

Prefazione

L'invecchiamento progressivo della popolazione nei paesi industrializzati è un fenomeno ampiamente noto, che sta sollevando l'interesse della comunità politica e scientifica ormai da diversi anni. Il miglioramento delle condizioni di vita nelle aree economicamente forti, anche grazie al consistente e rapido progresso della tecnologia e della medicina, assicura una aspettativa di vita crescente. Le classi di età più avanzate sono destinate a divenire, soprattutto nel continente europeo, predominanti nella struttura demografica della popolazione.

In questo lavoro si intendono descrivere i connotati fondamentali che la cosiddetta *ageing society* tenderà ad assumere, in un futuro ormai prossimo, tentando di proporre alcune riflessioni sui risvolti macroeconomici legati ai mercati finanziari, al mercato del lavoro, alle relazioni sociali, oltre che sulle aree in cui risultano urgenti interventi di riforma. Un'attenzione particolare viene posta alle problematiche connesse alla tutela offerta dallo stato al soggetto anziano. Quest'ultima è tipicamente assicurata attraverso soluzioni istituzionali diverse, che tendono o a costituire, nel tempo, una copertura finanziaria per l'individuo, tipicamente lavoratore, nell'intento di sostenerlo durante la sua vecchiaia, o a costituire una rete di protezione sanitaria e socio-assistenziale cui l'anziano possa far ricorso¹.

¹ *“Le risorse occorrenti per mantenere, assistere e curare gli anziani inattivi provengono da tre fonti principali, che concorrono in proporzioni diverse a seconda dei tempi e dei paesi. Esse possono a) provenire dai risparmi che lo stesso anziano ha accumulato nella precedente età produttiva; b) essere fornite dai familiari che sono ancora in età produttiva; c) essere fornite dalla collettività (cioè in definitiva dalla popolazione produttiva in quanto contribuente) sotto forma di servizi pubblici e di tra-*

La protezione di tipo finanziario è fondata sull'organizzazione e sulla gestione della copertura pensionistica pubblica, dei sussidi alla disoccupazione, delle pensioni sociali, delle assicurazioni contro malattie o infortuni. La tutela sanitaria si fonda, invece, sull'attivazione di un sistema di cure multidimensionale, legato all'assistenza ospedaliera (per acuti) ed all'assistenza domiciliare, residenziale o ambulatoriale (per non acuti o lungodegenti).

I dati macroeconomici disponibili dimostrano che nei paesi industrializzati è essenziale, per la sostenibilità della crescita economica futura, una ridefinizione del *welfare state*, tale da individuare un quadro nuovo di soluzioni previdenziali ed assistenziali, pubbliche e private, coerenti con le esigenze della *ageing society*.

Un primo problema rilevante, ormai ampiamente dibattuto, riguarda l'esigenza di riforma del sistema pensionistico pubblico. L'insostenibilità finanziaria degli schemi di previdenza attuali non solo stimola una loro revisione, ma soprattutto induce ad una responsabilizzazione crescente dell'individuo verso la pianificazione ed il finanziamento, nel corso della vita lavorativa, del reddito previdenziale futuro anche mediante il ricorso a strumenti pensionistici di natura privata, correlati o meno con l'attività lavorativa.

Sul piano dei bisogni sanitari, occorre rilevare come la domanda di servizi assistenziali di lungo termine (*long term care*, LTC²) vada subendo accelerazioni di intensità crescente a livello internazionale, contestualmente al propagarsi dell'onda demografica. Si tratta di *trend* destinati ad accentuarsi nel prossimo futuro, in considerazione sia dello spostamento della struttura per età della popolazione, verso le classi anziane e gli *oldest old*, sia

sferimenti, come le pensioni finanziate con il sistema a ripartizione". Cfr. Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986, pag. 42.

² L'OECD definisce le cure di lungo periodo come "any form of care provided consistently over an extended period of time, with no predetermined finishing date, to a person with long standing limiting condition or who is at risk of neglect or injury". La definizione sottolinea l'estensione temporale dell'assistenza, che potrebbe protrarsi anche a tempo indeterminato ovvero sino alla morte dell'individuo. Al contempo, le cure si rivolgono a soggetti con limitazioni nelle capacità funzionali o cognitive che fanno insorgere il bisogno di assistenza continuativa. Cfr. AA. VV., "Caring for frail elderly people – policy in evolution", *Social policy studies*, n. 19, OECD, Parigi, 1996, pag. 4.

all'aggravarsi degli squilibri finanziari pubblici sia in relazione alla riduzione del supporto assistenziale offerto storicamente alla popolazione anziana dal nucleo familiare di origine.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto, diffusamente nei paesi occidentali, si nota un cambiamento del ruolo della famiglia quale struttura di base per il supporto agli *old member*. Tale fenomeno è generato da alcune tendenze ormai palesi anche a livello nazionale, quali la riduzione della dimensione media del nucleo familiare, la riduzione della durata delle unioni matrimoniali, l'aumento del numero di persone che vivono da sole, la partecipazione femminile crescente al lavoro.

Ancona, gennaio 2005

Francesca Spigarelli

1. L'invecchiamento progressivo della popolazione

Da alcuni decenni, diversi fenomeni epidemiologici, culturali e sociali si stanno consolidando nei paesi industrializzati, inducendo ad una contrazione dei tassi di fertilità, ad una stabilità minore dei nuclei familiari e ad una partecipazione più frequente della donna nel mondo del lavoro. La ricerca medica ed il progresso tecnologico favoriscono, al contempo, un allungamento della speranza di vita alla nascita ed un'attesa di miglioramento della qualità della vita negli ultimi anni vissuti dall'individuo.

L'interazione di questi eventi ha fatto emergere, presso le nazioni "economicamente" forti, il fenomeno della *ageing society*. Con tale termine si fa riferimento all'incidenza crescente dei soggetti over 65, la cui rilevanza sulla struttura per età della popolazione si traduce, innanzitutto, in nuovi bisogni ed interessi, in prevalenza di natura previdenziale ed assistenziale, causando al contempo trasformazioni rilevanti sul piano economico, politico e finanziario. Con riferimento a tale ultimo aspetto si consideri che la riduzione della forza lavoro, connessa all'aumento dei pensionati, rende verosimile una caduta del PIL nazionale³, con conseguente contrazione dei consumi e dei flussi di risparmio, a fronte di una richiesta elevata di interventi di sostegno della spesa sanitaria e pensionistica. Le pressioni sul debito pubblico appaiono inevitabili, vista la riduzione del numero di contribuenti attivi.

Di seguito si propongono alcune riflessioni sulla nascita del problema demografico nell'ambito degli studi economici, utile ad inquadrare sul piano concettuale il fenomeno della *ageing society*, per poi passare ad un primo

³ Per approfondimenti sulla relazione esistente tra durata della vita media e distribuzione del reddito si rinvia a Fuà G., *Crescita Economica. Le insidie delle cifre*, Il Mulino, Bologna, 1993, pagg. 55-62.

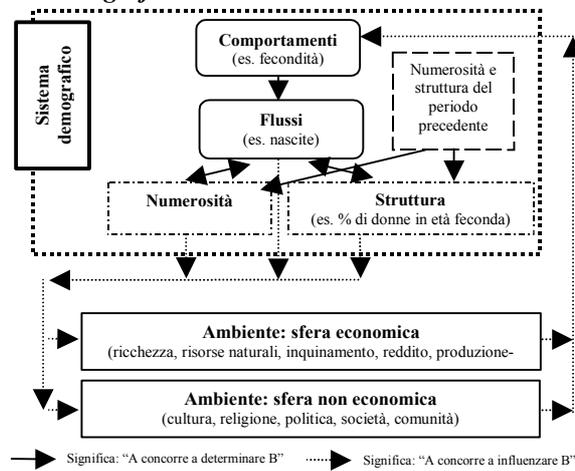
esame di alcuni fenomeni macroeconomici connessi all'invecchiamento progressivo della popolazione.

1.1. Il “problema” demografico negli studi economici

L'analisi delle relazioni esistenti tra attività economica, in senso ampio, e popolazione ha da lungo tempo catturato l'attenzione degli studiosi economisti. Le interpretazioni cui questi ultimi sono giunti risulta talora anche notevolmente divergenti, in particolare con riferimento al ruolo delle dinamiche della popolazione nello spiegare lo sviluppo economico.

In termini generali, lo studio del rapporto tra economia e demografia richiederebbe di comprendere le interrelazioni che vengono a generarsi, oltre che i reciproci condizionamenti esistenti, tra le variabili demografiche e la sfera economica dell'ambiente (figura 1).

Figura 1 Sistema demografico e sistema circostante



Fonte: De Santis G., *Demografia ed economia*, Il Mulino, Bologna, 1997, p. 52.

Nel concreto, gli studi economici si sono focalizzati su due grossi macro filoni. Da un lato, alcuni autori hanno cercato di comprendere gli effetti delle variabili demografiche (struttura per età, tasso di crescita, dimensione) sull'ambiente economico circostante (letto soprattutto in termini di livello e tasso di crescita del reddito reale pro capite), in una lettura macroeconomica dei fenomeni. Dall'altro, ci si è soffermati, in un approccio più marcatamente microeconomico⁴, sull'influenza che l'ambiente economico esercita sulla struttura e sui flussi demografici (De Santis, op. cit., pagg. 51-52).

In questo paragrafo ci si soffermerà esclusivamente sul primo filone di teorie, di tipo macroeconomico, con l'obiettivo di analizzare le radici storiche degli attuali studi "demo - economici"⁵.

Nel tentativo di individuare una data di avvio degli studi collegati ai rapporti tra demografia ed economia, ci si riferisce in modo convenzionale all'opera di Malthus, *Saggio sul principio di popolazione*, del 1798⁶. L'Autore ha, infatti, per primo proposto un corpo di riflessioni completo sulla tematica, cercando di delineare le variabili che debbono essere esaminate per affrontare il problema del rapporto tra popolazione e risorse.

Nella tabella 1 sono sintetizzate le opere principali degli autori che, a partire dal XVIII secolo, hanno affrontato lo studio delle relazioni tra economia

⁴ Tra le scuole che hanno analizzato i comportamenti demografici, in un'ottica prevalentemente microeconomica, va ricordata la "Scuola di Chicago" che ha inaugurato un filone di pensiero noto come "teoria della produzione familiare". "L'obiettivo generale dei microeconomisti della famiglia, come vengono anche chiamati, è quello di proporre modelli di comportamento nei quali il maggior numero possibile di variabili sia reso endogeno; in cui, cioè, accettando solo poche informazioni come esogenamente date, si riesca a spiegare e a prevedere il comportamento nuziale, fecondo, ecc.". Cfr. De Santi G., *Demografia ed economia*, Il Mulino, Bologna, 1997, pag. 110. In sostanza, analogamente a quanto avviene per i beni di consumo, si considera la sostituibilità dei fattori e dei comportamenti demografici in base a: mutamento dei prezzi relativi; cambiamento della tecnologia; cambiamento dei gusti dei consumatori.

⁵ Per un'analisi dei principali studi che si sono concentrati sugli effetti demografici sull'equilibrio del sistema economico si rinvia a Fuà G. (a cura di), op. cit., pagg. 7-13.

⁶ Nell'analisi della questione demografica nel pensiero economico italiano, Alessandrini evidenzia come tra i precursori di Malthus vadano citati il gesuita Giovanni Botero ed il monaco camaldolese Giammaria Ortes. Cfr. Alessandrini P., "Il problema demografico nella storia del pensiero economico italiano: una rapida cognizione", in Fuà G. (a cura di), op. cit., pag. 61. Riguardo a Botero, in particolare, Schumpeter afferma "Liberato dagli elementi non essenziali, il principio "malthusiano" della popolazione scaturì, pienamente sviluppato, dalla mente di Botero". Cfr. Schumpeter J.A., *Storia dell'analisi economica*, edizione a cura di C. Napoleoni, Torino, 1972.

e demografia. Prima di questo secolo, non era stato ravvisato il problema della crescita rapida della popolazione, anzi la disponibilità di risorse umane crescenti veniva considerato un indicatore della ricchezza della nazione⁷. Malthus assume una prospettiva completamente opposta, arrivando a teorizzare uno scenario di continui aggiustamenti della popolazione che, in caso di crescita eccessiva, si sarebbe trovata a soddisfare i propri bisogni potendo attingere ad una quantità di risorse limitata. Sarebbero allora scattati freni repressivi o preventivi a limitarne la crescita. I primi avrebbero indotto ad un aumento della mortalità e ad una contrazione della durata della vita media. I secondi avrebbero agito in modo meno cruento dei primi: lo stato di crisi economica avrebbe, infatti, scoraggiato le unioni matrimoniali e, di conseguenza, si sarebbe prodotta una contrazione della natalità⁸.

Anche Ricardo (1815; 1817) giunse a formulare previsioni pessimistiche sullo sviluppo della popolazione, in relazione alla possibile contrazione del tenore di vita dei lavoratori, a fronte dello sfruttamento massimo della terra, in assenza di sviluppo tecnologico⁹.

Successivamente, Mill (1884) teorizzò la presenza di uno stock ottimale di popolazione, in grado di massimizzare il tenore di vita dei lavoratori, ipotizzando quest'ultimo come funzione crescente del consumo. La posizione di Mill trovava giustificazione nel considerare la produttività del lavoro crescente, nel settore secondario e calante nel primo settore. Partendo dalle considerazioni di Smith (1776), circa l'importanza della divisione del lavoro

⁷ “La causa principale della ricchezza, era essa stessa ricchezza, il più grande patrimonio che una nazione potesse avere”. Cfr. Schumpeter J., *Theorie der wirtschaftlichen entwicklung*, Dunker & Humblot, Berlino, 1912; trad. it. *Teoria dello sviluppo economico*, Sansoni, Firenze, 1977, pag. 304.

⁸ In questa sede non si analizza dettagliatamente la teoria di Malthus. Per ulteriori approfondimenti si rinvia a De Santis G., *op. cit.*, pagg. 54-68.

⁹ Il modello abbozzato da Ricardo e successivamente ripreso da Mill è un tentativo di spiegazione dell'interazione tra dinamica economica e demografica. Esso si basa sul seguente ragionamento “l'accumulazione del capitale porta con sé un aumento della domanda di lavoro; quando la domanda di lavoro eccede l'offerta, il salario tende ad aumentare; quando il salario sale al di sopra del livello di sussistenza, si genera una spinta all'aumento della popolazione lavoratrice; l'aumento della popolazione e dell'occupazione induce ad un aumento della rendita fondiaria; data l'incomprimibilità del salario di sussistenza, l'aumento della rendita finisce con il determinare la caduta del profitto; e da ciò consegue un freno all'accumulazione. Così il sistema tende verso uno stato stazionario, in cui la popolazione e la ricchezza non aumentano più”. Cfr. Fuà G. (a cura di), *op. cit.*, pag. 8.

nella crescita della produttività in ambito industriale, Mill sottolineò come fosse rilevante avere a disposizione un livello sufficientemente ampio di popolazione in modo da ottimizzare la divisione del lavoro stesso.

Tabella 1: Cronologia e classificazione degli autori principali che hanno trattato del tema popolazione e risorse

Periodo ¹	Autori	Titolo dell'opera (abbreviato)	Principale argomento
	(Mercantilisti)		Ricchezza = stock fisso. Accaparramento
1750-1800	F. Quesnay (Fisiocratici)	<i>Tableau économique</i>	Ricchezza = flusso della generosità della natura
1776	A. Smith	<i>Indagine sulla natura e sulle cause della ricchezza delle nazioni</i>	Ricchezza = flusso dal (la divisione del) lavoro
1798-1830	T.R. Malthus	<i>Saggio sul principio di popolazione</i>	Rendimenti decrescenti
1815-1817	D. Ricardo	<i>Principi dell'economia politica e della tassazione</i>	Rendimenti decrescenti
1848	C. Marx	<i>Il capitale</i>	La popolazione non è una variabile economica
1848	J.S. Mill	<i>Principi di politica economica</i>	Ottimo di popolazione
1912-1954	J. Schumpeter	<i>Teoria dello sviluppo economico</i>	Imprenditore come innovatore
1936-1937	J.M. Keynes	<i>Teoria generale/conseguenze economiche declino demografico</i>	Possibile disequilibrio, statico e dinamico
1939	R.F. Harrod	<i>Saggio di teoria dinamica</i>	Possibile disequilibrio dinamico
1957	E.D. Domar	<i>Saggi di teoria di crescita economica</i>	Possibile disequilibrio dinamico
1954	A. Sauvy	<i>Teoria generale della popolazione</i>	Ottimo di popolazione ; rendimenti pot. decrescenti
1956	R. Solow	<i>Un contributo alla teoria della crescita economica</i>	$Y = Y(P, K)$ Rendimenti decrescenti
1958	A.J. Kole E.M. Hoover	<i>Crescita demografica ed economica nei paesi poveri</i>	Diluizione del capitale
1960	S. Kuznets	<i>Cambiamenti demografici e prodotto totale</i>	Rendimenti potenzialmente crescenti
1965-1981	E. Boserup	<i>Condizioni della crescita agr. / Pop. e tecnologia</i>	Rendimenti potenzialmente crescenti
1970-1986	J. Simon	<i>Aspetti economici della crescita demografica</i>	Rendimenti crescenti e crescita endogena
1986	P. Romer	<i>Rendimenti crescenti e crescita di lungo periodo</i>	Rendimenti crescenti e crescita endogena

(1) Si fa riferimento al periodo o all'anno in cui gli autori hanno trattato del problema popolazione-risorse.

Fonte: rielaborazione propria da De Santis G., *op. cit.*, p. 52.

Nel corso del tempo, poi, diversi autori hanno continuato ad esaminare i vantaggi e gli svantaggi di una popolazione numerosa¹⁰, taluni riconsen-

¹⁰ In riferimento ai vantaggi di una popolazione numerosa, i meccanismi che spiegherebbero tale considerazione possono essere così sintetizzati (De Santis G., *op. cit.*, pag. 76): possibilità di benefi-

do, taluni negando la presenza della variabile demografica, tra i meccanismi che regolano lo sviluppo economico.

Si sono alternate posizioni “popolazioniste” e “anti-popolazioniste”, rispettivamente sostenitrici e demonizzanti la crescita demografica. In via generale, prescindendo dall’esame analitico dei singoli lavori disponibili, è possibile affermare che: “A seconda delle ipotesi che si formulano sulla sostituibilità delle risorse naturali con quelle artificiali e sull’endogenità del processo di sviluppo, si può arrivare a modelli e conclusioni che divergono anche radicalmente: alcuni auspicano una crescita demografica illimitata, altri un sentiero della crescita ottimo (generalmente con r fisso e lievemente positivo), altri ancora, un ottimo di popolazione, ma con tasso di crescita nullo” (De Santis, op. cit., p. 85).

1.2. La ageing society: alcune prime considerazioni

L’analisi delle principali teorie sviluppate nel tempo, in relazione al rapporto tra sistema economico e demografia, fa percepire come con il passare dei secoli, in modo più o meno evidente, gli studiosi si siano trovati ad esaminare un contesto caratterizzato da una situazione di progressiva tensione demografica, nei paesi cosiddetti industrializzati. L’evoluzione della composizione per età della popolazione mondiale è andata e va, infatti, delinea-

ciare di economie di scala, ripartendo i costi fissi (ad es. delle infrastrutture) su un numero elevato di soggetti (Boserup E., Population and technology, Blackwell, Oxford, 1981); la probabilità maggiore che emergano geni, inventori, scienziati la cui opera vada a vantaggio del progresso economico e sociale (Kuznets S., “Population change and aggregate output”, in Demographic and Economic change in developing countries, Rapporto NBER, Princeton University Press, Princeton, 1960); lo stimolo maggiore all’inventiva dell’uomo, a fronte della tensione creata dalla pressione demografica sulle risorse naturali e tecnologiche, limitate, disponibili (Sauvy A., Théorie générale de la population, Puf-Ined, Parigi, 1954; Boserup, “Environment, Population and Technology in Primitive Societies”, in Population and development review, n. 1, 1976; Boserup, “Croissance démographique et économique en économie ouverte”, in Population, n. 6, 1992.; Cohen M.N., The food crisis in pre-history. Over population and the origin of agriculture, Allen & Unwin, Londra, 1977; Simon J.L., The economics of population growth, Princeton University Press, Princeton, 1977; Simon J.L., Theory of population economics, Basil Blackwell, Oxford, 1986).

ando un'allocazione geografica delle “risorse demografiche” che tende sempre più a porsi come antitetica all'allocazione attuale delle risorse economiche e finanziarie.

Lo scenario negativo che molti autori ed esperti delineano potrebbe in realtà rivelarsi meno critico, in relazione all'assorbimento delle risorse sanitarie. Ciò grazie agli effetti positivi del progresso tecnologico e medico. L'evoluzione delle conoscenze e delle prassi cliniche potrebbe favorire un'attenuazione ulteriore delle disabilità e dell'incidenza delle patologie croniche, riducendo il bisogno di cure. Resterebbero, in ogni caso, aperti il problema pensionistico e quello dei servizi di assistenza agli anziani, che tendono ad accentuarsi proprio in corrispondenza dei progressi sanitari e del miglioramento delle condizioni di vita della popolazione.

Sulla base di metodologie ed ipotesi di stima condivise, i paesi OECD hanno realizzato proiezioni della spesa pubblica complessiva, legata ai prossimi 50 anni, per le componenti della spesa stessa collegati all'invecchiamento della popolazione (pensioni, programmi di pensionamento anticipato, sanità ed assistenza di tipo *long-term care*, supporto all'infanzia ed alle famiglie). Partendo dal livello attuale del 21% del PIL nel 2000, la spesa collegata alla *ageing society* dovrebbe incrementarsi, in media, di sei punti percentuali entro il 2050, arrivando ad assorbire il 27% del PIL¹¹ (tabella 2).

L'aiuto delle aree economicamente deboli

Contestualmente alla tendenza all'invecchiamento progressivo dei paesi industrializzati, con la conseguente tensione finanziaria appena descritta, è da notare come in via del tutto speculare le nazioni economicamente più fragili e politicamente instabili dimostrano “fondamentali” demografici nettamente favorevoli ad un'espansione della forza lavoro, serbatoio e leva della crescita economica futura.

¹¹ Cfr. Casey B., Oxley H., Whitehouse E., Antolin P., Duval R., Leibfritz W., *Policies for an ageing society: recent measures and areas for further reform*, Economics Department Working Paper n. 23, 2003, pag. 7.

La disponibilità elevata di giovani e le aspettative di rafforzamento del tessuto produttivo interno sollevano riflessioni interessanti sul ruolo di questi paesi sulla scena internazionale. Sul piano produttivo, ad esempio, si sottolinea come il mantenimento di standard di vita elevati nelle nazioni industrializzate dovrà essere sostenuto, in parte, anche mediante la ricerca di aree ad alta intensità demografica, cui indirizzare flussi di capitali per il finanziamento delle attività produttive *labour intensive*.

Attraverso volumi crescenti di investimenti si dovrebbero, peraltro, supportare i processi di delocalizzazione e di outsourcing delle imprese, come anche le partnership e le alleanze con unità produttive in grado di operare in contesti demografici favorevoli, con ritorni attesi sul capitale elevati. Questi paesi “giovani” potrebbero costituire mercati appetibili anche sul piano dei consumi finali.

Cambiamenti e ruolo del sistema finanziario

In termini finanziari, l'indebolimento demografico ed economico atteso dell'area industrializzata (Europa, Giappone ed, in parte, USA) dovrebbe alterare sia la dimensione, sia i movimenti dei flussi di risparmio disponibili a livello mondiale. A fronte della prevalenza della popolazione anziana potrebbe, da un lato, ridursi il volume complessivo di risparmio in ambito nazionale. D'altro canto, la sensibilità crescente dei cittadini verso il problema dell'invecchiamento e della crisi dei sistemi pensionistici potrebbe alimentare la propensione media al risparmio stesso o, comunque, incanalare le risorse finanziarie in surplus verso intermediari specializzati.

L'esposizione diversa delle aree geografiche mondiali al rischio demografico potrebbe dar luogo, inoltre, a cambiamenti nelle strategie di *asset allocation* degli investitori istituzionali ed, in particolare, dei fondi pensione. In primo luogo, si dovrebbe accrescere il peso, nel portafoglio di questi operatori, delle attività emesse dagli *emerging market*, considerando le aspettative di espansione dell'economia reale, trainate dalla struttura giovane della popolazione. Questa scelta potrebbe avere un impatto favorevole anche sulle politiche di diversificazione geografica e settoriale del rischio di portafoglio,

ovviamente a fronte di una trasparenza e di una liquidità maggiori dei mercati finanziari emergenti.

	Total age-related spending		Old-age pensions		"Early retirement" programmes		Health care and long-term care		Child / Family benefits and education	
	level 2000	change 2000-50	level 2000	change 2000-50	level 2000	change 2000-50	level 2000	change 2000-50 ²	level 2000	change 2000-50
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Australia	16.7	5.6	3.0	1.6	0.9	0.2	6.8	6.2	6.1	-2.3
Austria ²	[10.4]	[2.3]	9.5	2.2	..	..	[5.1]	[3.1]	..	..
Belgium	22.1	5.2	8.8	3.3	1.1	0.1	6.2	3.0	6.0	-1.3
Canada	17.9	8.7	5.1	5.8	..	..	6.3	4.2	6.4	-1.3
Czech Republic	23.1	6.9	7.8	6.8	1.8	-0.7	7.5	2.0	6.0	-1.2
Denmark ³	29.3	5.7	6.1	2.7	4.0	0.2	6.6	2.7	6.3	0.0
Finland	19.4	8.5	8.1	4.8	3.1	-0.1	8.1	3.8	..	..
France ⁴	[18.0]	[6.4]	12.1	3.9	..	..	[6.9]	[2.5]	..	..
Germany	[17.5]	[8.1]	11.8	5.0	..	..	[5.7]	[3.1]	..	..
Hungary ⁵	7.1	1.6	6.0	1.2	1.2	0.3	..	..	..	..
Italy	[19.7]	[1.9]	14.2	-0.3	..	..	[5.5]	[2.1]	..	..
Japan	13.7	3.0	7.9	0.6	..	..	5.8	2.4	..	..
Korea	3.1	8.5	2.1	8.0	0.3	0.0	0.7	0.5	..	..
Netherlands ⁶	19.1	9.9	5.2	4.8	1.2	0.4	7.2	4.8	5.4	0.0
New Zealand	18.7	8.4	4.8	5.7	..	..	6.7	4.0	7.2	-1.3
Norway	17.9	13.4	4.9	8.0	2.4	1.6	5.2	3.2	5.5	0.5
Poland ⁵	12.2	-2.6	10.8	-2.5	1.4	-0.1	..	..	..	..
Spain	[15.6]	[10.5]	9.4	8.0	..	..	[6.2]	[2.5]	..	..
Sweden	29.0	3.2	9.2	1.6	1.9	-0.4	8.1	3.2	9.8	-1.2
United Kingdom	15.6	0.2	4.3	-0.7	..	..	5.6	1.7	5.7	-0.9
United States	11.2	5.5	4.4	1.8	0.2	0.3	2.6	4.4	3.9	-1.0
Average of countries above⁷	21.2	5.8	7.4	3.4	1.6	0.2	5.9	3.1	6.2	-0.9
<i>Portugal⁸</i>	15.6	4.3	8.0	4.5	2.5	-0.4	..	..	..	..

1. Data for health care shown in parenthesis are drawn from EPC (2001). They are the result of an EC exercise using a common methodology for all countries. The projections are based on the same macroeconomic assumptions as in OECD (2001) Table 3.1. These health and long-term care projections assume that costs per capita rise in line with productivity/wages. They do not allow for technological change or other non-age-related factors.
 2. Total pension spending for Austria includes other age-related spending which does not fall within the definitions in Cols. 3-10. This represents 0.9 per cent of GDP in 2000 and rises by 0.1 percentage point in the period to 2050.
 3. Total for Denmark includes other age-related spending not classifiable under the other headings. This represents 6.3 per cent of GDP in 2000 and increases by 0.2 percentage points from 2000 to 2050.
 4. For France, the latest available year is 2040.
 5. Total includes old-age pension spending and "early retirement" programmes only.
 6. "Early retirement" programmes only include spending on persons 55+.
 7. Sum of column averages. OECD average excludes countries where information is not available and Portugal where the data are less comparable than for other countries.
 8. Portugal provided an estimate for total age-related spending but did not provide expenditure for all of the spending components.
- Source: OECD and EPC (2001).

Fonte: Casey B., Oxley H., Whitehouse E., Antolin P., Duval R., Leibfritz W., *Policies for an ageing society: recent measures and areas for further reform*, Economics Department Working Paper n. 23, 2003, pag. 35.

Con riferimento alle borse internazionali più sviluppate, la presenza di un lag temporale relativo alla manifestazione, nei vari paesi, degli effetti negativi dell'invecchiamento potrebbe alimentare onde di investimenti guidati dalla logica della speculazione demografica (*demographic driven investment wave*). Si fa riferimento, con questo termine, alla strategia dei fondi volta a

generare afflussi e deflussi di capitali dai mercati finanziari, secondo un timing che tende a cogliere le opportunità di crescita nazionali fino al momento in cui iniziano a manifestarsi i segnali della crisi demografica. Questa attività di surfing potrebbe privilegiare fino ai primi anni del terzo millennio l'Europa e, soprattutto, gli Stati Uniti. L'onda degli investimenti dovrebbe indirizzarsi successivamente verso la Cina, gli *emerging market*, l'America Latina, per beneficiare, in ultima istanza, l'India.

I servizi delegati al mercato

Lo scenario che emerge da un'osservazione globale dell'economia e dei fenomeni demografici, rende necessario, come accennato, riflettere sulle strategie di difesa dei vantaggi competitivi attuali (economici, finanziari e politici) dei paesi industrializzati. Tra gli interventi necessari si rilevano quelli relativi alla configurazione ed alle logiche di finanziamento e gestione del welfare state, con riferimento particolare alle politiche pensionistiche, sanitarie ed assistenziali.

E' interessante riflettere sulle scelte intraprese in questi ultimi anni dai governi, come anche sulle ipotesi di riforma in discussione. Lo scopo è quello di evidenziare la presenza di possibili gap tra le esigenze della *ageing society* e l'offerta pubblica o privata di servizi. Generalmente, la sostenibilità ridotta di sistemi sanitari universalistici e di strutture previdenziali particolarmente "generose" fa emergere la consapevolezza dei governi circa il peso crescente che, in futuro, dovrà essere attribuito ad enti ed istituzioni di natura privata.

Si fa riferimento, nello specifico, a fondi pensione ed assicurazioni che potrebbero accrescere il loro ruolo anche in paesi storicamente caratterizzati da modelli di welfare estesi. I fondi pensione stanno acquisendo il ruolo di gestori di quote crescenti del risparmio previdenziale della popolazione. Al contempo, i prodotti assicurativi tendono ad adeguarsi ai rischi tipici di una popolazione longeva, offrendo non solo garanzie di tipo pensionistico, ma anche coperture contro rischi di non autosufficienza e di sopravvivenza in condizioni di dipendenza. E' interessante verificare, nelle singole nazioni,

come queste due categorie di operatori stiano rispondendo allo stimolo, verso l'innovazione, indotto dalla *ageing society*.

L'insostenibilità finanziaria del modello assistenziale pubblico spinge, in sostanza, verso un coinvolgimento attivo degli intermediari finanziari nella gestione del nuovo welfare mix, ove le soluzioni *public oriented* vengono affiancate da iniziative *market driven*. Si evidenzia, sempre più diffusamente, la necessità di esternalizzare dallo stato al mercato sia il finanziamento, sia l'organizzazione della sanità e della previdenza. Il coinvolgimento diretto di fondi pensione ed assicurazioni in questo processo espone i mercati finanziari ad un cambiamento qualitativo considerevole. Ad essi è attribuito, infatti, un ruolo in parte "sociale", legato alla difesa ed alla crescita del valore delle risorse investite e destinate a soddisfare esigenze vitali, come quelle pensionistiche e sanitarie.

Quanto maggiore risulta tale spostamento delle responsabilità sociali dallo stato al mercato, tanto più intenso è il bisogno di riformare i mercati finanziari stessi, per garantire trasparenza maggiore, liquidità, stabilità, solvibilità delle parti, affidabilità e, soprattutto, diffusione delle informazioni. La presenza di piazze finanziarie accomunate da regole omogenee, in grado di tutelare sia la libertà di concorrenza degli operatori, sia gli interessi dei consumatori, costituisce un primo requisito essenziale dei vari percorsi di riforma. Altrettanto importante appare l'individuazione di regole comuni per la vigilanza ed il controllo dei flussi di investimento e degli intermediari coinvolti.

2. L'evoluzione dello scenario demografico

Come si è visto in molti paesi industrializzati l'invecchiamento progressivo della popolazione genera tensioni economiche considerevoli, in relazione allo squilibrio, via via più accentuato, esistente tra popolazione attiva ed individui che necessitano di assistenza e sostegno economico-sociale. A livello mondiale, emerge un gap, destinato ad accrescersi drammaticamente in futuro, tra paesi economicamente sviluppati, soggetti ad un invecchiamento generalizzato della società, e nazioni demograficamente giovani, con prospettive di crescita ed espansione considerevoli.

In questo contesto, le previsioni demografiche sembrano sempre più orientare le decisioni politiche, sociali ed economiche¹². In particolare, l'allungamento della vita media della popolazione, la crescita degli over 65 rispetto alle classi di età produttive, la contrazione dei tassi di natalità segnalano la necessità di riformare i sistemi di welfare, adeguando le politiche economiche, del lavoro, pensionistiche e sanitarie alle esigenze della *ageing society*. L'incidenza crescente del numero di anziani sulla popolazione complessiva fa emergere bisogni nuovi, come anche fa riflettere sulla soste-

¹² *Nonostante l'incertezza elevata che caratterizza le previsioni demografiche, l'invecchiamento della popolazione e le conseguenze relative appaiono certi, poiché condizionati da fenomeni riscontrabili già nel presente. Si pensi, in questo senso, alla struttura attuale per età della popolazione. "Demographic projections are subject to considerable uncertainty. There are several sources of uncertainty, especially as regards long-term population projections: (i) the volatility of fertility; (ii) the difficulty of anticipating changes in life expectancy; (iii) the fluctuations in international migration, which are heavily influenced by political considerations. Even over relatively short periods, the margin of error can be quite substantial. Nevertheless, under a range of plausible fertility assumptions, population ageing appears to be inevitable, at least for the next half century". Cfr. The Group of Ten, The macroeconomic and financial implication of ageing population, 1998 (www.bis.org), pag. 8.*

nibilità dei livelli e degli schemi di protezione sociale attuali, diffusi nei paesi industrializzati¹³.

In termini scientifici, è interessante analizzare le componenti e le forze determinanti i gap demografici accennati e le tensioni economiche conseguenti, verificando le linee di cambiamento principali da adottare in futuro. In linea teorica, l'evoluzione della struttura demografica di ogni paese dipende, in larga misura, da aspetti quali:

- la longevità e la speranza di vita alla nascita della popolazione;
- i tassi di fertilità della popolazione femminile;
- l'incidenza delle patologie croniche e disabilitanti ed il progresso della ricerca medica e tecnologica;
- i flussi migratori in entrata ed in uscita dai paesi singoli;
- la diffusione di comportamenti sociali legati alla famiglia, al ruolo ed alla frequenza dei divorzi, come anche alla tipologia delle politiche di sostegno ai nuclei famigliari adottate dallo stato.

L'esame di questi fenomeni e la verifica della struttura attuale dei sistemi di welfare, con riferimento specifico alle politiche sanitarie e pensionistiche, consentono di identificare tensioni economiche possibili e situazioni di crisi futura, a livello locale e sovranazionale. In particolare, si può prevedere la dimensione della crescita della domanda di servizi assistenziali, a fronte di una contrazione dei livelli di risparmio della popolazione che, nelle fasi della vecchiaia, è tipicamente propensa a consumare le risorse risparmiate durante l'attività lavorativa¹⁴. Al contempo, si possono cogliere i sintomi

¹³ A livello Europeo, l'impatto dell'evoluzione demografica appare "drammatico", come più volte sottolineato dalla Commissione Europea. "If current policies towards pensions are not changed, there will be an inevitable increase in state spending on pensions to pay for the increased number of pensioners. At the moment state pensions account for 10% of GDP. Without changes in policy this will increase significantly by 2030. It will be difficult for Member States to meet these increase demands in view of the already high level of public spending in the EU and their commitment to budgetary rigour". Cfr Commissione Europea, *Green Paper on Supplementary pensions in the single market*, Bruxelles, 1997, pag. 1.

¹⁴ Si veda, al riguardo, Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *The macro-economic implications of ageing in a global context, Working Paper AWP 1.2, OECD 1998*. Nel lavoro viene citato uno studio realizzato da Masson e Tryron, nel 1990, in cui si stima che per ogni con-

dell'insostenibilità di alcuni sistemi pensionistici pubblici, chiamati a supportare finanziariamente il pagamento di un numero crescente di rendite, a fronte della riduzione progressiva delle contribuzioni.

2.1. La longevità, la speranza di vita alla nascita della popolazione ed i tassi di dipendenza

Nell'ultimo secolo il miglioramento delle condizioni economiche e sanitarie e lo sviluppo delle conoscenze mediche hanno favorito una longevità sempre più estesa della popolazione, a livello mondiale. Le proiezioni disponibili tendono a confermare per il futuro questo fenomeno¹⁵. Entro il 2025, ventisei paesi dovrebbero raggiungere una speranza di vita alla nascita di circa 80 anni. In Islanda, Italia, Giappone e Svezia si dovrebbero riscontrare i livelli maggiori, con 82 anni di vita media¹⁶. Nelle aree in via di sviluppo permangono ancora livelli di longevità contenuti: 51 anni per Sierra Leone, 57 per Ruanda, Malawi e Afghanistan. Nel complesso, a livello mondiale, il valore medio della speranza di vita dovrebbe comunque crescere, raggiungendo i 73 anni, rispetto ai 68 del 1998.

L'ampliamento dell'orizzonte temporale della vita attesa provoca la crescita dimensionale delle fasce di età alte, soprattutto per i paesi industrializzati. Occorre notare come il fenomeno riguardi prevalentemente, in queste aree geografiche, il sesso femminile, con implicazioni economiche e sociali interessanti, analizzate di seguito nel lavoro.

I dati previsionali attualmente disponibili prefigurano uno scenario demografico molto interessante. Nel 2025 circa 800 milioni di persone dovrebbero risultare over 65, rispetto ai 390 milioni attuali, e quattro persone

trazione di 1 punto percentuale nel tasso di dipendenza, si riscontra una riduzione di pari ammontare nei tassi di risparmio.

¹⁵ *Le proiezioni demografiche accennate sono prodotte dalla World Health Organisation (WHO) e dall'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU), oltre che dalla Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD).*

¹⁶ *Si veda WHO, The World Health Report 1998, 1999, www.who.org.*

su 10 over 75. L'incidenza della fascia adulta della popolazione sul totale dovrebbe essere pari al 10%, in relazione al 6,6% attuale. La figura 2 mostra la mappa geografica della crescita della popolazione anziana. In Europa, Giappone e Nord America la quota di popolazione ultra 65-enne dovrebbe assumere un peso superiore al 30%.

Entro il 2050, mentre per la popolazione mondiale si dovrebbe riscontrare una crescita di circa 50 milioni di individui l'anno, è atteso un aumento delle fasce di età anziane di 21 milioni annui. Il 97% di tale crescita sembra interessare i paesi sviluppati¹⁷. In queste aree il fenomeno sociale ed economico dell'invecchiamento della popolazione dovrebbe assumere connotati critici. Ciò soprattutto considerando che il trend accennato dovrebbe riguardare in modo rilevante i soggetti più anziani della società: la riduzione dei tassi di mortalità ed il miglioramento delle condizioni di vita consentono, infatti, agli over 80 di raggiungere un peso via via maggiore sulla società. Si consideri, al riguardo che nel 1998, 66 milioni di persone hanno più di 80 anni, con un rapporto di 1 persona su 100. Questo rapporto è cinque volte maggiore nelle aree industrializzate¹⁸. Nel complesso, 6,4 milioni di persone sono over 90 e 135.000 over 100. Entro il 2050 la popolazione ultra anziana dovrebbe essere pari a 370 milioni e gli ultracentenari pari a 2.2 milioni¹⁹.

L'Italia risulta essere il paese condizionamento maggiormente da questi trend. Si consideri che nella nostra nazione è attesa, entro il 2050, l'incidenza più elevata, rispetto al contesto internazionale, degli "oldest old" (14% dei cittadini)²⁰. L'analisi complessiva della composizione per età della popolazione fa emergere come entro tale anno l'Italia dovrebbe risultare se-

¹⁷ Si veda UN, *State of the world population, United Nations Population Fund, New York, 1998, pag. 13.*

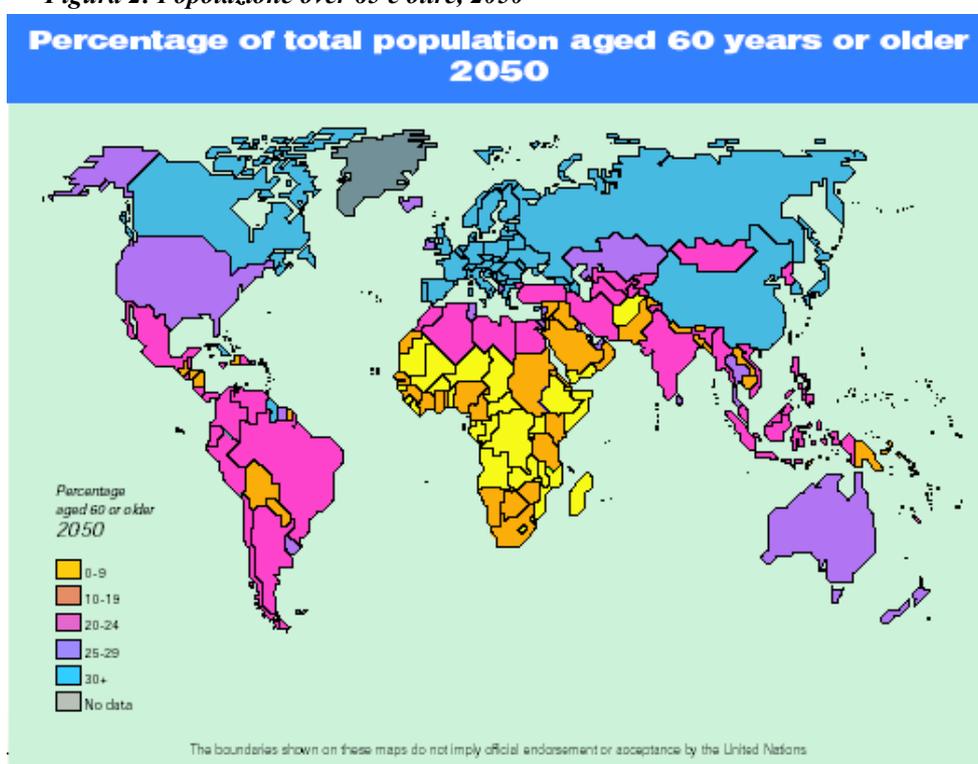
¹⁸ *Esso è pari al 3% rispetto allo 0.6% dei Paesi in Via di Sviluppo (PVS).*

¹⁹ *Le stime presentate sono tratte da UN, Population Division, World Population Prospects: the 1998 Revision, www.popin.org.*

²⁰ *Gli altri paesi interessati da questo fenomeno sarebbero Spagna, Svizzera, Hong Kong, Cina, Grecia, Giappone, Australia, Singapore, Germania, Olanda, Macau, Svezia e Belgio. Il 53% degli oldest old (over 80 anni) dovrebbe risiedere in Cina, India, USA, Giappone e Indonesia. United Nations Population Division, op. cit..*

conda, dopo la Spagna, per il peso relativo dai soggetti over 65 (34%)²¹. Il Giappone è terzo in questa classifica particolare, con il 30% di individui over 65. Anche Canada, Francia, Svezia, UK e USA si dovrebbero comunque attestare attorno a valori superiori al 20%. Altre aree interessate, in modo grave, da questo trend sono l'Australia, l'Europa dell'est, i territori ex URSS ed il centro - nord America²².

Figura 2: Popolazione over 65 e oltre, 2050



Fonte: UN, Population Division, *Population ageing 2002*, (www.popin.org).

²¹ Secondo le stime più recenti, in Spagna ci saranno, entro il 2050, 3,6 persone over 60 per ogni persona under 15. Tale rapporto per l'Italia dovrebbe essere pari a 3,4 over 60 per ogni under 15. Cfr. UN, Population Division, *op. cit.*, 1998.

²² Hviding K., Mérette M., *Macroeconomic effects of pension reforms in the context of ageing populations: overlapping generations model simulations for seven OECD countries*, Working Paper AWP 1.3, OECD, 1998.

I dati appena commentati confermano lo squilibrio crescente che si va delineando tra le fasce di età produttive e la popolazione non attiva, a carico del sistema previdenziale e socio-assistenziale dei paesi industrializzati²³. La figura 3 mostra i trend di sviluppo della popolazione anziana e di quella giovane, differenziando l'analisi tra aree industrializzate e non. Come si può notare, per le nazioni economicamente forti gli anziani già superano il numero dei giovani, con un gap che si aggrava costantemente fino al 2050, arrivando ad un divario di 20 punti percentuali circa²⁴. Per i paesi in via di sviluppo, la forbice attiva tra giovani e anziani, ancora molto ampia, tende a ridursi progressivamente, sino all'annullamento del gap stesso entro il 2050²⁵.

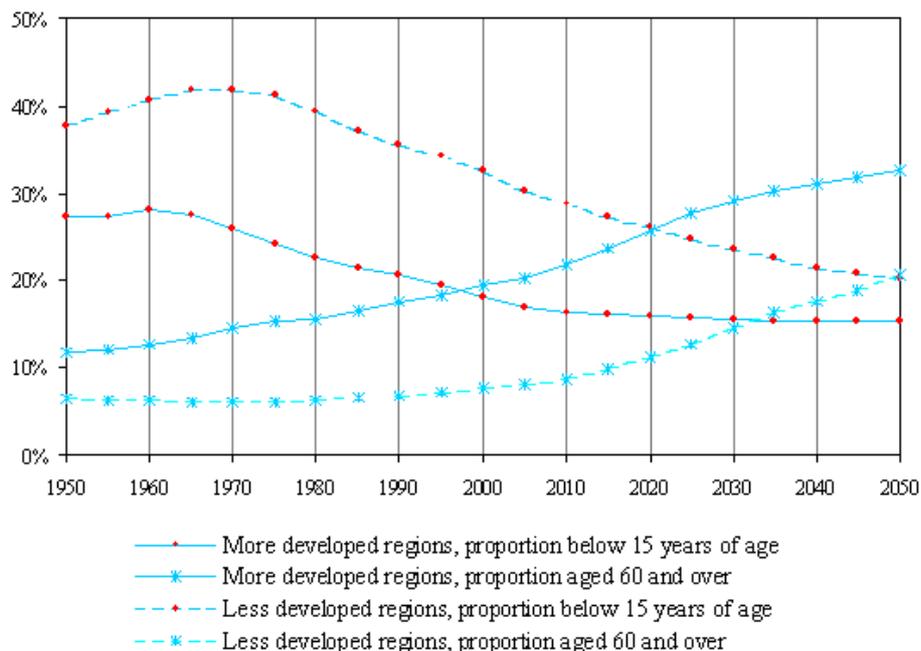
In modo più specifico, con riferimento allo sviluppo della struttura per età e per sesso della popolazione, entro l'anno 2025, nelle economie dei paesi industrializzati si prevede, per il sesso maschile, una prevalenza della classe di età compresa tra i 50 ed i 64 anni. Per le donne prevalgono le classi 55-59 e 60-64, così come quella over 80. In questo senso, si conferma la crescita del peso della popolazione anziana femminile, nelle fasce più longeve. Nei paesi in via di sviluppo, invece, l'anzianità media degli uomini appare superiore a quella delle donne e la struttura demografica della popolazione resta comunque spostata verso l'età giovane. Questa tendenza è estremizzata per i *last developed countries*, in cui dominano nettamente le classi da 0 a 4 anni e da 5 a 29 anni, creando i presupposti per un potenziamento della popolazione attiva e della forza lavoro disponibile in tali nazioni.

²³ Nei prossimi 25 anni, la popolazione ultra 65 dovrebbe crescere a tassi pari all'88%, a fronte di un incremento della popolazione attiva di circa il 45% e di una riduzione via via più accentuata dei giovani. Questi ultimi dovrebbero incidere per il 15%, entro il 2050.

²⁴ Si consideri, inoltre, che entro il 2050, 56 paesi dovrebbero essere caratterizzati da una crescita negativa. Si tratta di nazioni appartenenti all'area europea, Giappone e Cina. Entro il 2050, nelle regioni più sviluppate, il numero degli anziani dovrebbe essere più che doppio rispetto a quello dei bambini. Peraltro, in Italia, già nel 1998, le persone anziane eccedono i bambini.

²⁵ Al riguardo, si consideri che l'età mediana dovrebbe passare da 36,8 anni nel 1998 a 45,6 anni nel 2050, per i paesi sviluppati e da 23,9 anni nel 1998 a 36,7 anni, nel 2050, per i paesi meno sviluppati. L'area con età mediana maggiore è l'Europa, che passa da 37,1 anni nel 1998 a 47,4 anni nel 2050. Cfr. UN, *Population Division*, op. cit..

Figura 3: Percentuale della popolazione da 0 a 14 anni ed oltre 60 anni sulla popolazione totale, nei paesi più sviluppati e meno sviluppati (1950-2050)



Fonte: United Nations Population Division, *World Population Prospects: the 1998 Revision*, www.popin.org.

In conclusione, le proiezioni proposte da vari enti ed istituzioni internazionali concordano nel sostenere che l'allungamento della speranza di vita tenderà a far emergere in futuro, in primo luogo, un divario crescente tra le condizioni demografiche dei paesi industrializzati e quelle relative al resto del mondo. La composizione demografica dovrebbe dividere l'intero pianeta in due grandi aree.

Tale sbilanciamento rende interessante riflettere sulla sostenibilità della supremazia economica, politica e finanziaria dei paesi sviluppati, che risultano strutturalmente deboli, in quanto a forza lavoro, età media della popolazione ed invecchiamento.

Al contempo, va rilevato il fenomeno, abbastanza generalizzato a livello mondiale, della crescita del peso sociale, politico ed economico degli anzia-

ni, a fronte del ridimensionamento delle classi di età più giovani. Questa tendenza, come accennato, rende urgenti politiche coordinate di intervento, a livello mondiale, sul piano economico ed assistenziale, tali da adeguare i servizi a disposizione degli anziani e da migliorarne il coinvolgimento nelle attività produttive.

Box 1: I tassi di mortalità infantile

La crescita della speranza di vita a livello mondiale può essere in parte spiegata dalla contrazione dei tassi di mortalità riscontrabili nelle classi di età diverse. Si veda, al riguardo, la figura 4 che illustra la struttura per età dei decessi ed i tassi di mortalità infantile, definiti dalla World Health Organisation (WHO). Come si può notare, per le economie più sviluppate gli episodi di morte sono concentrati nelle fasce di età superiori a 65 anni. Nei paesi in via di sviluppo, i margini di miglioramento delle condizioni di vita e della qualità della stessa sono rilevanti. Si attendono, infatti, riduzioni della mortalità infantile. La classe di età variabile dai 20 ai 65 anni dovrebbe assorbire la percentuale maggiore di morti. Questi progressi generali dello stato di salute della popolazione mondiale sono attribuibili alle politiche intraprese a livello nazionale e sovranazionale per incrementare la speranza di vita alla nascita e per ridurre drasticamente la mortalità dei neonati e dei bambini con età inferiore a cinque anni.

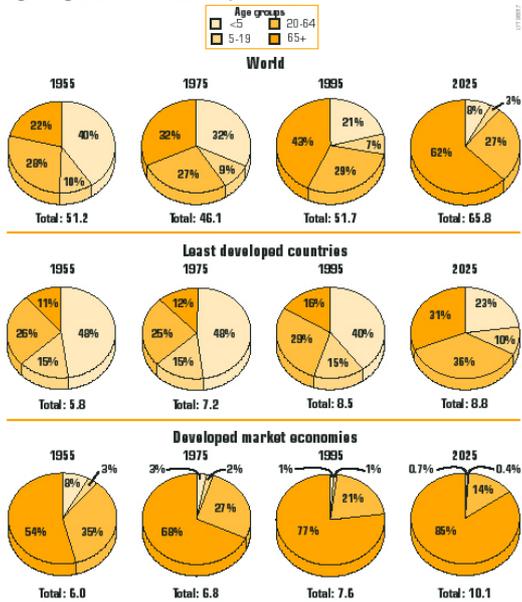
2.2 L'incidenza delle patologie ed il progresso della ricerca medica e tecnologica

L'allungamento della speranza di vita degli individui, a livello mondiale, e la crescita della popolazione over 65 sono correlabili, in gran parte, al progresso delle conoscenze mediche e tecnologiche. L'evoluzione della ricerca rende via via disponibili e diffondibili a costi decrescenti soluzioni specifiche per situazioni patologiche gravi. Il progresso favorisce l'accesso a strumenti e protocolli medici che hanno un impatto notevole sulla qualità, in termini sanitari e sociali, degli anni aggiuntivi vissuti mediamente dall'uomo. Queste considerazioni consentono di formulare alcune riflessioni sul concetto, multidimensionale e dinamico, di "stato di salute

dell'individuo” cercando di comprenderne le determinanti principali e l'evoluzione attesa, in relazione ai progressi della ricerca medica e tecnologica.

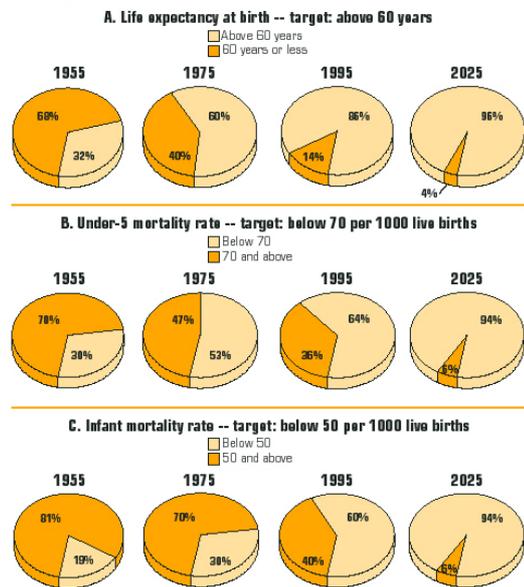
Figura 4 Struttura per età dei decessi, 1955- 2025 e progresso nel raggiungimento di obiettivi di salute globali entro l'anno 2000

Fig. 3. Age structure of deaths, 1955-2025^a



^a Totals refer to the number of deaths in millions.

Fig. 1. Progress in achieving global targets for health for all by the year 2000^a



^a Percentages of the total population of all Member States.

Fonte: WHO, *The World Health Report*, op. cit..

Nei soggetti anziani, in particolare, il deterioramento delle condizioni di salute può essere imputato a disturbi fisici oppure a disfunzioni cognitive od emozionali. Da un lato, la senescenza si collega all'invecchiamento fisiologico dell'individuo. D'altro canto, tendono a manifestarsi patologie con incidenza²⁶ particolarmente elevata negli anziani.

²⁶ Il tasso di incidenza esprime, in termini probabilistici, il rischio che una patologia si manifesti in un periodo temporale determinato. L'incidenza fa riferimento alla presenza di nuovi casi di una pato-

A livello mondiale si nota che il livello di autosufficienza nel condurre un'attività sociale e lavorativa normale, da parte degli *ageing group*, varia notevolmente nel tempo, nelle aree geografiche e tra classi di popolazione anziana²⁷.

In linea generale il progresso della medicina e della scienza consentono, sempre più, di migliorare le condizioni di salute degli individui, preservando le funzioni fisiche e cognitive e garantendo una partecipazione maggiore dell'anziano alle attività sociali e produttive²⁸. La scienza tende, infatti, ad individuare soluzioni che riducono la disabilità²⁹, agendo sul livello di capacità dell'individuo nel compiere, in maniera autonoma, alcune attività della vita quotidiana, sia di base (vestirsi, lavarsi, mangiare, ecc...), sia strumentali (cura della casa, shopping, utilizzo dei trasporti, amministrazione del denaro, ecc...) ³⁰.

logia, ossia ai primi eventi o alla prima ricorrenza di una patologia (recidiva). Il tasso di incidenza è dato dal rapporto tra il numero di casi di una malattia manifestati in un certo tempo e la somma dei periodi di osservazione degli individui che compongono la popolazione. Il tasso di prevalenza è un altro indicatore utile. Esso misura il numero di soggetti colpiti da una certa patologia, in un momento preciso t, rapportato alla dimensione della popolazione in quel momento t. Cfr. Di Iorio F., Statistica Medica, NIS, Roma, 1990, pag. 26.

²⁷ Studi recenti mostrano come la disabilità sia strettamente correlata con le caratteristiche demografiche della popolazione. Si tratta di studi riferiti prevalentemente agli USA e condotti nell'ambito della US National long term care survey (NLTCs) e del US Census long form. I risultati di questi studi sono commentati in Guralnik J., Fried L., Salive M., *op. cit.*, pag. 27-29. Su questo aspetto si veda anche Portrait F., Lindeboom M., Deeg D., "Health and mortality of the elderly: the grade of membership method, classification and determination", in *Health economics*, n. 8, 1999, pag. 442.

²⁸ I gerontologi fanno riferimento comunemente al fenomeno del "successful ageing", ossia all'obiettivo della scienza di assicurare un invecchiamento ottimale della popolazione. Il successful ageing è caratterizzato da una probabilità ridotta dell'individuo di contrarre malattie e disabilità (ovvero da livelli di severità ridotta dei fattori di rischio della malattia), dal mantenimento di capacità cognitive e funzionali elevate e da un coinvolgimento attivo nelle attività sociali, nelle relazioni interpersonali e nelle attività produttive dell'anziano. Cfr. Rowe J., Kahn R., "Successful ageing", in *The Gerontologist*, vol. 37, numero 4/1997, pag. 433.

²⁹ Per un'analisi esaustiva sull'impatto economico e sociale della diffusione delle disabilità nei paesi OECD, si rinvia a Jacobzone S., Cambois E., Chaplain E., Robine J.M., *The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing?*, OECD Occasional Paper n. 37, Parigi, 1999.

³⁰ Le attività di base sono denominate *activity of daily living (ADLs)* e sono utilizzate come indicatori della disabilità fisica dell'individuo. Le attività strumentali sono definite *instrumental activities of daily living (IADLs)*, in quanto descrivono le azioni necessarie per condurre una vita indipendente nella comunità. Esse sono indicative della disabilità "sociale" dell'uomo. Cfr. Guralnik J., Fried L., Salive M., "Disability as a public health outcome in the ageing population", in *Annual Review of*

Come già anticipato, la disabilità rappresenta sia la causa sia l'effetto del processo di invecchiamento dell'individuo, producendo una riduzione dell'indipendenza³¹. Il rischio relativo si accresce con l'età, risulta più elevato nella donna e negli over 75.

L'intensità delle disabilità presenti nella popolazione anziana, in una nazione, condiziona il livello di consumo sanitario e la tipologia di assistenza necessaria, come anche rivela anticipatamente la severità delle patologie che potrebbero colpire l'anziano. Minore è l'efficacia delle politiche che tendono a ridurre la disabilità dell'anziano, maggiori sono il rischio di ospedalizzazione dello stesso ed il fabbisogno di cure residenziali informali (famiglia) o formali (strutture di ricovero)³².

In generale, tra le cause principali della disabilità si rilevano sia patologie che riducono la capacità funzionale dell'individuo (come, ad esempio, l'artrite), sia malattie che incidono sull'aspettativa di vita (tra queste l'infarto, i disturbi polmonari, il diabete, la demenza, i disturbi vascolari, la depressione, le disfunzioni dell'udito e della vista, l'ipertensione)³³.

Public Health, n. 17/1996, pag. 26. Uno studio interessante sulle attività principali condotte quotidianamente dalla popolazione molto anziana e sull'influenza esercitata da variabili quali l'età, il sesso, lo stato civile, il reddito e l'istruzione è proposto da Horgas A., Wilms H., Baltes M., "Daily life in very old age: everyday activities as expression of successful living", in *The Gerontologist*, n. 38/1998, pag. 556-568.

³¹ Cfr. Manton K., Stallard E., Corder L., "The dynamics of dimensions of age related disability 1982-1994 in the US elderly population", in *Journal of Gerontology – biological sciences*, vol. 53A, n. 1, 1998.

³² I risultati del periodo di follow up della National long term care survey (NLTC) 1982-1994 mostrano che i tassi di mortalità aumentano dal 15,2%, relativo a coloro che presentano solo una disabilità di tipo IADL, al 20,7% in coloro che hanno 1 o 2 ADLs, al 24% in anziani con 3 o 4 ADLs, sino al 37,2% qualora siano presenti 5 o 6 ADLs. Questo ed altri studi dimostrano che la disabilità è una variabile proxy importante per prevedere riduzioni ulteriori della funzionalità dell'individuo, insorgenza di malattie acute ed aggravarsi del rischio di cadute o incidenti per l'anziano. Cfr. Guralnik J., Fried L., Salive M., op. cit., pag. 30. Si veda, inoltre, Dunlop D., Huges S., Manheim L., "Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability", in *American Journal of Public Health*, vol. 87, n. 3, 1997.

³³ Per approfondimenti su questi aspetti si rinvia a Ford A., Folmar S., Salmon R., Medalie J., Roy A. et al., "Health and function in the old and very old", in *Journal of American Geriatric Society*, n. 36/1988. In particolare, gli Autori dimostrano che il 34% delle disabilità nel campione di pazienti anziani analizzati è causato da artriti, il 50% da infarto, difficoltà visive, problemi cardiaci e demenza, il 15% da problemi vascolari periferici, disturbi polmonari, depressione, diabete, difficoltà uditi-

A fronte, quindi, dell'allungamento della vita media a livello mondiale, è interessante riflettere sull'efficacia della tecnologia e della ricerca medica nel ridurre il numero di anni vissuti dall'individuo in stato di disabilità, con perdita di indipendenza e bisogno di assistenza continua³⁴. Si introduce, in questo modo, il concetto di speranza di vita "attiva" e di compressione della morbilità³⁵. Con tali espressioni si sintetizza la posizione di diversi studiosi, secondo i quali a fronte dei tassi ridotti di mortalità attuali e della speranza di vita elevata della popolazione, gli interventi medici, ed in particolare quelli di prevenzione, agiscono dilatando il periodo vissuto dal soggetto senza disabilità (diminuzione della morbilità), piuttosto che comprimendo la mortalità³⁶. Questo fenomeno sarebbe dovuto al fatto che l'età di sopravvivenza dell'individuo si sta avvicinando progressivamente al limite fisiologico di durata massima della vita umana stessa.

Non tutti gli studiosi sono, tuttavia, concordi nell'accettare questa ipotesi, prevedendo possibilità ulteriori sia di ampliare la speranza di vita, sia di ri-

ve, ipertensione. Per altri studi si veda Kosorok M., Omenn G., Diehr P., Koepsell T., Patrick D., "Restricted activity days among older adults", in *American Journal of public health*, n. 82/1992.

³⁴ Alcuni Autori dimostrano che riducendo la prevalenza dell'artrite dell'1% ogni 2 anni si otterrebbe una contrazione dell'incidenza delle disabilità della popolazione USA, tra il 2001 ed il 2049, pari a 4 milioni di persone per anno. Tale impatto sarebbe molto superiore a quanto si potrebbe ottenere riducendo la prevalenza delle patologie che incidono sulla speranza di vita. Addirittura, la diminuzione della prevalenza di cancro e disturbi coronari porterebbe ad un incremento delle disabilità pari, rispettivamente, a 0,9 e 0,1 milioni di persone all'anno. In questo senso, emergono riflessioni interessanti per i policymaker, nell'identificare le aree di intervento prioritarie per migliorare la qualità della vita della popolazione anziana. Cfr. Boulton C., Altmann M., Gilbertson D., Yu C., Kane R., "Decreasing disability in the 21st century: the future effect of controlling six fatal and nonfatal conditions", in *American Journal of Public Health*, vol. 86, n. 10, 1996.

³⁵ Su questo aspetto si vedano Fries J., "Aging, natural death and the compression of morbidity", in *New England Journal of Medicine*, n. 303/1980 e, più recentemente, Vita A., Hubert H., Fries J., "Aging, health risks and cumulative disability", in *New England Journal of Medicine*, n. 338/1998. Nel loro studio, Vita et al. studiano un campione di 1714 ex studenti universitari, sopravvissuti nel 1962 e monitorati nelle loro condizioni di salute annualmente a partire dal 1986. Gli Autori dimostrano empiricamente che "not only do persons with better health habits survive longer, but in such persons, disability is postponed and compressed into fewer years at the end of life".

³⁶ Sul concetto di compressione della morbilità si veda anche Waidman T., Bound J., Schoenbaum M., "The illusion of failure: trends in self reported health of the US elderly", in *The Milbank Quarterly*, vol. 73, n.2, pag. 253-287.

durre l'incidenza delle disabilità nell'anziano, migliorando la qualità dei suoi ultimi anni³⁷.

A livello empirico, nei paesi industrializzati si riscontra mediamente un declino nell'incidenza delle disabilità, tra cui anche quelle dovute a patologie cardiovascolari ed a cancro. Ciò in relazione al potenziamento delle attività di prevenzione, all'educazione migliore della popolazione ed al progresso nelle cure mediche³⁸.

Negli ultimi anni, le attività di prevenzione ed educazione risultano efficaci per agire positivamente sulle probabilità di morbilità e mortalità, dovute, per gli anziani, prevalentemente a problemi cardiocircolatori (infarti, ictus, ...), ad osteoporosi ed a cancro³⁹. La prevenzione appare importante anche in relazione alla possibilità di evitare o di ridurre le conseguenze negative delle patologie richiamate.

Altrettanto rilevanti sono gli interventi farmacologici, come anche le tecnologie e gli ausili in grado di compensare le difficoltà funzionali e cognitive dell'individuo. A prescindere, quindi, dall'accettazione o meno della teoria della compressione della morbilità, le attività di prevenzione consentano

³⁷ Si veda, in questo senso, Harper D., Forbes W., "Aging, health risks and cumulative disability", in *New England Journal of Medicine*, vol. 339, n. 7/1998. Per approfondimenti si rinvia anche a Vaupel J., "Demographic analysis of ageing and longevity", in *American Economic Review*, vol. 88, n. 2, pag. 243-247.

³⁸ Su questo aspetto si veda WHO, *The world health report 1998*, Press release, www.who.org/whr/1998/presse.htm. La riduzione dell'incidenza della disabilità è evidente negli USA. In Australia, Canada, Finlandia, Francia, Nuova Zelanda ed USA diminuiscono nettamente le morti dovute ad infarto. In Finlandia, i programmi di prevenzione adottati negli ultimi 25 anni conducono ad una contrazione delle disabilità, con una riduzione del 25% delle pensioni di invalidità relative a patologie cardiovascolari. Si veda, inoltre, UN, Population Division, *World Population Prospects: the 1998 Revision*, www.popin.org. I dati ONU dimostrano la riduzione sensibile delle disabilità per anziani in USA, Canada e Francia. Per un approccio medico si veda Wetle T., "Living longer, ageing better", in *JAMA*, vol. 278, n. 16, 1997, pag. 1376. L'Autore sottolinea come i dati della Long Term Care Survey, condotta negli USA per il periodo 1982-1994, dimostrino una riduzione di 1.4 milioni di anziani disabili.

³⁹ Attualmente, queste patologie rappresentano la causa di morte principale della popolazione con età variabile tra 70 e 75 anni. L'80% delle morti collegate a problemi circolatori riguarda over 65 anni. Nella stessa fascia di età è elevato il rischio di demenza. Sul piano epidemiologico, proprio l'infarto, l'ictus ed il cancro dovrebbero rimanere le cause di morte principali in futuro. Cfr. World Health Organisation, "The world health report 1998", 1999.

di conquistare miglioramenti nella qualità della vita umana e, talvolta, di allungarne la durata. L'invecchiamento della popolazione si presenta, in questo senso, come un fenomeno dinamico che le scelte politiche e socio-sanitarie possono influenzare⁴⁰.

L'evoluzione delle patologie ed il livello della qualità della vita nell'età anziana dipendono, come visto, anche dallo sviluppo delle tecnologie biomediche, ossia delle procedure, degli interventi e delle strumentazioni utilizzati per migliorare le condizioni di salute della popolazione⁴¹. Si considerino i progressi nella cura delle disabilità o nella ricerca farmaceutica relativa al trattamento di patologie tipiche degli anziani, quali l'osteoporosi, le malattie cerebro-vascolari, la malattia di Parkinson, gli scompensi cardiaci congestizi.

Come già sottolineato, negli anni l'evoluzione qualitativa delle tecnologie biomediche, disponibili a costi via via inferiori, ha favorito la riduzione delle fonti di disabilità, con un impatto positivo sulla comparsa della malattia e sul trattamento acuto o cronico⁴². Lo sviluppo delle terapie e delle profilassi accentuano questa tendenza. In futuro, l'impegno prevalente degli scienziati e dei ricercatori sembra proprio essere orientato verso la ricerca del miglioramento della qualità della vita della popolazione anziana⁴³.

⁴⁰ Cfr. Jacobzone S., Cambois E., Chaplain E., Robine J.M., *op. cit.*, pag. 26.

⁴¹ Si vedano, al riguardo, Angeleri F., Di Bella P., "Ricerca biomedica e invecchiamento della popolazione: una riduzione dei costi assistenziali?", in *Lettere dalla Facoltà - Bollettino della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Ancona*, n. 2/1999. Si rinvia, inoltre, a Pardes H. et al., "Effects of medical research on health care and the economy", in *Science*, 283, 1999.

⁴² Cfr. Manton K., Stallard E., Corder L., *op. cit.*, pag. b69.

⁴³ Alcuni Autori sostengono che il miglioramento atteso nelle condizioni di salute degli anziani potrebbe produrre risparmi di risorse tali da bilanciare l'impatto finanziario negativo, sui sistemi sanitari nazionali, dell'invecchiamento della popolazione. Cfr. Manton K., Corder L., Stallard E., "Chronic disability trends in elderly US population, 1982-1994", *Proceedings of National Academy of Science*, 1997, USA, vol. 94, pag. 2593-2598.

2.3 I tassi di fertilità e l'evoluzione del nucleo familiare

La criticità della situazione demografica dei paesi industrializzati può essere spiegata, in parte, anche in relazione alla riduzione dei tassi di fertilità⁴⁴, particolarmente bassi proprio nelle aree a densità elevata di popolazione anziana (si veda la figura 5)⁴⁵. La tendenza ad una procreazione ridotta appare ormai strutturale in molti paesi, tra cui l'Italia, ove da diversi anni si riscontra una contrazione delle nascite e, quindi, della popolazione complessiva⁴⁶. In via generale, il mantenimento in equilibrio della popolazione è assicurato dalla presenza di 2,1 bambini per donna. Il tasso di rinnovamento della popolazione (*replacement level of fertility* - RLF), necessario per il ricambio generazionale, non è raggiunto, nel 1995, nel 45% dei paesi⁴⁷.

Questo risultato è dovuto a fenomeni consolidati a partire dalla seconda metà del secolo. Nel 1955, il 99,9% dei paesi riporta livelli del RLF superio-

⁴⁴ Il monitoraggio della fertilità media della popolazione può essere realizzato utilizzando o un tasso complessivo di fertilità (*Total fertility rate* - TFR), calcolato rapportando il numero di nati in un anno per il numero di donne con età compresa tra i 15 ed i 49 anni, o un tasso differenziato per classi di età (*coorte* o gruppo demograficamente rilevante). In quest'ultimo caso si fa riferimento all'*age specific fertility rate* (ASFR), calcolato come rapporto tra il numero di nati per 1000 donne in ciascuna classe di età.

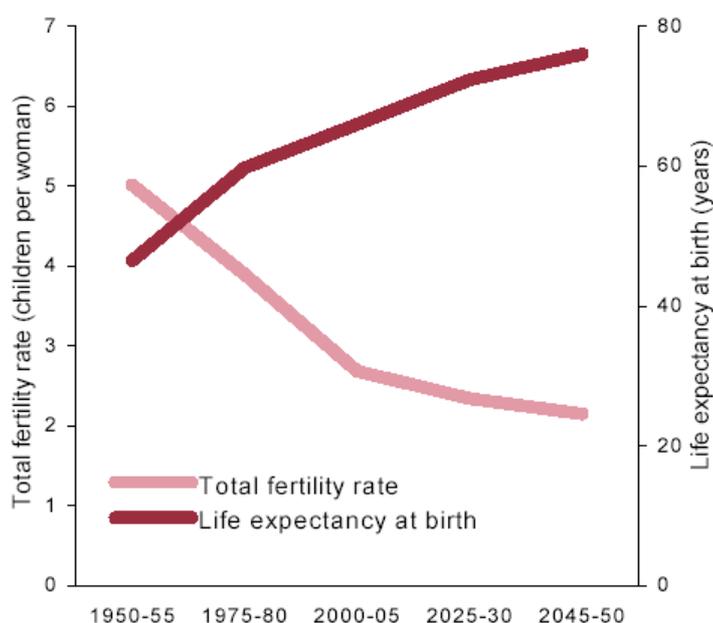
⁴⁵ Il declino dei tassi di fertilità è stato oggetto di studio di numerosi autori, sia nell'ambito della teoria della produzione familiare, esaminata nel primo paragrafo, sia da parte di altre scuole. Tra queste ultime si ricorda la teoria di Caldwell. Cfr. Caldwell C.J., "Toward a restatement of demographic transition theory", in *Population and Development Review*, n. 3-4, 1976; Caldwell C.J., *Theory of fertility decline*, Academic Press, New York, 1982.

⁴⁶ La tendenza alla riduzione della popolazione dovrebbe accentuarsi in futuro, dato il trend atteso dei tassi di fertilità. "By the middle of the next century, the populations of several G-10 countries would be smaller, in some cases substantially, than in 1990: Italy - minus 26%; Germany - minus 12%; Japan - minus 11% ". Cfr. *The Group of Ten*, op. cit., pag. 6.

⁴⁷ Cfr. UN, *Population Division*, op. cit., e WHO, op. cit.. Secondo i dati ONU più recenti, il tasso di fertilità è pari a 1.6% nelle regioni sviluppate (Europa, Nord America, Australia, Nuova Zelanda, Giappone), al 3% nei paesi meno sviluppati (tutte le regioni dell'Africa, Asia (escluso Giappone), America Latina e Caraibi, e le regioni della Melanesia, Micronesia e Polinesia) ed al 5.1% nei nuovi paesi in via di sviluppo (48 paesi, di cui 33 are in Africa, 9 in Asia, 1 in America Latina e Caraibi e 5 in Oceania: Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Cambogia, Capo Verde, Central African Republic, Chad, Comoros, Dem. Republic of Congo, Gibuti, Equatorial Guinea, Eritrea, Etiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Kiribati, Lao People's Dem. Republic, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Maldive, Mali, Mauritania, Mozambico, Myanmar, Nepal, Niger, Rwanda, Samoa, Sao Tome and Principe, Sierra Leone, Solomon Islands, Somalia, Sudan, Togo, Tuvalu, Uganda, United Rep. of Tanzania, Vanuatu, Yemen, Zambia).

ri a 2,1. Successivamente, i nuovi stili di vita, il mutamento delle condizioni economiche e lavorative della coppia, le priorità nuove della società producono un cambiamento progressivo del ruolo e della dimensione della famiglia. La riduzione del numero di figli per donna diviene via via più accentuata, mentre cresce la partecipazione del sesso femminile alle attività produttive⁴⁸.

Figura 5: Tassi di fertilità totali ed aspettativa di vita alla nascita: mondo, 1950-2050



Fonte: UN, Population Division, *World Population Ageing 1950-2050*, 2003, p. 5, www.popin.org.

⁴⁸ Negli ultimi anni si riscontra, a livello Europeo, una crescita costante della partecipazione attiva al mercato del lavoro della donna, soprattutto per le classi di età comprese tra i 25 ed i 44 anni. Si consideri che entro il 2006 in Gran Bretagna, il 46% della forza lavoro civile dovrebbe essere rappresentata da donne. Secondo alcune ricerche recenti, in Europa, attualmente, il 59% delle donne contribuisce a produrre oltre il 50% del reddito familiare. Cfr. Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998, pag. 26.

Un aspetto interessante messo in evidenza da alcune statistiche recenti⁴⁹ riguarda la riduzione del tasso di natalità anche nei paesi non industrializzati, appartenenti alle regioni economicamente deboli della terra. Si fa riferimento a Cina, Thailandia, Corea, Taiwan, Singapore, Cuba. Nelle nazioni del sud est asiatico, il tasso di fertilità è pari, nel 1997, all'1,8%. Anche in Brasile questo fenomeno sembra assumere connotati critici⁵⁰. In termini prospettici, entro il 2025 il 76% dei paesi dovrebbe attestarsi al di sotto del livello minimo del RLF, con un'alterazione dei rapporti numerici tra classi di età e tra soggetti attivi ed "improduttivi".

Lo squilibrio che deriva dalla propensione minore alla procreazione, unitamente all'allungamento della vita media, fanno prevedere la necessità di un sacrificio economico considerevole delle generazioni giovani, in futuro. Ciò in relazione sia al supporto che le classi attive dovranno garantire agli anziani, a livello familiare, sia al costo maggiore degli interventi pubblici sociali e sanitari, destinati agli over 65.

In questa logica, occorre sottolineare che la riduzione dei tassi di fertilità, inducendo ad una contrazione della dimensione media del nucleo di origine⁵¹, porta ad un ridimensionamento del supporto offerto dalla famiglia stessa alla protezione degli individui in età anziana. Il fenomeno accennato è diffuso soprattutto nei paesi industrializzati, ove i cambiamenti culturali, sociali e le regole economiche stanno accentuando la tendenza a costruire poli familiari piccoli e meno stabili⁵².

⁴⁹ Si veda, in questo senso, UN, *Population Division, Human Development Report 1999* (www.undp.org).

⁵⁰ Si consideri che in Brasile il tasso di fertilità passa da 4,5 nel 1975 a 2,3 nel 1997. Cfr. UNDP, *op. cit.*, pag. 198. Questa contrazione della natalità appare imputabile prevalentemente alla diffusione del controllo delle nascite, nonché all'innalzamento del livello di istruzione della popolazione ed, in particolare, della donna.

⁵¹ Si veda UN, *op. cit.*, pag. 8.

⁵² I cambiamenti nella dimensione del nucleo familiare possono essere ricondotti a fattori economici e sociali diversi. In primo luogo, gli individui acquisiscono nel tempo una libertà maggiore nella scelta autonoma relativa alla dimensione della famiglia. Su questo aspetto incide positivamente la diffusione dei metodi contraccettivi. In secondo luogo, la riduzione del numero di figli per coppia va collegata alla consapevolezza che il supporto ai genitori, in futuro, può essere meglio assicurato da un numero ridotto di figli cui si garantiscono un'educazione ed una cura della salute elevati, piuttosto che da una prole quantitativamente consistente. Questa scelta offre, peraltro, alla famiglia la pos-

Tabella 3: La propensione ai matrimoni ed ai divorzi di alcuni paesi industrializzati

Paesi	Matrimoni per 1000 abitanti		Divorzi per 1000 ab.		Divorzi (% mat.)	Δ età al matrimonio		% nascite da madri non sposate	
	1980	1995	1980	1995	1996	M 90-'95	F 90-'95	1980	1995
Austria	6.2	5.3	1.8	2.3	38	+1.8	+1.8	17.8	27.8
Belgio	6.7	-	1.5	-	56				
Canada					45				
Danimarca	5.2	6.7	2.7	2.5	35	+1.6	+1.8	33.2	42.2
Finlandia	6.1	4.6	2.0	2.8	56	+1.2	+1.1	13.1	33.1
Francia	6.2	4.4	1.5	2	43	+0.9	+0.9	19.4	35.0
Germania	6.3	5.4	1.6	2.8	41	+1.7	+1.8	12.9	15.3
G. Bretagna	7.5	5.7	2.9	2.9	53	+1.1	+1.1	13.0	34.0
Grecia	6.5	5.4	-	-	18				
Islanda					39				
Italia	5.0	4.9	0.2	0.5	12	+1.7	+1.8	-	7.7
Lussemburgo					39				
Norvegia	5.4	4.9	1.6	2.4	43	-1.2	-0.5	14.5	47.6
Olanda	6.4	5.4	1.8	2.2	41	+1.7	+1.1	4.1	15.5
Polonia					19				
Portogallo					21				
Spagna	5.3	5.0	-	-	17	+0.8	+1.5	4.2	10.5
Svezia					64				
Svizzera	5.7	5.8	1.7	2.2	40	+1.2	+1.1	4.7	6.8
Turchia	8.3	7.7	0.4	0.5	6	+0.3	+0.5		
Ungheria					46				
USA					49				

Fonte: CEA, *Insurance in Europe* - 1997, Parigi 1998; UNDP, *Human Development Report 1999* (www.undp.org).

Per comprendere correttamente l'evoluzione della composizione per età della popolazione, assume rilevanza anche la conoscenza della propensione

sibilità di realizzare risparmi elevati da trasferire temporalmente ai periodi di anzianità della coppia. In terzo luogo, la libertà giuridica e sociale, acquisita nei paesi sviluppati, relativamente al divorzio riduce l'orizzonte temporale di durata della famiglia e la propensione della coppia alla procreazione. Va considerata, inoltre, l'emancipazione della donna ed il suo impiego, sempre più frequente, nel mondo del lavoro anche in posizioni dirigenziali e di responsabilità elevata. Ciò rende la maternità e la dedizione alla famiglia un vero e proprio costo opportunità per la donna stessa.

L'impatto dell'emancipazione femminile nel mercato del lavoro sui tassi di fertilità è oggetto di studio di una ricerca condotta sul mercato britannico. Nel periodo 1952-1985, l'analisi del livello della retribuzione oraria femminile e della tendenza alla procreazione mostra che al crescere della remunerazione oraria si riduce la fertilità. In particolare, un incremento del 10% dello stipendio femminile, rispetto a quello maschile, sembra produrre una riduzione della dimensione media della famiglia

ai matrimoni, dell'età media degli sposi, del trend dei divorzi e delle separazioni. Al riguardo, nei Paesi industrializzati si notano, negli ultimi anni, un'accelerazione generalizzata dei divorzi ed una contrazione dei matrimoni, talvolta abbastanza marcate. In alcuni contesti, tra cui Belgio, Finlandia, Gran Bretagna, Svezia, la quota di divorzi in rapporto alle nuove unioni matrimoniali supera il 50%. Si veda, al riguardo, la tabella 3.

La velocità di scioglimento dei nuclei familiari è sintomatica della fiducia minore attribuita a questa istituzione e, dunque, dell'affidamento ridotto che su di essa può essere fatto da parte dei futuri soggetti anziani. Si eleva anche l'età media alla quale i giovani accedono al matrimonio. Il ridimensionamento ed il cambiamento del ruolo della famiglia è confermato, infine, dalla percentuale, in crescita, di nascite da madri non sposate. Di fatto, l'allentamento del vincolo familiare implica una riduzione dei tassi di fertilità della donna e, di riflesso, dei ritmi di crescita della popolazione⁵³.

Le considerazioni proposte consentono di affermare come la riduzione progressiva della dimensione del nucleo familiare ed il cambiamento del suo ruolo sociale possono essere imputati, in parte, anche al tipo di politica sociale e del lavoro realizzata dallo stato. Si consideri che la contrazione della natalità appare maggiore nei paesi con disoccupazione elevata o con sistemi di tutela e protezione dei giovani meno efficienti.

Al contempo, nelle nazioni in cui sono adottati programmi di sostegno della famiglia e di sviluppo del lavoro femminile si riscontra una capacità maggiore di affrontare le tensioni demografiche⁵⁴. Il caso della Svezia, in

di 0,1 bambini. Cfr. Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998, pag. 33.

⁵³ Su questo aspetto si veda Bacci M. L., "Anche i Paesi Poveri fanno meno figli", in *Il Sole 24 Ore*, 13 luglio, 1999.

⁵⁴ Si consideri, al riguardo, come a livello Europeo emergano comportamenti eterogenei. L'investimento medio in politiche per la famiglia è pari all'8.8% della spesa per la protezione sociale. L'Italia rappresenta il paese con minore investimento (3.4%), mentre la Finlandia (13.2%), il Lussemburgo (13.1%) e la Danimarca (+12.3%) sono le nazioni più generose verso questo ambito di intervento sociale. Cfr. Corte dei Conti, *La spesa pensionistica in Italia. I risultati del 1998 e le prospettive future*, appendice al Capitolo II, Tomo III, della Relazione al Parlamento 1998, Roma, 1999, pag. 156.

questo senso, appare significativo⁵⁵. Diversi interventi pubblici, volti a favorire sia l'inserimento della donna nelle attività produttive sia la procreazione, stanno bloccando la contrazione dei tassi di fertilità, consentendo di mantenere i ritmi della crescita della popolazione, nonostante l'aumento dei divorzi e delle separazioni. In sostanza, le misure di sostegno dei redditi, dell'occupazione ed, in generale, la presenza di interventi di tutela dei giovani, sembrano in grado di stimolare la costituzione di nuovi nuclei familiari. Sebbene non si abbia la possibilità di incidere sulla stabilità e sulla durata delle unioni, queste iniziative sociali promuovono comunque l'incremento del numero di figli per coppia⁵⁶.

Un altro fenomeno importante, che incide sulla domanda attesa di assistenza sanitaria e sociale da parte della *ageing society*, riguarda le aspettative nuove di una popolazione anziana "sofisticata"⁵⁷. Gli anziani dei paesi industrializzati, nel futuro, avranno un livello di istruzione alto, saranno abituati ad un tenore di vita elevato e ad un'attività lavorativa che assorbe gran parte del loro tempo, come anche ad un'indipendenza accentuata rispetto al nucleo familiare di origine⁵⁸. Questi aspetti economici e sociali accrescono

⁵⁵ Si veda Bacci M.L., *op. cit.* Alcuni Autori attribuiscono la diversità dei tassi in Svezia, rispetto a quelli italiani, alla diversità delle politiche di sostegno finanziario della famiglia adottate nelle due nazioni. Nel 1992, in Svezia, la spesa pubblica procapite a favore dei bambini è pari a 1350 ECU, contro i 150 in Italia. In Svezia, dal momento della nascita del figlio e per un anno i genitori fruiscono di un incremento della remunerazione lavorativa. In Italia, invece, l'assorbimento di risorse pubbliche per attività di sostegno della famiglia è in calo costante negli ultimi anni. Cfr. Chesnais J-C., "Fertility, family and social policy", in *Population and development review*, Vol. 22, n. 4, 1996. Esempi di politiche di supporto alla procreazione sono quelle realizzate negli anni '70 in Germania, negli anni '30 e '90 in Francia che portano un aumento temporaneo dei tassi di fertilità nazionali.

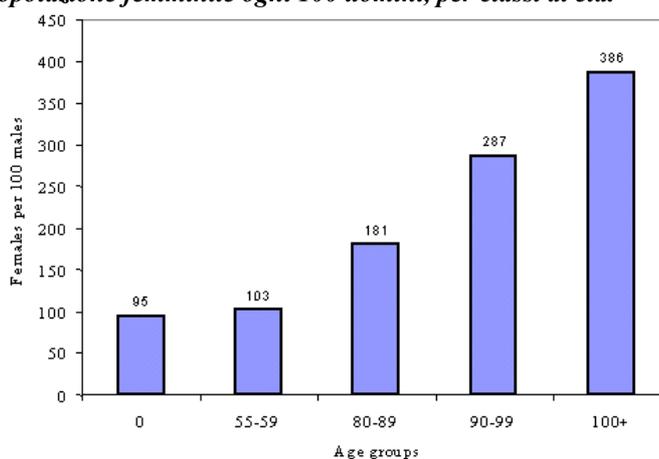
⁵⁶ Si prescinde, ovviamente, in questo contesto da considerazioni morali relative al fenomeno in esame.

⁵⁷ Sui cambiamenti delle politiche sociali ed assistenziali connessi con il mutamento delle caratteristiche della popolazione anziana si rinvia a Hudson R., "The changing face of ageing politics", in *The Gerontologist*, vol. 36 numero 1, 1996.

⁵⁸ Attualmente, circa il 69% delle persone anziane vive con membri della propria famiglia, nei paesi sviluppati. Tuttavia, è sempre più evidente il bisogno di un'indipendenza maggiore dalla famiglia di origine, da parte degli anziani stessi. Questa tendenza è comune anche in Asia, America Latina e Africa. In Asia, 20 anni fa il 90% degli adulti dopo il pensionamento vive con la famiglia. Oggi questo fenomeno riguarda il 50% dei pensionati. Nel 1972 il 56% delle famiglie comprende al suo interno 3 generazioni, mentre nel 1995 solo il 30%. Cfr., UN, *Population Fund*, *op. cit.*, pag. 44.

il bisogno di soluzioni per la tutela dell'anziano, prodotte dalla comunità e dalle istituzioni pubbliche e private, piuttosto che dalla famiglia.

Figura 6: Popolazione femminile ogni 100 uomini, per classi di età.



Fonte: United Nations, Population Division, op. cit..

Tali esigenze sono rese ancora più evidenti dalla sopravvivenza maggiore in età avanzata della donna. La prevalenza numerica delle donne, soprattutto in età anziana, sugli uomini (figura 6) ha un impatto sociale e politico rilevante⁵⁹. In primo luogo, le donne avendo una speranza di vita elevata tendono ad offrire assistenza al coniuge all'interno della famiglia. Viceversa, esse hanno una probabilità elevata di rimanere vedove e di presentare una domanda per prestazioni sanitarie e sociali "esterne", non potendo contare sull'aiuto del nucleo di origine. In molti paesi, inoltre, la donna ha livelli di istruzione ridotti, redditi bassi e necessita di sostegno economico in caso di vedovanza. Peraltro, a fronte di un'aspettativa di vita maggiore per il sesso femminile, emergono una incidenza superiore delle disabilità ed una qualità

⁵⁹ Per approfondimenti su questi temi si rinvia alla documentazione ed alle statistiche pubblicate sul sito <http://unstats.un.org/unsd>. Si veda, in particolare, UN, *The World's Women 2000: Trends and Statistics*, 2001.

degli ultimi anni di vita deteriore, con probabilità elevata di interventi medici specifici⁶⁰. La domanda attesa di servizi socio-sanitari è molto elevata.

2.4 Mercato del lavoro e popolazione attiva

Il tasso di crescita della popolazione mondiale è pari attualmente all'1,5% annuo. Entro il 2050 esso dovrebbe raggiungere il livello dello 0,5%. Questo rallentamento considerevole dello sviluppo quantitativo della popolazione, determinato in prevalenza dai trend dei paesi industrializzati, contribuisce all'aggravarsi del tasso di dipendenza, dato dal rapporto tra la popolazione non in età da lavoro (tipicamente over 65) e la popolazione in età lavorativa, con età compresa tra i 15 ed i 64 anni⁶¹ (figura 6).

Per quanto riguarda il Giappone, il tasso di dipendenza si colloca attualmente al 44%. Entro il 2020 esso dovrebbe raggiungere il 65%, fino ad assestarsi attorno all'86% nel 2050. Molto critica appare la situazione dell'Italia, in cui il tasso di dipendenza potrebbe aumentare del 170%. In Canada, Francia ed USA la crescita attesa è pari al 130%, 100% e 90% rispettivamente⁶². Si tratta di valori particolarmente critici, che evidenziano lo squilibrio considerevole esistente tra popolazione che contribuisce alla produzione annua del PIL e popolazione inattiva, che assorbe risorse e richiede servizi assistenziali e sociali specifici.

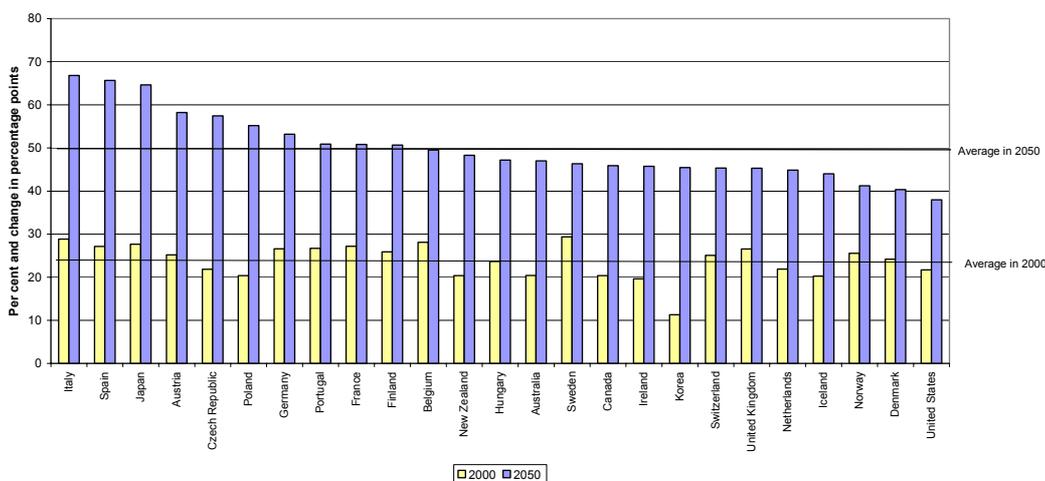
⁶⁰ Su questi aspetti si veda Crimmis E., Hayward M., Saito Y., "Differential in active life expectancy in the older population of the United States", in *Journal of Gerontology – social science*, vol. 51B, n. 3, 1996.

⁶¹ Per approfondimenti sull'impatto dell'invecchiamento della popolazione sul mercato del lavoro si rinvia, tra gli altri, a: Burniaux J. M., Duval R., Jaumotte F., *Coping with ageing: a dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labour supply in OECD countries*, OECD, Economics Department Working Paper n. 371, 2004; Bertola G., Blau F.D., Kahn L.M. (2002), *Labor market institutions and demographic employment patterns*, National Bureau of Economic Research, Working Paper No. 9043, July.

⁶² Cfr. Hviding K., Mérette M., *Macroeconomic effects of pension reforms in the context of ageing populations: overlapping generations model simulations for seven OECD countries*, Working Paper AWP 1.3, OECD 1998, pag. 6.

A livello Europeo il tasso di dipendenza dovrebbe raggiungere il 49% prima del 2010 ed il 78% entro il 2050⁶³. Questa riduzione della partecipazione alle attività produttive da parte della popolazione è già riscontrabile diffusamente da alcuni anni (tabella 4).

Figure 1. Old age dependency ratio, 2000-2050
Figura 7: Old age dependency ratio (2000-2050, in percentuale)



1. Share of population aged 65+ in population aged 20 to 64.
 Source: OECD, Office fédérale de la statistique for Switzerland and United Nations' "World Population Prospects 1950-2050 (The 2000 Revision)" - February 2001 for Iceland.

Fonte: Casey B., Oxley H., Whitehouse E., Antolin P., Duval R., Leibfritz W., *Policies for an ageing society: recent measures and areas for further reform*, Economics Department Working Paper n. 23, 2003, pag. 68.

Infine, sempre più frequentemente il ritiro dal mercato del lavoro avviene ad età relativamente giovani, andando così ad alimentare il numero di soggetti non attivi. Si tratta di un fenomeno in parte indotto e stimolato dalla struttura dei sistemi previdenziali pubblici, in cui sono facilitati sia il pensionamento in fasce di età medie, sia l'accesso alle pensioni di invalidità o di anzianità. A partire dalle classi di età comprese tra i 55 ed i 59, ma so-

⁶³ Nell'Unione Europea, attualmente, ogni pensionato è supportato dai contributi versati da 4 soggetti attivi. Entro il 2040 si stima che mediamente le 4 persone attive dovranno sostenere 2 pensionati. In alcuni paesi questa proporzione appare ancora più critica. Cfr. Commissione Europea, op. cit., pag. 2.

prattutto tra i 60 ed i 64 anni, la partecipazione al mercato del lavoro è molto bassa, soprattutto per le donne⁶⁴. Se tale tendenza dovesse confermarsi anche in futuro, l'evoluzione demografica attesa porterebbe ad un calo drastico della forza lavoro a livello europeo.

Tabella 4: Cambiamenti del participation ratio e del dependency ratio
(cambiamenti in punti percentuali)

	Participation rate ¹		Old-age dependency ratio ²		Overall dependency ratio ³		Share of older workers (aged 55-64) ⁴	
	2000-2025	2025-2050	2000-2025	2025-2050	2000-2025	2025-2050	2000-2025	2025-2050
Australia	-0.3	-0.6	13.2	12.0	10.9	17.2	3.9	1.1
Austria	-4.6	0.4	11.1	16.7	25.3	25.2	4.8	-1.2
Belgium	1.7	0.4	9.9	10.1	6.4	14.8	4.3	-0.1
Canada	1.2	0.2	15.8	8.3	11.9	8.9	5.7	1.1
Czech Republic	-1.4	-5.3	15.8	25.3	19.7	66.8	2.9	3.8
Denmark	-2.3	0.3	10.3	4.3	15.5	5.3	3.5	-0.8
Finland	0.3	1.4	21.0	5.3	29.8	1.8	4.7	-0.8
France	-2.6	0.3	12.4	9.1	24.6	12.5	4.5	-0.4
Germany	2.2	0.3	13.3	10.0	9.6	12.9	4.6	-1.9
Greece	8.4	0.6	9.3	12.0	-17.4	16.9	4.6	0.9
Hungary	-1.9	-5.7	18.2	24.4	30.0	87.1	2.2	3.0
Iceland	2.3	-0.9	10.4	10.1	-0.8	13.7	5.7	2.5
Ireland	9.7	1.1	8.0	15.5	-22.8	16.2	6.9	2.5
Italy	2.9	0.2	13.9	24.6	5.9	43.2	9.3	-1.4
Japan	1.4	-0.3	22.6	19.2	24.2	28.2	2.6	1.3
Korea	-3.2	0.9	22.9	31.5	42.9	46.4	8.7	-2.1
Luxemburg	2.0	1.8	11.7	7.5	11.8	5.9	7.8	-2.4
Mexico	6.5	0.2	6.5	13.8	-42.9	13.6	5.3	4.9
Netherlands	2.2	1.6	14.8	7.3	11.2	6.5	6.7	-1.5
New Zealand	-2.3	-0.9	14.5	12.1	17.2	18.3	7.5	-0.2
Norway	1.7	1.1	8.7	3.6	2.7	1.1	5.9	-0.8
Poland	-0.7	-6.2	19.1	18.9	22.4	66.8	2.7	4.2
Portugal	1.4	0.4	6.5	16.4	3.6	24.1	4.0	-0.1
Slovakia	-1.3	-5.8	15.3	27.6	13.9	68.4	2.6	3.1
Spain	3.2	1.7	9.0	20.7	1.1	26.5	9.3	-1.7
Sweden	-5.0	0.0	10.9	1.7	27.5	1.0	2.8	-0.2
Switzerland	1.7	-0.6	10.5	5.6	5.8	10.0	5.4	-1.2
Turkey	-10.2	-2.4	4.3	13.1	52.8	50.2	2.2	1.0
United Kingdom	-1.2	0.8	9.7	6.4	11.8	5.4	5.5	-1.2
United States	-1.7	0.8	12.6	2.2	21.7	1.3	5.7	-1.2
OECD unweighted average	0.3	-0.5	12.7	13.2	12.5	23.9	5.1	0.3

1. Calculated as the ratio of the active (employed and unemployed) to the total population aged 15 to 64.

2. Calculated as the ratio of the population aged 65 and over to the population aged 15 to 64.

3. Calculated as the ratio of the inactive population (total population less labour force aged 15-64) to the labour force aged 15-64

4. Calculated as the share of the active population aged 55 to 64 to the total labour force aged 15 to 64.

Fonte: Burniaux J. M, Duval R., Jaumotte F. (2004), *Coping with ageing: a dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labour supply in OECD countries*, Economics Department Working Paper n. 371, OECD, pag. 50.

⁶⁴ Si consideri che nel 1993 il tasso di partecipazione per la classe di età 55-59 anni maschile e femminile è pari, rispettivamente, al 75.7% ed al 54.5% in UK, al 67.8% ed al 46.6% in Francia, al 68.7% ed al 41.2% in Germania, al 64.7% ed al 20.3% in Irlanda, al 73.6% ed al 24.4% in Spagna, al 94.1% ed al 56.4% in Giappone, al 78.2% ed al 57.1% in USA. Passando alle classi di popolazione con età compresa tra i 60 ed i 64 anni, i tassi di partecipazione al mercato del lavoro si riducono drasticamente, raggiungendo il livello più basso in Francia per gli uomini, ove solo il 19.0% lavora, ed in Germania per le donne, con una percentuale del 9.4. Cfr. Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998, pag. 68.

Come evidenziato nella tabella 5, Italia e Germania subirebbero un de-pauperamento della popolazione attiva superiore al 15%. Interessanti sono, invece, le previsioni per l'Irlanda, in cui entro il 2020 il numero dei lavoratori dovrebbe accrescersi del 17.8%. Questo dato induce a riflessioni sul ruolo futuro di questo paese nello scenario economico europeo.

Tabella 5: La dimensione della forza lavoro nei paesi europei principali

Paesi	Forza lavoro (migliaia)			Variazione (%)	
	1995	2000	2050	2020/1995	2050/2020
UK	28747	28330	25759	-1.5	-9.1
Germania	38186	31906	23630	-16.4	-25.9
Francia	25279	25043	22557	-0.9	-9.9
Italia	23089	19610	14171	-15.1	-27.7
Spagna	16308	14898	10767	-8.6	-27.7
Irlanda	1391	1639	1603	+17.8	-2.2

Fonte: Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998, pag. 69.

Nell'analisi dei dati demografici ed economici andrebbe in realtà considerato l'impatto atteso dei movimenti migratori, ossia il contributo che l'afflusso di popolazione giovane, in età lavorativa, proveniente da aree economicamente deboli, potrebbe offrire alle nazioni industrializzate. Sarebbe interessante verificare la dimensione del flusso di immigrazione, verso i paesi demograficamente svantaggiati, necessario per sostenerne la "supremazia economica" e per finanziare la struttura dei sistemi di welfare relativi⁶⁵. In linea teorica, la presenza di emigrati potrebbe garantire:

- una crescita della popolazione attiva, in grado sia di contribuire al sistema produttivo nazionale, sia di supportare finanziariamente le politiche assistenziali, attraverso il prelievo fiscale e contributivo;

⁶⁵ Cragg R., *op. cit.*, pag. 89, sostiene "if shortages amongst the younger cohorts of workers are to arise, then Western Europe might consider drawing on the population of Eastern Europe, which did not generally undergo either the 1960s baby boom nor the consequent steady decline in birth rates until the early 1990sBut where is one to find 35 million working immigrants without damaging the economies of surrounding countries".

- un miglioramento dei tassi di natalità, in considerazione della cultura, della tradizione e del ruolo diverso del nucleo familiare, presenti nei paesi di origine;
- una crescita dei tassi di risparmio nazionale, se non si riscontrassero fenomeni di esportazione dei surplus finanziari.

A fronte di questi aspetti positivi va comunque considerato che la gravità delle tensioni demografiche presenti in Europa, Giappone ed altre aree sviluppate⁶⁶ richiederebbe la presenza di flussi considerevoli di immigrazioni a cui andrebbero comunque affiancate riforme dei sistemi assistenziali attuali.

Peraltro l'accesso di nuova forza lavoro nei paesi industrializzati andrebbe subordinata, in prima istanza, alla realizzazione di riforme strutturali delle imprese, dei sistemi produttivi e del mercato del lavoro, tali da eliminare i problemi di disoccupazione e di segmentazione del mercato del lavoro presenti attualmente⁶⁷.

⁶⁶ I problemi della scarsità della forza lavoro e della necessità dell'afflusso di cittadini stranieri per sostenere la forza economica della nazione sono presenti anche in alcune economie del sud est asiatico come la Thailandia, Singapore e la Malesia. Con riferimento a Singapore, si consideri che il mantenimento di tassi di crescita del PIL pari al 7% l'anno genera una domanda di 100.000 nuovi lavoratori annui. Solo il 50% di tale richiesta può essere soddisfatta attraverso lavoratori di Singapore, rendendosi così necessario l'afflusso di personale dai paesi vicini. Si stima che il 44% della forza lavoro, entro il 2010, dovrebbe essere costituita da stranieri. Cfr. *The Economist*, "Singapore: foreigners still welcome", in *The Economist*, 17.1.1998, pag. 67.

⁶⁷ Per approfondimenti sulle interrelazioni tra mercato del lavoro e pressione demografica si rinvia a Dell'Aringa C., Faustini G., Gros Pietro G.M., *Evoluzione demografica ed offerta di lavoro: una rassegna di problemi*, in Fuà G. (a cura di), *op. cit.*, pagg. 83-95.

3. Gli effetti economici e sociali della crisi demografica

I fenomeni descritti spiegano, in gran parte, la dimensione demografica della popolazione ed il trend della composizione relativa, a livello mondiale. Cambiamenti rilevanti nella struttura per età della società e nei ritmi di crescita della stessa promuovono mutamenti di tipo economico, politico, finanziario e sociale interessanti da analizzare. Come si è già sottolineato, i movimenti demografici che stanno interessando attualmente i paesi industrializzati maggiori dovrebbero avere in futuro un impatto considerevole su molteplici aspetti macro e micro economici.

3.1 L'impatto sul "peso economico" dei paesi e sulla qualità della vita

Lo squilibrio nella struttura per età della popolazione dovrebbe portare, come visto, ad una crescita del tasso di dipendenza, in relazione alla prevalenza di soggetti che non partecipano alle attività produttive. Questo trend dovrebbe avere un impatto negativo sulla capacità delle nazioni industrializzate di creare ricchezza a livello mondiale, considerando che la crescita della popolazione anziana interessa in prevalenza queste aree⁶⁸. Diversi Autori

⁶⁸ "To the extent that ageing is characterised by a rise in the number of consumers relative to producers, the growth of living standards (i.e. consumption per capita) will be adversely affected unless relative declines in the workforce are offset by gains in productivity and an expansion of the effective supply of labour". Cfr. *The Group of ten, op. cit., pag. 5.*

prevedono una contrazione nei prossimi anni del PIL mondiale, con un riposizionamento dell'importanza economica dei vari paesi, proporzionale all'aggravamento della situazione demografica relativa⁶⁹. Entro il 2050 il PIL degli Usa si dovrebbe ridurre del 10%, quello dell'Unione Europea del 18% e quello del Giappone del 23%⁷⁰. Nel complesso, il peso dei paesi OECD, in relazione all'incidenza del PIL prodotto su quello mondiale, dovrebbe passare dal 46% attuale al 30%.

Contemporaneamente, le nazioni in via di sviluppo ed emergenti, non essendo interessate affatto o comunque in modo non rilevante dalla riduzione della forza lavoro, potrebbero accrescere la loro forza economica ed il loro potere contrattuale, sul piano internazionale⁷¹. Soprattutto nell'area asiatica⁷², la presenza di tassi di mortalità e fertilità elevati, la struttura flessibile del mercato del lavoro e la disponibilità crescente di fattori della produzione tecnologicamente avanzati potrebbero assicurare uno sviluppo economico rilevante.

Una condizione fondamentale per sfruttare a pieno il bonus demografico attuale riguarda l'adozione di riforme economiche, sociali e politiche ade-

⁶⁹ Si veda, in particolare Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *op. cit.*, pag.35-36. In questo studio si analizzano i trend di alcune variabili macroeconomiche, in relazione all'influenza esercitata sulle stesse dall'invecchiamento della popolazione. Gli Autori delineano uno scenario base e 2 scenari alternativi, attraverso l'utilizzo di MINILINK (*International dynamic general equilibrium macroeconomic model of the world economy*). Il modello esamina l'impatto di politiche macroeconomiche su un orizzonte temporale di lungo periodo, distinguendo 5 regioni geografiche: USA, Giappone, Europa, "fast ageing rest of the world" e "slow ageing rest of the world". Oltre allo scenario di base, vengono formulati uno scenario in cui si ipotizzano tassi di risparmio elevati ed uno in cui si verifica l'impatto di un pacchetto complesso di riforme avviate nei paesi OECD.

⁷⁰ Cfr., Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *op. cit.*, pag. 7.

⁷¹ In termini dimensionali, si consideri che la quota di popolazione mondiale di Europa ed USA è pari al 28.5% nel 1950, al 17.5% nel 1998 ed al 11.5% nel 2050. L'Africa dovrebbe raggiungere una quota del 19.8% entro il 2050 e l'Asia del 60%.

Su questo aspetto P. Druker afferma "there will be no single dominant world economic power, because no developed country has the population base to support such a role. There can be no long-term competitive advantage for any country, industry or company, because neither money nor technology can for any length of time offset the growing imbalances in labor resources". Cfr. Druker P., "Looking ahead: implications of the present", in *Harvard Business Review*, settembre - ottobre, 1997, pag. 22.

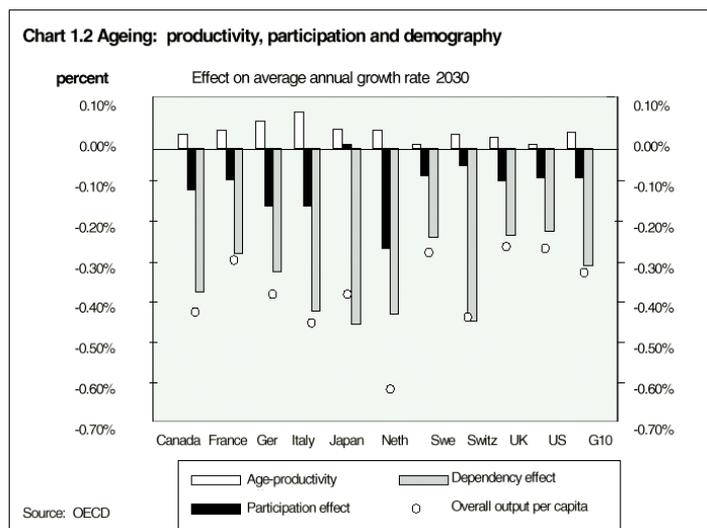
⁷² Si veda ONU, *op. cit.*, pag. 17.

guate, in grado di promuovere una crescita della qualità della vita e del livello culturale della popolazione.

La pressione sul PIL esercitata dall'invecchiamento della popolazione può essere considerata come l'effetto dell'interazione di tre fattori:

- la presenza di un'incidenza minore della popolazione attiva sulla popolazione complessiva (*dependency effect*);
- gli effetti, sul mercato del lavoro, di una struttura per età della popolazione attiva mutata, rispetto al passato, con una prevalenza delle classi più mature (*participation rate effect*);
- la presenza di una forza lavoro più anziana, con maggiore esperienza acquisita, e teoricamente più produttiva (*age-productivity effect*)⁷³.

Figura 8: L'impatto sul PIL dell'invecchiamento della popolazione



Fonte: The Group of Ten, op. cit., pag. 12.

I primi due fattori hanno un impatto negativo sulla capacità di crescita economica della nazione, mentre il terzo potrebbe portare a miglioramenti

⁷³ Cfr., The Group of Ten, op. cit., pag. 11.

nella produttività del paese. Alcuni studi recenti propongono una stima dell'effetto di queste forze sul PIL, considerate sia singolarmente, sia in modo cumulato⁷⁴.

I risultati ottenuti confermano che la contrazione annua del tasso di crescita del PIL dovrebbe variare, con riferimento alle nazioni industrializzate, da 0,25 a 0,6 punti percentuali, con una caduta della produzione interna entro il 2030 compresa tra l'8% ed il 20%, nei casi più critici (Olanda, Italia, Svizzera, Germania e Giappone). Si veda, al riguardo, la figura 8. In alcuni contesti, come si può verificare, il miglioramento dell'esperienza media dei lavoratori ha un impatto elevato sulla loro produttività, tale da controbilanciare, in parte, gli effetti negativi della riduzione della popolazione attiva.

La redistribuzione del potere economico a livello mondiale fa emergere il problema della sostenibilità della "supremazia" occidentale, sia sul piano degli equilibri politici, sia in relazione all'impatto sociale dei cambiamenti demografici in atto⁷⁵.

E' interessante riflettere, tra l'altro, sulla capacità delle nazioni industrializzate di mantenere gli standard di vita attuali⁷⁶. Se si considera come variabile proxy del tenore di vita del paese il PIL procapite relativo, si può già prefigurare uno scenario non certamente positivo per queste nazioni. Si veda la tabella 6.

⁷⁴ Si fa riferimento allo studio realizzato nell'ambito dei lavori del G10. Per approfondimenti si veda *The Group of Ten*, op. cit., pag. 11-12.

⁷⁵ Cragg R., op. cit., pag. 78-82, evidenzia come la crisi demografica attesa nei paesi occidentali potrebbe portare a nuovi equilibri economici e politici, a favore delle nazioni asiatiche, più popolose e con mercati interni in crescita. L'Autore sottolinea come tutti i paesi occidentali abbiano risentito della crisi asiatica recente, essendo divenute fondamentali per il sostegno della produzione nazionale le esportazioni verso tale area geografica. A fronte di questa comprovata "dipendenza" economica, l'occidente potrebbe perdere in futuro parte del proprio potere ed essere incapace di difendere i propri modelli commerciali e culturali tipici di un'economia liberista. Tra gli effetti principali del cambiamento demografico europeo, l'Autore evidenzia che "in realpolitik it will influence the way the rest of the world deals with a Europe that is too diminished to act as a world policeman, and is no longer an important market for asian goods – in short a backwater".

⁷⁶ Su questo aspetto si rinvia a Cragg R., op. cit., pag. 71-73. L'Autore realizza un'analisi interessante sull'evoluzione attesa dei consumi privati e sul futuro dei vari settori produttivi, in relazione ai mutamenti dei bisogni della popolazione e della sua capacità di spesa.

Il rallentamento economico riscontrabile nelle aree industrializzate, per le quali si prevede una crescita molto contenuta nel prossimo futuro, a fronte dell'intensificarsi dei bisogni di assistenza pensionistica e sanitaria, potrebbe essere in parte contrastato attraverso miglioramenti dell'efficienza produttiva e del livello tecnologico dei mezzi della produzione. In alternativa, si potrebbe agire con riforme strutturali sulle istituzioni, in particolare pubbliche, che assorbono volumi crescenti di risorse finanziarie. Una terza possibilità potrebbe riguardare il livello del risparmio pubblico e privato.

Tabella 6: Living standard (PNL procapite rettificato) e tassi di interessi reali: alcuni scenari alternativi

Scenari	USA			Giappone			UE		
	PNL procapite		i _t entro	PNL procapite		i _t entro	PNL procapite		i _t entro
	▲%	Livello	2050	▲% 2000-	Livello	2050	▲% 2000-	Livello	2050
	2000-50	2050		50	2050		50	2050	
Base	1.1	176	5.5	1.1	176	5.4	1.3	195	4.9
"higher savings"	1.3	194	2.8	1.5	207	2.1	1.6	219	1.8
Riforme combinate	1.4	202	4.2	1.7	227	3.8	2.0	264	3.5

Fonte: Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *The macroeconomic implications of ageing in a global context*, Working Paper AWP 1.2, OECD 1998, pag. 47.

I mutamenti negli standard di vita della popolazione sono collegabili, infatti, anche all'andamento atteso del tasso di risparmio domestico, inteso come flusso complessivo di risparmio pubblico e privato destinabile all'investimento e, quindi, alla crescita economica della nazione stessa. In generale, esiste una correlazione negativa tra invecchiamento della popolazione e risparmio privato, come peraltro ipotizzato dalla teoria del ciclo vitale⁷⁷. L'individuo dovrebbe, infatti, essere stimolato a consumare, durante la vecchiaia, i redditi risparmiati ed accumulati nel corso dell'attività lavorativa. In sostanza, l'anziano dovrebbe caratterizzarsi prevalentemente come consumatore, piuttosto che come risparmiatore netto di risorse. Se il tasso di dipendenza della popolazione cresce, ovvero la forza lavoro si riduce, ne

⁷⁷ Si veda, al riguardo, Modigliani F., Hemming R., "The determinants of National Savings and Wealth", St. Martin's Press, New York, 1983.

dovrebbe risultare un decremento generalizzato del livello di risparmio privato. Al contempo, in una società “anziana” si accentuano i bisogni assistenziali, prevalentemente di natura previdenziale e sanitaria. In questo senso, tende ad accrescersi la spesa pubblica, che induce ad un accumulo di deficit pubblico. Anche il risparmio pubblico dovrebbe divenire, quindi, negativo o ridursi.

Nel complesso, la crescita economica delle nazioni interessate da questo trend dovrebbe risultare rallentata, divenendo quantitativamente insostenibile⁷⁸. Secondo uno studio dell'OECD⁷⁹ si dovrebbe riscontrare, nel prossimo futuro, una contrazione del risparmio netto privato, nei paesi industrializzati, particolarmente accentuata in Giappone, Italia e Germania, con riduzioni del 7-9%. Senza modifiche strutturali dello stato sociale, il risparmio pubblico dovrebbe diminuire considerevolmente entro il 2030. Nel complesso delle nazioni OECD, si dovrebbe passare da un'incidenza del risparmio privato sul PIL dell'8,3 nel 1995, all'8,2 nel 2000, al 4,3 nel 2030, nello scenario migliore, o al 2,3, secondo le stime più pessimiste. Per il risparmio pubblico si prevede un'evoluzione negativa ancora più accentuata, passando dal 7,4%

⁷⁸ Per comprendere in modo esaustivo gli effetti dell'invecchiamento della popolazione sui livelli di risparmio pubblico e privato, occorrerebbe in realtà considerare le interazioni che sussistono tra queste due variabili. La teoria economica, al riguardo, suggerisce, secondo l'impostazione di Ricardo (Ricardian equivalence hypothesis) che a fronte di un risparmio pubblico negativo, la popolazione incrementa il proprio risparmio prevedendo di essere sottoposta, in futuro, ad una tassazione maggiore, necessaria per finanziare il deficit pubblico. Nel complesso, l'effetto sul risparmio nazionale sarebbe neutrale. Sul piano empirico, alcuni studi confermano questa relazione. Altri Autori dimostrano, invece, l'esistenza di una correlazione positiva tra risparmio pubblico e privato. Su questo aspetto si rinvia a Bernheim D., "Ricardian equivalence: an evaluation of theory and evidence", NBER Macroeconomic Annals, MIT Press, Boston, 1987; Masson et al., "Saving behavior in industrial and developing countries", Staff studies for the world economic outlook, International Monetary Fund, 1995.

⁷⁹ Lo studio cui si fa riferimento ipotizza l'evoluzione del risparmio pubblico e privato secondo due scenari alternativi. Nello scenario A si utilizza un coefficiente demografico, che sintetizza l'impatto sul risparmio privato connesso con la crescita del tasso di dipendenza, pari a -0.16 . Nello stimare il livello di risparmio pubblico, si considera valida l'ipotesi di equivalenza Ricardiana al 50%. Nello scenario B il coefficiente demografico è pari a -0.28 e non si applica l'ipotesi Ricardiana. Per approfondimenti si rinvia a Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., "Ageing populations, pensions systems and government budgets: simulations for 20 OECD countries", Economic Department working papers n. 168, OECD, Parigi, 1996, pag. 10 – 12.

del PIL allo 0,3% nello scenario peggiore, sino al -7,6% nella seconda ipotesi di analisi.

Tabella 7: L'impatto demografico atteso sul risparmio e sugli investimenti (1996-2016)

	Δ annua risparmio (effetto demografico)		Δ annua asset ass. ni e fondi pensione (%)
	% del reddito	US\$ (miliardi)	
Austria	+1.9	3.9	+8.9
Belgio	+1.0	2.6	+4.9
Danimarca	+1.1	1.7	+1.5
Francia	+1.1	15.6	+3.1
Germania	+1.2	23.7	+3,3
Irlanda	+1.8	1.0	+2.2
Italia	+0.5	5.1	+2.4
Giappone	-0.85	-40.6	-1.2
Norvegia	+1.7	2.0	+4.1
Spagna	+1.8	9.5	+14.0
Svezia	+0.5	1.1	+0.6
Olanda	+1.3	4.5	+1.0
UK	+1.8	18.8	+1.2
USA	+1.8	119.0	+1.9

Fonte: Cragg R., op. cit., pag. 134 su dati Miles D., *The future of savings and wealth accumulation: differences within the developed economies*, Merrill Lynch Financial Research, 1996.

In realtà, alcuni studiosi sostengono che prima della manifestazione di questo calo netto della capacità di risparmio, si dovrebbe riscontrare, nel breve e medio periodo, soprattutto a livello europeo, una crescita della ricchezza risparmiata dalle future classi di anziani, attualmente ancora in piena attività lavorativa⁸⁰. In sostanza, prima della contrazione inevitabile del risparmio, già accennata, nei prossimi 10 o 15 anni si dovrebbe verificare un aumento della capacità di investimento media dei lavoratori, con un afflusso

⁸⁰ Si fa riferimento ai risultati di uno studio realizzato da Merrill Lynch nel 1996, seguendo l'ipotesi del ciclo vitale di Modigliani. I risultati dell'analisi sono confermati dall'applicazione di un modello econometrico che verifica il comportamento dei risparmiatori europei, americani e giapponesi in un periodo di 30 anni. Cfr. Miles D., *The future of savings and wealth accumulation: differences within the developed economies*, Merrill Lynch Financial Research, 1996.

elevato di risorse sui mercati finanziari⁸¹. La tabella 7 evidenzia, in modo analitico, l'impatto demografico di breve medio periodo che si dovrebbe riscontrare nei paesi industrializzati principali.

I paesi come Giappone, Italia, Svezia, in cui è già percepibile l'invecchiamento medio progressivo della popolazione non dovrebbero beneficiare del miglioramento netto previsto della capacità di risparmio nazionale. In contesti come l'Austria, gli Usa e la Gran Bretagna, invece, la crescita della ricchezza "previdenziale" dovrebbe risultare consistente nel breve termine. Diversa è anche l'espansione attesa del valore degli asset di assicurazioni e fondi pensione, coinvolti nella gestione e nel collocamento dei prodotti pensionistici integrativi. L'intensità della crescita di questi intermediari, condizionata dalle variazioni dei tassi di interesse nazionali, va prefigurata, infatti, anche in relazione allo sviluppo attuale ed alla diffusione degli schemi previdenziali privatistici. Si consideri, in questo senso, il caso di Olanda e Gran Bretagna, ove le opportunità di investimento create dall'afflusso netto di risparmio non portano ad una crescita di pari intensità del valore degli asset di assicurazioni e fondi pensione⁸².

Come si può comprendere confrontando i risultati dei due studi proposti, le opinioni degli studiosi divergono circa il momento a partire dal quale si risconterà la caduta dei tassi di risparmio nei paesi sviluppati. Si tratta, tuttavia, di un fenomeno condiviso diffusamente, soprattutto in relazione alla sua gravità ed agli effetti attesi nel lungo termine. Peraltro, la presenza di un timing diverso con cui le varie aree geografiche dovrebbero subire gli effetti finanziari negativi dell'invecchiamento della popolazione offre spunti di riflessione sulle opportunità di investimento degli investitori istituzionali. Come verrà evidenziato di seguito, questi potrebbero attuare strategie di

⁸¹ Lo studio realizzato da Merrill Lynch stima la produzione di circa 5-7 mila miliardi di dollari di risparmio aggiuntivo, che potrebbe essere captato utilmente dai fondi pensione, nei prossimi 15 anni, in Europa.

⁸² Tra le critiche principali sollevabili, va rilevato come l'analisi consideri un orizzonte temporale di 20 anni, a partire dal 1995. Le previsioni si interrompono proprio nel periodo a partire dal quale la pressione demografica in Europa diviene molto elevata.

“*demographic time surfing*”, spostando gli investimenti finanziari sui mercati internazionali, seguendo gli andamenti altalenanti dei trend demografici ed economici che interessano varie aree geografiche con lag temporali apprezzabili.

3.2 Gli effetti sulla struttura dei sistemi finanziari internazionali e sui flussi finanziari

Le tendenze demografiche descritte e la riduzione della forza attiva nei paesi industrializzati dovrebbero causare una pressione considerevole sulla dimensione e sui movimenti dei flussi di risparmio e di investimento mondiali. Come già anticipato, si attendono, innanzitutto nei paesi OECD, una contrazione del risparmio e ad un rallentamento degli investimenti. Nel lungo termine ciò dovrebbe causare una crescita dei tassi di interesse, soprattutto sulle piazze occidentali. La necessità di importare capitali per sostenere la crescita interna dovrebbe far emergere deficit nei rapporti commerciali internazionali.

In questo scenario, è interessante verificare il contributo che i paesi non OECD potrebbero offrire alle nazioni interessate dalla crescita della popolazione anziana, se questi ultimi indirizzassero flussi crescenti di risorse verso i primi. Alcuni Autori⁸³ sostengono che gli effetti più evidenti di tale politica di sostegno dello sviluppo delle nazioni demograficamente deboli sarebbero percepibili in relazione all'aumento del reddito complessivo interno di entrambe le aree. Difatti, gli investimenti diretti all'estero genererebbero ritorni sul capitale considerevoli, specialmente in relazione all'attività dei

⁸³ Si vedano, in particolare, MacKellar L., Reisen H., "A simulation model of Global Pension Fund Investment", OECD WP, settembre, 1997 e Bosworth B., Burtless G., "Social security reform in a global context", Federal Reserve Bank of Boston, 1997. Questi due studi valutano l'impatto di un flusso crescente di investimenti in un contesto macroeconomico caratterizzato dalla presenza di tassi di dipendenza elevati.

fondi pensione, con un aumento della ricchezza media nazionale⁸⁴. Si tratta, in realtà, di un sostegno agli standard di vita modesto⁸⁵. Occorre considerare, inoltre, i limiti alla mobilità dei capitali, presenti in alcuni paesi OECD soprattutto in relazione agli investimenti dei fondi pensione⁸⁶, come anche lo sviluppo modesto e la trasparenza ridotta dei mercati finanziari dei paesi in via di sviluppo. Non va dimenticato, in aggiunta, che gli investimenti diretti all'area non OECD richiederebbero, in via preliminare, la realizzazione di riforme economiche e sociali in quei paesi, a garanzia di un impiego corretto dei capitali stessi.

L'effetto finanziario più evidente della tensione demografica attesa, relativamente ai paesi OECD, riguarda probabilmente la revisione delle politiche di *asset allocation*⁸⁷ degli investitori istituzionali. In particolare, i fondi pensione sembrano essere gli operatori maggiormente coinvolti dal processo demografico in atto, a prescindere dalla logica di finanziamento ed investimento delle risorse utilizzata⁸⁸.

⁸⁴ Viceversa, investimenti indirizzati dai paesi industrializzati all'interno dell'area OECD creerebbero vantaggi prevalentemente in termini di remunerazione maggiore del fattore lavoro.

⁸⁵ Su questo aspetto si veda Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *op. cit.*, pagg. 29-32.

⁸⁶ In questo senso, i vincoli agli investimenti dei fondi pensione esistenti nei vari paesi europei, in cui si impongono politiche di investimento domestico delle risorse, sono dibattuti attualmente dalla Commissione finanze della UE, come testimoniato dal "Green Paper" e dal contenuto del comunicato del 11/05/1999 della Commissione "Towards a single market for supplementary pensions".

⁸⁷ Con il termine *asset allocation* si identificano le scelte di allocazione delle risorse finanziarie nei grossi comparti del mercato finanziario: azionario, obbligazionario, nazionale, internazionale, ecc.. L'*asset allocation* strategia individua le politiche di lungo periodo, dalla cui definizione dipende gran parte del rendimento complessivo finale dell'investimento. L'*asset allocation* tattica fa riferimento alle scelte di breve periodo, attraverso cui si selezionano singoli mercati in cui entrare, con politiche di *market timing*, o singoli titoli in cui investire, attraverso l'attività di *bond/stock selection*. Le scelte tattiche sono assunte dall'investitore istituzionale per trarre vantaggio di opportunità di investimento vantaggiose, anche andando oltre le politiche di *asset* strategica. Per approfondimenti su queste tematiche si rinvia a Fabozzi F., *Investment management*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1991, pag. 593-609 ed a Winger J., Frasca R., *Investments – Introduction to analysis and planning*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1995, pag. 568-591.

⁸⁸ E' importante considerare che il fondo può essere del tipo "pay-as-you-go basis", ossia a ripartizione, ove le contribuzioni del datore di lavoro e del lavoratore attuali finanziano i pensionamenti correnti. In alternativa, il fondo può essere *funded*, ossia a capitalizzazione, in cui le contribuzioni sono investite dal gestore sul mercato finanziario e destinate a creare la riserva finanziaria per l'erogazione in futuro della pensione.

L'incremento della speranza di vita dei paesi sviluppati incide sia sulle opportunità di investimento e di diversificazione finanziaria, sia sulla composizione per età degli iscritti, sulla durata temporale della fruizione dei diritti pensionistici e sulla struttura delle rendite erogabili. In primo luogo, sul piano economico, l'invecchiamento della popolazione ed il calo considerevole atteso della forza lavoro dovrebbero causare una caduta del tasso di rendimento del capitale, con una riduzione generalizzata del valore delle attività finanziarie e del profitto offerto dalle stesse (effetto push)⁸⁹. Conseguentemente, i fondi potrebbero trovare conveniente l'investimento di risorse nei paesi emergenti, attratti da prospettive di crescita economica e di sviluppo dei sistemi finanziari relativi. Questo cambiamento nell'asset allocation sarebbe imputabile al tentativo di diversificazione del portafoglio, riducendone la volatilità ed incrementandone i guadagni attesi (effetto pull).

In realtà l'effetto push potrebbe essere debole, considerando le difficoltà presenti nello stimare in modo attendibile la caduta del tasso di rendimento medio delle attività finanziarie nell'area OECD⁹⁰. Peraltro, a fronte della riduzione della capacità di risparmio e della forza lavoro, benefici potrebbero emergere per le economie sviluppate dal progresso tecnologico e dalla liberalizzazione normativa progressiva dei mercati industriali e finanziari relativi. Anche con riferimento all'effetto push, viste le prospettive di rendimento elevato e la possibilità di diversificazione offerte dai mercati emergenti, occorrono alcune precisazioni. In primo luogo, diversi paesi non OECD si presentano ancora come altamente rischiosi, per la presenza di instabilità politica, di sistemi finanziari non trasparenti, di mercati borsistici non liquidi e volatili.

⁸⁹ Su questo aspetto si veda Blommestein H., "Ageing –induced capital flows to emergin markets do not solve OECE's basic pension problem", in OECD, *Institutional Investors in the new financial landscape*, OECD, Paris, 1998, pagg .349-363.

⁹⁰ Alcuni Autori sostengono che stime di riduzione del tasso di rendimento del capitale investito superiori a 200 basis point entro il 2020 nell'area OECD siano scarsamente realizzabili. Cfr. Blommestein H., *op. cit.*, pag. 352. Altri Autori prevedono riduzioni molto contenute del tasso accennato. Si stima che la produttività marginale del capitale possa ridursi negli USA dal 9% attuale all'8.3% dopo 25 anni, al 7.5% dopo 55 anni ed al 7.2% dopo 75%. Si veda, al riguardo, Feldstein M., *Privatising Social Security*, University of Chicago Press, Chicago, 1998.

Il livello di esposizione al rischio richiesto agli operatori non sempre si traduce nel riconoscimento di un premio adeguato. Negli ultimi anni, infatti, i mercati relativi ai paesi più industrializzati hanno offerto rendimenti maggiori rispetto ai mercati emergenti, corretti per il rischio. La tabella 8 mostra un confronto tra rendimenti medi mensili dello Standard & Poor (S&P) 500 e quelli relativi alle aree emergenti.

Tabella 8: Rischio e rendimento del mercato USA (S&P 500) e nei mercati emergenti

	1975-95		1990-95	
	Rend. medio	Rischio (σ)	Rend. medio	Rischio (σ)
S&P 500	1.11	4.25	0.93	3.30
US T Bill	0.62	0.25	0.39	0.13
Paesi emergenti	0.99	5.61	0.84	5.66
America Latina	1.53	9.01	1.98	7.48
Asia (area est)	1.43	9.54	0.25	8.31
Asia (area sud)	1.16	5.29	1.17	6.48
Africa	-0.07	9.95	0.97	10.65

Fonte: Blommestein H., *Ageing –induced capital flows to emerging markets do not solve OECE's basic pension problem*, in *OECE, Institutional Investors in the new financial landscape*, OECD, Parigi, 1998, pag. 354

Come si può notare, il mercato USA crea opportunità di rendimento migliori a rischi più contenuti, rispetto alla media degli *emerging market*. In alcuni casi questi ultimi creano valore, ma esponendo l'investitore a livelli di volatilità⁹¹ particolarmente elevati. In questa logica, si spiega il comportamento attuale di numerosi gestori che investono con moltissima cautela nelle aree emergenti, data l'illiquidità dei mercati relativi ed il loro spessore ridotto. In tali contesti, afflussi e deflussi di risorse finanziarie anche non

⁹¹ La volatilità è espressa in termini di deviazione standard o scarto quadratico medio ed esprime l'oscillazione media del valore dell'attività finanziaria osservata rispetto al suo valore medio, ossia

$\sum \sqrt{(X_i - \mu)^2}$. La volatilità è considerata una misura sintetica del rischio cui si espone l'investitore.

cospicui possono causare variazioni drammatiche dei corsi delle attività finanziarie⁹².

In ogni caso, nonostante queste limitazioni e le incertezze attuali, l'introduzione nel portafoglio dei fondi pensione di attività finanziarie emesse dai paesi emergenti potrebbe garantire comunque un effetto positivo di diversificazione del rischio demografico, mitigando la rischiosità complessiva degli investimenti realizzati⁹³.

In questo senso è interessante riflettere sulla provenienza e sull'intensità dei flussi che dovrebbero essere indirizzati ai paesi emergenti. Un indicatore proxy di questi fenomeni potrebbe essere costituito dal valore degli asset degli investitori istituzionali, in relazione al PIL. Si veda, al riguardo, la tabella 9. Come si può notare, il valore delle risorse investite dagli operatori considerati è elevato soprattutto in Paesi quali l'Australia, il Canada, la Francia, il Giappone, il Lussemburgo, l'Olanda, la Svezia, la Gran Bretagna e gli Stati Uniti. L'intensità del cambiamento dell'asset allocation in queste aree dovrebbe essere stimata considerandone la struttura demografica.

Un altro dato interessante riguarda la capacità e la forza di investimento dei fondi pensione, che risaltano rispetto agli altri investitori per l'emergenza strategica avvertita in relazione ai cambiamenti della composi-

⁹² *In relazione alla situazione finanziaria critica dei paesi emergenti, l'OECD ha auspicato la realizzazione di alcune riforme chiave, sintetizzabili in quattro tipologie di intervento. In primo luogo appare urgente che i paesi che acquisiscono flussi di capitali esteri perseguano politiche economiche rigorose, evitando grossi deficit del bilancio pubblico ed indebitamenti eccessivi. In secondo luogo nei paesi emergenti sono necessari accordi più flessibili, relativi ai tassi di cambio. Occorre, poi, migliorare la qualità e la tempestività nella produzione dei dati economici e finanziari, considerando che ritardi o imprecisioni nella definizione del valore del debito pubblico, delle riserve e di altri fondamentali ritardano le politiche di vigilanza ed impediscono una previsione corretta di eventuali crisi. Sono necessarie, inoltre, regolamentazioni di vigilanza standardizzate e rafforzate. Infine, occorre evidenziare procedure per coinvolgere il settore privato ovvero gli investitori ed i prenditori di fondi nei salvataggi delle istituzioni in crisi, per responsabilizzare maggiormente le parti verso una valutazione più attenta del rischio. Cfr. OECD, "Korea in the world economy: an OECD appreciation of its newest member", News release, 11.2.1999 (www.oecd.org).*

⁹³ *In questo senso Blommestein H. propone la costruzione della frontiera efficiente per il mercato USA relativamente agli ultimi 20 anni. L'analisi dimostra che se i Fondi Pensione americani avessero investito il 30% del loro portafoglio in azioni dei mercati efficienti, avrebbero ridotto significativamente il rischio di portafoglio conseguendo anche rendimenti elevati. Per approfondimenti su questa tematica e sull'analisi citata si rinvia a Blommestein H., op. cit., pag. 355.*

zione demografica della popolazione. Le strutture pensionistiche di Australia, Canada, Olanda, Gran Bretagna e USA lasciano percepire movimenti considerevoli di risorse verso aree che offrono opportunità di diversificazione e rendimenti medi attesi elevati. Si consideri che nel 1998, il valore degli asset dei fondi pensione era pari a 11.000 miliardi di dollari. Tale grandezza dovrebbe accrescersi entro il 2005, fino a raggiungere i 15.000 miliardi di dollari. Il valore degli investimenti realizzati oltre i confini nazionali è pari a 1.500 milioni di dollari nel 1998, con aspettative di giungere entro il 2005, a 2.500 miliardi di dollari⁹⁴.

Negli Stati Uniti, la crisi dei paesi emergenti ha portato, negli ultimi anni, ad una contrazione della quota di azioni estere detenute dai fondi pensione, passata dal 18% al 14%⁹⁵. Con riferimento specifico al sud est asiatico, alla fine del 1998 meno dell'8% dell'esposizione azionaria sull'estero dei fondi inglesi era relativa a queste aree, con un'incidenza pari all'1% circa del portafoglio complessivo⁹⁶.

Tabella 9: Valore degli investimenti degli Investitori Istituzionali (in % del PIL)⁹⁷

(1)								Solo fondi pensione ('95)	
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	'95 (mld \$)	% PIL	in mld \$
Australia	47,5	56,5	60,6	75,5	74,1	75,9	264.4	28,7	100
Austria (2)	24,5	26,2	24,4	27,8	31,4	35,2	82.2	1,0	2.2
Belgio (3)	44,8	49,4	47,1	56,2	59,4	53,6	144.3	..	..
Canada	58,6	64,2	66,9	76,9	80,9	87,9	492.2	39,5	221.3
Danimarca	57,4	61,5	55,7	63,0	67,7	66,8	116.0	17,5	30.4
Finlandia	33,2	37,1	35,9	44,3	55,7	50,0	62.6	-	-
Francia	52,9	60,1	58,3	69,7	72,5	75,3	1158.8	-	-
Germania	36,5	38,3	33,8	38,3	44,2	46,1	1113.2	2,7	65.3

⁹⁴ Si veda, al riguardo, AA.VV., "Pension fund investment", in *Financial Times Survey*, Londra, 21.5.1999, pag. 1.

⁹⁵ Al riguardo si veda Scholl R., *The International Investment Position of the United States at Yearend 1998*, in *Survey of current business*, n. July/1999,8 (<http://www.bea.doc.gov/bea>), pag. 36.

⁹⁶ Al riguardo si veda AA.VV., "Pension fund investment", op. cit., pag. III.

⁹⁷ (1) Compagnie di Assicurazione, Fondi comuni, Fondi pensione ed altri. (2) 1990: escluso fondi pensione. (3) 1995: escluso fondi pensione. (4) 1990: escluso compagnie di assicurazione; 1991-92; escluso fondi comuni. (5) 1990-94: escluso compagnie di assicurazione. (6) tutti gli anni: esclusi fondi pensione. (7) 1992-93: escluso compagnie di assicurazione e fondi pensione; 1994-95: esclusi fondi pensione. (8) 1991, 93, 95: esclusi fondi pensione.

Giappone	81,7	79,3	78,1	81,4	84,9	77,4	3953.2	-	-
Gran Bretagna	114,5	126,2	115,3	163,8	149,6	162,3	1788.7	68,8	758.5
Grecia (4)	6,5	8,8	8,5	14,3	18,9	23,0	26.4	10,9	12.5
Italia	13,3	15,3	12,5	17,7	19,6	20,6	222.9	4,0	43.0
Korea	48,1	47,8	52,3	56,7	57,5	57,7	263.1	3,1	14.2
Lussemb. (5)	926,9	1237,5	1630,5	2166,5	2170,1	2132,8	369.8	18,1	3.1
Messico (6)	8,6	9,5	5,6	7,3	3,5	3,9	10.8	..	..
Norvegia	36,0	38,0	32,7	39,7	43,1	42,6	62.2	6,4	9.3
Olanda	133,4	141,8	131,5	147,4	155,6	158,4	626.5	88,7	350.8
Polonia (7)	..	..	-	0,5	1,9	1,6	1.9	..	..
Portogallo	9,2	15,3	17,7	26,2	33,1	35,3	35.2	8,8	8.7
Rep. Ceca	-	-	-	25,3	24,0	..	..	..	..
Spagna	16,3	23,3	23,1	30,3	36,9	38,3	214.9	2,1	12.0
Svezia	85,7	93,7	75,7	102,6	105,4	114,8	265.0	2,4	5.6
Svizzera (8)	120,2	61,6	120,7	71,3	150,5	78,1	239.2	..	..
Turchia	0,6	0,5	0,5	0,9	1,0	0,7	1.4	-	-
Ungheria	..	2,5	2,7	3,4	4,0	4,5	1.7	0,1	-
USA	127,4	139,6	145,7	155,2	153,5	170,8	11870.9	59,9	4155.7
<i>Totale</i>							23387.6		5.792.6
<i>di cui UE</i>							6226.4		1292.1

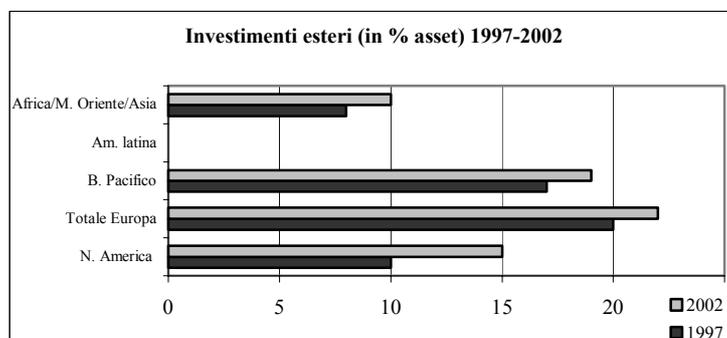
Fonte: OECD, *Institutional Investors, Statistical Yearbook - 1997*, OECD, Parigi, 1997.

Ci si attende comunque, nel medio termine, una ripresa dei flussi di investimenti non domestici, particolarmente consistente in Nord America ed apprezzabile in Europa, nell'area del Pacifico e nei mercati orientali. In America latina, le restrizioni normative impediscono tuttora lo sviluppo di politiche di diversificazione internazionale.

A livello nazionale, si può affermare che quanto più piccolo è il mercato finanziario locale, minori sono le opportunità di investimento domestiche e più forte è la tendenza a ricercare asset sulle piazze internazionali (Irlanda, Belgio, Austria⁹⁸). La stessa tendenza si riscontra anche nei sistemi pensionistici complementari più evoluti e con volumi di risorse raccolte elevati (USA, UK, Olanda). Si veda, al riguardo, la figura 9.

⁹⁸ Nel 1997, per Austria e Belgio gli asset investiti all'estero sono pari rispettivamente al 32% ed al 36% del valore complessivo delle risorse disponibili. Cfr. Cragg R., *op. cit.*, pag. 119.

Figura 9: Trend atteso dei flussi di investimento non domestici dei fondi pensione



Fonte: Cregg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman Publishing, Londra, 1998, pag. 118, su dati InterSec Research Corp.

Nonostante le difficoltà nello stimare l'intensità ed il timing esatto dell'afflusso di capitali verso i paesi emergenti, si tratta di un fenomeno condiviso da studiosi ed operatori. In questo senso, è possibile considerare alcune implicazioni interessanti connesse con i movimenti finanziari accennati.

In primo luogo, si consideri che l'integrazione progressiva dei mercati finanziari avanzati con quelli emergenti renderebbe queste due aree via via più correlate ed integrate tra loro. Con l'aumento dell'interdipendenza e dei legami finanziari, si mitigherebbero inevitabilmente i benefici della diversificazione conseguibili attraverso la costituzione di un portafoglio di investimenti nei paesi industrializzati ed *emerging*.

La tabella 10 evidenzia come nel corso di 20 anni sia già accresciuta la correlazione tra mercati finanziari diversi. In particolare, negli anni si rafforza il legame tra Stati Uniti, America Latina e Sud Est asiatico. Si tratta di una tendenza che dovrebbe accentuarsi considerevolmente nel prossimo futuro, visto il deflusso di risorse da parte dei fondi pensione verso i paesi emergenti. Peraltro, la stessa crisi del sistema finanziario asiatico e giapponese

se recente mostra i legami, abbastanza forti, esistenti tra queste aree di investimento ed i mercati mobiliari occidentali⁹⁹.

Tabella 10: La correlazione tra il mercato USA (S&P 500) ed i mercati emergenti

Aree Geografiche	1975-95	1990-95
Tutti i mercati emergenti	0.27	0.41
America Latina	0.24	0.38
Asia (area est)	0.16	0.27
Asia (area sud)	0.24	0.23
Africa	0.07	0.03

Fonte: Blommestein H., op. cit., pag.351.

Altro effetto interessante dell'afflusso di capitali accennato riguarda l'impatto sui prezzi delle attività finanziarie OECD ed *emerging*, come anche i cambiamenti sulla struttura dell'offerta di strumenti di investimenti da parte dei paesi emergenti. Si può prevedere, infatti, una riduzione dei prezzi nei mercati occidentali ed una crescita di quelli relativi alle emissioni non OECD. Un trend negativo dei prezzi delle attività finanziarie viene previsto, ad esempio, negli USA considerando anche la composizione attuale degli aderenti agli schemi pensionistici complementari (i piani 401K¹⁰⁰).

⁹⁹ L'intensità dei legami esistenti tra aree diverse di investimento viene misurata attraverso la correlazione riscontrata, sul piano storico, tra i trend degli indici di riferimento dei mercati analizzati. La correlazione è calcolata attraverso l'indice RHO (ρ), che può assumere valori oscillanti tra +1 e -1. Nel caso di legame forte tra le variabili studiate, considerando che quando l'una varia, l'altra muta con la stessa intensità e nella stessa direzione, l'indice assume valore +1. Qualora l'indice risulti pari a 0, le due variabili possono essere considerate indipendenti, mentre quanto più esso si avvicina a -1, tanto più le variabili risultano correlate inversamente (si muovono in direzioni opposte e con la stessa intensità). L'indice è calcolato come segue:

$$\rho = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \mu_x)(y_i - \mu_y)}{\left[\sqrt{\sum_{i=1}^n (x_i - \mu_x)^2} \right] \left[\sqrt{\sum_{i=1}^n (y_i - \mu_y)^2} \right]}$$

Cfr. Moles P., Terry N., *The Handbook of international financial terms*, Oxford University Press, New York, 1997, pag. 115.

¹⁰⁰ I Piani 401K costituiscono la struttura principale del sistema dei fondi pensione USA. Il lavoratore può richiedere al datore di lavoro di prelevare periodicamente dalla retribuzione delle somme da destinare al fondo pensionistico. Si alimenta, in tal modo, un piano di investimento (qualified company savings program), cui le imprese stesse possono decidere di partecipare. Le contribuzioni risultano non tassate entro certi limiti. Nel 1994 i Piani 401K controllano il 29% delle risorse gestite da fondi pensione privati. La quota di risorse gestite a contribuzione definita è cresciuta, nel tempo, sino a

La generazione dei “*babyboomer*” sta investendo in modo considerevole in questi piani, che indirizzano flussi crescenti di risorse al mercato borsistico, accelerando la crescita dei corsi dei titoli. Al momento del pensionamento i lavoratori potrebbero generare ondate massicce di vendite, deprimendo i corsi delle azioni e rallentando la crescita dei mercati.

Infine, con riferimento alla dimensione ed alla tipologia delle emissioni, si riscontra già una crescita quantitativa e qualitativa dei collocamenti di attività finanziarie nei mercati occidentali. Questo fenomeno dovrebbe ampliarsi entro breve alle aree emergenti.

La tendenza dei gestori dei fondi pensione a mutare le proprie scelte di asset allocation coerentemente con i trend demografici attesi e con la forza relativa di alcune aree geografiche dovrebbe essere influenzata anche dal consolidamento dell’Euro.

Il perfezionamento dell’UME dovrebbe spingere ulteriormente, nel medio termine, la diversificazione all’interno dei paesi membri, già molto esposti sui mercati internazionali. Dall’altro lato, va considerato che pur accomunate da una moneta unica, le nazioni singole europee rimangono caratterizzate da livelli di rischio ed aspettative di crescita, sia economica sia demografica, diverse. In questo senso permangono opportunità di diversificazione geografica intra europea.

A livello mondiale, l’Euro dovrebbe accentuare ulteriormente la distinzione tra i grandi blocchi economici, finanziari e demografici, quali l’Europa, gli USA, il Giappone, l’India, l’area del Pacifico e l’America Latina. In queste “*demographic driven investment wave*” un ruolo interessante dovrebbe essere assunto dai paesi emergenti, caratterizzati da prospettive di crescita economica elevata¹⁰¹.

raggiungere il 62% nel 1994. I Piani prevedono solitamente comparti diversi in cui il lavoratore può scegliere di investire le proprie risorse, con possibilità di switch. Attualmente, la crescita dei mercati borsistici spinge gli aderenti ad indirizzarsi verso il mercato di borsa. Si stima che circa i 2/3 delle posizioni sia orientata all’investimento azionario. Il 44% delle risorse investite è relativa a fondi azionari ed il 19.1% ad azioni dei datori di lavoro. I fondi monetari ammontano a circa il 5.4%. Al riguardo si veda AA.VV., “*Pension fund investment*”, in *Financial Times Survey*, Londra, 21.5.1999, pag. VIII.

¹⁰¹ Cfr. Cragg R., *op. cit.*, pag. 119.

Nel complesso, è possibile affermare che la crisi demografica occidentale dovrebbe portare ad una revisione delle strategie di investimento dei fondi pensione ed, in generale, di tutti gli investitori istituzionali. Questo dovrebbe mutare gli assetti, gli equilibri e le dimensioni dei sistemi finanziari stessi¹⁰². Al contempo, va rilevato che la pressione demografica e l'urgenza nel soddisfare bisogni previdenziali costituiscano elementi di rilevanza strategica per gli intermediari stessi, date le previsioni di crescita della domanda di prodotti con finalità pensionistiche. Le strategie dei gruppi finanziari principali, a livello mondiale, si stanno orientando, da tempo, verso i fondi pensione ed i servizi assicurativi affini¹⁰³.

3.3 Gli effetti sul deficit di bilancio: la spesa pensionistica e la spesa sanitaria

I trend demografici descritti assumono rilevanza in relazione alla previsione della crescita del fabbisogno assistenziale della popolazione, specialmente nei paesi OECD, con riferimento specifico alla spesa previdenziale e sanitaria¹⁰⁴. Le conseguenze finanziarie future della riduzione della popolazione attiva e dell'aumento della speranza di vita dipendono, sostanzialmente, dal livello e dalla composizione attuale dell'indebitamento pubblico, dal-

¹⁰² Con riferimento a quest'ultimo aspetto, occorre sottolineare come i problemi di adeguatezza delle rendite pensionistiche generate dai fondi pensione potranno trovare soluzione solo in minima parte nelle opportunità di investimento offerte dai paesi emergenti. Difatti, senza incrementi nella produttività, nel livello del risparmio e negli investimenti ad alta intensità tecnologica i paesi OECD si troveranno ad affrontare i rischi di insufficienza delle risorse generate dai sistemi pensionistici, sia pubblici, sia privati.

¹⁰³ Cfr. AA.VV., "Pension fund investment", op. cit., pag. I.

¹⁰⁴ Per un esame della spesa pubblica dedicata alle politiche sociali, a livello OECD, si rinvia a Adema W., "What do countries really spend on social policies? A comparative note", in OECD economic studies n. 28, 1997/I, pag. 153 e segg.

la sensibilità della spesa pubblica all'invecchiamento progressivo della popolazione e dal trend atteso del livello di risparmio nazionale¹⁰⁵.

Nel complesso, si è visto come i Paesi interessati maggiormente da tensioni demografiche siano il Giappone, la Germania, la Francia e l'Italia, in cui l'evoluzione del debito pubblico appare, peraltro, critica anche senza considerare i tassi di dipendenza che si dovrebbero manifestare. Gli USA ed il Canada emergono, invece, come i più preparati ad affrontare la pressione sanitaria e previdenziale negli anni futuri.

Con riferimento specifico al sistema pensionistico pubblico, è possibile considerare l'intensificazione della pressione sul deficit pubblico, sulla base di simulazioni che considerano la struttura attuale del pilastro previdenziale di base, i benefici riconosciuti e le condizioni per la fruibilità delle prestazioni¹⁰⁶. I risultati di questi studi mostrano come l'incidenza percentuale della spesa pensionistica sul PIL sia molto differenziata a livello mondiale¹⁰⁷. In USA, Gran Bretagna, Canada, Australia, Islanda ed Irlanda tale incidenza dovrebbe essere inferiore al 10%, al 2070. Peggiora invece la situazione di Germania, Italia, Austria, Belgio, Finlandia, Portogallo, Spagna e Svezia, ove l'impatto atteso della spesa pensionistica sul PIL, entro il 2070, potrebbe essere superiore al 15%.

¹⁰⁵ *Le riflessioni proposte relativamente all'impatto dell'evoluzione demografica sul deficit di bilancio emergono dallo studio OECD curato da Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit.*

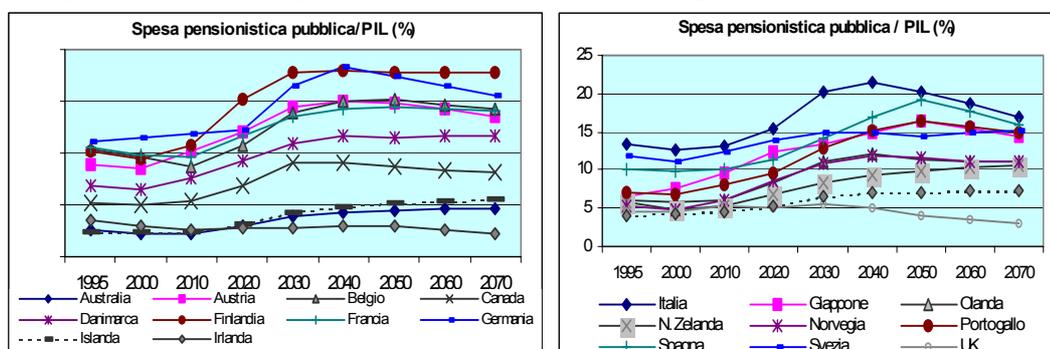
¹⁰⁶ *Uno studio interessante è proposto a livello OECD da alcuni Autori. La simulazione assume come ipotesi che le economie si trovino in uno stadio del ciclo economico tale da non prevedere disoccupazione ciclica e con una crescita della produttività del lavoro pari all'1.50%. Inoltre, non si considerano modifiche alla struttura del sistema pensionistico pubblico. Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit.*

Un'altra analisi da considerare, pubblicata nel 1996, è quella proposta a livello europeo da Franco D., Munzi T., "Public pension expenditure prospects in the European Union: a survey of national projections", in European Economy, n. 3, 1996. Questi Autori prevedono che nel periodo 1995-2030 il rapporto tra spesa pensionistica e PIL debba crescere dai 3 ai 4 punti percentuali nei singoli paesi UE. La situazione dovrebbe risultare particolarmente grave per le nazioni che non hanno ancora intrapreso riforme dei sistemi pensionistici, tra cui Belgio, Danimarca, Irlanda, Lussemburgo, Olanda. Entro il 2030 la spesa pensionistica dovrebbe incidere, sul PIL, tra il 15% ed il 20%, in Belgio, Finlandia, Francia, Germania, Italia, Lussemburgo e Olanda.

¹⁰⁷ *Con riferimento alla situazione europea si rinvia a CEA, "Pensions in Europe - 1997", Parigi 1998, pag. 61-63.*

Come si può notare dalla figura 10, nella maggioranza dei paesi OECD la spesa previdenziale dovrebbe raggiungere il suo massimo attorno al 2030-2050, per poi stabilizzarsi o addirittura ridursi, come accade per l'Italia, la Spagna, il Portogallo e la Gran Bretagna. Nel lungo termine sembra essere assorbito l'impatto dell'ingresso dei "baby boomers" nell'età pensionabile, ma appare comunque ancora considerevole l'incidenza della spesa previdenziale pubblica sul bilancio dello stato.

Figura 10: Il trend di espansione della spesa pubblica in 20 paesi OECD.



Fonte: Elaborazione propria su dati Roseveare D. et al., *Ageing populations, pensions systems and government budgets: simulations for 20 OECD countries*, E. D. WP n. 168, OECD, Parigi, 1996.

Con una metodologia analoga a quella utilizzata per le attività previdenziali, è stimata l'espansione degli oneri connessi con la sanità pubblica, al mutare delle condizioni demografiche delle popolazioni, secondo i trend già commentati¹⁰⁸. L'invecchiamento medio della popolazione causa, infatti, un assorbimento più elevato di risorse sanitarie, che può essere valutato come

¹⁰⁸ Le proiezioni proposte sono contenute in da Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit., pag. 8 e segg.. L'analisi è proposta per 20 paesi OECD, come nel caso della spesa previdenziale. Gli Autori provvedono a definire l'evoluzione della spesa sanitaria in percentuale rispetto al PIL, sotto tre scenari alternativi: incremento del costo medio dei trattamenti assistenziali dell'1%, decremento dell'1% o stabilità del costo stesso.

incremento della spesa, dovuto sia al numero maggiore di anziani, sia all'incidenza maggiore di decessi nelle fasce di popolazione anziana¹⁰⁹.

Generalmente, la nascita e gli anni antecedenti alla morte costituiscono i periodi ad assorbimento più elevato di risorse "sanitarie" nell'arco dell'intera vita dell'individuo. Il prolungamento della vita media di per sé non costituisce mediamente causa di consumi sanitari maggiori, nel periodo finale della vita stessa. Si realizza, invece, un incremento del numero di accessi alle prestazioni sanitarie per episodi patologici, con un incremento del costo medio assistenziale procapite.

Tabella 11: La crescita della spesa sanitaria entro il 2030, proiezioni OECD (% PIL)¹¹⁰

Paese	% al 1995	% al 2030	Paese	% al 1995	% al 2030
Australia	5,8	7,6	Italia	6,4	8,1
Austria	7,4	10,3	Giappone	4,9	6,3
Belgio	7,4	9,5	Olanda	6,7	9,8
Canada	7,4	10,3	Norvegia	7,6	9,2
Danimarca	5,6	7	Portogallo	4,1	5
Finlandia	6,9	9,4	Spagna	5,7	7,4
Francia	7,0	8,9	Svezia	6,2	7,9
Germania	6,2	7,8	UK	6,0	7
Islanda	7,4	9,1	USA	6,4	8,2
Irlanda	5,1	5,6			

Fonte: OECD, *Statistics*, www.oecd.org.

La tabella 11 mostra come le previsioni di crescita della spesa sanitaria pubblica definiscano uno scenario in cui tutti i Paesi, sebbene con intensità diverse, dovrebbero raggiungere livelli superiori a quelli medi attuali. Il trend è aggravato in particolare in Austria, Canada, Olanda, Belgio e Finlandia. Meno rilevante è la crescita, invece, per Irlanda e Portogallo. Ov-

¹⁰⁹ Si veda, in questo senso, *The Group of Ten, The Macroeconomic and financial implications of ageing population, 1998*, www.bis.org, pag. 16.

¹¹⁰ Le previsioni sono formulate considerando che il costo dei trattamenti assistenziali rimanga costante. La crescita della spesa pubblica è calcolata in relazione al numero di anziani ed alla spesa procapite al 2030.

viamente questo impatto dipende anche dallo sviluppo, nel paese singolo, del mercato dei finanziamenti privati delle cure sanitarie e, quindi, delle coperture assicurative.

Le riflessioni proposte sulla crescita attesa della spesa pensionistica e sanitaria possono contribuire a definire il quadro del fabbisogno pubblico per il finanziamento del sistema di welfare. In particolare, è interessante considerare l'andamento del saldo primario ed il livello di imposizione necessario per mantenere costante l'indebitamento attuale dello stato. Si è dimostrato che a partire dal 2000 e fino al 2030 il trend della spesa pensionistica e di quella sanitaria dovrebbero condurre ad una pressione crescente sul saldo primario¹¹¹, esasperando, per alcuni paesi, il deficit pubblico.

La tabella 12 evidenzia il saldo del bilancio primario, atteso entro il 2030. Come si può notare, in paesi come il Giappone, la Germania, l'Austria, la Finlandia e l'Olanda tale saldo dovrebbe assumere livelli superiori al 6% del PIL. Le nazioni che sembrano risentire maggiormente dell'effetto dell'invecchiamento della popolazione sull'indebitamento pubblico sono la Finlandia, il Giappone e l'Austria, ove questo fattore inciderebbe rispettivamente per il 213%, il 190% ed il 171%, mantenendo costante le altre componenti del debito¹¹².

Per l'Italia, l'effetto netto della crescita della speranza di vita appare un fattore meno rilevante, nello spiegare il trend dell'indebitamento dello stato, già molto critico, incidendo finanziariamente sul PIL per il 109%. Il fabbi-

¹¹¹ Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit., pag. 9 e segg. stimano l'evoluzione del saldo primario utilizzando le previsioni di crescita della spesa pensionistica (scenario di base) e di quella sanitaria (crescita del costo dei trattamenti sanitari in linea con l'espansione della produttività ed aumento del costo assistenziale in relazione al numero di anziani). Si considera, inoltre, l'ipotesi di crescita della produttività al tasso dell'1.5% annuo. L'incidenza sul PIL della spesa sanitaria e previdenziale è mantenuta costante negli anni esaminati. Sul debito pubblico sono calcolati interessi secondo tassi pari a quelli impliciti sul debito sino al 2000, per il debito accumulato sino a quella data, per il debito successivo, sono considerati tassi stimati per le singole nazioni. Gli Autori estrapolano anche dall'evoluzione del debito l'impatto negativo imputabile esclusivamente all'invecchiamento della popolazione, dal 2000 al 2030, mantenendo inalterato il saldo derivante dalle altre voci del bilancio pubblico.

sogno indotto dal trend demografico si somma a quello, peraltro già consistente, relativo al pagamento degli interessi sul debito pubblico.

Tabella 12: Proiezioni al 2030 del fabbisogno pubblico (% del PIL)

Paesi	Saldo primario	Fabbisogno totale	Passività nette	Variazione Tass./PIL	Effetto ageing			
					Debito accumulato	Spesa pensioni	Spesa sanità	Spesa totale
Australia	-1,4	-1,9	10	2,4	37	1.5	1.8	3.3
Austria	-7,7	-25,1	317	15,4	171	n.d.	n.d.	n.d.
Belgio	-0,5	-4,9	77	5,9	42	4.2	2.2	6.4
Canada	-1	0,1	-27	3,6	39	3.9	3.1	7.1
Danimarca	-2,3	-4,5	34	3,8	124	4.5	1.6	6.1
Finlandia	-8,8	-14,4	98	8,8	213	8.4	2.7	11.1
Francia	-4,5	-13,1	165	7,1	62	3.8	1.8	5.6
Germania	-6,6	-16,1	216	9,7	45	5.0	0.8	5.8
Islanda	-3,3	-7,7	69	4,3	41	1.9	1.9	3.8
Irlanda	0	-3,7	83	1,8	2	-0.1	0.7	0.6
Italia	-5,9	-20,4	234	11,4	109	7.7	1.7	9.4
Giappone	-8,7	-22,1	317	9,6	190	6.3	1.2	7.5
Olanda	-6	-16,2	185	9	142	6.9	3.3	10.2
Norvegia	-4,7	-1,4	-57	3,8	135	6.0	1.9	7.9
Portogallo	-5,6	-15,4	170	8,2	110	6.1	1.0	7.1
Spagna	-4,4	-14,1	159	7,4	66	4.2	1.8	6.1
Svezia	-2,7	-8	78	4	117	3.9	1.6	5.5
UK	-1,4	-9,8	137	3,5	27	1.0	1.1	2.1
USA	-3,8	-8,6	95	5,3	44	2.4	1.8	4.3

Fonte: dati Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit., pag. 25 (rielaborazione propria).

In termini complessivi, il fabbisogno dello stato per il Giappone, l'Italia, l'Austria, la Germania e l'Olanda appare superiore al 15% del PIL. Questi risultati rendono palese la non sostenibilità dei sistemi pensionistici e sanitari attuali che, unitamente alle altre tipologie di spesa pubblica, porterebbero a livelli incontrollabili del debito stesso. Nelle ipotesi sottostanti al modello OECD, il Giappone dovrebbe riscontrare nel 2030 un livello di passività

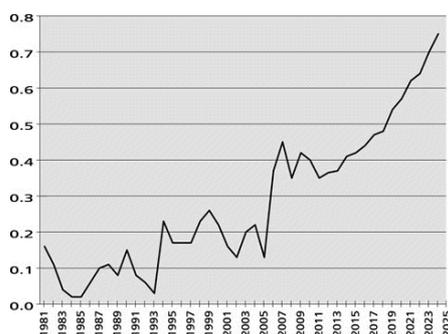
¹¹² In questo caso si considera lo scenario di tassi di interesse costanti, ipotizzato nel modello proposto da Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit..

pubbliche rispetto al PIL pari al 317%, in Austria tale valore dovrebbe essere del 317%, in Italia del 234%. Il mantenimento del livello attuale del debito sembra conseguibile solo inasprendo la pressione fiscale in modo considerevole (15.4% del PIL in Austria, 11.4% in Italia, 8.2% in Portogallo).

4. *Gli interventi necessari*

Il mantenimento di standard di vita elevati, nei paesi sottoposti a stress demografico, è vincolato dalla capacità dei governi relativi di promuovere un controllo severo nell'espansione tendenziale della spesa pubblica e di stimolare la crescita qualitativa dei sistemi produttivi. Solo mediante una politica di contenimento del deficit pubblico, unitamente ad incrementi della produttività del lavoro, sembra possibile preservare od accrescere i livelli di reddito procapite attuali. Qualora l'effetto *ageing* fosse affrontato esclusivamente con miglioramenti nella produttività, i tassi annui di incremento necessari a compensare l'invecchiamento della popolazione, a livello europeo, sarebbero molto elevati, come si può verificare dalla figura 11. In questo senso, appaiono verosimili solo interventi coordinati e multidirezionali sul sistema di welfare.

Figura 11 *Tassi di miglioramento annui della produttività del lavoro per contrastare l'effetto ageing.*



Fonte: Cfr. Commissione Europea, op. cit., pag. 17.

Come accennato, l'obiettivo del controllo della spesa appare raggiungibile solo realizzando riforme strutturali in alcuni settori chiave del welfare state. In particolare, sono necessarie manovre coordinate che producano¹¹³:

- l'innalzamento dell'età di maturazione delle pensioni di vecchiaia, con incentivi fiscali e finanziari al pensionamento ritardato e con vincoli stringenti all'erogazione delle pensioni di anzianità;
- la ridefinizione delle priorità degli interventi sanitari, considerando l'assorbimento crescente di risorse da dedicare alla cura degli anziani, attraverso le residenze sanitarie assistenziali, le strutture per lungodegenza, l'assistenza domiciliare. Si tratta di riallocare le risorse disponibili, storicamente assorbite in modo preponderante dalle attività di ricovero per acuti in ospedale;
- il miglioramento della flessibilità contrattuale nel mercato del lavoro, per favorire la crescita della produttività, unitamente all'intensificazione dei programmi di formazione ed addestramento;
- il coordinamento nella regolamentazione dei mercati finanziari mondiali, per favorire una circolazione perfetta dei capitali, senza limitazioni od ostacoli agli investimenti indirizzati a paesi in via di sviluppo o emergenti, e per promuovere una riduzione tendenziale dei tassi di interesse nei paesi OECD.

L'importanza di realizzare manovre coordinate su più fronti è confermata da alcuni studi recenti¹¹⁴. Si dimostra che la realizzazione di un pacchetto di riforme¹¹⁵, a livello mondiale, potrebbe portare risultati positivi in relazione

¹¹³ Su questo aspetto si veda Commissione Europea, *Modernising and improving social protection in the European Union, Communication from the Commission, 1997, pag. 2.*

¹¹⁴ Cfr. Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *op. cit.*, pag. 33.

¹¹⁵ Il pacchetto di riforme dovrebbe comprendere:

- Debito Pubblico (stabilizzazione del debito in Giappone, al livello raggiunto nel 2000; riduzione e successiva stabilizzazione del debito in USA al 23% del PIL ed in UE al 37% del PIL);
- Età pensionabile (innalzamento medio di 5 anni nell'età pensionabile, nei paesi OECD, a partire dal 2005);
- Disoccupazione (riduzione della disoccupazione strutturale del 5.5% in Europa);
- Produttività del lavoro (innalzamento dei trend di espansione nell'area OECD).

all'incremento del PIL procapite, con una crescita annua del 2% in Giappone, sino al 2030, e dell'1.5% in USA. In Europa si riscontrerebbe un miglioramento sostanziale, con tassi di crescita tra i più elevati, riscontrati dagli anni '70, pari al 2,5% a partire dal 2030. Si veda, al riguardo, la tabella 13.

Tabella 13: Effetti macroeconomici di un pacchetto coordinato di riforme (differenze % rispetto allo scenario base)

	2010	2020	2030	2040	2050	2100
USA						
Consumo procapite	2.2	5.0	7.7	10.2	12.1	12.6
PNL procapite	3.2	7.8	11.4	13.6	14.6	14.2
Efficienza del lavoro	0.3	1.2	1.8	1.8	1.8	1.8
Crescita del capitale	-0.8	0.2	2.0	3.5	4.1	3.0
Rendimento investimenti	0.1	0.3	0.7	1.0	1.2	1.4
Giappone						
Consumo procapite	6.1	15.2	18.6	23.7	24.4	25.3
PNL procapite	5.6	18.7	24.1	29.6	29.4	25.7
Efficienza del lavoro	4.6	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1
Crescita del capitale	-1.5	-2.0	1.7	3.3	5.4	2.8
Rendimento investimenti	-0.3	-0.8	-0.2	0.6	1.5	1.2
UE						
Consumo procapite	6.6	13.9	21.5	26.4	29.9	34.1
PNL procapite	6.6	16.1	26.8	32.8	35.6	35.1
Efficienza del lavoro	1.2	5.6	8.5	8.5	8.5	8.5
Crescita del capitale	-1.6	-1.3	0.5	3.2	4.7	3.0
Tasso di disoccupazione	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3	4.3
Rendimento investimenti	-0.3	-0.7	-0.6	0.2	1.2	2.0
Altri paesi ad invecchiamento rapido						
Consumo procapite	-0.5	0.4	2.7	4.4	4.7	2.2
PNL procapite	0.1	1.6	3.5	4.4	4.4	2.8
Efficienza del lavoro	-0.2	0.7	2.4	3.7	4.4	3.4
Crescita del capitale	0.2	0.3	0.1	-0.6	-1.2	-1.6
Paesi ad invecchiamento rallentato						
Consumo procapite	-0.5	0.6	2.7	4.1	4.2	1.3
PNL procapite,	0.1	1.7	3.4	4.1	4.2	1.3
Efficienza del lavoro	0.0	1.0	2.5	3.6	4.1	3.6
Crescita del capitale	0.1	0.2	-0.1	-0.7	-1.2	-1.8

Fonte: Turner D., Giorno C., De Serres A., Vourc'h A., Richardson P., op. cit., pag. 33.

Come si può notare, la realizzazione di una riforma globale del welfare state stimolerebbe anche un'efficienza maggiore del lavoro, considerevole in Giappone ed Europa. Le riflessioni che emergono dall'analisi previsionale consentono di formulare alcune proposte circa le linee di cambiamento

principali che dovrebbero essere intraprese dai paesi industrializzati entro breve, con riferimento ai sistemi di sicurezza sociale, pensionistici e sanitari.

Peraltro, occorre ribadire come nell'individuazione delle politiche di riforma sia fondamentale considerare l'impatto della partecipazione della donna al mondo del lavoro¹¹⁶ sulla concezione tradizionale di protezione sociale, diffusa a livello Europeo. Tale concezione si basa sulla configurazione di una famiglia tipo in cui la donna cura l'assistenza di bambini ed anziani, mentre l'uomo è il produttore del reddito familiare. Questo stereotipo ha portato, nel tempo, all'affermazione di schemi pensionistici nettamente sfavorevoli per il sesso femminile¹¹⁷. Si pongono, quindi, attualmente, problemi di pari opportunità, da affrontare assicurando una revisione complessiva degli strumenti previdenziali diffusi a livello europeo.

Box 2: La posizione del G10 sulle conseguenze della ageing society

I rappresentanti delle Banche Centrali e dei Ministeri delle Finanze dei Paesi del G10 hanno elaborato, nel corso del 1998, un documento ufficiale sulle conseguenze macroeconomiche e finanziarie dell'invecchiamento della popolazione. Le conclusioni principali raggiunte nell'ambito di tale lavoro sono le seguenti:

“Although many G-10 countries have instituted reforms to address some of the issues raised by ageing populations, demographic developments will have adverse effects on material living standards and will significantly widen budget deficits unless further action is taken.

The need for early action is urgent because the burden of adjustment for governments and individuals increases the longer action is delayed.

To ease the burden of adjustment and to offset the expected negative effects of ageing on living standards and fiscal balances, reforms should encourage economic growth and the efficient use of resources. Thus reforms should pursue measures that would:

- increase national saving and investment. Important in this regard will be further reduction of fiscal deficits and debt, including addressing the problems of funding public retirement and health benefits;

¹¹⁶ Negli ultimi 30 anni i tassi di partecipazione al mercato del lavoro sono diminuiti, per gli uomini, passando dal 90% circa del 1970 a valori inferiori all'80%. Per le donne, invece, il tasso di attività cresce dal 45% circa a quasi il 60%, attuale. Cfr. Commissione Europea, *Modernising and improving social protection in the European Union, Communication from the Commission, 1997, pag. 8.*

¹¹⁷ Commissione Europea, *Verso un'Europa di tutte le età, Comunicazione della Commissione (1999) – 221, del 21.5.1999, pag. 4.*

- increase the supply and efficient utilisation of labour. Ensuring greater efficiency in labour markets and eliminating disincentives to continued labour force participation by older workers will help to achieve this;
- ensure the efficient allocation of savings both within and across borders. Important actions in this area include strengthening the financial infrastructure, encouraging financial transparency, enhancing financial supervision and eliminating barriers to international capital flows.

An immediate increase in the funding of private and public pensions would help to alleviate the potentially severe demographic pressures on existing pay-as-you-go (PAYG) and underfunded systems. The choice of how retirement income is provided will depend on national circumstances, but a mixed approach based on all three "pillars" of retirement income - public retirement benefits, private pensions and household saving - has many advantages".

Fonte: The Group of Ten , The macroeconomic and financial implications of ageing population, 1998 (www.bis.org)

4.1 La riforma del sistema di welfare e del sistema pensionistico

L'invecchiamento progressivo della popolazione fa prevedere, come già evidenziato, un rallentamento della crescita economica particolarmente accentuata nei paesi europei, con una riduzione dei flussi di risparmio e della capacità contributiva della popolazione. Questi trend attesi rendono finanziariamente non tollerabili livelli di deficit pubblico elevati, superiori a quelli attuali. E' prevedibile, quindi, l'emergere di situazioni di *trade-off* sempre più evidenti nell'allocazione delle risorse pubbliche, con riferimento specifico ai settori pensionistico, sanitario, sociale, molto sensibili alla pressione demografica.

Il cambiamento nella struttura per età della popolazione rende imprescindibili, in primo luogo, riforme nella struttura e nelle modalità di finanziamento del sistema pensionistico¹¹⁸. Tradizionalmente, infatti, le attività previdenziali pubbliche sono gestite con il metodo a ripartizione, ove i flussi

¹¹⁸ A questo proposito è significativo ricordare che tra le problematiche principali da affrontare, nei prossimi anni, con riferimento ai paesi industrializzati, l'ONU prevede la sostenibilità e stabilità del sistema pensionistico, riconoscendo come prioritario il bisogno di riforma della struttura sia pubblica sia privata. Cfr., United Nations Population Division, *op. cit.*, pag. 61.

contributivi raccolti presso la popolazione attiva alimentano i pagamenti dei redditi dei soggetti già in stato di quiescenza. L'equilibrio finanziario di questo schema è condizionato alla presenza di un rapporto superiore ad uno tra contribuenti e beneficiari (*system dependency ratio*), dato un certo livello di contribuzione necessario per la copertura finanziaria delle rendite pensionistiche.

A livello teorico, infatti, si ha:

$$B = \frac{C}{D}$$

ove

B è il benefit rate, ossia il valore della pensione percepibile in rapporto allo stipendio lavorativo;

C è la percentuale di contribuzione, rispetto al reddito, necessaria per finanziare il pagamento delle prestazioni previdenziali;

D è il rapporto tra contribuenti e pensionati.

Più specificamente, sul piano teorico, un sistema a ripartizione, ipotizzando l'assenza di costi gestionali, risulta in equilibrio qualora valga la relazione seguente¹¹⁹:

$$P_m * N_p = C_{eq} * W_m * N_l$$

Ove C_{eq} è il contributo di equilibrio, ossia il valore medio delle contribuzioni dei soggetti iscritti necessarie per finanziare correttamente il pagamento delle rendite previdenziali. Tale contributo può essere definito come:

$$C_{eq} = \frac{P}{M} = \frac{P_m}{W_m} * \frac{N_p}{N_l}$$

dove:

¹¹⁹ Su questo aspetto si vedano Castellino O., "Demografia e pensioni", in Fuà G. (a cura di), *op. cit.*, pagg. 171-178 e Castellino O., "Debito pubblico e debito previdenziale: analogie e differenze", in Pizzuti R.F., Rey G.M. (a cura di), *Il sistema pensionistico. Un riesame*, Il Mulino, Bologna, 1990, pag. 66. Si veda, inoltre, Bacci M.L., "Popolazione, trasferimenti e generazioni", in Castellino O., *Le pensioni difficili. La previdenza sociale in Italia tra crisi e riforme*, Il Mulino, Bologna, 1995, pag. 19-39.

P_m è l'ammontare medio delle prestazioni pensionistiche erogate dall'ente gestore della previdenza;

W_m è il reddito medio dei lavoratori sottoposto a prelievo contributivo;

N_p è il numero delle pensioni erogate dall'ente;

N_l è il numero di lavoratori iscritti all'ente.

I sistemi a ripartizione garantiscono buone performance, qualora siano introdotti in contesti demografici caratterizzati dalla presenza di popolazione giovane e da una mortalità elevata tra le classi anziane. Se i tassi di fertilità si riducono e la forza lavoro decresce, mentre si allunga la speranza di vita, il sistema tende allo squilibrio¹²⁰. Il rapporto tra contribuenti e pensionati si riduce, rendendo necessario un aumento della contribuzione media per mantenere inalterato il valore della pensione. Livelli del contributo di equilibrio diversi da quelli teorici rendono necessari trasferimenti di risorse da parte dello Stato, per garantire la solvibilità del sistema stesso.

Aggiustamenti di C_{eq} possono eventualmente essere realizzati agendo sul numero dei contribuenti, mediante un allungamento della durata della vita lavorativa. In alcuni contesti, tuttavia, ciò significa differire il periodo di pensionamento sino ad età politicamente e socialmente insostenibili¹²¹. Altre opportunità di riforma riguardano la variazione del livello dei benefici acquisibili alle diverse età di anzianità di servizio o di vecchiaia, anche mediante l'indicizzazione dei benefici o il cambiamento della base di calcolo degli stessi¹²².

In alternativa, si possono privatizzare alcuni strumenti del sistema stesso o ampliare le opportunità di gestione ed investimento dei fondi pensione

¹²⁰ Alcuni studi rivelano che mentre uno svedese nato tra il 1904 ed il 1914 poteva ricevere 3.75 volte il valore attuale delle contribuzioni effettuate, i nati tra il 1940 ed il 1944 ricevono un valore pensionistico che è pari al 60% circa dei contributi versati. Cfr., Cragg R., op. cit., pag. 103.

¹²¹ Il Canada, la Finlandia ed il Giappone dovrebbero portare tale età oltre i 70 anni. Francia, Germania, Portogallo, Spagna, UK e USA dovrebbero elevare l'età del pensionamento almeno a 67 anni. Si veda, al riguardo, United Nations Population Division, op. cit., pag. 45.

¹²² Attraverso l'indicizzazione della rendita pensionistica all'inflazione si impedirebbe, ad esempio, ai pensionati di beneficiare di miglioramenti futuri della produttività. Cfr., Cragg R., op. cit., pag. 101.

privati esistenti e degli intermediari assicurativi. Questa opzione diviene auspicabile quando il sistema pensionistico pubblico si dimostra incapace di generare rendimenti soddisfacenti nella gestione delle risorse raccolte¹²³.

Vari Autori propongono previsioni relative all'impatto che la realizzazione di alcuni interventi di riforma dei sistemi pensionistici avrebbe sugli equilibri macroeconomici nazionali ed internazionali¹²⁴.

In particolare, uno studio dell'OECD propone una simulazione sulle conseguenze, nel breve medio e lungo termine, dell'adozione di cambiamenti delle strutture previdenziali di alcuni paesi industrializzati¹²⁵. Le opzioni

¹²³ Nel periodo 1980-1990, confrontando i rendimenti prodotti da fondi pensioni pubblici e privati emerge come nella maggioranza dei casi le gestioni pubbliche abbiano generato rendimenti negativi (Perù -37.4%, Turchia -23.8%, Zambia -23.4%) o comunque contenuti (Singapore 3.0%, Malesia 4.6%, US OASI 4.8%). I fondi privati hanno offerto invece rendimenti medi interessanti (Olanda 6.7%, USA 8.0%, UK 8.8%, Cile 9.2%). *The World Bank, Averting the old age crisis. Policies to protect the old and to promote growth by world bank, The World Bank, Oxford University press, 1994, pag. 95. In futuro, il differenziale di rendimento offerto dal settore privato rispetto a quello pubblico potrebbe accentuarsi. "The gap should widen during the decades ahead – higher savings ratios could lead to falling inflation and a further rerating of equities, as happened in Chile, while returns on contributions to State schemes will decline, and could become negative, due to the sharp fall in the ratio of contributors to pensioners."* Cfr. Cragg R., op. cit., pag. 115.

¹²⁴ In questo senso, si vedano Auerbach et al., *The economic dynamics of an ageing population: the case of 4 OECD countries, OECD economics studies n. 12, 1989*. Si veda, inoltre, Hviding K., Mérette M., *Macroeconomic effects of pension reforms in the context of ageing populations: overlapping generations model simulations for seven OECD countries, Working Paper AWP 1.3, OECD 1998*. Roseveare D., Leibfritz W., Douglas F., Wurzel E., op. cit., presentano una simulazione dell'evoluzione della spesa pensionistica pubblica in 20 Paesi OECD, secondo quattro scenari ulteriori rispetto a quello base. Tali scenari considerano l'ipotesi di posticipazione dell'età pensionistica a 70 anni in tutti i paesi considerati (later retirement scenario), l'ipotesi di riduzione del tasso di sostituzione della pensione, in rapporto al reddito, pari al 30% (cost containment scenario), l'ipotesi di riduzione dei beneficiari della pensione pubblica ai percettori di redditi bassi (targeting scenario), l'ipotesi di indicizzazione della pensione al tasso di crescita dei salari, piuttosto che al livello dell'inflazione (wage-indexation scenario).

¹²⁵ Si fa riferimento, in particolare, a Hviding K., Mérette M., op. cit.. Il lavoro utilizza un modello di equilibrio basato sulla "overlapping generations structure" (OLG). Il modello considera un equilibrio generale che tiene conto sia degli effetti di feed back sull'accumulazione del capitale dovuta a riforme pensionistiche, sia dell'invecchiamento della popolazione. Il funzionamento del modello si basa su alcune ipotesi, relative alla struttura del sistema pensionistico ed al comportamento economico degli operatori. In primo luogo si ipotizza che il sistema pensionistico sia finanziato dalla tassazione e la spesa relativa sia consolidata con quella pubblica. Inoltre, si considera una figura tipo per ogni generazione, prescindendo dalle differenze di sesso e reddito esistenti. Gli operatori sono razionali, non hanno restrizioni o problemi di liquidità. Si assumono le ipotesi della teoria del ciclo vitale e dell'equilibrio costante del mercato. Lo studio fa riferimento alla situazione di 7 paesi OECD: Canada, Francia, Italia, Giappone, Svezia, UK, USA.

analizzate riguardano, in primo luogo, modificazioni delle prestazioni pensionistiche, con una riduzione delle rendite percepibili dagli iscritti, mantenendo i diritti previdenziali già maturati (ipotesi 1).

In alternativa, si considerano la riduzione del valore attuale del replacement rate¹²⁶ del 20%, con una contrazione generalizzata delle prestazioni erogate (ipotesi 2) od una riduzione del debito pubblico del 20% in 20 anni, per favorire il consolidamento fiscale, con una manovra equivalente ad una riforma pensionistica che consenta di aumentare gradualmente le risorse previdenziali pubbliche disponibili (ipotesi 3). Infine, si verificano gli effetti di un ampliamento dell'età pensionabile media, da 64 a 68 anni (ipotesi 4)¹²⁷.

Nel complesso, i risultati delle simulazioni mostrano, a livello macroeconomico, come l'inasprimento fiscale e la riduzione del livello del risparmio nazionale e dei tassi di rendimento del capitale siano fenomeni inevitabili, a fronte dell'invecchiamento progressivo della popolazione, indipendentemente dalla presenza o meno di attività di riforma dei sistemi pensionistici e dalla loro ampiezza.

In particolare, il trend di contrazione del risparmio nazionale, causato dalla pressione demografica, risulta non sensibile alle possibilità diverse di cambiamento del sistema previdenziale, a prescindere dal paese considerato. In tutte le ipotesi formulate, i miglioramenti attesi nelle grandezze macroeconomiche principali si manifestano solo nel lungo periodo, salvo che nel caso di ampliamento dell'età pensionabile.

Con riferimento al PIL ed ai consumi, la tabella 14 dimostra come sia entro il 2050, sia nel lunghissimo termine, la soluzione migliore, in ciascuna nazione analizzata, risulti proprio quella relativa al differimento della maturazione dei diritti pensionistici. Per quanto riguarda l'Italia, si conferma

¹²⁶ Il replacement rate indica la percentuale di reddito lavorativo che il lavoratore potrà percepire in termini pensionistici. Esso definisce, in sostanza, in quale misura la pensione consente di mantenere la capacità di acquisto goduta dal soggetto durante la vita lavorativa.

¹²⁷ Le ipotesi analizzate nello studio sono coerenti, peraltro, con le decisioni di riforma intraprese di recente da vari stati membri dell'Unione Europea. Cfr. Commissione Europea, op. cit., pag. 4, capitolo I.

l'impatto positivo, sulla crescita economica, di questa ipotesi di riforma, che porterebbe anche ad un ampliamento considerevole dei consumi procapite, mantenibile nel lunghissimo termine.

Tabella 14: Effetti di riforme pensionistiche diverse sul PIL e sui consumi (variazioni %)

Scenari	Canada		Francia		Italia		Giappone		Svezia		UK		USA	
	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.	PIL proc.	Cons. proc.
Ipotesi 1														
2050	2.8	1.6	3.3	0.8	2.1	0.9	4.1	1.2	2.8	0.5	1.0	0.1	2.3	1.1
2194	4.3	4.1	5.2	4.2	3.9	3.7	4.8	2.5	5.1	5.4	-8.5	2.5	3.6	3.0
Ipotesi 2														
2050	0.9	0.9	1.1	1.1	0.9	1.1	1.1	0.9	1.0	1.3	0.5	0.6	0.7	0.6
2194	0.8	0.8	0.9	0.8	0.7	0.7	0.8	0.5	0.9	1.1	0.5	0.5	0.6	0.6
Ipotesi 3														
2050	4.1	3.4	3.7	2.7	4.6	4.1	3.6	2.1	4.9	4.3	4.0	3.8	3.4	2.5
2194	4.3	4.0	4.0	3.4	4.6	4.5	3.3	1.8	5.2	5.7	4.0	3.9	3.5	2.9
Ipotesi 4														
2050	7.0	11.0	10.2	16.5	11.6	18.2	9.6	13.4	8.2	19.0	5.1	9.5	5.7	8.5
2194	4.4	7.3	6.2	11.1	4.6	8.9	4.4	6.6	5.6	14.2	2.9	6.2	4.1	6.5

Fonte: Hviding K., Mérette M., op. cit., pag. 24-26 (rielaborato).

Nel complesso, è possibile affermare che un risanamento effettivo del settore pensionistico, in grado di riequilibrare la gestione delle rendite senza incidere sull'indebitamento pubblico, appare conseguibile solo attraverso un pacchetto complesso di riforme che agisca su tutte le variabili ricordate¹²⁸. Ogni intervento parziale porterebbe a benefici solo marginali, trascurabili per la nazione.

¹²⁸ Al riguardo, la Commissione Europea individua, quali azioni necessarie per adeguare le pensioni all'invecchiamento della popolazione, le iniziative seguenti: 1. adattare le età di pensionamento alla durata maggiore della vita ed alle condizioni di salute migliori; 2. superare il dibattito sull'efficacia dei diversi sistemi previdenziali (a ripartizione ed a capitalizzazione); 3. elaborare un piano di riforma produttiva delle pensioni, con regimi che sostengano un pensionamento più tardo e graduale; 4. rendere i sistemi pensionistici meno sensibili ai cambiamenti demografici (ampliare la base delle entrate pensionistiche, rafforzare la solidarietà e l'equità generazionale); 5. fornire un contesto più sicuro e conveniente per le pensioni complementari; 6. garantire un reddito minimo adeguato. Cfr. Commissione Europea, *Verso un'Europa di tutte le età, Comunicazione della Commissione (1999) – 221, del 21.5.1999, pag. 13-18.*

La revisione del sistema pensionistico secondo le linee esaminate è oggetto di dibattito politico e sociale in numerose nazioni. Difatti, nei paesi più sviluppati, la volontà di conseguire miglioramenti continui della qualità della vita porterebbe a ridurre l'età pensionabile, a favore della crescita del tempo libero per la popolazione.

D'altro lato, i trend demografici ormai noti, rendono impraticabile questa opzione ed auspicabile piuttosto la dilatazione della durata media della vita lavorativa. A sua volta, però, questo fenomeno si scontra con contesti economici caratterizzati spesso da disoccupazione giovanile elevata ed in cui si vorrebbe velocizzare il turnover dei lavoratori anziani. Le decisioni relative al sistema pensionistico rimangono, quindi, molto problematiche. Peraltro, ogni discussione in questo campo andrebbe considerata nell'ambito della configurazione più ampia del sistema di protezione sociale (copertura sanitaria, sussidi alla disoccupazione, pensioni di invalidità...).

In tale logica, l'ONU propone alcune linee guida nella riforma del sistema di sicurezza finalizzato proprio alla tutela delle persone anziane¹²⁹. Si fa riferimento, in particolare, a:

- tutela e protezione dei diritti, della dignità e delle opportunità delle persone anziane;
- garanzia di un livello minimo di protezione sociale;
- distribuzione dei costi di transazione verso i nuovi sistemi di sicurezza su tutti i partecipanti e nel tempo;
- considerazione della capacità contributiva individuale come discriminante nelle politiche di finanziamento del sistema;

¹²⁹ Cfr. UN, Population Division, op. cit., pag. 48. Il 1999 è l'anno internazionale della persone anziane. "In its resolution 47/5 of 16 October 1992, the General Assembly decided to observe the year 1999 as the International Year of Older Persons. In elaborating the conceptual framework of a programme for the Year, four dimensions emerged: the situation of older persons, the life-long individual development, multi-generational relationships, and the relationship between development and the ageing of populations". In questo periodo sono organizzate manifestazioni a livello internazionale, di tipo scientifico, come anche per il coinvolgimento popolare per sensibilizzare l'opinione pubblica e la classe politica sui bisogni di una società nuova, che tuteli gli anziani ed in particolare le donne. "Towards a society for all ages" è il tema centrale di tutti gli interventi e gli eventi di questo anno. Si veda, al riguardo, il sito www.zorin.com.mt/inia/dof.htm

- delega alle famiglie ed alle istituzioni della società civile¹³⁰ dell'offerta di servizi assistenziali.

Quest'ultimo aspetto è sintomatico della tendenza, sempre più accentuata nella società moderna, di coinvolgere soggetti non pubblici nell'organizzazione e nella gestione di servizi di interesse collettivo, tra cui emergono quelli dedicati alla *ageing society*.

Analogamente a quanto accade per le attività assistenziali, il dibattito sociale e politico è acceso in relazione alla necessità ed opportunità di delegare, in parte, la gestione del risparmio previdenziale obbligatorio a soggetti privati ed, in particolare, ai fondi pensione. Questi enti dovrebbero acquisire quote crescenti di risorse contributive da investire sul mercato finanziario secondo logiche e schemi privatistici, ma con regole in grado di tutelare e preservare le capacità reddituali dei futuri pensionati. Per molte nazioni, anche industrializzate, questa opzione potrebbe rappresentare una soluzione alle pressioni demografiche e finanziarie, ormai insostenibili per i sistemi pensionistici pubblici.

4.2 La riforma dei sistemi sanitari

Il cambiamento della struttura per età della popolazione ed il peso crescente dei soggetti over 65 producono effetti sia epidemiologici, sia finanziari sui sistemi sanitari dei paesi industrializzati. Innanzitutto, la prevalenza delle classi di età anziane e la sopravvivenza maggiore della popolazione femminile inducono, nel lungo periodo, cambiamenti nelle cause di mortalità e nella morbilità¹³¹.

¹³⁰ In particolare, le istituzioni di volontariato assumono un'importanza crescente nella gestione di servizi di supporto agli anziani, di tipo domestico o di comunità. Si pensi all'assistenza medica ed infermieristica, ai servizi connessi con lo shopping o con la consegna dei pasti, con il trasporto, ecc..

¹³¹ A livello mondiale, ad esempio, si attende una riduzione delle malattie infettive, con un incremento netto delle malattie non infettive e croniche. Cfr., *United Nations Population Division, op. cit., pag. 66.*

L'incidenza di alcune patologie si accresce e la domanda di servizi assistenziali si presenta sempre più sofisticata. Si espande, al contempo, il volume di risorse assorbito dal settore sanitario¹³², considerando che mediamente, negli ultimi anni di vita dell'individuo, si intensificano il consumo farmaceutico ed il bisogno di cure residenziali in istituti di ricovero o a livello domiciliare¹³³. Gli stessi indirizzi della politica sanitaria vengono messi in discussione, con pressioni inevitabili sulla struttura e sulle coperture offerte dai sistemi sanitari pubblici.

Le problematiche accennate, tipiche della *ageing society*, emergono nell'ambito di una crisi finanziaria generalizzata, a livello internazionale, della rete di protezione dell'individuo offerta dallo stato. Il costo eccessivo della tutela socio-assistenziale, con riferimento specifico alla sanità, è dimostrato dall'incremento costante e considerevole dell'incidenza della spesa stessa in rapporto al PIL, riscontrabile per tutti i paesi OECD¹³⁴ (tabella 15).

¹³² L'importanza delle valutazioni economiche relative alla crescita del consumo sanitario per effetto dell'invecchiamento della popolazione è sottolineata da Leidl R., Stratmann D., "Economic Evaluation is essential in Healthcare for the elderly", in *Drugs and Ageing*, n. 13/1998, pag. 255. Nel lavoro, si evidenzia l'importanza di affiancare agli studi economici valutazioni sulla qualità della vita degli anziani, sviluppando il concetto di "qualitative weight life years". Alcuni Autori ritengono, invece, marginale l'effetto della ageing society sulla spesa sanitaria. Essi sostengono che se la tecnologia medica non progredisce, l'incremento della spesa sanitaria imputabile all'invecchiamento della popolazione è comunque minimo. Cfr. Getzen T., "Population ageing and the growth of health care expenditure", in *Journal of Gerontology and Psychol. Sci.*, n. 47/1992. Secondo altri Autori il costo delle patologie croniche non sarebbe funzione tanto dell'età della popolazione, quanto della capacità dell'individuo anziano o giovane di adattarsi alla condizione patologica o alla disabilità. In questo senso, assumerebbero importanza azioni di prevenzione o interventi volti ad incrementare la risposta, ossia l'accettazione, alla patologia da parte del malato, con un impatto positivo sia sui costi dell'assistenza, sia sulla soddisfazione del paziente. Cfr. Watt S., Roberts J., Browne G., Gafni A., "Age, adjustment and costs: a study of chronic illness", in *Soc. Sci. Med.*, vol. 44 numero 10, 1997, pag. 1488.

¹³³ Alcuni studi recenti, riferiti al mercato tedesco, mostrano, ad esempio, che il consumo di farmaci di persone over 80 è sette volte superiore a quello della classe di età compresa tra i 41 ed i 45 anni. Nel complesso, il consumo sanitario individuale subisce un incremento rapidissimo negli ultimi 6 – 12 mesi prima della morte. Cfr. Leidl R., Stratmann D., *op. cit.*, pag. 256.

¹³⁴ In questo senso, il G10 ribadisce che l'impatto della spesa sanitaria sul PIL potrebbe assumere livelli insostenibili nei paesi industrializzati, nonostante vi sia incertezza sulla dimensione del fenomeno. "Per capita expenditure for the elderly is high in the areas of public retirement benefits and, in some countries, welfare support. Public expenditure on medical and health support for the elderly is also high and has been rising. If advances in medical technology come at ever-increasing cost and if the incidence of health expenditure on the elderly continues to rise, the fiscal burden could become

Tabella 15: L'evoluzione della spesa sanitaria in rapporto al PIL per alcuni paesi OECD (1960-1996)

Paese	1960	1980	1990	1996	Δ '60-'96	Paese	1960	1980	1990	1996	Δ '60-'96
Australia	4,9	7,3	8,2	8,5	73%	Lussemburgo	.	6,8	7,2	7,0	3%
Austria	4,4	7,9	8,4	8,0	82%	Olanda	3,9	8,0	8,2	8,6	121%
Belgio	3,4	6,6	7,6	7,8	129%	N. Zelanda	4,3	7,2	7,3	7,3	70%
Canada	5,5	7,4	9,4	9,6	75%	Norvegia	3,3	6,6	7,5	7,9	139%
Danimarca	3,6	6,8	6,3	6,3	75%	Portogallo	.	5,9	5,4	8,3	41%
Finlandia	3,9	6,5	8,0	7,4	90%	Spagna	1,5	5,6	6,6	7,4	393%
Francia	4,2	7,6	8,9	9,7	131%	Svezia	4,7	9,4	8,6	7,3	55%
Germania	4,8	8,4	8,3	10,5	119%	Svizzera	3,3	7,3	8,4	9,7	194%
Grecia	2,9	4,3	5,3	6,8	134%	Turchia	.	4,0	4,0	4,2	5%
Islanda	3,5	6,4	8,2	8,2	134%	UK	3,9	5,8	6,2	6,9	77%
Irlanda	4,0	9,2	7,0	7,0	75%	USA	5,3	9,2	12,4	14,0	164%
Italia	3,6	6,9	8,1	7,7	114%	media	3,9	6,9	7,5	7,6	95%
Giappone	3,0	6,6	6,6	7,2	140%	media G7	4,3	7,4	8,5	9,3	117%

Fonte: Rielaborazione propria su dati UNDP, *Human Development Report 1999*, (www.undp.org); Oxley H., MacFarlan M., *Health care reform, controlling spending and increansing efficiency*, E. D. WP n. 149, OECD, Parigi, 1994, pag. 60.

Tale quoziente passa da un valore medio di 3,9, nel 1960, a 7,6 nel 1996. La crescita è particolarmente elevata nei paesi più industrializzati. Si consideri che in USA, Svizzera e Spagna, nel periodo in esame, l'assorbimento di risorse da parte del sistema sanitario subisce un incremento superiore al 150%. Peraltro, questo trend appare imputabile in gran parte all'espansione della spesa pubblica ed al tentativo di innalzare il livello qualitativo dei servizi minimi di assistenza offerti alla popolazione.

L'incremento accennato della spesa sanitaria è riconducibile ad alcuni macro fattori principali. Si fa riferimento a fenomeni che riguardano sia la domanda, in relazione alla capacità ed alle necessità di accesso ai servizi da parte degli utenti, sia l'offerta, considerando la spinta dei produttori a mi-

substantial in some countries. Projections in this area are, however, quite uncertain". Cfr. The Group of ten, op. cit., pag. 2.

gliorare qualitativamente e quantitativamente le prestazioni, soprattutto di ricovero e di cura per acuti¹³⁵.

Con riferimento alla domanda, tra le determinanti della spesa va considerato il consumo maggiore di prestazioni, prodotto, oltre che dall'invecchiamento della popolazione, dal miglioramento della ricchezza procapite e della capacità di spesa dei cittadini, dalla diffusione delle coperture assicurative private, dalla facilità di fruizione dei servizi da parte degli utenti, con una compartecipazione alla spesa nulla o ridotta.

Come si è già evidenziato, l'invecchiamento della popolazione provoca un ricorso più frequente e più intenso ai servizi sanitari, con una tendenza che dovrebbe accentuarsi considerevolmente in futuro¹³⁶. Alcuni studiosi affermano che sino al 2040 nella maggioranza dei paesi industrializzati, l'invecchiamento dovrebbe portare ad una crescita della spesa sanitaria dello 0,4-0,7% annuo, con situazioni critiche in Spagna (+0,88%), Italia (+0,68%) e Giappone (+0,77%, nel periodo 2000-2020)¹³⁷. Ovviamente, l'evoluzione della spesa attribuibile a questo fenomeno specifico dipende anche dalla capacità dei governi di avviare, in modo tempestivo, azioni coerenti con i bisogni assistenziali della *ageing society*. Si fa riferimento, tra l'altro, alla rea-

¹³⁵ Cfr. Hanau C., "L'invecchiamento della popolazione e l'assistenza sanitaria", in Fuà G. (a cura di), *op. cit.*, pagg. 179-187.

¹³⁶ Con riferimento alla Gran Bretagna, i dati più recenti disponibili mostrano, ad esempio, che mentre gli over 65 sono pari al 16% della popolazione, essi assorbono il 42% della spesa ospedaliera nazionale annua. La spesa procapite sanitaria è pari a 2.205 £ per gli over 85 e per la classe di età compresa tra i 75 e gli 84 anni. Nei prossimi anni la situazione dovrebbe divenire ancora più critica, tanto che se i costi dell'assistenza sanitaria fossero sostenuti direttamente dai cittadini "anziani", essi assorbirebbero l'11.5% della pensione pubblica per i cittadini con età compresa tra i 65 ed i 74 anni ed il 31% per gli over 85. Cfr. Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998, pag. 144-5.

¹³⁷ Altre stime sono proposte da Cragg R., *op. cit.*, pag. 146. L'Autore utilizza le proiezioni demografiche di Eurostat, secondo lo scenario a bassa fertilità, ed i dati di incidenza del consumo sanitario per classi di età del sistema sanitario inglese. Nel complesso, l'Autore stima a livello Europeo una crescita della spesa sanitaria dovuta esclusivamente ai cambiamenti demografici pari a +4.1% nel periodo 2000/2050, prodotto da una espansione considerevole dal 2000 al 2020 (+7.2%) e da una contrazione dal 2020 al 2050 (-2.9%).

lizzazione di politiche tese a ridurre il consumo di servizi ospedalieri per acuti, a favore dell'assistenza domiciliare o in strutture di lungodegenza¹³⁸.

Un'altra causa della crescita del consumo sanitario negli ultimi anni, a livello OECD, riguarda la capacità di spesa maggiore della popolazione, in relazione alla crescita complessiva della ricchezza delle nazioni industrializzate. Sul piano quantitativo, la relazione esistente tra variazione del reddito ed incremento della domanda di servizi sanitari è spiegata attraverso l'elasticità¹³⁹. Si tratta di una variabile particolarmente complessa da calcolare e monitorare nel tempo, soprattutto per la presenza di numerosi fattori che interagiscono con il reddito nel condizionare la domanda di prestazioni sanitarie.

Si consideri, ad esempio, che al crescere della ricchezza media della nazione migliorano gli investimenti effettuati in strutture e tecnologie sanitarie da parte dello stato, come anche si nota un'estensione dei livelli minimi di assistenza assicurati alla popolazione. Al contempo, si amplia la capacità dei cittadini di accedere a coperture assicurative private. Ciò induce un consumo sanitario più intenso, data la presenza di un terzo soggetto, pagante, che si inserisce nel rapporto tra struttura sanitaria e paziente¹⁴⁰.

¹³⁸ Si veda Oxley H., MacFarlan M., "Health care reform, controlling spending and increansing efficiency", Economics department working paper n. 149, OECD, Parigi, 1994, pag. 66. Gli Autori propongono una proiezione dell'incremento della spesa sanitaria, isolando l'effetto invecchiamento, seguendo l'ipotesi secondo cui la spesa sanitaria media della popolazione over 65 risulta 4 volte superiore rispetto a quella degli under 65.

Nel lungo periodo (2020-2040), l'effetto dell'invecchiamento della popolazione sulla spesa sanitaria dovrebbe ridursi in Giappone, con un incremento annuo atteso dello 0.18%, in Finlandia (0.21%, contro lo 0.78% del periodo 1990-2000), in Portogallo (0.30, contro lo 0.65% del periodo 2000-2020), in Nuova Zelanda (0.23%, contro lo 0.62% del periodo 2000-2023).

¹³⁹ L'elasticità al reddito della domanda di servizi sanitari è un quoziente che esprime la variazione percentuale subita dal volume di prestazioni richieste dai cittadini, al manifestarsi di variazioni marginali dei redditi percepiti dagli stessi. Valori inferiori ad 1 del quoziente indicano una riduzione meno che proporzionale della domanda a fronte di contrazioni del reddito. In sostanza, il bene salute è di primaria importanza. Viceversa, quozienti superiori ad 1 delineano variazioni attese della quantità di servizi più che proporzionali all'intensità di variazione del reddito. Se il comportamento della popolazione è tale da far riscontrare mutamenti nella quantità di servizi richiesti inversamente proporzionali alla dimensione della variazione del reddito, l'elasticità è inferiore a 0.

¹⁴⁰ Un'analisi econometrica interessante sull'elasticità della spesa sanitaria è proposta da Roberts J., "Sensitivity of Elasticity estimates for OECD health care spending: analysis of a dynamic heterogeneous data field", in *Health Economics*, n. 8, 1999, pag. 459-472. L'Autore evidenzia come negli ul-

In ogni caso, a prescindere dalle difficoltà di misurazione puntuale dell'elasticità, l'effetto reddito va comunque considerato anche in relazione alla capacità maggiore di spesa della futura classe di soggetti anziani, abituati ad un uso intenso dei servizi sanitari ed in grado, verosimilmente, di accedere senza barriere eccessive ai servizi stessi. La generosità relativa dei sistemi sanitari e la diffusione delle coperture assicurative presso gli over 65 potrebbero stimolare ulteriormente l'espansione dei consumi sanitari.

Con riferimento alle cause di incremento della spesa correlate con l'offerta, vanno rilevati gli effetti dello sviluppo tecnologico, la disponibilità maggiore di personale medico e di strutture sanitarie, l'innalzamento del livello reale dei prezzi delle forniture sanitarie. Negli ultimi anni, la ricerca ha consentito di realizzare progressi nel settore farmacologico, nelle apparecchiature diagnostiche ed interventistiche, nelle procedure mediche, rendendo sempre più accessibili finanziariamente e realizzabili sul piano clinico interventi complessi¹⁴¹. A fronte del miglioramento qualitativo dell'*outcome* sanitario, l'evoluzione continua delle strumentazioni e delle prassi cliniche produce un assorbimento crescente di risorse finanziarie, in relazione all'acquisizione, alla manutenzione, all'aggiornamento od al perfezionamento delle stesse¹⁴².

timi anni vi siano stati pochi contributi scientifici volti ad analizzare la relazione esistente tra reddito procapite nazionale e spesa sanitaria procapite. Le difficoltà nel realizzare studi su questo aspetto riguardano la presenza di più variabili che determinano, congiuntamente, la variazione della spesa sanitaria. I rapporti tra tali variabili mutano nel tempo, come anche cambia la loro capacità di influenzare i consumi sanitari. Nonostante le difficoltà accennate, l'Autore propone un'analisi econometrica i cui primi risultati dimostrano che la prima determinante della spesa sanitaria è proprio il reddito. L'elasticità al reddito, nel lungo periodo, sembra assumere, a livello OECD, valori prossimi ad 1. La spesa pubblica e la struttura per età della popolazione non sembrano avere un effetto rilevante nel breve termine.

¹⁴¹ Su questo aspetto si veda Cragg R., *op. cit.*, pag. 141.

¹⁴² "Assessing the role of technology is complex. Some innovation have been cost-saving, particularly when indirect costs are taken into account. For example, drugs have reduced the need for surgery in the case of stomach ulcers, vaccines permit better control of diseases such as measles and polio, and antibiotics have aided in combatting infections. Despite this, much of the impact of technology appears to have increased health care costs". Oxley H., MacFarlan M., *op. cit.*, pag. 13.

I costi del progresso sono in parte alimentati dal fatto che la facilità di accesso a tecnologie sofisticate induce gli operatori sanitari anche ad un utilizzo più intensivo delle stesse, talvolta non appropriato. Analogamente, la disponibilità elevata di strutture ospedaliere, di posti letto e di personale medico può essere considerata una causa dell'eccesso di offerta di prestazioni¹⁴³.

Tra le distorsioni del sistema si rilevano, infine, alcuni fenomeni diffusi in molti paesi. Si fa riferimento all'ospedalizzazione dei pazienti non acuti¹⁴⁴ ed alla durata eccessiva delle degenze¹⁴⁵. In parte, tali eventi sono stimolati dai meccanismi di finanziamento pubblico adottati nei sistemi sanitari, con un rimborso alle strutture singole basato sul numero di letti o sulla durata della permanenza del paziente in ospedale, a prescindere dal costo reale delle cure¹⁴⁶.

¹⁴³ A livello OECD, sono tuttora elevati i livelli di consumo di risorse sanitarie generate da un eccesso di offerta, anche se per alcuni fattori sono percepibili dei miglioramenti. Difatti, dal 1985 al 1996 si riscontra una riduzione della degenza media da 17 a 12 giorni ed una contrazione dei posti letto ogni mille abitanti da 9.1 a 8. Cresce, invece, ancora il numero di medici per 1000 abitanti, che passa da 21 a 28. Cfr. OECD Health data 98, OECD, Parigi, 1998 (www.oecd.org).

¹⁴⁴ Il finanziamento delle strutture ospedaliere assorbe, nel 1990, oltre il 46% delle risorse complessivamente destinate alla sanità sia a livello OECD, sia nei paesi Europei, a scapito prevalentemente delle attività di prevenzione ed ambulatoriali. Cfr. Oxley H., MacFarlan M., op. cit., pag. 73. L'ospedalizzazione eccessiva dei malati è riconducibile, principalmente, a due fenomeni. Da un lato, va considerato il ricorso al ricovero del paziente anche in situazioni patologiche risolvibili ambulatorialmente. Ciò in relazione al valore più elevato del rimborso riconosciuto dagli enti finanziatori per ogni giornata di ricovero, piuttosto che per il singolo intervento ambulatoriale. D'altro canto, il ricorso alle strutture ospedaliere si rivela necessario anche per pazienti non acuti, data la mancanza di soluzioni organizzative per l'assistenza domiciliare o la lungodegenza.

¹⁴⁵ Per una maggiore precisione terminologia, va sottolineato come il tasso di ospedalizzazione sia espresso dal rapporto tra il numero di ricoverati in un periodo temporale e la popolazione residente nell'area di riferimento. Tale quoziente è sintomatico della propensione al ricovero da parte della popolazione. Per quanto riguarda, invece, l'indice di degenza media, esso esprime il tempo medio necessario ad un ospedale o ad un'unità organizzativa interna a portare a termine il trattamento medico. Esso è dato dal rapporto tra le giornate di degenza complessive ed il numero di ricoverati in un certo intervallo temporale. L'indice di degenza media è condizionato dalla produttività dell'unità organizzativa, dall'efficacia dei trattamenti erogati e dal case-mix, ossia dalla tipologia di casi trattati. Cfr. Di Iorio, op. cit., pag. 97.

¹⁴⁶ La presenza di meccanismi di pagamento delle prestazioni, da parte dello stato o di enti pubblici e privati, basati sui giorni di degenza, senza correttivi, stimola le strutture a mantenere ricoverato il malato anche oltre il necessario. Infatti, solitamente il costo marginale sostenuto per ogni giorno aggiuntivo di degenza risulta essere inferiore al rimborso riconosciuto. In questo senso, la prassi sembra confermare la regola di Roemer secondo cui "an available bed is a filled bed". Cfr. Roemer M.,

L'espansione progressiva degli investimenti e dei finanziamenti dedicati all'assistenza sanitaria fa emergere l'importanza di una verifica costante dell'efficienza nell'uso delle risorse disponibili e dell'impatto che volumi elevati di spesa hanno sulle capacità di crescita economica di ciascuna nazione.

Un utilizzo eccessivo dei servizi sanitari, con un assorbimento non appropriato o non efficiente di risorse, limita la capacità dello stato di perseguire altri scopi socialmente utili e di realizzare politiche che potrebbero avere un impatto positivo anche sulla salute della popolazione. Si pensi agli interventi di prevenzione, di tutela dell'ambiente, di sostegno ai redditi, di educazione, in relazione a cui sorgono problemi di *trade off* per l'incompatibilità finanziaria delle stesse.

Queste riflessioni sono aggravate dal fatto che a fronte della crescita della spesa sanitaria e della presenza di nuove istanze, tipiche di una società "anziana", la riduzione progressiva della popolazione attiva comprime le risorse generali acquisibili attraverso il prelievo fiscale e contributivo. Ciò proprio in concomitanza con l'aggravarsi del fabbisogno finanziario dello stato per il problema del pagamento delle rendite previdenziali.

Nel complesso la struttura attuale di molti sistemi sanitari e le distorsioni prodotte dal lato della domanda e dell'offerta rendono urgenti riforme specifiche. Varie nazioni stanno già affrontando, con soluzioni diverse, questo problema. Talvolta si tende a privilegiare l'espansione delle cure istituzionali o di quelle domiciliari¹⁴⁷. In altri contesti, si ipotizza una delega crescente

"Bad supply and hospital utilisation: a natural experiment", in *Hospitals*, n. novembre, 1961. Nei paesi in cui si sono introdotti meccanismi di pagamento basati su budget o su tariffe predeterminate per tipologia di intervento si sono registrati, anche nel breve e medio periodo, riduzioni considerevoli della durata della degenza ed incrementi dei tassi di occupazione dei posti letto. Per approfondimenti su questo aspetto si rinvia a Oxley H., MacFarlan M., op. cit., pag. 23 ed a Lave J.R., Frank R.G., "Hospital supply response to prospective payment as measured by length of stay", in Scheffler R., Rossiter L., *Health economics and health policy in the 1990s: surprises from the past, forecasts for the future. Advances in health economics and health services research*, vol. 11, Greenwich, Conn., JAI Press Uin., 1990.

¹⁴⁷ In Svezia, ad esempio, si privilegia il finanziamento delle cure in istituti di ricovero, contrariamente a Danimarca e Canada dove sono potenziate le iniziative legate all'assistenza domiciliare. Si veda,

della gestione dei servizi di natura socio-assistenziale alle istituzioni di volontariato ed agli enti non profit. In molti paesi, l'ampiezza delle esigenze sanitarie ed assistenziali dell'anziano, a fronte della contrazione delle risorse destinabili alla sanità pubblica, rendono opportuno lo sviluppo del mercato privato delle coperture assicurative.

A livello comunitario, la Commissione Europea ha individuato alcune linee di riforma prioritarie nei sistemi sanitari, coerenti con l'invecchiamento della popolazione. Si veda, al riguardo, la tabella 16.

Tabella 16: Le priorità di intervento nei sistemi sanitari dell'Unione Europea

Rispondere ai bisogni in materia di assistenza sanitaria con un invecchiamento in buona salute

Valorizzare la prevenzione rispetto alla cura. Occorre promuovere cambiamenti negli stili di vita dei giovani e delle persone di mezza età, futuri anziani, in relazione alle abitudini nutrizionali e comportamentali.

Migliorare l'accesso all'assistenza sanitaria per tutte le età e per le persone anziane, in particolare, eliminando discriminazioni o razionamenti delle cure a loro discapito.

Fornire un'adeguata assistenza di qualità ai più anziani ed ai più bisognosi. Si tratta, in particolare, di incrementare l'offerta di soluzioni formali di assistenza, tra cui i servizi di rieducazione, l'assistenza a domicilio, i servizi infermieristici a domicilio, le strutture residenziali di lungo termine.

Sviluppare il ruolo e le potenzialità della riabilitazione, per favorire un "approccio attivo all'invecchiamento".

Fonte: Commissione Europea, *Verso un'Europa di tutte le età*, Comunicazione della Commissione (1999) – 221, del 21.5.1999, pag. 19- 21.

A prescindere dalle linee di riforma adottate a livello nazionale, i principi guida da seguire nel concretare i cambiamenti richiamati dovrebbero essere l'equità, l'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni, l'efficienza nella produzione delle stesse ed il contenimento dei costi a livello macroeconomico.

L'equità fa riferimento alla garanzia di livelli minimi di assistenza a tutta la popolazione, a prescindere dalle capacità reddituali dell'individuo e coerentemente con le esigenze epidemiologiche della società stessa. L'equità

in questo senso, Oxley H., MacFarlan M., op. cit., pag. 57. Per le soluzioni adottate in Gran Bretagna si veda Cragg R., op. cit., pag. 148-155.

impone, inoltre, che la contribuzione eventuale a soluzioni assicurative, pubbliche e private, sia proporzionale al reddito percepito dal singolo, piuttosto che alla severità del rischio di contrarre le patologie. Infine, la diffusione di coperture assicurative dedicate ai bisogni degli anziani, con riferimento specifico alle cure di lungodegenza, dovrebbe essere sostenuta da interventi normativi che impediscano l'inasprimento dei premi con il trascorrere del tempo e con l'avvicinarsi del momento della fruizione effettiva del servizio assistenziale.

Un altro principio fondamentale nella realizzazione di riforme strutturali dei servizi sanitari riguarda l'appropriatezza, ossia l'utilizzo corretto, sul piano medico, delle tecnologie e delle cure assistenziali da parte degli operatori sanitari. A questo concetto si unisce quello dell'uso efficiente delle risorse disponibili, per erogare servizi di qualità elevata e soddisfacenti per l'utente. Si tratta, in sostanza, di ottenere il migliore *outcome* possibile, ottimizzando la produttività delle risorse disponibili, sempre più scarse¹⁴⁸. Ciò rende necessario introdurre, nelle strutture sanitarie pubbliche, elementi di competitività, strumenti per la gestione ed il controllo manageriale delle attività, procedure di governo che tutelino gli interessi degli utenti, dei contribuenti e della *ageing society*.

4.3 La riforma del mercato del lavoro

La riduzione della popolazione attiva nei paesi industrializzati rappresenta una tendenza ormai consolidata. Si tratta di un trend che potrebbe condurre, come già sottolineato, ad una riduzione della ricchezza delle aree geografiche interessate, con implicazioni negative sulla sostenibilità dei livelli di vita della popolazione.

¹⁴⁸ L'importanza di questi problemi è sottolineata anche dall'ONU che identifica quali interventi necessari per il futuro il rafforzamento dei sistemi di protezione sociale dell'individuo e la crescita delle cure di lungo periodo, dedicate agli anziani. Cfr. UN, Population Division, *op. cit.*, pag. 61.

Una soluzione, seppure parziale, a questo problema potrebbe essere rappresentata dal cambiamento della struttura del mercato del lavoro, soprattutto nei paesi in cui non sono garantiti livelli elevati di flessibilità. La presenza di regole rigide nell'organizzazione e nella gestione della risorsa umana impediscono, in diverse aree industrializzate, di utilizzare il personale in modo razionale e coerente con le esigenze strategiche ed operative interne, frenando talvolta spinte alla crescita economica. Si limitano le opportunità di impiego, anche in mansioni minori, di soggetti già pensionati o socialmente deboli. Peraltro, la presenza di un livello elevato del costo del lavoro non consente un utilizzo variabile, temporalmente, della risorsa umana.

La flessibilità auspicata riguarda l'introduzione di misure che "liberalizzano" l'ingresso del personale e la sua fuoriuscita dall'attività lavorativa, con soluzioni contrattuali specifiche. In secondo luogo, vanno considerate le possibilità di impiego della risorsa umana secondo orari settimanali e giornalieri non rigidamente predefiniti (orario multiperiodale, part time, ...). Infine, occorre individuare soluzioni contrattuali che consentano di gestire la transizione verso il pensionamento dei lavoratori più anziani, prolungando il loro mantenimento in attività¹⁴⁹. Preservare la "occupabilità" degli anziani implica un investimento, a livello nazionale, sul loro aggiornamento professionale e sulle opportunità di cambiamento professionale da attivare, magari a fine carriera, attraverso contratti di lavoro temporanei, a tempo parziale o in subappalto¹⁵⁰.

¹⁴⁹ *La flessibilizzazione del mercato del lavoro come strumento per affrontare l'invecchiamento della popolazione rappresenta una priorità per l'Unione Europea. Già nel 1982 è adottata la Council Recommendation 82/857/EEC of 10 December 1982 sui principi di una politica europea per l'età del pensionamento (OJ L 357 of 18 December 1982). Si veda, al riguardo, Commissione Europea, Modernising and improving social protection in the European Union, Communication from the Commission, 1997, pag. 14-15.*

¹⁵⁰ *Queste soluzioni sono auspiccate dalla Commissione Europea in un documento recente, redatto in occasione dell'Anno internazionale dell'Anziano, promosso dalle Nazioni Unite. "Il lavoro nel settore dei servizi, nelle comunità locali e nelle imprese del terziario è spesso offerto sotto forma di lavoro a tempo parziale e a breve termine. Questo tipo di offerta può spesso soddisfare esigenze di promozione di un invecchiamento attivo e di un pensionamento graduale. I settori in questione devono essere resi più accessibili ai lavoratori anziani". Peraltro, nelle Linee Guida per l'Occupazione per il 1999, L'Unione Europea ha ribadito la necessità di creare un "mercato del lavoro aperto a tutti", sollecitando gli stati membri ad adottare "provvedimenti di carattere sia attivo che preventivo, in*

L'importanza di introdurre riforme nel mercato del lavoro va considerata anche in relazione a quello che alcuni Autori definiscono l'unico vantaggio competitivo che, nei prossimi anni, i paesi industrializzati potranno vantare nei confronti del resto del mondo. Si fa riferimento alla conoscenza ed alla professionalità dei lavoratori, caratterizzati da livelli di istruzione e di preparazione molto elevati¹⁵¹. Questo aspetto si scontra, tuttavia, con l'incertezza circa la produttività degli *aged workers*, con i costi ad essi associati e con le problematiche della gestione della risorsa umana a livello di singola impresa¹⁵².

un'ottica particolare di apprendimento lungo tutto l'arco della vita attiva". Cfr. Commissione Europea, Verso un'Europa di tutte le età, Comunicazione della Commissione (1999) – 221, del 21.5.1999, pag. 10.

¹⁵¹ Cfr. Peter Druker, "Looking ahead: implications of the present", in *Harvard Business Review*, settembre - ottobre, 1997, pag. 20.

¹⁵² Con riferimento alle problematiche della permanenza nel mercato del lavoro da parte della popolazione anziana, si rinvia a Lindley R., *Population ageing and the labour market in Europe*, in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999 ed a Frey L., *Invecchiamento della popolazione, mercati del lavoro e politiche del lavoro in Italia*, in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

5. Considerazioni conclusive

L'invecchiamento progressivo della popolazione ed il miglioramento delle condizioni di vita nei paesi industrializzati stanno generando, in modo sempre più evidente, fenomeni sintomatici di potenziali stati critici che colpiscono la sfera economica e sociale dell'ambiente. In particolare, divengono sempre più netti alcuni gap, descritti di seguito.

Si fa riferimento, innanzitutto, a gap "macroeconomici". Tende, infatti, ad emergere una discrepanza crescente tra paesi in cui è allocata una quota preponderante della forza lavoro mondiale e paesi in cui risulta attualmente concentrata la ricchezza economica e finanziaria mondiale.

Si manifestano, inoltre, gap "di dipendenza". Sul piano quantitativo gli individui "attivi" tendono a ridursi rispetto ai soggetti over 65. I primi partecipano al mercato del lavoro e creano flussi contributivi a favore della fiscalità generale e del sistema previdenziale. I secondi presentano una domanda di cure sanitarie e di assistenza sociale e si configurano come prenditori di rendite pensionistiche.

I gap "finanziari-tecnologici" fanno, invece, riferimento al fatto che a fronte dei progressi della ricerca medica e della scienza, che allungano la speranza di vita della popolazione e la qualità delle condizioni di salute degli individui, si evidenziano limitazioni crescenti circa le possibilità di espansione della spesa pubblica sanitaria e pensionistica. Emerge, in sostanza, un *trade off* tra i benefici del progresso e la sostenibilità finanziaria dello stesso.

Vanno aggiunti poi i gap "istituzionali" tra sistemi orientati al welfare ed alla protezione estesa degli individui deboli ed efficienza/sostenibilità dei modelli organizzativi tradizionali della rete di assistenza. La pressione de-

mografica dilata i confini degli investimenti pensionistici e sanitari. Si rende necessario, di fatto, un coinvolgimento del mercato e delle strutture private nel finanziamento e nella gestione di una parte dei servizi destinati alla *ageing society*.

Altri gap sono collegati alla “efficienza del mercato”. L’innovazione finanziaria rende disponibili coperture assicurative e previdenziali sofisticate contro il rischio di longevità e di non autosufficienza, ma il costo dei prodotti stessi non risulta spesso competitivo. La delega al mercato di una copertura finanziaria dei bisogni degli anziani pone in evidenza il rischio di una segmentazione naturale della popolazione. Per i soggetti con condizioni di salute fragili e con potere finanziario ridotto potrebbe risultare precluso l’accesso alle soluzioni di mercato, eccessivamente onerose.

Emergono, infine, gap “culturali” tra interventi di riforma del welfare state ed atteggiamento culturale della popolazione. Il comportamento sociale diffuso potrebbe risultare non coerente con le scelte, adottate a livello nazionale, in merito al finanziamento ed alla produzione dei servizi sanitari e previdenziali.

Nel contesto appena descritto, denso di contrasti e *trade off*, si rendono urgenti interventi a livello nazionale e sovranazionale in grado di adeguare la struttura dello stato sociale alle esigenze, completamente nuove, di questa nuova società.

Bibliografia

AA. VV., "Caring for frail elderly people – policy in evolution", in *Social policy studies*, n. 19, OECD, Parigi, 1996

AA.VV., "Pension fund investment", in *Financial Times Survey*, Londra, 21.5.1999

Adema W., "What do countries really spend on social policies? A comparative note", in *OECD Economics Studies n. 28*, © Oecd, 1997.

Adema W., Einerhand M., Eklind B., Lotz J., Pearson M., *Net public social expenditure, Labour market and social policy*, Occasional Paper n. 19, © Oecd, 1996.

Alessandrini P., "Il problema demografico nella storia del pensiero economico italiano: una rapida cognizione", in Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986.

Angeleri F., Di Bella P., "Ricerca biomedica e invecchiamento della popolazione: una riduzione dei costi assistenziali?", in *Lettere dalla Facoltà - Bollettino della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Ancona*, n. 2/1999.

Auerbach et al, *The economic dynamics of an ageing population: the case of 4 OECD countries*, OECD economics studies, n. 12, © OECD, 1989.

Bacci M. L., "Anche i Paesi Poveri fanno meno figli", in *Il Sole 24 Ore*, 13 luglio, 1999.

Bernheim D., *Ricardian equivalence: an evaluation of theory and evidence*, NEBER Macroeconomic Annual, Mit Press, Boston, 1987.

Bertola G., Blau F.D., Kahn L.M., *Labor market institutions and demographic employment patterns*, National Bureau of Economic Research, Working Paper n. 9043, July, 2002.

Bland J.S., “The use of complementary medicine for healthy aging”, in *Altern-Ther-Health-Med.*, Luglio, 1998.

Blommestein H., “Ageing –induced capital flows to emergin markets do not solve OECE’s basic pension problem”, in *OECD, Institutional Investors in the new financial landscape*, OECD, Paris, 1998.

Blondal S., Scarpetta S., *OECD – falling participation rates among older workers in the OECD countries: the role fo social security sistems*, Conferenza “Reforming the social security sistem: an international perspective”, Roma 16-17 marzo 1998.

Blondal S., Scarpetta S., *The retirement decision in OECD countries*, OECD Economics Department Working Papers n. 202, 1998.

Boserup E., *Population and technology*, Blackwell, Oxford, 1981.

Boserup, “Croissance démographique et économique en économie ouverte”, in *Population*, n. 6, 1992.

Boserup, “Environment, Population adn Technology in Primitive Societies”, in *Population and development review*, n. 1, 1976.

Bosworth B., Burtless G., *Social security reform in a global context*, Federal Reserve Bank of Boston, 1997.

Boult C., Altmann M., Gilbertson D., Yu C., Kane R., “Decreasing disability in the 21st century: the future effect of controlling six fatal and non-fatal conditions”, in *American Journal of Public Health*, vol. 86, n. 10, 1996.

Bound J., Schoenbaum M., Stinebrickner T., Waidmann T., *The dynamic effects of health on the labor force transitions of older workers*, WP n. 6777, NBER, Cambridge, 1998.

Burkhauser V. et al., *Health, work and economico well-being of older workers: a cross national comparison using the United State HRS and the Netherlands household panel study (CERRA)*, Paper presentato al 16° con-

gresso mondiale della International Association of gerontology, Adelaide, Australia, agosto 1997.

Burniaux J. M, Duval R., Jaumotte F., *Coping with ageing: a dynamic approach to quantify the impact of alternative policy options on future labour supply in OECD countries*, Economics Department Working Paper n. 371, OECD, 2004.

Caldwell C.J., “Toward a restatement of demographic transition theory”, in *Population and Development Review*, n. 3-4, 1976.

Caldwell C.J., *Theory of fertility decline*, Academic Press, New York, 1982.

Casey B., “Mandating private pensions - the public finance implications”, in *International Social Security Review*, n. 4, 1998.

Casey B., Oxley H., Whitehouse E., Antolin P., Duval R., Leibfritz W., *Policies for an ageing society: recent measures and areas for further reform*, Economics Department Working Paper n. 23, 2003.

Castellino O., “Debito pubblico e debito previdenziale: analogie e differenze”, in Pizzuti R.F, Rey G.M. (a cura di), *Il sistema pensionistico. Un riesame*, Il Mulino, Bologna, 1990.

Castellino O., “Demografia e pensioni”, in Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986.

CEA, *Pensions in Europe - 1997*, Parigi, 1998.

Chesnais J-C., “Fertility, family and social policy”, in *Population and development review*, Vol. 22, n. 4, 1996

Choudhury K., “Aging in America”, in *J-Health-Care-Finance*, primavera, 1996.

Cohen M.N., *The food crisis in pre-history. Over population and the origin of agriculture*, Allen & Unwin, Londra, 1977.

Commissione Europea, “Public finances in EMU – 2003”, in *European Economy*, n. 3, 2003.

Commissione Europea, Economic Policy Committee, *The Budgetary Challenges posed by Ageing Populations: the Impact on Public Spending on*

Pensions, Health and Long-term Care for the Elderly and Possible Indicators of the Long-term Sustainability of Public Finance, Brussels, 2001.

Commissione Europea, *Green Paper on Supplementary pensions in the simple market*, Bruxelles, 1997.

Commissione Europea, *Modernising and improving social protection in the European Union*, Communication from the Commission, 1997.

Commissione Europea, *Verso un'Europa di tutte le età*, Comunicazione della Commissione (1999) – 221, del 21.5.1999.

Corte dei Conti, *La spesa pensionistica in Italia. I risultati del 1998 e le prospettive future, appendice al Capitolo II, Tomo III, della Relazione al Parlamento 1998*, Roma, 1999

Cragg R., *The demographic investor*, Financial Times Pitman publishing, Londra, 1998.

Crimmis E., Hayward M., Saito Y., “Differential in active life expectancy in the older population of the United States”, in *Journal of Gerontology – social science*, vol. 51B, n. 3, 1996.

Dang T., Antolin P., Oxley H., *Fiscal implications of ageing: projection of age-related spending*, OECD Economics Department Working Papers, no 305, 2001.

De Santis G., *Demografia ed economia*, Il Mulino, Bologna, 1997.

De Santis G., *Demografia ed economia*, Il Mulino, Bologna, 1997.

Dell'Aringa C., Faustini G., Gros Pietro G.M., “Evoluzione demografica ed offerta di lavoro: una rassegna di problemi”, in Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986.

Department of Social, Community and Family Affairs, *Caring for older people at home – a strategy for social inclusion*, Dublino, 1999.

Di Iorio F., *Statistica Medica*, NIS, Roma, 1990.

Disney R., *Social Security Reform in the UK: a voluntary privatisation*, Conferenza “Reforming the social security system: an international perspective”, Roma 16-17 marzo 1998.

Docteur E., Oxley H., *Health care systems: lessons from the reform experience*, OECD Economics Department Working Papers, 2003.

Domar E.D., *Essay in the theory of economic growth*, Oxford University Press, Oxford, 1957.

Druker P., "Looking ahead: implications of the present", in *Harvard Business Review*, settembre - ottobre, 1997

Dunlop D., Huges S., Manheim L., "Disability in activities of daily living: patterns of change and a hierarchy of disability", in *American Journal of Public Health*, vol. 87, n. 3, 1997.

Duval R., *The retirement effects of old-age pension systems and other social transfer programmes in OECD countries*, OECD Economics Department Working Paper, 2003.

Fabozzi F., *Investment management*, Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, 1991

Feldstein M., *Privatising Social Security*, University of Chicago Press, Chicago, 1998.

Ford A., Folmar S., Salmon R., Medalie J., Roy A. et al., "Health and function in the old and very old", in *Journal of American Geriatric Society*, n. 36/1988.

Förster M., *Trends and driving factors in income distribution and poverty in the OECD area*, OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers n. 42, 2000.

Franco D., Munzi T., "Public pension expenditure prospects in the European Union: a Survey of national projections", in *European Economy*, n. 3, 1996.

Frey L., "Invecchiamento della popolazione, mercati del lavoro e politiche del lavoro in Italia", in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

Friedberg L., *The effect of old age assistance on retirement*, WP 6548, NBER, Cambridge, 1998.

Fries J., "Aging, natural death and the compression of morbidity", in *New England Journal of Medicine*, n. 303/1980.

Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986.

Fuà G., *Crescita Economica. Le insidie delle cifre*, Il Mulino, Bologna, 1993.

Fuga F., Pelosi M. (a cura di), *Quale Sanità per l'Italia del 2000?*, Andersen Consulting, Johnson & Higgins, 1999..

Garber A., MaCurdy T., McClellan M., *Medical care at the end of life: diseases, treatment, patterns and costs*, WP 6748, NBER, Cambridge, 1998.

Getzen T., "Population ageing and the growth of health care expenditure", in *Journal of Gerontology and Psychol. Sci. Soc. Sci.*, n. 47/1992.

Gruber J., Yelowitz A., *Public health insurance and private savings*, WP n. 6041, NBER, Cambridge, 1997.

Guralnik J.M.; Fried L.P., Salive M.E., "Disability as a public health outcome in the aging population", in *Annu-Rev-Public-Health*, n. 17, 1996.

Gustman A., Mitchel O., Samwick A., Steinmeier T., *Pension and social security wealth in the health and retirement study*, WP 5912, NBER, Cambridge, 1997.

Gustman A., Steinmeier T., *Effects of pensions on savings: analysis with data from the health and retirement study*, WP n. 6681, NBER, Cambridge, 1998.

Hanau C., "L'invecchiamento della popolazione e l'assistenza sanitaria", in Fuà G. (a cura di), *Conseguenze economiche dell'evoluzione demografica*, Il Mulino, Bologna, 1986.

Hansmann H., "The changing role of public, private and non-profit enterprise in education, health care, and other human services", in FUCHS V.R. (eds.) *Individual and social responsibility*, NBER, University of Chicago Press, Chicago, 1996.

Harper D., Forbes W., "Aging, health risks and cumulative disability", in *New England Journal of Medicine*, vol. 339, n. 7/1998.

Harrod R.F., "An essay in dynamic theory", in *Economic Journal*, n. 1, 1939; trad. it. "Un saggio di teoria dinamica", in Harrod R.F., *Dinamica Economica*, Il Mulino, Bologna, 1990.

Horgas A. L., Wilms H. U., Baltes M. M., “Daily life in very old age: everyday activities as expression of successful living”, in *Gerontologist*, ottobre, 1998.

Hudson R., “The changing face of ageing politics”, in *Gerontologist*, vol. 36 numero 1, 1996.

Hviding K., Mérette M., *Macroeconomic effects of pension reforms in the context of ageing populations: overlapping generations model simulations for seven OECD countries*, Working Paper AWP n. 1.3, OECD, © OECD, 1998.

Jacobzone S., *Ageing and care for frail elderly persons: an overview of international perspective*, Labour market and social policy, Occasional papers n. 38, © OECD, 1999.

Jacobzone S., Cambois E., Chaplain E., Robine J.M., *The health of older persons in OECD countries: is it improving fast enough to compensate for population ageing?*, OECD Occasional Paper n. 37, Parigi, © OECD, 1999.

Jensen J., Jacobzone S., *Care allowances for the frail elderly and their impact on women care-givers*, OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers n. 41, 2000.

Kalisch D., Aman T., Buchele A., *Social and health policies in OECD countries: a Survey of current programmes and recent developments*, Labour market and social policy, occasional paper n. 33, OECD, © OECD, 1998.

Kemper P., Murtaugh C., “Lifetime use of Nursing Home Care”, in *The New England Journal of Medicine*, n. 9/1991.

Keynes J.M., *The general theory of employment, interest and money*, McMillan, Londra, 1936; trad. it. *Teoria generale dell'occupazione, dell'interesse e della moneta*, Utet, Torino, 1971

Kohl R., O'Brien P., *The macroeconomics of ageing, pensions and savings: a survey*, OECD Economics Department Working Papers n. 200, 1998.

Kosorok M., Omenn G., Diehr P., Koepsell T., Patrick D., "Restricted activity days among older adults", in *American Journal of public health*, n. 82, 1992.

Kuznets S., "Population change and aggregate output", in *Demographic and Economic change in developing countries*, Rapporto NBER, Princeton University Press, Princeton, 1960.

Lakdawalla D., Philipson T., *Aging and the growth of long term care*, WP 6980, NBER, Cambridge, 1999.

Lakdawalla D., Philipson T., *The rise in old age longevity and the market for long term care*, WP 6547, NBER, Cambridge, 1998.

Lamura G., Melchiorre m. G., Mengani M., Paoletti I., *Elderly care and socio-demographic change: policy implications coming from the italian case*, Working Paper, Inrca, Ancona, 1999.

Lamura G., Melchiorre M.G., Tarabelli D., Ciarrocchi S., Quattrini S., Mengani M., *Elderly care in italy: policy implications coming from current socio-demographic trends and recent empirical findings on family caregiving*, Working Paper presentato all'International seminar "The consequences of population aging for society", Lussemburgo, 1999.

Lave J.R., Frank R.G., "Hospital supply response to prospective payment as measured by length of stay", in Scheffler R., Rossiter L., *Health economics and health policy in the 1990s: surprises from the past, forecasts for the future. Advances in health economics and health services research*, vol. 11, Greenwich, Conn., JAI Press Uin., 1990.

Leibfritz W., Roseaveare D., Fore D., Wurzel E., *Ageing populations, pension systems and government budgets: How do they affect savings?*, OECD Economics Department Working Papers n. 156, 1995

Leidl R., Stratmann D., "Economic Evaluation is essential in Healthcare for the elderly", in *Drugs and Ageing*, n. 13, 1998.

Lindley R., "Population ageing and the labour market in Europe", in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

Livraghi R., “Invecchiamento della popolazione e temore di vita delle persone anziane”, in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

Maccheroni C., Locatelli I., “I grandi anziani: evoluzione del fenomeno in Italia alla luce del metodo delle generazioni estinte”, in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

MacKellar L., Reisen H., *A simulation model of Global Pension Fund Investment*, OECD WP, settembre, 1997.

Macura M., Torbica J., Abou-Chabake, “Population ageing: variations on a global theme”, in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

Malthus T.R., *An essay on the principle of population*, 1798; trad. it. *Saggio sul principio di popolazione*, Einaudi, Torino, 1977.

Manton K., Corder L., Stallard E., *Chronic disability trends in elderly US population, 1982-1994*, Proceedings of National Academy of Science, vol. 94, 1997.

Manton K., Stallard E., Corder L., “The dynamics of dimensions of age related disability 1982-1994 in the US elderly population”, in *Journal of Gerontology – biological sciences*, vol. 53A, n. 1, 1998.

Martin J.P., “Measures of replacement rates for the purpose of international comparisons: a note”, in *OECD Economics Studies* n. 26, © OECD, 1996.

Miles D., *The future of savings and wealth accumulation: differences within the developed economies*, Merrill Lynch Financial Research, 1996.

Mill J.S., *Principles of Political Economy*, 1884; trad. it. *Principi di economia politica*, Utet, Torino, 1953.

Modigliani F., Hemming R., *The determinants of National Savings and Wealth*, St. Martin’s Press, New York, 1983.

Moles P., Terry N., *The Handbook of international financial terms*, Oxford University Press, New York, 1997

Moore J., Mitchel O., *Projected retirement wealth and savings adequacy in the health and retirement study*, WP n. 6240, NBER, Cambridge, 1997.

Natale M., De Sarno Prignano A., "Aspetti dell'invecchiamento demografico", in *Rivista italiana di economia demografica e statistica*, volume LIII, n. 1, 1999.

Neumark D., Powers D., *Welfare for the elderly: the effects of SSI on pre-retirement labor supply*, WP n. 6805, NBER, Cambridge, 1998.

OECD, *Ageing and Income, Financial Resources and Retirement*, Parigi, 2001.

OECD, *Ageing in OECD Countries, A Critical Policy Challenge*, Parigi, 1996.

OECD, *Korea in the world economy: an OECD appreciation of its newest member*, News release, 11.2.1999 (www.oecd.org).

OECD, *Maintaining Prosperity in an Ageing society*, Parigi, 1998.

OECD, *Pension Fund Governance in OECD Countries*, Parigi, 2000.

OECD, *Reforms for an Ageing society: Social Issues*, Parigi, 2000.

Oxley H., MacFarlan M., *Health care reform, controlling spending and increansing efficiency*, Economics department working paper n. 149, OECD, Parigi, © OECD,1994.

Pardes H. et al., "Effects of medical research on health care and the economy", in *Science*, 283, 1999.

Portrait F., Lindeboom M., Deeg D., "Health and mortality of the elderly: the grade of membership method, classification and determination", in *Health economics*, n. 8, 1999.

Ricardo D., *An essay on the influence of a low price of corn on the profits of stock*, 1815; in Sraffa P. (a cura di), *The works and correspondence of David Ricardo*, Cambridge University Press, Cambridge, 1951.

Ricardo D., *Principles of Political Economy*, 1817; trad. it. *Sui principi dell'economia politica e della tassazione*, Isedi, Milano, 1976.

Roberts J., "Sensitivity of Elasticity estimates for OECD health care spending: analysis of a dynamic heterogeneous data field", in *Health Economics*, n. 8, © OECD, 1999.

Roemer M., "Bad supply and hospital utilisation: a natural experiment", in *Hospitals*, n. novembre, 1961.

Romer P., "Increasing returns and long run growth", in *Journal of Political Economy*, n. 5, 1986.

Roseaveare D., Leibfritz W., Fore D., Wurzel E., *Ageing populations, pension systems and government budgets: simulations for 20 OECD countries*, OECD Economics Department Working Papers n. 168, 1996.

Rowe J., Kahn R., "Successful ageing", in *The Gerontologist*, vol. 37, n. 4, 1997.

Sauvy A., *Théorie générale de la population*, Puf-Ined, Parigi, 1954.

Scherer P., *Age of withdrawal from the labour force in OECD countries*, OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers, n. 49, 2001.

Scholl R., "The International Investment Position of the United States at Yearend 1998", in *Survey of current business*, n. July, 1999, (<http://www.bea.doc.gov/bea>).

Schumpeter J.A., *Storia dell'analisi economica*, edizione a cura di C. Napoleoni, Torino, 1972.

Schumpeter J.A., *Theorie der wirtschaftlichen entwicklung*, Dunker & Humblot, Berlino, 1912; trad. it. *Teoria dello sviluppo economico*, Sansoni, Firenze, 1977.

Simon J.L., *The economics of population growth*, Princeton University Press, Princeton, 1977.

Simon J.L., *Theory of population economics*, Basil Blackwell, Oxford, 1986.

Smith A., *An enquiry into the nature and causes of the wealth of the nations*, 1776; trad. it. *Indagine sulla natura e le cause della ricchezza delle nazioni*, Isedi, Milano, 1973.

Solow R., "A contribution to the theory of economic growth", in *Quarterly Journal of Economics*, n. 1, 1956.

The Economist, "Singapore: foreigners still welcome", in *The Economist*, 17.1.1998.

The Group of Ten, *The macroeconomic and financial implication of ageing population*, 1998, www.bis.org .

The World Bank, *Averting the old age crisis. Policies to protect the old and to promote growth by world bank*, The World Bank, Oxford University press, 1994.

Turner D., Giorno C., de Serres A., Vourc'h A., Richardson P., *The macroeconomic implications of ageing in a global context*, OECD Economics Department Working Papers, no. 193, 1998.

UN, Population Division, *Human Development Report 1999*, 2000 www.undp.org.

UN, Population Division, *Population ageing*, 2002, www.popin.org.

UN, Population Division, *World Population Ageing 1950-2050*, 2003, www.popin.org.

UN, Population Division, *World Population Prospects: the 1998 Revision*, 1999, www.popin.org.

UN, Population Division, *World Population*, 2002, www.popin.org.

UN, State of the world population, *United Nations Population Fund*, New York, 1998.

UN, *The World's Women 2000: Trends and Statistics*, 2001.

UNDP, *Human Development Report 1999*, 2000, www.undp.org .

Visco I., *Ageing populations: economic issues and policy challenges*, paper presentato a Kiel Week Conference "Economic Policy for Ageing Societies", 18-19 giugno, 2001.

Waidman T., Bound J., Schoenbaum M., "The illusion of failure: trends in self reported health of the US elderly", in *The Milbank Quarterly*, vol. 73, n.2, 2001.

Wetle T., "Living longer, ageing better", in *JAMA*, vol. 278, n. 16, 1997.

World Health Organization, *The World Health Report 1998*, 1999, www.who.org.

World Health Organization, *The World Health Report 2004*, 2005
www.who.org.