

La vita estrema. Per una sociologia della fragilità e della dipendenza nella grande vecchiaia.

di Aurora Minetti e Antonio Censi | 24 Agosto 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

Il discorso sulla vecchiaia è da sempre caratterizzato da una profonda incertezza terminologica. Termini quali persone anziane, vecchi, terza età, quarta età, pensionati, *senior*, si confondono, si sovrappongono o si oppongono¹. Nel corso del tempo può accadere che un termine assuma un significato opposto a quello originario. E' il caso di "terza età" che, adottato negli anni 60, in alternativa al termine "pensionato" per proporre una concezione ottimistica e attivistica della vecchiaia, ha assunto nel giro di pochi decenni una connotazione negativa, soprattutto fra le generazioni più giovani². Anche la difficoltà di stabilire una soglia di accesso condivisa alla vecchiaia, che alcune categorizzazioni statistiche fissano a 60 anni (mentre altre la elevano a 65), conferma questa incertezza. Tale varietà e vaghezza terminologica denotano un'esitazione e un'ambivalenza simile a quella che circonda i discorsi sulla morte. Il ricorso a circonlocuzioni o a espressioni eccessivamente ottimistiche o pessimistiche sembra rivelare sia il disagio che proviamo di fronte a una condizione che non abbiamo ancora imparato a padroneggiare³, sia la rimozione di una condizione caratterizzata da aspetti prevalentemente indesiderabili e poco inclini a soddisfare un'immagine di sé fortemente incentrata sulla piacevolezza. Un'analisi più approfondita della storia plurisecolare della vecchiaia ci mostra come la società, sotto all'incertezza che caratterizza il discorso attuale, abbia sempre operato una chiara distinzione tra i due aspetti principali che configurano questa fase della vita: già nel XVII secolo, infatti, i manuali sanitari e i dizionari distinguevano due stagioni nella vecchiaia, ovvero la vecchiaia "verde" e "l'età decrepita".

Le rappresentazioni contemporanee della vecchiaia tuttora sono organizzate intorno a questi due poli: il primo rinvia all'immagine del "pensionato attivo", il secondo a quello della "persona anziana dipendente".

Essendosi andata configurando la prima di queste due fasi come una negazione della vecchiaia, in quanto rappresenta una sorta di prolungamento della vita adulta e di tempo dedicato all'arricchimento di sé, è logicamente la seconda ad essere oggi considerata la vera vecchiaia. E' solo in quest'ultima fase della vita che si manifesta la rapida e inarrestabile espansione delle malattie e delle disabilità.

Le rappresentazioni di questa fase della vita danno spesso un'immagine parziale e deformata della sua realtà, lasciando in ombra le differenze che esistono al suo interno. Così come fanno credere che tutti i giovani pensionati rispondano all'immagine dei senior impegnati nella vita associativa, altrettanto fanno credere che i grandi anziani, le persone ultraottantenni, siano tutte dipendenti e pongano problemi di "presa in carico". E' vero che le persone anziane dipendenti si concentrano soprattutto fra la popolazione ultraottantenne, ma una certa quota è presente anche nella fascia di età compresa fra i 65 e gli 80 anni.

Per quanto difettosa, la rappresentazione dicotomica si presta bene a descrivere lo scenario sociale e le conseguenze contraddittorie che l'invecchiamento demografico ha prodotto all'interno dei paesi occidentali.

Dall'inizio del Novecento ad oggi, nei paesi ricchi la speranza di vita è aumentata di 40 anni, passando, nel breve giro di un secolo, da 40 a 80 anni e dilatando notevolmente la durata della vecchiaia⁴.

Insieme all'allungamento del tempo di vita a disposizione di ogni persona è cresciuta la porzione di tempo che ogni individuo può vivere in condizioni di buona salute. Non si è invece ridotto il periodo di tempo che si vive in condizioni di grave disabilità nella fase finale della vita.

L'ipotesi ottimistica di una "compressione della morbilità", elaborata negli anni Ottanta da James Fries⁵, che prevedeva la possibilità di condurre una vita in piena salute fino a pochi mesi prima di morire, è stata smentita dai risultati di ricerche recenti che hanno dimostrato un allungamento del periodo di sopravvivenza in condizioni di disabilità⁶. Secondo questi studi i fattori comportamentali e ambientali in grado di ridurre i rischi di malattie mortali non modificano l'insorgenza o lo sviluppo di molte patologie associate all'invecchiamento. Un ulteriore aumento dei tassi di sopravvivenza in età avanzata potrebbe determinare perciò un incremento delle malattie invalidanti legate all'avanzare dell'età.

Questa allarmante prospettiva pone la nostra società di fronte a un dilemma etico che nasce dalla constatazione, sempre più evidente, che l'obiettivo di ritardare la morte attraverso nuove tecnologie e nuove terapie può avere l'effetto indesiderato di accelerare l'invecchiamento della popolazione, estendendo la frequenza e la durata dei periodi di infermità, senza poter contribuire a una riduzione delle sofferenze e al miglioramento della qualità della vita.

Se si può realisticamente prevedere che i progressi della biologia molecolare consentiranno di allungare ulteriormente la durata della vita⁷, la possibilità di rallentare i processi di senescenza rimane argomento

di congetture e discussioni. Risulta perciò sempre più evidente che il principale avversario delle nostre società non è più la morte, ma la minaccia costituita dalle malattie invalidanti. Proiezioni recenti prevedono che le donne delle società occidentali possano attendersi di passare anche un quarto della loro vita in condizioni di invalidità⁸.

I due problemi più importanti che deve fronteggiare una società fortemente invecchiata sono la solidità finanziaria dei programmi di previdenza sociale e di assistenza sanitaria per gli anziani e il finanziamento del servizio sanitario pubblico. In tutti i paesi occidentali i programmi di previdenza sociale sono stati impostati in un'epoca in cui esisteva un basso tasso di invecchiamento. La struttura per età della popolazione aveva un andamento piramidale e la speranza di vita era inferiore a 60 anni. Oggi i beneficiari di quei programmi sono molto più numerosi e longevi di quanto si prevedesse in origine. Essendo divenuto, l'aumento delle popolazioni in età molto avanzata e in condizioni di disabilità, da prospettiva a dato di fatto, è assai probabile che questi programmi siano destinati a essere rivisti entro il 2020⁹. Analoghe considerazioni valgono per la Sanità Pubblica. Una più lunga sopravvivenza in età avanzata inciderà sia sulla spesa sanitaria riguardante la cura delle malattie acute sia sulla spesa relativa ai servizi di lungodegenza per persone affette da malattie croniche e degenerative.

Questo preoccupante scenario spiega perché il dibattito internazionale intorno ai temi della vecchiaia dipendente sia quasi interamente assorbito dal problema di elaborare previsioni attendibili intorno alla quantità di servizi sanitari e sociali necessari a rispondere ai bisogni di questa fascia di popolazione, a valutarne i costi e a definire i criteri della loro ripartizione tra i soggetti pubblici e privati tenuti a sostenerne la spesa. Quest'orientamento ha lasciato in ombra un aspetto del problema di non trascurabile importanza. Le persone anziane dipendenti hanno ormai raggiunto una consistenza numerica ragguardevole. In Italia gli anziani dipendenti che nel 2005 erano 2.349.210 saliranno a 3.569.210 del 2025¹⁰.

Si tratta di un gruppo sociale che non può essere considerato esclusivamente come destinatario di servizi socio sanitari, ma che, al pari di tutti gli altri gruppi sociali, è titolare di diritti di partecipazione, cittadinanza e inclusione. Diritti che una visione economicistica della vecchiaia dipendente tende a comprimere o negare.

Su questo terreno si manifesta il ritardo della ricerca sociologica. A fronte di una mole notevole di studi sulle condizioni di salute e sulla domanda di servizi sanitari, scarseggiano le ricerche sociali volte ad analizzare le condizioni di vita e a rilevare la molteplicità dei bisogni e delle aspettative espressi da una fascia di popolazione che, come abbiamo visto, ha ormai assunto dimensioni socialmente rilevanti. Mancano soprattutto gli studi sull'esperienza della non autosufficienza affrontata dal punto di vista della persona che invecchia, sia che viva a domicilio sia che viva in un'istituzione.

Sul ritardo della ricerca sociale pesa la scarsa propensione a condurre indagini di tipo qualitativo o di taglio etnografico¹¹, che potrebbero dare invece un contributo importante alla conoscenza di coloro che abitano e agiscono all'interno dei contesti di vita e di cura in cui sono inserite le persone anziane dipendenti. E' un peccato perché le poche ricerche finora condotte mettono in evidenza che fra gli anziani non autosufficienti è largamente diffusa l'aspettativa di continuare a essere considerati, indipendentemente dalle più o meno compromesse condizioni di salute, persone a pieno titolo.

Una rassegna degli orientamenti teorici e pratici sviluppati dalla sociologia in questo campo può contribuire alla riformulazione del problema della vecchiaia dipendente nei termini di un riequilibrio tra le esigenze di chi è chiamato a provvedere alle cure e all'assistenza e le aspettative di chi ne fruisce.

Aurora Minetti – Sociologa, Dottore di ricerca in Scienze della Comunicazione, già Assegnista di ricerca presso l'Università degli studi di Bergamo

Antonio Censi – Sociologo, già Direttore sociale della Residenza per anziani "il Gleno" di Bergamo

1 V. Caradec, *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, A. Colin, Paris, 2008.

2 P. Laslett, *Una nuova mappa della vita*, Il Mulino, Bologna, 1992.

3 P. Laslett, op.cit.

4 M. Livi-Bacci, *La logica dei numeri tenui*, in *Aspenia*, L'età delle nazioni, n. 44, 2009.

5 Fries J.F., *Aging, Natural death and compression of the morbidity*, *New England Journal of Medicine*, 303, 1980.

6 Secondo i risultati di una ricerca condotta in Gran Bretagna, gli anni di vita in cattiva salute, nel periodo 1981-2001, sono passati da 6,5 a 8,7 fra gli uomini e da 10,1 a 11,6 per le donne, K. Hébert, *Life expectancy in Great Britain rises, but later years are still spent in poor health*, *BMJ* 2004, 329:250 (31 July).

7 L'ISTAT prevede che tra il 2010 e il 2050 la speranza di vita crescerà di altri 5 anni, raggiungendo i 90 anni per le donne e gli 85 per gli uomini. Cit. in L. Einaudi, *Quanti siamo? Invecchiamento e popolazione*, in *Aspenia*, n. 44, 2009.

8 Le ipotesi sono state elaborate da un gruppo internazionale di scienziati riunito dal governo francese sotto la direzione del demografo Jean-Marie Robine (INSERM). cit. in S. J. Olshansky. B. A. Carnes, C. K. Cassel, *L'invecchiamento della specie umana*, *Le Scienze*, n.298, 1993.

9 S. J. Olshansky, B.A. Carnes, C. K. Cassel, op. cit.

10 Secondo un'elaborazione Censis su dati ISTAT/ASSR, in Censis, *Analisi comparativa dei principali servizi per gli anziani non autosufficienti*, Roma, luglio 2005.

11 Marzano M., *Etnografia e ricerca sociale*, Editori Laterza, Bari 2006.

Le risorse per il welfare del futuro. Insufficienza del pay-as-you-go e disegno multipilastro

di Nicola C. Salerno | 24 Agosto 2015 | In: Quaderno n.25 / 2015

1. Il problema "a colpo d'occhio"

Many intellectuals in the US and Asia believe that European social welfare policies should be a blueprint for action in their own countries. But those policies, financed by high taxes and costly mandates on business, are mainly responsible for the enormous increase in European unemployment during the past decade and a half. This "European disease" is hardly a model for other Nations.

Gary Becker, Premio Nobel per l'economia 1992, Chicago University Business Week, 8 aprile 1996¹

«Yet, as the UK and Western Europe contemplate adapting more to the "American model", it is worth noticing a more menacing side. Economic ine-quality has continued to widen. All the rungs on the economic ladder are now further apart than a generation ago, and the space between them continues to spread. This widening of inequality leads to distress and misery for those at or near the bottom and anxiety for those in the middle. Left unchecked it could also undermine the stability and moral authority of the Nation».

Robert Reich, former US Secretary of Labour, Brandeis University, Financial Times, 3rd of March 1997²

Ma se è auspicabile che gli Stati Uniti non imitino tout court l'Europa (Gary Becker) e, nel contempo, altrettanto auspicabile che l'Europa non imiti tout court gli Stati Uniti (Robert Reich), e se entrambi i modelli stanno sperimentando difficoltà e problemi di sostenibilità, allora quale futuro progettare per i welfare systems? Quello europeo e quello statunitense sono i due principali (per certi aspetti unici) macro-modelli strutturati di welfare esistenti al mondo. Questo scritto prova a suscitare riflessioni, avanzando chiavi di lettura e alcune proposte.

2. Introduzione

Ha quasi due secoli di alto onorato servizio. Ha dato le fondamenta allo sviluppo dei *welfare systems* durante tutto il Novecento, dopo che la sua idea originaria era comparsa, con forme e modalità diverse, nell'Europa di metà Ottocento (Inghilterra di Beveridge e Germania di Bismarck). Si tratta del *pay-as-you-go* o della *ripartizione* nella traduzione italiana: il criterio che permette, con il concorso di tutti i redditi, di finanziare anno per anno le prestazioni del *welfare system*.

È grazie a questa idea che è stato possibile allargare gradualmente la copertura dei *welfare systems*, sino ad includere tutti i cittadini e, in alcuni casi, riconoscere anche diritti di cittadinanza universale. È sempre grazie ad esso che è stato possibile abbattere le conseguenze negative dei rischi che possono manifestarsi nel corso della vita dei singoli e delle famiglie: dai rischi della salute al rischio di incapacità dei redditi, dal rischio di inflazione ai rischi del mercato dei capitali, dal rischio di disoccupazione a quello di infortuni sul lavoro, ecc. È sempre il *pay-as-you-go* che ha permesso di gestire questi rischi con strumenti contrattuali semplici e poco costosi dal punto di vista amministrativo. Ha saputo e sa sfruttare al massimo i grandi numeri. Dal lato dei finanziatori, se tutti partecipano ognuno è chiamato a contribuire con importi contenuti e poco distortivi; dal lato dei beneficiari, più ampia è la platea coperta meglio si può contrastare l'*adverse selection* e bilanciare tra loro profili di rischio diversi (rischi non perfettamente correlati, o specifici, alle varie fasi della vita, ecc.).

Un assoluto protagonista della costruzione dei moderni sistemi di sicurezza sociale, che ha permesso di fare degli istituti welfaristi dei motori di sviluppo umano, sociale e economico. Le condizioni ideali per il suo funzionamento sono quelle realizzatesi nel secolo scorso: da un lato la popolazione giovane e in aumento, dall'altro lato i significativi (rispetto alle medie di oggi) tassi di crescita delle economie, con buoni livelli occupazionali fatti per lo più di carriere stabili e continue. Le due condizioni non erano indipendenti ma si rafforzavano endogenamente.

Queste condizioni oggi stanno venendo meno e, se ci si sforza di investigare il medio-lungo periodo, nei prossimi decenni continueranno a deteriorarsi, se non si interverrà con dei cambiamenti nella struttura delle economie, dei sistemi sociali e dei criteri per il loro finanziamento. Fare il punto sullo "stato di salute" del *pay-as-you-go* significa fare il punto sullo "stato di salute" del *welfare system*. E, si badi, al centro dell'analisi non c'è solo il sistema di sicurezza sociale pubblico (quello che per antonomasia in Italia e in Europa si fonda sul *pay-as-you-go*). I punti deboli del *pay-as-you-go* pubblico hanno delle corrispondenze molto nette sia nella mutualità privata (le società di mutuo soccorso italiane, per fare un esempio), sia nel *pooling* assicurativo privato (su cui si fonda una parte considerevole del welfare statunitense). Il *pooling* assicurativo può esser visto come un particolare *pay-as-you-go* deciso per via contrattuale privatistica, e applicato a bacini di utenza che sono sottoinsiemi molto più piccoli della platea dei cittadini occupati e produttori di reddito.

Questo lavoro vuole portare alcune evidenze della necessità e dell'urgenza di riformare il modello di finanziamento su cui si sono sinora basati i Paesi industrializzati occidentali.

3. Il PayGo nei programmi di stabilità

La sostenibilità del *pay-as-you-go* viene investigata a partire dai programmi di stabilità o di convergenza (PdS) presentati dai partner UE. L'analisi viene calata direttamente nel quadro economico-finanziario. Utilizzare i PdS permette anche di avere una visione complessiva sui capitoli di spesa del *welfare system* che si reggono sul finanziamento *pay-as-you-go*.

3.1. Il carico su attivi e occupati nei programmi 2013

È possibile calcolare quattro indicatori di sostenibilità:

- 1) il peso su ogni attivo delle risorse necessarie per finanziare in pareggio la spesa sanitaria e di assistenza ai non autosufficienti;
- 2) il peso su ogni attivo delle risorse necessarie per finanziare in pareggio la spesa per sanità e assistenza ai non autosufficienti e pensioni;
- 3) l'indicatore 1 (espresso non per attivo ma per occupato effettivo);
- 4) l'indicatore 2 (espresso non per attivo ma per occupato effettivo).

I quattro indicatori possono esser letti direttamente come indicatori di sostenibilità del *pay-as-you-go* pubblico.

In Italia, oggi ogni attivo contribuisce (virtualmente se non è occupato) al finanziamento delle prestazioni sanitarie acute e per assistenza ai non autosufficienti con risorse annue pari a circa il 20,5% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino a superare il 26,6% nel 2060. Ogni occupato oggi sostiene (effettivamente) il finanziamento della sanità con risorse pari al 22,4% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a superare il 28,6%. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 58,3% al 67,3% nel 2060 (+9 punti percentuali), mentre il peso su ogni occupato dal 63,7% al 72,2% (+8,5).

Sono percentuali elevate, che gettano luce sui volumi del *pay-as-you-go*, quelli già raggiunti e quelli che saranno raggiunti in prospettiva, in assenza di interventi su composizione e struttura del finanziamento. Inoltre, dai dati emerge con chiarezza come, se la maggior parte del *pay-as-you-go* è assorbito dal finanziamento delle pensioni, il trend dei quattro indicatori sia guidato quasi interamente dalla dinamica della spesa sanitaria acuta e per assistenza ai non autosufficienti. Quest'ultima evidenza lascia intendere quali livelli il volume del *pay-as-you-go* potrebbe raggiungere in futuro se le proiezioni della spesa sanitaria e per le non autosufficienze non fossero quelle dello scenario "reference" di AWG-Ecofin, che hanno come driver principale la demografia, ma quelle in cui sono in azione e si combinano tra loro driver demografici ed extra demografici.

L'analisi dei PdS degli altri Paesi mette in evidenza criticità simili a quelle dell'Italia.

Persino la Germania, nonostante le profonde riforme del mercato del lavoro e del welfare condotte agli inizi degli anni Duemila, non può dire di avere con certezza esaurito gli aggiustamenti. Nonostante parta da carichi di *pay-as-you-go* inferiori a quelli italiani e degli altri Paesi, la Germania sperimenterà la crescita più forte degli indicatori di sostenibilità, come conseguenza di un processo di invecchiamento della popolazione che accelererà dal 2030-2035 in poi, quando entreranno nella terza età tutte le generazioni di immigrati arrivate negli anni Sessanta e Settanta³. In Germania, oggi ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie acute e per assistenza ai non autosufficienti con risorse annue pari ad oltre il 19% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino a sfiorare il 30% nel 2060. Ogni occupato oggi sostiene il finanziamento della sanità con risorse pari al 20,7% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a toccare il 32% nel 2060. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 41,3% a circa il 62% nel 2060 (+18), mentre il peso su ogni occupato dal 44,5% al 65,8% (+20 circa).

In Francia, oggi ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie acute e per assistenza ai non autosufficienti con risorse annue pari a quasi il 23% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino a superare il 27% nel 2060. Ogni occupato oggi sostiene il finanziamento della sanità con risorse pari ad oltre il 25% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a sfiorare il 30% nel 2060. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 55,5% a circa il 63,5% nel 2060 (+8), mentre il peso su ogni occupato dal 61% a oltre il 68% (+7 circa).

Una condizione relativamente migliore sembra avere il Regno Unito, anche grazie al suo sistema pensionistico che ha già assunto da tempo un assetto multipilastro maturo e contribuisce ad alleviare il carico corrente del *pay-as-you-go* pubblico. Tuttavia, anche per il Regno Unito gli incrementi nel tempo degli indicatori di sostenibilità, compresi tra i 12 e i 14 punti percentuali da oggi al 2060, segnalano la necessità di mantenere alta l'attenzione per gli aggiustamenti strutturali futuri.

In Spagna, oggi ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie acute e per assistenza ai non autosufficienti con risorse annue pari a quasi il 15% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino al 22% nel 2060. Ogni occupato oggi sostiene il finanziamento della sanità con risorse pari a circa il 19% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a sfiorare il 24% nel 2060. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 35,4% a oltre il 54% nel 2060 (+20 circa), mentre il peso su ogni occupato da circa il 44% a oltre il 58% (+14 circa).

Sono coinvolti tutti, sia sistemi à la Bismarck che sistemi à la Beveridge. Variazioni significative (sopra gli 8 punti percentuali e con punte sino addirittura ai 20) del carico sugli attivi e sugli occupati si realizzeranno, a *policy* invariata, anche per Paesi, come la Francia e la Germania, che sinora hanno "convissuto" bene, sicuramente meglio dell'Italia, con elevati cunei fiscali e contributivi sui redditi da lavoro.

Se il *pay-as-you-go* per sostenere sanità, assistenza ai non autosufficienti e pensioni assumerà le dimensioni descritte, quale spazio rimarrà per finanziare gli altri istituti di welfare? Questa domanda non può essere ignorata, tenuto conto che la diversificazione degli istituti di welfare (per famiglia, minori, povertà, accesso alla casa, *education*, mercato del lavoro, ecc.) ha effetti positivi sia sullo stato di salute (fisica e mentale) che sullo sviluppo economico, e con ciò rientra a pieno titolo nelle azioni di *policy* su cui puntare per governare il *trade-off* tra esigenze di spesa sanitaria e disponibilità di risorse. E tenuto altresì conto che gli istituti di welfare a finalità redistributiva non possono fare a meno del finanziamento a ripartizione, oggi e in prospettiva "monopolizzato" dalla sanità e dalle pensioni.

I dati appena descritti riguardano Paesi di prima industrializzazione, storici fondatori dell'UE. Adesso che l'Unione si sta sempre più allargando verso Est, inglobando Paesi che si sono avviati all'economia di mercato e allo sviluppo industriale solo dopo gli anni Novanta, è utile capire quali saranno le prospettive a medio-lungo termine dei *new enter*, anche perché la sostenibilità dei loro *welfare systems* si riverbererà sulla dinamica e sulla tenuta dell'intera Unione.

Le proiezioni demografiche (Eurostat e nazionali) mettono in evidenza uno sfasamento temporale ampio, con i Paesi dell'Est che sembrano collocarsi all'inizio della transizione demografica in cui l'Europa occidentale si trovava negli anni Cinquanta e Sessanta. Questo si traduce in carichi da *pay-as-you-go* sugli attivi e sugli occupati significativamente inferiori. Tuttavia, pur con livelli inferiori alla media dei partner occidentali sia nel 2010 che nel 2060, l'incremento del carico del *pay-as-you-go* sarà significativo anche per i Paesi dell'Est, nell'ordine di una decina di punti percentuali. Questa dinamica suggerisce di non sottovalutare il problema e di non posticiparne la soluzione, facendo tesoro dei ritardi e degli errori compiuti dai partner occidentali.

Prendendo ad esempio la Lituania, ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie acute e per assistenza ai non autosufficienti con risorse annue pari a poco più del 10% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino al 13% nel 2060. Ogni occupato oggi sostiene il finanziamento della sanità con risorse pari a circa il 12,3% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a superare il 14% nel 2060. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 28% a oltre il 37% nel 2060 (+9 circa), mentre il peso su ogni occupato da circa il 34% a poco meno del 40 (+6 circa).

Le stesse elaborazioni possono essere prodotte per gli altri Paesi dell'Europa dell'Est, con identica evidenza.

Nicola C. Salerno: ADAPT research fellow e Direttore ODEP – Osservatorio Diritto e economia della previdenza.

1 – M. Buti, D. Franco, L. Pench, Reconciling the welfare state with sound public finances and high employment, in M. Buti, D. Franco, L. Pench (a cura di), *The Welfare State in Europe. Challenges and Reforms*, Edward Elgar, 1999, 3.

2 Ibidem.

3 Per la Germania l'afflusso di capitale umano dall'estero ha creato un vero e proprio secondo baby boom.

4. Il PayGo pubblico e privato: davvero diversi?

Ma sarà solo il *pay-as-you-go* dei sistemi pubblici ad essere posto sotto pressione? Porsi questa domanda ha una duplice importanza: non solo per ricercare le soluzioni migliori e durature, ma anche per deideologizzare e depoliticizzare il dibattito, liberandolo dagli schematismi, spesso pretestuosi, di "lotta" tra pubblico e privato, tra obiettivo di coesione sociale ed efficientismi conservatori. Nel seguito si passano in rassegna i tratti fondamentali dei meccanismi di ripartizione della spesa/dei costi nei sistemi pubblici e privati. Esistono sicure differenze strutturali tra i vari sistemi, ma restano significative e dirimenti di fronte a dinamiche di spesa come quelle prefigurate nei prossimi decenni?

4.1. La ripartizione nei sistemi pubblici universalistici

I sistemi sanitari pubblici universalistici à la Beveridge (come l'italiano Servizio sanitario nazionale) si basano sul finanziamento a ripartizione o *pay-as-you-go* (tramite la fiscalità generale). Già ora non vale più il c.d. "teorema di Aaron" che, nelle fasi demografiche di espansione, identifica la ripartizione come il

meccanismo più efficiente sia per spostare risorse nel tempo (le pensioni) sia per finanziare prestazioni sanitarie per l'intera cittadinanza.

Nel Dopoguerra e sino a tutti gli anni Settanta, quando quel teorema trovava riscontro nella demografia, con un contributo relativamente contenuto e poco distortivo a carico di tutti i redditi si potevano reperire risorse adeguate. In prospettiva, quel contributo dovrà aumentare sino a toccare soglie insostenibili, con effetti depressivi sul mercato del lavoro, sugli investimenti e sulla produttività. Sistemi a prevalente finanziamento a ripartizione dovranno necessariamente ristrutturarsi, e la soluzione non potrà limitarsi a restringere il perimetro delle prestazioni fornite oppure ad aumentare la compartecipazione dei cittadini ai costi (per le proporzioni in cui si manifesteranno le pressioni della spesa, sarebbero due non soluzioni).

4.2. La mutualità nei sistemi pubblici categoriali

La criticità appena descritta abbraccia anche i sistemi pubblici à la Bismarck, basati sulla mutualità obbligatoria interna a comparti, settori, categorie. Per tenere il passo della spesa, i contributi a carico degli iscritti e dei loro datori di lavoro dovranno necessariamente aumentare riproducendo quella stessa pressione sugli occupati che, nei sistemi universalistici, passa per la via fiscale. C'è da dire, inoltre, che le differenze tra sistemi beveridgiani e bismarckiani, nette sino a tutta la metà del Novecento, si sono poi ridotte notevolmente quando i bismarckiani hanno mano a mano esteso, sempre con logica categoriale, la copertura della platea degli occupati. L'affidarsi alla fiscalità generale, piuttosto che a contribuzioni specifiche levate per comparti/settori/categorie, non crea di per sé diverse capacità di fronteggiare una dinamica di spesa così intensa, soprattutto quando entrambi i sistemi si prefiggono obiettivi di ampia copertura sia in termini di beneficiari che di prestazioni. In entrambi i casi, la necessità di reperire risorse crescenti si trasforma in una pressione sempre più alta sui redditi che il sistema economico genera anno per anno.

4.3. La mutualità privata

In effetti, la mutualità categoriale obbligatoria nei sistemi bismarckiani altro non fa che applicare il finanziamento a ripartizione, anno per anno, non sul complesso dei redditi, ma sui singoli sottogruppi di redditi individuati a seconda del comparto/settore/categoria. L'insostenibilità della ripartizione, quando utilizzata come criterio esclusivo di finanziamento, si estende *tout court* anche ai sistemi bismarckiani. E per la stessa ragione arriva a coinvolgere anche le forme di mutualità privata (come le nostre società di mutuo soccorso), con cui gruppi di persone scelgono volontariamente di mettere in comune delle risorse per fare *risk sharing*.

Di fronte a dinamiche di spesa così intense, le organizzazioni di mutualità privata saranno costrette o ad aumentare significativamente i contributi dei partecipanti (anche a titolo di compartecipazione ai costi) o a restringere il novero delle prestazioni, oppure a selezionare (*screaming*) in maniera più stringente i partecipanti all'ingresso (rimedio in contrasto con la definizione stessa di mutualità). Non è un caso che, scostandosi dallo spirito originario con cui sono sorte nell'Ottocento, molte società di mutuo soccorso oggi si rivolgano esclusivamente alle fasce dei quadri e dei dirigenti.

Fintantoché la mutualità privata si affida, per il finanziamento, ad una ripartizione della spesa sui propri iscritti, emergono le stesse criticità evidenziate per i sistemi pubblici beveridgiani e bismarckiani, con una aggravante: quando la ripartizione si svolge su gruppi piccoli, essa rimane statisticamente più esposta sia all'assottigliarsi del numero degli aderenti in età attiva e contributiva, sia all'aumentare della frequenza e del costo medio delle richieste di prestazioni (la ripartizione delle spese trova le condizioni ideali di funzionamento sui grandi numeri). Se nei prossimi anni il remix di finanziamento della sanità dovesse avvenire con trasferimento di quote dal carico dei sistemi pubblici alla mutualità privata, si rimarrebbe, in realtà, sempre all'interno del criterio a ripartizione, senza superarne le difficoltà strutturali.

4.4. L'assicurazione privata (*pooling*)

Non è immune da criticità anche la copertura assicurativa privata, cui spesso in Italia le organizzazioni di mutuo soccorso ricorrono svolgendo funzioni "passacarte". La logica assicurativa differisce da quella della mutualità per le modalità con cui contribuzioni e prestazioni attese sono poste in connessione tra di loro: la mutualità non ricerca un proporzionamento specifico tra contributi e prestazioni attese (normalmente, si erogano prestazioni sino ad esaurimento delle risorse anno per anno); al contrario, nella copertura assicurativa questa connessione è centrale, e i premi da corrispondere sono dimensionati a seconda delle caratteristiche del singolo (polizza individuale) o di quelle medie della platea (polizza collettiva), oltre che delle tipologie di prestazioni assicurate.

A parte questa distinzione (che è comunque sostanziale dal punto di vista dei rapporti con gli iscritti), le assicurazioni gestiscono la loro esposizione finanziaria facendo *pooling* dei profili di contribuzione/rischio dei loro sottoscrittori (a fronte del pagamento dei premi da parte di tutti, non tutti incorreranno contemporaneamente negli eventi avversi), e mantenendo una base di riserve matematiche investite sui mercati. La proporzione tra *pooling* e risorse investite è cruciale. Quanto più la copertura assume la forma assicurativa pura (tutto o prevalentemente *pooling*), tanto più si ricade nelle stesse criticità del

finanziamento a ripartizione dei sistemi pubblici, con premi destinati ad aumentare per tenere il passo della spesa sanitaria, assieme alle compartecipazioni e allo *screaming*. Il *pooling* assicurativo riproduce, in ambito privatistico e su platee più ristrette, il meccanismo della ripartizione nei sistemi pubblici, con l'aggravante, da un punto di vista della sostenibilità sociale, che gli aumenti dei premi possono variare a seconda delle caratteristiche sanitarie soggettive (la differenza rispetto alla mutualità volontaria).

È qualcosa cui si sta già assistendo negli Stati Uniti (il Paese in cui la copertura assicurativa è più diffusa), dove i premi delle assicurazioni sanitarie hanno fatto registrare, negli ultimi anni, una dinamica a doppia cifra, inducendo la prima Amministrazione Obama a parlare apertamente di insostenibilità del sistema (è del 22 febbraio 2010 l'*Health Insurance Industry Fair Competition Act*, H.R. 4626) e di necessità di ampliare l'"ombrello" di *Medicare* e *Medicaid*, i due principali programmi sanitari pubblici, per ribilanciare il carico di finanziamento. Ma sarà una soluzione duratura, considerando che, se la spesa sanitaria privata ha raggiunto circa il 10% del Pil, la pubblica si attesta all'8? Spostare il finanziamento dal *pooling* assicurativo al *pay-as-you-go* di *Medicare* e *Medicaid* costituisce per davvero un cambiamento di struttura, se questi sono i livelli di partenza della "gamba" privata e di quella pubblica?

Alla luce delle considerazioni prima sviluppate, la risposta appare negativa. Alleggerire il *pooling* assicurativo privato e caricare il *pay-as-you-go* pubblico significa continuare a muoversi tra due diversi tipi di *pay-as-you-go* che soffrono degli stessi limiti.

4.5. Il peso del finanziamento negli Stati Uniti

Una conferma che le criticità del *pay-as-you-go* non sono circoscritte al sistema pubblico, ma coinvolgono anche il *pooling* assicurativo, giunge dall'analisi delle proiezioni a medio-lungo termine degli Stati Uniti. I dati sono di fonte Congressional Budget Office e Census Bureau's Population Division, e coprono:

- la spesa pubblica sanitaria di base per i programmi *Medicare*, *Medicaid* e *CHIP* (l'assistenza ai minori);
- la spesa sanitaria pubblica totale;
- la spesa sanitaria pubblica e privata;
- la spesa pensionistica pubblica.

Soltanto per l'assistenza sanitaria di base e per le pensioni le proiezioni si spingono sino al 2060. Per le altre due voci l'orizzonte disponibile è quello a medio termine del 2020. Nel complesso, le quattro voci completano il quadro del carico che attivi/occupati devono sostenere per finanziare, via *pay-as-you-go* e *pooling* assicurativo, l'erogazione delle prestazioni sanitarie e pensionistiche⁴. Per tutte le grandezze (spesa, demografia e Pil) si selezionano gli scenari "centrali"⁵.

L'analisi delle proiezioni può essere scomposta in tre blocchi: il primo relativo alla spesa pubblica per assistenza sanitaria di base e pensioni; il secondo relativo alla spesa sanitaria pubblica complessiva e alle pensioni; il terzo relativo alla spesa sanitaria complessiva pubblica e privata e alle pensioni. Si tratta di tre blocchi di perimetro crescente, in cui il blocco successivo ingloba il precedente e vi aggiunge ulteriori voci di spesa.

Considerato che la spesa pubblica per pensioni conta il 4,6% del Pil nel 2010 e non supera mai il 5% del Pil lungo tutto l'orizzonte temporale, il primo blocco può riferirsi all'assistenza di base, quella che in Italia definiremmo LEA o LEP (livello essenziale di assistenza sanitaria o livello essenziale nelle prestazioni). Ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie di base con risorse annue pari a circa l'11% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino al 30,5% nel 2060. Il carico su ogni occupato è pari ad oltre il 13% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a superare il 32% nel 2060. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 21,7% a oltre il 41,1% nel 2060 (+20 circa), mentre il peso su ogni occupato da circa il 24% a oltre il 43 (+19 circa). Rispetto all'Europa, il peso dell'assistenza di base parte da livelli più bassi ma, in prospettiva, sperimenterà trend acuti, paragonabili a quelli più intensi in Europa registrabili per la Germania.

Se, invece dell'assistenza sanitaria di base, si prende in considerazione il complesso della sanità pubblica, il carico per attivo e per occupato ovviamente aumenta, ma non solo nei primi anni e nei livelli. Il pur ristretto orizzonte di proiezione disponibile per questo aggregato di spesa permette di dire che aumenta anche il trend: gli incrementi di pressione tra il 2010 e il 2020 raddoppiano o più che raddoppiano nel passaggio dal primo al secondo blocco, come conseguenza di una più rapida dinamica impressa dalla spesa sanitaria classificabile come non di base (non LEA/LEP).

Ogni attivo contribuisce al finanziamento delle prestazioni sanitarie pubbliche complessive con risorse annue pari a circa il 17% del Pil pro capite. Questa proporzione è destinata a crescere sino al 26,6% nel 2020. Il carico su ogni occupato è pari a quasi il 19% del Pil pro capite, destinato ad aumentare mano a mano sino a superare il 26% nel 2020. Se si aggiunge anche la voce di spesa pensionistica, il peso su ogni attivo passa dall'odierno 26,8% a oltre il 35,3% nel 2020 (+9 circa in 10 anni), mentre il peso su ogni occupato da circa il 29,6% a circa il 37,3 (+8 circa). I livelli di partenza sono inferiori a quelli dei

Paesi dell'Europa occidentale, ma la dinamica appare subito intensa e guidata quasi interamente dalla sanità.

Se, infine, si passa al terzo blocco e la spesa sanitaria presa in considerazione è quella complessiva pubblica e privata, il carico su attivi/occupati diviene ancora più alto, posizionandosi da subito su livelli molto simili a quelli europei. La differenza riscontrabile consiste in livelli un po' più bassi per gli Stati Uniti nell'immediato, a fronte di trend che appaiono un po' più intensi e che, prolungati sino al 2060, produrrebbero livelli prospettici superiori negli Stati Uniti rispetto all'Europa.

Ne emerge una considerazione chiara: la pressione su attivi e occupati ha gli stessi ordini di grandezza dappertutto e si pone, in altri termini, come un problema non europeo ma "transatlantico". Una sfida per tutti i Paesi occidentali industrializzati.

Quest'ultima evidenza è, oltre che nuova nel dibattito sul welfare, anche interessante per il confronto Europa vs Stati Uniti. La letteratura teorica ed empirica ha sinora sottolineato come il diverso livello di impegno di risorse pubbliche a fini welfaristi, apparentemente più alto in Europa, finisca per equivalere al welfare privato, una volta tenute in conto le agevolazioni fiscali (deduzioni e detrazioni). Il risultato mostrato in questo paragrafo aggiunge una similitudine "transatlantica" in più, anche più forte della prima se si vuole, visto che mette in luce una criticità strutturale comune, laddove la prima similitudine lasciava spazio a valutazioni positive su quale fosse la combinazione migliore per canalizzare risorse pubbliche a fini welfaristi (se la spesa diretta o l'incentivo fiscale alla spesa privata).

I dati appena mostrati potrebbero diventare ancora più esplicativi e rappresentativi dell'importanza e dell'urgenza di questa sfida comune a Italia, Europa, USA se, in luogo delle proiezioni di spesa incentrate sulla demografia e sull'invecchiamento della popolazione (quelle dei PdS), le elaborazioni del carico di *pay-as-you-go* fossero svolte a partire dalle proiezioni che inglobano anche altri fattori di probabile crescita della spesa, e tra questi l'innovazione tecnologica e l'aumento della domanda di prestazioni a tassi anche superiori a quelli di crescita del Pil pro capite o del Pil per lavoratore occupato.

Solo per avere una intuizione di quali sproporzioni emergerebbero se l'organizzazione del finanziamento della spesa restasse la stessa, si possono confrontare le proiezioni a medio-lungo periodo inglobate nei PdS con quelle sviluppate dall'Ocse. Nello scenario "*cost-pressure*", le proiezioni Ocse incorporano tutte le principali variabili che nel medio-lungo periodo possono avere impatto sulla dinamica della spesa sanitaria acuta e per le lungodegenze. Si prefigurano potenziali di aumento che farebbero raddoppiare o più che raddoppiare l'incidenza sul Pil. Ancora una volta, questi trend si realizzano dappertutto, in Europa e in USA, senza distinzione di sistemi a prevalenza pubblica o privata, affidati a *pay-as-you-go* pubblico o a coperture assicurative private, con radici bismarckiane o beveridgiane⁶.

4 Il finanziamento delle pensioni private si basa prevalentemente sull'accumulazione reale del risparmio, e per questa ragione non sono prese in considerazione.

5 Tutte le elaborazioni sono disponibili facendo richiesta all'Autore (info@reforming.it).

6 Un'altra utile prospettiva di analisi è quella di correggere i valori del carico del *pay-as-you-go* su attivi/occupati per tener conto dei diversi livelli di produttività del lavoro, esprimendo tutti gli attivi/occupati in unità produttivo-equivalenti. Alcune elaborazioni sono disponibili in www.reforming.it.

5. Quale modello per il futuro?

Se sistemi così diversi, pubblici e privati, prestano il fianco agli scenari di crescita della spesa welfare (la sanità in particolar modo) e del carico su attivi/occupati, esiste una soluzione percorribile, o siamo di fronte cadute inesorabili? Al di là degli sforzi di efficientamento (organizzazione dei sistemi sanitari nazionali, concorrenza tra provider, concorrenza nel mercato assicurativo, responsabilizzazione dei cittadini fruitori e dei medici prescrittori, ecc.), il punto critico appare proprio quello del criterio di finanziamento. Se alla maggior spesa si tenterà di far fronte utilizzando quote crescenti dei redditi prodotti anno per anno dal sistema economico, l'effetto sarà quello di una crescente pressione fiscale e/o contributiva.

All'interno dei sistemi pubblici obbligatori tale pressione, evitabile solo nella misura in cui si restringano le prestazioni, porterà con sé effetti distorsivi e depressivi. All'interno dei sistemi privati è probabile che la pressione crescente si traduca anche in una rinuncia alla copertura, con conseguenze che potrebbero generare maggior spesa in futuro (per la minore attenzione alle cure e l'aggravarsi delle condizioni di salute) e pressioni su altri capitoli del *welfare system*.

Fintantoché il finanziamento sarà ricercato esclusivamente/prevalentemente nella ripartizione (i sistemi pubblici), nella mutualità diretta tra gruppi e nel *pooling* assicurativo (i sistemi privati) o in pagamenti diretti dei cittadini, trasferimenti di quote delle prestazioni e della domanda dal pubblico al privato e viceversa non incideranno sulla capacità sistemica di governare le tendenze di spesa. Eppure, apparentemente è proprio questa la tendenza in atto: da una parte, gli Stati Uniti si stanno impegnando a rinforzare la copertura pubblica finanziata a ripartizione per sopperire all'insostenibilità economica e sociale delle assicurazioni sanitarie private (una riflessione di *policy* già avviata da tempo); dall'altra

parte, in Europa sta lentamente maturando il processo opposto, con le difficoltà dei sistemi pubblici beveridgiani e bismarckiani che richiamano l'esigenza di rafforzare la copertura complementare privata.

In questa convergenza "transatlantica" verso un sistema sanitario multipilastro maggiormente equilibrato nelle componenti pubbliche e private manca, per adesso, una caratteristica essenziale per ovviare alle criticità del finanziamento basato su ripartizione/mutualità/*pooling* assicurativo e sovraccarico sui redditi prodotti anno per anno: il finanziamento tramite i frutti di programmi di investimento di lungo termine sui mercati. L'"ingrediente" ancora non adoperato o sottoutilizzato è questo.

Laddove i criteri di finanziamento oggi prevalenti utilizzano redditi già prodotti (intervengono *ex post*, per dedicare alla finalità sanitaria quote di risorse già prodotte), i programmi di investimento entrano nei processi di generazione delle risorse e le preparano per tempo. Tramite una idonea gestione di portafoglio, i risparmi andrebbero a selezionare le migliori opportunità di rendimento a livello internazionale, potendosi rivolgere anche ai Paesi più giovani, quelli dove le fasce di età attive saranno ancora per molto tempo più numerose di quelle anziane (una sorta di riequilibrio internazionale degli effetti dell'invecchiamento). Diminuirebbe la pressione sugli attivi, si guadagnerebbe base imponibile al fisco nazionale e, nella misura in cui i risparmi trovassero valide opportunità di investimento all'interno, si darebbe impulso alla capitalizzazione dell'economia e alla crescita. Ovviamente l'accumulazione non è una panacea e non le vanno assolutamente attribuite automatiche virtù taumaturgiche. Le mancano alcune proprietà positive e salienti sia della ripartizione (è il canale più adatto alla coesione intra e *inter* generazionale e alle finalità redistributive)⁷ che della mutualità e della copertura assicurativa (contro grandi eventi avversi, l'accumulazione potrebbe non essere capiente o, se lo è, potrebbe venire in larga parte assorbita). Inoltre, un eccesso di accumulazione reale esporrebbe troppo al rischio di mercato e potrebbe essere esso stesso fonte di instabilità dei mercati (in concomitanza con i flussi di investimento e di disinvestimento)⁸.

Queste considerazioni, qui ripercorse in sintesi, lasciano intendere come uno degli aspetti più importanti di quel "territorio di mezzo", verso cui cominciano ad avvicinarsi i sistemi sanitari dell'Europa e degli Stati Uniti, sia proprio il riproporzionamento dei diversi criteri di finanziamento, in un mix che permetta di coglierne gli aspetti positivi e di controbilanciarne quelli negativi.

Lungo questa strada, che implica il rafforzamento del canale di finanziamento ad accumulazione reale sia per l'Europa che per gli Stati Uniti, è necessario vagliare a fondo le sinergie e le complementarità con i fondi pensione, anche gettando da subito le basi di una cornice regolamentare condivisa e, progressivamente nel tempo, coordinata a livello internazionale. Criteri di finanziamento, in ambito pubblico o privato, che si affidino esclusivamente o prevalentemente al concorso, anno per anno, di tutti gli assicurati per finanziare il fabbisogno sanitario espresso nello stesso anno inevitabilmente produrranno effetti distorsivi e depressivi. È impensabile, infatti, che la massa reddituale disponibile anno per anno possa sostenere il confronto con una spesa da finanziare che crescerà continuamente nei prossimi decenni. E assieme agli effetti distorsivi/depressivi è certo che emergeranno fenomeni di razionamento e restringimento del perimetro delle prestazioni offerte (sia nel pubblico che nel privato), oppure rinunce dei diretti interessati a dotarsi di coperture sanitarie (nel privato). È quanto si può già osservare nei sistemi sanitari europei, a prevalenza pubblica con finanziamento *pay-as-you-go*, e nel sistema sanitario statunitense, a prevalenza privata con finanziamento basato su principi assicurativi di *pooling*.

Tutti i Paesi, con sistemi pubblici o privati, e tra i pubblici sia quelli di tradizione bismarckiana che beveridgiana, dovranno affrontare ristrutturazioni profonde nei meccanismi di finanziamento del loro welfare. Un punto cardine dovrà essere la diversificazione multipilastro del finanziamento, per affiancare al criterio a ripartizione pubblico (*pay-as-you-go*), a quello privato di mutualità pura e a quello assicurativo privato (*pooling*) il criterio basato su investimenti reali di lungo termine sui mercati, sull'accumulazione reale. Un punto che, nei meccanismi fondamentali, si presenta tel quel sia per la sanità che per le pensioni, anche se sinora più indagato e discusso, e in parte affrontato, per queste ultime che per la sanità.

Per rispondere alla domanda "Quale modello per il futuro?" è necessario interrogarsi sulla nostra capacità di creare e regolare il "giusto dosaggio" di ripartizione e accumulazione reale. È alla nostra portata? Ne saremo capaci?

6. La proposta del fondo welfare

Da questo "giusto dosaggio" delle modalità di finanziamento dipenderà anche la possibilità di dare copertura finanziaria agli altri istituti di welfare a carattere redistributivo (famiglia, figli/minori, conciliazione vita-lavoro, accesso/mantenimento casa di abitazione, contrasto povertà, ecc.), che non possono prescindere dalla copertura pubblica e dal finanziamento a ripartizione. Se la ripartizione sarà "monopolizzata" dalla sanità, in aggiunta al carico di finanziamento assorbito dalle pensioni, poco o nessuno spazio rimarrà per dare copertura agli altri istituti di welfare e agli altri bisogni.

Sostenibilità finanziaria e sostenibilità sociale sono intrinsecamente connesse e passano per il crocevia di un *multi-pillar* che, nel mix di finanziamento, abbia una sufficiente quota di accumulazione reale delle

risorse. Se sul piano logico progettuale, del disegno architettuale, questa prospettiva si sta, pur lentamente e con difficoltà, affermando, le modalità concrete con cui il multipilastro vada edificato e mantenuto nel tempo necessitano ancora di approfondimento. I dati appena mostrati suggeriscono che il tema ha una valenza "transatlantica", anche se coinvolge Europa e Stati Uniti in maniera diversa (la ripartizione è soprattutto pubblica in Europa, mentre negli Stati Uniti prende soprattutto la forma di *pooling* assicurativo).

In Italia, il dibattito sui limiti del sistema *pay-as-you-go* si è sviluppato quasi esclusivamente con riguardo alle pensioni. Per le pensioni, anche se il pilastro privato mantiene ancora una dimensione ridotta e non si può certo dire che la fiscalità sia approdata ad un assetto trasparente e consolidato, si è raggiunta una sufficiente consapevolezza del problema, ed esistono sia un corpo normativo di riferimento che un'autorità di sorveglianza (la Covip). Per la sanità la strada è ancora lunga e coinvolge aspetti complessi, sul piano politico e tecnico, come la riorganizzazione federalista dello Stato, la definizione dei LEA/LEP, l'individuazione di benchmark per le quantità e i costi unitari delle stesse prestazioni. Eppure, la diversificazione multipilastro ha per la sanità un rilievo ancora più critico, alla luce delle considerazioni svolte in precedenza sulle proiezioni di spesa.

Nel medio-lungo termine le dinamiche della spesa sanitaria e pensionistica porranno due problematiche diverse: per le pensioni, se i tassi di occupazione non riassorbiranno i gap nei confronti dei partner UE, la vita lavorativa non si allungherà e il pilastro privato non riuscirà ad integrare a sufficienza, emergerà una questione di sostenibilità sociale (adeguatezza degli importi con il criterio di calcolo contributivo nozionale a regime); per la sanità si porrà, in maniera drastica, un vero e proprio problema finanziario, di pressioni insostenibili sul bilancio pubblico. Lo sviluppo del pilastro privato porterebbe con sé anche effetti positivi in termini di incentivo al lavoro, alla produttività e al prolungamento della vita attiva, dal momento che, sostenuti dalle agevolazioni fiscali, i risparmi del singolo aderente si accumulerebbero a suo esclusivo vantaggio, con garanzia di piena appropriabilità dei frutti. Da questo punto di vista, il pilastro privato rafforzerebbe le proprietà virtuose delle regole di calcolo contributive a capitalizzazione nozionale introdotte dalla riforma pensionistica Dini del 1995.

Per favorire lo sviluppo del canale di finanziamento a capitalizzazione, appare utile riflettere sulla possibilità di una convergenza delle due coperture complementari: quella pensionistica e quella per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (i casi di non autosufficienza). Questo tema riguarda soprattutto i fondi (pensione e sanitari), che di semplificazione, standardizzazione e massa critica fanno leve importanti nell'abbattimento dei costi. Con una maggiore convergenza tra finalità pensionistiche e finalità sanitarie e socio-sanitarie, si potrebbe mutuare direttamente l'assetto di base dei fondi pensione, completandolo e perfezionandolo. Più precisamente, le tre prestazioni – la pensionistica, la sanitaria e la socio-sanitaria – potrebbero far capo ad uno stesso soggetto giuridico, di natura privata, identificabile come "fondo aperto a capitalizzazione per il welfare", operante attraverso l'accumulazione finanziaria dei contributi su conti individuali degli aderenti, e collegato con coperture assicurative collettive per i rischi sanitari maggiori e la non autosufficienza. Per inciso, la normativa vigente già permetterebbe che il fondo pensione perseguisse finalità di natura sanitaria/socio-sanitaria attraverso la possibilità di smobilizzo di una percentuale prefissata del capitale in accumulazione e l'inserimento nel patrimonio del fondo di una polizza assicurativa sia per eventi che, in particolare, *long-term care*.

Dalla convergenza in un unico prodotto di finalità pensionistiche e sanitarie possono discendere diversi vantaggi. Li si ripercorre sinteticamente qui di seguito.

1) L'omogeneizzazione del trattamento fiscale farebbe guadagnare trasparenza ed efficacia al complesso degli incentivi, che oggi sono diversi per la copertura pensionistica e quella sanitaria. Ci si potrebbe concentrare sul disegno della fiscalità per trasmettere incentivi efficaci alle platee più ampie, contenendo la *tax expenditure*.

2) Sia i fondi sanitari che i fondi pensione fanno oggi appello, "contendendoselo", alle stesse fonti di finanziamento: i contributi dei lavoratori dipendenti e delle imprese sponsor, i contributi dell'aderente indipendentemente dal rapporto di lavoro, il TFR. Il fondo aperto per il welfare canalizzerebbe queste risorse in un unico programma di accumulazione.

3) Il fondo aperto per il welfare offrirebbe opportunità di abbattimenti dei costi di amministrazione e, soprattutto, renderebbe possibile una gestione integrata dei flussi finanziari, in grado di sfruttare i benefici della capitalizzazione composta su orizzonti temporali medio-lunghi e di attuare un'ampia diversificazione del rischio.

4) Per quanto riguarda l'erogazione delle prestazioni, l'assolvimento delle diverse funzioni potrebbe essere garantito in condizioni di maggiore flessibilità, efficienza ed efficacia:

4.1) il montante in maturazione all'interno del fondo potrebbe essere smobilizzabile nel corso della vita lavorativa dell'aderente, entro i limiti e per le finalità specificatamente individuate, per far fronte a spese sanitarie proprie e dei familiari; in particolare, si potrebbe prevedere la disponibilità di una quota annuale del montante a copertura delle partecipazioni ai costi dei LEA;

4.2) per le prestazioni acute non incluse nei LEA e che comportano spese elevate, così come per le prestazioni socio-sanitarie non incluse nei LEA, si potrebbero acquisire tra gli asset del fondo coperture assicurative collettive per gli aderenti, pagandone i premi sempre a valere sul montante in accumulazione nei conti individuali, I premi assicurativi del singolo aderente sarebbero finanziati dai frutti dell'accumulazione sul suo conto (restano intatti gli incentivi individuali a massimizzare l'accumulazione di risorse), e contro i rischi sanitari e socio-sanitari si godrebbe dei vantaggi della copertura collettiva (cfr. i successivi punti 4.5, 4.6 e 4.7 ⁹;

4.3) utilizzando una parte del montante maturato al momento del pensionamento e fruibile *una tantum* in forma di capitale, il fondo potrebbe stipulare una polizza sanitaria collettiva di tipo *long-term care* per tutto il periodo di quiescenza degli aderenti;

4.4) poiché uno degli aspetti ritenuti meno soddisfacenti per i fondi pensione è proprio la rigidità della suddivisione delle prestazioni tra rendita e capitale *una tantum*, si potrebbe consentire la richiesta di prestazioni più elevate in forma di capitale da parte di coloro che, aderendo alla polizza collettiva *long-term care*, già onorano parte della funzione previdenziale pura associata alla rendita e non assolta dal capitale;

4.5) le polizze collettive avrebbero i vantaggi di abbattere i costi di contrattazione individuale per gli aderenti e di facilitare la gestione dell'esposizione al rischio da parte delle assicurazioni;

4.6) le polizze collettive, inoltre, ridurrebbero le distorsioni dovute alla selezione avversa da parte degli aderenti (tendono a ricorrere a coperture sanitarie e socio-sanitarie i soggetti più esposti agli eventi avversi) e allo *screaming o*, addirittura, alla mancata offerta del prodotto da parte delle compagnie assicurative (l'offerta si rivolge preferibilmente ai soggetti meno a rischio);

4.7) gli effetti virtuosi descritti ai due precedenti punti sarebbero rinforzati se il fondo, pur rimanendo volontario nell'adesione, avesse l'obbligo normativo di acquisire le polizze collettive (una sorta di condizione "doc", qualificante per l'accesso alle agevolazioni fiscali), perché in tal caso il rischio sanitario/socio-sanitario sarebbe sicuramente diffuso su una platea molto differenziata (quella di tutti coloro che nel contempo stanno costituendo una pensione integrativa);

4.8) infine, con il fondo aperto per il welfare si realizzerebbe una più forte responsabilizzazione dell'aderente nei confronti della richiesta di finanziare prestazioni sanitarie: le risorse non utilizzate per finalità sanitarie continuano, infatti, ad accumularsi all'interno del conto di capitalizzazione individuale per formare i benefici per la pensione, riducendo così la possibilità di comportamenti opportunistici di *moral hazard*.

5) La natura aperta del fondo, da un lato, non impedirebbe l'adesione collettiva, ma sempre volontaria, da parte di interi gruppi (dipendenti di un'impresa, di un settore, di un comparto, ecc.); dall'altro, è quella che, assieme alla piena portabilità delle posizioni individuali e alla separazione delle competenze e dei ruoli, permette di mantenere la più alta trasparenza, a tutela dell'aderente e a beneficio della concorrenza e dell'efficienza nei costi.

6) Ai vantaggi elencati se ne può aggiungere un altro. All'interno di una idonea cornice normativa e regolamentare, i fondi welfare avrebbero le caratteristiche adatte per fungere da selettori degli erogatori di prestazioni, incanalando la domanda dei loro iscritti verso i migliori, pubblici o privati che siano. Un meccanismo che, supportato da ampia e certificata informazione sugli andamenti/sulla tendenza dei fondi, potrebbe divenire presidio non solo di efficienza nei costi, ma anche di qualità. Per non dire che, ponendo in positiva concorrenza erogatori pubblici e privati (senza vincoli di appartenenza o convenzionamento con Regioni o Asl), potrebbe concorrere a ricomporre quel confine tra sfera della politica e sfera della organizzazione sanitaria e della prestazione professionale spesso zona grigia in Italia.

Uno strumento nuovo, come quello qui proposto, necessita sicuramente di un disegno accurato e anche di uno sforzo innovativo da parte dei gestori finanziari e delle compagnie di assicurazione. Tuttavia, la convergenza tra fondi pensione e fondi sanitari può aprire potenzialità importanti nella riforma del finanziamento dei due maggiori capitoli di spesa del welfare. Potrebbe derivarne l'impulso decisivo allo sviluppo di un pilastro di finanziamento ad accumulazione reale, integrandolo con coperture assicurative per prestazioni non LEA che, per loro natura, non possono ricercare il finanziamento solo nei frutti degli investimenti sui mercati che si accumulano in conti individuali. I fondi aperti per il welfare avrebbero il pregio di affiancare al finanziamento *pay-as-you-go* quello basato sull'accumulazione reale di risorse, mantenendo, attraverso il concorso della fiscalità agevolata e delle coperture assicurative collettive collegate, quei principi di solidarietà e coesione che sono alla base del nostro *welfare system* e del nostro sistema fiscale. Sostenibilità, responsabilizzazione individuale e gestione efficiente dei rischi senza restrizioni di accesso: un pilastro privato "alleato" del pilastro di base e "alleato" delle altre prestazioni del *welfare system* che, senza un riequilibrio tra ripartizione e accumulazione reale, andranno incontro a crescenti problemi di reperimento delle risorse.

I due argomenti – quello del “ridosaggio” della ripartizione/accumulazione e quello del fondo welfare – meritano un serio approfondimento sia in sede tecnica che politica. E siccome si toccano cambiamenti strutturali comuni a tutti i Paesi ad economia e welfare sviluppati, sarebbe opportuno che il dibattito si svolgesse e si incanalasse ad un livello internazionale o quantomeno europeo, coinvolgendo da subito Ecofin, la Commissione europea e l’EIOPA, la neocostituita *authority* europea per le assicurazioni e i fondi pensione ¹⁰.

7 Alcuni obiettivi redistributivi possono essere perseguiti anche dal pilastro privato, previa un opportuno disegno delle agevolazioni fiscali (detraibilità vs deducibilità), un coordinamento completo e organico con il pilastro di base universale e selettivo, e regole di funzionamento che favoriscano la copertura assicurativa collettiva dei rischi maggiori (come la long-term care).

8 Esiste un rischio di over-reliance sulla accumulazione reale che è speculare e simmetrico a quello di over-reliance sulla ripartizione.

9 Le spese sanitarie “minori” (co-payment ma anche altre di importo assoluto non elevato non rientranti nei LEA) possono essere direttamente finanziate accedendo ai frutti dell’accumulazione individuale (al montante). Per le spese più grandi (come per la non autosufficienza, ma anche altre non rientranti nei LEA) è indispensabile mantenere la copertura di natura assicurativa, per non indebolire troppo l’accumulazione e non esporre a rischio gli aderenti. Qui si giustifica la connessione tra il modello fondo, basato sull’accumulazione di contributi individuali su conti individuali, e l’acquisto di polizze collettive, con premi finanziati a valere sul montante in accumulazione nei singoli conti individuali. È il modello solo assicurativo che non è idoneo a fronteggiare le dinamiche di spesa future, perché, come dimostrano le difficoltà che le compagnie assicurative americane stanno attraversando, finisce col ripresentare in ambito privatistico gli stessi difetti del finanziamento a ripartizione dei sistemi pubblici. Di fronte all’aumento della domanda di prestazioni e della spesa, le assicurazioni tendono a tutelarsi facendo levitare i premi, operando uno screaming più selettivo (per escludere i soggetti a più elevato rischio o richiedere loro premi più elevati), ricorrendo a compartecipazioni crescenti ai costi delle prestazioni. Un modello che non solo ha meno capacità, rispetto a quello dei fondi, di riequilibrare il finanziamento pay-as-you-go pubblico con iniezioni di capitalizzazione reale, ma che, se le tendenze restano quelle attuali, si troverà presto di fronte a problemi di sostenibilità finanziaria della stessa natura di quelli oggi coinvolgenti i sistemi sanitari pubblici.

10 In particolare, riuscire da subito ad imprimere un coordinamento europeo in questa riforma di struttura dei welfare systems può evitare di dover attraversare fasi complesse e costose di contrattazione e convergenza ex post. Le caratteristiche del finanziamento del welfare system incidono, oltretutto, sulla mobilità dei lavoratori e dei fattori produttivi, ulteriore motivo che suggerisce di sforzarsi di ideare uno “veicolo” comune – il Fondo welfare – che possa operare dappertutto all’interno dell’Unione e combaciare in maniera fruttuosa con tutti i sistemi Paese. Un modello di Fondo welfare europeo.

7. Conclusioni

Il finanziamento del welfare ha bisogno di un rinnovamento di concezione e di struttura. Così come lo osserviamo oggi, è il frutto di condizioni economiche e sociali che non esistono più. Insistere con gli assetti attuali, sia sul lato degli istituti di spesa che su quello del reperimento delle risorse, significa chiudersi in un *cul-de-sac* da cui sarà sempre più difficile riemergere. I numeri qui mostrati evidenziano che il problema non è solo italiano, e nemmeno soltanto europeo. Si ha di fronte una sfida di cambiamento che, trasversale a tutte le forme di ripartizione (*pay-as-you-go* pubblico, mutualità privata e *pooling* assicurativo), coinvolge anche gli Stati Uniti. Non è una competizione tra pubblico e privato o tra modello europeo mediterraneo e modello continentale o tra sistemi a radici europee e sistemi a radici americane.

Questo messaggio non vuole in alcun modo apparire carico di pessimismo malthusiano. Non si sta sostenendo alcuna ineluttabile legge di decadimento. Sulla base di dati demografici ed economici e di elaborazioni su proiezioni ufficiali dei Paesi occidentali, si pongono in evidenza i termini di una sfida che può e deve essere raccolta. La prospettiva che si propone è positiva e soprattutto profondamente welfarista. Mettere in evidenza i punti deboli degli assetti attuali dei *welfare systems* significa preoccuparsi del loro mantenimento e della loro continuità nel prossimo futuro. Significa aver chiara l’importanza del *welfare system* per l’equilibrio della società e dell’economia.

Se forse la prima parte dello scritto può sembrar soffrire di un po’ di pessimismo malthusiano (quando si descrive il carico del *pay-as-you-go* e le sue tendenze alla crescita), la seconda parte sicuramente aggiunge diversi spunti per una visione costruttiva. Al centro di questi spunti c’è l’idea dei fondi welfare, che però non si esaurisce in sé ma funziona anche come raccordo per altre innovazioni di struttura, come la diversificazione degli istituti del *welfare system* (praticabile solo se si irrobustiscono le fonti di finanziamento), l’avvio di schemi di selettività nell’accesso alle prestazioni (con esenzioni e abbattimenti in base a reddito/patrimonio e condizioni sanitarie del singolo e/o della famiglia), la revisione sistemica e organica della fiscalità riservata agli istituti/strumenti di welfare.

Più la visione riesce ad essere ampia, tenendo assieme questi tasselli e curandone il raccordo all’interno del sistema economico-sociale, meglio ogni tassello riuscirà ad esprimere proprietà positive. Il fondo welfare va visto come il miglior alleato del *pay-as-you-go* pubblico per confermare, nei decenni a venire, la stessa adeguatezza di risorse su cui i *welfare systems* hanno potuto contare per il loro sviluppo nel Novecento. Il dibattito sui fondi welfare potrebbe essere inserito in un processo di coordinamento aperto tra partner europei (*method of open coordination*) ¹¹.

Le risorse per il welfare del futuro. Insufficienza del pay-as-you-go e disegno multipilastro – Riassunto. *Se si analizzano le serie storiche e le proiezioni a medio-lungo termine della spesa per il welfare nei Paesi occidentali, emerge con chiarezza un fatto comune. Tutti i sistemi dovranno fronteggiare pressioni crescenti, non sostenibili dal pay-as-you-go pubblico che è il criterio di finanziamento cui si affidano i partner europei, e non sostenibili neppure dalle coperture assicurative private cui oggi si affidano in larga misura gli Stati Uniti. Su entrambi i fronti, il punto debole è e sarà sempre più l'eccessivo ricorso alla ripartizione dei costi sulle generazioni in età attiva e sui giovani, con ripercussioni sul funzionamento del mercato del lavoro e sull'occupabilità. Le tendenze di spesa fanno passare in secondo piano le diverse qualità originarie dei sistemi e sia il pay-as-you-go pubblico (bismarckiano o beveridgiano non fa differenza), sia il pooling assicurativo privato si mostrano non più all'altezza. Se si spinge l'occhio verso il medio-lungo periodo, si colgono i termini di una sfida comune all'Italia, all'Europa, agli USA: ridisegnare le fondamenta strutturali del finanziamento del welfare, bilanciando cum grano salis ripartizione e accumulazione reale. Per la sua portata, questa trasformazione diviene crocevia essenziale dei welfare systems del futuro.*

11 Per una definizione di method of open coordination si veda lo European Industrial Relations Dictionary dell'osservatorio EurWORK, in www.eurofound.europa.eu.

Leaders diversamente giovani

di Pier Giorgio Gabassi | 09 Agosto 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

Riassunto. Il valore dei leader non più giovani sembra poco riconosciuto. La ricerca empirica su questo tema non sostiene la plausibilità di questo punto di vista, anche se qualche scostamento fra giovani e meno giovani è registrabile: situazioni emotivamente impegnative possono essere affrontate meglio da leader meno giovani, i quali invece sarebbero meno prestanti per quanto riguarda gli aspetti cognitivi. Non ci sono evidenze empiriche per poter affermare che le patologie di leadership si acquisiscono con l'avanzare dell'età, anche se l'osservazione delle dinamiche organizzative fa intravedere come esistano alcune criticità ricorrenti legate all'avvicinarsi del pensionamento dei leader e alla conseguente perdita annunciata del potere.

1. Premessa

In tempi remoti le persone che venivano ritenute anziane ricoprivano ruoli diversi in funzione della qualità e delle competenze derivanti dall'esperienza e dalla saggezza della quale erano ritenuti portatori. Si trattava di attribuzione di funzioni riconosciute utili per il governo della società e per l'esercizio dei poteri che regolavano la vita della comunità.

Con diverse accentuazioni derivate dall'appartenenza religiosa ed etnica, queste attribuzioni sono andate perdendo in centralità e importanza, soprattutto nelle culture occidentali, cioè quelle percorse da processi di rapida industrializzazione e di ispirazione tendenzialmente democratica. Le realtà sociali legate alla terra e alla sua coltivazione come attività primaria hanno espresso maggior conservatorismo culturale: le figure degli anziani, anche quando hanno perso funzioni di esercizio para-istituzionale, hanno mantenuto significative quote di autorità socialmente riconosciuta. La giustizia, la sanità, l'educazione istituzionalizzate in sistemi socio-amministrativi non necessitavano più della presunta o reale saggezza dei *senior*.

Nell'arco del XX secolo, il ruolo dell'anziano ha subito la sua più rapida metamorfosi. Alla perdita di centralità sociale è corrisposto, soprattutto nella seconda metà del novecento, un significativo aumento dell'età media, senza precedenti nella storia dell'umanità (United Nations, 2001) con prospettive di vita che ormai si avvicinano alle otto-nove decadi, mettendo a dura prova i sistemi pensionistici, programmati per un'organizzazione della società ormai obsoleta e ottimisticamente pensata (Cracknell, 2010). La longevità non può essere una colpa, ma le contraddizioni nelle quali gli appartenenti a questa fascia della popolazione vengono a trovarsi la rendono tale: da un lato, infatti, si ritiene che il sistema previdenziale e pensionistico sia stressato da fattori economico finanziari come l'invecchiamento della popolazione, dall'altro la permanenza degli stessi in attività sottrarrebbe opportunità di impiego alle generazioni più giovani. I linguaggi violenti emersi da un atteggiamento anti-generazionale sono sintomo di un conflitto inopportuno innescato per motivi politici, con scarsa considerazione per le oggettive evidenze empiriche di efficacia ed efficienza gestionale che non giustificano un tale accanimento sociale.

La sfida contingente, sia politica che economica, sembra essere proprio questa: evitare che i sistemi di welfare collassino, mantenendo rigidità ormai insostenibili. Di conseguenza, il tema del prolungamento della vita lavorativa e della produttività generazionale assumono un particolare interesse. McEvoy e

Cascio (1989) ritengono che la relazione fra prestazione lavorativa ed età sia debole, certamente non tale da giustificare l'opportunità di un ricambio per motivi anagrafici. Tuttavia, se non si vuol liquidare la questione come un mero pregiudizio, bisogna porsi l'interrogativo in termini di competenze che l'anziano conserva, e come queste possono essere meglio impiegate per lo sviluppo economico e sociale.

A tal proposito può essere utile condurre un'attenta analisi dell'efficacia organizzativa del leader-manager anziano, sulla base delle competenze agite nel contesto in cui opera. La diagnosi organizzativa non può infatti prescindere da un'attenta valutazione delle prestazioni e dei comportamenti derivati da competenze soggettive (Spencer e Spencer, 1993). Non necessariamente all'anziano vanno attribuite competenze retroattive, cioè basate solo sull'esperienza pregressa: secondo una concezione "evolutiva" della terza età anche per l'anziano si può parlare di potenziale.

L'emergente paradigma del ciclo evolutivo delle competenze (Lieberum, Heppe e Schuler, 2005), individua tre distinte fasi della vita professionale del lavoratore: la fase 15-30 anni, la fase 30-45 anni e la fase 45-65 anni. Le persone che si trovano nella terza fase perdono progressivamente alcuni aspetti della precedente capacità lavorativa, con la diminuzione della performance fisica e della capacità di apprendimento, ma in compenso vengono a disporre di competenze non emerse in modo significativo nelle fasi precedenti. Il progredire dell'anzianità comporterebbe dunque non solo i vantaggi comunemente associati all'esperienza, cioè la familiarità con i diversi problemi, la conoscenza del contesto operativo e l'affidabilità, ma anche un sostanziale miglioramento delle competenze sociali e di relazione.

Questo quadro di vantaggi e svantaggi dei lavoratori *senior* sembra trovare conferma anche in altre ricerche: secondo l'opinione rilevata nell'ambito di un campione di lavoratori, l'esperienza acquisita nel tempo è il principale motivo per cui gli stessi vengono trattiene all'interno delle aziende, mentre il più alto costo del lavoro è ritenuto il principale motivo per cui le imprese tendono a espellerli (Basso *et al.*, 2005).

Risultati solo in parte diversi emergono dagli studi sulla produttività economica. Una recente ricognizione mette in evidenza che la relazione tra età e produttività è complessa e multidimensionale perché l'età influenza in modo differenziato le diverse abilità (Ilmakunnas *et al.*, 2007), soprattutto quelle di elevate professionalità come quelle richieste per le posizioni manageriali.

2. Stili di leadership e invecchiamento

Spencer e Spencer (1993) individuano tra le competenze manageriali quella di leadership del gruppo. Burns (1978) sostiene che la leadership è uno dei fenomeni più osservati e meno capiti della terra: a giudicare dai riferimenti bibliografici sembrerebbe aver suscitato l'interesse in varie epoche a partire da Platone, Giulio Cesare, Plutarco e fino a Macchiavelli. È difficile trovare una definizione convergente di leadership, più spesso si ritrovano in letteratura quadri sinottici come quello fornito da Bass e Stogdill (1990) secondo cui, in relazione al focus di ricerca, la leadership è intesa come: prodotto della dinamica di gruppo, tratto di personalità, arte di indurre consenso, esercizio di influenza, relazione di potere, strumento per raggiungere un obiettivo, effetto di interazione, ruolo di differenziazione.

Un'evidenza empirica fondamentale riguarda la distinzione, divenuta classica, fra comportamenti di leadership orientata al compito e leadership orientata alle relazioni. Già negli anni cinquanta due programmi di ricerca, uno del *Survey Research Center* dell'Università del Michigan e uno del *Bureau of Research* dell'Ohio State University, giunsero a risultati sostanzialmente comuni: partendo da ipotesi diverse individuano due fondamentali orientamenti della leadership: *task-oriented* (orientata alla produzione) e *relation-oriented* (orientata alle relazioni). Successivamente, Blake e Mouton (1964) definirono un modello in cui individuare le possibili tipologie operative di leadership, quali combinazioni della variabile *task-oriented* e della variabile *relation-oriented*, posizionate sui due assi cartesiani delle ascisse e delle ordinate. Anche se di facile evidenza, il dato scientifico conferma che i migliori risultati derivano dalla leadership che concilia entrambi gli orientamenti.

Le teorie dei tratti (Stogdill, 1948; Mann, 1959) non sono state capaci di predire il successo del leader. Lo stesso Stogdill (1974), a distanza di anni, ammetteva che, pur non potendo negare una relazione fra leadership e tratti di personalità, questi non si sono rivelati buoni predittori. Tuttavia, il declino di questo approccio a favore di teorie basate sugli stili di leadership e poi sulle teorie di contingenza hanno favorito l'individuazione delle così dette "*new leadership theories*" come la transazionale e la trasformazionale, ritenute più efficaci.

La questione degli stili di leadership si pose quando il focus della ricerca andò spostandosi da chi è leader a cosa fa il leader, cioè sui suoi comportamenti rispetto al gruppo. Lewin, Lippit e White (1939) individuano tre tipologie di leader: autoritario, orientato alle prestazioni, democratico, prevalentemente orientato alle relazioni, lassista o passivo. Questa tipologia viene arricchita dal Likert (1961) con una distinzione ulteriore all'interno della modalità autoritaria: autocratico-paternalistico e autoritario-duro. Inoltre, viene definita una modalità di esercizio della leadership, detta consultiva, che riduce i gradi di

partecipazione ai processi di gruppo, rispetto a quella democratica, caratterizzata da ampi gradi di partecipazione e coinvolgimento.

Schaie e Willis (2011) hanno ampiamente documentato gli effetti dell'età e dell'invecchiamento sulle modalità di esercizio della leadership. In particolare, essi condensano le principali variabili analizzate negli studi sulle modalità di espressione (azione) del leader (DeRue *et al.*, 2011): *task oriented* (orientato al compito), *relational oriented* (orientato dalle relazioni), *passive leadership behavior* (passivo, permissivo o *laissez-faire*), *change oriented* (orientato al cambiamento).

La leadership orientata al compito si caratterizza per una forte propensione alla realizzazione e al raggiungimento degli obiettivi prefissati, il che implica una chiara ingerenza nella vita organizzativa, sia per quanto riguarda il coordinamento dei collaboratori che la definizione dei ruoli. È un leader che possiamo definire direttivo, che gestisce l'organizzazione transazionalmente, cioè attraverso gli altri, erogando opportune gratificazioni anche affettive (Bass e Stogdill, 1990) senza essere necessariamente autoritario. Gilbert, Collins e Brenner (1990) non hanno trovato significative differenze tra leader giovani e meno giovani per quanto riguarda la realizzazione della *mission* aziendale. Comportamenti transazionali di leadership sembra siano adottati da leader più giovani e meno giovani anche secondo Barbuto *et al.* (2007), nonostante l'osservazione di senso comune suggerisca un'ipotesi secondo la quale le persone più anziane sarebbero più inclini all'autoritarismo, o quanto meno a un conservatorismo che può assumere tratti autoritari.

L'orientamento alle relazioni è la prospettiva in cui il leader persegue l'operatività attraverso le relazioni con i collaboratori, promuovendo i processi di identificazione grupppale e organizzativa con modalità sovra individuali. Il punto di forza consiste nel far emergere le risorse migliori del gruppo finalizzate all'innovazione dei metodi e dei sistemi di lavoro (Yukl, 2013). Non sembra ci siano evidenze empiriche atte a stabilire con sufficiente grado di approssimazione, se gli anziani adottino questa modalità di leadership più dei giovani (Oshagbemi, 2004); Pinder e Pinto (1974) ritengono che i leader anziani siano più consultivi e relazionali dei meno anziani; Vecchio (1993) ritiene che non ci sia alcun legame fra l'età del leader e la sua capacità di delegare. La leadership orientata alle relazioni comporta l'investimento in relazioni che tornano utili nell'età del pensionamento perché permettono di mantenere ricordi positivi con le persone anche dopo il distacco dal lavoro (Kets de Vries, 2010).

La leadership passiva è espressione di un distacco emotivo e a volte cognitivo dal gruppo e dall'organizzazione e si esprime in comportamenti poco attivi sia nella gestione che nell'assunzione di decisioni. Zacher, Rosing e Frese (2011) affermano che le persone meno giovani sarebbero caratterizzate da atteggiamenti di leadership *laissez-faire*, cioè permissiva e passiva. Non sembra tuttavia esistere ampio consenso su questa correlazione positiva fra età e leadership passiva (Barbuto *et al.*, 2007).

La leadership orientata al cambiamento o trasformazionale riassume in sé la prerogativa principale di un leader: la produzione di cultura organizzativa (Van Leeuwen e Van Knippenberg, 2003). È evidenza di senso comune che, con il progredire dell'età aumentano, le resistenze al cambiamento. Sembra che la ricerca empirica lo confermi: i manager più giovani sarebbero più inclini ad adottare nuove strategie (Yang, Zimmerman e Jiang, 2011), così come la leadership trasformazionale, cioè quella più idonea a realizzare cambiamento organizzativo, sarebbe più praticata dai giovani che dai meno giovani (Oshagbemi, 2004). Una caratteristica importante della leadership trasformazionale e del management che ne deriva è il *risk-taking*, cioè la propensione ad assumere rischi. Karami, Analoui e Kakabadse (2006) hanno rilevato una tendenza ad assumere rischi finanziari e derivanti da nuove procedure più bassa nelle persone meno giovani.

Proprio perché ampie, queste categorie di analisi si prestano a una raccomandazione di prudenza nella generalizzazione: ogni applicazione a uno specifico contesto presenta un margine di variabilità. Inoltre, l'estensione interpretativa di dati ricavati attraverso un metodo etnostorico può trovare un limite nelle mutate variabili situazionali riguardanti le generazioni recenti, così come quello statistico quantitativo spesso esprime tendenze correlazionali più che evidenziare dei nessi causali.

Pier Giorgio Gabassi: Professore Ordinario di Psicologia del lavoro e delle organizzazioni, Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali, Università degli Studi di Trieste.

3. Leadership anziana tra emozioni e cambiamenti

L'interrogativo che è lecito porsi è su cosa si fonda il decadimento delle competenze di leadership con il progredire dell'età: sui tratti? Sugli stili? Sulla capacità di essere aderenti al contesto, cioè sulla capacità di realizzare il cambiamento? Sembra plausibile ipotizzare che i fattori delle competenze soggetti a maggior obsolescenza in funzione dell'età siano quelli che nel modello di Spencer e Spencer (1993) sono collocati nella parte superiore dell'iceberg e quindi più visibili (conoscenze e abilità) rispetto a quelli meno visibili (tratti, motivazioni, immagine di sé). I tratti si definiscono come disposizioni generali ad agire, piuttosto che come tratti psicoattitudinalmente intesi e come tali predittori di abilità di leadership. Yukl

(2013) si discosta dalle teorie classiche su base innatistica, ricomprendendo i valori e le abilità che si esprimono in: livelli di energia, sicurezza di sé, capacità di contare su se stessi, maturità emozionale, integrità, motivazione al potere personalizzato, benefici collettivi, orientamento al risultato.

Salovey e Mayer (1990) definiscono l'intelligenza emotiva un insieme di abilità mentali in grado di percepire le emozioni, di regolarle, e di usare le informazioni emozionali per guidare il pensiero e le azioni. Ashkanasy e Tse (2000) hanno evidenziato le variabili emozionali intervenienti nei processi di leadership "anziana". Le abilità emotive possono essere distinte in tre modalità espressive: riconoscimento emotivo, comprensione e regolazione.

Anche Joseph e Newman (2010) hanno stabilito il legame tra prestazione organizzativa e le tre specifiche abilità: riconoscimento emotivo, comprensione e regolamentazione. Tuttavia, la richiesta prestazionale va distinta in aspetti cognitivi ed emotivi, rispetto ai quali si possono registrare perdite ma anche vantaggi, spesso mediati dalle differenze soggettive nell'età funzionale e psicologica, rispetto a quella semplicemente cronologica. Se da un lato sembra che adulti più anziani abbiano prestazioni più basse rispetto ai più giovani nelle attività che richiedono un alto controllo cognitivo (Adolphs, 2002), dall'altro nell'affrontare situazioni emotivamente impegnative l'esperienza può portare a risultati migliori (Blanchard-Fields, 2007). Quindi sembra che l'età sia positivamente correlata alla comprensione e regolazione delle emozioni (Phillips *et al.*, 2008). Proprio la regolazione delle emozioni, intesa come capacità di gestire le proprie espressioni emotive, sembra essere una competenza di leadership essenziale: è in tal modo che il leader si relaziona con i collaboratori per realizzare obiettivi di qualità (Fisk e Friesen, 2012). Dunque i leader più vecchi possono assistere a un decremento nel riconoscimento delle emozioni, ma a un miglioramento nella loro comprensione e regolazione.

Schalk *et al.* (2010) affermano che l'età cronologica è una concezione primaria dell'età; è la più evidenziabile almeno in termini quantitativi, anche se, come fenomeno multidimensionale (Sterns e Miklos, 1995) non è la sola: età funzionale ed età psicosociale costituiscono ulteriori definizioni dello stato di progressivo invecchiamento. L'età funzionale descrive il grado di adeguatezza fisica e cognitiva in relazione a una data prestazione (Sterns e Miklos, 1995). Wilson *et al.* (2002) sottolineano come l'età cronologica non rispecchi l'età funzionale. Marcate differenze si possono riscontrare in merito alle abilità cognitive e psicosociali: secondo Carstensen *et al.* (2011) la stabilità emotiva dei leader più vecchi è superiore a quella dei più giovani; Scheibe *et al.* (2013) ritengono che questo fenomeno possa essere spiegato in termini di *arousal*: l'*arousability* nelle situazioni contingenti sarebbe diversamente regolato e contenuto. È proprio una migliore competenza nel modulare l'emozione che costituisce l'essenza del leader (Côté *et al.*, 2010; Humphrey, Pollack e Hawver, 2008).

Alla base di alcuni cambiamenti nelle modalità di gestione di leadership ci può essere il fattore cronologico, che può essere non necessariamente negativo. La stessa intelligenza emotiva può essere un elemento discriminante, non necessariamente riconducibile a comportamenti di leader più giovani.

4. Le conseguenze della perdita di potere

Per nulla irrilevante nel processo di invecchiamento sono l'auto percezione e l'etero percezione del leader, soprattutto per l'importanza della dinamica percettiva come fattore che concorre a definire sia le variabili relazionali che quelle di efficacia prestazionale. È lecito ipotizzare che quanto maggiore è la conservazione del senso del fare (*sense making*) e del bisogno di potere della propria leadership (*need of power*), tanto minore sarà la probabilità di espulsione dal circuito produttivo. La pressione mediatica esterna può contribuire a un radicamento di sfiducia nei propri mezzi. Pur conservando un'elevata o buona *self-esteem*, il contesto sociale può minare il proprio Sé sia in termini professionali che personali.

Quanto questo possa essere favorito da un'azione psicosociale è frutto di una visione strategica delle organizzazioni come cellule plurime del corpo sociale. Va rilevato che gli ammortizzatori ai processi di senescenza risultano di gran lunga insufficienti rispetto al problema dell'aumento delle persone anziane, l'espulsione dal processo produttivo delle quali genera nuove urgenze anche sul piano politico. Un adeguato intervento di *counseling* organizzativo può garantire sufficienti livelli di fiducia auto percepita, evitando in tal modo l'instaurarsi di patologie comportamentali nell'esercizio conservativo del potere.

A tal proposito una riflessione importante va fatta riguardo agli aspetti patologici della leadership e a quanto si possano attenuare o acuire con l'età. La classificazione di Kets de Vries e Muller (1984) individua cinque fondamentali tendenze vicina alla patologia: paranoide, compulsiva, drammatica, depressiva, schizoide.

Quando le persone possono essere definite borderline o per nulla vicine al confine, difficilmente tracciabile fra normalità e patologia? Il concetto di norma è sempre difficile da trattare quando riguarda aspetti comportamentali. Tuttavia, secondo Kets de Vries e Muller (1984) è possibile stabilire un profilo che si avvicinerebbe alle cinque psicopatologie considerate maggiormente ricorrenti.

Lo stile paranoide è basato sulla necessità di esercitare un controllo su tutte le situazioni della vita organizzativa, con conseguenti forme di accentramento del potere, scarsa propensione alla delega e diffusa sospettosità e diffidenza che determina un clima negativo.

Lo stile compulsivo si esprime in forme maniacali di osservanza delle procedure e di estrema burocratizzazione, reprime ogni forma di flessibilità e cambiamento.

Lo stile drammatico è fortemente centrato sul leader decisionista spesso incoerente perché dedito a soddisfare le proprie pulsioni narcisistiche.

Lo stile depressivo è tipico di una persona in stato di ritiro libidico, astensionista, ripetitivo e poco disponibile all'interazione e all'innovazione.

Lo stile schizoide oscilla tra la scarsa chiarezza degli obiettivi da perseguire e le tensioni interne che vengono proiettate all'esterno, soprattutto l'organizzazione che viene riprodotta a misura del proprio "teatro interno".

La valutazione non può che essere derivata da un'analisi clinica delle persone in contesti comparabili. L'analisi quantitativa risulta difficile da testare proprio per la limitata disponibilità delle persone a sottoporsi a diagnosi. I casi clinici portati da Kets de Vries (2010) consentono tuttavia di stabilire quanto queste, e altre tendenze, possono acuirsi con il progredire dell'età.

La sindrome dell'amministratore delegato si manifesta quando si è stati troppo a lungo in posizioni di potere. Isolamento, vuoto, insoddisfazione, sentimenti di nullità, senso del tempo finito, crisi dell'abbandono, perdita del potere equivalgono a perdita di sé e quindi si cerca di restare disperatamente aggrappati al potere.

Il timore del leader di subire la rivalsea di coloro che hanno soggiaciuto al suo potere esercitato con arbitrio (la così detta "legge del tagliatore") può innescare una pericolosa spirale paranoide: la perdita del potere lo espone alle altrui ritorsioni e di conseguenza comincia a vedere nemici ovunque.

Il complesso dell'edificio è la paura che tutto ciò che è stato faticosamente costruito venga dissipato o perduto. Una dimensione comune ai leader è quella di voler lasciare qualcosa in eredità perché è un modo per sconfiggere la morte. Nelle organizzazioni invece capita spesso che si incontri un rifiuto sistematico da parte dei leader emergenti, troppo impegnati nell'affermazione del loro Sé per permettere ai *senior* di lasciare una traccia. Di conseguenza il leader uscente capisce di doversi rassegnare a essere considerato parte di un passato di valore inferiore alla *vision* di cambiamento portata dal nuovo leader. Questo processo si può mitigare se la generazione successiva "accetta" la *vision* della generazione precedente: in tal modo il leader uscente può distaccarsi più facilmente sapendo di aver contribuito alla crescita di qualcuno che porterà avanti il suo testimone.

La nostra società impone un modello organizzativo teso a ricercare un risultato sempre migliore: in tal senso la carriera è concepita come progressiva. Quanto questo è compatibile con i processi di invecchiamento? Quali le conseguenze dello stress e dell'ansia se le aspettative vengono disattese? Con la maggiore consapevolezza dell'invecchiamento fisico matura anche il senso della finitezza della vita. Il Sé è indissolubilmente legato al corpo e quindi la percezione dell'invecchiamento è vissuta come un attacco al Sé. Il leader narciso si ancora a un'età fantasma, dove bellezza e successo continuano per sempre e, quando matura la consapevolezza che non sempre è possibile, il Sé va verso una progressiva destabilizzazione. L'ansia ipocondriaca aumenta in funzione del rischio di malattia ritenuto statisticamente più probabile. I leader tuttavia possono perdere in prestanza fisica, ma se mantengono il potere mantengono la propria "aura".

Anche la perdita di sessualità, fino all'impotenza, può generare invidia nei confronti della generazione successiva e aumentare l'aggressività. Nelle organizzazioni questo si manifesta nei processi di successione: l'invidia generazionale si può trasformare in abuso di potere, fino a facilitare, consciamente o inconsciamente, il fallimento dei successori (Kets de Vries, Carlock, Florent, 2007). I sentimenti negativi emergono sotto forma di noia e cronicizzano in forme di ridotta creatività e vitalità. La noia origina da sentimenti di inadeguatezza e disagio, ma può avere in alcuni casi anche risvolti positivi: il minor tempo impegnato in attività lavorative consente infatti alle persone di essere più contemplative e di raggiungere maggiori consapevolezze su di sé e sugli altri.

La sensazione che rimanga poco tempo per realizzare gli obiettivi di carriera, induce stati di "panico da portone che si chiude". Per i leader il distacco dal potere è cosa particolarmente difficile perché la posizione, accompagnata da notorietà e prestigio è una dimensione fondamentale della loro vita come processo di definizione del proprio Sé. Ne può derivare un comportamento compulsivo espresso in forme di iperattività e di comportamenti di iper-compensazione: si perseguono obiettivi sempre più irrealistici che, come tali, saranno generatori di ansia crescente.

Il pensionamento diviene simbolo di vecchiaia e quindi assume un significato simbolico negativo: nelle organizzazioni la festa del pensionamento è un rito di passaggio che pone l'enfasi sul passato, non certo

sul futuro. Le persone non scelgono di andare in pensione e le attività post pensione difficilmente permettono lo stesso grado di grado di gratificazione narcisistica. A ciò va aggiunta la pressione finanziaria, intesa come volontà di mantenere lo stesso tenore di vita. Il distacco dal potere può essere così difficile da spingerli a rimanere attaccati alla posizione: questo meccanismo è chiamato da Kets de Vries (2010) "sindrome da pensionamento".

5. Conclusione

Le evidenze scientifiche non sembrano offrire validi motivi per esclusioni radicali dei leader anziani dal ciclo attivo. Le motivazioni del ricambio generazionale si basano su considerazioni di opportunità sociopolitiche più che bio-psicologiche. Non appare peraltro evidente che si possa individuare una regola fissa per tutte le persone, soprattutto quando avulsa dal contesto specifico al quale l'operatività di quel leader è, o potrebbe essere, applicata. Come spesso accade le decisioni sulle persone trascurano l'altrui soggettività, soprattutto nelle organizzazioni rette da logiche economicistiche in cui la dialettica conflittuale delle posizioni di forza reprime la *vision* di lungo termine.

Non si può trattare il fenomeno della leadership come fattore estrinseco alla persona, cioè legato alla sola dinamica organizzativa. C'è una quota intrinseca alla rappresentazione del potere che i leader hanno costruito in quello che Kets de Vries (1993) ha definito il "teatro interno". Questo significa entrare nella sfera soggettiva, o meglio profonda, secondo l'accezione psicoanalitica del termine, per capire come il leader ha elaborato la propria via al potere e quale può essere una strategia di uscita non priva di frustrazione e di sofferenza.

È proprio in questa fase che si sconta l'assoluta infondatezza sul piano empirico del motto di Tacito, ripreso da Weber, *sine ira et studio* (né ira, né pregiudizio), dove l'impersonalità formale nella gestione della leadership diviene merito e l'emozionalità demerito, quindi da reprimere a favore di un presunto razionalismo burocraticistico di matrice illuministica e luterana. La tendenza a galleggiare sulla superficie dei fatti piuttosto che affondare nella profondità della vita organizzativa (Quaglino, 2004) diviene sterile antidoto alla delusione più grande del leader, la sua fine.

Riportare a galla le ragioni della soggettività organizzativa a tutti i livelli significa interpretare non solo i processi in entrata, ma anche quelli in uscita, cioè le dimissioni delle persone, la fine della sfida e del sogno, l'idea narcisistica di onnipotenza, ormai ineluttabilmente, sul viale del tramonto.

Bibliografia

- Adolphs, R. (2002). "Recognizing emotion from facial expressions: Psychological and neurological mechanisms". *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, 1, 21-62.
- Ashkanasy, N.M., Tse, B. (2000). "Transformational leadership as management of emotion: A conceptual review". In Ashkanasy, N.M., Härtel, C.E.J., Zerbe, W.J. (a cura di), *Emotions in the workplace* (pp. 221-235). Quorum, Westport, CT.
- Barbuto, J.E.J., Fritz, S.M., Matkin, G.S., Marx, D.B. (2007). "Effects of gender, education, and age upon leaders' use of influence tactics and full range leadership behaviors". *Sex Roles*, 56(1-2), 71-83.
- Bass, B.M., Stogdill, R.M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*, The free press, New York.
- Basso, S., Busetta, A., Iacoucci, R., Vittori, P. (2005). "Invecchiamento e mercato del lavoro: due nuove indagini sul campo", Dipartimento di Scienze demografiche dell'Università "La Sapienza", Roma.
- Blake, R.R., Mouton, J.S. (1964). *The managerial grid*, Gulf, Houston; tr. it.: *Gli stili di direzione*, Etas, Milano, 1969.
- Blanchard-Fields, F. (2007). "Everyday problem solving and emotion: An adult developmental perspective". *Current Directions in Psychological Science*, 16, 26-31.
- Burns, J.M. (1978), *Leadership*, Harper and Row, New York.
- Carstensen, L.L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershfield, H., Samanez-Larkin, G.R., et al. (2011). "Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling". *Psychology and Aging*, 26.
- Côté, S., Lopes, P.N., Salovey, P., Miners, C.T.H. (2010). "Emotional intelligence and leadership emergence in small groups". *The Leadership Quarterly*, 21, 496-508.
- Cracknell, R. (2010), *The ageing populaton. Key Issues for the New Parliament 2010*, House of Commons Library Research, pp. 44-46.

- DeRue, D.S., Nahrgang, J.D., Wellman, N., Humphrey, S.E. (2011). "Trait and behavioral theories of leadership: An integration and meta-analytic test of their relative validity". *Personnel Psychology*, 64, 7-52.
- Fisk, G.M., Friesen, J.P. (2012). "Perceptions of leader emotion regulation and LMX as predictors of followers' job satisfaction and organizational citizenship behaviors". *The Leadership Quarterly*, 23, 1-12.
- Gilbert, G.R., Collins, R.W., Brenner, R. (1990). "Age and leadership effectiveness: From the perceptions of the follower". *Human Resource Management*, 29, 187-196.
- Humphrey, R.H., Pollack, J.M., Hawver, T. (2008). "Leading with emotional labor". *Journal of Managerial Psychology*, 23, 151-168.
- Ilmakunnas, P., Skirbekk, V., van Ours, J., Weiss, M. (2007). "Ageing and productivity". Paper presentato alla Fondazione Rodolfo De Benedetti IX European Conference on Health, Longevity and Productivity.
- Karami, A., Analoui, F., Kakabadse, N.K. (2006). "The CEOs' characteristics and their strategy development in the UK SME sector". *Journal of Management Development*, 25, 316-324.
- Kets de Vries, M.F.R. (1993). *Leaders, folls, and impostors*, Jossey Bass, San Francisco; tr. it. *Leader, giullari e impostori*, Raffaello Cortina, Milano, 1994.
- Kets de Vries, M.F.R. (2010). *Reflections on Leadership and career development*, John Wiley and Sons, Chichester; tr. it., *Figure di leader. Le sfide della leadership nei cambiamenti della vita organizzativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2010.
- Kets de Vries, M.F.R., Miller, D. (1984). *The neurotic organization*, Jossey Bass, San Francisco; tr. it. *L'organizzazione nevrotica*, Raffaello Cortina, Milano, 1992).
- Kets de Vries M.F.R., Carlock R., Florent E. (2007). *Family business on the couch: A psychological perspective*, John Wiley and Sons, Chichester.
- Lewin, K., Lippitt, R., White, R.K. (1939). "Patterns of aggressive behaviour in experimentally created social climates", *Journal of Social Psychology*, 10, 271-299.
- Lieberum, U.B., Heppe, C., Schuler, A. (2005). "An analysis of the career orientation and prospects of employees from various age groups within companies for the development of an age(ing)-oriented career management", Helmut Schmidt University, Hambourg
- Likert, R. (1961). *New patterns of management*, McGraw Hill, New York; tr. it.: *Nuovi modelli di direzione aziendale*, Franco Angeli, Milano, 1973.
- Mann, R.D. (1959). "A review of the relationship between personality and performance in small groups", *Psychological Bulletin*, 56, 241-270.
- McEvoy, G.M., Cascio, W.F. (1989). "Cumulative evidence of the relationship between employee age and job performance", *Journal of Applied Psychology*, 74(1), 11.
- Oshagbemi, T. (2004). "Age influences on the leadership styles and behaviour of managers". *Employee Relations*, 26, 14-29.
- Phillips, L.H., Henry, J.D., Hosie, J.A., Milne, A.B. (2008). "Effective regulation of the experience and expression of negative affect in old age". *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63B(3), 138-145.
- Pinder, C.C., Pinto, P.R. (1974). "Demographic correlates of managerial style". *Personnel Psychology*, 27, 257-270.
- Quaglino, G.P. (2004). *La via organizzativa. Difese collusioni e ostilità nelle relazioni di lavoro*, Raffaello Cortina, Milano.
- Salovey, P., Mayer, J.D. (1990). "Emotional intelligence". *Imagination, Cognition, and Personality*, 9, 185-211.
- Schaie, K.W., Willis, S. (2011). *Handbook of the psychology of aging* (7th ed.), Elsevier, San Diego, CA.
- Schalk, R., Van Veldhoven, M., De Lange, A.H., De Witte, H., Kraus, K., Stamov-Roßnagel, C., et al. (2010). "Moving European research on work and ageing forward: Overview and agenda". *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19, 76-101.
- Scheibe, S., Zacher, H. (2013). "A lifespan perspective on emotion regulation, stress, and well-being in the workplace". In Perrewé, P.L., Halbesleben, J., Rosen, C.C. (a cura di), *Research in occupational stress and well-being*, Vol. 11, (pp. 167-197), Emerald, Bingley, UK.

Spencer, L.M., Spencer, S.M. (1993). *Competence at work. Models for superior performance*, Wiley, New York; tr. it. *Competenza nel lavoro. Modelli per una performance superiore*, Franco Angeli, Milano, 1995.

Sterns, H.L., Miklos, S.M. (1995). "The aging worker in a changing environment: Organizational and individual issues". *Journal of Vocational Behavior*, 47, 248-268.

Stodgill, R.M. (1974). *Handbook of Leadership. A Survey of Theory and Research*, The Free Press, New York.

Stodgill, R.M. (1948). "Personal factors associated with leadership: A survey of the literature". *Journal of Psychology*, 25, 35-71.

United Nations, (2001). Department of Economic and Social Affairs, Population Division, www.un.org/esa/population/publications/pdewallchart/popenvdev.pdf, consultato il 2.05.2015

Van Leeuwen, E., Van Knippenberg, D. (2003). "Organizational identification following a merger", in Haslam, S.A., van Knippenberg, D., Platow, M., Ellemers, N. (a cura di), *Social identity at work: Developing theory for organizational practice* (pp. 205-221), Psychology Press, New York.

Vecchio, R.P. (1993). "The impact of differences in subordinate and supervisor age on attitudes and performance". *Psychology and Aging*, 8, 112-119.

Wilson, R.S., Beckett, L.A., Barnes, L.L., Schneider, J.A., Bach, J., Evans, D.A., et al. (2002). "Individual differences in rates of change in cognitive abilities of older persons". *Psychology and Aging*, 17, 179-193.

Yukl, G.A. (2013). *Leadership in organisations* (8th ed.). Pearson, Boston.

Zacher, H., Rosing, K., Frese, M. (2011). "Age and leadership: The moderating role of legacy beliefs". *The Leadership Quarterly*, 22, 43-50.

Note d'attualità

Il paradosso svizzero della mortalità da tumore

di **Roberto Vacca** | 24 Agosto 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

Se fossimo nati parecchie migliaia di anni fa, avremmo potuto sperare in media di vivere poco più di 20 anni. Da un paio di millenni fa le varie civiltà hanno allungato la vita media di oltre un decennio. Poi la mortalità è diminuita drasticamente nell'ultimo secolo dopo le scoperte dei vaccini, degli antibiotici e, quindi, per la minore incidenza delle malattie infettive. Però nel 1900 la vita media nel mondo era di 41 anni; nel 1950 di 53 e nel 2010 di 67. Nell'ultimo decennio la speranza di vita è ancora cresciuta nei paesi sviluppati da 67 a 80 anni - in Africa da 40 a 67 anni. Dunque le cose vanno meglio. Però in età avanzata le difese dell'organismo sono meno efficaci e i processi degenerativi sono più probabili. Quindi nei Paesi in cui la popolazione è più longeva, la mortalità dovuta a tumori è più alta. L'insorgere di tumori è favorito da molti fattori. Fra questi: eredità genetica, radiazioni ionizzanti, agenti chimici, infezioni virali. Altri fattori, come fumo, obesità, eccesso di alcol e di certe droghe, sono ovviamente più forti nei paesi più ricchi. La tabella seguente riporta su base mondiale i dati di popolazione, longevità, morti annue e mortalità dovute a tumori.

Dati 2011 →	Morti annue per cancro (migliaia)	Popolazione (milioni)	Mortalità dovuta al cancro (ogni 100.000 abitanti)	Aspettativa di vita (anni)
Africa	456	1.200	38	57
EU28	1.276	559	228	80,2
Cina	2.208	1.367	161	75,15
USA	617	320	192	75,6
America meno USA	678	684	99	74
Francia	153	65	236	81,7
UK	157	62	251	80,4
Svizzera	17	7,6	216	82,8
Giappone	357	127	280	84,6
Italia	176	60	290	83,1

Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità (www-dep.iarc.fr)

Si vede che i Paesi in cui la durata media della vita supera gli 80 anni, hanno mortalità da tumori maggiore di 200/anno per 100.000 abitanti. Nei paesi meno longevi la mortalità da tumori è minore. La correlazione fra le due variabili: è del 97,2 per cento. La mortalità annua per cancro cresce in funzione

dell'età: fino ai 50 anni è di poche decine di vittime ogni 100.000 abitanti, poi gradualmente arriva in età avanzata a 2000 - 3000/100.000 abitanti (cioè 2 - 3 %). L'Italia è al primo posto nel mondo; al secondo posto il Giappone, avviato al sorpasso. Questa mortalità cresce sia in Italia (lentamente), sia in Giappone (rapidamente). Paradossalmente in Svizzera, paese longevo e affluente, la mortalità da cancro STA DIMINUENDO.

Per capire come (ma non perché) vadano le cose, analizziamo i numeri. È noto che il cancro non è una sola malattia: si manifesta in molte forme diverse. Le statistiche, però, lo classificano come una singola causa di morte. Ho analizzato per molti paesi l'andamento nel tempo dell'incidenza dei tumori e della conseguente mortalità. Ho trovato che questi processi si possono descrivere con precisione mediante equazioni di Volterra: ho costruito un algoritmo per identificare le curve relative (dette logistiche), che sono a forma di S. La crescita, inizialmente lenta, accelera tanto da sembrare quasi esponenziale, poi rallenta e tende, infine, a un valore costante, detto asintoto. Anche le epidemie insorgono e poi declinano secondo le stesse leggi. Questo approccio, empirico, non individua cause ed effetti, ma consente di fare previsioni, valide finché non si presentino discontinuità, di cui si dovrà tentare di individuare cause ed effetti.

Svizzera, Italia e Giappone presentano, dunque, andamenti diversi. In Italia il tasso di mortalità da tumori crebbe da 120/100.000 abitanti nel 1951 a 290 nel 2010. In Figura 1 le crocette rappresentano, anno per anno, i valori, registrati dalle statistiche, del numero di italiani morti di cancro per ogni 100.000 abitanti. La curva continua, rappresenta i valori dati dall'equazione che meglio si adatta ai dati sperimentali e indica che verso il 2050 si arriverà a 320/100.000 abitanti (cioè 200.000 decessi annui).

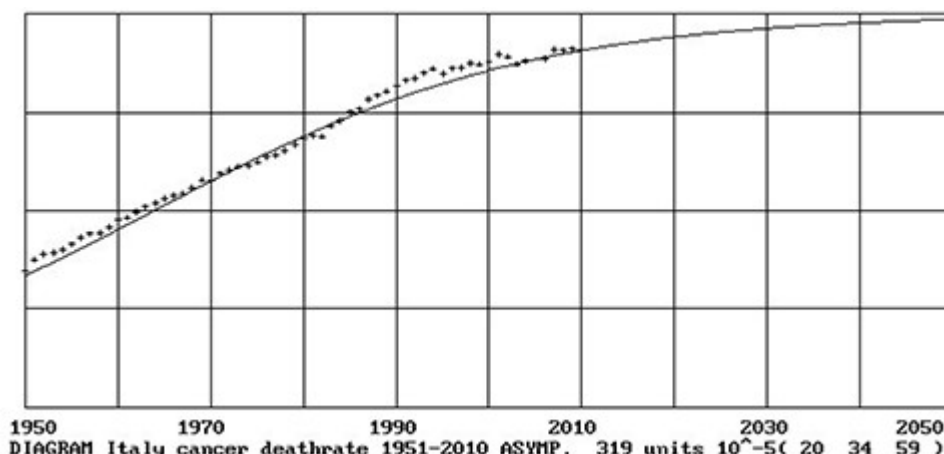


Figura 1, Italia: morti annui per cancro/100.000 abitanti Fonte dati: ISTAT

La mortalità annua per cancro in Giappone fino al 1983 era di 147/100.000 abitanti e cresceva mirando a 182. Dopo il 1983 sta accelerando (come mostra la curva continua in Figura 2) e mira a 388/100.000 abitanti (cioè 495.000 decessi annui), valore che è avviata a raggiungere a metà secolo - sebbene l'aspettativa media di vita sia più alta.

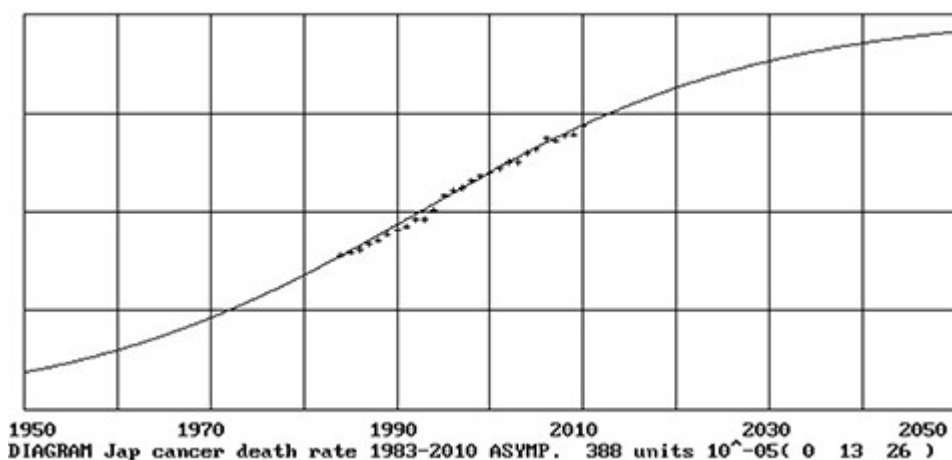


Figura 2 - Giappone, morti annui per cancro/100.000 abitanti (asintoto388) Fonte dati: Organizzazione Mondiale della Sanità (www-dep.iarc.fr)

In Svizzera, invece, dal 1985 la più bassa mortalità da tumori decresce ancora. In Figura 3 la curva calcolata, indica che dal valore attuale di 216, si dovrebbe scendere verso la metà del secolo a 130 (cioè da 17.000 a 10.000 decessi annui).

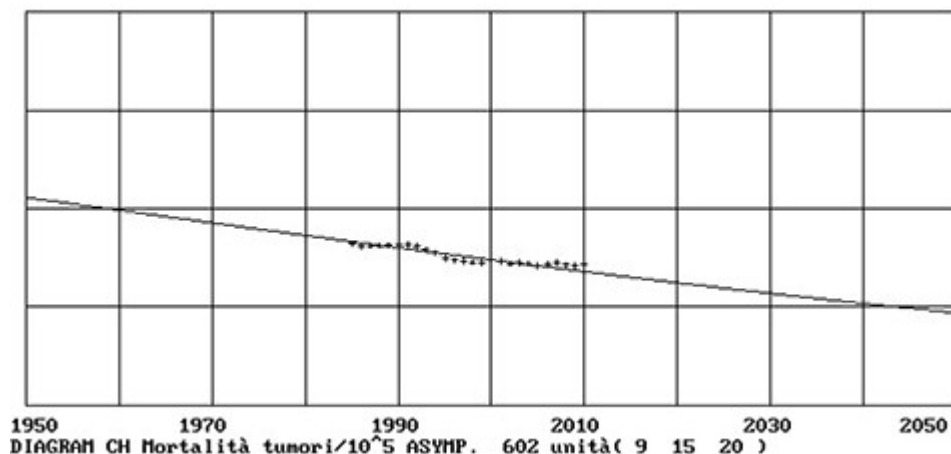


Figura 3 - Svizzera, morti annui per cancro/ogni 100.000 abitanti (asintoto 131)
 Fonte dati: Organizzazione Mondiale della Sanità (www-dep.iarc.fr)

Non ci sono spiegazioni semplici e ovvie di questo andamento favorevole per gli svizzeri – così marcatamente difforme da quello negativo per italiani e giapponesi. Varrà sicuramente la pena di condurre accurate indagini per individuare quali fattori (ovviamente rilevanti) siano alla radice di questa disparità.

La prima ipotesi da testare è che le rilevazioni statistiche siano viziate da differenti procedure di diagnosi, di analisi e di registrazione dei casi. L'ipotesi che gli svizzeri siano favoriti dalla loro costituzione genetica, sembra improbabile: la popolazione non presenta certo una notevole uniformità atavica. Andranno analizzate le condizioni ambientali, le diete, i comportamenti, la presenza o assenza di certe sostanze chimiche nei materiali di costruzione, nelle emissioni naturali o artificiali, nei medicinali più diffusi. Queste ricerche non saranno motivate da sterile curiosità, ma potranno forse identificare nuove direzioni di ricerca e di igiene.

Vale certo la considerazione che uno stile di vita sobrio e un adeguato e continuato esercizio fisico contribuiscono a ridurre gli effetti delle sindromi citate e anche di altre affezioni.

La mortalità annua media nel mondo è dell'8,3 per mille – in USA è dell'8,1 per mille; in Europa del 9-10 per mille, in Russia del 13,5, in Afghanistan del 18,2 per mille.

La maggiore longevità implica, in genere, una forte crescita della mortalità. Quella da tumori cresce di circa 5 volte tra il 7° e il 9° decennio di vita. Intanto quella da sindromi cardio-vascolari cresce di 8 volte.

Casse Pensione dei Professionisti e Legge di Stabilità 2015 – Una proposta

di Nicola C. Salerno | 08 Marzo 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

La Legge di Stabilità 2015 interviene sulla fiscalità delle Casse previdenziali per i liberi professionisti (le "Casse", il primo pilastro dei liberi professionisti) e della previdenza complementare (fondi pensione e contratti assicurativi a finalità pensionistica). Le misure sono ai commi 91--94 dell'articolo unico.

Sui redditi di natura finanziaria delle Casse è riconosciuto un credito di imposta pari al 6%, a condizione che tali redditi siano (re)investiti in attività a medio-lungo termine individuate con apposito decreto da emanarsi a cura del Ministro dell'Economia e delle Finanze. Il credito di imposta ha la finalità di mantenere l'imposizione al 20%, ma solo a condizione che si rispetti la destinazione qualificata indicata dal Ministero. In caso contrario, l'aliquota è del 26%. Altri dettagli sono in appendice, dove si riporta il testo integrale dei commi 91--94 della Legge di Stabilità 2015.

Una modifica equivalente riguarda la previdenza complementare. Sul risultato netto di gestione è riconosciuto un credito di imposta pari al 9%, a condizione che un ammontare equivalente sia (re)investito in attività a medio-lungo termine individuate con apposito decreto da emanarsi a cura del Ministro dell'Economia e delle Finanze. Il credito di imposta ha la finalità di applicare un'aliquota

impositiva dell'11%, ma solo a condizione che si rispetti la destinazione qualificata indicata dal Ministero. In caso contrario, l'aliquota passa al 20%.

Per inciso, nella stessa Legge di Stabilità, l'imposizione sulle rivalutazioni del Tfr viene innalzata dall'11% al 17%.

Obiettivo dei commi 91-94 è quello di creare incentivi per le Casse e per le forme di previdenza complementare a investire in attività di medio-lungo termine che possano sostenere la crescita economica dell'Italia. Nel contempo è reso meno conveniente il tradizionale Tfr (anche perché si apre al passaggio in busta paga degli accantonamenti futuri).

Le Casse, che già altre volte hanno lamentato una disparità di trattamento rispetto agli strumenti di previdenza complementare, si sono espresse in maniera fortemente critica. Se si rispettano (su base volontaria) le indicazioni del Ministero, l'imposizione sui rendimenti è di 9 p.p. più alta nelle Casse. Se invece la politica di investimento si discosta dalle indicazioni ministeriali, la differenza è di 6 p.p.. Tra l'altro è presumibile che le attività finanziarie qualificate consistano soprattutto in titoli mobiliari (azioni, obbligazioni), così richiedendo un cambiamento significativo nella composizione del patrimonio delle Casse, in cui la componente immobiliare è stata storicamente sempre importante.

L'atteggiamento critico delle Casse è in parte giustificato: rendimenti di investimenti che hanno la medesima finalità (previdenziale) saranno trattati diversamente a seconda del gestore (Cassa, strumento complementare, Tfr) e a seconda che rientrino o meno nell'elenco del Ministero.

Da un altro punto di vista, tuttavia, le Casse sono parte del primo pilastro pensionistico, mentre i fondi pensione e i contratti assicurativi a finalità pensionistica costituiscono il pilastro complementare. Il diverso trattamento tra le Casse e gli strumenti complementari trova corrispondenza nel diverso trattamento tra le pensioni Inps del primo pilastro e gli stessi strumenti complementari. Il trattamento di favore per il pilastro complementare è necessario per incentivare l'adesione dei lavoratori/professionisti e ribilanciare il criterio di finanziamento delle pensioni e del welfare che oggi in Italia si affida troppo al pay-as-you-go e poco all'accumulazione reale. Dietro il trattamento di favore non c'è solo la "ricompensa" per il cittadino che provvede da solo e volontariamente a prepararsi redditi adeguati per la vecchiaia, ma anche il riconoscimento che la scelta individuale permette un ridisegno sistemico utile a tutti.

La gestione patrimoniale delle Casse potrebbe trovare un forte slancio se il trattamento fiscale degli investimenti fosse quello, più conveniente, dei fondi pensione. La convenienza non si misura solo nella fase di investimento dei capitali (aliquota sui rendimenti), ma anche in quella di erogazione delle prestazioni (molto conveniente per i fondi pensione, soprattutto dopo una storia contributiva lunga). Ma come si potrebbe giustificare una tale equiparazione? Le Casse potrebbero assumere il nuovo ruolo di organizzare la previdenza complementare dei liberi professionisti, di fatto divenendo sponsor dei fondi pensione delle categorie di riferimento, secondo la normativa operativa e fiscale attualmente in vigore. Se questa idea è percorribile, si deve ricostruire attorno a essa la nuova funzione della pensione del primo pilastro per i liberi professionisti (i.e. la nuova combinazione di primo e secondo pilastro).

Una ipotesi potrebbe prevedere:

p.1. Una parte dell'aliquota contributiva pensionistica viene versata al primo pilastro, seguendo le regole generali che riguardano il primo pilastro, sia in termini di requisiti minimi di maturazione e accesso ai benefici sia in termini di calcolo delle prestazioni. La modifica riguarderebbe solo i contributi futuri (non quelli già versati) per i quali, come già avviene per gli iscritti all'Inps, troverebbe applicazione il criterio di calcolo contributivo nozionale (il cosiddetto "Dini");

p.2. Non necessariamente la nuova contribuzione al primo pilastro dovrebbe essere convogliata all'Inps. Le Casse potrebbero rimanere gestori del primo pilastro per i professionisti, ma a condizione di separare contabilmente e giuridicamente questa funzione dall'altra riguardante il secondo pilastro (cfr. infra);

p.3. L'aliquota di contribuzione al primo pilastro potrebbe essere fissata in prossimità del livello cui, auspicabilmente, dovrebbe convergere in futuro per tutto il sistema pensionistico pubblico. Per i professionisti si potrebbe prevedere qualche punto percentuale in meno, nella misura in cui essi possono prolungare la loro attività anche oltre l'età statutaria prevista dalle regole generali del primo pilastro. L'aliquota potrebbe essere compresa nell'intervallo 15-20% applicato ai redditi professionali lordi (con piena deducibilità dei contributi dalla base imponibile fiscale);

p.4. Sul fronte del pilastro privato, per omogeneizzare i trattamenti fiscali delle fonti contributive a quelle dei lavoratori dipendenti, si potrebbe prevedere che una percentuale del reddito lordo dei professionisti pari all'incidenza del Tfr sul reddito lordo da lavoro (il 7,41%) venga esentata dall'imposizione sui redditi e dalla contribuzione al primo pilastro pensionistico, a condizione di essere dedicata al finanziamento del fondo pensione organizzato dalla Cassa di riferimento;

p.5. Nel comparto del lavoro dipendente regolare, una quota pari a 0,5 punti percentuali di quel 7,41% del reddito lordo, che è l'accantonamento annuale al Tfr, diviene contribuzione al sistema pensionistico pubblico, di modo che è il 6,91% del reddito lordo a divenire effettivamente disponibile per il finanziamento della previdenza complementare. Per i professionisti si potrebbe prevedere la stessa cosa,

con lo 0,5% del reddito lordo professionale che diviene parte dell'aliquota contributiva al primo pilastro pensionistico (i.e. parte di quel 15--20% di cui al precedente punto 3.); p.6. Nel complesso, la singola Cassa raccoglierebbe il 15--20% dei redditi professionali lordi da incanalare nel primo pilastro secondo le regole correnti del primo pilastro, e circa il 7% da incanalare nel fondo pensione promosso dalla stessa Cassa secondo la corrente normativa sulla previdenza complementare. Quest'ultima percentuale potrebbe essere volontariamente incrementata con contributi addizionali dei professionisti iscritti al fondo.

Si tratta solo dei termini generali di una bozza di proposta, tutta ancora da investigare non solo nella disponibilità dei diretti interessati (le Casse e i professionisti) ma anche nella praticabilità legislativa e nella definizione del percorso di transizione e del funzionamento a regime.

Il nuovo fondo pensione promosso dalla singola Cassa comincerebbe a raccogliere ex-novo i contributi e a investirli come avviene per gli altri fondi pensione già operanti. I nuovi contributi al primo pilastro e il patrimonio già esistente della Cassa continuerebbero a finanziare le pensioni già in erogazione e via via le nuove pensioni del primo pilastro che matureranno con la nuova aliquota e con il criterio di calcolo contributivo ad accumulazione nozionale. Come parte del disegno della transizione potrebbe essere considerato un ridimensionamento degli asset oggi esistenti a sostegno del primo pilastro, e una loro iscrizione, almeno in parte, nel patrimonio del fondo pensione, anche per poter beneficiare della fiscalità di vantaggio nella fase di accumulazione e di accesso ai benefici.

La tematica è complessa sotto più profili (normativo, fiscale, contabile, attuariale, etc.), ma rifletterci adesso può esser molto utile, e non solo perché la fiscalità è stata modificata dalla Legge di Stabilità e si va alla ricerca di strumenti idonei a rinforzare la capitalizzazione a livello Paese; ma anche perché, se si sceglie di far progredire l'assetto multipilastro delle pensioni per ribilanciare pay--as--you--go e accumulazione reale nell'aggregato Paese, la collaborazione delle Casse dei professionisti è tassello fondamentale.

C'è anche da dire che, di pari passo con le trasformazioni del mondo del lavoro, ci si può attendere un aumento della casistica in cui fasi di carriera da lavoro dipendente si inframmezzeranno con, o addirittura sovrapporranno a, fasi da attività da libero professionista. Adottare regole omogenee per tutto il primo pilastro e criteri di calcolo trasparenti e neutrali sul piano finanziario--attuariale (come i "Dini"), permetterebbe di trattare nella maniera migliore le richieste di ricongiunzione/totalizzazione dei contributi, per premettere ai professionisti di veder valorizzata la loro storia contributiva senza subire perdite/decurtazioni.

La sfera di autonomia e le capacità organizzative e gestionali delle Casse potrebbero trovare un nuovo ambito cui applicarsi, quello di promuovere fondi pensione per i loro professionisti, valorizzando al massimo gli spazi decisionali all'interno della normativa per ritagliare il più possibile l'offerta sui bisogni e sui desideri della loro platea di riferimento. All'interno di questo ruolo, sarebbe anche possibile ipotizzare una volontaria collaborazione tra Casse (o tra le Casse più simili in termini di caratteristiche delle platee di riferimento) per la creazione di un fondo pensione comune, in grado di beneficiare di economie di scala/scopo, di fare ampia diversificazione di portafoglio, e dotato di massa critica per strutturare polizze assicurative collettive da collegare al fondo per la copertura di rischi degli aderenti (per esempio, eventi invalidanti/inabilitanti o grandi rischi sanitari).

Pur sintetica, descrittiva e con tanti aspetti tecnici da approfondire, questa RN desidera lanciare una proposta al dibattito: la pensione del primo pilastro dei liberi professionisti potrebbe uniformarsi alle regole generali del primo pilastro, e la Casse diventare, per i loro iscritti, lo sponsor di fondi pensione con accesso alla fiscalità di favore dei fondi pensione. Tra i tanti aspetti da definire, c'è anche quello di individuare le aliquote di contribuzione in conto primo pilastro e in conto fondo pensione. Per la prima si potrebbe ipotizzare un intervallo 15-- 20% del reddito professionale lordo. Per la seconda si potrebbe ipotizzare che, come avviene per il Tfr devolvibile al fondo pensione nel comparto del lavoro dipendente, il 6,41% del reddito professionale lordo venga esentato da imposizione e contribuzione al primo pilastro se utilizzato per finanziare il fondo pensione.

La convenienza per le Casse consisterebbe nella possibilità di avvalersi della fiscalità dei fondi pensione, molto vantaggiosa rispetto all'attuale trattamento degli investimenti delle Casse e delle pensioni che ne scaturiscono per i liberi professionisti. Se le Casse accettassero questa trasformazione e questa "sfida", diventerebbero attive protagoniste di quel ribilanciamento tra finanziamento pay--as--you--go e finanziamento tramite accumulazione reale di cui il sistema pensionistico e di welfare italiano ha bisogno. Tra l'altro, se la scelta dell'aliquota di contribuzione al primo pilastro di posizionasse prossima al 15%, la riforma potrebbe essere vista nel complesso anche come una forma di opting--out dal primo pilastro verso il secondo.

Legge di Stabilità 2015

[<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2014/12/29/14G00203/sg>]

Comma**91.**

A decorrere dal periodo d'imposta 2015, agli enti di previdenza obbligatoria di cui al decreto legislativo 30 giugno 1994, n. 509, e al decreto legislativo 10 febbraio 1996, n. 103, è riconosciuto un credito d'imposta pari alla differenza tra l'ammontare delle ritenute e imposte sostitutive applicate nella misura del 26 per cento sui redditi di natura finanziaria dichiarate e certificate dai soggetti intermediari o dichiarate dagli enti medesimi e l'ammontare di tali ritenute e imposte sostitutive computate nella misura del 20 per cento a condizione che i proventi assoggettati alle ritenute e imposte sostitutive siano investiti in attività di carattere finanziario a medio o lungo termine individuate con apposito decreto del Ministro dell'economia e delle finanze. Il credito d'imposta va indicato nella dichiarazione dei redditi relativa a ciascun periodo d'imposta, non concorre alla formazione del reddito ai fini delle imposte sui redditi e del valore della produzione ai fini dell'imposta regionale sulle attività produttive. Non rileva ai fini del rapporto di cui agli articoli 61 e 109, comma 5, del Testo Unico delle Imposte sui Redditi, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1986, n. 917. Il credito d'imposta può essere utilizzato, a decorrere dal periodo d'imposta successivo a quello di effettuazione del citato investimento, esclusivamente in compensazione, ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, nei limiti dello stanziamento di cui al comma 94 del presente articolo. Al credito d'imposta non si applicano i limiti di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Comma**92.**

A decorrere dal periodo d'imposta 2015, alle forme di previdenza complementare di cui al decreto legislativo 5 dicembre 2005, n. 252, è riconosciuto un credito d'imposta pari al 9 per cento del risultato netto maturato, assoggettato all'imposta sostitutiva di cui all'articolo 17 di tale decreto applicata in ciascun periodo d'imposta, a condizione che un ammontare corrispondente al risultato netto maturato assoggettato alla citata imposta sostitutiva sia investito in attività di carattere finanziario a medio o lungo termine, individuate con il decreto del Ministro dell'economia e delle finanze di cui al comma 91 del presente articolo. Il credito d'imposta, che non concorre alla formazione del risultato netto maturato e che, ai fini della formazione delle prestazioni pensionistiche, incrementa la parte corrispondente ai redditi già assoggettati ad imposta, va indicato nella dichiarazione dei redditi relativa a ciascun periodo d'imposta e può essere utilizzato a decorrere dal periodo d'imposta successivo a quello di effettuazione del citato investimento, esclusivamente in compensazione, ai sensi dell'articolo 17 del decreto legislativo 9 luglio 1997, n. 241, nei limiti dello stanziamento di cui al comma 94 del presente articolo. Al credito d'imposta non si applicano i limiti di cui all'articolo 1, comma 53, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e all'articolo 34 della legge 23 dicembre 2000, n. 388.

Comma**93.**

Con il decreto di cui al comma 91 sono stabiliti le condizioni, i termini e le modalità di applicazione riguardo alla fruizione del credito d'imposta, al fine del rispetto del limite di spesa di cui al comma 94 e del relativo monitoraggio.

Comma**94.**

Per l'attuazione dei commi da 91. a 93. è autorizzata la spesa di 80 milioni di euro a decorrere dall'anno 2016.

Come fare il ricalcolo contributivo – In un comma "dimenticato" della Legge 335-1995

di **Nicola C. Salerno** | 15 Marzo 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

Ci si continua a interrogare su come si possa svolgere un ricalcolo delle pensioni retributive o delle pensioni miste, per poter valutare ipotesi di applicazione del criterio di calcolo contributivo nozionale a tutti, sia a coloro che si pensioneranno nei prossimi anni sia a coloro già in quiescenza. Sulla necessità economica e sull'opportunità politica di effettuare un simile ricalcolo Reforming si è già espresso tante volte. Si veda, per esempio, *"L'Equità delle Pensioni vista dalla Corte Costituzionale"* comparso su [laVoce.info](#). Adesso ci si concentra sul metodo di ricalcolo che potrebbe essere applicato.

In mancanza di serie storiche complete sulle contribuzioni annuali individuali, un possibile metodo di ricalcolo è quello già proposto nei due documenti Reforming *"Come intervenire sulle Pensioni (troppo) alte?"* e *"Proposta di Metodo per Riequilibrare le Pensioni Retributive"*. Tra le tante soluzioni approntabili come *second best* (il *first best* essendo il ricalcolo su serie storiche complete ed esaustive), la soluzione

descritta in questi due documenti ha diversi pregi, tra cui trasparenza, linearità e minimizzazione del numero dei parametri di cui si potrebbe lamentare arbitrarietà e opinabilità.

A ben guardare, però, un metodo di correzione esiste già nelle leggi, ed è quello annunciato all'Articolo 1, comma 24 della Legge n. 335-1995: *"Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disposizioni in materia di criteri di calcolo, di retribuzioni di riferimento, di coefficienti di rivalutazione e di ogni altro elemento utile alla ricostruzione delle posizioni assicurative individuali ai fini dell'esercizio dell'opzione di cui al comma 23, avendo presente, ai fini del computo del montante contributivo per i periodi di contribuzione fino al 31 dicembre 1995, l'andamento delle aliquote vigenti nei diversi periodi, nel limite massimo della contemporanea aliquota in atto presso il Fondo pensioni lavoratori dipendenti"*.

L'opzione in predicato è la facoltà di scelta, per i titolari di pensioni erogande di tipo retributivo o misto, di optare volontariamente per il ricalcolo contributivo degli assegni. Pensata per permettere di passare al criterio di calcolo contributivo integrale quando questo fornisse risultati più convenienti rispetto alla vecchia normativa e alla normativa di transizione¹, i criteri applicativi di questa opzione possono costituire oggi una soluzione più generale per convertire pensioni retributive in pensioni contributive.

Il Decreto Legislativo n. 180 del 30 Aprile 1997 si è incaricato di raccogliere la delega e di esplicitare i dettagli del criterio di ricalcolo. In appendice a questa RN si riportano articoli e commi rilevanti sia della Legge 7 Agosto 1995, n. 335 che del Decreto Legislativo n. 180 del 30 Aprile 1997. La ratio seguita dal Legislatore è chiara. In particolare viene "aggirata" la difficoltà di non disporre di serie storiche esaustive sulle contribuzioni pensionistiche individuali. Lo sforzo da compiere, leggendo il D. Lgs. n. 180-1997, è quello di estendere la sua validità alla più ampia casistica di ricalcolo, sia per pensioni già in erogazione che per pensioni erogande. Illo tempore, infatti, l'articolato fu pensato e scritto per coloro che, entro scadenze predefinite ma sicuramente prima dell'inizio di erogazione della loro pensione, potevano avvalersi dell'opzione.

Se si generalizza la ratio, qui di seguito si elencano sono i passaggi individuato dal Legislatore per trasformare in pensione contributiva i contributi versati in regime retributivo²:

Metodo di conversione della pensione retributiva in contributiva:

1. Si considera il numero complessivo di anni di contribuzione (noto, perché entra nel calcolo della pensione o della quota di pensione retributiva);
2. Si adotta come riferimento il periodo degli ultimi anni di lavoro nel limite massimo di 10³. Il periodo di riferimento è pari al numero di anni che le vecchie regole retributive consideravano per il calcolo della retribuzione pensionabile;
3. Si calcola la retribuzione imponibile (pensionabile) sul predetto periodo di riferimento (al più 10 anni)⁴;
4. L'importo della contribuzione nell'anno <t> (del periodo di riferimento) è pari al prodotto tra la retribuzione imponibile e l'aliquota contributiva vigente in <t>⁵;
5. Le contribuzioni annuali sono rivalutate su base composta fino al 31 Dicembre dell'anno precedente la decorrenza della pensione;
6. Il tasso di rivalutazione delle contribuzioni è quello di cui all'articolo 1, comma 9, della Legge n. 335 del 1995 (media quinquennale del tasso di crescita del Pil)⁶;
7. Si calcola il valor medio delle contribuzioni annuali rivalutate (i.e. il valor medio delle contribuzioni di cui al precedente punto 5.);
8. Gli anni di contribuzione rientranti nel periodo di riferimenti sono ponderati con fattore 100% (i.e. ogni anno vale per intero);
9. Gli anni di contribuzione antecedenti il periodo di riferimento sono ponderati con un fattore pari al rapporto tra l'aliquota contributiva vigente in ciascun anno e la media delle aliquote contributive lungo il periodo di riferimento⁷;
10. Il prodotto tra il numero degli anni di contribuzione (precedenti punti 8. e 9.) e la media delle contribuzioni dell'ultima parte della carriera, rivalutate sino a fine carriera (precedente punto 5.), costituisce il montante dei contributi da prendere a riferimento per il ricalcolo contributivo della pensione.

Il montante di cui al punto 10. può essere trasformato in rendita (assegno di pensione), esattamente come avviene per il montante calcolato sulla base dei contributi annuali all'interno delle regole di calcolo del sistema contributivo nozionale. Per la trasformazione in rendita si applicano i coefficienti di trasformazione corrispondenti alle età in cui i lavoratori/professionisti si sono effettivamente pensionati cominciando a ricevere l'assegno. Diviene possibile il confronto tra la pensione originaria e quella ricalcolata con i principi contributivi. Il D. Lgs. n. 180-1997 non copre questi ultimi dettagli operativi che, tuttavia, sono facilmente completabili. Il nodo più complesso resta quello delle operazioni di ricalcolo.

Ripercorrendo il dibattito degli ultimi anni, si ha l'impressione che il comma 24 dell'articolo 1 della L. n. 335-1995, con la sua messa in opera da parte del D. Lgs. n. 180-1997, sia stato sottovalutato o addirittura ignorato. Il combinato disposto della 335 e del 180 permette il ricalcolo contributivo sulla base di grandezze note e disponibili: le retribuzioni negli ultimi anni di carriera, le aliquote contributive di legge, le contribuzioni negli ultimi anni di carriera (ottenibili come prodotto di retribuzione e relativa aliquota), l'anzianità contributiva. Queste grandezze sono note perché necessarie al calcolo delle pensioni retributive e delle quote retributive di pensioni miste.

La ratio del Legislatore è stata: *Si prendano le retribuzioni degli ultimi anni di carriera, necessariamente note (altrimenti non sarebbe possibile il calcolo delle pensioni retributive o con quota retributiva). Vi si applichi la relativa aliquota contributiva. Le contribuzioni (in Euro assoluti) vengano rivalutate sino a fine carriera e ne venga fatta la media. Questa contribuzione media rivalutata venga assunta come contribuzione applicabile a tutti gli anni di carriera. Il prodotto tra la contribuzione media rivalutata e l'anzianità contributiva fornisca il montante teorico da trasformare in rendita.*

In aggiunta, per evitare sovrastime della contribuzione, il Legislatore ha provveduto a ponderare gli anni di carriera (gli anni di anzianità), per tener conto della differenza tra l'aliquota contributiva in vigore in ogni singolo anno e il valor medio delle aliquote valide negli ultimi anni di carriera.

In pratica, il Legislatore adotta l'ipotesi che le retribuzioni osservabili a fine carriera siano la parte finale di un percorso retributivo ascendente che ha avuto gli stessi tassi di crescita annuali del Pil. Questa è l'ipotesi alla base del metodo di conversione retributivo-contributivo proposto dal Legislatore. Per comprenderlo in maniera intuitiva basti pensare che se la contribuzione rivalutata sino a fine carriera è la stessa per tutti gli anni (e questo è vero per costruzione):

- la contribuzione dell'ultimo anno (fine carriera), che non viene rivalutata, è tutta ascrivibile al prodotto tra aliquota contributiva e retribuzione lorda dell'ultimo anno;
- la contribuzione del primo anno (inizio carriera), che viene rivalutata per tutta la durata della carriera, è ascrivibile in parte al prodotto tra aliquota contributiva e retribuzione lorda dell'ultimo anno, in altra parte al fattore moltiplicativo di rivalutazione $(1+r)^{T-1}$ con T durata della carriera;
- per essere le due precedenti contribuzioni identiche nel loro valore rivalutato a fine carriera, necessariamente la retribuzione lorda di inizio carriera deve esser pari al rapporto tra la retribuzione lorda di fine carriera e il fattore di rivalutazione $(1+r)^{T-1}$ di cui alla precedente alinea.

L'ipotesi adottata dal Legislatore a livello micro (per la ricostruzione del profilo individuale di contribuzione) corrisponde, a livello macro, alla ipotesi che, in presenza di un livello occupazionale stabile, la quota delle retribuzioni sul Pil resti anch'essa stabile. Una ipotesi di equilibrio macroeconomico su orizzonti temporali lunghi come una carriera lavorativa.

Per riepilogare, il ricalcolo delle pensioni da retributive in contributive, così come già delineato dal Legislatore nel 1997, è quello schematizzato alla pagina successiva.

Dal momento che i calcoli sono fattibili (la difficoltà è nella quantità di posizioni individuali da trattare), perché l'Inps non li svolge su tutta la platea di pensionati e di pensionandi e non ne dà pubblica diffusione in forma anonima (nascondendo nome e cognome del titolare)? Il dibattito ne guadagnerebbe in trasparenza e concretezza e si potrebbero vagliare, numeri alla mano, le migliori soluzioni di policy.

anzianità = X

D. Lgs. 30 Aprile 1997, n. 180

1	2	3	...	X-10	X-9	X-8	...	X-3	X-2	X-1	X
a%	a% ²	a% ³	...	a% ^{X-10}	a% ^{X-9}	a% ^{X-8}	...	a% ^{X-3}	a% ^{X-2}	a% ^{X-1}	a% ^X

aliquota_media

retr lorda-10	retr lorda-9	retr lorda-8	...	retr lorda-3	retr lorda-2	retr lorda-1	retr lorda
A*B-ccentr-10	A*B-ccentr-9	A*B-ccentr-8	...	A*B-ccentr-3	A*B-ccentr-2	A*B-ccentr-1	A*B-ccentr
acc_contr-10	acc_contr-9	acc_contr-8	...	acc_contr-3	acc_contr-2	acc_contr-1	contr

le contr si accumulano ad un tasso pari alla media quinquennale del tasso di crescita del Pil

CONTR = media_contr_rivalutate

Montante da trasformare in rendita = $CONTR \times \sum_{i=1}^X \frac{a^i}{aliquota_media}$

N.B.: Il D. Lgs. n. 180/1997 chiede di considerare al più le ultime 10 contribuzioni pensionistiche. In caso non fosse possibile recuperare i dati degli ultimi 35 anni di carriera, potrebbe essere coerente con il dettato del decreto utilizzare solo gli anni più recenti disponibili.

(click per ingrandire)

1 Una sorta di clausola di salvaguardia. Le micro simulazioni mostrano che la convenienza emerge per percorsi di carriera lunghi e continui. Per i lavoratori ricadenti in questa casistica il criterio di calcolo contributivo può generare assegni pensionistici più elevati.

2 Ovviamente, i contributi già versati in regime contributivo (per le pensioni miste) sono noti per definizione, perché essenziali nel computo della quota parte contributiva della pensione.

3 Per i dipendenti della PA, di cui all'articolo 2, comma 9, della citata legge n. 335 del 1995, la retribuzione imponibile è quella indicata al medesimo comma 9.

4 La retribuzione pensionabile dell'anno <t> non può eccedere l'importo del massimale di cui all'articolo 2, comma 18, della Legge n. 335 del 1995 attualizzato all'anno <t> usando l'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati (Istat).

5 Le singole aliquote sono computabili nel limite massimo della contemporanea aliquota in vigore presso il Fondo Pensioni dei Lavoratori Dipendenti dell'Inps. Per i lavoratori dipendenti della PA si applicano le stesse aliquote del Fpld. Per i lavoratori autonomi iscritti all'Inps, per i periodi contributivi antecedenti il 1 luglio 1990 si applicano le aliquote contributive vigenti a questa data.

6 "Il tasso annuo di capitalizzazione è dato dalla variazione media quinquennale del Pil nominale, appositamente calcolata dall'Istat con riferimento al quinquennio precedente l'anno da rivalutare. In occasione di eventuali revisioni della serie storica del Pil operate dall'Istat i tassi di variazione da considerare ai soli fini del calcolo del montante contributivo sono quelli relativi alla serie preesistente anche per l'anno in cui si verifica la revisione e quelli relativi alla nuova serie per gli anni successivi".

7 Non conoscendo la specifica contribuzione di ogni singolo anno, il Legislatore prende la media delle contribuzioni nell'ultima fase della carriera lavorativa (rivalutate sino a fine carriera) e, per ottenere, il montante teorico di tutte le contribuzioni, moltiplica questa media per il numero di anni di contribuzione (i.e. l'anzianità contributiva). Il problema della mancanza di microdati è risolto assegnando a ciascun anno una contribuzione pari a quella media degli ultimi anni di carriera. Inoltre, per tener conto che l'aliquota di contribuzione pensionistica è variata nel tempo, la somma degli anni di contribuzione è ponderata: il peso è pari all'unità per gli anni in cui l'aliquota contributiva è pari a quella media nell'ultima fase della carriera, mentre per gli altri anni il peso è pari al rapporto tra l'aliquota contributiva valida nell'anno e il suo valor medio nell'ultima fase della carriera.

Legge 7 Agosto 1995, n. 335

Art. 1. [...]

12. Per i lavoratori iscritti alle forme di previdenza di cui al comma 6 che alla data del 31

dicembre 1995 possono far valere un'anzianità contributiva inferiore a diciotto anni, la pensione è determinata dalla somma:

a) della quota di pensione corrispondente alle anzianità acquisite anteriormente al 31 dicembre 1995 calcolata, con riferimento alla data di decorrenza della pensione, secondo il sistema retributivo previsto dalla normativa vigente precedentemente alla predetta data;

b) della quota di pensione corrispondente al trattamento pensionistico relativo alle ulteriori anzianità contributive calcolato secondo il sistema contributivo.

13. Per i lavoratori già iscritti alle forme di previdenza di cui al comma 6 che alla data del 31

dicembre 1995 possono far valere un'anzianità contributiva di almeno diciotto anni, la pensione è interamente liquidata secondo la normativa vigente in base al sistema retributivo.

23. Per i lavoratori di cui ai commi 12 e 13 la pensione è conseguibile a condizione della sussistenza dei requisiti di anzianità contributiva e anagrafica previsti dalla normativa previgente, che a tal fine resta

confermata in via transitoria come integrata dalla presente legge. Ai medesimi lavoratori è data facoltà di optare per la liquidazione del trattamento pensionistico esclusivamente con le regole del sistema contributivo, ivi comprese quelle relative ai requisiti di accesso alla prestazione di cui al comma 19, a condizione che abbiano maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a quindici anni di cui almeno cinque nel sistema medesimo. ^[1]

24. Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare, entro dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, disposizioni in materia di criteri di calcolo, di retribuzioni di riferimento, di coefficienti di rivalutazione e di ogni altro elemento utile alla ricostruzione delle posizioni assicurative individuali ai fini dell'esercizio dell'opzione di cui al comma 23, avendo presente, ai fini del computo del montante contributivo per i periodi di contribuzione fino al 31 dicembre 1995, l'andamento delle aliquote vigenti nei diversi periodi, nel limite massimo della contemporanea aliquota in atto presso il Fondo pensioni lavoratori dipendenti. ^[2]

—

[1] Vedi, anche, l'art. 69, comma 6, L. 23 dicembre 2000, n. 388. Per l'interpretazione autentica del secondo periodo del presente comma, vedi l'art. 2, D. L. 28 settembre 2001, n. 355

[2] In attuazione della delega prevista dal presente comma, vedi il D. Lgs. 30 aprile 1997, n. 180

D. Lgs. 30 Aprile 1997, n. 180

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visti gli articoli 76 e 87 della Costituzione;

Visto l'articolo 1, commi 23 e 24, della legge 8 agosto 1995, n. 335;

Visto l'articolo 1, comma 1, della legge 8 agosto 1996, n. 417;

Vista la preliminare deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 21 marzo 1997; Acquisito il parere delle competenti commissioni permanenti della Camera dei deputati e del Senato della Repubblica;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri adottata nella riunione del 30 aprile 1997;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro del lavoro e della previdenza sociale, di concerto con il Ministro del tesoro e del bilancio e della programmazione economica;

E m a n a

il seguente decreto legislativo:

Art. 1.

Ambito di applicazione

1. Il presente decreto disciplina la facoltà di opzione prevista dall'articolo 1, comma 23, della legge 8 agosto 1995, n. 335.

Avvertenza: Il testo delle note qui pubblicato è stato redatto ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con D.P.R. 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali è operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

Art. 2.

Modalità di applicazione [Testo in vigore dal: 5-5-2001]

1. Il montante individuale dei contributi di cui all'articolo 1, comma 6, della citata legge n. 335 del 1995 è determinato dalla somma di due quote: **a)** la prima, per i periodi contributivi maturati fino al 31 dicembre 1995; **b)** la seconda, per i periodi contributivi maturati successivamente al 31 dicembre 1995.
2. La quota di montante di cui al comma 1, lettera **a)**, è determinata come prodotto tra il numero complessivo di anni di contribuzione maturati alla data del 31 dicembre 1995 dal soggetto interessato e la media delle contribuzioni annue, di cui al comma 3, rivalutate su base composta fino al 31 dicembre dell'anno precedente quello di decorrenza della pensione impiegando il tasso di capitalizzazione di cui all'articolo 1, comma 9, della citata legge n. 335 del 1995, nel limite massimo del periodo di riferimento di cui al comma 5. Gli anni di contribuzione antecedenti il periodo di riferimento di cui al comma 5 sono valutati ponderandoli con il rapporto tra l'aliquota contributiva vigente in ciascun anno e la media delle aliquote contributive vigenti nei dieci anni precedenti quello in cui viene esercitata l'opzione. Per i

dipendenti dello Stato si applicano le aliquote contributive vigenti presso il fondo pensioni lavoratori dipendenti dell'INPS.

3. La contribuzione annua è data dal prodotto tra la retribuzione imponibile e l'aliquota contributiva vigente nel corrispondente periodo di contribuzione. Le singole aliquote sono computabili nel limite massimo della contemporanea aliquota in vigore presso il Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti dell'INPS. Per i dipendenti dello Stato si applicano le aliquote del predetto Fondo pensioni dei lavoratori dipendenti. Per i lavoratori autonomi iscritti presso l'INPS, per i periodi contributivi antecedenti il 1 luglio 1990 si applicano le aliquote contributive vigenti alla predetta data.
4. Per i dipendenti delle amministrazioni pubbliche, di cui all'articolo 2, comma 9, della citata legge n. 335 del 1995, la retribuzione imponibile è quella indicata al medesimo comma 9.
5. Il periodo di riferimento per il calcolo della media delle contribuzioni annue è costituito dagli ultimi anni di anzianità contributiva precedenti la data del 31 dicembre 1995, nel limite massimo di dieci annualità. Per i dipendenti di cui al comma 4 il predetto periodo di riferimento è quello stabilito dalla normativa vigente per il calcolo della retribuzione pensionabile alla stessa data del 31 dicembre 1995.
6. La retribuzione imponibile, impiegata per la definizione del valore di cui al comma 3, non può eccedere l'importo del massimale di cui all'articolo 2, comma 18, della citata legge n. 335 del 1995 rapportato all'anno considerato sulla base dell'indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati, così come calcolato dall'ISTAT.
7. Per il calcolo della quota del montante di cui al comma 1, lettera b), si applicano le regole vigenti nel sistema contributivo di cui all'articolo 1, comma 6, della citata legge n. 335 del 1995.
8. L'importo del trattamento annuo è determinato applicando al montante contributivo individuale di cui al comma 1 quanto disposto dall'articolo 1, comma 6, della citata legge n. 335 del 1995.

Nota

Il D. L. 3 maggio 2001, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla L. 2 luglio 2001, n. 248 ha disposto (con l'art. 1, comma 3) che la disposizione di cui al comma 2 del presente articolo 2 ha effetto in riferimento ai trattamenti liquidati a seguito dell'esercizio del diritto di opzione operante a decorrere dal 1 gennaio 2001.

L. 23 Dicembre 2000, n. 388

Art. 69, comma 6

Ai fini dell'esercizio del diritto di opzione di cui all'articolo 1, comma 23, della legge 8 agosto 1995, n. 335, l'ente previdenziale erogatore rilascia a richiesta due schemi di calcolo della liquidazione del trattamento pensionistico rispettivamente con il sistema contributivo e con il sistema retributivo.

D. L. 28 Settembre 2001, n. 355

Art. 2

1. L'articolo 1, comma 23, secondo periodo, della legge 8 agosto 1995, n. 335, si interpreta nel senso che l'opzione ivi prevista è concessa limitatamente ai lavoratori di cui al comma 12 del predetto articolo 1 che abbiano maturato un'anzianità contributiva pari o superiore a quindici anni, di cui almeno cinque nel sistema contributivo.
2. La liquidazione del trattamento pensionistico esclusivamente con le regole del sistema contributivo è comunque concessa a coloro che abbiano esercitato il diritto di opzione entro la data di entrata in vigore del presente decreto.

La Corte Costituzionale sulla sospensione dell'indicizzazione delle pensioni

di Nicola C. Salerno | 10 Maggio 2015 | In: [Quaderno n.25 / 2015](#)

Sentenza n. 70-2005 della Corte Costituzionale. Alcune considerazioni

Con Sentenza n. 70-2015 la Suprema Corte ha dichiarato l'illegittimità dell'articolo 24 della Legge n. 214 del 22 Dicembre 2011, che ha disposto per due anni (2012 e 2013) la sospensione dell'adeguamento all'inflazione delle pensioni di importo superiori a tre volte il trattamento minimo dell'Inps.

Ancor più che le precedenti con cui la Corte ha bocciato i prelievi sulle pensioni di importo elevato, questa sentenza sembra contenere contraddizioni su cui è necessario riflettere. Di seguito, per punti, si riportano alcuni commenti:

1. *Viene escluso che il blocco dell'indicizzazione abbia natura tributaria, che è stata invece la motivazione di rigetto dei precedenti interventi sulle pensioni elevate. È un conclusione opinabile. Il mancato aggancio all'inflazione determina una riduzione dell'importo della pensione, lo stesso effetto che si sarebbe ottenuto a parità di indicizzazione e con contestuale applicazione di una imposta (o di un contributo di solidarietà) di aliquota percentuale pari al tasso di inflazione. La Corte crea artificialmente una differenza tra fattispecie che in realtà sono identiche. In Diritto il "lucro cessante" (mancata indicizzazione) e il "danno emergente" (applicazione di contributo di solidarietà) costituiscono entrambi degli eventi negativi che incidono sul patrimonio. Se la Corte avesse seguito la stessa ratio, il contributo di solidarietà sulle pensioni di importo alto, introdotto in prima battuta dal Governo "Monti", non sarebbe stato respinto.*
2. *La natura tributaria è esclusa anche per un'altra considerazione. L'intervento non acquisisce risorse nuove al bilancio dello Stato per la copertura di spese pubbliche, ma consiste esclusivamente in un risparmio di spesa. Anche qui l'argomentare della Corte appare tutt'altro che lineare. Minori spese in un capitolo di bilancio liberano risorse per la copertura di spese in altri capitoli, per il soddisfacimento di obblighi contrattuali e/o lo svolgimento di funzioni che riguardano altri ambiti del bilancio pubblico. All'interno del funzionamento dei conti pubblici e nel rispetto del vincolo di bilancio che da qualche anno è obbligo costituzionale (articolo 81 novellato nel 2012), interventi per ridurre le spese possono esser visti anche come interventi per liberare risorse ed evitare riduzioni di spese in altri ambiti (i.e. per finanziare spese in altri ambiti).*
3. *Per di più, avrebbe dovuto essere proprio l'assenza di vincoli di destinazione, e la conseguente acquisizione dei frutti dell'intervento (nella forma di minori spese) all'interno dei generali equilibri del bilancio pubblico, a far rilevare la natura tributaria. È questa, infatti, una delle controprove che la Corte ha usato per censurare i precedenti tentativi di introdurre contributi di solidarietà sulle pensioni di importo alto. Letta in questa prospettiva, la sentenza appare in palese contraddizione con altri recenti pronunciamenti della Suprema Corte.*
4. *Il vero motivo di rigetto, accolto dalla Corte, riguarda l'adeguatezza delle pensioni, che può esser messa a repentaglio da interruzioni dell'indicizzazione all'inflazione, soprattutto se a esser coinvolte sono anche pensioni di importo medio-basso. Nel 1997 la Suprema aveva dato via libera alla sospensione dell'adeguamento all'inflazione per un solo anno (il 1998) e limitatamente alle pensioni di importo superiore a cinque volte il trattamento minimo Inps. Un altro assenso è sopraggiunto nel 2007, quando il blocco dell'indicizzazione ha riguardato di nuovo un solo anno (il 2008) e le pensioni superiori a otto volte il minimo. In questi precedenti la Corte ha valutato che, nella sua discrezionalità di scelta di politica economica, il Legislatore Ordinario sia riuscito a circoscrivere bene l'applicazione del provvedimento sia nel tempo, a un solo anno, sia nella platea di riferimento, alle pensioni significativamente più alte del trattamento minimo Inps. Questo approccio di <<ragionevolezza>> e <proporzionalità>> non c'è, ad avviso della Corte, nel disegno dell'intervento sotto esame (del 2011). Così esprimendosi, il giudizio della Corte entra direttamente nel merito, nel *quantum* degli effetti e nella distribuzione degli stessi effetti sui cittadini coinvolti. Se altre volte (in altri documenti Reformati), sentenze della Corte sono apparse insoddisfacenti perché poco propense a bilanciare forma e sostanza del Diritto dando la precedenza alla prima, qui adesso sembra improvvisamente prendere il sopravvento la sostanza, a tal punto che la valutazione include aspetti che normalmente attengono alla sfera di discrezionalità della Politica.*
5. *È solo il Legislatore Ordinario, infatti, che può valutare, tenuto conto del complesso del frangente economico e sociale, come bilanciare il perseguimento dei valori costituzionali che incontrino*

contemporanei ostacoli alla loro realizzazione. È solo il Legislatore Ordinario che può avere una visione organica e a medio termine dell'azione di politica economica e di come distribuire sacrifici e tutele sui cittadini di tutte le età e sui vari capitoli del bilancio pubblico. Questa distinzione di compiti tra i due Legislatori, che adesso sembra appannata, ha trovato chiarissime affermazioni almeno in due sentenze della Corte del 1996 e del 1997.

6. *Sentenza n. 417 del 1996: <<[...] Secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, [non si può escludere] affatto la possibilità di un intervento legislativo che, per inderogabili esigenze di contenimento della spesa pubblica, riduca in maniera definitiva un trattamento pensionistico in precedenza previsto, considerato che esiste il limite delle risorse disponibili e che, in sede di manovra finanziaria di fine anno, spetta al Governo e al Parlamento introdurre modifiche alla legislazione di spesa, ove ciò sia necessario per salvaguardare l'equilibrio del bilancio dello Stato e perseguire gli obiettivi della programmazione finanziaria>>*. Tanto si sosteneva in un momento, il 1996, in cui si stava compiendo lo sforzo riaggiustamento della finanza pubblica per l'ingresso nell'Euro e il pareggio di bilancio non era ancora entrato in Costituzione. Oggi non solo si registrano, come allora, difficoltà sul fronte dei conti pubblici a causa del prolungamento della crisi ma, in aggiunta, il pareggio di bilancio è norma costituzionale che la Corte non dovrebbe sottovalutare e che anzi dovrebbe includere nelle valutazioni di legittimità costituzionale.
7. *Sentenza n. 211 del 1997: <<[...] E se resta fermo che – anche quando sia iniziata l'erogazione previdenziale – il Legislatore, nell'esercizio del suo potere discrezionale, può, a salvaguardia dell'equilibrio di bilancio, modificare la disciplina pensionistica fino al punto di ridurre il quantum del trattamento previsto (Sentenza n. 417 del 1996), deve invece escludersi [...] che possa addirittura eliminare retroattivamente una prestazione già conseguita>>*. Allora la Corte confermò che la prestazione pensionistica non può essere cancellata retroattivamente (per estensione si può forse leggere che non possa essere intaccata in maniera sostanziale), ma può essere modificata per la salvaguardia dell'equilibrio di bilancio. Vale dunque ricordare che nel 2011 la manovra economica, di cui il blocco dell'indicizzazione fu parte, fu adottata sotto l'urgenza della crisi economico-finanziaria, e che non fu questo l'unico sacrificio richiesto ai cittadini né l'unico richiesto al welfare system.
8. *La Corte chiude la Sentenza n. 70-2015 sostenendo che il blocco dell'indicizzazione sacrifica il diritto, costituzionalmente fondato, a una prestazione pensionistica adeguata (verbatim), nel nome di esigenze finanziarie <<non illustrate in dettaglio>>*. Il Paese, come il resto d'Europa, tenta di uscire dalla più grande crisi dal Dopoguerra, con il 2011 che è stato uno degli apici delle tensioni finanziarie, e la Corte Costituzionale sente il bisogno di illustrazioni più dettagliate delle esigenze finanziarie alla base della manovra di aggiustamento dei conti. L'intervento sull'indicizzazione delle pensioni – come del resto anche la richiesta di contributi di solidarietà a carico degli assegni già in decorrenza – fa parte del tentativo di riequilibrio tra generazioni destinato a rimanere tema costante delle scelte di policy dei prossimi anni, ma la Corte difende solo il diritto alla prestazione adeguata di coloro che già percepiscono pensione; non vede, per contro, i problemi che il Legislatore Ordinario sta affrontando per trovare risorse sufficienti a contrastare la disoccupazione, soprattutto quella giovanile, che se prolungata può divenire preludio a situazioni di grave insufficienza dei redditi durante la vecchiaia. Tra l'altro, la sentenza giunge nello stesso giorno in cui i dati Istat riportano un tasso di disoccupazione generale del 13% e un tasso di disoccupazione giovanile del 43,1%.
9. *La Corte sottolinea come aveva già messo in guardia il Legislatore Ordinario dal reiterare sospensioni dell'indicizzazione delle pensioni*. Nel 1997 il blocco aveva già riguardato gli assegni superiori a cinque volte il trattamento minimo e nel 2008 quelli superiori a otto volte. L'intervento del 2011 rappresentava la seconda reiterazione solo per gli assegni superiori a cinque volte il trattamento minimo, ovvero superiori a circa 2.500 Euro lordi al mese; mentre costituiva la terza reiterazione per gli assegni superiori a otto volte il trattamento minimo, ovvero superiori a circa 3.800 Euro lordi al mese. Con questa sequenza di scelte nel tempo, il Legislatore Ordinario già dimostrava di aver tenuto conto degli aspetti distributivi e del principio di progressività nel sacrificio fiscale, coinvolgendo per tre volte gli assegni più alti, per due volte quelli medi, e solo da ultimo, sotto le urgenze della crisi, tentando di coinvolgere anche quelli superiori a tre volte il minimo (da circa 1.500 Euro lordi al mese in su). Oltretutto, gli interventi si sono distribuiti su un arco di tempo di circa venti anni e in una lunga fase storica di bassa inflazione, entrambi aspetti che concorrono a dimostrare l'attenzione e la prudenza con cui il Legislatore Ordinario ha coinvolto gli assegni pensionistici già in erogazione nelle manovre correttive di finanza pubblica. In tema di pensioni l'Italia ha una tradizione di forte garantismo, confermata anche dalle salvaguardie e dalla lenta transizione usate per le riforme di inizio anni '90. Se allora il Legislatore Ordinario fosse stato meno garantista (per esempio adottando il pro-rata per tutti poi tardivamente applicato nel 2011 per i contributi versati dal 2012), probabilmente le sospensioni dell'indicizzazione non sarebbero state necessarie.

10. Fissare una soglia al di sotto della quale l'intervento non si applica e coinvolgere solo in ultima istanza le pensioni più basse significa già incorporare nella manovra di finanza pubblica, tra gli obiettivi da bilanciare, anche quello di salvaguardia dei redditi più bassi e di rispetto del principio costituzionale di progressività. La Corte si sarebbe dovuta limitare a riconoscere questi fatti, e invece si è addentrata nel merito di quanta progressività è accettabile e giusta, così spingendosi ai limiti del Suo ufficio istituzionale ed entrando nella sfera di discrezionalità di scelta che è propria della Politica. Tra l'altro, le scelte distributive non si compiono in astratto ma maturano all'interno dello specifico quadro macro-finanziario di cui scontano i vincoli di disponibilità di risorse. Il Legislatore Ordinario è obbligato a compiere queste scelte nel mondo reale e a prendersi responsabilità politica delle azioni; la Corte Costituzionale, quando travalica come in questa sentenza il confine delle sue competenze, è inevitabilmente esposta al rischio di affrontare le tematiche redistributive solo in astratto, perché sollecitata a esprimersi solo sulla tematica specifica sottoposta dal ricorrente, al di fuori di una cognizione complessiva del contesto, dei vincoli nazionali e internazionali, dei trade-off, anche di specifica natura distributiva, in cui matura la politica economica.
11. Questa "invasione di campo" della Corte appare chiarissima nel passaggio della sentenza in cui si compara l'articolo 24 della Legge n. 214 del 22 Dicembre 2011 (censurato) con l'articolo 1, comma 483, lettera e), della Legge di Stabilità per l'anno 2014 (Legge n. 147 del 27 Dicembre 2013). La Legge di Stabilità per il 2014 è intervenuta anch'essa in tema di indicizzazione delle pensioni all'inflazione. La differenza rispetto al 2011 sta nella gradualità con cui, per il triennio 2014-2016, l'aggancio ai prezzi è stato ridimensionato al crescere dell'importo della pensione. Si è scelto di adottare un maggior numero di scaglioni invece che della soglia unica del 2011 (i.e. sopra e sotto il triplo del trattamento minimo Inps). È stata compiuta una scelta distributiva, meno tranchant se si vuole, ma resa possibile anche dalle mutate condizioni macrofinanziarie che, ancora difficili, non hanno quel livello di tensione e di allarme in cui maturò la scelta del 2011. La Corte, pur nel Suo alto e sapiente magistero, non può sostituirsi, ad anni di distanza, al Legislatore Ordinario nella percezione della gravità della congiuntura e del mix di policy più capace di contrastarla. Se invece si accetta questa posizione della Corte, il rischio è che qualunque scelta di priorità rimanga sempre esposta alla censura di un giudizio di costituzionalità ex-post, perché nei momenti di crisi i sacrifici necessari possono esser tanti e dietro ognuno esserci un valore e un obiettivo costituzionale che nell'immediato viene, non dimenticato, ma perseguito nei limiti del praticabile.

Le ragioni che hanno spinto la Suprema Corte a censurare l'articolo 24 della Legge n. 214 del 22 Dicembre 2011 appaiono deboli e opinabili e in contrasto con altri pronunciamenti. La Corte si spinge al confine tra la Sua sfera istituzionale e quella propria del decisore politico. Non solo si ignora che la scelta di sospendere l'indicizzazione delle pensioni superiori a tre volte il minimo fu compiuta, in un momento di difficoltà macrofinanziaria, assieme ad altre scelte di austerità che hanno inciso sui redditi dei cittadini e sulle prestazioni del welfare system (si pensi al Fondo sanitario nazionale, al Fondo per le politiche sociali e al Fondo per le non autosufficienze, tutti e tre coinvolti dalle scelte di austerità). Non fu, quindi, una scelta isolata ma inserita in un piano di priorità politiche. Per di più, ora la censura costituzionale prospetta maggiori spese per il bilancio pubblico quantificabili (stando alle informazioni circolate all'indomani della sentenza) tra i 2,5 e i 3 miliardi all'anno. Queste maggiori spese, che si innestano sul quadro macrofinanziario del Documento di Economia e Finanza già pubblicato e trasmesso in Europa, costringeranno a rivedere altre scelte di spesa proprio adesso che ci si sta sforzando di avviare una fase espansiva di politica economica. Per fare un esempio molto concreto: è accettabile che sia la Suprema Corte, indirettamente ma come conseguenza di un suo atto, a far ridestinare 3 miliardi di Euro all'anno al capitolo pensioni sottraendolo alla possibilità di rafforzare e prolungare la decontribuzione sui contratti di lavoro di neoassunti a tempo indeterminato? Non dovrebbe questa scelta spettare al decisore politico, come parte di un programma di policy pensato anche nei suoi risvolti a medio-lungo termine?

È necessario cercare un nuovo equilibrio di rispetto tra il Legislatore Costituzionale e quello Ordinario. Il rischio, altrimenti, è quello di perdere spazio di azione, tempestività e certezza per le scelte di governo, qualità che sono essenziali sempre e soprattutto in momenti di crisi e di cambiamento.