
GERMANIA OVEST											
	1990	91	92	93	94	95	96	97	98	99	2000
Disabili gravi (60)	10,8	10,0	9,1	8,6	8,5	8,1	8,5	8,6	9,0	9,5	9,9
Disoccupati (60)	13,7	13,4	13,1	18,2	21,5	24,2	26,1	27,6	26,7	26,9	27,7
Donne assicurate da lungo tempo (60)											
Persone assicurate da lungo tempo (63)	19,6	20,3	19,0	18,1	14,9	13,2	13,1	15,0	17,1	17,7	16,2
Pensionamento regolare(65)	19,9	19,2	21,7	21,7	22,4	21,8	20,7	18,9	19,1	20,5	21,9
Totale pensioni di anzianità	64,0	63,0	62,9	66,9	67,4	67,3	68,6	70,0	71,9	74,6	75,6
Pensioni di invalidità	36,0	37,0	37,1	33,1	32,6	32,7	31,4	30,0	28,1	25,4	24,4
Totale (pensioni dei contribuenti)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
GERMANIA EST											
				93	94	95	96	97	98	99	2000
Disabili gravi (60)				0,9	0,8	0,7	1,3	1,8	3,3	4,4	5,4
Disoccupati (60)				18,2	42,4	60,2	60,3	59,4	53,4	54,5	55,9
Donne assicurate da lungo tempo (60)											
Persone assicurate da lungo tempo (63)				12,7	10,3	9,2	6,6	7,8	9,7	9,8	8,5
Pensionamento regolare(65)				47,2	28,9	16,7	7,7	5,4	4,9	5,3	6,5
Totale pensioni di anzianità				79,3	82,7	86,9	75,9	74,6	71,3	74,0	76,5
Pensioni di invalidità				20,7	17,3	13,1	24,1	25,6	28,7	26,0	23,5
Totale (pensione dei contribuenti)				100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: statistiche VDR

Chiaramente, il pensionamento “anticipato” sembra essere vantaggioso. Le donne aventi diritto alla pensione di anzianità speciale (dopo i 60 anni) dal 1995 hanno optato per questo regime in oltre il 30% dei casi nella Germania occidentale e in circa il 70% dei casi nei Länder orientali.⁶ Quindi per le donne la pensione di anzianità riservata ai disoccupati (a 60 anni) non ha la stessa importanza che invece ricopre per gli uomini. In Germania est, oltre metà di tutti gli uomini che iniziano a ricevere la pensione di anzianità sceglie questa opzione.⁷

Il programma di pensionamento parziale non ha avuto successo. Per esempio, nel 1997 hanno scelto questa opzione solo 3.785 uomini aventi diritto alla pensione di anzianità, cioè solo lo 0,015% del totale dei neopensionati (cfr. Schmäl e Oswald, 1995).

In conclusione, i dati di macrolivello dimostrano che la tendenza al prepensionamento non si è invertita negli ultimi anni. Per quanto riguarda l'accoglienza riservata alla nuova legge sul lavoro a tempo parziale per i dipendenti in età avanzata, le informazioni disponibili fanno pensare che il modello del blocco abbia avuto successo, il che rivela ancora una volta la preferenza accordata all'uscita anticipata dal mondo del lavoro.

⁶La differenza dipende dal fatto che, a causa di una vita professionale più breve, in Germania ovest molte donne non soddisfano i criteri minimi per ottenere il prepensionamento. Quindi, nei Länder occidentali, circa il 40% della popolazione femminile va in pensione a 65 anni (essendo necessari solo 5 anni di contributi). Tuttavia, quando ha chiesto la pensione, la maggior parte di loro non lavorava.

⁷La forte incidenza dipende dai problemi dovuti alla transizione dei Länder orientali e dagli accordi relativi al prepensionamento validi in queste regioni (per ulteriori dettagli, cfr. per es. Gatter e Schmäl, 1996).

2.4 Diritto del lavoro e relazioni industriali: fattori chiave

Per meglio comprendere la condotta delle aziende sono necessarie alcune informazioni sul diritto del lavoro e sulle relazioni industriali in Germania. Il presente paragrafo si concentra sulla protezione dei lavoratori contro i licenziamenti ingiustificati, sul ruolo dei consigli d'azienda e sull'importanza della contrattazione collettiva. Inoltre si analizzeranno le tendenze più recenti, come l'outsourcing, i tentativi di indebolire gli accordi professionali e i cambiamenti che hanno interessato il ruolo e l'importanza degli attori industriali.

Una caratteristica propria delle relazioni industriali in Germania è data dall'esistenza di sindacati di categoria che di norma negoziano contratti collettivi che interessano una pluralità di aziende, e un secondo livello di rappresentanza sul posto di lavoro esercitato dai consigli d'azienda. Spesso questo modello è stato descritto come un "sistema duale" di rappresentanza dei lavoratori.

La rappresentanza degli interessi dei lavoratori è regolamentata rigidamente dalla Legge per la costituzione degli organismi di rappresentanza (*Betriebsverfassungsgesetz*). In base ad essa, tutte le imprese con più di cinque dipendenti possono istituire un consiglio d'azienda. Per legge, questi consigli d'azienda non possono autorizzare gli scioperi, quindi sono tenuti a collaborare con gli imprenditori per il bene di questi ultimi, oltre che dei dipendenti, essendo improntati a uno spirito di cooperazione.⁸ Come vedremo in seguito, questo sembra essere ciò che effettivamente avviene in molte imprese tedesche, anche nel caso in cui siano previsti licenziamenti.

La protezione contro il licenziamento ingiustificato è regolata dalla relativa legge, che si applica alle imprese con oltre dieci dipendenti. Prima che possa contattare la persona che intende licenziare, il datore di lavoro deve consultare il consiglio d'azienda. Per primi verranno allontanati i lavoratori che si ritiene subiranno le conseguenze minori in seguito al licenziamento. Inoltre, devono passare quattro settimane prima che il licenziamento con preavviso diventi esecutivo. A seconda dell'età e dell'anzianità di servizio del dipendente, tale periodo può essere prolungato fino a sei mesi (se l'anzianità di servizio supera almeno i 12 mesi). In questo modo si intende proteggere i diritti dei lavoratori e prevenire una politica di assunzioni e licenziamenti facili da parte delle aziende. Molti contratti collettivi e contratti di lavoro individuali prevedono periodi anche più lunghi, tanto che di fatto i dipendenti in età avanzata sono garantiti contro il licenziamento ingiustificato.⁹

Nel caso dei licenziamenti collettivi, la legge prevede procedure diverse a seconda delle dimensioni dell'impresa e del numero dei lavoratori coinvolti. Se il consiglio d'azienda lo richiede, le aziende con oltre 20 dipendenti devono negoziare un piano sociale (*Sozialplan*), una procedura che può richiedere molto tempo. In questo modo per i datori di lavoro non è facile avere il controllo dei licenziamenti per cause di forza maggiore; perciò sono più comuni altri strumenti, come i contratti di licenziamento (*Aufhebungsverträge*), soprattutto quando sono coinvolti lavoratori in età avanzata.

Le richieste di una maggiore deregolamentazione e flessibilità del mercato del lavoro sono andate aumentando (Zachert, 1994; Müller-Jentsch, 1995). Di conseguenza, si assiste a un declino delle adesioni sia ai sindacati che alle associazioni di imprenditori, in parte dovuto all'abbandono dei vecchi membri, e in parte alla mancata iscrizione delle nuove leve. Chi resta iscritto aderisce sempre meno ai contratti collettivi (Mückenberger, 1995, pp. 30-31). Molti imprenditori hanno abbandonato le loro associazioni per evitare di essere sottoposti ai contratti collettivi per quanto riguarda le retribuzioni. Inoltre, alcune di queste associazioni oggi offrono sempre di più la possibilità di una "adesione parziale", che permette alle imprese di usufruire dei servizi offerti senza essere obbligate in virtù dei contratti collettivi. Dal canto loro, i sindacati in genere non

⁸ Per un'analisi approfondita, cfr. Sadowski et al. (1995).

⁹ Un'indagine condotta nel 1988 dal Ministero federale del lavoro ha rivelato che in virtù dei contratti collettivi, circa il 66% dei dipendenti risultava protetto dal licenziamento ingiustificato (cfr. Bundesministerium für Arbeit, 1989, p. 143). Tuttavia, Hartmann (1992, p.5) afferma che i sindacati spesso rinunciano a tale garanzia quando si minacciano licenziamenti di massa.

hanno particolari dubbi sulla flessibilizzazione (Riester, 1995, p. 187; Binspinck, 1994).

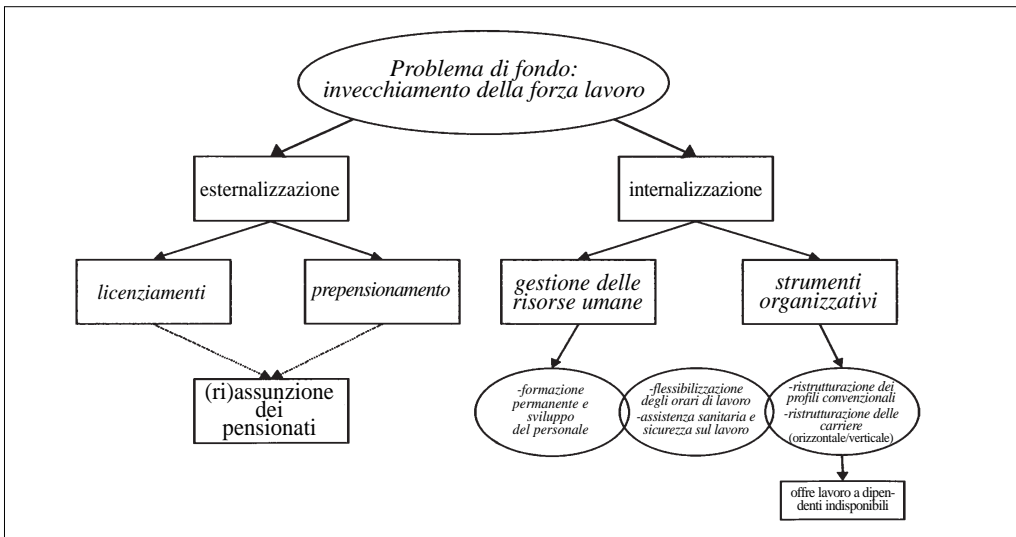
3. Possibilità di azione da parte delle aziende: un quadro concettuale

Ciò che segue è un tentativo di illustrare la gamma di possibilità offerte alle imprese per far fronte alle diverse esigenze di ristrutturazione. Oggi molte aziende si trovano di fronte alle sfide poste dalla globalizzazione della concorrenza e dalla necessità di ridurre i costi. In alcuni settori la necessità di razionalizzare impone ogni anno una diminuzione del numero dei lavoratori. L'invecchiamento della forza lavoro conduce alla ristrutturazione delle risorse umane, che in futuro dovranno essere più flessibili e in grado di collaborare tra loro, con competenze maggiori rispetto a quelle di oggi. La Figura 2 elenca le opzioni disponibili che permettono alle imprese di affrontare i problemi legati alla ristrutturazione.

All'origine di tutto si trova l'invecchiamento della forza lavoro. Due sono le principali strategie che le aziende possono adottare per risolvere il problema: l'esternalizzazione e l'internalizzazione dei lavoratori. Nel primo caso si cerca una soluzione o nel licenziamento dei dipendenti in età avanzata, o offrendo loro una qualche forma di pensionamento anticipato.

Nel caso dei lavoratori anziani si ricorre raramente all'opzione dei licenziamenti, viste le garanzie di cui essi godono. Un ulteriore sviluppo della strategia dell'esternalizzazione è dato dalla possibilità di licenziare o proporre il prepensionamento ai lavoratori, per poi riassumerli a condizioni diverse, per esempio con orari più lunghi e stipendi inferiori (ciò avviene nelle procedure di outsourcing), oppure dalla possibilità di assumere pensionati (opzione, questa, più significativa in Germania).¹⁰ Per l'azienda, l'impiego del part-time (*geringfügige Beschäftigung*) è un'utile strategia per ridurre l'incidenza salariale, perché sia le ore lavorate che gli stipendi corrisposti sono minori di quanto non fossero prima del pensionamento. Inoltre, per i pensionati che svolgono lavori marginali non sussistono obblighi fiscali o legati al versamento dei contributi previdenziali. Infine, il capitale umano rappresentato dal lavoratore in età avanzata non va improvvisamente perduto, e spesso i pensionati sono molto flessibili e lavorano su richiesta. Se poi sono impegnati in attività non a tempo parziale, sarà solamente il datore di lavoro a dover versare i contributi previdenziali.

Figura 2: Invecchiamento della forza lavoro



¹⁰ Anche se in passato i pensionati lavoratori non sono mai stati particolarmente numerosi, esiste uno studio (Wachtler e Wagner, 1995) che ne indica l'aumento, interpretandolo come un'ulteriore conseguenza delle strategie di esternalizzazione.

Per quanto concerne le prospettive future, l'attenzione si concentra sulle strategie di internalizzazione proattive.¹¹ Queste richiedono maggiore flessibilità da parte dei lavoratori, oltre che delle strutture organizzative. Le imprese devono creare le condizioni per internalizzare i problemi, mentre i dipendenti devono dedicarsi ad attività che talvolta non corrispondono alle loro aspirazioni. Gli strumenti eventualmente applicabili possono essere distinti tra quelli organizzativi e quelli orientati alle risorse umane. Questi ultimi comprendono la formazione permanente e lo sviluppo del personale, parallelamente a una politica delle assunzioni che coinvolga anche gli anziani. Gli strumenti organizzativi prevedono invece la ristrutturazione dei profili professionali e delle carriere. La maggiore flessibilità degli orari di lavoro, come pure l'assistenza sanitaria e la sicurezza sul luogo di lavoro possono comprendere aspetti legati alla gestione delle risorse umane e alla ristrutturazione organizzativa.

Un esempio di ristrutturazione dei profili professionali è dato dal lavoro di gruppo, che spesso viene utilizzato per rafforzare la motivazione dei dipendenti, ampliandone e arricchendone i compiti. Ma il lavoro di gruppo può essere sfruttato anche per internalizzare i lavoratori in età avanzata. I membri del gruppo possono (teoricamente) o devono completarsi a vicenda, per esempio i più giovani possono dedicarsi alle mansioni più pesanti, mentre i più anziani contribuiscono con la loro esperienza.

Negli ultimi anni sono stati introdotti nuovi strumenti, come i periodi sabbatici e le banche del tempo. Queste ultime spesso mirano a far scendere il costo del lavoro perché non prevedono la corresponsione degli straordinari. Tuttavia, in futuro questo potrebbe anche diventare un modo per ristrutturare gli orari di lavoro nel corso delle carriere.

Un ulteriore strumento è dato dalla riduzione degli orari lavorativi per i dipendenti in età avanzata, facilitando il passaggio alla pensione. Sebbene possa preservare le competenze e la motivazione dei lavoratori anziani anche dopo il prepensionamento, un approccio di questo tipo potrebbe non incontrare il favore generale. Chi è abituato a lavorare a tempo pieno potrebbe temere che il part-time implichi una qualche discriminazione, e quindi preferire il passaggio immediato alla pensione (cfr. Bäcker e Naegle, 1993). Quando in futuro ci si abituerà al fatto che durante la vita lavorativa gli orari di lavoro possano cambiare, sarà probabilmente più facile accettare l'idea di una transizione flessibile verso la pensione.

Oltre alla classica progressione verticale, la ristrutturazione delle carriere prevede anche possibilità di cambiamento in orizzontale. Le promozioni in verticale spesso sono legate a maggiori rischi per la salute (per esempio gli infermieri) e possono riguardare solo una piccola parte dei lavoratori, soprattutto in periodi di gestione leggera, quando si eliminano le distinzioni gerarchiche. In genere non c'è una disponibilità sufficiente di questo tipo di mansioni, a parte il fatto che spesso sono associate a una dequalificazione professionale e a retribuzioni inferiori. Non da ultimo, se si migliorano l'assistenza sanitaria e la sicurezza sul lavoro, diventerà più facile integrare i lavoratori in età avanzata.

Nel prossimo capitolo verranno illustrati i più recenti dati che illustrano quanto e perché le imprese adottino strategie diverse per quanto concerne l'internalizzazione o l'esternalizzazione.

4. La condotta aziendale: i risultati degli studi empirici in Germania

Poiché non è disponibile alcuno studio relativo a questi aspetti che comprenda l'intera economia tedesca, le osservazioni che seguono si rifanno ai risultati ottenuti da analisi specifiche della situazione di singole aziende diverse; di conseguenza, non è possibile avanzare

¹¹ Oggi sono più comuni le strategie di internalizzazione reattive, come il lavoro a tempo parziale.

alcuna pretesa di rappresentatività. L'elemento comune a tutti gli studi è il fatto che riguardano le aziende e i rispettivi attori economici, a differenza delle ricerche condotte nel corso degli anni Ottanta, incentrate sul ruolo dello Stato e delle politiche pubbliche (per es. Kohli *et al.*, 1991).

Nel verificare l'ipotesi del mix industriale, Jacobs, Kohli e Rein (1991, p. 88) hanno evidenziato che il prepensionamento non si limita a imprese o settori obbligati a realizzare drastici tagli della forza lavoro, come anche confermato dai risultati ottenuti dalle specifiche ricerche condotte a livello aziendale e illustrate nel paragrafo seguente.

4.1 Il pensionamento anticipato come strumento per ridurre l'organico

I primi dati che illustriamo si riferiscono a uno studio riguardante imprese che si trovano in una situazione suscettibile di condurre a un alto tasso di prepensionamenti. Hartmann (1992), Gatter e Hartmann (1995) e Schmidt e Hartmann (1997) hanno considerato aziende alle prese con tagli al personale di grande entità. L'obiettivo principale della ricerca era scoprire le ragioni alla base della scelta dei lavoratori da licenziare e quali strumenti erano utilizzati a questo scopo. Tra il 1991 e il 1992 Hartmann ha intervistato responsabili delle risorse umane e membri dei consigli d'azienda di 16 imprese di dimensioni diverse, tra cui sette che producevano macchine utensili, due operanti nel settore elettrotecnico, un produttore automobilistico, due fabbriche di armi quattro fornitori di servizi, due banche, un'agenzia di viaggi e una fondazione scientifica. Prima dei tagli occupazionali, in media ogni azienda dava lavoro a 2.500 persone, anche se il numero minimo e massimo erano rispettivamente 360 e 9.600. Sempre in media, il personale è stato ridotto del 30%.

In linea di principio esistono molti modi in cui un'azienda può operare tagli al personale, anche se i responsabili delle risorse umane devono tenere conto delle normative volte a impedire assunzioni e licenziamenti facili. Tutte le aziende hanno dato la preferenza a una commistione di internalizzazione ed esternalizzazione. Di norma il primo passo consisteva nella redistribuzione degli incarichi tra i dipendenti riducendo le ore di straordinario, sviluppando il part-time, rendendo in genere gli orari di lavoro più flessibili e colmando gli ammanchi di personale con dipendenti dell'azienda. Il passo successivo consisteva nell'impiego di strumenti volti all'esternalizzazione, tra cui spiccava il pensionamento anticipato (regola del 59) unitamente ai contratti di licenziamento (*Aufhebungsverträge*).¹² Questi richiedono che datore di lavoro e dipendente si trovino d'accordo. Il vantaggio è che sono considerati alla stregua di una rescissione volontaria del contratto d'impiego e dunque non tengono conto della legge sulla protezione contro il licenziamento ingiustificato. Se il dipendente rinuncia "volontariamente" al posto di lavoro, l'azienda in genere integra il sussidio di disoccupazione o offre una buonuscita.

La regola del 59 rappresenta la soluzione più economica ai problemi delle aziende che si trovano a dover operare tagli occupazionali. Soprattutto tra il 1991 e il 1992, non essendovi obbligo di rimborso, i costi di questa strategia di esternalizzazione potevano essere trasferiti sul sistema previdenziale.¹³ Un responsabile delle risorse umane intervistato nel corso del progetto ha ammesso che se la previdenza sociale non se ne fosse assunta gli oneri finanziari, non avrebbe offerto un numero così alto di prepensionamenti e avrebbe invece preso in considerazione strategie volte all'internalizzazione dei lavoratori in età avanzata.

Anche se per ragioni diverse, il pensionamento anticipato sembra essere l'opzione preferita da tutti i diretti interessati. Soprattutto nell'industria manifatturiera, i lavoratori in età avanzata

¹² Negli ultimi anni anche gli under 55 sono stati obbligati ad accettare i contratti di licenziamento. Il periodo che li separa dall'applicazione della regola del 59 è coperto da versamenti effettuati dall'impresa (IBM è un esempio).

¹³ In genere chi ricorreva a questa possibilità doveva rimborsare all'Ufficio del lavoro l'importo del sussidio di disoccupazione, ma tale obbligo era stato sospeso nel periodo considerato.

(soprattutto chi fa i turni) spesso vengono considerati meno produttivi e meno capaci di adattarsi al progresso tecnologico. Per i membri dei consigli d'azienda il prepensionamento è un mezzo per garantire il posto di lavoro ai più giovani, che vengono considerati più importanti dei colleghi anziani, che possono invece contare sul sussidio di disoccupazione. Infine, sono spesso i dipendenti in età avanzata a scegliere la pensione anticipata, anche se dietro pressione da parte dei colleghi o dei membri dei consigli d'azienda.

Spesso capita che i dipendenti più preziosi vogliano andare in pensione quanto prima, mentre quelli di cui l'azienda vorrebbe disfarsi non vogliono lasciare il lavoro. I responsabili delle risorse umane e il consiglio d'azienda devono negoziare un accordo socialmente accettabile che conduca a un compromesso: prepensionamento e notevoli indennizzi per tutti (o quasi).

Per riassumere, queste sono le ragioni che sul macrolivello conducono all'uniforme adozione della pensione anticipata, la quale nasconde però differenze di microlivello. Per quanto concerne gli strumenti integrativi, sembra che le imprese ricorrano soprattutto alla flessibilizzazione degli orari di lavoro, riducendo così la necessità di operare tagli occupazionali, senza però eliminarli del tutto.

4.2 Le pensioni anticipate come mezzo per disciplinare occupazione e welfare

Nel periodo compreso tra il 1980 e il 1989, Naschold e i suoi collaboratori hanno studiato dieci organizzazioni prendendo in considerazione le procedure di prepensionamento dal punto di vista della logica che ne sta alla base e dell'interazione tra le due principali parti in causa: lo Stato e le imprese. Hanno quindi confrontato i risultati di macrolivello al fine di conferire validità generale ai dati empirici.¹⁴ Sono state realizzate interviste con diversi rappresentanti di ogni azienda: dirigenti di vario livello e membri dei consigli d'azienda.¹⁴

Gli autori considerano la Germania un Paese nettamente caratterizzato da strategie di esternalizzazione (Rosenow e Naschold, 1994, p. 22). Analogamente ad altre ricerche, la conclusione cui si perviene è che in Germania il prepensionamento risulta molto più sfruttato che in altri Paesi grazie agli incentivi offerti dal sistema di previdenza sociale. Una delle conseguenze principali a livello organizzativo è che in linea di principio tutte le imprese, a prescindere dal settore di attività, sfruttavano le pensioni anticipate come uno (o l'unico) degli strumenti adatti a risolvere i problemi di ristrutturazione riguardanti sia i colletti blu che i colletti bianchi.

Il consiglio d'azienda non aveva un ruolo attivo nelle procedure di prepensionamento, ma appoggiava la strategia della dirigenza perché essa coincideva con gli interessi dei lavoratori.

Rosenow e Naschold (1994, p. 153) dimostrano chiaramente che, una volta scelta una particolare strategia, è difficile fare marcia indietro. Le politiche si sviluppano secondo dinamiche autoalimentate che ne rendono difficile il controllo.

A metà degli anni Ottanta, la necessità di procedere a tagli del personale è andata scemando, ma ciò non ha comportato l'abbandono della politica dei prepensionamenti, e questo per due ragioni. Innanzitutto i dipendenti si erano abituati al sistema e quindi erano più portati a farne uso.¹⁶ In secondo luogo, nel 1984 lo Stato ha introdotto una legge che forniva un nuovo strumento favorevole alle pensioni anticipate. In questa fase la dirigenza aveva perso gran parte del controllo sui processi che conducevano all'uscita anticipata dal mercato del lavoro, mentre

¹⁴ Verranno qui riportati solo alcuni degli elementi e dei risultati principali dello studio. Per una discussione più approfondita, cfr. Rosenow e Naschold (1994) o Naschold et al. (1994).

¹⁵ Come avviene in altre ricerche in ambito organizzativo, l'analisi si basa anche su dati statistici quantitativi riguardanti le aziende e documentazione comprendente accordi collettivi, contratti di assunzione e relazioni annuali.

¹⁶ Inoltre, nella maggior parte dei casi le pensioni (comprese quelle professionali) erano elevate, pari a circa il 90% dello stipendio netto.

i dipendenti si ritrovavano a fare la parte del leone.

All'inizio del 1990 questa politica ha continuato a essere perseguita nel settore bancario in virtù del relativo contratto collettivo. Sebbene per le aziende si trattasse di una soluzione molto costosa, è stata adottata in luogo della regola del 59. In parte ciò era dovuto a questioni di immagine che riguardavano le imprese stesse, ma entravano in gioco anche accordi impliciti tra datori di lavoro e dipendenti relativamente al trattamento e ai livelli di retribuzione nelle diverse fasce d'età.

Tra i lavoratori in età avanzata non si riscontra una diminuzione generalizzata della produttività che possa giustificare una politica di prepensionamento indifferenziata. Ciò detto, nell'atteggiamento dei responsabili delle risorse umane non si è verificato alcun cambiamento, nemmeno quando, in seguito alla forte crescita del settore all'inizio degli anni Novanta, tale politica ha condotto alla penuria di personale. I dirigenti non hanno sviluppato alcuna strategia di internalizzazione dei dipendenti in età avanzata e ritenevano che la pianificazione a lungo termine delle risorse umane fosse costosa e impopolare, e nessuno voleva assumersene la responsabilità (Rosenow e Naschold, 1994, p.166).

In Germania, a livello delle imprese, due sono le cause dell'adozione delle politiche di prepensionamento: 1. la protezione contro il licenziamento ingiustificato dei lavoratori in età avanzata prevista da numerose forme di contrattazione collettiva o da strumenti giuridici quali la legge per la costituzione degli organismi di rappresentanza; 2. la possibilità di risolvere i problemi ricorrendo all'esternalizzazione (Naschold et al., 1994, p.150). Nessuna azienda aveva sviluppato politiche integrative.

Emerge una mancanza di strumenti pubblici preventivi volti a promuovere l'occupazione dei lavoratori in età avanzata (Rosenow e Naschold, 1994, p. 258). La struttura dei mezzi e degli incentivi disponibili risulta asimmetrica e basata sull'età. I giovani sono maggiormente colpiti dai licenziamenti, ma la loro riassunzione viene assistita da strumenti pubblici, mentre per i lavoratori anziani perdere il lavoro significa andare in pensione (Rosenow e Naschold, 1994, p. 260).

Lo studio realizzato da Kohli e dal suo gruppo di ricerca (Kohli, 1995) ha molti punti in comune con l'analisi di Naschold, ma emergono anche importanti differenze. In entrambi i casi gli attori principali nel processo di (pre)pensionamento risultano essere lo Stato e le imprese, ma il gruppo di Kohli cercava esplicitamente aziende che adottassero meccanismi diversi per affrontare il problema. Le differenze maggiori emergono a livello degli assunti teorici. In primis, la squadra di Kohli individua nella pressione esercitata dal mercato del lavoro il fattore scatenante delle politiche di pensionamento anticipato. In seconda battuta, la ricerca si fonda su un approccio basato sulla segmentazione del mercato del lavoro. Inoltre, Kohli e il suo gruppo si sono sforzati di definire la politica del pensionamento e il relativo potenziale di flessibilizzazione a livello dell'economia successivamente all'entrata in vigore della riforma pensionistica del 1992.

Nel corso del 1993 e del 1994, Kohli e i suoi collaboratori hanno analizzato 20 imprese¹⁷ di dimensioni diverse operanti in settori distinti, per poi confrontare i risultati ottenuti con i dati del Pannello socioeconomico, un'indagine longitudinale sulle famiglie realizzata ogni anno sin dal 1984.

Sul microlivello, non è risultato alcun incremento della flessibilità delle procedure di pensionamento, mentre sul macrolivello la flessibilità dipende dai diversi percorsi di pensionamento adottati in momenti successivi dell'esistenza individuale.

Entrambe le ricerche hanno concluso che le imprese più piccole per lo più si affidavano a strumenti di esternalizzazione diversi, come il licenziamento dei giovani, adeguando il

¹⁷Dieci dell'ex RFT e 10 dell'ex RDT.

personale molto più rapidamente delle grandi aziende, poiché spesso dispongono di risorse finanziarie esigue e i lavoratori godono di garanzie contro il licenziamento minori rispetto ai dipendenti delle imprese più grandi. Inoltre, entrambi gli studi concordano sul fatto che spesso si è ricorsi ai pensionamenti anticipati per far fronte a un'ampia gamma di problemi di ristrutturazione. I motivi alla base possono variare, ma quel che più conta è che le politiche di prepensionamento e la logica che le guida possono variare nel tempo. Talvolta le dinamiche del processo ne sottraggono il controllo ai dirigenti, i quali possono imporre un certo grado di esternalizzazione dei dipendenti ma non il mantenimento del loro posto di lavoro.

4.3 La gestione delle risorse umane in relazione all'invecchiamento demografico

L'unico studio compreso nella nostra indagine che si occupi esplicitamente della questione dell'invecchiamento della forza lavoro è stato condotto nel settore delle assicurazioni da Schmäler e Gatter (1994). L'obiettivo principale consisteva nello stabilire se le imprese abbiano preso atto della sfida demografica e come i responsabili delle risorse umane pensino di affrontarla. Un ulteriore ambito di ricerca riguardava il grado di adozione nelle aziende del nuovo sistema di pensionamento parziale come nuovo elemento delle strategie riguardanti pensioni e risorse umane. Inoltre venivano considerati gli aspetti legati alla formazione permanente e alla flessibilizzazione di mansioni e orari di lavoro.

Tra il 1993 e il 1994 è stata realizzata una serie di interviste in sette compagnie di assicurazione operanti in Germania. Nonostante il numero ridotto, il campione tiene conto delle principali tipologie di impresa del settore, oltre a prendere in considerazione compagnie di piccole, medie e grandi dimensioni. Gli intervistati erano soprattutto responsabili e dirigenti degli uffici risorse umane. La scelta è caduta sul comparto assicurativo perché, per una serie di motivi, sembrava destinato a svolgere un "ruolo pionieristico". In primis, l'industria delle assicurazioni fa parte del settore dei servizi, il cui potenziale non è stato ancora sfruttato fino in fondo. Secondariamente, nel periodo della ricerca le assicurazioni rappresentavano uno di quei comparti in espansione che stavano procedendo a nuove assunzioni, ragion per cui i problemi legati ai licenziamenti e ai prepensionamenti erano da ritenersi meno pressanti che in altri settori dell'economia. In terzo luogo, le assicurazioni impiegano lavoratori più qualificati rispetto alla media e che non sono esposti a rischi per la salute dovuti alla pericolosità delle mansioni svolte. Stando ai presupposti della ricerca, essi potrebbero lavorare più a lungo di quanto non avvenga oggi se la formazione e lo sviluppo del personale e la definizione delle mansioni e degli orari nel corso della vita lavorativa fossero orientati in prospettiva futura. Per una larga percentuale dei dipendenti, le compagnie di assicurazione garantiscono un mercato del lavoro interno caratterizzato da rischi di licenziamento contenuti e sistemi di retribuzione basati sull'età. Tutto ciò si riflette in un tasso di rotazione ridotto e in un'ampia offerta formativa destinata al personale. Un'ulteriore strategia che potrebbe essere considerata orientata al futuro prevede il ricorso al pensionamento anticipato dei lavoratori in età avanzata (buonuscita), parallelamente all'assunzione di numerosi dipendenti più giovani e qualificati.

La politica adottata dalle compagnie di assicurazione nei confronti dei lavoratori in età avanzata era in gran parte improntata all'esternalizzazione. Nel corso degli anni Ottanta le assicurazioni hanno chiaramente perseguito una linea di condotta che prevedeva l'assunzione soprattutto di giovani provvisti di titoli di studio (ufficiali) di livello superiore.

Nel campo delle assicurazioni, l'uscita anticipata dal mondo del lavoro rappresenta il modo principale per andare in pensione. Circa il 40% degli aventi diritto usufruisce delle possibilità di prepensionamento offerte dai contratti collettivi: nel campione questo dato va da un minimo del 20 a un massimo dell'80%.

Gli intervistati hanno sottolineato il fatto che gran parte dei dipendenti desiderava andare

in pensione il prima possibile, mentre erano rari i casi in cui desiderassero continuare a lavorare anche dopo i 65 anni. Chi non usufruiva del pensionamento anticipato andava poi regolarmente in pensione non appena possibile. Le pensioni parziali non hanno invece avuto effetti significativi nel settore delle assicurazioni. La maggioranza degli intervistati si dimostra favorevole all'idea che una transizione graduale possa essere positiva, mentre è contraria al prolungamento della vita lavorativa. A parte gli incentivi finanziari (chi usufruisce degli accordi sul prepensionamento in genere riceve più soldi dei pensionati parziali), questo è il motivo principale del rifiuto delle pensioni parziali. L'accettazione generalizzata dell'accordo sul prepensionamento deriva invece dalla coincidenza degli interessi di tutte le parti interessate. I sindacati e i membri dei consigli d'azienda intendono mantenere questo strumento nel caso in cui nel settore in questione si debba procedere a tagli al personale, dato che il prepensionamento è anche un modo per proteggere il posto di lavoro dei giovani. Dal punto di vista dei responsabili delle risorse umane, si tratta soprattutto di un mezzo per ricompensare la fedeltà dei dipendenti. Quindi, il mancato sfruttamento della regola del 59 nel comparto assicurativo può essere interpretato come una conseguenza del contratto implicito tra datori di lavoro e dipendenti, che prevede indennizzi relativamente alti e permette a entrambe le parti di preservare la propria immagine.

Ciononostante, le compagnie di assicurazione di norma ricorrono al prepensionamento per facilitare l'adozione di misure di ristrutturazione e riorganizzazione. Tra i casi analizzati, sembra esservi una certa variazione per quanto concerne il livello delle qualifiche di chi opta per il pensionamento anticipato. I dati relativi alla mancata applicazione delle pensioni parziali confermano i risultati degli studi precedenti relativi ai pensionamenti graduali, che indicano come la bontà di questo modello venga riconosciuta in linea di principio, ma che poi gli interessati preferiscono una transizione immediata (ben nota e accettata socialmente), soprattutto quando il reddito risulta più o meno uguale senza dover lavorare, come avviene nel caso delle riduzioni dell'orario.

Cionondimeno, le assicurazioni dispongono di sistemi interni per la gestione del personale caratterizzati da modelli efficienti di formazione permanente e da un'ampia gamma di orari di lavoro su cui basare la gradualità e la posticipazione del momento dell'uscita dall'attività lavorativa.

La flessibilizzazione degli orari di lavoro comprende anche il tempo parziale in certi momenti della vita professionale, il ritiro temporaneo dal contesto lavorativo, come pure il prolungamento dell'età lavorativa oltre i 65 anni. Per quanto concerne il tempo parziale, le compagnie di assicurazione dispongono di un potenziale in gran parte inutilizzato, come dimostra il fatto che nel 1997 solamente il 7% dei dipendenti sfruttava questa possibilità, e nel 95% dei casi si trattava di donne. Inoltre, la maggioranza degli intervistati ha sottolineato il fatto che molti lavori potrebbero essere condivisi, anche se ciò non avviene. Di norma è l'impiegato stesso che deve fare domanda per avere il part-time, perché nella maggior parte degli incarichi questa opportunità non viene offerta. Tuttavia, nel caso di mansioni dirigenziali, l'opinione generalmente condivisa considerava il tempo parziale problematico a causa della grande mole di lavoro prevista e del fatto che i sottoposti tendono a rimanere fedeli all'immagine tradizionale dei superiori e incontrano difficoltà ad accettare che l'orario di lavoro del capoufficio sia minore del loro.

In relazione alla flessibilità degli orari di lavoro, le compagnie di assicurazione offrivano un'ampia gamma di opzioni: era possibile seguire pressoché qualsiasi orario purché non si superassero le 38 ore settimanali di prammatica. Nella maggior parte dei casi l'orario di lavoro veniva definito in base alle esigenze specifiche dei singoli. Gli alti dirigenti impegnati a tempo pieno non erano vincolati alle 38 ore settimanali, bensì potevano organizzare le giornate come meglio credevano. Di solito lavoravano più a lungo e in orari diversi dagli impiegati dei livelli inferiori, anche se le aziende non pensavano ai dirigenti quando avevano introdotto una maggiore flessibilità. Questo può essere considerato un passo importante verso una

strutturazione meno rigida degli orari di lavoro, benché riguardi solo il carico settimanale e non l'intera vita lavorativa. Con l'eccezione di una compagnia che disponeva di un modello di transizione graduale verso la pensione della durata di un anno, in nessuno dei casi analizzati erano stati previsti orari flessibili per i lavoratori in età avanzata. Come già ricordato, la maggior parte sia dei lavoratori che dei datori di lavoro preferiva il passaggio immediato alla pensione. Inoltre, secondo gli intervistati, la stragrande maggioranza dei responsabili delle risorse umane e dei dipendenti pensava che non si potesse nemmeno prendere in considerazione l'idea di lavorare oltre il limite dei 65 anni.

Il secondo gruppo di strumenti utili all'internalizzazione riguarda aggiornamento e formazione permanente. Poiché il mercato interno del lavoro è una risorsa comunemente disponibile per le società di assicurazione, queste vi hanno investito in maniera significativa. Tuttavia, gli intervistati erano unanimi nel ritenere che in futuro ci si sarebbe dovuti sforzare di più perché sarebbero state richieste competenze superiori. Un esempio era dato dall'attenzione dedicata alla clientela da parte del personale. L'obiettivo era offrire un servizio migliore e più completo riducendo al minimo il numero di uffici con cui il cliente avrebbe dovuto aver a che fare. Quindi gli impiegati avrebbero dovuto possedere conoscenze maggiori e capacità comunicative migliori.

La partecipazione ai corsi di aggiornamento offerti dalle aziende analizzate calava notevolmente a partire dai 50 anni di età. Le spiegazioni fornite dai responsabili delle risorse umane possono essere divise in tre gruppi:

- i lavoratori anziani partecipavano meno perché sapevano che sarebbero presto andati in pensione e non avevano ulteriori possibilità di carriera in seno all'azienda;
- i lavoratori anziani si sentono inibiti;
- tuttavia la disponibilità di base a prendere parte a corsi di aggiornamento non diminuisce con l'età.

Per riassumere, i lavoratori in età avanzata sarebbero disposti ad aggiornarsi se sapessero di poter lavorare più a lungo e se fossero eliminati gli ostacoli all'accesso. Ma nessuna compagnia risultava offrire seminari di formazione ai dipendenti in età avanzata, né poteva esservi l'intenzione di farlo a causa delle politiche di prepensionamento.

Nonostante si presumesse che il comparto assicurativo fosse caratterizzato da condizioni favorevoli per il prolungamento della vita lavorativa, non emergeva alcun segnale che facesse pensare a un'inversione della strategia di esternalizzazione riguardante il personale in età avanzata. Come già indicato da altre ricerche illustrate nel presente articolo, il prepensionamento assolve a un'ampia gamma di funzioni che possono variare in base alle aziende e al periodo. Si tratta inoltre di un meccanismo ormai consolidato che non viene messo in discussione nemmeno a lungo termine. Al contrario, gli intervistati non vedevano la necessità di passare a strategie di internalizzazione perché le compagnie di assicurazione sono datori di lavoro molto attraenti in termini di stipendi e prestazioni previdenziali. In futuro non si prevedeva alcun problema nell'ambito delle assunzioni, anche se in realtà erano già sorte difficoltà per la copertura di numerose mansioni. La flessibilizzazione generalizzata degli orari di lavoro era considerata la sola strategia integrativa che eventualmente potesse prendere piede in ambito assicurativo e che potesse fungere da volano per modificare la scarsa considerazione in cui era tenuto il tempo parziale.

5. La situazione in Germania dell'est

Le prospettive in termini di occupazione per i soggetti in età avanzata della Germania orientale sono ancora peggiori di quelle degli anziani che vivono nei Länder occidentali. Durante il processo di riunificazione gli uomini e le donne in questa fascia d'età hanno perso

il lavoro più di altri gruppi.

Prima della riunificazione, nell'ex RDT non esisteva alcun sistema di pensionamento flessibile. Salvo qualche eccezione, l'età pensionabile era fissata a 60 anni per gli uomini e 65 per le donne,¹⁸ mentre il prepensionamento era del tutto assente. Il quadro normativo non permetteva alle aziende di adottare pratiche differenti in base all'età. Inoltre, la costante penuria di forza lavoro garantiva la piena occupazione. Spesso capitava di continuare a lavorare anche dopo la pensione:¹⁹ nel 1989 il fenomeno riguardava oltre il 10% dei pensionati. Le differenze nei tassi di partecipazione alla popolazione attiva dei pensionati dell'ex RDT lasciano intravedere alcuni fattori di flessibilizzazione nella transizione verso il pensionamento. Tuttavia, a differenza di quanto avvenuto nell'ex RFG, lo Stato aveva più o meno perseguito una politica di integrazione, e non di esternalizzazione dei lavoratori in età avanzata.

La caduta del muro di Berlino, avvenuta nel novembre 1989, ha segnato l'inizio di un processo di trasformazione unico, nel corso del quale l'ex RFT non solo ha adottato le leggi e i regolamenti in vigore in Germania ovest, ma anche approvato normative specifiche che permettersero di far fronte a questo cambiamento epocale. Nei limiti imposti al presente articolo non è possibile discutere le condizioni e le norme speciali adottate in Germania est dopo la riunificazione. Basti ricordare che il prepensionamento ha rappresentato uno dei principali strumenti sviluppati per limitare gli enormi problemi che sono emersi sul mercato del lavoro dei Länder orientali.

6. Conclusioni

I risultati delle ricerche illustrate nei paragrafi precedenti dimostrano chiaramente che l'esternalizzazione dei lavoratori in età avanzata rappresenta la strategia di gran lunga più utilizzata dalle imprese per far fronte ai problemi posti dalla ristrutturazione della forza lavoro. È importante sottolineare che l'invecchiamento del personale finora non ha trovato posto nell'agenda dei responsabili delle risorse umane. Quello che segue è il tentativo di delineare un quadro riassuntivo delle spiegazioni che sono state fornite della condotta adottata dalle imprese.

1. In condizioni di forte disoccupazione non sorge alcuna necessità di stabilire strategie preventive nel settore delle risorse umane. Anche nelle imprese dotate di un mercato del lavoro interno e di sistemi di pianificazione della gestione del personale (come avviene ad esempio nei settori assicurativo e bancario) l'uscita anticipata dalla vita lavorativa sembra rientrare a pieno titolo nelle strategie perseguite. Inoltre, il prepensionamento permette di adattare la forza lavoro alle esigenze reali, investendo nel capitale umano rappresentato dai giovani. Nonostante le previsioni per il futuro indichino una penuria di manodopera qualificata, i responsabili sono convinti del potere di attrazione esercitato dalla loro azienda nei confronti del mercato del lavoro esterno.
2. Spesso la percezione delle problematiche a lungo termine risulta oscurata dai problemi attualmente sul tappeto. Non è raro che i dirigenti si appiattiscano sull'adozione meccanica di strategie di routine; solo quando queste si rivelano inefficaci ci si arrischia a provare approcci diversi. Un'altra possibilità è data dall'assunzione di un nuovo manager che persegue una strategia inedita, mettendolo in condizione di metterla in pratica (Volkswagen e una delle compagnie di assicurazione tedesche ne sono un esempio).
3. Gli attori coinvolti sono adusi al quadro istituzionale stabilito dalle normative dello Stato. Quando queste ultime forniscono forti incentivi al perseguimento di una data politica, astenersi dal farlo sarebbe una mossa irrazionale, come dimostrano tutte le ricerche

¹⁸ Le caratteristiche principali che opponevano il programma pensionistico pubblico della RDT a quello vigente in Germania occidentale sono illustrate in Schmäl (1992).

¹⁹ Per il lavoratore, le ragioni principali risiedevano nel ridotto importo delle pensioni, nel tentativo di evitare l'isolamento sociale e nella forte identificazione con il lavoro (cfr. Ernst, 1994, p. 34).

illustrate in precedenza. Se le normative cambiano, si cercano strategie risolutive non troppo distanti dall'approccio adottato fino a quel momento, e si identificano nuove modalità di prepensionamento.

4. Di conseguenza, è importante che gli sforzi del Governo pongano fine alla tendenza a sfruttare le pensioni anticipate per introdurre un approccio integrativo, per esempio prendendo in considerazione norme riguardanti l'assicurazione-disoccupazione, l'assicurazione pensionistica, i programmi pensionistici aziendali e le imposte sul reddito. Le politiche pubbliche devono essere coerenti, volte a sviluppare un sistema alternativo e non solo ad abolire gli incentivi al prepensionamento. Questo nuovo sistema deve incoraggiare esplicitamente la partecipazione alla popolazione attiva da parte dei lavoratori in età avanzata, oltre a preparare il terreno per mettere in piedi strategie preventive. È necessario coinvolgere i consigli d'azienda perché essi possono svolgere un ruolo fondamentale nella promozione dei nuovi approcci come nel superamento dei vecchi schemi.
5. Tutte le imprese hanno perseguito un certo livello di internalizzazione, basandosi in gran parte sulla riduzione e sulla flessibilizzazione degli orari di lavoro, oltre che sulla formazione del personale. Quest'ultima strategia oggi viene a decadere attorno ai 45-50 anni di età, soprattutto in conseguenza delle politiche basate sul prepensionamento. Se a quest'età si raggiunge la qualifica professionale più alta cui si può ambire in seno all'azienda, dal punto di vista dei dipendenti non vale la pena di investire ulteriormente in un'ottica legata al capitale umano. Inoltre, oggi le procedure di formazione sono spesso inadatte agli anziani. La formazione deve diventare un aspetto essenziale della vita lavorativa in tutte le fasce d'età. Solo così i lavoratori in età avanzata potranno e vorranno investire nel proprio capitale umano. Le nuove strategie formative possono essere proficuamente affiancate dalla flessibilizzazione degli orari di lavoro, prevedendo anche la possibilità di interruzioni nella vita lavorativa, a loro volta suscettibili di comprendere periodi di formazione (cfr. il modello di Volkswagen). Alla fascia d'età compresa tra i 40 e 50 anni va destinata particolare attenzione, nel senso di un'offerta formativa adatta, perché il pensionamento di questi lavoratori potrebbe avvenire durante un periodo di mancanza di manodopera. La formazione dei lavoratori nel corso della seconda fase della vita professionale susciterà maggiormente l'interesse degli imprenditori se emerge chiaramente la tendenza a prolungare la vita lavorativa, anche attraverso incentivi statali. La disponibilità dei dipendenti a partecipare a corsi di aggiornamento potrà aumentare solo se l'età pensionabile "normale" (pensione a tasso completo senza decurtazioni) viene posticipata.
6. Gli studi analizzati non hanno evidenziato altri strumenti volti all'internalizzazione, quali una diversa strutturazione delle carriere, una riforma degli inquadramenti professionali, una maggiore sicurezza e un'assistenza sanitaria più efficace. Tuttavia, al momento si scorgono notevoli sforzi volti alla ristrutturazione organizzativa. Strutture più snelle con gerarchie meno accentuate richiedono nuovi percorsi delle carriere (spesso in senso orizzontale) se si vogliono preservare le motivazioni dei lavoratori. Spesso i profili professionali risultano dipendere da considerazioni di natura sanitaria o dalla sicurezza. Se una persona deve essere in grado di continuare a svolgere certe mansioni per un periodo più lungo, il lavoro non può essere caratterizzato da forti rischi per la salute.
7. La tendenza alla flessibilizzazione e alla personalizzazione non comportano esclusivamente vantaggi, ma portano con sé anche qualche rischio. Ci riferiamo in particolare allo sviluppo del diritto del lavoro collettivo, caratterizzato da un indebolimento del carattere vincolante degli accordi collettivi e di una possibile transizione verso contratti di lavoro individuali, che presentano pericoli maggiori per i rappresentanti più deboli della forza lavoro, per es. i disabili o i meno qualificati.

Il Governo e le associazioni degli imprenditori hanno dichiarato che è importante aumentare la partecipazione dei lavoratori in età avanzata alla popolazione attiva. L'agenda politica ha preso atto della necessità di innalzare l'età pensionabile (cfr. Schmal e Viebrock, 2000). Allo stesso tempo, in considerazione del fatto che il tasso di disoccupazione rimane

elevato, sono state avanzate proposte per quanto riguarda la transizione verso la pensione dei cinquantacinquenni.

In particolare, se le aziende hanno a lungo sfruttato le possibilità offerte dal prepensionamento, questo viene considerato parte integrante del contratto implicito che sussiste tra imprenditore e lavoratore (cfr. George, 2000). Oggi, in Germania, per molti l'uscita anticipata dal mercato del lavoro rappresenta un fattore importante per quanto concerne la pianificazione del proprio futuro, e modificare simili aspettative non sarà semplice.

Parallelamente al cambiamento del contesto istituzionale e alla crescente richiesta di condizioni più flessibili e rispondenti alle esigenze personali dei lavoratori, il pronunciato invecchiamento della popolazione, non solo in generale ma anche in termini di manodopera, può indurre i responsabili delle risorse umane e le imprese a orientarsi su condotte diverse da quelle oggi dominanti. D'altro canto, occorre vedere se prevarrà una visione a breve o a lungo termine, stimolata anche dalle strategie volte alla creazione di valore per gli azionisti.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Bäcker, G. and Naegele, G. (1993): *Alternde Gesellschaft und Erwerbstätigkeit — Modelle zum Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand*. Bund, Köln.
- Bispinck, R. (1994), "Zwischen Revision und Angleichung", *WSI-Mitteilungen*, 3, pp. 154-165.
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (ed.) (1989): *Übersicht über das Recht der Arbeit*. Bonn.
- Enquête-Kommission Demographischer Wandel (1998): *Zwischenbericht*. Bonn.
- Enquête-Kommission Demographischer Wandel (2002): *Schlussbericht*, Bundestags-Drucksache 14/8800 vom 28.3.2002.
- Ernst, J. (1994) *Frühverrentung in Ostdeutschland — Probleme und Perspektiven. Ergebnisse einer empirischen Erhebung, Forschungsbericht an die Hans-Böckler-Stiftung*, Leipzig.
- Gatter, J. and Hartmann, B.K. (1995): "Betriebliche Verrentungspraktiken zwischen arbeitsmarkt- und rentenpolitischen Interessen", *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 3, pp. 412-424.
- Gatter, J. and Schmähl, W. (1996): "Vom Konsens zum Konflikt -Die Frühverrentung zwischen renten- und beschäftigungspolitischen Interessen", in Bremer Gesellschaft für Wirtschaftsforschung (ed.), *Massenarbeitslosigkeit durch Politikversagen*. Peter Lang, pp. 183-204, Frankfurt am Main.
- George, R. (2000): *Beschäftigung älterer Arbeitnehmer aus betrieblicher Sicht - Frühverrentung als Personalanpassungsstrategie in internen Arbeitsmärkten*. Rainer Hampp, München and Mering.
- Hartmann, B. (1992): "Workforce reduction in Germany — some empirical findings", *ZeS Working Paper*, 14/92.
- Jacobs, K., Kohli, M. and Rein, M. (1991) "The evolution of early exit: A comparative analysis of labor force participation patterns", in M. Kohli *et al.* (eds.), *Time for Retirement*. Cambridge University Press, Cambridge, pp.36-66.
- Kohli, M. (ed.) (1995): *Möglichkeiten und Probleme einer Flexibilisierung des Übergangs in den Ruhestand. Projektbericht an die DFG*. Berlin.
- Kohli, M., Rein, M., Guillermand, A.-M. and Van Gunsteren, H. (eds.) (1991): *Time for Retirement — Comparative Studies of Early Exit from the Labor Force*. Cambridge University Press, Cambridge.
- Mückenberger, U. (1995): "Aktuelle Herausforderungen an das Tarifwesen", *Kritische Justiz*, 1, pp. 26-44.
- Müller-Jentsch, W. (1995): "Auf dem Prüfstand: Das deutsche Modell der industriellen

- Beziehungen”, *Industrielle Beziehungen*, 2, pp. 11-24.
- Naschold, F., Oppen, M., Peinemann, H. and Rosenow, J. (1994): “Germany: The concerted transition from work to welfare”, in F. Naschold and B. De Vroom (eds.), 1994, *Regulating Employment and Welfare*. de Gruyter, Berlin, New York, pp. 117-182.
- Reich, R.B. (1991): *The Work of Nations*. Knopf, New York.
- Riester, W. (1995): “Die Zukunft der Arbeit — Die neue Rolle der Gewerkschaften”, in Alfred Herrhausen Gesellschaft für Internationalen Dialog (ed.), *Arbeit der Zukunft — Zukunft der Arbeit*. Schaffer-Poeschl, Stuttgart, pp. 179-189.
- Rosenow, J. (1992): “Die Altersgrenzenpolitik in den neuen Bundesländern: Trends und Regulationsmechanismen im Transformationsprozeß — Differenzen zur Entwicklung in den alten Bundesländern”, *Zeitschrift für Sozialreform*, 11-12, pp. 683-697.
- Rosenow, J. and Naschold, F. (1994): *Die Regulierung von Altersgrenzen*. Edition Sigma, Berlin.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (1997): *Jahresgutachten 1997/98*. Stuttgart.
- Sadowski, D., Backes-Gellner, U. and Frick, B. (1995): “Works councils: barriers or boosts for the competitiveness of German firms”, *British Journal of Industrial Relations*, 3, pp. 493-513.
- Schmähl, W. (1992): “Transformation and integration of public pension schemes — lessons from the process of the German unification”, *Public Finance*. 47, Supplement, pp. 34-56.
- Schmähl, W. (1998): “Financing social security in Germany: Proposals for changing its structure and some possible effects”, in S.W. Black (ed.), *Globalization. Technological Change, and Labour Markets*. Kluwer, Boston, pp.179-207.
- Schmähl, W. and Gatter, J. (1994): “Options for extending the working period and flexibilising the transition to retirement in the German insurance industry — the current situation and assessment for the future”, *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 73, pp. 433-471.
- Schmähl, W., George, R., and Oswald, C. (1995): “Gradual Retirement in Germany”, in L. Delsen and G. Reday-Mulvey G. (eds.), *Gradual Retirement in OECD Countries. Macro and Micro Issues and Policies*. Dartmouth Publishing Company, Aldershot, pp. 69-93.
- Schmähl, W. and Viebrok, H. (2000): “Adjusting pay-as-you-go financed pension schemes to increasing life expectancy”, *Schmollers Jahrbuch, Zeitschrift für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften*, 1/120, Duncker & Humblot, Berlin, pp. 41-61.
- Schmidt, V.H. and Hartmann, B.K. (1997): *Lokale Gerechtigkeit in Deutschland*. Westdeutscher Verlag, Opladen.
- Schuster, M. and Stieler, B. (1994): “Former East Germany: From plan to market and the dramatic effect on exit”, in F. Naschold and B. De Vroom (eds.), *Regulating Employment and Welfare*. de Gruyter, Berlin/New York, pp. 309-362.
- Thon, M. (1995): “Demografische Aspekte der Arbeitsmarktentwicklung — die Alterung des Erwerbspersonen Potentials”, *Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung*, 3, pp. 290-299.
- Thurow, L.C. (1996): *The future of capitalism: How today's economic forces shape tomorrow's world*. Penguin, New York.
- Viebrok, H. (1993): “Rentner auf Raten — Betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand”, in Angestelltenkammer Bremen/A. Mittelstadt (eds.), *Betriebliche Sozialpolitik*. VSA, Hamburg, pp. 80-106.
- Wachtler, G. and Wagner, P. (1995): “Betriebliche Strategien zur Nutzung verrenteter Arbeitskräfte”, *Soziale Welt*, 4, pp. 421-439.
- Zachert, U. (1994):, “Gefährdungen der Tarifautonomie — Das Tarifvertragssystem zwischen Deregulierung und Erosion”, *Gewerkschaftliche Monatshefte*, 3, pp. 168-177.

Gestire l'invecchiamento della forza lavoro: l'interazione tra politiche pubbliche e linee di condotta aziendali — il caso del Giappone

di Masato Oka e Takeshi Kimura*

Riassunto

Questo articolo analizza l'interazione tra le linee di condotta aziendali nei confronti dei lavoratori in età avanzata e le politiche pubbliche in Giappone. L'analisi si basa su uno studio specifico della Toyota Motor Corporation e utilizza i dati raccolti nel corso di indagini che prevedevano questionari e interviste condotte nel 1994 e nel 2002. L'atteggiamento moderno nei confronti della forza lavoro in età avanzata si può dire fondato sul binomio "esclusione e mantenimento". Con questo si intende dire che i lavoratori vengono esclusi dal sistema aziendale di avanzamento delle carriere basato sull'anzianità attorno ai 55 anni di età per essere mantenuti in una delle aziende del gruppo. La strategia dell'esclusione è una conseguenza della logica dell'anzianità di servizio, mentre la tendenza al mantenimento si spiega in base alla logica dell'ambiente esterno, che comprende la pressione esercitata dal governo e dai sindacati. La politica dell'"esclusione e del mantenimento" può essere considerata la via giapponese verso l'obiettivo di garantire l'estensione delle opportunità di lavoro ai dipendenti in età avanzata grazie alla tripartizione dei costi tra Stato, dirigenza e forza lavoro. Tuttavia, i requisiti di un simile approccio sembrano essere venuti meno. Il ricco mercato del lavoro interno o quasi interno all'impresa, che permetteva di assorbire i lavoratori in età avanzata, è andato riducendosi durante la lunga recessione iniziata nel 1992 e anche nel corso della difficile congiuntura attuale.

1. Introduzione

Il presente articolo analizza l'interazione tra le linee di condotta aziendali nei confronti dei lavoratori in età avanzata e le politiche pubbliche in Giappone. L'analisi si basa su uno studio specifico della Toyota Motor Corporation ("Toyota").

Innanzitutto viene fornito un quadro del contesto mercato del lavoro nazionale e delle politiche pubbliche volte a promuovere l'occupazione tra i lavoratori più anziani. Quindi si procede alla disamina della condotta seguita da Toyota nei confronti dei lavoratori in età avanzata, caratterizzata dalla politica dell'"esclusione e del mantenimento", in base ai dati raccolti nel corso di indagini condotte per mezzo di questionari e interviste. Infine, diamo la nostra interpretazione del comportamento seguito da Toyota.

* Masato Oka è Professore e Direttore dell'Istituto di ricerche economiche della Yokohama City University. Takeshi Kimura è Professore presso la Facoltà di lettere e scienze sociali della Yamagata University.

La Toyota Motor Corporation ha prestato un generoso contributo alla somministrazione dei questionari per l'indagine del 1994 e alla realizzazione delle interviste del novembre 1994 e dell'agosto 2002. Il Dr. Scott Bass, della Graduate School, University of Maryland, Baltimore County, ha contribuito alla progettazione della ricerca e ha partecipato alle interviste per l'indagine del novembre 1994. Il Dr Philip Taylor del Cambridge Interdisciplinary Research Centre on Ageing, University of Cambridge, e Hiroyuki Matsui della Confindustria giapponese hanno prestato un contributo prezioso all'indagine dell'agosto 2002.

2. Il contesto del mercato del lavoro e le politiche pubbliche

2.1. Il contesto del mercato del lavoro

Il Giappone sta assistendo all'invecchiamento demografico più rapido al mondo. Gli ultrasessantacinquenni rappresentavano il 7% nel 1970, il 17% nel 2000 e, secondo le stime, raggiungeranno il 29% nel 2025 (Istituto nazionale di ricerca su popolazione e previdenza sociale, 2002). Le cause sono da ricercare nel calo della fertilità e nell'aumento della longevità tra i cittadini. Il tasso di fertilità ha subito un tracollo, passando da 3,65 nel 1950 a 1,33 nel 2001. Al contrario, la speranza di vita è passata da 59,6 anni per gli uomini e 63,0 anni per le donne nel 1950-52 a 77,4 anni per gli uomini e 84,1 anni per le donne nel 2000 (Ufficio statistiche, Edizione ridotta della tabella dell'età).

Per i lavoratori maschi giapponesi, il pensionamento rappresenta un processo graduale. Il sessantesimo compleanno ha un significato particolare per i dipendenti perché la maggior parte delle imprese adotta il sistema Teinen, che appunto conclude il tacito contratto di impiego a vita allo scadere del sessantesimo anno d'età. Nel 2000, a 60 anni si aveva anche diritto alla pensione. Tuttavia, il Teinen non significa necessariamente che i lavoratori si ritirano dall'attività. Alcuni vengono riassunti dalla stessa azienda con un nuovo contratto a tempo determinato, altri sono assunti da un'impresa controllata, altri ancora cercano da soli un nuovo lavoro. Le ricerche fanno pensare che la maggioranza degli uomini desideri continuare a lavorare fino a 65 anni e anche oltre per mantenersi in salute e conservare il proprio "Ikigai" (scopo e significato dell'esistenza) (Miura, 1997, p.69). Il tasso di partecipazione degli anziani nella popolazione attiva giunge alle medesime conclusioni partendo da una prospettiva diversa. Le cifre indicate alla Tabella 1 sono notevolmente più alte in confronto ad altri Paesi industrializzati. Tuttavia, il mercato del lavoro per chi è in età avanzata è limitato. Il tasso di disoccupazione di questo gruppo, soprattutto degli uomini tra 60 e 64 anni, è notevolmente superiore a quello di altre fasce d'età (Tabella 2).

Tabella 1: Tasso di partecipazione alla popolazione attiva di soggetti tra i 55 e i 64 anni

	1979	1983	1990	1995	2000
Uomini	85,2	84,7	83,3	84,8	84,1
Donne	45,4	46,1	47,2	48,5	49,7

Fonte: Quadro dell'occupazione OCSE (varie fonti).

Tabella 2: Tasso di disoccupazione in base alla fascia d'età (ambosesso, %)

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Totale	1,1	1,9	2,0	2,6	2,1	3,2	4,7
15-19	2,0	3,6	4,1	7,3	6,6	8,2	12,1
20-24	2,0	2,9	3,3	4,1	3,7	5,7	8,6
25-29	1,2	2,3	2,6	3,2	2,7	4,3	6,2
30-34	1,0	1,5	1,9	2,4	1,9	3,1	4,8
35-39	0,8	1,4	1,4	2,0	1,6	2,3	3,4
40-54	0,7	1,3	1,3	1,7	1,3	2,0	3,2
55-59	1,3	2,2	2,6	3,3	2,0	2,4	3,9
60-64	1,4	2,5	3,6	4,9	3,5	5,7	8,0
65+	0,4	1,2	1,4	1,7	0,8	1,3	2,2

Fonte: Ufficio statistiche, Indagine sulla forza lavoro (varie fonti).

Tabella 3

	1980	%	1990	%	2000	%	2010	%
Totale	56,50	100	65,84	100	67,66	100	67,36	100
15-54	47,38	83,9	50,92	79,8	51,81	76,6	47,81	71
55-59	3,85	6,8	5,6	8,8	6,66	9,8	6,75	10,0
60-64	2,48	4,4	3,72	5,8	4,26	6,3	6,46	9,6
65+	2,79	4,9	3,6	5,6	4,93	7,3	6,33	9,4

*Nota: il dato del 2010 è stato stimato dal Ministero del Lavoro nel 1999.
Fonte: Ufficio Statistiche, Indagine sulla forza lavoro (varie edizioni).*

La tabella 3 riporta la struttura dell'età della forza lavoro nel 1980, nel 1990 e nel 2000, oltre alle stime per il 2010. All'inizio del XXI secolo si evidenzia un rapido invecchiamento della forza lavoro, oltre alla penuria di lavoratori giovani.

3. Le politiche pubbliche per l'occupazione dei lavoratori in età avanzata

Una peculiarità notevole delle politiche pubbliche per l'occupazione dei lavoratori in età avanzata in Giappone a partire dagli anni Settanta può essere riassunta in un'unica parola: "promozione". Ecco alcuni dati.

1. Nel 1970 gli ultrasessantacinquenni superavano il 7% della popolazione. Da quel momento in poi, l'attenzione politica si è concentrata sulla posticipazione del Teinen dai 55 ai 65 anni grazie a sovvenzioni alle aziende e all'istituzione, nel 1976, di una quota relativa all'assunzione personale in età avanzata, che chiedeva alle aziende di impegnarsi al fine di aumentare fino al 6% la fetta di lavoratori ultracinquantacinquenni assunti a tempo indeterminato (Campbell, 1992, p. 262). Parallelamente a queste misure, nel 1974 è stata riformata la legge sull'assicurazione-disoccupazione per comprendere anche le politiche relative alla forza lavoro attiva, come la lotta alla disoccupazione e la posticipazione del Teinen.

La legge del 1986 sulla stabilizzazione dei livelli occupazionali tra i lavoratori in età avanzata, la cosiddetta "Legge Teinen a 60 anni", ha realizzato pienamente l'obiettivo politico originario, anche se i datori di lavoro erano tenuti solamente a compiere il massimo sforzo in questo senso (Shimizu, 1991, p. 66ss). Oggi quasi tutte le grandi aziende, cioè circa il 90% di quelle con oltre 90 dipendenti, applicano il Teinen a 60 anni od oltre (Miura, 2001, p. 85).

2. Dopo il 1986, gli obiettivi politici iniziarono a spostarsi sul sostegno all'occupazione soprattutto degli uomini di età compresa tra i 60 e i 65 anni. La legge del 1986 è stata emendata quattro anni più tardi al fine di stimolare i datori di lavoro a impegnarsi ad assicurare la continuità lavorativa fino a 65 anni. Il nuovo orientamento è volto a far fronte alla crisi di solvibilità dei fondi pensione pubblici e a prepararsi ad affrontare la penuria di manodopera prevista per l'inizio del XXI secolo.
3. Nel 1994, sono state approvate altre due misure importanti riguardanti il lavoratori in età avanzata. La prima è rappresentata dall'emendamento alla legge sulle pensioni per il lavoro subordinato, e la seconda dall'emendamento alla legge sull'assicurazione-disoccupazione. Quest'ultima prevede l'integrazione dei salari più bassi con un nuovo sussidio formalmente definito "sussidio per gli anziani che continuano a lavorare". I requisiti per ottenere il sussidio sono i seguenti:

- a) i richiedenti devono avere tra i 60 e i 64 anni;
- b) devono continuare a lavorare, o riprendere il lavoro dopo un periodo di disoccupazione,

successivamente al Teinen. Il sussidio è pari al 25% del nuovo stipendio, se questo non è superiore al 64% della retribuzione prima del Teinen (in altre parole, il totale del nuovo stipendio più il sussidio non deve superare l'80% della retribuzione precedente al Teinen). Se questa condizione non viene rispettata, il sussidio viene gradualmente ridotto fino a essere cancellato se il dipendente riceve oltre l'85% dello stipendio che percepiva prima del Teinen (Kimura e Oka, 2001, p. 350). La legge è entrata in vigore nell'aprile 1995 e nell'ottobre 1996 il sussidio veniva percepito dal 7,8% dei lavoratori a tempo pieno (Ministry of Labour, 1998, p. 68).

Per quanto concerne la riforma delle pensioni, due erano gli elementi previsti. In primo luogo veniva migliorata la pensione destinata a chi continuava a lavorare tra i 60 e i 64 anni. Prima della riforma, essa risultava ridotta in proporzione allo stipendio e tendeva a scoraggiare la partecipazione alla popolazione attiva. Con la riforma dell'aprile 1995 il limite retributivo per questo tipo di pensione è stato innalzato notevolmente (Ministry of Health and Welfare, 1994, p. 64), di fatto incoraggiando i lavoratori in età avanzata a tornare sul mercato del lavoro (Ministry of Labour, 1998, p. 55).

In secondo luogo, tra il 2001 e il 2013 l'età alla quale gli uomini hanno diritto alla pensione a tasso completo deve passare gradualmente dai 60 ai 65 anni, mentre per le donne il passaggio dai 58 ai 65 anni deve avvenire tra il 1995 e il 2018. Una volta completata la riforma, la fascia d'età compresa tra i 60 e i 64 anni riceverà una pensione parziale corrispondente alla parte della "pensione dei dipendenti" legata al reddito attuale. La parte rimanente, chiamata "pensione di base" e corrispondente al medesimo importo per tutti gli aventi diritto, verrà resa disponibile a tasso completo allo scadere del sessantacinquesimo anno di età, mentre dopo i 60 anni verrà corrisposta una "pensione di base" ridotta in base a calcoli attuariali (Miura, 1995, p. 63).

Se il lavoratore in età compresa tra i 60 e i 64 anni svolge un'attività, la pensione parziale menzionata sopra verrà ridotta in base alla retribuzione. Tuttavia, il reddito totale derivato dallo stipendio, la pensione parziale e la nuova addizionale di cui sopra sono concepiti per incoraggiare l'attività lavorativa nella fascia d'età compresa tra i 60 e i 64 anni e per spingere le aziende a non estromettere i lavoratori anziani grazie a un'incidenza salariale minore. Insomma l'idea di fondo che emerge dalle misure viste finora è quella di un sistema giapponese tripartito per condividere i costi tra stato, datori di lavoro e forza lavoro con l'obiettivo di promuovere l'occupazione dei soggetti in età avanzata. Il governo spera che entro il 2010, quando molti nati nel periodo del baby boom raggiungeranno i 60 anni, chi non ha problemi di salute continuerà a lavorare. Una delle sfide che questa strategia deve affrontare è farsi accettare dai datori di lavoro in un così breve periodo.

4. L'attuale pacchetto di misure sostenuto dal governo per la garanzia del posto di lavoro dei cittadini in età avanzata prevede tre pilastri principali: innanzitutto, la promozione della continuità lavorativa; secondariamente, la promozione delle riassunzioni; e in terzo luogo, garantire una pluralità di opportunità di lavoro per chi raggiunge l'età pensionabile e decide di lasciare il lavoro a tempo pieno (Ministry of Labour, 1997, pp. 286-87).

Il primo pilastro, per mezzo di concessioni diverse, mira a incoraggiare le aziende a prolungare il periodo lavorativo oltre i 65 anni. Le misure comprendono: finanziamenti all'introduzione di un sistema di continuità lavorativa e per l'assunzione di lavoratori in età avanzata, oltre a crediti per il miglioramento del luogo di lavoro di questi ultimi (l'ultimo progetto è stato chiuso recentemente dopo un avvio difficile). Il secondo pilastro prevede misure volte a migliorare le condizioni del mercato per i lavoratori in età avanzata grazie al potenziamento dei servizi di collocamento governativi.

Il terzo consiste in servizi di consulenza e programmi occupazionali assicurati dalle Associazioni per lo sviluppo dell'occupazione tra i cittadini in età avanzata (Associations of Employment Development for Senior Citizens — AEDSC) e i Centri risorse umane anni d'argento (Silver Human Resource Centres — SHRC). Le prime forniscono consulenza a

datori di lavoro e dipendenti per quanto concerne l'assunzione di soggetti in età avanzata, come pure il miglioramento delle retribuzioni e dei sistemi di gestione del personale, la progettazione del luogo di lavoro, lo sviluppo professionale, il passaggio al pensionamento. I secondi offrono invece lavori temporanei o per brevi periodi ai pensionati ultrasessantenni. Nel 1998 c'erano 1.328 centri che contavano 540.000 soci (Ministry of Labour, 2000) e che nel corso della lunga recessione hanno svolto un ruolo importante nell'offrire opportunità di impiego ai lavoratori in età avanzata.

Il profilo delle politiche per l'occupazione viene stabilito dal Consiglio per l'occupazione, un servizio di consulenza del Ministro del lavoro formato dai rappresentanti di tre ambiti — settore pubblico, datori di lavoro e sindacati —, avente la funzione di discutere l'agenda presente e futura per quanto concerne il settore di competenza e di creare consenso sull'orientamento delle politiche. Il governo è tenuto a dare applicazione alle politiche condivise. La decisione finale e la realizzazione effettiva avvengono in seguito alla contrattazione collettiva che in ogni azienda coinvolge direzione e "sindacato aziendale".

4. Lo studio specifico

Questa parte dell'articolo esamina la condotta tenuta da Toyota nei confronti dei lavoratori in età avanzata. Toyota è una delle maggiori aziende del Giappone: nel marzo 2002 dava lavoro a 66.820 persone e raggiungeva un volume di vendite pari a 8.235 miliardi di yen (equivalente a 66,33 miliardi di dollari a un tasso di cambio di \$1=120 yen). Il Presidente di Toyota è attualmente anche il Presidente della Confindustria giapponese (Nihon Keizai Dantai Rengokai), l'organizzazione nazionale dell'imprenditoria del Giappone.

Il metodo principalmente seguito nell'indagine prevedeva la distribuzione, avvenuta nell'autunno/inverno 1994, di un questionario ai dirigenti di medio livello di Toyota in età avanzata. Nello stesso periodo sono state condotte interviste con un responsabile della gestione del personale. Sono stati utilizzati anche i risultati di indagini precedenti e documenti Toyota ufficiali. La ricerca è stata integrata da un colloquio con un ufficiale di collegamento di Toyota realizzato nell'agosto 2002.

4.1 Il sistema occupazionale di Toyota

Per quanto riguarda gli impiegati maschi a tempo indeterminato, la società offre un tacito contratto di assunzione chiamato impiego a vita, caratterizzato dal reclutamento di neolaureati fondato sul raggruppamento secondo la formazione accademica e dalla garanzia della continuità lavorativa sino al Teinen.

Il Teinen rappresenta l'età a cui tutti i dipendenti possono lasciare il lavoro a vita, con l'eccezione dei membri del consiglio di amministrazione. Alla Toyota, il Teinen era stato fissato a 55 anni prima del 1972, ma poi è stato gradualmente spostato fino a raggiungere i 60 anni nel 1978. Sul presupposto di simili assunzioni a lungo termine si inserisce un sistema di formazione che si occupa dei neoassunti come dei cinquantacinquenni pensionabili, e che si struttura in base alle fasi della vita lavorativa. Il trasferimento a mansioni e/o luoghi di lavoro diversi, che di norma avviene ogni 3-5 anni, rappresenta una sorta di formazione sul luogo di lavoro che garantisce ai dirigenti la conoscenza in dettaglio dei vari aspetti della gestione di Toyota.

La base della gestione del personale di Toyota è data dal sistema di inquadramento professionale. La tabella 4 riporta il sistema in vigore fino all'inizio degli anni Ottanta. I dipendenti Toyota, con l'eccezione dei membri del consiglio di amministrazione, risultavano classificati secondo 13 diverse qualifiche, da 1A a 9C. I dipendenti assunti tra i neodiplomati venivano ripartiti tra 9A (laureati), 9B (lauree brevi) o 9C (diploma secondario). Una volta

entrati in Toyota, inizia la salita della scala gerarchica fino al momento del Teinen. Poiché è richiesto un certo numero di anni per salire di livello, di solito anche per i dipendenti migliori erano necessari almeno 25 anni per raggiungere l'inquadramento 1A. I fattori tenuti in considerazione comprendono abilità nel lavoro, competenze, morale, esperienza, leadership, ecc.

Tabella 4: Sistema di inquadramento professionale in Toyota

Livello	Qualifica	Qualifica funzionale di gestione	
		Mansioni di concetto e tecniche	Mansioni manuali
1A	Senior Manager 1	Capo divisione	
1B	Senior Manager 2	Capo sotto-divisione	
2	Middle Manager	Capo reparto	
3	Junior Manager 1	Capo sotto-reparto	Capo officina
4	Junior Manager 2	Impiegato senior e tecnico	
5	Senior Instructor	Impiegato di concetto e tecnico 1	Caposquadra
6	Middle Instructor	Impiegato di concetto e tecnico 2	Capogruppo 1
7A	Junior Instructor 1	Impiegato di concetto e tecnico 3	Capogruppo 2
7B	Junior Instructor 2	Impiegato di concetto e tecnico 4	Operaio 1
8	Associate Instructor	Impiegato di concetto e tecnico 5	Operaio 2
9A	Mansioni generiche 1	Impiegato di concetto e tecnico 6	Operaio 3
9B	Mansioni generiche 2	Impiegato di concetto e tecnico 7	Operaio 4
9C	Mansioni generiche 3	Impiegato di concetto e tecnico 8	Operaio 5

Fonte: Nomura (1993), p. 47.

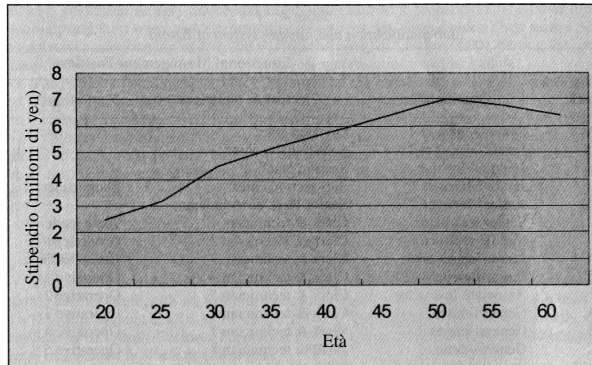
4.2 Il sistema delle retribuzioni

In Toyota la retribuzione consiste in uno stipendio mensile più gratifiche speciali. Prima della riforma del 1990, discussa in seguito, i pilastri principali della retribuzione mensile comprendevano lo stipendio di base più i premi di produzione (Nomura, 1993, pp. 55-71). Lo stipendio base variava a seconda dell'età, degli anni di servizio, delle capacità, degli ultimi risultati e del merito. In sostanza era legato all'età, pur con alcuni elementi connessi alla valutazione professionale, con l'eccezione dei dipendenti di età compresa tra i 56 e i 60 anni, il cui stipendio base rimaneva stabile al livello fissato al compimento del 55° anno. Tale regola era stata introdotta successivamente alla posticipazione del Teinen dai 55 ai 60 anni. La formula dei premi di produzione era data dallo stipendio base moltiplicato per un certo tasso che rifletteva direttamente l'efficienza collettiva del reparto produttivo.

Le gratifiche speciali consistono in un bonus semestrale e un'indennità una tantum per il pensionamento. L'importo del bonus viene calcolato principalmente a partire dallo stipendio di base e all'indennità di qualifica. L'importo dell'indennità una tantum per il pensionamento invece dipende principalmente dagli anni di servizio e dall'ultimo stipendio di base.

La figura 1 rappresenta il profilo relativo a età e retribuzione per il colletto blu tipo nel 1980, come risulta da un documento fatto circolare dal sindacato Toyota, che riunisce quasi tutti i dipendenti con l'eccezione dei capisezione e dell'alta dirigenza. Il fatto che si tratti di un sistema basato sull'età emerge dalla correlazione tra la stessa e il reddito annuo netto fino ai 50 anni. Dopo tale limite, la graduale diminuzione dello stipendio rispecchia il diverso sistema di retribuzione applicato ai lavoratori in età avanzata.

Figura 1: Rapporto età-stipendio



Nota: "Stipendio" indica il reddito annuo medio del lavoratore manuale tipo al netto delle tasse e delle ritenute previdenziali.

Fonte: Nomura (1993), p. 167.

4.3 Disciplina e pratiche occupazionali relative ai lavoratori in età avanzata

Oltre alla regola discussa sopra, che pone fine agli aumenti salariali dopo la soglia dei 55 anni, Toyota dispone di una disciplina e di pratiche specificamente rivolte ai dipendenti più anziani. Ne forniamo di seguito l'elenco:

a) Limiti di età per le promozioni

Secondo quanto affermato da un responsabile del personale, in azienda esiste una regola non scritta che stabilisce un limite d'età per le promozioni. Per esempio, chi non ha raggiunto il livello di caposezione poco dopo i 50 anni non ha più possibilità di avanzamento di carriera. In pratica, qualsiasi dipendente può arrivare al livello di junior instructor, ma eventuali avanzamenti sono in parte legati all'età.

b) Yakushoku-Teinen

Se non raggiungono la posizione di capo-sezione, ai dirigenti di medio livello viene chiesto di dimettersi dalle loro mansioni (in Giapponese "Yakushoku") all'età di 55 anni. Questa regola viene detta "Yakushoku-Teinen". Fino al 1973, l'età del Teinen era 55 anni. La nuova regola è stata introdotta dopo che il Teinen è stato portato a 60 anni per sostituire i dirigenti di medio livello in età avanzata con personale più giovane. Lo Yakushoku-Teinen viene anche chiamato "il primo Teinen" ed è applicato in quasi tutte le grandi aziende.

Dopo il Yakushoku-Teinen, è possibile rimanere in forza a Toyota fino al Teinen (o "Teinen finale") come "specialisti" o consulenti senza disporre di personale di sostegno. Per esempio, ci si attende che gli ex capo-gruppo mettano la loro esperienza a disposizione delle nuove leve. Tuttavia, pare che la transizione non sia sempre facile per i lavoratori. Nel 1980 Toyota ha dato inizio a un corso di formazione speciale per il dipendenti di 55 anni per prepararli ai nuovi compiti.

Per quanto concerne i colletti bianchi dirigenti di medio livello, qualora la qualifica fosse superiore a caposezione, le regole delle dimissioni non si applica. Questa rappresenta una differenza rispetto a molte altre grandi aziende giapponesi. In realtà, in pratica la maggior parte degli interessati tende a essere trasferita in aziende controllate. Questa politica del personale, illustrata nel paragrafo seguente, si chiama Shukko e Tenseki. Se questi manager non vengono trasferiti in società controllate, ci sono due possibilità ulteriori. La prima è piuttosto remota e prevede la promozione a membri del consiglio di amministrazione. La seconda è rimanere in Toyota in qualità di specialisti privi di personale di sostegno.

c) *Shukko e Tenseki*

Nel corso degli ultimi 20 anni, l'adozione di nuove politiche del personale mirate ai dipendenti in età avanzata, note come Shukko e Tenseki, è diventata più frequente. Lo Shukko prevede il trasferimento temporaneo dei lavoratori a società controllate o aziende dell'indotto. In effetti, la politica dello Shukko esiste da diversi anni, e riguarda maggiormente dipendenti giovani e di mezza età. Originariamente l'obiettivo era innanzitutto quello di formare la forza lavoro e in secondo luogo di trasferire competenze tecnologiche e/o manageriali verso le aziende controllate. Tuttavia, di recente è stata introdotta un'innovazione sostanziale: sono aumentati i casi di trasferimento senza ritorno o di sola andata per i soggetti in età avanzata. Lo Shukko è diventato una misura volta a escludere i dipendenti anziani dalla casa madre, impiegandoli altrove in seno al gruppo o nel mercato del lavoro quasi-interno all'impresa.

Il Tenseki prevede il trasferimento definitivo di dipendenti — in vista del Teinen — verso controllate e aziende dell'indotto. Gli obiettivi sono gli stessi dello Shukko, ma in quest'ultimo caso il contratto di lavoro tra dipendente e Toyota rimane in essere e restano validi tutti i fringe benefits. Al contrario, il Tenseki comporta la rescissione del contratto di impiego a vita tra azienda e lavoratore. Di norma Toyota compensa gli interessati per la prevista diminuzione del reddito. In questo senso, il Tenseki si configura come una sorta di piano di prepensionamento che prevede la garanzia del posto di lavoro in un'azienda controllata o appartenente al gruppo.

I principi cardine che soggiacciono allo Shukko e al Tenseki possono essere riassunti come segue: in primis, una riduzione dell'incidenza salariale derivante da un regime retributivo basato sull'età; in secondo luogo, la necessità di rigenerare l'organizzazione rinnovandone la classe dirigente; in terzo luogo, la garanzia di una seconda opportunità di carriera per i lavoratori dopo lo "Yakushoku-Teinen"; quarto, la disponibilità di manodopera affidabile ed esperta da destinare alle aziende controllate; quinto, prendersi cura dei lavoratori in età avanzata assicura il mantenimento della stabilità delle relazioni industriali e del morale tra i dipendenti.

d) *Sistema di riassunzione dei pensionati in base al Teinen*

Nel 1991, insieme alle aziende del gruppo, Toyota ha avviato un nuovo sistema di riassunzione dei pensionati secondo il modello del Teinen, che offre contratti annuali fino ai 65 anni di età per garantire opportunità di lavoro a chi ha mansioni manuali. Questo sistema viene spiegato in dettaglio più sotto.

4.4 Esposizione riassuntiva dell'indagine Toyota e annotazioni a riguardo

Come abbiamo visto, i sistemi di assunzione e retribuzione di Toyota tengono conto dell'età e presuppongono un rapporto di lavoro a lungo termine. Le due regole principali, Yakushoku-Teinen e soprattutto Teinen, dimostrano che si tratta di una strategia istituzionalizzata.

Per mezzo di questionari, abbiamo analizzato le modalità di applicazione di tali discipline e pratiche ai dipendenti. Gli informatori facevano parte della categoria dei dirigenti di medio livello — in carica o dimissionari — di Toyota nel dicembre 1994. Un responsabile del personale ha selezionato i 100 partecipanti all'indagine e ha gestito la corrispondenza. Le risposte sono state inviate direttamente al gruppo di ricerca in buste sigillate non firmate. Sono state ricevute 35 risposte valide, tutte da uomini, tra cui 12 colletti blu e 23 colletti bianchi all'inizio della carriera. L'età media dei partecipanti era 57,4 anni e la durata media del servizio in Toyota era pari a 33,8 anni (deviazione standard: 5,2). Naturalmente, la selezione dei soggetti da parte del responsabile del personale è suscettibile di essere poco rappresentativa. Di conseguenza occorre essere cauti quando si cerca di generalizzare i risultati; mettendo in relazione le informazioni ricavate con quelle provenienti da altre fonti, è possibile, però,

giungere alle seguenti conclusioni.

Osservando lo sviluppo delle carriere e altri dati pertinenti, si desumono quattro tipi di condotta per quanto concerne il profilo professionale dei dirigenti di medio livello. Innanzitutto, i capireparto più bravi vengono promossi membri del consiglio di amministrazione. Dato che si tratta di un gruppo ristretto (una cinquantina nel 1996), la concorrenza è alta e all'interno del nostro campione non è presente alcun caso. Tuttavia, c'è un aspetto interessante che va sottolineato a proposito della struttura dell'età del consiglio di amministrazione. L'età media per ogni carica era la seguente: presidente e sei vicepresidenti: 65 anni; cinque direttori esecutivi: 60; 11 vicedirettori esecutivi: 58; 30 direttori: 55 (Ministry of Finance, 1996, pp. 11-17). Come si può vedere, anche il consiglio di amministrazione prevede una politica del personale basata sull'età.

In altri casi, la seconda fila dei dirigenti di medio livello viene fatta rientrare nei programmi Shukko e/o Tenseki e, prima del compimento del 55° anno d'età, viene trasferita alle controllate in qualità di membri del consiglio di amministrazione o di alti dirigenti; tutto ciò al fine di garantirne il posto di lavoro fino ai 63-65 anni e nel contempo di rafforzare le relazioni tra le aziende del gruppo Toyota. Nella nostra indagine, casi del genere emergono tra i colletti bianchi.

La terza possibilità prevede che i dirigenti di medio livello con mansioni manuali (capiufficio e capisezione) siano destinati allo Shukko e/o al Tenseki in qualità di direttori della produzione presso le società controllate, garantendone così il posto di lavoro fino ai 62-63 anni e assicurando il trasferimento delle competenze in termini di produzione.

Il quarto gruppo è costituito dai junior manager, che perdono le loro mansioni dirigenziali a 55 anni e assumono il ruolo di specialisti o consulenti fino ai 60.

I pensionati in virtù del Teinen, ivi compresi i non dirigenti, possono essere riassunti con contratti annuali e quindi, se Toyota li ritiene capaci e c'è richiesta di personale, possono continuare a lavorare fino alla soglia dei 65 anni.

In base al regime "Teinen a 60 anni", osserviamo dunque una molteplicità di percorsi di carriera. Quando era in vigore il "Teinen a 55 anni", tutti i dipendenti dovevano andare in pensione a quell'età. Tuttavia, in virtù delle numerose nuove regole e pratiche introdotte dopo aver portato il limite di pensionamento a 60 anni, si è raggiunta una maggiore flessibilità. La soglia dei 55 anni è ora nota come "primo Teinen", nel senso che prevede l'esclusione dai più alti livelli dirigenziali ed esiste una possibilità concreta di essere esclusi dagli avanzamenti di carriera ricevendo incarichi disciplinati dai sistemi Shukko e Tenseki, anche se il posto di lavoro viene garantito almeno fino ai 60 anni del "Teinen finale". Dopo questo limite, alcuni dipendenti possono essere riassunti, altri possono continuare a lavorare in aziende controllate come lavoratori del Tenseki, altri ancora cercheranno una nuova occupazione altrove, e un ultimo gruppo andrà definitivamente in pensione.

L'indagine condotta in Toyota ha anche permesso di ottenere dati sulla realtà dello Shukko e del Tenseki. Oltre il 70% degli informatori ha avuto modo di sperimentare questi sistemi, e la maggioranza ha accettato di buon grado le nuove mansioni. Nella maggior parte dei casi, grazie alla promozione a posizioni manageriali più alte in seno alle aziende controllate, i soggetti hanno visto crescere il loro potere decisionale e la loro influenza, anche se qualcuno si preoccupava della diminuzione dello stipendio e della perdita di contatto con i colleghi della casa madre.

In alcuni casi, soprattutto per i colletti bianchi che hanno da poco superato i 50 anni, il Tenseki assomiglia a una sorta di vantaggioso piano di prepensionamento che prevede la compensazione del reddito che presumibilmente verrà perduto per mezzo di un'indennità una tantum e/o una pensione aziendale, oltre alla continuazione dell'attività lavorativa in imprese controllate.

Se da una parte i trasferimenti in base allo Shukko e al Tenseki rappresentano una politica

volta a espellere i dipendenti in età avanzata, dall'altra è anche un modo per mantenerli in seno al gruppo. Perciò la condotta tenuta da Toyota nei confronti dei lavoratori anziani può essere definita come "esclusione e mantenimento".

Una volta superati i 60 anni, il livello di reddito nelle aziende controllate di norma si attesta sul 60-80% dei redditi massimi percepiti in Toyota. Per quanto concerne reddito al momento del pensionamento a tutti gli effetti, questo rappresenta circa il 30-40% dell'importo massimo, cioè sufficiente a mantenere un famiglia di piccole dimensioni e permettersi qualche svago (cfr. Tabella 5).

4.5 L'ambiente interno in Toyota

La cultura e le norme di Toyota che determinano la gestione istituzionalizzata dell'età e riguardano i lavoratori in età avanzata si caratterizzano come segue: in primis, la cooperazione tra dirigenza e maestranze; in seconda battuta, una filosofia della gestione del personale basata sulla formazione permanente e sull'impiego a lungo termine delle risorse umane; in terzo luogo, il ruolo della società, che si prende cura dei dipendenti dall'assunzione al pensionamento.

Il primo aspetto è espresso dalla Dichiarazione sulla gestione della forza lavoro Toyota del 1962. Questa afferma che la prosperità aziendale e il miglioramento delle condizioni di lavoro saranno assicurati dalla fiducia reciproca tra maestranze e dirigenza e che "esiste un nesso inscindibile tra lo stabile entusiasmo dei dipendenti e lo sviluppo dell'industria automobilistica" (Toyota Motor Corporation, 1988, p. 145).

Per quanto concerne il secondo punto, nel 1970 nella sede centrale di Toyota è stato istituito un Dipartimento per l'educazione e la formazione che prevede un'offerta completa, dai corsi di orientamento per i neoassunti ai corsi di management. Sono stati realizzati programmi di istruzione e formazione volti a fornire dirigenti e responsabili della produzione con competenze plurime. Si è così creato un pilastro importante dell'impiego a vita.

Passando al terzo aspetto, a partire dagli anni Sessanta si è sviluppato anche il sistema previdenziale aziendale di Toyota, il quale comprende ampi settori della vita dei dipendenti, ivi compresi gli alloggi, l'assistenza sanitaria, il tempo libero, l'acquisto di beni di consumo quotidiani e le pensioni. Le pensioni aziendali si fondono con quelle pubbliche e producono notevoli vantaggi per i dipendenti, così da promuovere e istituzionalizzare l'impiego a vita.

Tabella 5: Variazioni del reddito dopo i 60 anni di età

	(A) Apice della carriera	(B) Dopo il Teinen	Dopo il pensionamento	B/A %	C/A %
Fascia d'età 60-65	*	*	***		
Media	1080	980	410	90,7	38,0
Caporeparto	1360	1120	430	82,4	31,6
Caposezione	1100	1220	460	110,9	41,8
Capo sotto-sezione	1000	600	460	60,0	46,0
Lavoratore ordinario	550	400	140	72,7	25,5
Fascia d'età 50-59	**	**			
Media	1270	970		76,4	
Caporeparto	1670	1480		88,6	
Caposezione	1240	980		79,0	
Capo sotto-sezione	1060	590		55,7	

Nota: *condizione attuale in nove casi ** aspettativa futura in 14 casi *** aspettativa di massima in nove casi.
Fonte: Questionari dell'indagine (1994).

Tuttavia, va sottolineato il fatto che l'assunzione a vita, abbinata a un sistema di promozione e retribuzione basato sull'età, comporta problemi ineliminabili, dovuti al fatto che tale regime presuppone che l'organizzazione continui a espandersi. Se ciò non avviene, prima o poi dovrà affrontare una penuria di mansioni dirigenziali e un'eccessiva incidenza delle retribuzioni, e quindi non sarà in grado di soddisfare le attese dei dipendenti con anzianità di servizio maggiore. La Tabella 6 illustra un aspetto in particolare. Dal 1970 al 1998, lo stipendio mensile medio di un normale dipendente maschio è cresciuto in termini reali del 68%, mentre l'età media dei lavoratori è passata da 29,6 a 37,6 anni. Si evince l'importanza che la struttura dell'età ricopre in seno al sistema.

5. L'interazione tra gli attori

In questi paragrafi analizzeremo l'interazione tra i principali attori per quanto concerne due importanti questioni relative alla gestione istituzionalizzata dell'età: in primo luogo l'istituzione del regime "Teinen a 60 anni" tra il 1967 e il 1985; in seconda battuta il prolungamento dell'attività lavorativa fino a 65 anni, avvenuto a metà degli anni Ottanta.

5.1 L'istituzione del regime "Teinen a 60 anni"

Tra il 1973 e il 1978, nel pieno della prima crisi petrolifera, ogni anno Toyota elevò l'età del Teinen di un anno, passando da 55 a 60 anni. La chiave per comprendere questa decisione viene fornita dai dati aziendali relativi ai periodi 1967-72. Durante tale lasso di tempo, il numero dei lavoratori maschi assunti a tempo indeterminato crebbe di circa 12.500 unità, mentre l'età media si abbassò di 1,1 anni. Inoltre, Toyota costruì cinque nuovi impianti per far fronte alla liberalizzazione del commercio di automobili. Furono assunti moltissimi diplomati delle scuole secondarie, ma era alta anche la percentuale di giovani che lasciavano il lavoro. Per risolvere questa mancanza cronica di manodopera, nel 1967 Toyota introdusse il modello di riassunzione dei pensionati in base al Teinen fino a 57 anni, soglia d'età che fu portata a 60 anni nel 1970. Il sindacato in Toyota si dimostrò favorevole a queste misure, e chiese che l'età del Teinen passasse da 55 a 60 anni per migliorare le condizioni salariali e lavorative di chi veniva riassunto. Come già detto, nel 1978 le politiche del lavoro pubbliche avevano già concentrato la propria attenzione sul Teinen a 60 anni. Tuttavia, immediatamente dopo tale decisione, la prima crisi petrolifera portò a una "recessione inflazionistica" globale. Mentre la produzione di Toyota era costretta a diminuire, furono varate numerose misure occupazionali, come la riduzione degli straordinari, il licenziamento di manodopera temporanea e stagionale, e una drastica riduzione delle assunzioni di diplomati delle scuole secondarie. Tuttavia, per quanto concerne i lavoratori a tempo indeterminato, Toyota evitò i licenziamenti e completò la prevista posticipazione del Teinen senza ulteriori indugi, pur tagliando i salari in termini reali (dell'8,7% tra il 1970 e il 1975; cfr. la Tabella 6). Nel corso di questo processo, il governo contribuì alla garanzia del posto di lavoro per mezzo di "sovvenzioni alla riorganizzazione del lavoro", e il sindacato si dimostrò flessibile nella sua condotta. I tre attori collaborarono allo scopo principale di garantire il posto di lavoro degli assunti a tempo indeterminato.

Dopo il 1975, Toyota ha registrato un rapido aumento della produzione grazie all'incremento delle esportazioni di utilitarie a basso consumo, benché le nuove assunzioni siano rimaste poche.

Il processo della posticipazione del Teinen fu così completato, portando l'età media dei lavoratori dai 28,8 anni nel 1972 ai 31,9 nel 1978, con un incremento di 3,1 anni. Grazie all'efficienza delle tecnologie di produzione, la seconda crisi petrolifera del 1978 determinò un aumento della competitività di Toyota sul mercato mondiale. Questa età dell'oro durò fino a

metà degli anni Ottanta: in termini reali, tra il 1975 e il 1985 la retribuzione media mensile dei dipendenti uomini salì del 54%, mentre gli utili ordinari aumentarono del 552% (Tabella 6). Con il sistema basato sull'età, far fronte agli aumenti salariali era facile. Poiché anche le controllate e le altre società del gruppo erano andate sviluppandosi, Toyota aveva buon gioco nell'utilizzare i lavoratori in età avanzata secondo i programmi Shukko e Tenseki, risolvendo così con successo il problema del posticipo del Teinen.

Tabella 6: Età media, retribuzione e utili mensili

	1970	1975	1980	1985	1990	1996	1998
Dipendenti (uomini)	37160	41830	44034	55508	64105	61895	63932
Età media	29,6	29,9	32,8	33,9	34,8	37,2	37,6
Anzianità di servizio	9,1	7,6	10,6	12,1	13,3	16,3	16,6
Retribuzione mensile (migliaia di yen)	269	236	336	380	434	449	453
Utili (miliardi di yen)	240,2	11,7	382,2	741,4	784,8	340,4	610,3
Utili pro capite (migliaia di yen)	6464	2718	8680	13357	12242	5500	9546

Note:

(1) L'attuale Toyota Motor Company (TMC) è stata istituita nel 1982 con la fusione della Toyota Motor Manufacturing Co. (TMMC) e della Toyota Motor Sales Co. I dati relativi al decennio 1970-1980 riguardano la sola TMMC, mentre quelli del periodo 1985-1996 si riferiscono a alla TMC.

(2) La "retribuzione mensile" è data dalla media comprendente gli straordinari e le altre gratifiche esclusi i bonus semestrali e l'indennità una tantum per il pensionamento.

(3) "Utili" indica gli utili ordinari. I dati relativi a "retribuzione mensile", "utili" e "utili pro capite" sono espressi in termini reali in base all'indice generale dei prezzi al consumo (1995=100, 1970 (32,3), 1975 (55,3), 1980 (76,3), 1985 (87,4), 1990 (93,5), 1996 (100,1), 1998 (102,5).

Fonte: Ministry of Finance, Securities Report (varie) e Ufficio di Statistica, *Annuario statistico del Giappone*, 49a edizione, 1999, p. 534.

5.2 Il cammino intrapreso per prolungare l'attività lavorativa fino alla soglia dei 65 anni

Gli sforzi profusi da Toyota per far fronte all'invecchiamento della forza lavoro hanno avuto inizio a metà degli anni Ottanta. Le tappe fondamentali sono state: in primo luogo, le modifiche all'inquadramento professionale apportate nel novembre 1987; in un secondo momento, i cambiamenti alla struttura organizzativa del 1989; in terzo luogo, la riforma del sistema delle retribuzioni nel 1990 e nel 1993; la quarta e ultima tappa è stata l'introduzione nel 1991 del sistema di riassunzione successiva al pensionamento previsto dal Teinen.

La riforma dell'inquadramento professionale nel 1987 mirava a rendere meno rigida la relazione biunivoca tra inquadramento professionale e qualifica funzionale di gestione e a permettere all'organizzazione di far fronte all'aumento del numero di lavoratori anziani e di mezza età che non potevano essere promossi a causa della penuria di incarichi manageriali. Per prevenire il peggioramento del morale dei dipendenti, è stata concessa una nuova gratifica in base all'inquadramento professionale. Nel 1989 sono state introdotte le nuove qualifiche di "specialista" per i colletti bianchi e di "tecnico esperto" per i lavoratori manuali con anzianità maggiore (Saruta, 1995, pp. 109-110).

Nell'agosto 1989 si è avuto il passaggio da una struttura verticale a una orizzontale per tutte le mansioni tecniche e di concetto, con cui si intendeva ridurre il tempo destinato al processo decisionale e sfrondare gli incarichi amministrativi inutili.

Le caratteristiche principali delle riforme delle retribuzioni del 1990 e del 1993 sono state le seguenti. Innanzitutto, è stata prevista una "retribuzione funzionale" per valutare maggiormente i risultati dei dipendenti in base al merito. Secondariamente, è stata introdotta una retribuzione basata unicamente sull'età del dipendente allo scopo di stabilire con

precisione fino a che limite poteva arrivare la fetta dello stipendio assegnata in base all'età. In terzo luogo, la retribuzione di base è stata definita chiaramente come retribuzione per le capacità professionali accumulate, misurate in base agli anni di servizio e agli scatti di carriera in seno a Toyota. Infine, i premi di produzione che rispecchiavano l'efficienza collettiva nel 1993 sono diminuiti del 20% per i colletti blu e sono stati aboliti per i colletti bianchi allo scopo di stimolare la competizione tra i dipendenti. Anche la formula per il calcolo dei bonus è cambiata. La percentuale stabilita in base all'inquadramento professionale e alle funzioni è cresciuta, rafforzando l'aspetto meritocratico, mentre è diminuita la parte dipendente dall'ammontare della retribuzione minima senza tener conto della valutazione dei meriti. In conclusione, la riforma rappresentava un tentativo di abbandonare l'impostazione basata sull'età, rendendo il sistema salariale più meritocratico.

Il regime delle riassunzioni era mirato a offrire nuove opportunità di lavoro fino a 65 anni ai pensionati capaci e in salute, per mezzo di contratti annuali rinnovabili. Ma Toyota non ha accettato ulteriori posticipazioni del Teinen. Il motivo addotto dal responsabile del personale è stato che la capacità lavorativa varia enormemente dopo i 60 anni. In pratica, la maggior parte dei candidati alla riassunzione è stata assunta nel 1991, quando si sono avute 66 richieste su 101 pensionati in base al Teinen, 64 delle quali sono state accettate. I lavoratori riassunti erano liberi di scegliere tra impieghi a tempo pieno o parziale, ma quasi tutti (62 su 64) hanno optato per la prima possibilità. Lo stipendio era basso ma, tenendo conto della pensione aziendale e della pensione pubblica prevista per chi continuava a lavorare, veniva garantito circa il 60-70% del reddito percepito a 60 anni. Il secondo tipo di pensione è destinato a chi svolge un lavoro retribuito tra i 60 e i 64 anni.

Passiamo ora a discutere i fattori che stavano alla base di queste riforme. Per prima cosa, tra il 1986 e il 1987 lo yen si era apprezzato e ciò influiva notevolmente sulle esportazioni di Toyota. La reazione è stata l'alleanza con la General Motors e l'inizio della produzione negli USA, il che ha richiesto di razionalizzare ulteriormente l'organizzazione di Toyota.

In secondo luogo, come dimostra la Tabella 6, nel corso degli anni Ottanta la retribuzione media dei dipendenti uomini a tempo determinato è aumentata notevolmente. Si trattava di una conseguenza dell'alto numero di lavoratori assunti a partire dagli anni Sessanta, i quali avevano ormai oltrepassato la quarantina. I demeriti del sistema di retribuzione e promozione basato sull'età erano esacerbati dalla congiuntura sfavorevole evidenziata sopra.

Da ultimo, la legge volta a stabilizzare l'occupazione dei lavoratori in età avanzata entrata in vigore nel 1986 è stata emendata nel 1990 e nel 1994 per incoraggiare le aziende a trattenere i dipendenti anziani. Il Teinen a 60 anni e l'introduzione, avvenuta nel 1961, del sistema di riassunzione dei pensionati che ricadevano sotto questo regime hanno rappresentato la risposta fornita da Toyota alle richieste da parte del governo. Sembra che la decisione sia stata influenzata dalla penuria di forza lavoro nelle ultime fasi della bolla speculativa (1987-1992), e dal fatto che la dirigenza di Toyota fosse consapevole che una buona parte dei dipendenti assunti nel corso degli anni Sessanta si avvicinava alla cinquantina e quindi, in virtù dell'innalzamento a 65 anni, questi non sarebbero stati in grado di trovare lavoro quando fossero andati in pensione col regime del Teinen.

6. La logica dietro le iniziative riguardanti i lavoratori in età avanzata

La condotta di Toyota nei confronti dei lavoratori in età avanzata è stata descritta sopra come un approccio basato sul binomio "esclusione e mantenimento". Qual era la logica che guidava tale politica?

L'approccio che prevedeva l'esclusione è una conseguenza del sistema basato sull'anzianità. Tale sistema di retribuzione e promozione risulta efficace quando

l'organizzazione si espande e la struttura dell'età è caratterizzata dalla presenza di giovani. Tuttavia, quando aumenta il numero di lavoratori che invecchiano in un regime di occupazione a lungo termine, le conseguenze riguardano l'aumento dell'incidenza salariale e le difficoltà nel soddisfare le aspettative di carriera dei dipendenti. Inoltre, in un mercato concorrenziale, è necessario che l'organizzazione si rinnovi. Il sistema basato sull'anzianità presuppone l'esclusione della manodopera che abbia raggiunto una certa età (Teinen). Occorre tener conto di un altro motivo importante. Come sembra implicito nella "gestione istituzionalizzata dell'età", il sistema giapponese presuppone la divisione dei ruoli funzionali in base all'anzianità. Una sua alterazione potrebbe mettere a repentaglio il processo di rinnovamento ed essere fonte di conflitti tra i dipendenti.

D'altro canto, l'atteggiamento che punta a trattenere i lavoratori discende dalla logica dei fattori esterni, che comprendono la condizioni del mercato del lavoro (penuria di manodopera presente e futura) e la richiesta di posticipare il Teinen da parte del governo e del sindacato, appoggiato dai media che sottolineano le "responsabilità sociali delle grandi aziende" in una società che invecchia.

I prodromi della politica attuale possono essere individuati nel regime di riassunzione dei pensionati in base al Teinen esistente tra il 1967 e il 1972. Anche se i lavoratori in età avanzata potevano essere esclusi da ulteriori promozioni, si trattava pur sempre di forza lavoro utile che aveva attratto risorse notevoli attraverso i canali della formazione permanente.

Come possiamo giudicare la logica sottostante la posticipazione del Teinen tra il 1973 e il 1978? Il suo significato differisce da quello assunto dalla riassunzione dei pensionati in base a tale sistema perché, sebbene comporti l'estromissione dai gradini più alti della carriera, è previsto il prolungamento dell'occupazione a tempo indeterminato con la garanzia del posto di lavoro. Ciononostante, emergono alcuni punti deboli. Dato che le funzioni di chi era stato escluso dalla progressione di carriera erano incerte, il morale dei dipendenti in età avanzata peggiorava, mentre emergevano conflitti psicologici tra questi e le nuove leve. Inoltre i dirigenti più anziani incontravano qualche difficoltà a lavorare alle dipendenze di colleghi più giovani.

La soluzione al problema fu trovata nello Shukko e nel Tenseki. Poiché le controllate e le aziende dell'indotto si sviluppavano parallelamente a Toyota e la loro struttura dell'età era caratterizzata da un numero più alto di giovani, c'erano migliori possibilità di accettare dipendenti in età avanzata. Il concetto di occupazione a vita si è trasformato gradualmente in quello di lavoro fino al Teinen in una delle aziende del gruppo Toyota. Il problema della politica basata su "esclusione e mantenimento" veniva risolto espandendosi nel mercato del lavoro quasi interno all'impresa.

La logica soggiacente al programma del 1991 per la riassunzione dei pensionati post-Teinen fino alla soglia dei 65 anni era equivalente a quella del modello del 1967: "esclusione" dalla forza lavoro a tempo indeterminato, e "mantenimento" dei lavoratori a mezzo di contratti a tempo determinato. Anche il background risultava simile: penuria di lavoratori dovuta alla cosiddetta bolla speculativa e pressioni da parte dello stato e della società.

7. Osservazioni conclusive

È possibile affermare che le strategie applicate da Toyota sono da considerarsi valide per la maggior parte delle grandi aziende giapponesi, fatte salve differenze di minore entità a seconda del settore. Per esempio, l'età media a cui intervengono lo Shukko e il Tenseki in ambito bancario risulta essere inferiore di cinque anni rispetto a Toyota e al settore manifatturiero in genere. Ciononodimeno, pare che i prerequisiti per un approccio fondato

su “esclusione e mantenimento” siano scomparsi. Durante la lunga recessione iniziata nel 1992 è venuto meno il ricco mercato del lavoro interno e quasi interno all’impresa che ha caratterizzato il periodo di grande espansione di Toyota e delle aziende del gruppo, e che permetteva di assorbire i lavoratori in età avanzata. Parimenti, è aumentata la concorrenza sia sul mercato interno che sui mercati internazionali.

È inoltre in atto una revisione della gestione istituzionalizzata dell’età alla base della politica “dell’espulsione e del mantenimento”. Come abbiamo già ricordato, la serie di riforme messe in atto da Toyota a partire dalla fine degli anni Ottanta per quanto concerne i sistemi di retribuzione e gestione del personale fa pensare che si sia giunti alla fine del tradizionale approccio basato sull’anzianità di servizio. Infatti, l’abolizione dell’accordo sugli aumenti salariali su base annua tra amministrazione e sindacato, avvenuta nel 1996, ha posto definitivamente fine al sistema salariale basato sull’età (Asahi Shinbun, 24 febbraio 1996). Lo stesso anno, Toyota ha introdotto il “Programma sfida”, una nuova strategia per la gestione del personale rivolta ai dirigenti di medio livello. Stando alle dichiarazioni di un ufficiale di collegamento intervistato nell’estate del 2002, lo scopo sarebbe sostituire le pratiche di gestione del personale basate sull’età con un sistema meritocratico. Toyota ha offerto l’opportunità di partecipare all’iniziativa ai manager di medio livello con oltre 15 anni di servizio. Si tratta di una sorta di programma di prepensionamento che prevede servizi aggiuntivi, come la riqualificazione professionale, e l’avviamento verso nuove occupazioni al di fuori di Toyota. In questo modo si è dato inizio a una politica che conduce all’esclusione dei dirigenti di medio livello senza prevederne il mantenimento.

Inoltre, si è iniziato a rivedere anche il sistema dell’impiego a vita. Nel luglio 1994 Toyota ha assunto due disegnatori d’arte con contratti a tempo determinato. Per la prima volta, incarichi importanti sono stati assegnati a dipendenti non assunti a tempo indeterminato (Asahi Shinbun, 20 luglio 1994).

Passando al programma di riassunzione dei pensionati che hanno raggiunto il Teinen, Toyota ha respinto la raccomandazione dal governo che richiedeva la continuità lavorativa per tutti i richiedenti. Di recente, solo un terzo dei candidati è stato ammesso al programma.

I nuovi esperimenti di Toyota sulla gestione del personale annunciavano la nuova strategia per le assunzioni adottata dalla Federazione giapponese delle Associazioni dei datori di lavoro (Nikkeiren). La relazione intitolata “Il modello gestionale giapponese in una nuova era” (maggio 1995) ha segnato l’addio al tradizionale sistema di assunzione a vita, introducendo una molteplicità di forme più flessibili di impiego, compresi contratti di lavoro a tempo determinato con o senza competenze specifiche accanto a un numero limitato di assunzioni a tempo indeterminato solo per la forza lavoro essenziale. Inoltre la relazione sottolineava la necessità di un sistema di reclutamento flessibile che sostituisse la chiamata in esclusiva dei neolaureati e neodiplomati.

La strategia per l’occupazione seguita dal governo nei confronti dei lavoratori in età avanzata si basava per lo più sul modello tradizionale delle politiche di assunzione delle aziende. Alla luce dei cambiamenti in atto, il governo potrebbe avere difficoltà a estendere l’età lavorativa fino ai 65 anni.

Nell’anno 2000, solo il 23,1% delle aziende giapponesi prevedeva un qualche sistema per permettere a tutti i dipendenti di lavorare fino a 65 anni (Miura, 2001). Le politiche attuali sono volte a far crescere il loro numero, ma la lunga recessione che dura dall’inizio degli anni Novanta ha fatto sì che molte aziende si siano dimostrate riluttanti a introdurre questo tipo di programmi. Ciononostante, è probabile che ci saranno sempre più imprese che dispongono di un sistema di riassunzioni fino all’età di 65 anni, dando così inizio a una nuova era di cooperazione tra Stato e aziende per la gestione della fine delle carriere.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Asahi Shinbun (The Asahi News Paper), 20 July 1994 and 24 February 1996.
- Campbell, J. C. (1992): *How Policies Change: The Japanese Government and the Aging Society*. Princeton University Press, Princeton, New Jersey and Oxford.
- Kimura, T. and Oka, M. (2001): "Japan's current policy focus on the longer employment for older People", in V. Marshall *et al.* (eds.), *Restructuring Work and the Life Course*. University of Toronto Press, Toronto, pp. 348-359.
- Ministry of Finance (Okurasho), ed. (1982-1995): *Yuka shoken hokoku sho: Toyota Jidosha Kabushiki Kaisha* ("Securities Report: Toyota Motor Corporation"). Tokyo.
- Ministry of Health and Welfare (Koseisho), ed. (1994): *Nenkin kaikaku no subete* ("Comprehensive explanation on the pension reform"). Shakai Hoken Kohou Sha. Tokyo.
- Ministry of Health and Welfare (Koseisho) (1994): *Kani seimei hyo* ("Abridged life table"). Kosei Tokei Kyokai. Tokyo.
- Ministry of Labour (Rodosho), ed. (1997, 2000): *Rodo hakusho* ("The white paper on labour"). Nihon Rodo Kenkyu Kiko, Tokyo.
- Ministry of Labour (Rodosho), (1998): *Heisei 8 nen konenreisha shugyo jittai chosa hokoku* ("Survey report on the reality of employment of older persons conducted in 1996"). Tokyo.
- Ministry of Labour (Rodosho) (1970-2000): *Rodoryoku Chosa* (Labour Force Survey) Nihon Tokei Kyokai, Tokyo.
- Miura, F., ed., (1995-2001): *Zuretsu koreisha hakusho* ("Illustrated white paper on older persons") Zenkoku Shakai Fukusi Kyogikai (National Council of Organizations for Social Welfare), Tokyo.
- Nihon Keieisha Dantai Renmei (Nikkeiren: The Japan Federation of Employers' Associations), ed. (1995): *Shin jidai no "nihon teki keiei"* ("The Japanese-style management in the new era"). Tokyo.
- Nomura, M. (1993): *Toyotism: Nihon gata seisan sisutemu no seijuku to henyō* ("Toyotism: Maturity and transfiguration of Japanese-style production system"). Minerva Shobo, Kyoto.
- Saruta, M. (1995): *Toyota sisutemu to romu kanri* ("The Toyota system and the personnel management"). Zeimu Keiri Kyokai, Tokyo.
- Shimizu, T. (1991): *Koreisha koyo taisaku no tenkai* ("The progress of the employment policy for older persons"). Rodo Horei Kyokai, Tokyo.
- Toyota Jidosha Kabushiki Kaisha (Toyota Motor Corporation) (1987): *Sozo kagiri naku: Toyota Jidosha 50 nenshi* ("Eternal progress toward creativity; A history of the first 50 years of Toyota Motor Corporation"). Tokyo.
- Toyota Jidosha Kabushiki Kaisha (Toyota Motor Corporation) (1987): *Sozo kagiri naku: Toyota Jidosha 50 nenshi; Shiryo hen* ("Eternal progress toward creativity; Selected materials for a history of the first 50 years of Toyota Motor Corporation"). Tokyo.
- Toyota Motor Corporation (1988): *Toyota: A History of the First 50 Years*. Tokyo.

La doppia elica della formazione e del lavoro¹

di Mircea Malitza

Presidente dell'Università del Mar Nero, Bucarest.

Negli ultimi trent'anni due sono le tendenze principali, molto evidenti e causa di accesi dibattiti, che hanno caratterizzato gli sviluppi sociali. La prima ha riguardato l'emergere del concetto della formazione permanente e delle pratiche a essa collegate. Il modo tradizionale di concepire e organizzare l'istruzione come un blocco continuo della durata compresa tra i dieci e i diciotto anni, collocato all'inizio della vita dell'individuo e istituzionalizzato attorno a scuola e università, viene sostituito da un modello più flessibile, in virtù del quale la scolarità formale, come pure l'istruzione non formale e informale, vanno a coprire periodi sempre più lunghi. L'attenzione è andata spostandosi verso la formazione. Analogamente, il lavoro non viene più percepito come un'attività cui è destinata in maniera continuativa l'esistenza adulta, riservata per un periodo di trenta o quarant'anni all'occupazione contrattualizzata in imprese produttive, istituzioni amministrative o nei servizi. Il lavoro stesso è stato suddiviso in categorie equivalenti alla triade formale, non formale e informale, a seconda della natura della remunerazione (monetarizzata, monetizzata o non monetizzata, cfr. Giarini e Liedtke, "Wie wir arbeiten werden", Hoffman und Campe, Hamburg, 1998). Inoltre ha subito un prolungamento che lo ha tramutato in "lavoro permanente".

In virtù della strutturazione soggiacente a questi due modelli paralleli validi per l'istruzione e il lavoro, sono emerse istanze comuni o correlate nel corso di un processo caratterizzato da fortissima espansione della conoscenza, inedite innovazioni tecnologiche e accelerazione del cambiamento. I fattori che sembravano in grado di mantenere la stabilità per tutta la vita, sia nella formazione che nel lavoro, si sono dimostrati validi solamente per brevi periodi di tempo. L'imperativo oggi è adattarsi e aggiornarsi.

La rivoluzione delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione ha rappresentato il singolo fattore principale che, all'inizio del XXI secolo, sta sostituendo i vecchi cliché con nuove immagini. Il riferimento a "qualcuno che impara" non evoca più un bambino che usa carta e penna seduto dietro un banco in un'aula scolastica, ma una persona di qualunque età seduta al computer; il riferimento a un impiegato non evoca più qualcuno che lavora in ufficio o in officina, ma una persona di qualunque età che usa il computer.

Il computer, questo comune apparecchio che continua a modificare le basi di due processi essenziali per la vita come la formazione e il lavoro, fa sorgere le seguenti domande: che forma stabile assegnerà a questi due processi dopo l'attuale periodo di transizione? Come lavoreranno gli esseri umani nel XXI secolo?

La prima osservazione che va fatta è che entrambi i processi stanno attraversando una fase di cambiamento incoerente, disordinata, a balzi. Al termine di decenni di dibattiti su ciò che è stato definito formazione permanente prima e formazione continua poi, ci si poteva aspettare che il concetto si sarebbe cristallizzato e avrebbe avuto validità generale. Poiché le circostanze delle ricorrenti crisi occupazionali sono state analizzate ad nauseam, ci si sarebbe potuti attendere misure più articolate dell'effettivo calderone di tentativi volti a ridurre l'orario di lavoro e posticipare l'età pensionabile. Le ragioni di tutti questi ritardi e queste esitazioni risiedono nel fatto che sia la

¹ Presidente dell'Università del Mar Nero, Bucarest. Il presente articolo è l'introduzione all'omonimo libro pubblicato da Unesco-Cedes, Bucarest, 2003.

formazione che il lavoro sono stati per lungo tempo regolamentati da normative e istituzioni conservatrici, con radici profonde e tradizioni forti. La scuola è sempre stata una delle istituzioni più conservatrici, in parte a causa del desiderio che ogni generazione ha di tramandare i propri valori e le proprie conoscenze alla generazione successiva. Dal canto suo, il lavoro è stato sottoposto all'evoltersi del diritto nazionale e degli accordi internazionali che rispecchiavano i numerosi mutamenti che hanno riguardato i rapporti tra datori di lavoro e dipendenti. Mentre i lavoratori acquisivano nuovi diritti, il lavoro salariato rimaneva un punto di riferimento fisso. In breve, entrambi i sistemi della formazione e del lavoro sono caratterizzati da rigidità e inflessibilità; appesantiti da una pletera di regolamenti particolareggiati e spesso inutili, scoraggiano l'innovazione e non sono in grado di ospitare e applicare in maniera generalizzata eventuali esperimenti creativi.

La seconda annotazione riguarda il fatto che entrambi i sistemi sono dominati da una vocazione ossificata e da un'unica formula formativa. Il risultato finale è *"l'uomo a una dimensione"* (Marcuse, in MacIntyre, 1970), il quale nella vita segue un unico binario prestabilito. Come un passaporto, il diploma scolastico contiene informazioni sulla natura e sul livello dell'istruzione di una persona, che viene destinata alla pratica di una professione ben definita in un dato ambito lavorativo. La persona in questione è giocoforza condannata a cercare occupazione esclusivamente nelle varie branche di quella professione. È possibile progredire solo all'interno di essa, e la carriera termina improvvisamente all'età della pensione. Questo scenario rimane quasi immutato nonostante l'impressionante prolungamento della speranza di vita media. Un letto di Procuste che obbliga tutti ad adattarsi a uno schema immutabile e sacrificarvi qualsiasi capacità eccedente i limiti imposti. Il divorzio tra titolo professionale e professione prescelta diventa evidente quando si cambia direzione nel momento cruciale del passaggio dalla scuola al lavoro. Ingegneri che imparano e svolgono mansioni di amministrazione economica, medici che conducono ricerche di biologia, umanisti che passano all'industria del software, informatici che si impegnano in campo finanziario, agricoltori che si trasformano in ecologisti — gli esempi non mancano. E che dire della massa di persone che rimangono senza lavoro per il semplice motivo che le loro competenze sono state rese inadeguate e obsolete dall'avvento di nuove tecnologie o esigenze formative più complesse?

Oggi è evidente che il meccanismo di accoppiamento tra il sistema della formazione e quello del lavoro non funziona correttamente. I costi sono elevati. I giovani devono re-iscriversi in facoltà diverse perdendo, da un punto di vista pratico, quattro o cinque anni della loro vita. Gli adulti a metà della carriera sono obbligati a ricominciare daccapo. Le masse di persone che sono state emarginate continuano ad aumentare, e la società si trova di fronte al problema delle classi sottoprivilegiate e dell'aumento della povertà.

La terza osservazione deriva da quella precedente. Formazione e lavoro sono sempre state considerate realtà distinte. Non vi sono precedenti che facciano pensare che vanno studiate insieme. Espressioni come "scuola e vita", "scuola e società", "la scuola per il lavoro" o "la scuola del lavoro" si riferiscono a vaghi tentativi di unione, ma in fin dei conti l'analisi simultanea di questi due sistemi correlati e inscindibili non è stata oggetto di ricerche sistematiche e coerenti. Quando finalmente tale analisi viene condotta, essa trae vantaggio dalla coerenza di metodo, obiettivi e logica, rivelando che le malattie dei due sistemi hanno origine comune, che le loro debolezze sono solo sintomi diversi del medesimo disturbo e che, di conseguenza, la cura va individuata per mezzo di un unico sforzo terapeutico.

Proprio in questo risiede lo scopo del presente lavoro. Ci siamo affidati all'esperienza precedente delle nostre relazioni al Club di Roma, una dedicata alla riforma dell'istruzione e l'altra al futuro del lavoro. Stavolta ci siamo impegnati in uno studio che riguarda contemporaneamente il sistema d'istruzione e quello del lavoro nel XXI secolo, tenendone in considerazione le conoscenze potenziali e le attività produttive.

Il simbolo della doppia elica risulta appropriato. È stato scelto scientemente per sottolineare il livello di interazione tra le due sfere. Poiché le soluzioni consigliate si basano sulla combinazione

di unità mobili e trasferibili, il valore simbolico della doppia elica appare ancora più eloquente.

È necessario tuttavia indicare dove la metafora cessa di essere utile. A differenza dell'elica genetica, che rappresenta un dato quasi immutabile, la doppia elica della formazione e della pratica resta permanentemente in costruzione e può essere riorientata almeno ogni uno o due anni. Rimane comunque vero che la doppia elica della formazione e del lavoro rispecchia il percorso di vita originale, quasi unico e irripetibile, di ogni individuo, con tutte le sue innumerevoli ramificazioni creative.

Un esempio personale potrà forse dare al lettore un'idea più esauriente della situazione. John è il figlio di un marinaio, nato e cresciuto sulla costa dell'Atlantico. Per tradizione la famiglia subisce il fascino del mare; così, a 16 anni, dopo aver completato il ciclo di istruzione di base tra i 6 e i 14 anni, seguito da due anni di istituto professionale, John entra a far parte dell'equipaggio di un peschereccio. Passa in mare due anni e acquista familiarità con ogni tipo di attrezzatura meccanica e con l'arte della navigazione.

All'età di 18 anni torna a scuola per completare l'istruzione secondaria, quindi frequenta un breve corso di formazione superiore sulla pesca. Dopo tre anni viene assunto in un'azienda di acquacoltura dove passa un altro triennio. Ha 24 anni quando si iscrive a un secondo corso universitario di biologia marina per il biennio successivo. Tra i 26 e i 30 anni lavora per un centro di osservazione sull'ecologia marina, quindi completa l'istruzione universitaria, che gli permette di lavorare per cinque anni in un istituto di ricerca, e l'esperienza che acquisisce gli vale due anni di dottorato. A 40 anni inizia a insegnare in un college in cui il corso di studi consiglia un anno di formazione nell'industria ittica. Durante i cinque anni seguenti lavora come consulente per una società di prodotti marini. Lascia questa remunerativa occupazione per aprire una piccola ditta di consulenza a conduzione familiare. Ora ha 54 anni e la sua grande passione per l'itticoltura lo induce a prendere un anno sabbatico per studiare museografia. Così, tra i 55 e i 60 anni, diventa direttore di un grande acquario. A seguito delle insistenti richieste provenienti da un Paese lontano in un altro continente, si trasferisce in un'istituzione analoga e la dirige per due anni. La realtà che lo ospita lo spinge a studiare per un anno l'economia dei Paesi in via di sviluppo. A 65 anni d'età passa un altro biennio in qualità di professore associato nella locale università centrale, dopodiché torna a casa per lavorare un altro anno come volontario per una ONG che si occupa dei problemi specifici dei Paesi in via di sviluppo. Tra i 71 e i 76 anni presiede una fondazione che si occupa delle medesime questioni. Dopo 60 anni di vita attiva diventa presidente di dipartimento all'Accademia oceanografica. Ora è difficile sapere dove sia, dato che è sempre invitato a convegni internazionali o gira il mondo per tenere conferenze.

Che cosa dimostra questa storia? Dimostra come il carattere di John abbia modificato il tipo di attività che ha svolto negli ultimi vent'anni. È sorprendente? Non se si tiene conto del fatto che John ha continuato a disegnare con coerenza un'ellissi. Tutti i suoi passi avanti nella formazione (sette in tutto, per un totale di dodici anni) avevano a che fare con il suo interesse per la biologia, che si è ampliato grazie a corsi relativi all'industria ittica, alle scienze museali, all'economia, allo sviluppo sostenibile e agli studi sull'ambiente. I passi avanti dal punto di vista lavorativo (tredici in tutto, per un totale di quarantotto anni) sono stati alternati con periodi di formazione mirati alle attività che sono rimaste coerenti con gli interessi di fondo di John. Se ci guardiamo attorno, casi simili non sono rari. Forse non sono abbastanza frequenti da essere considerati emblematici, ma i dati statistici continuano a confermare che la mobilità della forza lavoro va sempre più aumentando.

Dove sta la novità del caso di John? A quanto pare la durata dei suoi studi (dieci anni di scuola dell'obbligo più altri dodici) non supera di molto il periodo di tempo necessario oggi a formare un Dottore di ricerca in Scienze. Il vantaggio inedito e fondamentale del percorso di John è che la sua formazione ha attraversato l'intera vita e ha potuto essere riorientata in direzione di diverse mete interessanti e utili che riguardavano la sua unica vocazione fondamentale.

Anche la durata dei periodi di lavoro di John rappresenta una novità assoluta. La sua esperienza

conferma la tendenza a una vita attiva sessantennale che abbraccia l'intera società. La vita attiva media cresce di vent'anni. Le tendenze demografiche e il balzo in avanti della speranza di vita da 55 a 75 anni alla fine vanno a riflettersi sull'organizzazione del tessuto sociale. Il prolungamento della vita umana non è più percepito come una falla nei bilanci nazionali, e lo spettro della "società che invecchia" non appare più così temibile.

La transizione dalla formazione al lavoro e viceversa non è un obbligo assoluto. È possibile che a un impiego ne segua un altro. Un tale scenario indica che una successione di attività può significare il passaggio dal lavoro dipendente all'interno di un'impresa a un'attività autonoma, ad attività di volontariato, alla creazione di una fondazione no-profit o di un servizio di consulenza, che può anche significare condurre un'attività individuale, essere assunti in una grande azienda, o lavorare per un'organizzazione internazionale.

Questo libro ha cinque capitoli. Il capitolo 1 inizia con un'affermazione cartesiana: Imparo, dunque cambio.

Durante le prime fasi dell'istruzione istituzionalizzata, il sistema si è chiaramente opposto al cambiamento: i giovani venivano istruiti a mantenere e continuare quello che i genitori avevano iniziato. Nei tempi moderni è sorta l'idea che il sistema d'istruzione dovesse sviluppare la capacità di adattarsi a nuove situazioni, ma nel corso degli ultimi vent'anni adattarsi ha significato tenere il passo con gli sviluppi sociali, che nel frattempo si sono susseguiti sempre più rapidamente. L'istruzione oggi deve affrontare una nuova sfida — quella di anticipare il cambiamento.

La ragione per cui la riforma dell'istruzione ha segnato il passo emerge in tutta la sua chiarezza se si analizzano più da vicino i requisiti principali imposti dalla velocizzazione cui oggi è sottoposta la storia: formazione permanente o continua e interdisciplinarietà. Il problema risiede nella rigida classificazione del sapere umano, che prevede confini netti tra le discipline. La conoscenza continua a essere immagazzinata e distribuita in grandi blocchi che sembrano essere composti di cemento. Insegnanti, discipline, curricula, esami, certificati: tutto funziona all'interno di un modello statico, incapace di lasciarsi alle spalle secoli di inerzia. Sotto la pressione dei nuovi saperi, la rigida struttura delle discipline mostra le prime crepe, e i confini si fanno qua e là confusi. Ma come affronterà il nuovo secolo le tendenze che vanno delineandosi?

Il capitolo 2 è dedicato a un'innovazione che può portare a una vera rivoluzione antidisciplinare nel campo del sapere. Se solo la conoscenza potesse essere liberata dalla tirannia delle discipline, queste potrebbero seguire liberamente le loro inclinazioni naturali in un gioco analogico e combinatorio, così producendo nuove conoscenze. La demolizione delle discipline farà spazio alle nuove realtà del sapere, chiamate moduli, che comprenderanno informazioni e metodi di validazione coerenti. I moduli saranno definiti attraverso le valenze che li legano ai moduli preliminari e a quelli eventualmente successivi.

Non esiste singola mente umana che possa contenere tutti i moduli del sapere, né disegnare una mappa della loro disposizione, poiché essi sono centinaia di migliaia. Può farlo un programma informatico. È il computer che offrirà una panoramica dei moduli a coloro i quali intendono definire itinerari di studio personalizzati.

Le conseguenze sono potenzialmente enormi. Tutte le parole classiche a cui siamo abituati cambieranno significato: università, scuola, classe, insegnante, materia, disciplina, cattedra, certificato o diploma, ecc. Cambierà persino la struttura dei dieci anni obbligatori del ciclo primario e secondario. L'insegnante insegnerà poco, mentre si dedicherà a supervisionare, monitorare, chiarire, e anche ad assistere lo studente nella scelta dei moduli. Il profilo di una scuola potrà essere determinato principalmente dalla natura dei suoi laboratori e gruppi di lavoro sperimentali di biologia, fisica, chimica, scienze naturali o agrarie, ecc.

Dopo il lungo predominio del sapere teorico, nel nuovo secolo ci si attende che l'attenzione si concentri sulla sperimentazione. La ricerca di nuovi percorsi è una dimensione dell'apprendimento

che non può essere replicata dai computer. Dalla medesima ricerca dipende anche l'acquisizione delle competenze più pratiche.

Il capitolo 3 si apre con un altro riferimento a Cartesio: "*Lavoro, dunque sono*". L'intera storia del lavoro ne dimostra la dipendenza dagli attrezzi. L'ultima rivoluzione in questo campo, determinata dalle nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ha avuto un effetto paragonabile a quello di un fortissimo terremoto, anche se le conseguenze di tale rivoluzione non dipendono tutte da un'unica causa. La società cambia sotto l'influenza anche di altri fattori. L'economia dei servizi è diventata un dato di fatto. Si è verificato uno spostamento dei valori sociali, ponendo l'accento sui diritti universali. Si inneggia alla diversità, la flessibilità è divenuta una virtù essenziale. Il computer, uno strumento che valorizza l'intelletto piuttosto che i muscoli dell'uomo, ha facilitato questi processi, risultando presente a ogni svolta, velocizzando il cambiamento e ampliandone la portata. Per questo motivo le discussioni sul futuro dell'accoppiata formazione-lavoro dovrebbero partire dall'avvento del computer e delle sue applicazioni.

Il capitolo 4 si concentra sulle conseguenze più importanti e significative dell'attuale rivoluzione tecnologica. In seno all'economia dei servizi, l'intelletto umano, aiutato dal computer, è diventato l'ingrediente più prezioso nella produzione materiale. Il fatto è stato annunciato con slogan altisonanti: "la de-materializzazione della produzione", "l'economia della conoscenza" o "l'innovazione come fattore decisivo". Per far funzionare un simile sistema occorrono qualifiche sempre maggiori; finalmente alla formazione si riserva un ruolo di primo piano, ponendola al centro delle pratiche sociali. Oggi sempre più occupazioni richiedono un livello di istruzione e formazione più alto e tale requisito non rimane solamente un auspicio teorico. Il processo della globalizzazione, con la crescente concorrenza sui mercati internazionali integrati, richiede qualifiche superiori per poter sopravvivere e capacità di innovazione per avere successo.

È stato detto che tutto ciò di cui si ha bisogno per entrare a far parte della civiltà globale sono un computer e un modem. Un solo strumento permette agli esseri umani di condurre le due attività che compongono l'elica, imparare e lavorare, in tempo reale e a prescindere dalla distanza. Per esempio, gli attuali programmi di modernizzazione dell'Europa unita prevedono il telelavoro e altri elementi della società dell'informazione. I progressi della privatizzazione e il predominio dei servizi comportano differenze sempre maggiori nella remunerazione. I lavori part-time, occasionali e su base volontaria sono il segno della nascita di una società civile attiva e vitale.

La relativa rivoluzione nei campi gemelli del lavoro e della formazione comporta l'istituzionalizzazione di diverse tipologie al loro interno, che probabilmente si dimostreranno sia necessarie che possibili. In conclusione, definiamo il percorso nella vita di ciascuno come un continuum di momenti dedicati alla formazione e al lavoro e incoraggiamo ulteriori riflessioni e discussioni sui vantaggi di un approccio istituzionalizzato al concetto della doppia elica.

Perché non fondere i ministeri dell'istruzione e del lavoro in un'unica entità, dato che le loro attività risultano organicamente intrecciate? Perché non avere un unico bilancio per la previdenza sociale che copra gli anni della formazione e del lavoro basandosi su un sistema di crediti individuali globali? Perché preoccuparci della disoccupazione invece di contribuire allo sviluppo di itinerari personalizzati secondo i quali gli sforzi individuali e l'assistenza della società potrebbero unire le forze per sostenere le due attività fondamentali dell'istruzione e del lavoro? Nell'approccio basato sulla doppia elica, la disoccupazione smette di essere un'ossessione per i giovani e una rovina per gli adulti. I governi, di concerto con la comunità imprenditoriale e la società civile, avrebbero a disposizione uno strumento potente per affrontare i problemi legati alla previdenza sociale in maniera efficace e razionale.

Auspichiamo che questa pubblicazione sia fonte di ispirazione per ulteriori ricerche nel vasto settore della formazione e/o del lavoro permanente allo scopo di guardare con occhi nuovi ai problemi globali ed esplorare soluzioni per una vita migliore nel ventunesimo secolo.

Le assicurazioni sanitarie private nei Paesi OCSE*

1. Introduzione

La spesa sanitaria nei Paesi OCSE supera mediamente l'8% del prodotto interno lordo (Pil) e la tendenza è al rialzo. Circa tre quarti della spesa complessiva è finanziata con fondi pubblici, mentre i finanziamenti privati in media coprono solamente un quarto delle spese totali, anche se esistono differenze notevoli tra un Paese e l'altro. In un terzo dei membri dell'OCSE circa il 30% della popolazione dispone infatti di un'assicurazione sanitaria privata, mentre questo mercato ha dimensioni trascurabili in un numero quasi equivalente di altre nazioni. Inoltre, il settore privato può essere chiamato a svolgere funzioni assai differenti, dalla copertura primaria di particolari gruppi di cittadini, a un ruolo di supporto nei confronti del sistema pubblico.

Anche le politiche adottate in relazione alle assicurazioni malattia private variano notevolmente. Alcuni governi non considerano il settore privato un tassello importante o auspicabile del sistema sanitario, altri invece lo ritengono un pilastro fondamentale. Per ragioni diverse, i governi possono rivolgersi alle polizze private per integrare i finanziamenti pubblici, oppure per sostituirli del tutto. L'obiettivo può essere individuare una fonte di finanziamento alternativa al fine di potenziare le capacità del sistema sanitario, oppure trovare il modo di raggiungere altri traguardi politici, per esempio una maggiore responsabilizzazione dei singoli nella spesa sanitaria.

Le assicurazioni mediche private possono aiutare i governi a raggiungere certi risultati in campo sanitario, ma possono anche rappresentare un pericolo per il servizio pubblico. In parte, le conseguenze dipendono dal ruolo assegnato ai privati per quanto riguarda le dimensioni del mercato e le funzioni da svolgere in relazione alla sanità pubblica. Nei Paesi in cui svolgono un ruolo di primo piano, alle polizze private può essere attribuito il merito di iniettare risorse nel sistema sanitario e di contribuire a renderlo più efficiente; tuttavia, esse determinano anche sfide importanti in termini di equità sociale e gestione dei costi.

Il presente bollettino analizza le tendenze in atto nel settore della copertura sanitaria privata nei Paesi OCSE e considera le opportunità e i pericoli determinati da tali sviluppi, oltre a descrivere quelle pratiche vantaggiose che permettono ai responsabili a livello decisionale di utilizzare risorse private per raggiungere certi traguardi nel settore delle politiche sanitarie.

2. Quale ruolo svolgono le assicurazioni sanitarie private nei Paesi OCSE?

Negli Stati Uniti, nei Paesi Bassi e in Germania il settore privato contribuisce alla copertura primaria di quei gruppi di cittadini che non hanno accesso ai servizi sanitari pubblici. Nel sistema statunitense, che limita la copertura pubblica garantita da Medicare e Medicaid agli anziani, ai disabili e a certe fasce più povere, il 72% della popolazione dispone di una qualche forma di assicurazione malattia privata. Nei Paesi Bassi poco meno di un terzo dei cittadini — quelli dal reddito più elevato — è escluso dalla copertura sanitaria finanziata con soldi pubblici e quasi tutti hanno stipulato una polizza privata. La Germania, invece, è l'unico Paese OCSE che permette a chi supera una certa soglia di reddito di svincolarsi dall'assicurazione sanitaria statale.

* Studio OCSE diretto da Francesca Colombo e Nicole Tapay.

In Australia, in Irlanda, in Nuova Zelanda e nel Regno Unito, i servizi finanziati privatamente operano in parallelo a quelli pubblici, duplicando la copertura fornita dallo Stato e offrendo un'alternativa privata. In Australia e in Irlanda quasi metà della popolazione stipula una polizza privata, dando così vita ai due più grandi mercati paralleli in seno all'OCSE.

In molti Paesi OCSE il settore privato è chiamato a integrare i finanziamenti garantiti dai programmi pubblici provvedendo alla partecipazione alle spese da parte degli assicurati. Questo è il modello dominante in Francia, dove l'assicurazione complementare riguarda oltre il 90% della popolazione. Negli Stati Uniti, chi ha diritto a Medicare può stipulare polizze a copertura dei contributi finanziari e delle lacune nei servizi offerti dal programma pubblico.

Infine, in diversi membri OCSE le assicurazioni private sostituiscono il sistema sanitario pubblico, finanziando quei beni e servizi che ne risultano esclusi.

Tabella 1. Percentuale della popolazione coperta dalle assicurazioni private e dal sistema sanitario pubblico nel 2000

	Assicurazioni private (% della spesa sanitaria totale)	Popolazione coperta dalle Ass. private (%)	Tipologia di copertura privata
Australia	7,3	44,9 40,3	Parallela, Complementare Supplementare
Austria	7,2	0,1 31,8	Primaria (sostitutiva) Complementare, Supplementare
Belgio	n.d.	57,5	Primaria (principale), Complementare, Supplementare
Canada	11,4	65,0 (s)	Supplementare
Corea	n.d.	n.d.	Supplementare
Danimarca	1,6	28 (1998)	Complementare, Supplementare
Finlandia	2,6	10	Parallela, Complementare, Supplementare
Francia	12,7	92	Complementare, Supplementare
Germania	12,6	18,2 di cui: 9,1 9,1	Primaria (sostitutiva) Supplementare, Complementare
Giappone	0,3	n.d.	n.d.
Grecia	n.d.	10	Parallela, Supplementare
Islanda	0 (s)	trascurabile	Supplementare
Irlanda	7,6	43,8	Parallela, Complementare, Supplementare
Italia	0,9	15,6 (1999)	Parallela, Complementare, Supplementare
Lussemburgo	1,6	2,4	Complementare, Supplementare
Messico	2,5 (2001)	2,8	Parallela, Supplementare
Norvegia	0 (s)	trascurabile	n.d.
Nuova Zelanda	6,3	35	Parallela, Complementare, Supplementare
Paesi Bassi	15,2	92 di cui: 28,0 64	Primaria (principale) Supplementare
Polonia	n.d.	trascurabile	Supplementare
Portogallo	1,5 (1997)	14,8	Parallela, Complementare, Supplementare
Regno Unito	3,3 (1996)	10,0	Parallela, Supplementare
Repubblica Ceca	0 (s)	trascurabile	Supplementare
Repubblica Slovacca	0 (s)	trascurabile	Supplementare
Spagna	3,9	13 di cui: 2,7 10,3	Primaria (sostitutiva, principale) Parallela, Supplementare
Stati Uniti	35,1	71,9	Primaria (principale), Complementare, Supplementare
Svezia	n.d.	trascurabile	Complementare, Supplementare
Svizzera	10,5	80	Supplementare
Turchia	0,7 (1994)	<2	Complementare, Supplementare
Ungheria	0,2	trascurabile	Supplementare

Note: "Trascurabile" indica una percentuale di copertura inferiore all'1%; "n.d." significa non disponibile; "s" dato stimato.
Fonte: OECD (2004). *Private Health Insurance in OECD countries*.

Nella maggior parte delle province canadesi le assicurazioni private possono svolgere esclusivamente una funzione supplementare e riguardano il 65% del totale della popolazione, mentre nei Paesi Bassi quasi tutta la popolazione coperta dal sistema sanitario pubblico stipula anche polizze supplementari. In Svizzera l'80% della popolazione integra i servizi sanitari pubblici obbligatori per mezzo di assicurazioni private stipulate su base volontaria.

3. Tipi di assicurazioni sanitarie private

Le assicurazioni private hanno funzioni diverse per motivi diversi nei vari Paesi OCSE. In alcuni rappresentano il programma primario di copertura sanitaria per almeno una parte della popolazione; in altri sono un duplicato del sistema pubblico e si presentano come un'alternativa a quest'ultimo; in un ultimo gruppo integrano o completano i servizi pubblici.

All'origine dei diversi ruoli e delle dimensioni del mercato delle assicurazioni malattia private nei Paesi OCSE (cfr. tabella 1) vi sono numerosi fattori. Molte nazioni hanno una certa tradizione per quanto riguarda il mercato privato dei finanziamenti e dei servizi in ambito sanitario, mercato che infatti ha dimensioni notevoli. Il programma assicurativo e assistenziale previsto per legge determina quali siano i servizi, gli operatori e le fasce sociali che rientrano nel sistema privato, mentre è la politica governativa nei confronti del mercato delle assicurazioni private a stabilirne la struttura e le dimensioni. Spesso anche la presenza di assicurazioni malattia fornite dal datore di lavoro può spiegare le dimensioni del settore privato (come ad esempio avviene negli Stati Uniti, in Canada e in Francia). Anche il desiderio di servizi medici più rapidi e numerosi da parte dei consumatori o il loro livello di soddisfazione per quanto concerne i programmi pubblici influenzano la domanda di assicurazioni sanitarie private.

4. Le assicurazioni sanitarie private migliorano l'accesso all'assistenza e alle cure mediche?

Il contributo prestato dalle assicurazioni sanitarie private al miglioramento dell'accesso all'assistenza e alle cure mediche varia in funzione delle dimensioni raggiunte dal mercato privato e dell'ampiezza della mutualizzazione della protezione dei rischi.

Per esempio, lo sviluppo del mercato assicurativo privato non è stato sufficiente a offrire una copertura finanziaria significativa in Corea, in Messico, in Grecia o in Turchia nonostante la presenza di gravi lacune a livello dei servizi offerti o della popolazione coinvolta nel sistema sanitario pubblico. Ciò può dipendere da diversi fattori, che vanno dalla scarsa tradizione in fatto di mercati assicurativi privati alle questioni relative all'entità dei premi.

L'accesso ai servizi rimane un aspetto chiave anche laddove esiste un mercato privato. Nei Paesi in cui questo settore è soggetto a una regolamentazione scarsa o lasca, i soggetti ad alto rischio spesso incontrano problemi nell'ottenere polizze a prezzi ragionevoli. Molti membri OCSE hanno cercato di promuoverne la disponibilità e di contenerne i prezzi introducendo misure che riguardano l'intero mercato assicurativo privato o solo quei settori che riguardano i gruppi più vulnerabili.

Ovviamente, nei casi in cui il programma pubblico non copre tutta la popolazione né tutti i tipi di servizi, le assicurazioni private hanno migliorato l'accesso alle cure. Tuttavia spesso emergono ingiustizie, in genere perché le polizze private vengono stipulate soprattutto dalle fasce ad alto reddito della cittadinanza.

Per esempio, nei sistemi paralleli, le assicurazioni private forniscono — a chi può permetterselo — cure, possibilità di scelta e rapidità dei servizi di livello superiore rispetto

all'offerta del sistema pubblico. In particolare, chi stipula una polizza privata può beneficiare di tempi d'attesa più brevi nel caso di prestazioni di chirurgia elettiva, ma non vi sono segnali inconfutabili che ciò si verifichi anche nel settore pubblico, cioè l'unica scelta disponibile per chi ha un reddito più basso.

Inoltre emergono problemi di equità anche legati al fatto che in alcuni Paesi il settore sanitario privato offre agli operatori livelli di retribuzione superiori a quelli offerti dalle strutture pubbliche. Anche se ciò contribuisce ad aumentare la produttività e il volume dei servizi offerti dal comparto privato, la quantità e la qualità dei servizi pubblici potrebbero averne a soffrire, soprattutto quando le responsabilità e gli obblighi degli operatori sanitari nei confronti dei pazienti non risultano definiti in maniera chiara né sottoposti a controllo. Per evitare tali problemi, in alcuni sistemi i responsabili a livello decisionale hanno introdotto regole atte a limitare la possibilità che chi possiede un'assicurazione privata benefici di una più ampia scelta di cure di livello superiore. È il caso dei Paesi Bassi, per esempio; in questo modo si riduce al minimo il rischio che vengano a crearsi due livelli di assistenza medica in base al tipo di assicurazione, e dunque al livello di reddito.

5. Le assicurazioni sanitarie private ampliano le possibilità di scelta e innalzano il livello di reattività?

In molti Paesi OCSE le assicurazioni mediche private hanno ampliato le possibilità di scelta degli utenti e hanno reso più reattivi i sistemi sanitari. Innanzitutto, la possibilità di stipulare una polizza privata già di per sé offre ai consumatori l'opportunità di finanziare di tasca propria i servizi medici e gli operatori del settore. In seconda battuta, nella maggior parte dei Paesi con sistemi paralleli, le assicurazioni private hanno esteso la gamma di possibilità tra le quali il singolo può scegliere in termini di operatori sanitari e tempistica delle cure, anche se questo ampliamento dipende dalla libertà di scelta già presente nel sistema pubblico. In terzo luogo, la maggior parte dei privati offre ai consumatori un'ampia varietà di prodotti tra cui è possibile scegliere quello più adatto alle esigenze di ciascuno.

Ovviamente, affinché i consumatori possano compiere scelte ragionate, il materiale informativo e il marketing dei prodotti devono essere chiari e permettere il confronto tra le offerte disponibili sul mercato. In alcuni Paesi, come la Svizzera e gli Stati Uniti, i consumatori si sono lamentati delle informazioni fornite nelle agenzie assicurative e hanno indotto governi o organizzazioni private a intervenire fornendo informazioni comparative a proposito di qualità, caratteristiche e costi dei programmi sanitari.

Tuttavia, l'ampia scelta di prodotti può rendere più difficile l'accesso alla copertura da parte dei pazienti che hanno più possibilità di ammalarsi, tanto da segmentare rigidamente il mercato in base alle categorie di rischio. Per evitare che i gruppi vulnerabili vengano espulsi dal mercato dell'assistenza privata a causa dei prezzi eccessivi, come in effetti è avvenuto in certi Paesi OCSE, alcuni responsabili a livello decisionale hanno limitato la portata della flessibilità e della carica innovativa delle compagnie di assicurazione, per esempio stabilendo per legge un numero minimo di prestazioni che la polizza è tenuta a coprire, imponendo una standardizzazione dei prodotti o limitando la facoltà dell'assicuratore di rifiutare il cliente e stabilire i premi in funzione del rischio individuale.

6. Le assicurazioni sanitarie private favoriscono l'alta qualità dell'assistenza?

Nella maggioranza dei Paesi OCSE le assicurazioni sanitarie private hanno un impatto molto ridotto sulla qualità delle cure perché in genere non hanno compiuto sforzi significativi per influenzare il livello dei servizi che finanziano. Tale lacuna è dovuta a un insieme di fattori

che vanno dalla mancanza di incentivi per gli assicuratori a livello normativo e finanziario, al desiderio di evitare di limitare la libertà di scelta dei singoli, oltre alla resistenza opposta dagli operatori sanitari contro l'introduzione di un nuovo tipo di ingerenza sulle decisioni volte a stabilire quali siano le cure più indicate da prestare.

Gli Stati Uniti sono l'unico Paese OCSE in cui alcune assicurazioni private, note come programmi di gestione sanitaria, sono state seriamente coinvolte nello sforzo di influenzare alcuni aspetti dei servizi medici. Anche se sembra che qualche risultato sia stato ottenuto, in genere si hanno segnali contrastanti circa l'impatto sulle qualità delle cure: questi programmi non paiono avere portato a un mutamento radicale delle procedure cliniche. L'inadeguatezza dei sistemi di valutazione e di controllo e il fatto che gli incentivi di tipo economico non tengano conto in maniera consistente dei tentativi realizzati da assicuratori o datori di lavoro per migliorare i servizi spiegano perché negli Stati Uniti il settore privato continui a contribuire solo in maniera limitata e non sistematica al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

7. Le assicurazioni sanitarie hanno contribuito a ridurre i costi?

I responsabili a livello decisionale spesso considerano il settore privato una fonte di finanziamento alternativa o aggiuntiva per i servizi pubblici, specialmente quando i bilanci sono molto risicati. Tuttavia i sistemi sanitari dei Paesi OCSE continuano a essere finanziati soprattutto con fondi pubblici, che in media rappresentano il 72% del totale della spesa medica, contro il 6,3% proveniente dalle assicurazioni private e il 19% pagato di tasca propria dai cittadini. Solo negli Stati Uniti il settore privato supera un terzo della spesa totale (35%), mentre la soglia del 10% viene oltrepassata solo da Paesi Bassi, Canada, Francia, Germania e Svizzera (figura 1).

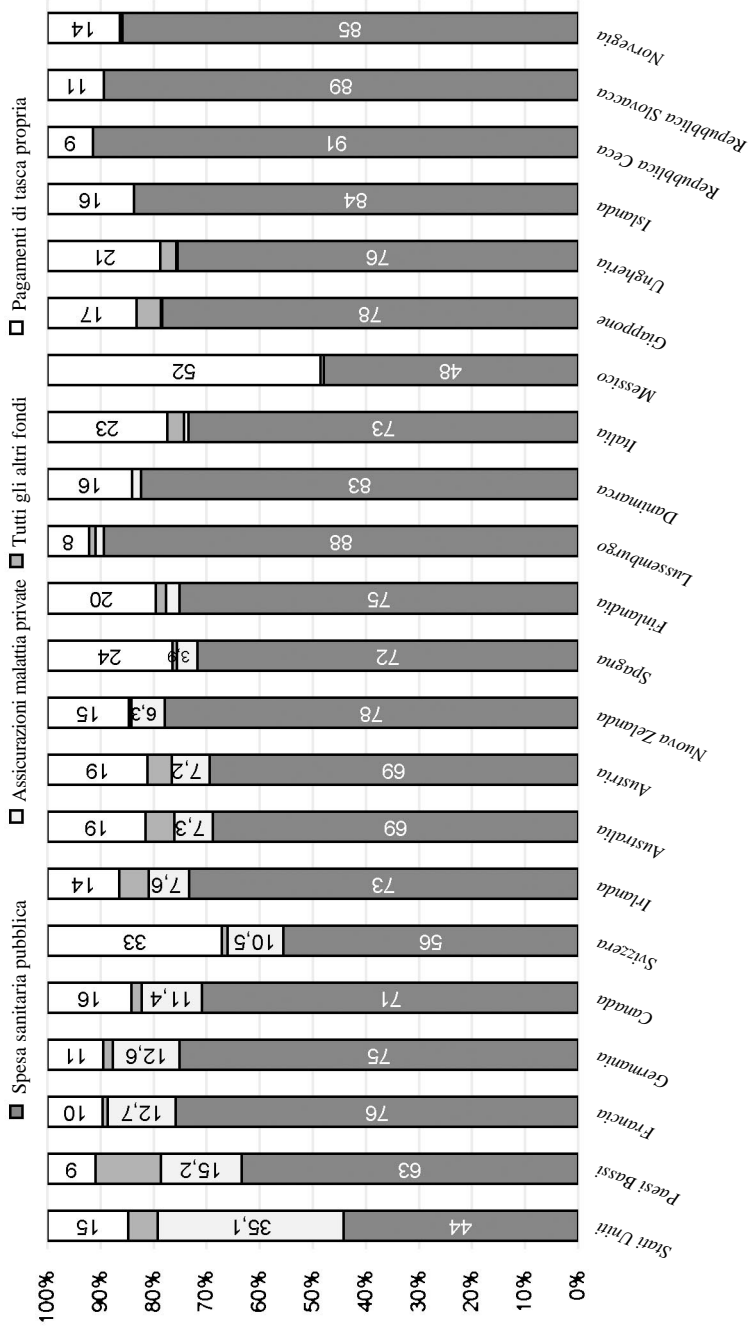
Qualsiasi sia il ruolo svolto in seno a un dato sistema, le assicurazioni private hanno contribuito all'incremento della spesa sanitaria totale. I governi della maggior parte dei Paesi OCSE esercitano un controllo sulle attività e sui prezzi nel settore privato che è minore rispetto a quello esercitato sui programmi e sugli operatori pubblici. Gli assicuratori privati, soprattutto a livello individuale, tendono ad avere meno potere negoziale in relazione alla quantità e al prezzo delle cure. I Paesi che dispongono di più sistemi di copertura primaria, ivi compresi quelli che hanno un mercato privato di dimensioni importanti, tendono a essere caratterizzati dai più alti livelli di spesa sanitaria totale pro capite, come per esempio avviene negli Stati Uniti, in Svizzera, in Germania e in Francia.

8. Le assicurazioni sanitarie private hanno sgravato i sistemi pubblici di parte dei costi?

Ci sono diversi motivi per cui le assicurazioni sanitarie private non hanno ridotto in maniera significativa l'entità dei finanziamenti pubblici. Innanzitutto chi dispone di una polizza privata nei sistemi paralleli spesso continua a fare affidamento sui servizi ospedalieri finanziati con fondi pubblici. Le cliniche private spesso si concentrano su una gamma ridotta di servizi non elettivi lasciando ai programmi pubblici la responsabilità di prestazioni e fasce di popolazione più onerose.

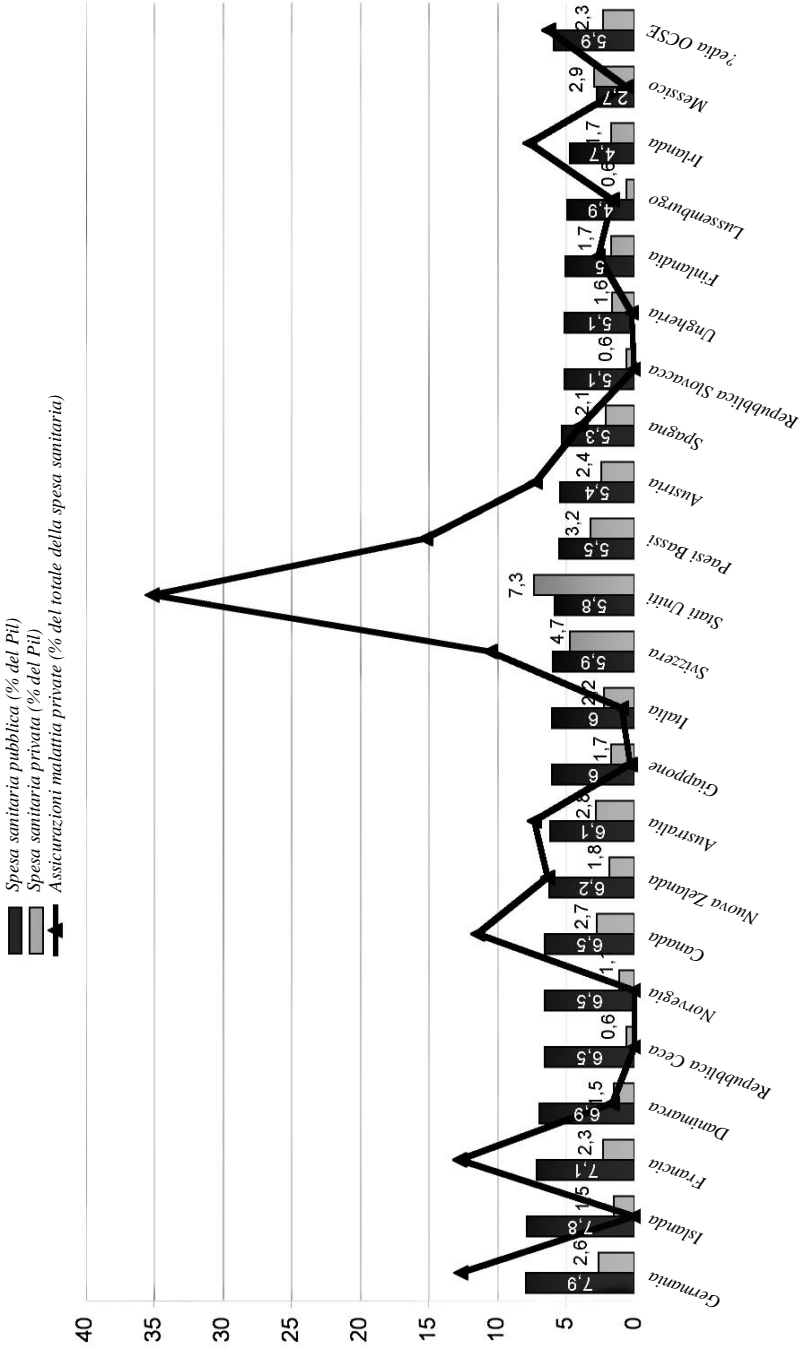
In secondo luogo, nei Paesi OCSE che hanno limitato ai cittadini più poveri e vulnerabili la possibilità di fruire dell'assicurazione pubblica, inducendo gli altri a stipulare polizze private per garantirsi la copertura primaria (Stati Uniti, Paesi Bassi, Germania), la spesa sanitaria dello Stato in rapporto al Pil non è inferiore a quella di molti altri Paesi che garantiscono un'assicurazione pubblica universale (Figura 2).

Figura 1. Spesa sanitaria in base all'origine dei finanziamenti, anno 2000



Nota: I Paesi sono elencati in ordine decrescente rispetto alle assicurazioni malattia private
Fonte: OECD Health Data, 2003, seconda edizione

Figura 2. Spesa sanitaria pubblica e privata in funzione del Pil e spesa finanziata dalle assicurazioni malattie private, anno 2000



Media OCSE
Fonte: OECD Health Data, 2003, seconda edizione

In parte questo si spiega in virtù del fatto che le spese mediche si concentrano su una fetta ridotta della popolazione, che in genere fruisce del servizio pubblico — per esempio gli anziani, i malati cronici e i disabili lungo assistiti.

In terzo luogo, l'altra strategia adottata per trasferire certi costi al settore privato, cioè depernare alcune prestazioni dai programmi pubblici, in genere è stata limitata ad alcuni servizi meno costosi, che il cittadino può pagare di tasca propria o per mezzo di una polizza sanitaria supplementare.

In certi casi le assicurazioni malattia private hanno finito per far aumentare la spesa sanitaria o la spesa pubblica in generale. Quando i programmi privati coprono la partecipazione alle spese da parte dell'assicurato, come avviene in Francia, il conseguente aumento della fruizione dei servizi fa incrementare il costo del sistema sanitario finanziato con fondi statali. Inoltre, i Paesi che concedono notevoli sovvenzioni pubbliche al settore privato, come l'Australia e gli Stati Uniti, hanno registrato una riduzione delle entrate dello Stato o un incremento della spesa pubblica.

9. Le assicurazioni malattia private migliorano l'efficienza dei sistemi sanitari?

Mentre le assicurazioni malattia private spesso vengono considerate un mezzo per migliorare l'efficienza dei sistemi sanitari, i dati dimostrano che finora il contributo prestato in tal senso rimane limitato. Questi risultati si spiegano in base a diverse ragioni. Gli assicuratori devono sostenere forti costi amministrativi per attirare e trattenere i clienti, per offrire un'ampia gamma di prodotti e per negoziare molteplici forme contrattuali con gli operatori sanitari. Inoltre, in molti Paesi OCSE sono stati poco incentivati a gestire le cure una maniera efficiente dal punto di vista economico per via di un intreccio di fattori che comprende la volontà di non limitare la libertà di scelta individuale, la resistenza opposta dagli operatori e i costi che un tale approccio comporterebbe.

Le difficoltà incontrate nell'ottenere dal settore privato un'efficienza maggiore possono derivare anche dalle modalità in base alle quali gli assicuratori si trovano a competere fra loro. In diversi Paesi OCSE essi si trovano poco esposti alla concorrenza perché tra i consumatori si registra una mobilità limitata. Gli assicuratori sono spinti a scegliere il trasferimento dei costi e la selezione del rischio come mezzi per competere e proteggersi dall'antiselezione, invece di migliorare l'efficienza economica dei servizi forniti ai clienti. Da ultimo, l'assenza di una concorrenza "accesa" in termini qualitativi e di prezzo da parte degli operatori inibisce le forze del mercato nel settore assicurativo. Per esempio, se gli operatori sanitari controllano strettamente il mercato, potranno imporre prezzi elevati per i servizi resi e risulteranno protetti dalle pressioni esercitate dagli assicurati volte a ottenere un miglioramento dell'efficienza economica o della qualità delle cure.

10. Come è possibile per i responsabili a livello decisionale migliorare le prestazioni offerte grazie alle assicurazioni sanitarie private?

La libertà di scelta dei consumatori e la reattività dei programmi realizzati possono essere migliorate grazie a un sistema basato sulla concorrenza tra gli assicuratori, anche se ciò comporta costi più alti. Nei casi in cui le assicurazioni sanitarie private offrono la copertura primaria a certe fasce della popolazione, la sfida potrebbe consistere nell'assicurare un accesso adeguato ai cittadini più vulnerabili. Tuttavia le regole che affrontano le lacune del mercato e promuovono l'equità comportano dei costi sia in termini di risorse statali che della capacità di innovazione degli assicuratori.

È possibile fare leva sui sistemi paralleli di assicurazione malattia per migliorare la reattività dei programmi nei casi in cui i responsabili a livello decisionale ritengano necessario razionare la spesa sanitaria pubblica in base alla disponibilità a pagare dei singoli. Tuttavia ciò in genere fa sorgere delle differenze per quanto riguarda l'accesso e la copertura garantiti in base al tipo di polizza. L'entità di tali differenze e la misura in cui esse vengano percepite in quanto problemi legati alla giustizia sociale variano a seconda del Paese. Inoltre, il sistema parallelo di assicurazioni sanitarie private non ha ridotto significativamente la spesa pubblica.

Nel caso di una notevole richiesta di partecipazione ai costi del sistema sanitario pubblico, le polizze complementari private contribuiscono a garantire l'accesso alle cure necessarie. Tuttavia, una copertura completamente privata di tale compartecipazione spinge utenti e operatori a incrementare la fruizione dei servizi. A meno che non venga mantenuto un certo grado di partecipazione alle spese che responsabilizzi il singolo, le assicurazioni private ostacolano gli sforzi volti a controllare la spesa pubblica.

Infine, la copertura supplementare dà ai singoli la possibilità di acquistare una protezione finanziaria contro i rischi associati ai servizi che non vengono coperti dai programmi pubblici. L'eliminazione di una parte delle prestazioni mediche coperte dal sistema pubblico contribuisce a ridurre la spesa dello Stato. Tuttavia, quando la fruizione di certi servizi supplementari è connessa a strutture finanziate con fondi pubblici, i costi per lo Stato non possono fare altro che aumentare. Poiché di norma il settore privato ha un raggio d'azione inferiore di quello pubblico, la decisione di eliminare alcune prestazioni deve anche tenere conto di quali possano essere le riduzioni auspiccate a fronte delle implicazioni che simili tagli avrebbero da un punto di vista dell'equità sociale.

I responsabili a livello decisionale dispongono di diversi strumenti per far fronte a queste sfide.

- Standard di accesso volti a promuovere la copertura assicurativa dei soggetti ad alto rischio, che risultino particolarmente efficaci nel settore delle assicurazioni primarie private. La necessità di interventi di questo genere spesso dipende dalla portata delle prestazioni cui si applicano e dal grado in cui i costi della copertura dei soggetti più esposti vengono compensati da altri assicurati privati o da fonti di finanziamento diverse. Se i sistemi pubblici garantiscono un accesso sufficiente ai servizi medici richiesti, i responsabili a livello decisionale possono dubitare della necessità di tali interventi sul mercato.
- Sebbene le assicurazioni sanitarie private siano suscettibili di condurre a disparità nell'accesso alle cure mediche da parte di chi ne possiede una e di chi invece ne è sprovvisto, i responsabili a livello decisionale hanno la facoltà di intervenire regolamentando le funzioni che le polizze private possono ricoprire, controllando il differenziale di prezzo tra le prestazioni mediche fornite dai programmi pubblici e da quelli privati, specificando gli obblighi degli operatori sanitari nei confronti dei pazienti del sistema pubblico e controllando che tali obblighi vengano rispettati.
- Se si mantiene almeno un minimo di spese mediche che non possono essere coperte da assicurazione e che il cittadino è chiamato a coprire di tasca propria, è possibile minimizzare le conseguenze economiche negative delle assicurazioni sanitarie private complementari.
- I responsabili a livello decisionale possono garantire la massima libertà di scelta in seno al mercato privato promuovendo la pubblicazione di materiale informativo comparativo di immediata comprensione e imponendo una certa trasparenza sulle caratteristiche dei prodotti offerti. Potrebbe risultare utile stabilire dei limiti sulle prestazioni previste da certi pacchetti, soprattutto se il prodotto è indirizzato a fasce sociali vulnerabili. La standardizzazione delle prestazioni riduce tuttavia le capacità di innovazione degli assicuratori e la possibilità di adattare i prodotti alle esigenze dei singoli.
- I responsabili a livello decisionale possono ottimizzare il trasferimento dei costi tra i settori

pubblico e privato incoraggiando i pazienti a non ricorrere alle strutture pubbliche per usufruire di servizi coperti dalle polizze private. Inoltre è necessario soppesare costi e benefici per stabilire se i sussidi concessi ai privati siano corretti e si ripaghino. Se si adottano misure volte al controllo delle spese in tutto il sistema sanitario, non soltanto nel settore pubblico, si sarà maggiormente in grado di controllare i costi del settore privato.

- Alcuni incentivi o requisiti normativi possono contribuire a migliorare l'efficienza economica dei servizi medici. Per esempio si possono eliminare le disposizioni che obbligano gli assicuratori a rivolgersi a tutti gli operatori sanitari, o fornire incentivi affinché le assicurazioni private siano coinvolte nella prevenzione o nella gestione delle cure. La concorrenza tra gli assicuratori può essere stimolata fornendo maggiori informazioni ai consumatori. Eventuali programmi volti a compensare le assicurazioni private che esibiscono una struttura del rischio peggiore può contribuire a ridurre la tendenza a selezionare soggetti meno vulnerabili, promuovendo quindi una maggiore mutualizzazione della protezione dei rischi. Tuttavia, simili iniziative possono anche ridurre o eliminare del tutto la propensione all'efficienza da parte degli assicuratori.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Se si desiderano ulteriori informazioni sulle iniziative OCSE in materia di assicurazioni sanitarie private, è possibile contattare Francesca Colombo, e-mail: francesca.colombo@oecd.org, tel: +33 1 45 24 93 60.

Le pubblicazioni OCSE possono essere acquistate in piena sicurezza presso la Libreria Online OCSE www.oecd.org/bookshop. I Bollettini OCSE sono redatti dall'Ufficio Affari Pubblici, Direzione Affari Pubblici e Comunicazioni, e pubblicate a cura del Segretario Generale.

I bollettini OCSE sono disponibili sul sito internet dell'OCSE www.oecd.org/publications/Pol_brief.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Buchmueller, T.C. and Couffinhal, A. (2004): *Private Health Insurance in France*, OECD Health Working Papers No. 12. Disponibile gratuitamente sul sito: www.oecd.org/els/health/workingpapers.
- Colombo, F. and Tapay, N. (2003): *Private Health Insurance in Australia. A Case Study*, OECD Health Working Papers No. 8. Disponibile gratuitamente sul sito: www.oecd.org/els/health/workingpapers.
- Colombo, F. and Tapay, N. (2004): *Private Health Insurance in Ireland. A Case Study*, OECD Health Working Papers No. 10, 2004. Disponibile gratuitamente sul sito: www.oecd.org/els/health/workingpapers.
- Colombo, F. and Tapay, N. (2004): *The Slovak Insurance System and the Potential Role for Private Health Insurance. Policy Challenges*, OECD Health Working Papers No. 11. Disponibile gratuitamente sul sito: www.oecd.org/els/health/workingpapers.
- Colombo, F. and Tapay, N. (2004): *Private Health Insurance in OECD Countries: the Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*, OECD Health Working Papers No. 15. Disponibile gratuitamente sul sito: www.oecd.org/els/health/workingpapers.
- Colombo, F. and Tapay, N. (in stampa): *Private Health Insurance in the Netherlands. A Case Study*.
- OECD (2004): *Private Health Insurance in OECD Countries*, ISBN: 9264015639.
- OECD (2004): *Towards High-Performing Health Systems*, ISBN: 9264015558.
- OECD (2004): *Towards High-Performing Health Systems — Policy Studies*, ISBN: 9264015590.

Invecchiamento, disabilità e la classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) dell'OMS

di Jerome E. Bickenbach,^{*} Somnath Chatterji,^{**}
Nenad Kostanjsek^{**} e T. Bedirhan Üstün^{**}

1. Introduzione

In tutto il mondo, i responsabili a livello decisionale si interessano da lungo tempo degli effetti sociali ed economici dell'invecchiamento della popolazione, in particolare per quanto concerne l'impatto del declino della partecipazione al mercato del lavoro sulle pensioni e su altre forme di assicurazione del reddito. I progressi tecnologici nella diagnosi e nelle cure mediche e il miglioramento dell'alimentazione sono tra i fattori che hanno condotto al prolungamento della vita in buone condizioni di salute. Parallelamente al calo delle nascite, tutto ciò ha portato a un aumento dei consumi in termini di servizi sanitari e a una diminuzione dei nuovi ingressi nel mondo del lavoro. La percentuale dei pensionati rispetto agli occupati (il "rapporto di dipendenza") cresce in maniera costante, ripercuotendosi sulle modalità con cui ogni società finanzia i servizi sanitari, le cure a lungo termine, le pensioni e altri servizi sociali.

Nel 1987, in risposta a tali tendenze, l'Associazione di Ginevra ha sviluppato l'agenda di ricerca denominata dei "Quattro pilastri" con l'obiettivo di ripensare l'assistenza sanitaria e la previdenza sociale. Oltre ai tre pilastri del sistema pensionistico contributivo pubblico, dei fondi privati di categoria e dei risparmi individuali, l'Associazione ha riscontrato la necessità di riformare i modelli occupazionali e pensionistici al fine di prolungare la vita lavorativa. Successivamente si è dato il via a un altro progetto di ricerca, "Salute e invecchiamento", nell'intento di studiare interventi in grado di garantire una vita attiva e in buona salute oltre i 65 anni, come pure iniziative volte a organizzare e finanziare le cure a lungo termine.

Gli obiettivi paralleli del prolungamento della vita lavorativa e del prolungamento della vita in salute a fini lavorativi si basano sulla singola strategia sociale volta a incoraggiare la partecipazione dei cittadini in età avanzata al mondo del lavoro, nell'intento di raggiungere una suddivisione più equa dei costi dell'invecchiamento tra l'intera popolazione. Allo stesso tempo, il rafforzamento della partecipazione al mondo del lavoro e il calo della disoccupazione sono obiettivi che rientrano tra i diritti umani e sottolineano l'importanza assunta dalla possibilità di garantire che tutti, a prescindere all'età o dalle capacità funzionali, partecipino pienamente alle attività fondamentali dell'esistenza.

Tuttavia, entrambi i traguardi presuppongono da parte nostra anche la capacità di individuare, valutare e misurare le aree di indebolimento funzionale che dipendono dall'avanzare dell'età e, forti di tali conoscenze, di ideare iniziative, strategie e politiche che rafforzino la partecipazione al lavoro. Non si tratta di una semplice raccolta di dati: sorge la necessità di un nuovo, importante e radicale orientamento concettuale.

^{*} Queen's University, Kingston, Canada.

^{**} Classification Assessments and Surveys, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

La relazione tra le capacità lavorative di un individuo — la capacità di lavorare in sé e per sé — e l'ambiente di lavoro con le sue esigenze risulta sia interattiva che negoziabile. In genere pensiamo che le persone debbano essere “abili al lavoro”, ma dovremmo anche pensare in termini di lavoro adatto alle persone. Anche se, tramite interventi medici o riabilitativi o grazie alla riqualificazione professionale, è possibile rallentare la diminuzione delle capacità lavorativa, fino al suo completo arresto, esistono limiti naturali oltre i quali è impossibile spingersi. L'alterazione e l'indebolimento delle capacità funzionali rappresenta un cambiamento biologico naturale che in gran parte sfugge al nostro controllo. Possiamo però controllare l'altro fattore dell'interazione: l'ambiente di lavoro e le sue esigenze. La chiave per prolungare la vita lavorativa comporterà sempre più uno sforzo coordinato volto sia a rafforzare le capacità funzionali individuali adatte allo svolgimento di un compito, sia a rendere l'ambiente di lavoro più consono a tali capacità.

In fin dei conti, le strategie necessarie per affrontare il problema economico del finanziamento delle pensioni si riducono al bisogno di informazioni attendibili, valide e utili circa gli effetti dell'invecchiamento sui lavoratori e sull'ambiente di lavoro, come pure di un modello più corretto per valutare l'interazione tra gli individui e i loro livelli di coinvolgimento nella forza lavoro. Nel presente articolo si sostiene che esiste uno strumento di classificazione, sviluppato, sperimentato e perfezionato sotto la guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che fornisce sia la base scientifica per raccogliere informazioni valide, sia un modello di interazione utile e funzionale.

2. L'ICF: funzionamento e disabilità

Sin dalla fondazione, l'Organizzazione mondiale della sanità ha ritenuto che la possibilità di avere tempestivamente informazioni attendibili sullo stato di salute della popolazione fosse un fattore essenziale per lo sviluppo e l'attuazione delle politiche pubbliche. A partire dal 1947, la costituzione dell'OMS ha chiesto ai governi di riferire le “cause di morte” o le statistiche sulla mortalità in base alla Classificazione statistica internazionale delle malattie e dei problemi correlati alla salute (ICD-10). Sebbene fossero utili per misurare la speranza di vita, questi dati non erano in grado di fornire una panoramica esauriente delle condizioni di salute delle varie popolazioni. Mancavano informazioni sulle lesioni non fatali, cioè sui livelli di funzionamento e disabilità in tutti i settori dell'esistenza.

Perché i dati su malattie e infermità, prevalenza e incidenza non sono sufficienti a comprendere lo stato di salute della popolazione? Perché le informazioni sulle disabilità devono far parte del quadro sanitario su cui basiamo le politiche da adottare? La risposta ci viene fornita dai fondamenti dell'epidemiologia. Grazie alle numerose ricerche, sappiamo che la sola diagnosi non basta a prevedere i bisogni in termini di servizi sanitari, tempi di degenza, o livelli di assistenza richiesti. Così, neppure la presenza di una malattia o un disturbo rappresenta un indicatore accurato per prevedere l'assegnazione di una pensione di invalidità, le prestazioni lavorative, il potenziale ritorno al lavoro o la probabilità di integrazione sociale. Ciò significa che di per sé la classificazione delle diagnosi non ci fornisce le informazioni necessarie a pianificare e gestire i servizi sanitari. Ci manca insomma un quadro d'insieme delle condizioni di salute, che includa funzionamento e disabilità.

Inoltre, i responsabili delle politiche sociali e gli enti assistenziali ritengono con sempre maggiore convinzione che sia possibile ridurre l'incidenza e l'entità della disabilità in seno alla popolazione tramite il rafforzamento delle capacità funzionali individuali e il miglioramento delle prestazioni, cui si perviene modificando le caratteristiche fisiche e sociali dell'ambiente in cui ciascuno si trova a vivere. Per analizzare l'impatto di tali diversi interventi, occorre trovare un modo per classificare quegli aspetti dell'esistenza e quei fattori ambientali che conducono a un miglioramento delle prestazioni.

Al fine di raccogliere queste importanti informazioni di carattere sanitario, nel 1980 l'OMS ha pubblicato uno strumento per la classificazione delle conseguenze delle malattie, ovvero la Classificazione internazionale delle menomazioni, delle disabilità e degli svantaggi esistenziali (ICIDH). In risposta alla richiesta internazionale di una versione aggiornata, nel 1993 si è dato inizio a un processo di revisione. Nel corso del decennio successivo i centri internazionali che collaborano in seno all'OMS e le organizzazioni governative e non governative, ivi compresi le rappresentanze dei disabili, hanno partecipato allo sviluppo sistematico di una nuova versione rivista dell'ICIDH. Non è stato risparmiato alcuno sforzo affinché l'ICIDH-2 fosse adatto a cogliere un'ampia gamma di ambiti di funzionamento associati alle condizioni sia fisiche che mentali. Per usare il gergo degli sviluppatori di programmi informatici, a partire dal 1996 sono state approntate versioni "alfa" e "beta". Dopo aver approntato i prototipi iniziali, una batteria di prove sul campo si è concentrata sull'applicabilità linguistica e interculturale del modello, oltre che sulla struttura classificatoria e sul linguaggio dell'ICIDH-2. Sono stati poi pubblicati i principi cui soggiace la metodologia e un'analisi delle prove sul campo in 15 Paesi (Üstün *et al.*, 2000).

Dopo la presentazione alla Direzione generale dell'OMS nel dicembre 2000, questo strumento, ribattezzato Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute (ICF) è stato inserito all'ordine del giorno delle LIV Assemblea mondiale della sanità. La nuova denominazione rifletteva il desiderio di superare l'approccio basato sulle "conseguenze della malattia" e di sottolineare il funzionamento quale componente della condizione di buona salute. Nel maggio 2001 l'ICF è stato adottato all'unanimità e gli Stati membri sono stati invitati a utilizzarlo *"nelle ricerche, nei controlli e nelle relazioni in base alle effettive necessità"*.

Dopo la sua approvazione, l'ICF è entrato a far parte della famiglia delle classificazioni internazionali dell'OMS. Se l'ICD-10 fornisce i codici di mortalità e morbilità, l'ICF fornisce i codici per descrivere la gamma completa delle condizioni di salute e quindi offre un quadro completo della situazione. I due strumenti sono complementari e l'OMS ne incoraggia l'uso congiunto ogni qual volta sia possibile. In questo modo si ottiene una rappresentazione più esauriente delle condizioni di salute di singoli individui e intere popolazioni.

Oggi l'OMS utilizza l'ICF come griglia di valutazione dello stato di salute e delle disabilità, offrendo le basi concettuali per definire e misurare tutti gli aspetti della disabilità, oltre che per formulare politiche in proposito. Come indicato dal nome, l'ICF pone l'accento sulle condizioni di salute e sui livelli di funzionamento, mentre in passato la disabilità iniziava laddove cessava lo stato di salute: una volta classificati come disabili, si entrava a far parte di una categoria a sé stante; la disabilità era una questione di "o tutto o niente". L'ICF, invece, la presenta come un continuum che abbraccia l'intera esistenza di ciascuno a livelli diversi e in momenti diversi. Si tratta di un cambiamento radicale. La disabilità non è qualcosa che riguarda solo una minoranza del genere umano; si tratta invece di un tratto comune (o addirittura naturale) della condizione umana. L'ICF riguarda tutti, non solo coloro i quali venivano tradizionalmente identificati come "disabili" e, di conseguenza, erano relegati in un gruppo distinto.

L'ICF rende "politicamente corretta" l'esperienza della disabilità e la riconosce in quanto condizione umana universale. Spostando l'accento dalla causa all'intera gamma delle esperienze vissute, pone sullo stesso piano tutte le condizioni di salute e ne permette il confronto in base a un sistema di misurazione condiviso — il metro della salute e della disabilità. Invece di sottolineare le disabilità, etichettando le persone come "disabili", ora ci concentriamo sul livello di salute e sulle abilità funzionali di tutti.

Il modello che soggiace all'ICF configura la disabilità come un'interazione dinamica tra condizioni di salute (malattie, disturbi e lesioni) e fattori contestuali. Il contesto comprende i fattori ambientali, ovvero tutti gli aspetti legati all'ambiente fisico e sociale, frutto delle azioni

e degli atteggiamenti umani, i quali contribuiscono a definire l'esperienza vissuta della disabilità. Anche se non vengono definiti in seno all'ICF, i fattori contestuali comprendono anche aspetti personali come il genere, l'età, le modalità di interazione, l'estrazione sociale, il livello di istruzione e i modelli comportamentali in genere che possono influenzare il modo in cui l'individuo vive la disabilità.

Il modello interattivo fornito dall'ICF identifica tre livelli di funzionamento: funzioni a livello corporeo o delle parti del corpo, della persona nella sua interezza, e della persona considerata in toto nel suo ambiente. A loro volta, tali livelli individuano tre dimensioni funzionali: funzioni e strutture corporee, attività e partecipazione. La disabilità si configura come una sorta di espressione polisemica che indica la diminuzione del funzionamento a uno o più di questi livelli, cioè una menomazione, una limitazione delle attività o una restrizione della partecipazione. Di seguito, si riportano le definizioni formali di questi componenti:

- le funzioni corporee sono funzioni fisiologiche dei sistemi corporei (comprese le funzioni psicologiche);
- le strutture corporee sono parti anatomiche del corpo come organi, arti e relativi componenti;
- le menomazioni sono problemi che riguardano il funzionamento o la struttura del corpo, come per es. una deviazione o una perdita di grave entità;
- un'attività è data dall'esecuzione di un compito o di un'azione da parte di un individuo.
- la partecipazione è il coinvolgimento in una situazione di vita;
- le restrizioni alla partecipazione sono i problemi sperimentati dall'individuo nel coinvolgimento in una situazione di vita.

Questa struttura concettuale si trova alla base dell'ICF in quanto strumento classificatorio volto alla descrizione sistematica del funzionamento umano e delle sue restrizioni. Questo complesso di informazioni viene strutturato dall'ICF per mezzo di un sistema di codifica gerarchico che, tra l'altro, dà vita a una terminologia internazionale condivisa per il funzionamento e la disabilità. L'ICF organizza tali informazioni secondo tre classificazioni: la prima basata su funzioni e strutture corporee, la seconda su attività e partecipazione, la terza sui fattori ambientali. Le prime due classificazioni identificano tutti gli ambiti di funzionamento, dalle funzioni fisiologiche e strutture corporee di base alle azioni, ai compiti, alle attività sociali e alle relazioni sia semplici che complesse. La classificazione dei fattori ambientali fornisce uno strumento per identificare i tratti distintivi dell'ambiente inteso in senso fisico, sociale, dei comportamenti e degli interventi umani, i quali, interagendo con gli ambiti di funzionamento, costituiscono la completa esperienza esistenziale in termini di funzionamento e disabilità.

Allo scopo di permettere agli ambiti di rendere conto di informazioni distintive riguardanti funzionamento e disabilità in casi particolari, è necessario che il loro impiego sia coadiuvato dall'uso di qualificatori che registrino l'esistenza e la gravità di un problema o di una diminuzione relativi al funzionamento a livello fisico, personale e sociale.

Nelle classificazioni delle funzioni e delle strutture corporee, il qualificatore primario indica la presenza di una menomazione e, su una scala da uno a cinque, ne precisa il grado di menomazione in termini funzionali o strutturali (menomazioni assenti, leggere, moderate, gravi e totali). Nel caso dell'elenco degli ambiti relativi alle attività e alla partecipazione, per rendere conto dell'intera gamma di informazioni riguardanti la disabilità si utilizzano due qualificatori.

Il qualificatore delle prestazioni viene utilizzato per descrivere che cosa fa un individuo nel suo ambiente attuale o effettivo, ivi compreso qualsivoglia strumento assistenziale o di altro tipo che venga utilizzato nell'esecuzione di un compito o un'azione. Dato che l'ambiente

attuale non può fare a meno di comprendere l'intero contesto sociale, le prestazioni possono essere concepite come il coinvolgimento nel vissuto della disabilità. Il qualificatore delle capacità rende conto della capacità propria di un individuo di eseguire un compito o un'azione. Dal punto di vista operativo, questo qualificatore identifica il livello massimo presumibile di funzionamento di una persona, dato un certo ambito di funzionamento e in un momento stabilito. Ai fini della misurazione, questo livello di capacità presuppone un contesto valutativo standardizzato, cioè un contesto che riveli le capacità proprie di una persona in uno specifico ambito di funzionamento. Come si può vedere, il qualificatore delle prestazioni coglie ciò che le persone fanno veramente nel corso della loro esistenza, mentre il qualificatore delle capacità identifica le capacità proprie di una persona in assenza di facilitazioni (o ostacoli) ambientali esplicite.

Grande importanza riveste il modello basato su prestazioni/capacità per cogliere pienamente e con accuratezza i fenomeni legati alla disabilità. L'accesso sia ai dati sulle prestazioni che ai dati sulle capacità permette agli utenti dell'ICF di calcolare il "divario" tra le due categorie. Se le capacità sono inferiori alle prestazioni, l'ambiente attuale o effettivo della persona considerata ha permesso di ottenere risultati migliori di quanto lasciassero presumere i dati relativi alle capacità: l'ambiente ha contribuito alle prestazioni. Al contrario, se le capacità superano le prestazioni, allora l'ambiente presenta un qualche ostacolo che impedisce di ottenere il livello prestazionale raggiungibile in un contesto più favorevole. Quindi, dato lo stato di salute, l'ICF permette di misurare l'influenza dell'ambiente sulla diminuzione del funzionamento delle persone.

Nel corso dello sviluppo dell'ICF, una delle sfide maggiori era rappresentata dalla necessità di renderlo massimamente congeniale al maggior numero di utenti e di impieghi possibile — indagini cliniche, ricerche su stato di salute e disabilità della popolazione, gestione dei dati sanitari, sanità pubblica, studi preparatori e valutazione della qualità, ricerche e politiche sociali. Inoltre era importante fare in modo che l'ICF potesse venire adottato per l'intera gamma dei fenomeni legati alla disabilità, poiché questi ultimi risultano afferenti non solo al settore sanitario ma anche a tutte le aree delle politiche sociali in cui i bisogni dei disabili sono rilevanti — istruzione, occupazione, assicurazione del reddito, trasporti, comunicazioni, edilizia, ecc. L'ICF rappresenta innanzitutto una classificazione su base sanitaria, il che era inevitabile alla luce del mandato dell'OMS. Tuttavia si tratta anche di un sistema di classificazione direttamente applicabile a pratiche e politiche caratterizzanti altri settori, ivi comprese occupazione e pensioni.

A questo proposito, come potrebbero risultare utili la terminologia e il modello classificatorio dell'ICF per far fronte al serio problema politico determinato dall'invecchiamento demografico cui si è accennato in apertura?

3. Invecchiamento, pensioni e ICF

In molti studi internazionali e nazionali, e soprattutto nelle recenti relazioni della Commissione Europea e dell'OCSE (EC, 1999; OECD, 1998; OECD, 2001), i ricercatori hanno dimostrato che il costante aumento della speranza media di vita in buone condizioni di salute fa temere l'insorgenza di problematiche sociali legate al fattore età e, in particolare, alle pensioni. L'invecchiamento è la chiave che determina l'aumento della spesa pensionistica. Alcune stime indicano che l'impatto dell'invecchiamento della popolazione sarà valutabile attorno al 5% del PIL nei Paesi sviluppati, anche se l'incidenza effettiva dipende in realtà dalla struttura del sistema pensionistico (OECD, 2001). Poiché la totalità dei programmi sociali sensibili alla struttura dell'età (prestazioni pensionistiche, sussidi di disoccupazione, pensioni di invalidità, assistenza sanitaria, assistenza a lungo termine e assegni familiari) rappresentano tra il 40 e il 60% della spesa pubblica totale, l'impatto determinato dall'invecchiamento della popolazione risulta notevole. Anche limitandosi alle sole pensioni, l'OCSE stima che la

variazione delle pensioni medie e del numero dei beneficiari necessaria entro il 2005 per mantenere il rapporto debito-Pil costante al 55% si aggirerebbe tra gli 8 e i 17 punti percentuali. Per molti Paesi, si tratta di un fardello finanziario intollerabile.

Come si è già detto, la maggior parte degli osservatori concorda sul fatto che la soluzione al problema dell'invecchiamento risieda negli obiettivi congiunti di prolungare la vita lavorativa e nel contempo estendere anche la durata della vita in salute per consentire l'attività professionale. Il primo obiettivo è al centro dell'attenzione di chi si preoccupa delle pensioni e comporta svariate implicazioni che fanno pensare all'utilità dell'ICF in questo ambito decisionale.

Esistono diverse strategie politiche atte a prolungare la vita lavorativa. Un approccio diretto ma duro prevede di eliminare gli incentivi al pensionamento anticipato limitando la disponibilità delle pensioni, riducendone il valore monetario o semplicemente innalzando l'età pensionabile. Tuttavia, per evitare di aumentare le sacche di povertà tra la popolazione anziana, sarebbe necessario dare il via a politiche di accompagnamento atte a garantire fonti di reddito alternative dopo il ritiro dall'attività lavorativa. Col tempo, la durezza di quest'approccio potrebbe essere smussata, poiché il maggiore gettito fiscale che ne deriva potrebbe essere destinato al miglioramento delle prestazioni pensionistiche. D'altro canto molti sostengono che, anche se è efficace, un approccio così diretto non sarebbe accettabile politicamente e comunque risulta essenzialmente coercitivo. Una politica più sfumata — e alla lunga più efficace — dovrebbe cercare di incoraggiare il prolungamento della vita lavorativa per mezzo di una serie di riforme del mercato del lavoro.

C'è chi ritiene che la concomitanza di una minore disoccupazione e di una maggiore partecipazione alla forza lavoro, anche senza una riforma delle pensioni, alla fine basterebbe a controbilanciare gli effetti negativi dell'invecchiamento sull'economia nazionale (Mantel, 2001). A prescindere dal fatto che un simile ottimismo sia giustificato o meno, in genere si pensa che sia comunque necessario affrontare il problema del declino della popolazione attiva rispetto al numero dei pensionati. Inoltre, poiché l'età media del pensionamento risulta notevolmente inferiore all'età fino alla quale si desidererebbe continuare a lavorare se ciò fosse possibile (e questo è vero anche per chi si ritira anticipatamente per motivi di salute), la soluzione pare evidente: permettere alle persone di continuare a lavorare fino a quando è possibile.

L'OCSE e altre indagini relative alle "pratiche operative migliori" in questo settore (Walker e Taylor, 1998; Drury, 2001) indicano che esiste un'ampia gamma di approcci adottabili, di norma congiuntamente. È possibile versare bonus una tantum esentasse su base volontaria a coloro i quali continuano a lavorare a tempo pieno e posticipano il pensionamento. Le pensioni "alla fonte" possono essere basate sul reddito dell'intera vita lavorativa, senza alcun limite d'età per il versamento dei contributi. Per quei lavoratori che ritardano la pensione, i datori di lavoro possono essere dispensati dall'obbligo di versare i contributi ad assicurazioni generiche per la disoccupazione e l'invalidità, o per le pensioni al coniuge superstite. Oltre a questi strumenti relativamente usuali, al fine di opporsi agli stereotipi ormai invalsi sull'invecchiamento e la produttività, è necessario approvare normative severe ed efficaci atte a individuare e disinnesare le discriminazioni basate sull'età e sulla disabilità, soprattutto in abito lavorativo.

Stimolati dalla necessità di riformare il settore, molti ricercatori si sono spinti oltre tali approcci per identificare soluzioni che tenessero conto del fatto che il prolungamento della vita lavorativa si basa essenzialmente sul raggiungimento della corretta relazione tra lavoratore e fabbisogno in termini di forza lavoro, una relazione che deve essere interattiva, continua e dinamica.

Da una parte le risorse del lavoratore variano: le capacità lavorative aumentano grazie

all'esperienza sul posto di lavoro o alla formazione e possono diminuire a causa di malattie, lesioni, disturbi o con l'età. Poiché gli esseri umani sono per natura creature versatili, gran parte di queste variazioni del livello di capacità possono avere ripercussioni minime sull'attività lavorativa. Le abilità si modificano per far fronte alla diversificazione degli interessi e delle capacità, alle debolezze si sostituiscono punti di forza, e in genere si mantiene un certo equilibrio e si porta a termine il lavoro. Formazione continua e riqualificazione possono ampliare le competenze dei dipendenti nel momento in cui le loro capacità cambiano, facendo in modo di sfruttare e sviluppare i punti di forza esistenti.

Naturalmente, vuoi in seguito a uno stravolgimento delle condizioni di salute, vuoi perché viene raggiunto il limite ultimo del calo lento ma inesorabile delle capacità determinato dall'invecchiamento, si arriva comunque a un punto in cui il serbatoio di abilità del lavoratore può diventare insufficiente a svolgere i compiti assegnatigli. Anche in questo caso, non va dimenticato che, quando si valutano le capacità lavorative, non ci si dovrebbe concentrare sul loro calo o sulle eventuali disabilità, ma si dovrebbe registrarle tutte, siano esse o meno influenzate dall'età e dalle condizioni di salute, sullo sfondo dell'intera gamma delle attività umane. Come i punti di forza, anche quelli di debolezza ci forniscono il quadro completo del repertorio delle capacità del lavoratore.

L'altro elemento dell'interazione è dato dall'ambiente di lavoro, che definiamo come la risultante dell'unione del contesto fisico, dell'ambiente sociale e psicologico sul posto di lavoro, e delle prestazioni professionali che costituiscono le mansioni richieste. Anche questo elemento è dinamico e mutevole. Gli aspetti ambientali del luogo di lavoro (per esempio la qualità dell'aria, o il livello di inquinamento acustico) possono costituire un ostacolo allo svolgimento dei compiti assegnati anche per quei lavoratori che dispongono di capacità sufficienti. In base al medesimo ragionamento, eventuali miglioramenti dell'ambiente di lavoro possono facilitare e rafforzare le capacità lavorative del soggetto e migliorarne prestazioni e produttività.

L'ambiente di lavoro può essere modificato anche in risposta a mutamenti della capacità lavorativa di un soggetto che sta invecchiando, in modo tale che l'interazione continui a garantire risultati soddisfacenti. Decenni di pratica e ricerche nella reintegrazione nell'attività lavorativa dimostrano che lo spettro di cambiamenti possibili in seno all'ambiente di lavoro dipende esclusivamente dai limiti che poniamo alla nostra immaginazione. Se un lavoratore soffre di una riduzione della mobilità, o se i suoi movimenti risultano in qualche modo impediti, è possibile modificare la conformazione fisica del luogo di lavoro (costruzione di rampe di accesso per le sedie a rotelle, abbassamento di scrivanie e panche per un accesso più agevole, fornitura di dispositivi di assistenza) in funzione delle diminuite capacità del soggetto. Se questi perde la capacità di sostenere certi livelli di stress o fatica, si possono modificare le mansioni richieste (introducendo l'orario flessibile, il tempo parziale, o orari di lavoro alternativi) per permettergli di continuare a essere produttivo. Se il lavoratore soffre di un indebolimento della memoria o della concentrazione, o di una qualche altra menomazione che gli impedisce di svolgere le proprie mansioni, è ipotizzabile il ricorso alla rotazione dei compiti o alla creazione o all'adattamento di nuovi lavori che permettano al soggetto in questione di continuare a lavorare nonostante la propria disabilità.

In breve, per raggiungere l'obiettivo strategico di prolungare la vita lavorativa, dal punto di vista pratico occorre considerare entrambi gli aspetti della complessa interazione tra l'individuo, con le sue capacità, e l'ambiente di lavoro in tutti i suoi aspetti. Come è stato per lungo tempo sottolineato dai fautori della disabilità, il termine stesso rende "handicappata" la persona quanto qualsiasi eventuale menomazione o infermità, se non di più. Le tradizionali categorie amministrative della "perdita dell'occupabilità" o della "riduzione delle capacità lavorative" — nozioni che concentrano l'attenzione esclusivamente sull'individuo — vanno sostituite con il concetto interattivo della "compatibilità" tra lavoratore e ambiente di lavoro.

Entrambi possono subire cali o presentare ostacoli che peggiorano la performance, ma entrambi possono cambiare e migliorare per incrementare le prestazioni. Il problema è stabilire dove indirizzare le risorse per ottenere risultati ottimali.

A questo punto dovrebbe risultare ovvia l'importanza del modello ICF relativo alla disabilità per quanto concerne l'obiettivo strategico di prolungare la vita lavorativa. Il modello interattivo tripartito del funzionamento e della disabilità concretizzantesi nell'ICF applica la nozione di "compatibilità col lavoro" vista sopra. Un ulteriore aspetto, anche se meno evidente, è che l'ICF dimostra chiaramente che funzionamento e disabilità rappresentano un continuum. A prescindere dalle comuni categorie amministrative, la disabilità non è una grandezza discreta. Anche l'invecchiamento è il passaggio continuo da un livello di capacità all'altro, e non una dicotomia.

Al di là dei modelli concettuali e da un punto di vista pratico, l'ICF offre in prospettiva risposte sociali basate sui fatti al problema dell'invecchiamento. Come evidenziato dalla ricerca, non è più possibile formulare una politica che riguardi le pensioni, l'assicurazione del reddito o qualsiasi altro settore influenzato dall'età, ma che non tenga conto dell'impatto effettivo della diminuzione — dovuta all'invecchiamento — delle capacità di partecipare al mondo del lavoro, all'istruzione o a qualsiasi altro ambito della vita sociale, politica o di comunità. Troppo alto è il prezzo da pagare se si ignora o si valuta in maniera erronea l'impatto reale dell'invecchiamento sull'occupazione.

L'ICF fornisce un linguaggio internazionale comune adatto a classificare le capacità lavorative secondo il grado di precisione richiesto dagli scopi propositivi. Essendo una classificazione internazionale, l'ICF rende possibile paragonare i dati e le relative analisi in tutto il mondo. Il modello delle capacità/prestazioni permette ai ricercatori di distinguere i livelli di capacità dai livelli di effettiva performance, giungendo così a stabilire il "divario" tra le capacità di cui un individuo dispone per adempiere alle mansioni lavorative e le prestazioni effettivamente ottenute. L'eventuale presenza di questo divario indica che all'ambiente di lavoro, le cui caratteristiche possono essere classificate separatamente in base alla tassonomia dei settori ambientali prevista dall'ICF, va imputata la differenza tra ciò che il lavoratore sa fare e ciò che riesce effettivamente a fare sul posto di lavoro.

La classificazione rappresenta il primo passo verso la raccolta di dati utili e affidabili necessari per il processo decisionale. Le fasi successive riguardano valutazione e misurazione, muovendo dall'identificazione descrittiva delle capacità e delle prestazioni alla misurazione quantitativa dei livelli di capacità o del peggioramento dei risultati. I dati quantitativi riguardanti la capacità funzionale conducono a determinare i costi delle strategie di riabilitazione, di formazione o di altro tipo volte a controbilanciare il calo delle capacità determinato dall'invecchiamento del lavoratore o altri interventi a livello ambientale atti a favorire le prestazioni grazie alla ristrutturazione e all'adattamento del luogo di lavoro, alla fornitura di tecnologia assistenziale, a variazioni nelle esigenze lavorative, ecc.

In conclusione, gli analisti potranno disporre non solo di meri dati occasionali relativi all'efficacia della riqualificazione del luogo di lavoro o delle modifiche apportate, ma informazioni concrete sull'efficienza economica della strategia volta a rendere compatibili compiti e lavoratore. Studi e indagini ulteriori possono garantire dati aggiornati sulla dinamica del processo di invecchiamento, nel singolo lavoratore come pure in tutta la popolazione attiva.

Al momento non disponiamo di gran parte delle conoscenze pratiche e teoriche necessarie a passare dalla classificazione dei livelli di capacità e di performance alla possibilità di valutarli, misurarli e determinarne l'efficienza economica; tuttavia, sono stati fatti progressi importanti per realizzare strumenti più precisi e sfumati utili alla valutazione delle capacità lavorative (Lerner, 2001). Questo avviene perché non siamo riusciti né a capire le dinamiche dell'interazione tra le capacità umane e i fattori ambientali, né ad abbandonare le dicotomie

semplificistiche cui siamo abituati, quali “occupabile/inoccupabile”, o “disabile/normale”. La nostra approssimazione a riguardo non può durare, come ci viene dimostrato dai dati riguardanti le conseguenze dell’invecchiamento sulla condizione economica dei nostri Paesi. Visto che non c’è altra soluzione, presto di troveremo nella necessità di sviluppare e affinare un approccio più concreto alle nostre politiche sensibili all’invecchiamento, come quelle in materia di lavoro e pensioni.

Abbiamo dunque parlato del ruolo dell’ICF nel caso della prima delle due risposte correlate al problema dell’invecchiamento, e cioè l’obiettivo di prolungare la vita lavorativa. In chiusura, qualche parola su una delle principali iniziative dell’OMS, comprendente anch’essa l’ICF, iniziativa che affronta l’altro obiettivo: prolungare le condizioni di buona salute ai fini lavorativi.

Si è scritto molto sull’aumento delle spese sanitarie determinato dall’interazione della rapidità del progresso tecnologico in campo medico per quanto concerne diagnosi e cura da una parte, e l’invecchiamento della società dall’altra. C’è chi sostiene che i fenomeni demografici non dovrebbero tanto essere ricondotti all’etichetta di “popolazione in età avanzata”, quanto all’idea di una popolazione che gode di buona salute, in parte grazie allo sviluppo tecnologico e di altro tipo in ambito sanitario. Ciononostante, poiché ci affidiamo sempre più ai servizi sanitari per prolungare la vita lavorativa, si verificherà anche una transizione demografica verso un maggior peso statistico degli anziani, il che significa che l’assistenza a lungo termine e il mantenimento delle condizioni croniche peseranno più che in passato sul totale delle spese sanitarie nazionali. Tutto ciò richiede al sistema sanitario di migliorare la propria efficienza ed efficacia.

Come correttamente sottolineato dall’ultimo dibattito OCSE dedicato all’invecchiamento, i Paesi sviluppati affrontano quasi automaticamente una simile necessità imponendo limiti di bilancio come metodo principale per controllare la spesa (OECD, 2001). Tuttavia, nel migliore dei casi si tratta di un palliativo e di una misura temporanea; nel peggiore, si tratta di una soluzione inadeguata, se non controproducente. Scelte di questo genere non solo conducono alla necessità di prendere decisioni controverse in termini di distribuzione delle risorse, ma causano anche un peggioramento della qualità dell’assistenza. L’unica soluzione evidentemente consiste nell’introdurre le inderogabili riforme macroeconomiche volte a migliorare l’efficienza e l’efficacia dei sistemi sanitari anche se, come candidamente sottolineato dalla relazione OCSE, queste riforme “*si sono rivelate molto difficili*”.

Forse la spiegazione risiede nel fatto che abbiamo bisogno di comprendere molto più a fondo gli obiettivi del sistema sanitario e le modalità di misurazione delle sue prestazioni e della sua efficienza. Ed è proprio questa l’ambizione del progetto OMS per la valutazione dei sistemi sanitari (Health System Performance Assessment-WHO, 2000). Quest’iniziativa pluriennale si basa su un modello multi-fattoriale dei risultati del servizio sanitario e, tra l’altro, si sforza di definire i costi effettivi degli interventi sanitari in relazione ai risultati ottenuti in termini di salute:

“La valutazione dei risultati permette ai responsabili del processo decisionale, agli operatori sanitari e alla popolazione in genere di guardare a se stessi dalla prospettiva delle strutture sociali messe in piedi per migliorare le condizioni di salute. Essa invita a riflettere sulle forze che determinano tali risultati e sugli interventi possibili per migliorarli.” (WHO, 2000)

4. Conclusioni

L’aumento della longevità e della speranza di vita in buone condizioni di salute è una delle più importanti conquiste dell’umanità, soprattutto se può essere distribuita equamente tra tutti i popoli della terra. Tuttavia, a causa della natura del nostro sistema di previdenza sociale, e in

particolare del suo finanziamento, l'invecchiamento della popolazione deve essere considerato una grande sfida sociale da affrontare. Fortunatamente non ci manca la creatività nelle strategie decisionali a livello sia di previdenza sociale che di politiche dell'occupazione. Quello che invece non abbiamo sono dati concreti per formulare e valutare le politiche messe in atto. Esistono strategie che i responsabili a livello decisionale possono applicare per convincere la popolazione a non mettere eccessivamente sotto pressione le pensioni e altri strumenti di assicurazione del reddito lavorando più a lungo e sfruttando l'estensione della speranza di vita in buone condizioni di salute. Ma, oltre a queste tecniche e strategie politiche, abbiamo urgentemente bisogno di puntare a una migliore comprensione dell'interazione tra il livello delle capacità individuali e l'ambiente — di lavoro e di altro tipo — e, sulla base di tale comprensione, raccogliere informazioni attendibili, valide e utili sugli effetti specifici dell'invecchiamento sul lavoratore e sull'ambiente di lavoro. Il presente contributo ha proposto la Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute come soluzione potenziale sia per sviluppare un corretto modello valutativo che per raccogliere informazioni attendibili e utili su cui basare una politica efficace.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Drury, E. (2001): "A European Code of Good Practice on Age and Employment (for Older Workers)", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*, 26:4, pp. 611-622.
- European Commission (1999): *The Economic Consequences of Ageing Populations, A Comparison of the E.U. the U.S. and Japan*. EC, Brussels.
- Lerner, D., Amick, B.C., Rogers, W.H., Malspeis, S., Bungay, K. and Cynn, D. (2001): "The Work Limitations Questionnaire", *Medical Care*, 39:1, pp. 72-85.
- Mantel, J. (2001): "The impact of ageing populations on the economy, a European perspective: From baby boom to baby bust?", *The Geneva Papers on Risk and Insurance*. 26:4, pp. 529-546.
- OECD (1998): *The Macro-Economic Implications of Ageing in a Global Context*. OECD, Paris.
- OECD (2001): *Fiscal Implications of Ageing: Projections of Age-Related Spending*. OECD Economic Outlook, Paris.
- Üstün, T.B., Chatterji, S., Bickenbach, J.E., Trotter, R. T. II and Saxena, S. (2000): *Disability and Culture: Universalism and Diversity*. Hogrefe and Huber, Bern.
- Walker, A. and Taylor, P. (1998): *Combating Age Barriers in Employment: A European Portfolio of Good Practices*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg
- World Health Organization (1980): *ICIDH: International Classification of impairments. Disabilities and Handicaps. A Manual of Classification Relating to the Consequences of Disease*. WHO, Geneva.
- World Health Organization (1992): *ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. WHO, Geneva.
- World Health Organization (2000): *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*. WHO, Geneva.
- World Health Organization (2001): *ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health*. WHO, Geneva.

Salute e disabilità: il caso italiano

di Angelo Carenzi

Direttore CEFASS, Vice Presidente Federsanità, Milano

Nel contesto italiano non sembrano evidenti i tentativi di ridefinire il concetto di salute: il riferimento rimane quanto proposto dall'OMS nel 1946 *“la salute non è semplicemente l'assenza di malattia, ma lo stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”*. In questa ottica, la salute diventa una componente fondamentale della vita e una sorta di principio di riferimento dell'esistenza personale e della società. Infatti l'OMS definisce anche le condizioni per una esperienza di salute: la pace, un tetto, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, la disponibilità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale. Risulta evidente l'importanza della promozione di una visione così complessiva: tuttavia non possiamo nasconderci che questa impostazione, se non è contestualizzata, racchiude diversi pericoli. Il primo consiste nel fatto che la stragrande maggioranza della popolazione mondiale sembrerebbe destinata a una esperienza di vita caratterizzata dall'impossibilità di essere in salute o da una salute precaria data la difficoltà di poter disporre in modo continuativo e garantito di tutte le condizioni proposte dall'OMS. Il secondo pericolo sta nel fatto che viene naturale attribuire alla sanità il compito di tutelare la salute, ma una salute così concepita va ben oltre la possibilità di intervento della sanità a meno di espandere all'infinito i suoi compiti e le sue responsabilità.

L'ultimo pericolo che sembra opportuno sottolineare è l'eccesso di medicalizzazione che ne può derivare, intendendo con questo l'estensione della giurisdizione della medicina a problemi e condizioni che in passato non erano concepiti come bisogni da affidare alla competenza del medico.

In assenza di un dibattito specifico sul concetto di salute e tenendo conto delle criticità che emergono dalla traduzione nel quotidiano del principio ispiratore, ci sembra interessante analizzare come si è modificato nel tempo il Servizio Sanitario che, nel nostro paese, è stato voluto per garantire o tutelare la salute, assumendo che i cambiamenti del Servizio comportino implicitamente un riposizionamento di responsabilità e competenze nei confronti della salute.

1. L'evoluzione del SSN in Italia

Nel dicembre 1978, con la legge 833, veniva istituito in Italia il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). La nuova organizzazione voluta dal legislatore per garantire la salute dei cittadini, prendeva come modello il National Health Service inglese e si ispirava al concetto di salute proposto dall'OMS. Basandosi in modo forte sui principi di universalismo e di solidarismo, tendeva a offrire a tutti un libero e gratuito accesso a ogni tipo di prestazione ritenuta in qualche modo utile per la tutela della salute. Un ampio risalto era riservato alla prevenzione e all'integrazione dei servizi sociali e sanitari nel tentativo di dare una risposta articolata al bisogno di salute. La gestione delle Unità Sanitarie Locali, che in alcune Regioni si chiamavano Unità Socio-Sanitarie Locali per sottolinearne la pluralità di competenze, era affidata a rappresentanti dei Comuni nella convinzione che l'esperienza di salute come prima definita potesse essere garantita solo nell'ambito di una visione politica. Pur delegando la gestione delle strutture sanitarie alle espressioni delle comunità locali, lo Stato si poneva al centro del sistema con molteplici ruoli: di definizione dei bisogni collegati alla salute, di

programmazione degli interventi, di collettore dei fondi, di pagatore delle prestazioni e di possessore della gran parte delle strutture erogatrici di servizi sanitari.

L'assunto su cui si basava il sistema era che lo Stato fosse il soggetto ideale per garantire un'esperienza di salute che presupponeva interventi di competenze aggiuntive rispetto a quelle che potevano essere assicurate dagli operatori sanitari. Anche se non privo di fascino, questo modello denunciò rapidamente delle profonde debolezze che dimostrarono la fragilità del fondamento ideologico: il dare "tutto a tutti" presupponeva una disponibilità di risorse tendente all'infinito e, poichè le risorse sono per loro natura limitate, di fronte a una domanda di servizi in continua crescita, il "tutto a tutti" rischiò di trasformarsi in un "poco per tutti" nell'ottica di un principio di uguaglianza peraltro, successivamente, superato dal principio di equità che presuppone di dare a ciascuno secondo il bisogno. La gestione centralizzata della spesa sanitaria si dimostrò incapace di controllare la spesa stessa in quanto il consuntivo fu sempre superiore rispetto al fondo sanitario preventivato e messo a disposizione del sistema, e il meccanismo di ripiano, regolarmente attuato ogni anno successivo, rese il deficit un elemento strutturale della spesa premiando di fatto i comportamenti meno efficienti; la gestione dei politici introdusse criteri che avevano poco a che fare con il buon funzionamento del servizio come la convinzione che il settore sanitario pubblico fosse rilevante per garantire l'occupazione.

Alla fine degli anni '80 il SSN denunciò una crisi profonda che si rivelò rapidamente irreversibile: gli anni '90 furono caratterizzati da interventi legislativi (502/92; 517/93; 229/99) che introdussero profondi cambiamenti. Tra i più rilevanti: la trasformazione delle Unità Sanitarie Locali in Aziende Sanitarie, la gestione delle Aziende affidate a manager, la definizione di Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire in modo uniforme sul territorio nazionale. Appare oggi evidente che l'intento del legislatore fosse quello di introdurre nel sistema dei fattori che permettessero un aumento di efficienza delle strutture erogatrici di prestazioni sanitarie e aumentassero la responsabilizzazione della gestione periferica, senza modificare la missione del sistema, che rimaneva quella di garantire un servizio pubblico alla persona in un contesto di solidarismo e di universalismo.

Una novità importante era però costituita dai LEA: pur essendo molto ampi e comprendendo la maggior parte delle prestazioni prima erogate, per la prima volta vennero delimitati i processi di assistenza che il servizio pubblico è tenuto a garantire e riposizionate le competenze della sanità nel compito di tutela della salute. Comparvero concetti quali l'appropriatezza delle prescrizioni e l'appropriatezza delle erogazioni, l'efficacia delle cure e dei percorsi diagnostici, la valutazione costo-efficacia dei diversi interventi, l'essenzialità dei processi che il S.S.N. deve garantire. Senza rimettere in discussione il concetto di salute, si avviò però un processo di divaricazione tra quanto contenuto nella domanda di salute e quanto garantito a carico del finanziamento pubblico. Possiamo prendere ad esempio gli interventi di chirurgia estetica: un intervento di rinoplastica per soli motivi estetici può essere importante per il benessere psico-fisico della persona, parte significativa della sua esperienza di salute, ma non è ritenuto essenziale dal S.S.N. e quindi non è ammissibile al finanziamento pubblico. Il concetto di salute viene quindi ridimensionato nei fatti, almeno per quanto riguarda le competenze a carico del Servizio Sanitario.

Un ulteriore grande cambiamento avvenne nel 2001 con l'attuazione del federalismo a seguito del cambiamento del Titolo V, parte II, della Costituzione: le competenze in materia di sanità furono trasferite alle Regioni. Al Ministero della Salute rimasero: la definizione del Piano Sanitario Nazionale, l'elaborazione dei Livelli Essenziali e Appropriati di Assistenza, la vigilanza sulla loro applicazione uniforme sul territorio nazionale, la determinazione del Fondo Sanitario Nazionale e la sua ripartizione alle diverse Regioni. Alle Regioni fu conferita la piena potestà di decidere il modello del Servizio Sanitario Regionale, l'organizzazione e il metodo di governo e la responsabilità della spesa. Un processo di responsabilizzazione delle realtà periferiche rispetto allo Stato centrale e di avvicinamento delle istituzioni ai cittadini per

organizzare e programmare la risposta ai bisogni primari delle persone quale il bisogno di salute, è sicuramente positivo. Va tuttavia segnalato che negli ultimi anni la differenza tra i livelli di qualità e di accessibilità alle prestazioni, dei diversi Servizi Sanitari Regionali è cresciuta piuttosto che diminuita, configurando nel tempo una situazione di seria difficoltà nel garantire l'uniformità di applicazione dei LEA su tutto il territorio nazionale.

Per completezza va detto che non sono mancati, anche negli ultimi anni, provvedimenti normativi e scelte organizzative come i distretti socio-sanitari, tendenti a preservare e migliorare l'integrazione socio-sanitaria, ma la divisione tra competenze relative alla sfera sociale affidate al Ministero del Welfare e ai Comuni e quelle relative alla Sanità di competenza del Ministero della Salute e delle Regioni, si è tendenzialmente accentuata. Non sono mancate anche innovazioni significative come il modello attuato dalla Regione Lombardia, che si fonda non solo sul principio di sussidiarietà verticale insito nel Federalismo, ma essenzialmente su quello di sussidiarietà orizzontale che richiama il primato della società rispetto allo Stato e alle sue Istituzioni nel creare risposte adeguate ai bisogni primari della persona. In questo modello, la società viene stimolata a mettere a disposizione le sue capacità e la sua iniziativa, il servizio pubblico non è più dipendente dalla natura giuridica di chi lo eroga, ma dai livelli di qualità raggiunti a costi concordati, livelli riconosciuti e monitorati dal processo di accreditamento. L'istituzione Regione ha il governo del sistema, detta le regole, controlla e interviene in modo vicariante quando la società non è in grado di fornire un servizio adeguato. Questo modello è interessante per molti aspetti: quello più rilevante in questo contesto è che mette il cittadino, in forma singola o associata, nella condizione di protagonista nel progetto di tutela della salute, senza peraltro deresponsabilizzare l'Istituzione. La rilevanza di questa scelta appare ancor più evidente se si pensa a quanto sia cambiata la cultura della nostra società negli ultimi trent'anni: l'esperienza di salute viene concepita in uno stato di benessere sempre più elevato, la domanda di salute continua a crescere non solo come richiesta di prestazioni, ma anche come qualità dei servizi e qualità di vita, la persona è più consapevole dei propri diritti e richiede con decisione di essere informati e resi corresponsabili nelle scelte che riguardano loro stesse e i loro familiari, i desideri, come quello di immortalità o di bellezza, tendono a diventare bisogni. Si potrebbe dire che tutto ciò rappresenta una "modernizzazione" del concetto di salute proposto dall'OMS all'inizio della seconda metà del secolo scorso e prospetta una crescita della domanda non solo di tipo quantitativo ma anche qualitativo, difficilmente sostenibile con le risorse a disposizione. Mettere il cittadino o i diversi soggetti attivi presenti nella società civile nella condizione di essere protagonisti nel creare la risposta alla domanda di salute, non significa solo poter usufruire di capacità imprenditoriali e gestionali, ma anche costringere la società a interrogarsi sugli aspetti etici, di appropriatezza e di sostenibilità della domanda che essa stessa esprime.

A giudizio personale, la visione olistica contenuta nel concetto di salute dell'OMS presa come principio ispiratore del S.S.N. e la centralità dello Stato nel ruolo di unico garante del sistema sono state una affascinante ingenuità perché ricche di suggestioni, ma prive di aderenza alla realtà.

Un maggior realismo nell'intendere la salute e una ridefinizione delle competenze dei vari settori implicati, a cominciare dalla sanità, con una seria valutazione della qualità, dell'appropriatezza e dell'efficienza erano indubbiamente necessari. L'abbandono dell'ideologia dello stato sociale dovrebbe lasciare sempre più spazio a una vera cultura della salute e all'iniziativa della società civile, avendo cura di evitare un processo di industrializzazione della sanità che porterebbe a far coincidere il prendersi cura delle persone con le semplici procedure.

2. La disabilità: accesso all'istruzione e l'inserimento nel mondo del lavoro

Partiamo dal presupposto che l'integrazione sociale delle persone con disabilità sia un indicatore forte dello stato di welfare. Questo obiettivo riconosciuto e perseguito dalle politiche

nazionali ed europee trova il suo naturale appoggio in un passaggio fondamentale quale l'accesso all'istruzione. Fin dagli anni '70, l'Italia riconosce l'importanza dell'integrazione scolastica per cui gli alunni con disabilità sono ammessi nella "scuola normale", privilegiando il valore della socializzazione rispetto all'ipotesi di una maggior efficacia formativa ottenuta però nell'ambito di "scuole speciali" per soli disabili.

Alcuni dati per una analisi possono essere ricavati da diverse fonti: l'indagine "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari" dell'Istat, relativa al periodo 1999-2000, ove si possono ricavare anche le informazioni relative al livello d'istruzione; il sistema informativo del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (SIMPI); la banca dati MIUR-CINECA, aggiornata al momento della nostra consultazione al 2003.

Nell'anno scolastico 2001/2002 gli alunni disabili frequentanti la scuola dell'obbligo risultavano essere 138.648 su una popolazione totale di alunni frequentanti di 7.607.969; nell'anno scolastico 2003/2004 gli alunni disabili erano 151.289 su un totale di 7.671.252. Come si può vedere il trend di crescita degli alunni disabili è decisamente più alto rispetto a quello degli alunni totali. Interessante anche quantificare lo sforzo messo in campo per rendere possibile questa integrazione: negli anni di riferimento il numero di insegnanti di sostegno era rispettivamente di 74.800 e di 79.800. Gli studenti disabili iscritti alle diverse Università Statali in Italia risultavano essere 4.813 nell'anno accademico 2000/2001 e 6.980 nell'anno accademico 2002/2003 con un incremento pari al 46%. La distribuzione per tipologia di disabilità mostra che gli studenti con disabilità motorie costituivano la percentuale maggiore (33%) degli iscritti disabili nell'anno accademico 2002/2003, mentre le percentuali minori si riscontravano nei casi di studenti con difficoltà mentali (3%) e con dislessia (1,3%). Purtroppo non siamo riusciti ad avere dati certi e omogenei sul totale della popolazione disabile di riferimento, per cui, pur evidenziando il trend positivo testimoniato dai dati reperiti, non ci è stato possibile dimensionare l'entità della risposta al bisogno. Avremmo anche voluto poter valutare l'efficacia della formazione dedicata ai disabili, tenendo anche conto dell'impegno considerevole costituito dall'impiego di quasi 80.000 insegnanti di sostegno. Anche in questo caso, non siamo riusciti a trovare dati relativi al livello di apprendimento effettivamente acquisito a seguito del percorso formativo mirato e del periodo di integrazione. Possiamo quindi valutare positivamente il valore sociale dell'inserimento scolastico dei disabili, ma mancano elementi per definire il livello di efficacia che la formazione può raggiungere, anche in rapporto al fatto che essa dovrebbe essere propedeutica all'inserimento lavorativo. Quest'ultimo e l'autonomia economica parziale o totale che da esso può derivare, sono fattori essenziali per una integrazione sociale delle persone disabili. La legislazione italiana, che ha sempre dimostrato attenzione a questo aspetto, ha avuto un'evoluzione significativa con la legge 68/99 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili" la cui finalità è "*la promozione dell'inserimento e della integrazione lavorativa delle persone disabili nel mondo del lavoro attraverso servizi di sostegno e di collocamento mirato*". Circa il 45% delle persone che hanno titolo per usufruire della legge sulle assunzioni obbligatorie è occupato (Fonte: Ministero del Lavoro, 1966-2000). I livelli sono più alti al nord e decrescono passando al centro e poi al sud. Il tasso di occupazione delle persone con disabilità è pari al 19,3% della forza lavoro (Istat 2002), anche se non sono reperibili dati sulla tipologia di disabilità e una valutazione certa che sia di tipo permanente. Un grande contributo all'offerta di lavoro alle persone disabili è costituito in Italia dalle Cooperative Sociali: nel 2001 erano 2.059 e le persone con disabilità fisica, psichica e sensoriale rappresentavano il 50,4% del totale delle persone impiegate.

Da questi dati sembra di poter dire che non sono mancati risultati positivi derivanti dai molteplici interventi normativi e da un positivo impegno sociale e va sottolineato che il complesso problema della disabilità è stato affrontato a seconda delle competenze, dall'Istruzione, dal Sociale, dal Lavoro e dalla Sanità.

Quest'ultima ha reso obbligatori nell'organizzazione delle Aziende Sanitarie i Distretti Socio-sanitari come luogo di integrazione e di coordinamento degli interventi che comportano

risorse provenienti dalla sanità e dal sociale.

Tra i compiti delle Aziende Sanitarie c'è anche l'elaborazione dei Piani di Zona che rappresentano lo sviluppo operativo di interventi integrati relativo ad aree specifiche e che derivano dal confronto con Province, Comuni, Aziende Sanitarie Locali e operatori del Terzo Settore. La legge quadro 328/01 dell'assistenza sociale prevede, tra l'altro, l'elaborazione dei Livelli Essenziali di Assistenza Sociale (LEAS) che dovrebbero ridefinire i servizi da garantire, i livelli di coordinamento e le competenze dei diversi settori.

Pur non mancando dati attendibili sullo stato di salute della popolazione italiana, per quanto riguarda la disabilità vanno tuttavia segnalate delle criticità di tipo quantitativo e qualitativo. I dati confortanti, almeno per il trend, relativi alla scolarità e all'occupazione sono però privi di una cifra certa sulla popolazione disabile di riferimento: si ha spesso a che fare con stime che variano in modo considerevole a seconda dei criteri adottati. Inoltre non possediamo conoscenze significative sul "functioning" a parità di diagnosi. La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, proposta dall'OMS, se adottata e applicata su tutto il territorio nazionale, potrebbe essere uno strumento di grande utilità per conoscere e dimensionare più correttamente il problema, misurare l'efficacia degli interventi, valutare i benefici delle diverse scelte organizzative e, conseguentemente, se necessario, riorientare le politiche. Queste ultime hanno un'importanza fondamentale non solo per indicare e rendere disponibili gli strumenti per risolvere i problemi, ma anche per modificare gli orientamenti culturali. Le scelte legislative, che in Italia hanno sempre privilegiato l'inserimento del disabile nel cosiddetto "mondo normale" hanno prodotto significativi cambiamenti nei comportamenti: se prima il "dramma della disabilità" si consumava prevalentemente in ambito domestico, oggi la cultura prevalente è indirizzata verso una dimensione di accoglienza da parte della società che si concretizza anche nel facilitare l'accessibilità alla scuola o al mondo del lavoro e nel tentativo di valorizzare le capacità residue. Senza perdere la dimensione della socializzazione, una maggior attenzione dovrebbe essere posta sulla valorizzazione delle capacità della persona disabile e rivedere quanto si sta facendo anche sotto il profilo dell'efficacia.

Infine, trattando i temi della disabilità, dell'integrazione, della salute e della cultura viene spontaneo chiedersi che cosa sia la "normalità". Le conclusioni sono lasciate alla riflessione sul commento che l'autore di *Nati due volte* (G. Pontiggia, Ed. Mondadori, 2000) fa sul suo stesso libro.

"Nati due volte è un romanzo dedicato al tema dell'handicap affrontato in una chiave né patetica, né edificante, direi lucida. Un padre racconta il suo rapporto con il figlio spastico e il rapporto di padre, figlio, parenti con i medici e con la scuola. Il discorso si estende a tanti personaggi che hanno a che fare con l'handicap. Ho voluto raccontare il fatto che l'handicap è in tutti noi. Quello che racconto, insieme al rapporto di un padre con il figlio, è l'handicap di tutta la società che non lo sa affrontare, perché rifiuta il senso del limite. Potrebbe ancora una volta intravedersi il tema della fuga, ma in modo ribaltato: mostro il tentativo di fuggire dall'handicap da parte di quelli che credono di non averne, mentre è una condizione con la quale dobbiamo convivere."

Sviluppo demografico e rischio morale: l'assicurazione sanitaria con conti di risparmio sanitari

di Jonas Schreyögg*

In un periodo di spese mediche costantemente in rialzo, si palesa il fatto che i modelli convenzionali di finanziamento del servizio sanitario incontrano più difficoltà nel far fronte alle sfide che li attendono. Il concetto di Conti di Risparmio Sanitari ("MSAs" — Medical Savings Accounts) rappresenta un'alternativa innovativa e finora poco considerata per finanziare i sistemi sanitari. Secondo questo approccio, le risorse finanziarie considerate necessarie da ciascuno vengono depositate ex ante su un conto speciale istituito allo scopo di coprire le spese mediche. Tuttavia, poiché i costi di certi tipi di cure spesso superano le capacità finanziarie dei singoli, i Conti di Risparmio Sanitari vengono di norma introdotti parallelamente ad un'assicurazione medica che copre servizi specifici caratterizzati da rischi finanziari più elevati. Dal punto di vista teorico, il modello degli MSA contribuisce a controbilanciare il fenomeno del rischio morale nei sistemi di assicurazione medica, e allo stesso tempo fa fronte alle sfide future poste dallo sviluppo demografico. Questo articolo esamina anche le esperienze finora condotte nell'istituzione e nell'impiego dei Conti di Risparmio Sanitari in diversi Paesi. Ne deriva un quadro composito ma positivo dei risultati. Di conseguenza, dovrebbe essere possibile integrare alcuni elementi di questo modello nei sistemi sanitari dei Paesi europei.

1. Introduzione

Molti Paesi europei si trovano in difficoltà a causa del forte aumento della spesa sanitaria imputabile allo sviluppo demografico e ai numerosi progressi in campo medico e tecnologico. Nel contempo, sta diventando chiaro che i modelli convenzionali destinati al finanziamento dei sistemi sanitari incontrano difficoltà sempre maggiori nell'affrontare questa sfida. I Paesi europei farebbero dunque bene a esaminare i modelli di finanziamento per cercare alternative adatte a risolvere il problema del deficit in questo settore. Negli ultimi anni, il concetto dei Conti di Risparmio Sanitari ('MSAs') come alternativa innovativa per il finanziamento dei sistemi sanitari ha attirato l'attenzione degli Stati asiatici e nordamericani. Paesi come Singapore, il Sudafrica, la Cina e gli Stati Uniti hanno già introdotto questa forma di finanziamento e l'hanno sperimentata in progetti pilota. In Europa, tale approccio è stato adottato sia per motivi pratici (Johannssen, 2003) che in prospettiva teorica (Henke e Borchardt, 2003). Il presente articolo intende esaminare le basi teoriche del modello e offrire una panoramica delle esperienze finora raccolte nei singoli Paesi sull'uso dei Conti di Risparmio Sanitari. Segue quindi una valutazione dei successi ottenuti nella soluzione dei problemi esistenti in questi Paesi. Infine, verrà discussa la possibilità di trasferire alcuni aspetti di tale sistema nelle nazioni europee.

* Dipartimento di Gestione servizi sanitari, Facoltà di economia e commercio, Università della tecnologia di Berlino, Segr. EB2, Straße des 17. Juni 145, 10623 Berlino, Germania. E-mail: jonas.schreyoegg@tu-berlin.de. Tel: ++49-30-314-22627; Fax: ++49-30-314-28433.

2. Definizione di Conto di Risparmio Sanitario

I Conti di Risparmio Sanitari rappresentano una forma di assicurazione finanziaria per coprire il rischio malattie. Gli importi ritenuti necessari vengono depositati ex ante da ciascuno su un conto speciale istituito per coprire le spese sanitarie. Contrariamente alle forme collettive di assicurazione finanziaria contro il rischio malattie, come la previdenza sociale, il sistema dei Conti di Risparmio Sanitari fa sì che ciascuno copra tale rischio a livello individuale. Benché non vi sia alcuna redistribuzione del reddito, la creazione di riserve di capitale destinate alle emergenze rispetta le principali regole assicurative. Di conseguenza, il principio dei Conti di Risparmio Sanitari può essere visto come una forma di auto-assicurazione (Brunner, 1999).

Tuttavia, poiché le spese mediche relative a certi tipi di cure spesso superano le capacità finanziarie del singolo, i Conti di Risparmio Sanitari sono in genere offerti unitamente a forme di assicurazione contro i grandi rischi in campo sanitario. In questo contesto assicurativo, il rimborso delle spese mediche viene limitato ai costi di cure accuratamente definite, in particolare quelle che espongono l'assicurato a forti rischi finanziari (per es. nel caso di malattie croniche gravi), oppure interviene solo se si supera una certa franchigia, limitata a un certo importo annuale (Nichols *et al.*, 1997). Tale assicurazione contro i grandi rischi può essere garantita da un meccanismo pubblico a base fiscale o contributiva o da una polizza malattie privata.

In un sistema di finanziamento basato sui Conti di Risparmio Sanitari, ogni cittadino ha l'obbligo di versare mensilmente un importo fisso o una percentuale del proprio reddito lordo su di un apposito conto. Il datore di lavoro contribuisce in parte o per l'intero ammontare. A differenza di un conto bancario privato, l'obbligatorietà dei Conti di Risparmio Sanitari garantisce che ciascun individuo costituisca effettivamente delle riserve di capitale su cui potrà contare in caso di malattia (Schulenburg e Greiner, 2000).

Il conto di norma viene gestito dall'assicuratore che copre i grandi rischi, per esempio una cassa malattia. Se si ha bisogno di servizi medici che non sono rimborsati dall'assicurazione contro i grandi rischi, sarà possibile attingere ai risparmi depositati sul Conto di Risparmio Sanitario. Nel caso di conti relativi alla famiglia, sarà possibile pagare le spese sanitarie di tutti i componenti.

Qualora si esaurissero gli accantonamenti e ancora non si fossero soddisfatti i requisiti per ottenere il rimborso dell'assicurazione contro i grandi rischi, le spese affrontate possono essere pagate tramite uno scoperto e con risorse proprie. In base ai principi di giustizia prevalenti in ciascuna società, è possibile strutturare il sistema in maniera tale da prevenire questo genere di situazioni, per esempio prevedendo trasferimenti supplementari per i cittadini a basso reddito (Nichols *et al.*, 1997).

Sei i risparmi presenti nel conto non sono stati prosciugati entro la fine di un determinato anno, ciò che rimane verrà remunerato secondo un certo tasso di interesse per far fronte a eventuali spese sanitarie future. A seconda di come è organizzato il sistema, sarà anche possibile creare accantonamenti per la vecchiaia, quando il titolare non sarà più occupato in maniera remunerata. Chi si trova in questa condizione non sarà più obbligato a contribuire al Conto di Risparmio Sanitario. Inoltre, al titolare verrà data la possibilità di lasciare in eredità le riserve accumulate.

I Conti di Risparmio Sanitari possono essere utilizzati per affiancare il sistema in vigore per il finanziamento del sistema sanitario. A seconda degli obiettivi del modello, possono rappresentare uno strumento adatto a correggere le eventuali debolezze del regime in essere (Nichols *et al.*, 1997).

3. I Conti di Risparmio Sanitari dal punto di vista della teoria economica

La letteratura spesso tratta dei Conti di Risparmio Sanitari esclusivamente in relazione agli aspetti legati alle economie di costo. Tuttavia, al di là di questo aspetto, sono rinvenibili due approcci teorici distinti. Innanzitutto gli MSA controbilanciano il fenomeno del rischio morale nei sistemi di assicurazione sanitaria, in secondo luogo fanno fronte alle sfide future poste dallo sviluppo demografico.

3.1. Come affrontare il problema dei comportamenti caratterizzati da rischio morale

Il problema fondamentale di tutte le manifestazioni del rischio morale è dato dalla diminuzione di benessere causata dalla mancanza di distribuzione ottimale secondo Pareto. Nei sistemi sanitari, tale diminuzione si manifesta in forme diverse. Da una parte è causa dell'aumento della spesa sanitaria, dei contributi assicurativi e, di conseguenza, della maggiore entità della redistribuzione di fondi di auto-assicurazione dai non-fruitori ai fruitori delle relative prestazioni. Quindi i costi della sanità sono maggiori di quanto non sarebbe effettivamente necessario e la distribuzione delle risorse risulta inefficiente. Inoltre, Weisbrod (1991) sostiene che i progressi nella medicina e nelle tecnologie mediche hanno puntato nella direzione sbagliata a causa dei sistemi di assicurazione sanitaria che offrono ampia copertura in termini di prestazioni e dei problemi che ne derivano quanto al rischio morale. La spiegazione risiede nel fatto che la ricerca e lo sviluppo risultano fortemente influenzati dalle applicazioni pratiche previste dal regime di assicurazione, che a loro volta sono maggiori nei casi in cui la copertura assicurativa è molto estesa. Poiché le risorse dei regimi di assicurazione malattia più generosi sembravano praticamente illimitate, spesso sono state promosse tecnologie che in realtà rappresentavano un progresso minimo dei servizi sanitari (Weisbrod, 1991). Esistono diversi studi secondo i quali la perdita di benessere determinata dal rischio morale è talmente elevata che potrebbe addirittura superare il saldo positivo in termini di benessere risultante dalla mutualizzazione della protezione dai rischi (Feldman e Dowd, 1991; Manning e Marquis, 1996).

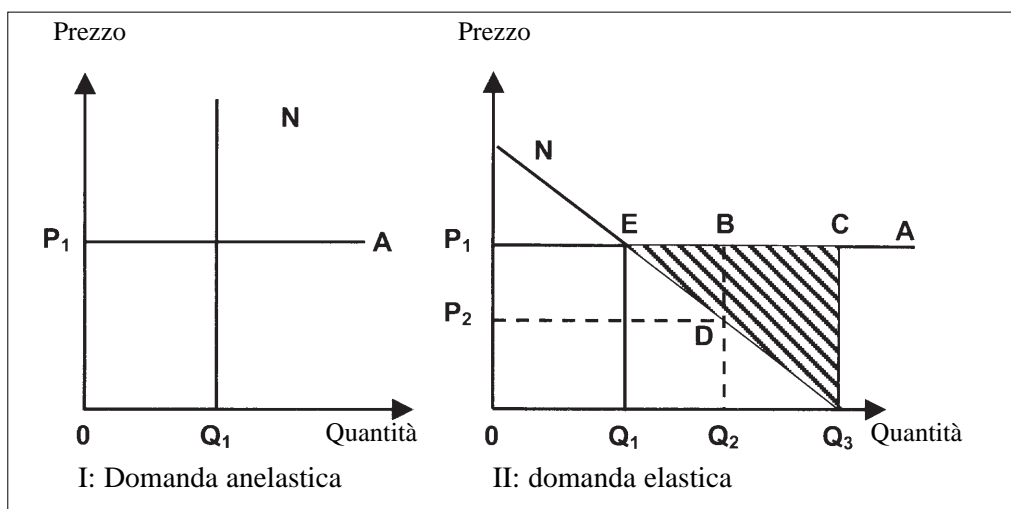
La perdita di benessere derivante dal rischio morale nelle assicurazioni dipende dall'elasticità individuale dei prezzi dell'assicurato, come illustrato alla Figura 1.

P1 rappresenta il prezzo di mercato (cioè il prezzo che dovrebbe pagare chi non è assicurato). Grazie a un'assicurazione multirischio senza contributi alle spese sanitarie, dal punto di vista dell'assicurato il prezzo si riduce quasi a zero perché non deve essere pagato direttamente. Nella I parte della Figura 1 la domanda di beni sanitari, nel caso di un'assicurazione multirischio che comporta un prezzo quasi nullo, rimane costante.

D'altro canto, nella II parte della Figura 1 la domanda di beni sanitari in relazione al quasi-prezzo aumenta da zero al punto di saturazione, da Q1 a Q3, perché l'elasticità del prezzo è relativamente alta. Quindi, nella II parte, vengono richiesti servizi sanitari la cui utilità marginale rimane inferiore al prezzo di mercato. Il numero ottimale di Pareto dei servizi sanitari verrebbe raggiunta al punto E. Quando ciò avvenisse, ne conseguirebbero spese per un ammontare pari a $0P1EQ1$, mentre all'ammontare Q3 le spese affrontate sarebbero pari a $0P1CQ3$. La perdita di benessere derivante dal rischio morale viene indicata chiaramente dal triangolo tratteggiato ECQ3. Con l'introduzione di un contributo proporzionale alle spese sanitarie del 50%, il quasi-prezzo salirebbe a P2 e, di conseguenza, l'ammontare scenderebbe a Q2. La restante perdita di benessere corrisponderebbe dunque solo a EBD.

Quindi le perdite di benessere tendono a ridursi notevolmente se la copertura assicurativa viene limitata a una parte considerevole dei settori della domanda caratterizzati da prezzi inelastici. Al fine di garantire una disponibilità adeguata di risorse e poter soddisfare la domanda di servizi medici, si possono utilizzare i Conti di Risparmio Sanitari per finanziare i settori che prevedono prezzi elastici. In questo modo è possibile risolvere la divergenza di obiettivi che contraddistingue il rischio morale e la disponibilità di risorse.

Figura 1: Domanda di servizi sanitari in relazione all'elasticità del prezzo.



Poiché i soggetti assicurati da un sistema di Conti di Risparmio Sanitari sono chiamati a finanziare parte delle spese mediche per mezzo di fondi da essi stessi risparmiati, si ottiene una maggiore consapevolezza dei costi, si riduce il rischio morale e si raggiunge una distribuzione delle risorse più efficiente. Tale accresciuta attenzione destinata ai costi si può manifestare innanzitutto in una maggiore consapevolezza dell'importanza della prevenzione, e quindi ridurre ex ante la possibilità di comportamenti caratterizzati da rischio morale; in secondo luogo può avere ricadute immediate sulla fornitura di servizi e quindi ridurre ex post i comportamenti che comportano rischio morale.

3.2 Come affrontare il problema dell'aumento dei costi derivante dallo sviluppo demografico

In molti sistemi sanitari europei, il problema demografico si fa particolarmente sentire. Da una parte la popolazione sta invecchiando, dall'altra nascono meno bambini. Di conseguenza sta crescendo con costanza la percentuale della popolazione che supera i 60 anni di età (o la cui attività non è più remunerata). Tuttavia, sia i sistemi sanitari a base contributiva, sia quelli finanziati dalle tasse funzionano in virtù di una redistribuzione generazionale. La gran parte dei contributi o del gettito fiscale viene finanziata dai cittadini che lavorano e vengono remunerati. Di conseguenza, servizi sanitari sempre maggiori devono essere finanziati da un numero decrescente di lavoratori remunerati.

Un'altra ragione per cui sarebbe utile introdurre i Conti di Risparmio Sanitari per integrare il sistema deriva dal fatto che è possibile accumulare capitali individuali grazie alle risorse inutilizzate rimaste nei conti, che possono fungere da riserve finanziarie per coprire le spese sanitarie degli anziani. Introducendo gradualmente i Conti di Risparmio Sanitari e, di conseguenza, riducendosi la parte del sistema finanziata dai contributi o dal gettito fiscale, si ridurrà la redistribuzione generazionale per sostituirla con una redistribuzione intertemporale. Maggiore è la percentuale delle spese sanitarie finanziate dai Conti di Risparmio Sanitari, minore risulta la portata della redistribuzione generazionale che, nel caso di una popolazione che invecchia, determina l'aumento delle spese mediche.

Questo effetto viene ulteriormente rafforzato nella misura in cui gli utili derivati dai capitali investiti superano quelli maturati in seno al sistema finanziato dai contributi o dal fisco. Tale vantaggio diventa percepibile quando gli interessi maturati superano il tasso di crescita delle

retribuzioni totali, che si ottiene sommando i tassi di crescita degli occupati e il tasso di crescita dei pagamenti. Tutto ciò si applica soprattutto ai Paesi industrializzati caratterizzati dal calo demografico, dove molti mercati sono saturi, e quindi si ha un aumento dei salari minimo.

La letteratura che tratta dell'impatto effettivo sulla spesa sanitaria sia dello sviluppo demografico che dei comportamenti caratterizzati da rischio morale è controversa e varia a seconda dei Paesi (Jacobzone, 2003). Tuttavia l'esistenza di entrambi i problemi non è in discussione. A seconda degli obiettivi e della strutturazione dei Conti di Risparmio Sanitari nelle diverse nazioni è possibile applicare entrambi gli approcci in maniera più o meno decisa.

4. I Conti di Risparmio Sanitari in pratica

I Conti di Risparmio Sanitari esistono già in diversi Paesi, come Singapore, il Sudafrica, la Cina e gli Stati Uniti.¹ Dato che i maggiori progressi finora sono stati compiuti a Singapore, in Sudafrica e negli Stati Uniti, ci limiteremo a illustrare queste tre situazioni.

4.1. I Conti di Risparmio Sanitari Singapore

Dopo che Singapore ha ottenuto l'indipendenza nel 1959, almeno inizialmente sono stati mantenuti i sistemi di previdenza sociale messi in piedi dai Britannici. Il sistema sanitario esistente era molto simile al British National Health Service. La salute era considerato un bene pubblico che doveva essere garantito secondo i bisogni della popolazione. Sia il finanziamento che la fornitura dei servizi erano completamente in mano allo Stato (Toth e Low, 1991). Mentre il finanziamento si basava sul gettito fiscale, i servizi sanitari venivano forniti da istituzioni statali. All'inizio degli anni Ottanta si prevedeva un sensibile aumento della percentuale di anziani sul totale della popolazione, con conseguente crescita della spesa sanitaria. Anche i rapidi progressi delle tecnologie applicate alla medicina contribuivano all'aumento dei costi. Secondo le previsioni, di fronte alla lievitazione dei costi e alla diminuzione del gettito fiscale determinata dall'assottigliamento della forza lavoro, un sistema sanitario finanziato interamente con le tasse a lungo termine non sarebbe più stato in grado di garantirsi le risorse necessarie (Phua, 1991). Inoltre, si era giunti alla conclusione che, poiché non rifletteva i costi, un sistema che considerava la salute un bene pubblico da fornire a richiesta negava il principio economico della scarsità delle risorse. Era dunque necessaria una riforma per risolvere i problemi demografici previsti e allo stesso tempo creare incentivi per agire in prospettiva economica, nel rispetto del principio secondo il quale i servizi sanitari rappresentano una risorsa scarsa (Schreyögg, 2003a).

Con la creazione una nuova forma di finanziamento della sanità, il vecchio regime non diventava assolutamente obsoleto da un giorno all'altro. Al contrario, il sistema finanziato dalle tasse diventava solo uno dei pilastri su cui si reggeva la struttura completa, e veniva gradualmente affiancato dagli altri due. Inizialmente, nel 1984, Singapore ha introdotto il secondo pilastro sotto forma del sistema dei Conti di Risparmio Sanitari chiamato Medisave, in base al quale ogni lavoratore retribuito nel Paese deve versare dal 6 all'8% del reddito, a seconda dell'età, in un conto individuale gestito dallo Stato. Se marito e moglie lavorano, hanno un conto Medisave a testa con cui finanziare le rispettive spese mediche e quelle dei figli fino a quando questi non abbiano raggiunto l'età lavorativa. Alla fine del 2001 Singapore registrava 2,7 milioni di conti Medisave che, con una popolazione di 3,26 milioni di abitanti, corrispondevano a un tasso di copertura dell'84%. Poiché i servizi sanitari per bambini e anziani sono finanziati dai conti Medisave dei familiari, la copertura ottenuta era quasi totale (Ministero della sanità, 2002).

¹ Per ulteriori dettagli sul progetto cinese relativo ai Medical Savings Accounts cfr. Hsiao (1995); Liu e Hsiao (1995).

I risparmi sui conti erano investiti dal governo sul mercato finanziario e gli interessi erano corrisposti in base ai tassi di mercato (Asher, 1995, p, 3ss) In caso di malattia, ognuno può pagare le cure per sé e per quelli che mantiene attingendo al proprio Conto di Risparmio Sanitario. Tuttavia, solo i costi di ricovero ospedaliero e certe spese ambulatoriali approvate dallo Stato in un elenco dei servizi possono essere pagati tramite il Conto di Risparmio Sanitario. Nel caso di servizi ambulatoriali non compresi nell'elenco di cui sopra prestati dal medico per curare malattie non gravi e fornire i relativi farmaci, ciascun cittadino è tenuto a pagare le spese in cui è incorso come se si trattasse di consumi privati. Tutti ricevono regolari estratti conto che descrivono lo stato dei conti di risparmio (Singh, 1999).

Non appena il conto Medisave raggiunge un saldo di circa 30.000 euro, tutti gli ulteriori versamenti effettuati vengono automaticamente trasferiti sul conto di risparmio del titolare, conto che tutti i cittadini di Singapore devono avere per legge. Il secondo pilastro del sistema Medisave è dato dall'idea che i regimi di assicurazione sanitaria finanziati dal fisco hanno comportato inefficienze nello sfruttamento delle risorse perché gli assicurati spesso chiedono servizi inutili dal punto di vista medico. Inoltre, si presume che un piano di risparmio riduca le conseguenze della distribuzione generazionale dai cittadini più giovani a quelli più anziani, redistribuzione che avviene, seppure in forme diverse, sia nei sistemi a base contributiva che in quelli finanziati dal fisco. Ciò detto, poiché i Conti di Risparmio Sanitari non prevedono alcun bilanciamento dei vari rischi per la salute, il costo della cura delle malattie croniche o gravi spesso supera l'importo depositato sul conto (Massaro e Wong, 1995). Per questi casi nel 1990 si è creato un terzo pilastro che completa Medisave e può essere considerato un'assicurazione contro i grandi rischi, interamente funzionante secondo i principi assicurativi senza comprendere alcun tipo di redistribuzione del reddito. Esso è volto a finanziare sia le cure ospedaliere più costose, sia la cura ambulatoriale di malattie croniche. I contributi malattia sono versati sotto forma di premi in base all'età e possono essere finanziati con i risparmi personali (cioè con il proprio Conto di Risparmio Sanitario) (Massaro e Wong, 1995).

A parte i due pilastri aggiuntivi, il finanziamento fiscale garantisce anche i servizi sanitari di base dei cittadini a basso reddito che non dispongono di un Conto di Risparmio Sanitario o che non riescono a risparmiare in maniera sufficiente. I servizi minimi vengono assicurati da versamenti diretti a favore dei cittadini meno abbienti sotto forma di un fondo chiamato Medifund, istituito e introdotto dallo Stato nel 1993. D'altra parte, alcune tipologie di posto letto in ospedale sono finanziate tramite il gettito fiscale (Low e Chon, 1997) secondo livelli diversi in base alla categoria (A-B-C). Mentre i posti letto di tipo C (corsia) sono sovvenzionati per l'80% dallo Stato, il tipo A (letto in stanza singola) non riceve alcun sussidio. Tutti i pazienti, senza distinzione di tipologia di letto, ricevono lo stesso tipo di cure. Il concetto dei pilastri finanziari permette ai cittadini di scegliere le categorie di letto inferiori, C o B2 (sei letti) (Lim, 1998). Se si desidera una categoria superiore, si ha la possibilità di optare per un'assicurazione contro i grandi rischi più generosa e con premi più alti, o si può saldare la differenza di tasca propria o con una polizza malattie privata.

La realizzazione del sistema dei Conti di Risparmio Sanitari a Singapore non è ancora stata completata perché la generazione che è andata in pensione prima del 1984 non ha potuto accumulare capitale e dunque viene finanziata dai famigliari o dallo Stato. Perciò il sistema non sarà portato a compimento fino al 2030 anche se, secondo gli esperti, finora ha dimostrato la sua validità sotto diversi aspetti (Massaro e Wong, 1995; Goodman e Musgrave, 1994; Pauly, 2001; Prescott e Nichols, 1998).

Mentre i Paesi europei e gli Stati Uniti hanno assistito a un forte aumento delle spese sanitarie, a Singapore negli ultimi anni il livello di spesa si è stabilizzato attorno al 3% del Prodotto nazionale lordo (Ministero della sanità di Singapore, 2002). È veramente sorprendente perché il reddito pro capite, lo standard di vita e il livello di assistenza sanitaria sono paragonabili, per esempio, a quelli tedeschi. Fino a un certo punto la spiegazione può

essere cercata nella percentuale ridotta di over 65 tra la popolazione di Singapore (circa il 7,3%), più bassa che nei Paesi europei. Ciò detto, i calcoli indicano che, anche ipotizzando una percentuale di ultrasessantacinquenni pari al 14% (analoga a quella europea), la spesa sanitaria continuerebbe ad aggirarsi solamente attorno al 5,8% (Low et al, 1996). Questo può non essere dovuto esclusivamente all'introduzione dei Conti di Risparmio Sanitari, ma vari studi indicano una pluralità di ragioni per ritenere che essi abbiano almeno contribuito in maniera ragguardevole a un simile risultato (Prescott e Nichols, 1998; Schreyögg, 2003a).

Inoltre, l'alto grado di responsabilizzazione del sistema evidentemente conduce a un maggiore senso di controllo da parte del paziente, che si manifesta in vari modi e che si ripercuote sulla condotta di chi fornisce i servizi (Choon e Low, 1998). Il fenomeno è lampante, dato che a Singapore molti pazienti sottoposti a cure si sforzano di affermare la propria influenza sui costi da sostenere e sull'efficacia dei trattamenti (Massaro e Wong, 1995). Di conseguenza, il maggiore controllo da parte dei pazienti si traduce in una potenziale riduzione di condotte ex post caratterizzate da rischio morale. Allo stesso tempo, il sistema fornisce incentivi maggiori alla prevenzione volti quindi a evitare comportamenti ex ante caratterizzati da rischio morale (Schreyögg, 2002).

A ciò si deve aggiungere che il cumulo degli accantonamenti presenti nei Conti di Risparmio Sanitari si aggira sui 13,1 miliardi di euro e costituisce una risorsa finanziaria importante per gli investimenti nell'economia nazionale di Singapore (Asher, 2002). In ultima analisi, a oggi l'esperienza di Singapore nel campo dei Conti di Risparmio Sanitari può dirsi positiva.

4.2 I Conti di Risparmio Sanitari in Sudafrica

Il Sudafrica ha fatto proprio il concetto dei Conti di Risparmio Sanitari secondo modalità diverse da Singapore. In questo caso, questi strumenti vengono offerti da compagnie di assicurazione private.

In Sudafrica, i servizi sanitari generici sono garantiti da un sistema pubblico che si basa sulle entrate del fisco. A seguito di un maggiore razionamento in seno al settore pubblico, un numero crescente di persone si affida a polizze malattia private. Al momento attuale il 20% della popolazione risulta possedere un'assicurazione privata, mentre il restante 80% è garantito dal sistema pubblico (Ramsay, 2001). Il numero delle assicurazioni private cresce del 2-3% annuo. Negli anni Ottanta e all'inizio degli anni Novanta si è registrato un aumento della spesa sanitaria e di conseguenza anche i premi assicurativi nel settore privato sono cresciuti di oltre il 20% annuo (Sönderlund et al., 1998). Il mercato delle assicurazioni private era soggetto a una regolamentazione molto rigida e comprendeva organizzazioni non a fini di lucro caratterizzate da eccessiva burocrazia. A seguito della deregolamentazione generalizzata del 1994, che tra le altre cose ha liberalizzato i premi assicurativi delle compagnie private, la maggiore competizione tra il crescente numero di attori ha portato a un chiaro rallentamento della crescita dei premi (Matisson, 2000; McIntyre, 1997).

A partire da questa deregolamentazione, il mercato ha visto sorgere un'ampia offerta di programmi assicurativi. Oltre a diversi Programmi di gestione dell'assistenza delle Organizzazioni sanitarie americane (HMO: American Health Maintenance Organisations), è possibile scegliere anche una combinazione di servizi assicurativi e Conti di Risparmio Sanitari. I premi dell'assicurazione vengono calcolati in base ai rischi individuali, in modo tale da coprire tutte le spese affrontate per la cura di malattie croniche o per ricoveri ospedalieri particolarmente costosi. Dato che è molto difficile prevederne l'importo, queste spese vengono definite "non discrezionali" (Ramsay, 2001). Invece le spese discrezionali relative ai trattamenti ambulatoriali vengono rimborsate dall'assicurazione solo se superano una

franchigia che si aggira attorno ai 1.000 euro annui.

In Sudafrica i Conti di Risparmio Sanitari servono a colmare il divario tra spese e franchigia, così l'assicurato può finanziarla tutta o in parte. Sta all'assicurato decidere l'entità della somma da versare mensilmente sul conto, ma la maggior parte delle persone stipula un contratto di risparmio che ogni anno permette di raggiungere un importo pari a circa 1.100 euro, cioè l'equivalente della franchigia. Quando si ricorre ai servizi sanitari, le somme dovute per la franchigia vengono prelevate dai Conti di Risparmio Sanitari secondo il principio delle corrisposizioni in natura. Dato che la tessera sanitaria funziona come un carta di credito, chi fornisce i servizi può utilizzarla per l'addebito diretto di tali importi (Matisonn, 2000).

I Conti di Risparmio Sanitari sono gestiti dalle compagnie di assicurazione. Queste ultime investono sul mercato il capitale accumulato (Benko, 2000). Anche se ci sono variazioni a seconda della compagnia, gli assicurati ricevono un interesse di circa il 7,5% sul capitale depositato sul conto. In caso di scoperto, il tasso di interesse sarà sempre del 7,5%.² Alcune compagnie di assicurazione collegano i Conti di Risparmio Sanitari a un sistema di punteggio volto a incentivare l'assicurato a impegnarsi in misure preventive a favore della propria salute. In base ai servizi di prevenzione gli assicurati ottengono punti che danno loro diritto a un'ampia gamma di sconti. Nel caso della compagnia assicurativa Discovery Health, per esempio, una donna di 45 anni riceve 2.500 punti per una mammografia. A parte gli altri sconti, gli assicurati che superano i 60.000 punti pagano solo l'8% del prezzo dei biglietti per i voli interni gestiti da British Airways (Matisonn, 2000).

In Sudafrica l'abbinamento tra piani di assicurazione e Conti di Risparmio Sanitari ha incontrato un successo sicuramente maggiore rispetto ad altre iniziative. Questa combinazione detiene già il 50% del mercato delle assicurazioni private a livello nazionale. Alcuni autori sono critici nei confronti della versione sudafricana del modello basato sui Conti di Risparmio Sanitari perché sarebbe attraente soprattutto per gli assicurati più giovani e in salute, conducendo quindi a una selezione avversa (Söderlund e Hansl, 2000).

Uno studio condotto dal Centro nazionale di analisi delle politiche ha però scoperto che chi era assicurato con i Conti di Risparmio Sanitari non godeva di condizioni di salute migliori rispetto a chi usufruiva di sistemi diversi. Inoltre è stato confermato che gli assicurati sia giovani che anziani optano per i modelli comprendenti i Conti di Risparmio Sanitari e che le spese sostenute da queste persone per le cure ambulatoriali erano notevolmente inferiori rispetto alle spese di chi godeva della tradizionale assicurazione multirischio sudafricana. Infine, lo studio non ha indicato alcuna possibilità di sostituire il ricovero ospedaliero alle cure ambulatoriali per sottrarsi agli obblighi imposti su questi ultimi dalla franchigia (Matisonn, 2000).

4.3 I Conti di Risparmio Sanitari negli Stati Uniti

Negli Stati Uniti, sin dal 1997 i Conti di Risparmio Sanitari sono sottoposti a una fase sperimentale su larga scala nell'ambito di un progetto statale che comprende un numero limitato di assicurati. Come avviene in Sudafrica, le polizze malattia vengono offerte in combinazione con i Conti di Risparmio Sanitari in alternativa alle assicurazioni private (Prescott e Nichols, 1998).

La maggioranza degli Statunitensi possiede un'assicurazione sanitaria privata. Chi non se ne può permettere una riceve servizi minimi dai sistemi sanitari sociali Medicaid e Medicare. Ciononostante, il 15% della popolazione (40 milioni di persone) non possiede alcuna forma di

² Discovery Health, uno dei maggiori assicuratori, calcola un interesse pari al 7,5%. Il mantenimento dello stesso interesse sia in caso di saldo positivo che in caso di saldo negativo si spiega con la specifica strategia di mercato.

assicurazione. Per questa ragione, oltre al tentativo di contrastare l'aumento della spesa sanitaria, l'obiettivo principale delle politiche sanitarie per i prossimi anni sarà quello di ridurre la percentuale di persone sprovviste di copertura medica.

Negli Stati Uniti, l'idea dei Conti di Risparmio Sanitari originariamente è venuta a John C. Goodman e ha iniziato a circolare nel Centro nazionale di analisi delle politiche (National Centre for Policy Analysis). In un contesto americano caratterizzato da un marcato aumento delle spese sanitarie, si è sviluppato un tale approccio per limitare il rischio morale da parte degli assicurati, specialmente nel caso delle cure ambulatoriali fornite dai medici. In uno studio del 1992, Goodman e Musgrave sono giunti alla conclusione secondo la quale l'aumento delle franchigie delle assicurazioni sanitarie portava a una riduzione notevole dei premi (Goodman e Musgrave, 1992). L'introduzione dei Conti di Risparmio Sanitari veniva considerata un possibile strumento per finanziare franchigie più alte, poiché non si può dare per scontato che tutti risparmierebbero automaticamente a sufficienza per coprire le franchigie (Scandlen, 2001).

Successivamente, all'inizio degli anni Novanta, si è avuto un acceso dibattito circa l'introduzione dei Conti di Risparmio Sanitari (Pauly, 1995; Pauly *et al.*, 1991; Keeler *et al.*, 1996; Nichols *et al.*, 1996), nell'ambito del quale la proposta di Pauly e Goodman (1995) ha ricevuto sostegno da più parti (Nichols, 1996). Il punto principale della proposta riguardava l'introduzione di incentivi fiscali che i cittadini avrebbero versato volontariamente sui Conti di Risparmio Sanitari, mentre questi ultimi sarebbero stati offerti dalle compagnie congiuntamente alle assicurazioni con franchigie elevate.

In conseguenza del grande interesse dimostrato dall'opinione pubblica nei confronti del Conto di Risparmio Sanitari, nel 1996 i Repubblicani hanno adottato un modello analogo nella loro piattaforma elettorale contro Bill Clinton. Sebbene i Democratici siano poi risultati vincitori, nel 1996 il Congresso ha varato una legge che permette alle compagnie private di offrire Conti di Risparmio Sanitari insieme alle assicurazioni con franchigie elevate.

Nel quadro del Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA, Legge 104-191, 21 agosto 1996) inizialmente l'offerta di Conti di Risparmio Sanitari è stata limitata a un periodo quadriennale (1997-2000) per poi essere prolungata di altri due anni, con scadenza al 2002 (Scandlen, 2001).

Tuttavia, poiché i circoli politici temevano il verificarsi di conseguenze negative (per es., una selezione avversa), il campo di applicazione del progetto è stato ridotto drasticamente. Il numero di Conti di Risparmio Sanitari è stato limitato per legge a 750.000 in tutti gli Stati Uniti. Dato che erano permessi anche conti che coprivano i familiari, esisteva un potenziale di due milioni di Americani che potevano usufruirne. Inoltre, la partecipazione al progetto è stata riservata esclusivamente ai lavoratori in proprio e ai lavoratori di aziende con meno di 50 dipendenti (Prescott e Nichols, 1998). A queste condizioni le compagnie private potevano offrire un contratto che comprendeva un'assicurazione contro i grandi rischi e una franchigia finanziata da un Conto di Risparmio Sanitario.

A differenza del sistema adottato in Sudafrica, negli Stati Uniti la franchigia era applicata sia agli ambiti discrezionali che a quelli non discrezionali della gamma dei servizi sanitari. Tuttavia, in base alla legge HIPAA, la franchigia doveva essere compresa tra i 1.500 e i 2.500 dollari per ciascun individuo e tra i 3.000 e i 4.500 dollari per famiglia. A seconda del contratto di assicurazione, al dipendente o al datore di lavoro (ma non a entrambi) era permesso fare versamenti esentasse sui Conti di Risparmio Sanitari nel corso di un certo anno. Il totale versato annualmente non poteva superare il 65% della franchigia individuale e il 75% della franchigia dei conti che coprivano le spese dei familiari. Alle singole compagnie di assicurazione si lasciava decidere l'entità degli interessi corrisposti sul capitale accumulato nei conti (Legge 104-191, 21 agosto 1996).

Negli Stati Uniti l'acceso dibattito ideologico sui Conti di Risparmio Sanitari è continuato

anche dopo la conclusione di questo progetto su scala nazionale. I risultati dello studio non sono stati ancora valutati in maniera definitiva; di conseguenza, nell'insieme è necessario essere cauti se si desiderano fare osservazioni sul suo successo che siano basate su dati concreti.

Gli oppositori dei Conti di Risparmio Sanitari sottolineano la scarsa richiesta da parte degli assicurati, che comprendevano circa 50.000 titolari alla fine del 1998 (Dipartimento del tesoro, 1999), poi passati a 150.000 al termine del 2000 (Bunce, 2001), a testimonianza della inadeguatezza del progetto per una popolazione più vasta. I fautori di questo modello ribattono che le limitazioni previste dalla legge HIPAA erano così complicate che il semplice concetto di Conto di Risparmio Sanitario sfuggiva alla comprensione di molti degli assicurati, che quindi non la consideravano. Inoltre, sostenevano che il limite del 65 o 75% della franchigia per calcolare i versamenti esentasse sul conto era troppo basso per finanziare adeguatamente la franchigia stessa (Ragioneria generale degli Stati Uniti, 1998).

Uno studio condotto dal Buckeye Institute for Public Policy Solutions che riguardava 400 compagnie di assicurazione ha dimostrato che con i Conti di Risparmio Sanitari le spese mediche degli assicurati erano calate del 40%. Un altro studio della Rand Corporation ha invece calcolato che la diminuzione era compresa tra lo 0 e il 13%. D'altro canto, quest'ultima ricerca respinge l'idea che i Conti di Risparmio Sanitari porterebbero a una selezione sfavorevole e all'esclusione dei grandi rischi. Keeler *et al.* (1996) hanno dimostrato con una simulazione che i Conti di Risparmio Sanitari rappresentano una soluzione interessante proprio nel caso dei grandi rischi.

Questa tesi viene avallata anche dalle grandi compagnie di assicurazione americane, come la Golden Rule Insurance Company e l'American Health Value Company, le quali sostengono che gli assicurati che scelgono i Conti di Risparmio Sanitari si distribuiscono in maniera piuttosto omogenea tra le varie fasce d'età e di rischio di morbilità (Bunce, 2001).

Inoltre va ricordato che, tra chi ha scelto i Conti di Risparmio Sanitari nel corso del progetto, 4 persone su 10 prima non avevano alcun tipo di assicurazione, il che conferma che la forte riduzione dei premi che accompagna i Conti di Risparmio Sanitari fa sì che per i cittadini a basso reddito sia più facile permettersi un contratto di assicurazione (Ragioneria generale degli Stati Uniti, 1998).

Comunque, negli USA sono necessarie ulteriori ricerche empiriche affinché sia possibile valutare in maniera rigorosa il periodo sperimentale compreso tra il 1996 e il 2002. Gli studi condotti finora si basano su simulazioni su scala ridotta basate su assunti discutibili o non dispongono di un campione sufficientemente ampio da fornire prove tangibili (Dixon, 2002).

Molti fautori dei Conti di Risparmio Sanitari hanno formulato proposte diverse su come sviluppare in maniera intelligente il modello e coprire strati più ampi della popolazione americana (Pauly e Herring, 2000; Laditka, 2001; Cardon e Showalter, 2001). L'amministrazione Bush ha prolungato il progetto pilota fino alla fine del 2003 e ha eliminato molte delle precedenti restrizioni. Così i Conti di Risparmio Sanitari sono stati resi disponibili a dipendenti e lavoratori in proprio senza limitazione di numero. Tra l'altro, l'importo che può essere versato esentasse sui Conti di Risparmio Sanitari è stato portato al 100% della franchigia (Dipartimento del tesoro, 2004).

Anche se il progetto pilota per l'introduzione dei Conti di Risparmio Sanitari nelle assicurazioni mediche private è stato prolungato fino al termine del 2003, l'amministrazione Bush ha sviluppato un altro modello che entrerà in vigore a partire dal 1 gennaio 2004 e che riguarda gli assistiti di Medicare. In base a questo nuovo approccio, tutti quelli che hanno diritto a usufruire di Medicare hanno la facoltà di optare per una polizza con franchigia minima di 1000 dollari per i single e 2000 dollari per le famiglie in congiunzione con i Conti di Risparmio Sanitari. I datori di lavoro possono offrire questi programmi ai loro dipendenti, a

prescindere dal loro numero, purché ricevano l'approvazione di Medicare. I programmi sono finanziati da contributi calcolati sulle retribuzioni al lordo delle tasse e da contributi versati dal datore di lavoro. L'idea di base è che i fruitori di Medicare possano sostenere le "spese qualificate" (per es. le prescrizioni dei farmaci e le parcelle mediche) coperte in maniera insufficiente dall'assicurazione sanitaria fornita da Medicare. La prima relazione sugli effetti del nuovo programma è attesa per la fine del 2004 (Dipartimento del Tesoro, 2004).

5. Confronto tra diversi approcci ai Conti di Risparmio Sanitari

Per quanto riguarda i motivi che hanno condotto all'istituzione dei Conti di Risparmio Sanitari, emergono evidenti differenze. Singapore ha optato per un approccio chiaramente più generalizzato rispetto agli altri due Paesi. A Singapore, a parte essere strutturati con l'obiettivo di ridurre il rischio morale, i Conti di Risparmio Sanitari contribuiscono anche a ovviare a problemi demografici e fungono da riserve per gli anziani. Tuttavia, per ottenere questo secondo risultato sono necessari finanziamenti elevati e un'adesione su larga scala al progetto da parte della popolazione, e Singapore soddisfa entrambe le condizioni. In questo contesto, un ruolo importante spetta anche agli investimenti pubblici resi possibili dalla creazione di riserve di capitale. Al contrario, gli obiettivi principali degli altri approcci riguardano il contenimento dei costi e l'espansione delle coperture assicurative, e sono mirati soprattutto al finanziamento delle franchigie. Quindi la questione del rischio morale passa chiaramente in primo piano (Schreyögg, 2003b). Per quanto concerne i vari modi di concepire i Conti di Risparmio Sanitari, emergono differenze notevoli anche tra gli approcci adottati nei Paesi qui analizzati. La tabella 1 opera una distinzione in base a criteri diversi.

Tabella 1: Confronto tra i modi di concepire i Conti di Risparmio Sanitari a Singapore, in Sudafrica e negli USA sulla base di criteri definiti

Criterio	PAESE		
	Singapore	Sudafrica	USA
Obiettivo	Prevenire il rischio morale/costituire riserve per gli anziani	Contenimento dei costi (prevenire il rischio morale)/estensione delle assicurazioni private a lavoratori in proprio e piccole aziende	Contenimento dei costi (prevenire il rischio morale)/estensione delle assicurazioni private
Partecipazione Forma di finanziamento dell'assicurazione contro i grandi rischi	Obbligatoria Assicurazione sanitaria (sociale)	Volontaria Assicurazione privata	Volontaria Assicurazione privata
Gestione	Statale (Central Provident Fund)	Privata	Privata
Calcolo dei premi o dei contributi	Contributi basati sul reddito	Calcolo basato sui rischi	Calcolo basato sui rischi
Settori dei servizi finanziati dai Conti di Risparmio Sanitari	Ambulatoriali ad alto costo/assistenza ospedaliera	Servizi ambulatoriali fino alla franchigia	Tutti i servizi fino alla franchigia
Popolazione coperta	2,71 milioni (84%)	1,6-2,0 milioni (4-5%)	150.000-300.000 (minima)
Interessi annuali corrisposti	Circa il 2,5-4% (a seconda del tasso di mercato)	variabile (circa il 7,5%)	variabile

Sulla base del confronto operato alla tabella 1, risulta evidente che l'idea dei Conti di Risparmio Sanitari si sta sviluppando secondo due orientamenti. Singapore ha scelto una forma pubblica di assicurazione sanitaria gestita dallo Stato. Il Sudafrica e gli Stati Uniti integrano invece i Conti di Risparmio sanitari con i loro sistemi di polizze malattie private unitamente ad assicurazioni contro i grandi rischi calcolate in base ai rischi stessi.

Tuttavia, l'approccio adottato a Singapore trova applicazione più ampia. Per quanto possibile, dovrebbe coprire l'intera popolazione: per questo motivo già diversi milioni di persone sono titolari di un Conto di Risparmio Sanitario, che a Singapore serve a finanziare la franchigia o certi settori dei servizi medici. Gli interessi corrisposti sui capitali depositati nei Conti di Risparmio Sanitari variano notevolmente, a seconda della loro strutturazione nei singoli Paesi. Mentre a Singapore il capitale viene remunerato approssimativamente in base ai tassi di mercato, gli interessi corrisposti in Sudafrica e negli Stati Uniti dipendono dalle singole compagnie di assicurazione (Schreyögg, 2003b).

6. Conclusioni

È difficile stabilire se i Conti di Risparmio Sanitari possano rappresentare una strada percorribile per finanziare l'assistenza medica in Europa. Anche se tale approccio sembra incontrare un certo successo nel contesto di Singapore, indubbiamente esso si avvale di fattori culturali come l'influenza del confucianesimo sulla famiglia e la predisposizione al risparmio. Sebbene la pretesa di trasferire in toto questi modelli non sia realistica, tutti contengono degli elementi che potrebbero essere introdotti nei sistemi sanitari europei per migliorarne i risultati.

Grazie alla grande flessibilità, il modello ha chiaramente dimostrato di essere adatto per una pluralità di strategie e obiettivi. Esso può rappresentare un'integrazione delle forme di finanziamento esistenti a livello statale come pure a livello del mercato per le compagnie di assicurazione private. In ambito pubblico, nei Paesi europei i Conti di Risparmio Sanitari potrebbero affiancarsi ai sistemi esistenti finanziati dal gettito fiscale o dai contributi senza che siano necessarie profonde modifiche. Questo tipo di intervento ha avuto successo a Singapore perché il sistema esistente in origine per il finanziamento del servizio sanitario tramite prelievo fiscale non è stato abolito del tutto, bensì semplicemente ridotto a favore dei Conti di Risparmio Sanitari.

Un'altra possibilità di realizzare questo approccio potrebbe prevedere l'introduzione di franchigie basate sul reddito, le quali potrebbero essere finanziate dai Conti di Risparmio Sanitari. Le rispettive casse malattia o lo Stato sarebbero chiamati a prelevare mensilmente, oltre ai contributi per l'assicurazione, una certa somma dall'assicurato, la quale sarebbe calcolata su base individuale e andrebbe a finire sui Conti di Risparmio Sanitari. Gli importi prelevati dovrebbero ammontare a una cifra massima annuale da destinare alla franchigia, che in tal modo risulterebbe completamente coperta. È probabile che le spese sanitarie si riducano notevolmente in conseguenza della franchigia, che determinerebbe comportamenti diversi da parte degli assicurati e di chi fornisce i servizi medici. Ciò significa che in un secondo momento sarebbe possibile ridurre i contributi o le tasse.

Oltre a questa possibilità, che sottolinea principalmente gli aspetti legati al rischio morale, sono ipotizzabili meccanismi volti all'accumulo di riserve finanziarie per la vecchiaia che possano far fronte ai problemi demografici. Queste riserve possono essere accumulate individualmente da ciascuno secondo l'approccio indicato dai Conti di Risparmio Sanitari, oppure collettivamente, come avviene nelle assicurazioni mediche private in Germania o come è stato proposto da Henke *et al.* (2002) e Johannssen (2003) per il sistema tedesco di assicurazione sanitaria obbligatoria per legge.

Infine, questo modello può rappresentare un primo passo verso la riforma sostenibile delle strutture di finanziamento dei sistemi sanitari europei. Diversi Paesi non europei (per es. Australia, Canada, Malaysia e Hong Kong) stanno già prendendo in considerazione la possibilità di introdurre i Conti di Risparmio Sanitari nei loro sistemi sanitari.³ In Europa è assolutamente necessario un dibattito sui Conti di Risparmio Sanitari e su modelli analoghi al fine di garantire sistemi sanitari sostenibili anche in futuro.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Asher, M.G. (1995): “Compulsory Savings in Singapore: An alternative to the welfare state”, *NCPA Policy Report*, No.198, National Center for Policy Analysis.
- Asher, M.G., (2002): “Pension Reform in an Affluent and Rapidly Ageing Society: The Singapore Case”, paper prepared for the international Symposium on Pension Reforms in Asian countries, Asian Public Policy Programme, Hitotsubashi University, Tokyo, 1 February.
- Australian Health Insurance Association (1993): *Health Insurance: Working with Medicare*. Canberra.
- Benko, L.B. (2000): “High interest rate: South Africa’s experience with MSAs is worlds apart from America’s”, *Modern Healthcare*, 13 (November), Chicago.
- Brunner, K. (1999): *Partielle Selbstversicherung -Ein Konzept zur Stärkung der Eigenvorsorge der Patienten im schweizerischen Gesundheitswesen*. Bamberg.
- Buckeye Institute For Public Policy Solutions (1999): *Medical Savings Accounts Study*. Dayton (Ohio).
- Bybce, V.C. (2001): “Medical Savings Accounts -Progress and Problems under HIPAA”, Cato Institute, Policy Analysis No.411, Washington.
- Cardon, J.H. and Showalter, M.H. (2001): “An examination of flexible spending accounts”, *Journal of Health Economics*, 20, pp. 935-54.
- Choon, A. T. and Low, L. (1997): “Health Care Provisions in Singapore”, in *Affordable Health Care*, Meng, Tan Teck Meng/Chew Soon Beng, (eds) Singapore 1997, pp. 50-71.
- Commonwealth Department of Health, Housing (1993): “Local Government and Community Services, Aged Care Reform Strategy Mid-Term Review, Stage 2”, Report, Australian Government Publishing Service, Canberra.
- Department of the Treasury (1999): “Internal Revenue Service, Announcement 99-95”, *Internal Revenue Bulletin*, No. 1999-42, 18 October, Washington.
- Department of the Treasury (2004): “Internal Revenue Service, Publication No. 969, Medical Savings Accounts”, Washington.
- Dixon, A. (2002): “Are Medical Savings Accounts a Viable Option for Funding Health Care?”, *Croatian Medical Journal*, 43 (3), pp. 408-16.
- Feldman, R. and Dowd, B. (1991): “A new estimate of the welfare loss of excess health insurance”, *American Economic Review*, 81, pp. S297-301.
- Forget, E.L., Deber, R. and Roos, L. (2002): “Medical Savings Accounts: Will they reduce costs?”, *Journal of the Canadian Medical Association*, 167 (2), pp. 143-47.
- Goodman, J. and Musgrave, G.L. (1992): “Controlling Health Care Costs with Medical Savings Accounts”, National Center for Policy Analysis, NCPA Policy Report No.168, Washington.

³ Per ulteriori dettagli cfr.: Hindle e McAuley (2000); Australian Health Insurance Association (1993); Commonwealth Department of Health, Housing, Local Government and Community Services (1993); Forget *et al.* (2002); Gratzner (1999, 2002); Hurley (2000); Report of the Alberta Premier’s Advisory Council on Health (2001).

- Gratzer, D. (1999): *Code Blue — Reviving Canada's Health Care System*. Toronto.
- Gratzer, D. (2002): "It's time to consider Medical Savings Accounts", *Journal of the Canadian Medical Association*, 167 (2), pp. 151-52.
- Henke, K.-D. and Borchardt, K. (2003): "Capital funding versus pay-as-you-go in health care financing reconsidered", in CESifo DICE Report — *Journal for Institutional Comparisons*, 1(3), pp. 3-8.
- Henke, K.-D., Grabka, M. and Borchardt, K. (2002): "Kapitalbildung, auch im Gesundheitswesen? Auf dem Weg zu einer ordnungspolitischen Erneuerung der Krankenversicherung", *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, 10. Jg., Heft 3, pp. 196-210.
- Hindle, D. and McAuley, I. (2000): "Would employment-based health saving accounts help Medicare", *Australian Health Review*, 23(4), pp. 3-7.
- Hsiao, W.C. (1995): "The Chinese Health Care System: Lessons for other nations", *Social Science and Medicine*, 41(8), pp. 1047-55.
- Hurley, J. (2002): "Medical Savings Accounts will not advance Canadian health care objectives", *Journal of the Canadian Medical Association*, 167(2), pp. 152-53.
- Jacobzone, S. (2003): "Ageing and the challenges of new technologies: Can OECD social and healthcare systems provide for the future", *The Geneva Papers on Risk and Insurance — Issues and Practice*, 28 (2), pp. 254-74.
- Johannssen, W. (2003): "Demographic Developments, Full Funding and Self-Regulation: The Foundations of the Social Health Insurance of the Future", *The Geneva Papers on Risk and Insurance — Issues and Practice*, 28 (2), pp. 351-67.
- Keeler, E.B., Malkin, J.D., Goldman, D.P. and Buchanan, J.L. (1996): "Can Medical Savings Accounts for the nonelderly reduce health care costs?", *Journal of the American Medical Association*, 275, No. 21, pp. 1666-71.
- Laditka, J.N. (2001): "Providing behavioral incentives for improved health in aging and medicare cost control: A policy proposal for universal Medical Savings Accounts", *Journal of Health and Social Policy*, 13(4), pp. 75-90.
- Lim, M.-K. (1998): "Health Care systems in transition II. Singapore, Part I, An overview of health care systems in Singapore", *Journal of Public Health Medicine*, 20, No. 1, pp. 16-22.
- Liu, X. and Hsiao, W.C. (1995): "The cost escalation of social health insurance plans in China: Its Implication for Public Policy", *Social Science and Medicine*, 41, Issue 8, pp. 1095-1101.
- LIU, Y. (2002): "Reforming China's urban health insurance system", *Health Policy*, 60(2), pp. 133-50.
- Low, L. and Choon, A. T. (1997): *Housing a Healthy, Educated and Wealthy Nation Through the CPF*. Singapore.
- Low, L., Phua, K.H., Toh, M.H. and Teng, Y.M. (1996): "Projection of the national health expenditure in Singapore: The effect of ageing population and policy implications", Study presented at the Institute of Policy Studies (IPS), *Forum on National Health Expenditure & Population Ageing*, 2, August, Singapore.
- Manning, W.G. and Marquis, S.M. (2001): "Health insurance: tradeoffs revisited", *Journal of Health Economics*, 20, pp. S289-93.
- Massaro, T.A. and Wong, Y.-N. (1995): "Positive experience with Medical Savings Accounts in Singapore", *Health Affairs*, 14(2), pp. 267-72.
- Matisonn, S. (2000): "Medical Savings Accounts in South Africa", National Center for Policy Analysis, Study No.234, Washington.
- McIntyre, D. (1997): *Health Care Financing and Expenditure in South Africa: An Economic*

Evaluation. Durban.

- Ministry of Health Singapore (2002): *Annual Report 2001*. Singapore.
- Nichols, L.M. (1996): "Medical Savings Accounts And Risk Segmentation", *Health Affairs*, 14(2), pp. 275-76.
- Nichols, L.M., Moon, M. and Wall, S. (1996): "Tax-Preferred Medical Savings Accounts and Catastrophic Health Insurance Plans: A Numerical Analysis of Winners and Losers", Urban Institute, Study 96571-002, Washington.
- Nichols, L.M., Prescott, N. and Phua K.-H. (1997): "Medical Savings Accounts for developing countries", World Bank Discussion Paper, No. 365, Washington, pp. 233-45.
- Pauly, M.V. (1994): *An Analysis of Medical Savings Accounts — Do Two Wrongs Make a Right*. Washington.
- Pauly, M.V. (2001): "Medical Savings Accounts in Singapore: What Can We know?", *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 26 (4), August, pp. 727-31.
- Pauly, M.V. and Goodman, J. (1995): "Tax Credits For Health Insurance And Medical Savings Accounts", *Health Affairs*, 14(1), pp. 126-39.
- Pauly, M.V. and Herring, B.J. (2000): "An efficient employer strategy for dealing with adverse selection in multiple-plan offerings: An MSA example", *Journal of Health Economics*, 19(4), pp. 513-28.
- Pauly, M.V., Damon, P., Feldstein, P. and Hoff, J. (1991): "A Plan For 'Responsible Health Insurance'", *Health Affairs*, 10(1), 1991, pp. 5-25.
- Phua, K.-H. (1991): *Privatization & Restructuring of Health Services in Singapore*, Institute of Policy Studies (IPS) Occasional Paper No. 5. Singapore.
- Prescott, N. and Nischols, L.M. (1998): "International Comparison of Medical Savings Account", in World Bank Discussion Paper No. 392: *Choices in Financing Health Care and Old Age Security*. Washington D.C., pp. 19-32.
- Public Law 104-191, Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996, Aug. 21, Washington 1996.
- Ramsay, C. (1998): *Medical Savings Accounts — Universal, Accessible, Portable, Comprehensive Health Care for Canadians*. Fraser Institute, Vancouver B.C.
- Ramsay, C., (2001): *Beyond the Public-Private Debate*. Vancouver B.C.
- Report of The Alberta Premier's Advisory Council On Health, December 2001.
- Scandlen, G. (1998): "Medical Savings Accounts: Obstacles to Their Growth and Ways to Improve Them", National Center for Policy Analysis, Policy Report No. 216, Washington.
- Scandlen, G. (2001): "MSAs Can Be a Windfall for Ali", National Center for Policy Analysis, Policy Backgrounder No. 157, Washington.
- Schreyögg, J. (2002): "Finanzierung des Gesundheitssystems durch Medical Savings Accounts", in *List-Forum für Wirtschafts- und Finanzpolitik*, Band 28, Heft 2, pp. 157-73.
- Schreyögg, J. (2003a): *Medical Savings Accounts — eine ökonomische Analyse von Gesundheitssparkonten unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitssystems in Singapur*. Nomos Verlag, Baden-Baden.
- Schreyögg, J. (2003b): "Medical Savings Accounts — eine internationale Bestandsaufnahme des Konzeptes der Gesundheitssparkonten und seine Implikationen für Deutschland", in *Zeitschrift für die Gesamte Versicherungswissenschaft*, Jg. 92, Heft 3, pp. 507-32.
- Schulenburg, J.-M. Graf Von Der and Greiner, W. (2000): *Gesundheitsökonomik*. Tübingen.
- Singh, M. (1999): "Health and health policy in Singapore", *Asian Economic Bulletin*, 16(3), pp. 330-43.

- Söderlund, N. and Hansl, B. (2000): "Health insurance in South Africa: An empirical analysis of trends in risk-pooling following deregulation", *Health Policy and Planning*, 15(4), pp. 378-85.
- Söderlund, N., Schierhout, G. and Heever, A. Van Den (1998): "Private Health Sector Care", *South African Health Review*, Durban, pp. 141-56. S
- State Council (1998): *Decisions on Establishing the Basic Medical Insurance System for the Urban Workers*. Beijing.
- Toh, M.H. and Low, L. (1991): "Health Care Economics, Policies and Issues in Singapore", Occasional Paper, Centre for Advanced Studies, Singapore.
- United States General Accounting Office (1998): *Comprehensive Study of the Medical Savings Account Demonstration*. Gao/Hehs-98-57, Washington.
- Weisbrod, B.A. (1991): "The health care quadrilemma: An essay on technological change, insurance, quality of care, and cost containment", *Journal of Economic Literature*, 29, pp. S523-52.
- Yip, W.C. and Hsiao, W.C. (1997): "Medical Savings Accounts: Lessons from China", *Health Affairs*, 16(6), pp. 244-51.
- Yip, W., Wang, P.S. and Liu, Y. (1998): "Determinants of patient choice of medical providers: A case study in rural China", *Health Policy and Planning*, 13(3), pp. 311-22.



The Geneva Association



Central European Initiative



The Club of Rome



The Risk Institute

With the Patronage of the - *Con il patrocinio della*
Regione Autonoma FRIULI VENEZIA GIULIA

2ND GENEVA ASSOCIATION HEALTH AND AGEING CONFERENCE

With the support of the CENTRAL EUROPEAN INITIATIVE,
The CLUB OF ROME and The RISK INSTITUTE

HEALTH, AGEING AND WORK: STRATEGIES FOR THE NEW WELFARE SOCIETY IN THE LARGER EUROPE

*SALUTE, ALLUNGAMENTO DEL CICLO DI VITA, LAVORO:
STRATEGIE PER IL NUOVO WELFARE IN EUROPA*

October 21-22, 2004 - TRIESTE, ITALY
HOSTED BY ASSICURAZIONI GENERALI - *Sala Baroncini, via Trento 8*
Special Session: October 23, 2004 - Duino Castle (Trieste)

THURSDAY, OCTOBER 21 - GIOVEDÌ 21 OTTOBRE

Morning Session

8.45 Welcome/Opening Remarks - *Note di apertura*

Mr. Patrick Liedtke, Secretary General of The Geneva Association
Prof. Orio Giarini, Director of The Risk Institute, Trieste - Geneva

9.00 Special address - *Comunicazione introduttiva*

Dr. Sergio Balbinot, CEO, Assicurazioni Generali, 'Health and Ageing - *Salute e allungamento del ciclo di vita*'

Chair: Mr. Patrick Liedtke, Secretary General and Managing Director, The Geneva Association

9.15 Session 1: The Biological Limits: Extending the Life Cycle, How Far — Conditions and Consequences;

I limiti biologici - condizioni, limiti e conseguenze dell'estensione del ciclo di vita

Prof. Jean-Marie Robine, Network on Health Expectancy, Montpellier, 'Limits of Human Longevity: Empirical Evidence'

Prof. Vincenzo Marigliano, University of Rome *La Sapienza*, 'Longevity: A Right to Conquer'

Prof. Giorgio Stanta, University of Trieste, 'Extending Life — Disease Pattern Shift'

11.15 Session 2: Science, Technology and Medical Advances

Scienza, tecnologia e progressi della medicina

Dr. Nicola Pangher, Director of Research and Development, Member of the Board, ITALTBS, Area Science Park, Trieste, 'Technology Supporting Wellness Management'

Dr. Carlos Cunha de Eça, Medical Director, Médis, Lisbon, 'Saude 24: A Public-Private Partnership'

Prof. Nicolas Bosanquet, Imperial College, London, 'Improving Access to New Therapies for Older Patients'

Afternoon Session

Chair: Prof. Wolf-Ruediger Heilmann, Member of the Board, GE Frankona Rueckversicherungs AG

14.30 Special Welcome Address - *Comunicazione di benvenuto*

Mr. Antoine Bernheim, President, Assicurazioni Generali

Session 3: Redefining Health and Disability - *La ridefinizione di salute e invalidità*

Dr. Matilde Leonardi, Italian National Neurological Institute C. Besta, Milan, 'From Health and Disability to Policy Development with the ICF Classification of the WHO'

Dr. Rafael Lindqvist, Umeå University, Sweden, 'Health and Disability — The Swedish Model'

Dr. Angelo Carezzi, Director CEFASS (European Centre for Health and Social Affairs Education), Milan, 'Health and Disability — The Italian Case'

16.30 Session 4: Assessing the Cost of Health and Its Financing

Costi e finanziamento della salute

Chair: Dr. Christophe Courbage, Head of Research — Health and Ageing, The Geneva Association. Introduction to: 'Issues in Health, Ageing and Insurance'

Dr. Jonas Schreyögg, Technical University of Berlin, 'Funding Health Care with Medical Savings Accounts — An International Perspective'

Dr. Francesca Colombo, OECD, Paris, 'Private Health Insurance Experiences in OECD Countries'

FRIDAY, OCTOBER 22 — VENERDÌ 22 OTTOBRE

WORK AND AGEING (The Strategy of the Four Pillars)

Lavoro e invecchiamento (la strategia dei Quattro Pilastri)

Morning Session

9.00 Session 5: Extending Working Lives: Public Policies

Politiche per l'estensione della vita attiva

Chair: Geneviève Reday-Mulvey, Head of the Four Pillars Research Programme, The Geneva Association

Introduction to 'Work Beyond 60, Employment Strategies for an Extended Life Cycle'

Prof. Raimondo Cagiano and Dr. Benedetta Cassani, University of Rome *La Sapienza*, 'The Demographic Situation Now and in the Next 10 to 20 Years'

Fritz von Nordheim Nielsen, European Commission, Brussels, 'Active Ageing — A Core Policy Priority for the European Union'

Dr. L. van der Heiden-Aantjes, Ministry of Social Affairs & Employment, The Netherlands - Katalin Velladics, University of Berlin, "The Recent Dutch Policy on Employment of Older Workers'

Prof. Flavio Pressacco, University of Udine, 'New Employment Strategies in the Extended Life Cycle: A Non-Conventional Multidisciplinary Approach'

11.00 Session 6: Extending Working Lives: Company Policies

Politiche industriali in materia di estensione della vita attiva

Chair: Dr. Werner Moertel, Member of the Board, Assicurazioni Generali, Vienna

Dr. Samantha Mercer, Employers Forum on Age, London, 'Flexible Retirement in British Companies'

Prof. Wolfgang Gallenberger, BGAG Institute for Work and Health, Dresden, 'Is Ageing a Cause for Absenteeism in Continuing Education?'

Martin Hutsebaut, European Trade Union Institute, Brussels, 'How to Reconcile Employees' Interests with the Increasing Older Workers' Employment Policies'

Maria-Luisa Mirabile, IRES, Rome, 'The Italian Attitude of Social Partners'

Afternoon Session

14.30 Session 7: Strategies for Education and Employment in the Extended Life Cycle

Strategie di formazione e attività produttive nell'allungamento del ciclo di vita

Chair: Prof. Ivo Šlaus, Member of the Croatian Parliament and of The Club of Rome

Dr. Elena Gheorgiu, University of Bucharest. Presentation of the book 'The Double Helix of Learning and Work' (by Mircea Malitza and Orio Giarini) published by UNESCO-CEPES (Bucharest, 2003).

Geneviève Reday-Mulvey, Geneva Association, 'Recent Developments on Learning and Work'

Prof. Ermanno Pitacco, University of Trieste and MIB (Management in International Business) School, Trieste, 'Continuing Professional Development (CPD)'

15.45 Session 8: Italian Perspectives of the Four Pillars — Ongoing Reforms

Prospettive in Italia per la strategia dei quattro pilastri: riforme in corso

Chair: Prof. Lucia Vitali, University of Rome *La Sapienza*

Panel:

- Dr. Paolo Sestito, Advisor, Ministry of Labour, Rome
- Dr. Dario Focarelli, Chief Economist, ANIA, Rome
- Prof. Federica Seganti, COVIP (Italian Control Agency on Pensions Funds Commissioner, Rome
- Dr. Angelo Scarioni, President, Macros, Milan

20.00 Special Session HOSTED BY LLOYD ADRIATICO

Prof. Katapalli R. Sreenivasan, Director, ICTP (The Abdus Salam International Centre for Theoretical Physics), Trieste, 'Scientific and Technological Research in Trieste as a Center for the Mobility of Knowledge'

SATURDAY, OCTOBER 23 — SABATO 23 OTTOBRE

Session organized at Duino Castle* - *Sessione speciale organizzata al Castello di Duino*
With the support of / *con il supporto e sponsorizzazione di*: The Club of Rome, CEI (Central European Initiative) and The Risk Institute

Morning Session

Welcome by Mr. Giorgio Ret, Mayor of Duino-Aurisina

Statement by Mr. Franco Jacop, Councillor for International Relations of the Government of the Autonomous Region Friuli Venezia Giulia

Statement by Ambassador Harald Kreid, Director General, Central European Initiative, Trieste

9.00 Session 9: The Building of the European Welfare Policy: The Impact and Contributions of the New and Future Member States

Verso una politica europea del Welfare: impatto e contributi dei nuovi e futuri Stati Membri

Introduction: Mr. Patrick Liedtke, Member of the Executive Committee of The Club of Rome

Chair: Prof. Orio Giarini, Honorary Member of The Club of Rome

Dr. Maciej Duszczyk, Deputy Head, Department of Economics and Social Analyses, Ministry of European Affairs, Warsaw, 'Development of Social Policy after Enlargement'

Dr. Andrei Doubinine, Director General, Ingosstrakh LMT, Moscow, 'A View From Russia'

Prof. Eva Ehrlich, Research Director, Institute for World Economics, Hungarian Academy of Sciences, Budapest, 'The Economic Outlook for Hungary'

Dr. Karel Zeman, Director, Institute of Integration of the Czech Republic in the European and World Economy, Prague, 'Basic Factors of Needed Welfare Policy Transformation in the Czech Republic'

Prof. Ivo Šlaus, former Member of the Croatian Parliament and member of The Club of Rome, Zagreb, 'Jobs-Led Development Incorporating *Svecchiamento* as an Asset?'

Dr. Miroslav Končina, Counsellor, Ministry of Economy, Ljubljana, 'The Management of Health Reforms in Slovenia'

11.30 Session 10: Future Projects on Health, Work, Retirement and Education

Progetti futuri sulla salute, il lavoro, il pensionamento e l'istruzione

Welcome by HSH Prince Charles von Thurn und Taxis

Chair: Dr. Thomas Schauer, European coordinator, The Club of Rome, Vienna

Brainstorming sessions with Members of the Club of Rome from major Academies of Science in Eastern Europe and other institutions: Dr. Medea Abashidze, Academy of Sciences, Tblisi, Georgia; Dr. Lidiya Kavunenko, National Academy of Sciences, Kiev, Ukraine; Prof. Ivo Šlaus, Zagreb, Croatia; Prof. Aleksander Zidanssek, J. Stefan Institute, Ljubljana, Slovenia; and Professor Emeritus Eleonora Barbieri Masini, Gregorian University, Rome.

Presentation by Prof. Giorgio Stanta (University of Trieste), Dr. Nicola Pangher (ITALTBS, Area Science Park, Trieste) and Prof. Orio Giarini (The Risk Institute, Trieste - Geneva) of a project for a Regional Center for the Study of the (Counter-)Ageing Society.

* Il castello di Duino, con la sua posizione geografica al centro della nuova Europa, ha sempre avuto una vocazione internazionale nel mondo della cultura, dell'arte e della scienza. Duino ha ospitato numerose personalità quali Listz, Rilke, Strauss, Ionesco, il Nobel Abdus Salam, Karl Popper e tanti altri. Oggi, il Castello è aperto al pubblico ed è diventato sede di tanti convegni, mostre di alto livello e momenti culturali come il Festival di Musica da camera con i membri della Filarmonica di Vienna che si svolge ogni anno all'inizio di luglio. Storia, tradizione e futuro sono il suo motto.

SPONSORS

**La conferenza di Trieste-Duino
(21-23 ottobre 2004) è stata sponsorizzata da:**



REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

di Franco Jacop, Assessore Regionale per le Relazioni Internazionali

Il tema dell'allungamento della durata di vita è strettamente legato al costante sviluppo della scienza in tutte le sue forme e i conseguenti progressi che aumentano la speranza di vita ogni anno, in sempre migliori condizioni fisiche e mentali.

Mentre da una parte si teme l'invecchiamento della popolazione, questo congresso propone di vedere il fenomeno sotto l'aspetto dello "svecchiamento": tale fenomeno richiede un'apertura sempre più grande per l'inserimento attivo delle persone anziane nella società.

Per questo i sistemi di formazione richiedono un adattamento per intervenire ad età sempre più avanzate e devono essere capaci di fornire nuove svolte nelle varie fasi del ciclo di vita delle persone.

È indubbio tale sviluppo incide naturalmente sui sistemi di welfare (pensionamento, salute) che richiedono grandi sforzi per essere economicamente sostenibili e socialmente accettabili.

Le classi di coloro che oggi hanno 30 o 40 anni, sono ormai in prima linea per preparare il loro avvenire e il loro futuro "svecchiamento".

Il fenomeno in corso non riguarda solo i paesi industrialmente avanzati, ma fra uno, due o tre decenni, interesserà la maggior parte di tutti i Paesi del mondo. Siamo dunque in anticipo su un fenomeno che col tempo eliminerà i cosiddetti "vantaggi" dei Paesi giovani, che avranno bisogno anche delle nostre esperienze.

Il congresso di Trieste e Duino, mette in risalto il potenziale della Regione in questo settore:

- una struttura della popolazione che prelude a quanto sempre di più avviene nel mondo;
- una capacità di ricerca e di gestione di notevole spessore e qualità, su tutti i temi che toccano a questo problema;
- un ruolo di contatto e di possibile sintesi con i Paesi dell'Est europeo in fase di integrazione, in vista di un processo che sarà lento, ma necessario di costruzione del Welfare europeo.

È questa un'occasione per aggiungere nuovi temi e rimettere a punto le azioni strategiche riferite agli effetti delle politiche sociali, ripensando al tema dell'invecchiamento, non come costo e "peso" per la società ma soprattutto come risorsa.

Sul piano politico è necessario trasferire le implicazioni di queste riflessioni nelle urgenti riforme dei sistemi di welfare, ripensando al modello di "utilizzo" della popolazione anziana.

In questo contesto la nuove sfide che ci attendono nel definire le politiche demografiche del domani non potranno fare a meno di quel grande patrimonio di esperienze, competenze e conoscenze che è proprio della 3^a e 4^a età e che risulta fondamentale per rendere più solida e più competitiva la società del terzo millennio.



L'ASSOCIAZIONE DI GINEVRA

Associazione Internazionale per lo Studio dell'Economia dell'Assicurazione

Nel 1972, Fabio Padoa, Amministratore Delegato delle Assicurazioni Generali, Trieste, lanciò l'idea di fondare un centro per valutare nella società e nell'economia contemporanea, l'impatto, i costi, le misure da prendere di fronte al crescere delle vulnerabilità e dei rischi economici e sociali in ogni settore dell'attività umana. Era l'anno in cui il Club di Roma, con il suo rapporto sui problemi della crescita, teneva a battesimo le nuove preoccupazioni sui rischi ambientali ed ecologici. Diventava sempre più chiaro che nel nuovo mondo, bisognava far meglio fronte alle catastrofi naturali o provocate dall'uomo, prevenire i controllare i rischi legati alle nuove tecnologie di qualunque tipo, fino al problema crescente dei rischi sociali (la crisi del Welfare State tradizionale). Tutto questo sia pur di fronte all'aumento delle durate di vita e della sua qualità (ancora largamente insufficiente)

Nella maggioranza dei paesi del mondo, dall'Europa alla Cina.

Nel 1973, sempre stimolati da Fabio Padoa, un gruppo iniziale di 12 Presidenti delle maggiori società di assicurazione europee, fondò a Parigi una Associazione che, per brevità adottò in seguito il nome di "Associazione di Ginevra", di cui Raymond Barre, futuro Primo Ministro francese, fu il primo Presidente. Questa carica è ora coperta da Henri de Castries, Presidente del gruppo AXA.

I membri, nel frattempo, sono divenuti 80 e includono la stragrande maggioranza dei Presidenti e CEOs delle principali compagnie e gruppi di Assicurazione sui cinque continenti, inclusi due in Cina. Senza contare una decina negli Stati Uniti, ed altri rappresentanti in America Latina, Australia e Africa del Sud.

Tutti i membri lo sono a titolo personale: si tratta di portare un contributo alla comprensione dei grossi problemi concernenti i rischi e le vulnerabilità nella società contemporanea, sottolineando il ruolo chiave del Risk Management in ogni circostanza.

L'Associazione di Ginevra è quindi oggi il più prestigioso centro mondiale di promozione della ricerca, dello studio delle cause e delle possibilità di soluzione, in tutta una serie di circostanze che impongono di affrontare rischi e incertezze, che sono ben al centro della vita di ogni giorno.

Presidente: Henri de Castries, Parigi

Segretario Generale: Patrick Liedtke, Ginevra

*Per informazioni: 53 route de Malagnou, 1208 Ginevra
www.genevaassociation.org*



THE RISK INSTITUTE — *ISTITUTO DEL RISCHIO* L'INSTITUT DU RISQUE

Basato su una rete di volontariato in parte appoggiata dall'Associazione di Ginevra, l'Istituto del Rischio è stato creato per estendere gli studi relativi al rischio, alla vulnerabilità e all'incertezza fino a coprire i più ampi aspetti culturali, economici, sociali e politici delle società moderne.

Il punto di partenza per la definizione del programma d'azione è stato un incontro informale tenutosi a Parigi nel 1986. Tra i partecipanti ricordiamo Raymond Barre, Fabio Padoa, Richard Pian, Edward Ploman, Alvin e Heidi Toffler e Orio Giarini.

Un primo rapporto, realizzato da Orio Giarini e Walter Stahel, è stato pubblicato nel 1989, ristampato nel 1991, rivisto nel 1993 con il titolo *The Limits to Certainty — Managing Risks in the Modern Service Economy* e introduzione del premio Nobel Ilya Prigogine (Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, the Nehterlands). È stato pubblicato anche in francese, italiano (*I limiti della certezza — affrontare i rischi nella nuova economia di servizio*), rumeno e giapponese. Nel 2000, in Germania, si è pubblicata una versione completamente rinnovata dal titolo *Die Performance Gesellschaft* (Metropolis-Verlag, Marburg).

Il libro sottolinea il fatto che l'incertezza non è semplicemente il risultato della mancanza o insufficienza di informazioni. Tutte le azioni che si protraggono nel futuro presentano per definizione un certo grado di incertezza. Ogni "sistema perfetto" (o ideologia) rappresenta un'utopia, spesso pericolosa: la completa rimozione delle incertezze dalle società umane implica l'eliminazione della libertà. L'apprendimento e la vita sono una questione di abilità e capacità di affrontare, gestire, limitare, contenere e sfruttare il rischio e l'incertezza.

Nel 2002 l'Istituto del Rischio ha pubblicato per i tipi di Economica (Parigi) un libro in francese sull'itinerario verso la pensione a 80 anni (*Itinéraire vers la retraite à 80 ans*). Da allora l'Istituto si occupa prevalentemente di un programma di ricerca sulle implicazioni sociali ed economiche del prolungamento della speranza di vita (in genere non correttamente definita "invecchiamento" della società), che viene considerato il fenomeno sociale più importante della nostra era.

Direttore: Orio Giarini

Via della Torretta, 10 I - 34121 Trieste

Tel./Fax +39 040 3222056

orio.giarini@virgilio.it

Route de Malagnou, 53 - CH - 1208 Geneva

Tel. +41-227076600 - Fax +41-227367536

Risk_Institute@genevaassociation.org



THE CENTRAL EUROPEAN INITIATIVE

di Harald Kreid, Direttore Generale

La conferenza di Trieste e Duino affronta un argomento di estrema importanza: il futuro del Welfare State in Europa. Alla luce delle implicazioni economiche e sociali, si tratta di una questione che molto probabilmente occuperà uno spazio di rilievo nell'agenda riguardante il processo di integrazione nell'Unione Europea dei Paesi dell'Europa orientale.

L'In.C.E. celebra il suo quindicesimo anniversario. L'11 novembre 1989, ad appena due giorni dalla caduta del muro di Berlino, Italia, Austria, Ungheria ed ex-Yugoslavia hanno firmato a Budapest l'accordo che stabiliva una piattaforma per la collaborazione in campo politico, economico, scientifico e culturale denominata Cooperazione Quadrangolare. Dopo essersi estesa ad altri Paesi dell'Europa centro-orientale e sudorientale, la cooperazione ha modificato il suo nome (in Pentagonale ed Esagonale, fino a essere ribattezzata Iniziativa Centro Europea nel 1992) e ha rafforzato le sue strutture, pur mantenendo inalterato il suo obiettivo originario: appoggiare e incoraggiare diverse forme di cooperazione tra i Paesi di una regione che attraversa e si estende oltre i confini dell'Unione Europea per prevenire l'insorgere di nuove divisioni in Europa.

Questi quindici anni sono stati caratterizzati da eventi drammatici. Ciò che è avvenuto nell'Europa centro-orientale può essere riassunto in due parole: dissoluzione e trasformazione. Questi anni, segnati dai conflitti etnici, hanno rappresentato un periodo difficile per molti governi della regione, e per molti dei cittadini di quei Paesi. Oggi, il periodo della dissoluzione e della trasformazione sta auspicabilmente avviandosi alla sua conclusione. La regione sta avanzando rapidamente sulla strada della democratizzazione e del progresso economico. Oggi, con i suoi diciassette membri, l'In.C.E. può vantare risultati di tutto rispetto, avendo accompagnato sin dall'inizio il processo di transizione verso il pluralismo democratico e l'economia di mercato nella maggioranza degli Stati membri. Tuttavia, come a più riprese sottolineato e ribadito in diversi documenti In.C.E., il consolidamento politico ed economico della regione rappresenta un processo difficile e faticoso. In questo contesto, l'organizzazione sta già rafforzando le attività orientate ai progetti, volte ad appoggiare le funzioni istituzionali e incoraggiare la crescita economica.

Oggi l'In.C.E. gode del pieno appoggio dei governi degli Stati membri, come ribadito più volte nei Documenti finali adottati nel corso degli Incontri al vertice dei Capi di Stato e di governo e della Riunione annuale dei Ministri per gli Affari esteri. Ciò dimostra che il mandato dell'In.C.E. rimane valido e che negli anni a venire continuerà a svolgere un ruolo di primo piano.

Per informazioni: www.ceinet.org



IL CLUB DI ROMA

Il Club di Roma è stato fondato nel marzo 1968 in seguito a una conferenza organizzata presso l'Accademia dei Lincei a Roma. Aurelio Peccei e Alexander King ne sono stati i "padri fondatori". Da allora, la partecipazione attiva è limitata a 100 personalità distribuite sui cinque continenti.

L'obiettivo principale era comprendere la crescente interdipendenza a livello globale e stimolare la comprensione della nuova "problematique": l'insieme dei problemi della nostra epoca.

Il Club divenne noto a livello mondiale quando, nel 1972, commissionò al MIT di Boston uno studio che sollevò la questione dei "limiti alla crescita". In tutto il mondo furono venduti svariati milioni di copie di questo rapporto, che divenne un riferimento fondamentale e uno stimolo a considerare i problemi ecologici un elemento importante nello sviluppo economico (ora definito sostenibile).

Da allora il Club ha pubblicato diversi rapporti su importanti questioni sociali come "Imparare il futuro", "Wealth and Welfare in the New Service Economy", "In Search of a Common Ground for Peace", "The Information Society".

Il Presidente è Sua Altezza Reale il Principe El Hassan bin Talal, Amman; Presidente onorario è Ricardo Diez-Hochleitner, Madrid e Vicepresidente è Eberhard von Koerber, Zurigo.

In un recente comunicato stampa il Presidente scrive: In questi giorni la storia sembra essere determinata dalle eccezioni piuttosto che dalla regola. In seguito al terribile attentato al World Trade Centre e al Pentagono dell'11 settembre 2001, tutti noi abbiamo dovuto riesaminare i valori nostri e di altre culture. Oggi ci troviamo di fronte a un bivio che riguarda la nostra stessa esistenza. La scelta risulta netta: allontanarci gli uni dagli altri, fondando l'idea di noi stessi sull'egoismo e sull'immagine minacciosa dell'"altro", oppure avvicinarci come singoli individui che condividono valori comuni, che ci permettono di unirli nella stessa famiglia umana.

Per informazioni: www.clubofrome.org

CASA D'EUROPA DI TRIESTE

Nata nel 1991, la Casa d'Europa di Trieste è un'Associazione che s'ispira, nelle proprie azioni, ai principi di integrazione europea comuni alle altre Case presenti a centinaia in oltre trenta Paesi europei e riconosciute fin dal 1962 come organo consultivo presso il Consiglio d'Europa. In Italia, l'Associazione aderisce alla Federazione Italiana Case d'Europa (F.I.C.E.).

Essa non è legata né ad una politica di partiti, né ad una confessione specifica. Gli scopi dei suoi membri sono unicamente d'interesse generale e non perseguono alcun fine di lucro.

Proprio perseguendo i propri fini statutari, l'Associazione collabora con enti ed istituzioni locali, nazionali ed internazionali impegnandosi nella divulgazione comunitaria e realizzando così opportunità di collaborazione e di scambio di informazioni e di esperienze. L'attività della Casa d'Europa di Trieste si concentra principalmente sui giovani, promuovendo gli ideali europei, formando e informando sull'organizzazione e sulle attività delle Istituzioni comunitarie e organizzando iniziative di approfondimento tematiche sui temi di attualità che interessano i cittadini europei.

Le iniziative dell'Associazione sono patrocinate dalla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia e da numerosi Enti locali.

Per informazioni:

La Casa d'Europa - Via Roma 15 - 34132 Trieste

Tel./Fax (+39) 040 761881

E-mail: info@casaeuropa.ts.it - sito web: www.casaeuropa.ts.it



MACROS RESEARCH

Macros Research è un centro di ricerca nato a Milano nel 1987.

Macros Research realizza ricerche e studi attraverso un approccio interdisciplinare, per analizzare ed approfondire la gestione dei rischi sociali ed economici nell'ambito pubblico e privato.

Obiettivo principale di Macros Research è di promuovere e realizzare ricerche teoriche ed empiriche nell'area dell'economia assicurativa riferite alle dinamiche demografiche, alla previdenza e alla sanità.

Le principali aree di ricerca sono:

- le politiche di Welfare State in Italia e in Europa,
- sistemi previdenziali in UE,
- risparmio privato e sistemi pensionistici pubblici,
- counter-Ageing society e mercato del lavoro,
- Long Term Care.

Macros Research fin dalla sua nascita si è particolarmente contraddistinto per la sua visione internazionale, testimoniata dalla sua collaborazione da oltre 20 anni con l'Associazione per lo Studio dell'Economia e dell'Assicurazione di Ginevra (The Geneva Association), con l'Istituto del Rischio di Ginevra-Trieste, Università e Istituti di ricerca nazionali ed internazionali.

La vocazione internazionale di Macros Research è inoltre confermata dai convegni organizzati con la partecipazione di esperti di primo piano in ambito europeo ed internazionale.

Presidente: Angelo Scarioni

Macros Research

Largo Donegani, 3

20121 Milano

Tel. +39 02 29004193

Fax +39 02 6554128

angelo.scarioni@macrosresearch.it

www.macrosgroup.it

ALREADY PUBLISHED



**EUROPEAN PAPERS
ON THE NEW WELFARE**
the counter-ageing society

HEALTH, AGEING AND WORK

Editorial

Pension Economics and the Four Pillars: A Never-Ending Challenge

The Challenge of Increasing Life Spans for Employment and Pension Schemes: An Open Letter to All Those Who Are, or Will Be, 65

Strategies for the Welfare Society in the Larger Europe: The Insurance Perspective

Building the European Welfare Policy

The Demographic Situation Now and in the Next 10 to 20 Years

Longevity: A Right to Be Achieved

Extending the Disease Pattern Shift

Jobs-Led Development Incorporating *Svecchiamento* as an Asset?

Active Ageing: A Core Policy Priority for the European Union

Why and How to Prolong Working Life: A Labour Market Perspective

Why is the Employment Rate of Older Swiss so High? An Analysis of the Social Security System

Employment of Older Workers in the Netherlands: Recent Reforms

How to Reconcile Employees' Interest with the Increasing Older Workers Employment Policies

The Double Helix of Learning and Work

Basic Factors of Needed Welfare Policy Supporting the Counter-Ageing Society in the Czech Republic

A Project of Gradual Retirement in Croatia

Private Health Insurance in OECD Countries: A Policy Brief

The Role of Management in Healthcare Reform Process in Slovenia

Programme of the Conference on Health, Ageing and Work, Trieste - Duino, October 21-23, 2004

Conference Supporters and Sponsors

Announcements

No. 1, May 2005

World Academy of Art and Science – General Assembly

The Future of Knowledge: Evolutionary Challenges of the 21st Century

Zagreb, November 17 - 20, 2005

*Accademia Mondiale dell'Arte e della Scienza
Assemblea Generale sul Futuro della Conoscenza:
Le sfide dell'evoluzione nel XXI secolo.*

The Assembly will be opened by Mr. Stjepan Mesić, President of Croatia, and a keynote address will be given by Dr. Janez Potočnik, EU Commissioner for R&D. The Assembly includes the following plenary sessions:

*Knowledge and Governance in a Global Society,
Human Responsibility for Evolution: Was Huxley Right?
Culture of Peace and Security,
Employment in the Global Society,
Changing Our Minds: Electronic and Chemical Modification of Cognition and Emotion*

The Assembly includes 12 workshops, the following are those related to the field of interest of the EUROPEAN PAPERS.

L'assemblea include 12 sessioni, fra cui le seguenti nel campo di interesse dei QUADERNI EUROPEI.

Demography: Aging and Mobility

Conveners: S. P. Kapitza (Russia) and O. Giarini (Italy)

Panelists: Iris Manor (Israel), M. Malitza (Romania), Lenore Manderson (Australia), Asim Kurjak (Croatia), Simeon Anguelov (Bulgaria), speakers from Poland and Hungary

Rapporteur: O. Giarini (Italy)

Employment in a Global Society

Convener: Hector Gurgulino de Souza (Brazil) and Garry Jacobs (USA/India)

Panelists: F. Sagasti (Peru), Janos Kornai (Hungary), Joao Caraca (Portugal), Stane Pejovnik (Slovenia), Nebojsa Radunović (Serbia & Montenegro), Jordan Pop Jordanov (FYR of Macedonia), Nadan Vidošević (Croatia)

Rapporteur: Wouter van Dieren (The Netherlands)

The Future of Learning, Universities of the Future

Convener: Aleksandra Kornhauser (Slovenia)

Panelists: R. Diez Hochleitner (Spain), Boris Kamenar (Croatia), M. Elmandjra (Morocco), Giuseppe Caglioti (Italy), speakers from Hungary, Romania and Bulgaria

Rapporteur: James Dator (USA)

Ownership of Knowledge

Convener: R.A. Mashelkar (India)

Panelists: A. Tavkhelidze (Georgia), Larry Ng (China), Martin Tveit (Norway), Slobodan Vukičević (Croatia), Ian Angell (UK), Inga Fischer-Hjalmars (Sweden)

Rapporteur: Lawrence Lessig (USA)

Knowledge and Uncertainty

Convener: David Peat (Italy)

Panelists: Stephen Toulmin (USA), Erling Norrby (Sweden), Greta Pifat-Mrzljak (Croatia), J. Pop Jordanov (Macedonia), Jiri Musil (Czech Rep.), Yuri Osipov (Russia), Agni Vlavianos-Arvanitis (Greece) and Vito Turk (Slovenia)

Rapporteur: Keneth Gergen (USA)

For information / per informazioni: slaus@rudjer.irb.hr