



Ministero dell'Economia e delle Finanze

LE TENDENZE DI MEDIO-LUNGO PERIODO DEL SISTEMA PENSIONISTICO E SANITARIO



RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO

Rapporto n° 6 – dicembre 2004

MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato

Ispettorato Generale per la Spesa Sociale

Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario

previsioni elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2004

Rapporto n. 6 – dicembre 2004

Il presente rapporto è stato realizzato con la collaborazione di
Consip - Modelli di previsione della spesa sociale.

Per eventuali richieste contattare:

Dottor Francesco Massicci –Ispettore Generale Capo per la Spesa Sociale – francesco.massicci@tesoro.it

Dottor Rocco Aprile – Dirigente Ufficio III dell'I.Ge.Spe.S. – rocco.aprile@tesoro.it

Indice

Sintesi e conclusioni	I
1. Le ipotesi di scenario	1
1.1. Gli scenari di previsione.....	1
1.2. Gli scenari nazionali.....	4
1.3. Gli scenari EPC-WGA	6
Box 1.1 – I principali indicatori demografici – definizione e significato	9
Box 1.2 – L’attività di aggiornamento degli scenari di previsione in ambito EPC-WGA.....	12
Box 1.3 - Le ipotesi occupazionali dello scenario Lisbon dell’EPC-WGA alla luce degli interventi di riforma del 2004.....	15
2. La spesa per pensioni	25
2.1. Premessa.....	25
2.2. Lo scenario nazionale base.....	26
2.3. Analisi dei fattori esplicativi	29
2.4. Analisi per tipologia di pensione, sesso e comparto.....	30
2.5. Analisi degli effetti distributivi	33
2.6. Le differenze con la previsione del 2003	37
2.7. Scenario nazionale “programmatico”	39
2.8. Le previsioni prodotte nell’ambito dell’EPC-WGA.....	40
Box 2.1 – La revisione dei coefficienti di trasformazione.....	44
Box 2.2 – Coefficienti di trasformazione della L 335/95	46
3. La spesa sanitaria	57
3.1. Premessa.....	57
3.2. Lo scenario nazionale base.....	58
3.3. Analisi dei fattori esplicativi	61
3.4. La previsione della spesa per prestazione	62
3.5. Le differenze con la previsione del 2003	64
3.6. Lo scenario nazionale “programmatico”	64
3.7. Le previsioni prodotte nell’ambito dell’EPC-WGA.....	66
Box 3.1 – La vita residua nella previsione dei consumi sanitari	68
4. Aggiornamento e nuovi sviluppi del modello di previsione della spesa sanitaria	77
4.1. Premessa.....	77
4.2. La stima aggiornata dei profili del consumo sanitario.....	78
4.3. Il modello di previsione	82
4.3.1. Articolazione del modello per livello di assistenza.....	82
4.3.2. Fattori esplicativi della spesa.....	83
4.3.3. Elenco delle variabili e dei parametri utilizzati nel modello.....	87
Box 4.1 – Spesa per prestazioni e per fattori di costo: la matrice di raccordo	89

5. Attività di monitoraggio e previsione della spesa sociale	95
5.1. Premessa	95
5.2. La spesa sociale e la funzione di monitoraggio.....	96
5.3. L'attività di monitoraggio delle prestazioni sociali in denaro.....	98
5.4. L'attività di monitoraggio della spesa pubblica per sanità.....	101
5.5. I modelli di previsione	103
Box 5.1 – L'indagine sugli interventi socio-assistenziali dei comuni singoli o associati	106
Appendice 1 - Gli istituti afferenti alla spesa pensionistica: aspetti normativo-istituzionali	109
Appendice 2 - Spesa per protezione sociale: definizioni e confronti internazionali	129
Appendice 3 - Tabelle riepilogative dei risultati delle previsioni	141
Bibliografia.....	158

Sintesi e conclusioni

Nel presente rapporto vengono presentati ed analizzati i risultati delle previsioni della spesa pubblica per pensioni e sanità elaborate con i modelli della Ragioneria Generale dello Stato (RGS) aggiornati al 2004. Come consuetudine, la prima fase dell'aggiornamento si è conclusa nella metà di giugno in occasione della predisposizione del Documento di Programmazione Economica e Finanziaria (DPEF) 2005-2008. Successivamente, nel mese di settembre, le previsioni della spesa pensionistica sono state riviste inglobando, come normativa vigente, gli interventi immediatamente operativi contenuti nella legge di riforma approvata a fine luglio (L 243/2004). Infine nel mese di ottobre sono stati apportati alcuni aggiustamenti ai dati di base della previsione per tener conto della correzione delle stime di crescita economica del 2004 riportate nella Relazione Previsionale e Programmatica (RPP) per il 2005. I risultati delle previsioni aggiornate, nelle ipotesi di scenario definite a livello europeo, sono stati presentati nel documento di aggiornamento del Programma di Stabilità dell'Italia per l'anno 2004, nella sezione dedicata alla valutazione della sostenibilità di medio-lungo periodo della spesa sociale.

I contenuti del rapporto

Le procedure di aggiornamento hanno comportato l'acquisizione dei dati di consuntivo della spesa pensionistica e sanitaria per l'anno 2003 e la revisione delle statistiche relative al PIL dello stesso anno. Inoltre, hanno recepito: i) l'aggiornamento delle previsioni di crescita economica per l'anno 2004, secondo quanto indicato nella RPP per il 2005; ii) le modifiche normative introdotte dalla legge di riforma del sistema pensionistico recentemente approvata; iii) l'effetto finanziario, sulla spesa sanitaria del 2004, degli oneri correnti e per arretrati relativi al rinnovo delle convenzioni e dei contratti per il biennio 2002-2003; iv) l'aggiornamento delle stime relative al profilo del consumo sanitario per età, sesso e tipologia di prestazione e, infine, v) l'aggiornamento della stima dei parametri occupazionali sulla base dei dati della Rilevazione trimestrale delle forze di lavoro per l'anno 2003. Quest'ultima operazione ha comportato anche la revisione delle statistiche del mercato del lavoro derivante dal passaggio dalla Rilevazione trimestrale alla Rilevazione continua delle forze di lavoro, recentemente adottata dall'Istat.

L'aggiornamento dei modelli

Per quanto riguarda la revisione dei dati del 2003, da cui prende avvio la previsione, occorre segnalare che il rapporto fra spesa pensionistica e PIL è risultato del 14,2%, circa un decimo di punto percentuale in meno rispetto a quanto previsto per lo stesso anno. Tale riduzione è in buona parte imputabile ad una minore crescita della spesa pensionistica. Il rapporto fra spesa sanitaria e PIL è risultato, per il 2003, sostanzialmente in linea con le previsioni, attestandosi al 6,3%.

Revisione dei dati iniziali

La crescita economica del 2004

La crescita economica per il 2004, e la sua scomposizione in termini di produttività ed occupazione, è coerente con le indicazioni contenute nella RPP 2005 la quale aggiorna le previsioni del quadro macroeconomico indicato nel DPEF 2005-2008. Nel confronto con il tasso di crescita riportato nella precedente RPP per lo stesso anno, il PIL presenta una revisione a ribasso di 0,7 punti percentuali, in termini reali, ed una leggera correzione a rialzo, di 0,1 punti percentuali, in termini nominali.

La spesa sanitaria:
- il quadro normativo

Per quanto attiene al quadro normativo-istituzionale, le previsioni della spesa sanitaria, a normativa vigente, scontano, per il 2005, gli oneri finanziari del rinnovo dei contratti e delle convenzioni relativi al biennio 2004-2005, per un importo pari a 2.100 mln di euro. Non tengono, invece, conto delle misure inserite nel disegno di legge finanziaria per l'anno 2005. Tuttavia, a fianco delle previsioni effettuate a normativa vigente, è stata elaborata anche una previsione della spesa sanitaria che sconta gli effetti della manovra contenuta nel predetto disegno di legge.

La riforma del sistema pensionistico:

Relativamente al sistema pensionistico, la normativa vigente ingloba gli effetti delle misure contenute nella legge di riforma recentemente approvata (L 243/2004) la quale prevede due interventi di riforma del sistema pensionistico obbligatorio: uno con effetti strutturali di lungo periodo (modifica dei requisiti di accesso al pensionamento) ed un secondo con effetti di breve periodo (incentivi al posticipo del pensionamento).

- l'inasprimento dei requisiti minimi

Per quanto riguarda gli effetti strutturali, la legge di riforma stabilisce che per coloro che maturano i requisiti a decorrere dal 2008, la possibilità di accedere al pensionamento in età inferiori a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne è consentita se in possesso di un requisito contributivo di 40 anni di anzianità, ovvero di un'anzianità contributiva non inferiore a 35 anni ed al raggiungimento di un requisito anagrafico di 60 anni per i lavoratori dipendenti e 61 per i lavoratori autonomi. Tale requisito anagrafico è ulteriormente aumentato di un anno a decorrere dal 2010 e di un ulteriore anno a decorrere dal 2014 quando raggiunge i 62 ed i 63 anni, rispettivamente, per lavoratori dipendenti ed autonomi. Nel periodo 2008-2015, è concessa alle sole donne lavoratrici la possibilità di accedere al pensionamento di anzianità con i requisiti previgenti, optando per un trattamento calcolato interamente con il sistema contributivo.

- l'intervento sulle "finestre"

Per i lavoratori del sistema retributivo e misto, è disposto un ulteriore posticipo della decorrenza dei trattamenti pensionistici di anzianità, rispetto al momento della maturazione dei requisiti, tramite le c.d. "finestre". Inoltre, è prevista l'estensione del predetto istituto anche ai lavoratori del regime contributivo che accedono al pensionamento con età inferiore ai 65 anni, se uomini, e ai 60 anni, se donne.

- certezza dei diritti

Per i soggetti che entro il 31 dicembre 2007 maturano i requisiti minimi per l'accesso al pensionamento di anzianità permangono i requisiti stabiliti dalla normativa previgente (c.d. "certezza dei diritti").

La misura con effetti di breve periodo prevede, per il periodo 2004-2007, che il lavoratore dipendente del settore privato che abbia maturato i requisiti minimi per il diritto alla pensione di anzianità possa optare, in luogo del pensionamento o della prosecuzione dell'attività lavorativa con versamento dei contributi pensionistici all'ente previdenziale, per un regime che consente di percepire l'intera contribuzione pensionistica come quota aggiuntiva di retribuzione, in totale esenzione fiscale. All'atto del pensionamento verrà garantito un trattamento pari a quello corrispondente alla anzianità contributiva maturata alla data di esercizio dell'opzione in esame, fatti salvi gli adeguamenti per effetto della indicizzazione ai prezzi.

- l'incentivo al posticipo

Come per i precedenti aggiornamenti, le previsioni sono state effettuate sulla base di quattro differenti scenari demografici e macroeconomici, di cui due definiti in ambito nazionale ("scenario nazionale base" e "scenario nazionale programmatico") e due definiti nell'ambito del gruppo di lavoro sugli effetti dell'invecchiamento demografico ("scenario EPC-WGA *baseline*", e "scenario EPC-WGA *Lisbon*") costituito presso il Comitato di Politica Economica del Consiglio Ecofin (*Economic Policy Committee - Working Group on Ageing, EPC-WGA*).

Scenari demografici e macroeconomici

L'aggiornamento al 2004 dei modelli di previsione della RGS non ha comportato alcuna modifica per quanto attiene alla componente demografica sottostante gli scenari di previsione sopra elencati.

Pertanto, lo scenario nazionale base assume le ipotesi demografiche dello scenario centrale elaborato dall'Istat, già utilizzato nel precedente aggiornamento. Esso prevede, per il periodo 2001-2050, una leggera crescita del tasso di fecondità fino all'1,4, un aumento della speranza di vita di circa 5 anni per maschi e femmine ed un flusso netto di immigrati compreso fra le 110 e le 125 mila unità l'anno (cfr. tab. A).

Nella definizione del quadro macroeconomico, risultano sostanzialmente confermate le ipotesi sulla produttività precedentemente adottate in tutti gli scenari considerati, fatta eccezione per l'aggiornamento dei valori iniziali. In particolare, nello scenario nazionale base, il tasso di crescita della produttività si attesta in media sull'1,7-1,8% con un profilo crescente che converge al 2% a partire dal 2026 (cfr. tab. A).

Il quadro macroeconomico

Diversamente, i livelli e le dinamiche occupazionali hanno subito una duplice revisione rispetto a quelle sottostanti le precedenti previsioni.

Revisione delle dinamiche occupazionali:

La prima riguarda il passaggio dalla Rilevazione trimestrale delle forze di lavoro alla Rilevazione continua, recentemente avviata dall'Istat in sostituzione della precedente. L'adozione del nuovo metodo di rilevazione ha reso necessario effettuare una revisione dei livelli dei tassi di attività, per l'intero periodo di previsione e per entrambi i sessi, in misura sostanzialmente corrispondente allo scarto registrato nel 2003 (l'unico anno per il quale sono state effettuate entrambe le indagini). Ciò al fine di non

- passaggio alla Rilevazione continua delle FL

alterare la dinamica complessiva delle forze di lavoro ed il relativo impatto sulla crescita del PIL sottostante gli scenari di previsione. Per le stesse ragioni, il tasso di disoccupazione è stato rivisto al ribasso di 0,3 punti percentuali per l'intero periodo di previsione, in misura corrispondente allo scarto fatto registrare dalle due rilevazioni nel 2003. Si fa notare che la differenza che emerge nei risultati delle due indagini, in termini sia di tassi di attività che di disoccupazione, non esprime un aggiornamento della stima quanto piuttosto gli effetti derivanti dall'applicazione di una diversa metodologia di rilevazione e definizione degli aggregati.

- effetto della riforma delle pensioni sul tasso di attività

In secondo luogo, la dinamica del tasso di attività risulta leggermente accelerata a causa della riforma del sistema pensionistico che, inasprendo i requisiti di accesso per il pensionamento, ha aumentato le forze di lavoro fra i lavoratori anziani. Tale effetto è valutabile attorno a 2 punti percentuali del tasso di attività, medio fra maschi e femmine, nella fascia di età 15-64.

Scenario Nazionale base:

In conseguenza di tali modifiche, le ipotesi relative al mercato del lavoro determinano, nello scenario nazionale base, una dinamica del tasso di occupazione che passa, nella fascia di età 15-64, dal 57,5% del 2003 al 67,7% del 2050.

- tasso di attività

- fattori esplicativi del tasso di attività

La crescita dei tassi di attività dello scenario nazionale base risulta per lo più determinata da fattori endogeni ai modelli di previsione, i quali colgono, dinamicamente, le interrelazioni con tre diverse componenti del sistema: i) il progressivo innalzamento dei tassi di partecipazione al sistema scolastico ed il conseguente effetto sui tassi di attività nelle età successive dovuto ai maggiori livelli di istruzione mediamente conseguiti; ii) la modificazione dell'età di accesso al pensionamento conseguente sia al graduale inasprimento dei requisiti minimi introdotti con le riforme attuate negli ultimi 12 anni che alla profonda trasformazione in atto della struttura per età ed anzianità contributiva degli assicurati prodotta dal ritardo con cui i giovani entrano nel mondo del lavoro; iii) la creazione di condizioni di equilibrio del mercato del lavoro più favorevoli all'aumento dei tassi di attività in conseguenza del forte calo dimensionale della popolazione in età lavorativa previsto nella parte centrale del periodo di previsione.

- dinamica del PIL nel breve periodo

Per evitare che le componenti cicliche di breve periodo possano inficiare la valutazione delle tendenze di medio-lungo periodo indotte dai fattori strutturali sottostanti la dinamica della spesa pensionistica e sanitaria (quali le trasformazioni demografiche, la modificazione della struttura dei tassi di attività e di occupazione, la dinamica di lungo periodo della produttività), per il periodo 2005-2008, lo scenario nazionale base assume, in coerenza con la scelta già operata nelle precedenti previsioni, un tasso di crescita del PIL reale pari a circa l'1,9% l'anno, sostanzialmente in linea con l'andamento medio dell'ultimo ventennio.

Sulla base delle ipotesi demografiche e macroeconomiche sopra ricordate, la dinamica reale del PIL dello scenario nazionale base si attesta in media sull'1,5% annuo nell'intero periodo di previsione mostrando un profilo leggermente decrescente nel primo trentennio ed una leggera ripresa negli anni finali.

- dinamica del PIL nel medio-lungo periodo

Nel lungo periodo, la previsione del sistema pensionistico obbligatorio aggiornata al 2004 evidenzia chiaramente gli effetti delle modifiche normative recentemente approvate le quali spiegano la quasi totalità delle differenze rispetto al precedente aggiornamento del 2003 (fig. C1). Infatti, il rapporto fra spesa pensionistica e PIL presenta, per ampia parte del periodo di proiezione, un significativo ridimensionamento rispetto ai valori delle precedenti previsioni. Il punto di massimo, raggiunto nel 2034, si colloca ad un livello inferiore di circa mezzo punto percentuale e tale differenza risulta più consistente nel ventennio precedente. In particolare, la riforma produrrà una riduzione del rapporto spesa/PIL già a partire dal 2008. Il risparmio sarà massimo, pari a circa 0,7 punti percentuali di PIL, approssimativamente nel periodo che va dal 2012 al 2020, per poi scendere leggermente a 0,6 punti nel quindicennio successivo. Solo negli ultimi anni del periodo di previsione, nella fase di decrescita del rapporto spesa pensionistica/PIL, si produrrà un peggioramento della curva di circa 0,3 punti percentuali.

La previsione del sistema pensionistico nello scenario nazionale base:

- gli effetti della riforma

La dinamica del rapporto spesa/PIL, nell'ipotesi dello scenario nazionale base, è illustrata nella figura A1. Dopo una fase iniziale di contenimento dovuta all'entrata in vigore delle disposizioni di elevamento dei requisiti minimi previsti dalla riforma, il rapporto inizia a crescere a partire dal 2012, fino a raggiungere una fase di sostanziale stabilità tra il 2030 ed il 2040, con un punto di massimo del 15,5% nel 2034; dopodiché, inizia una fase di rapida decrescita che porta il rapporto al 13,9% nel 2050.

- l'evoluzione del rapporto Spesa/PIL

La crescita del rapporto fra spesa pensionistica e PIL, nella parte centrale del periodo di previsione, è dovuta essenzialmente all'incremento del rapporto fra pensioni ed occupati, causato dalla transizione demografica, il quale sopravanza l'effetto di contenimento degli importi pensionistici conseguente all'introduzione graduale del sistema di calcolo contributivo (regime misto). La rapida riduzione del rapporto fra spesa pensionistica e PIL, nella fase finale del periodo di previsione, è determinata dalla prosecuzione del calo degli importi di pensione per effetto del passaggio dal sistema misto a quello contributivo, in presenza di un rallentamento, prima, e di una inversione di tendenza, poi, del rapporto fra numero di pensioni e numero di occupati. Quest'ultimo fenomeno consegue alla progressiva eliminazione per morte delle generazioni del *baby boom*.

- i fattori esplicativi

In considerazione della significativa riduzione del rapporto fra pensione media e produttività, prevista nel medio-lungo periodo, l'illustrazione degli effetti finanziari viene affiancata anche da un'analisi degli effetti distributivi per fondo e per generazione.

- gli effetti distributivi

La previsione della spesa sanitaria:

La previsione del rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL è stata effettuata sulla base delle indicazioni metodologiche concordate nell'ambito dell'EPC-WGA (Economic Policy Committee, 2001).

- i fattori esplicativi

In particolare, l'evoluzione di medio-lungo periodo della spesa sanitaria viene espressa in funzione di tre fattori. Il primo misura la variazione della spesa imputabile all'evoluzione per età e sesso della popolazione; il secondo esprime l'effetto della modificazione della struttura dei consumi specifici per età, sesso e tipologia di prestazione; il terzo misura la variazione della spesa sanitaria nell'ipotesi di invarianza della struttura demografica e dei consumi specifici. Più precisamente, quest'ultimo fattore esprime l'evoluzione del Consumo Pro capite Standardizzato (CPS) cioè l'evoluzione del consumo di un generico individuo a prescindere dalla classe di bisogno sanitario in cui si colloca.

- le ipotesi sul consumo sanitario

Coerentemente con le scelte metodologiche adottate dall'EPC-WGA, il CPS è stato ipotizzato evolvere in linea con il PIL pro capite mentre la struttura dei consumi specifici per età, sesso e tipologia di prestazione è stata assunta costante per l'intero periodo di previsione. Tuttavia, per il periodo 2005-2008, in parziale deroga alle indicazioni metodologiche sopra riportate, la previsione della spesa sanitaria è stata effettuata distintamente per singola funzione di spesa (personale, beni e servizi, farmaceutica, prestazioni di servizi sanitari in natura) sulla base degli elementi informativi disponibili. Ciò ha consentito, fra l'altro, di tener conto degli effetti finanziari derivanti dal rinnovo dei contratti e delle convenzioni del comparto sanità.

- potenziamento del modello di previsione

Il potenziamento metodologico del modello, rispetto alla versione utilizzata nel precedente aggiornamento, permette di effettuare previsioni per singola prestazione sanitaria e non solo per ampie aggregazioni (*Acute e Long term care*). Ciò consente di sfruttare al meglio l'informazione contenuta nella stima del profilo dei consumi specifici per età e sesso la quale è stata notevolmente migliorata rispetto allo scorso anno. In alcuni casi, i miglioramenti sono scaturiti dall'acquisizione di flussi informativi regionali che hanno consentito un significativo potenziamento della base dati disponibile per le stime. Tuttavia, l'aggiornamento dei profili, quantunque significativo in relazione ad alcune tipologie di prestazioni, non produce effetti di rilievo sui risultati della previsione a causa di una sostanziale compensazione interna.

- il rapporto spesa/PIL

La previsione del rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL (fig. A2), nelle ipotesi dello scenario nazionale base (curva in grassetto), mostra una crescita piuttosto regolare fino al 2035. Solo nell'ultimo quindicennio il ritmo di crescita presenta una flessione dovuta all'uscita per morte delle generazioni del *baby boom*. Nell'intero periodo di previsione, il rapporto si incrementa di circa 2 punti percentuali passando dal 6,3% del 2003 all'8,4% del 2050.

Rispetto alla previsione ottenuta con il modello aggiornato al 2003, l'incidenza della spesa sanitaria sul PIL risulta mediamente più elevata di circa 0,1 punti percentuali per tutto il periodo di previsione. Tale differenza è quasi interamente dovuta al riaccertamento dei valori iniziali.

- confronto con la previsione del 2003

L'analisi della dinamica della spesa sanitaria per macro-livelli evidenzia una crescita della componente *long term care* percentualmente più rilevante rispetto alla componente *acute*, secondo una tendenza comune a molti altri paesi economicamente avanzati.

- la componente *long term care*

Nel complesso, l'evoluzione della spesa sociale pubblica per pensioni e sanità (fig. A3) in rapporto al PIL, dopo un andamento contenuto nel periodo 2008-2014, presenta un profilo crescente per gran parte del periodo di previsione. Partendo dal 20,4% del 2003, essa raggiunge il valore massimo di 23,5% nel 2040, per poi scendere gradualmente al 22,2% nel 2050, quasi due punti percentuali in più rispetto al livello iniziale. Appare, inoltre, evidente il ruolo trainante della spesa pensionistica ampiamente maggioritaria sul piano dimensionale.

La spesa complessiva per sanità e pensioni

L'attuazione delle politiche programmate in termini di crescita occupazionale e di andamento della produttività inglobate nell'ultimo DPEF, e aggiornate con RPP 2005, produce gli effetti indicati dalla curva sottile riportata nella figura A. In particolare, la maggiore crescita economica assunta nello scenario programmatico per il periodo 2005-2008 si traduce in una riduzione iniziale dell'incidenza sul PIL sia della spesa pensionistica che di quella sanitaria. Nel primo caso, tuttavia, il miglioramento iniziale si perde progressivamente man mano che i più elevati livelli occupazionali si traducono in un maggior numero di pensioni. Diverso è il caso della spesa sanitaria per la quale il miglioramento iniziale del rapporto fra il CPS ed il PIL pro capite, risulterà acquisito, in modo pressoché costante, per l'intero periodo di previsione.

Lo scenario nazionale programmatico

Il principale obiettivo dell'attività previsionale condotta nell'ambito dell'EPC-WGA è quello di analizzare, in chiave comparata a livello europeo, la sostenibilità finanziaria della spesa sociale alla luce delle profonde trasformazioni demografiche in atto. I risultati di tale attività, per quanto attiene al comparto pensionistico e sanitario, sono stati pubblicati a cura del Comitato di Politica Economica nel novembre del 2001 (Economic Policy Committee, 2001).

Attività previsionale in ambito EPC-WGA

Successivamente, nell'ambito dello stesso gruppo di lavoro, sono stati prodotti due ulteriori esercizi previsionali di medio-lungo periodo relativi, rispettivamente, alla spesa pubblica per istruzione (*public expenditure on education*) e per ammortizzatori sociali (*unemployment benefit expenditure*). Queste previsioni sono state effettuate sulla base di una stessa metodologia condivisa dai paesi membri dell'Unione europea e recepiscono le ipotesi demografiche e macroeconomiche sottostanti lo scenario EPC-WGA

...ulteriori esercizi previsionali

baseline. I risultati di tale attività sono stati pubblicati nel 2003 a cura del Comitato di Politica Economica (Economic Policy Committee, 2003).

Tali previsioni, opportunamente aggiornate nei valori iniziali, sono state utilizzate ai fini della predisposizione del documento di aggiornamento del Programma di Stabilità dell'Italia per l'anno 2004, nella sezione relativa alla sostenibilità di lungo periodo delle finanze pubbliche. Le ipotesi di scenario adottate risultano perfettamente coerenti con quelle sottostanti le previsioni del sistema pensionistico e sanitario descritte in questo rapporto.

Gli scenari EPC-WGA:

I modelli che sono stati utilizzati nell'ambito dell'EPC-WGA per le previsioni del nostro paese sono gli stessi adottati per le previsioni nazionali. Pertanto, le differenze riscontrabili nei risultati dipendono interamente dalle ipotesi di scenario.

Lo scenario *baseline*:

- il quadro macroeconomico

I principali elementi di diversità fra lo scenario *baseline* e lo scenario nazionale base sono desumibili dal confronto fra i valori riportati nelle tabelle B ed A. Le differenze non risultano particolarmente rilevanti, specie se riferite ai valori medi dell'intero periodo di previsione. Il tasso di crescita del PIL è di poco inferiore a quello dello scenario nazionale base, con uno scarto di circa 0,1 punti percentuali quasi interamente spiegato dalla dinamica occupazionale. Dal punto di vista del profilo temporale della crescita economica si nota, tuttavia, un maggior disallineamento. Lo scenario *baseline* presenta un'accelerazione nel primo ventennio del periodo di previsione ed un rallentamento nel periodo successivo, tale andamento è interamente spiegato dalle ipotesi sulla produttività. Infatti, a parità di tasso medio nell'intero periodo di previsione, lo scenario nazionale base assume una dinamica della produttività crescente fino al 2% del 2026 a partire da un livello iniziale coerente con gli andamenti mediamente registrati negli ultimi anni. Diversamente, lo scenario *baseline* ipotizza un tasso di crescita della produttività che converge all'1,75% muovendo da un livello iniziale dell'1,9%, significativamente superiore ai valori assunti dallo scenario nazionale base nei primi anni di previsione.

- il quadro demografico

Anche per quanto attiene ai parametri demografici sottostanti relativi, rispettivamente, agli scenari centrali Istat ed Eurostat, le differenze non sembrano rilevanti: il primo sopravanza il secondo in termini di flussi migratori e, contestualmente, presenta valori della speranza di vita superiori al 2050. Lo scarto fra i tassi di fecondità assume, invece, un andamento alterno: il valore dello scenario Istat è superiore a quello Eurostat nella prima parte del periodo di previsione mentre è inferiore nella seconda parte. E' abbastanza intuitivo che le differenze fra le ipotesi di mortalità e quelle sui flussi migratori muovono in senso compensativo per quanto attiene agli effetti sulla spesa per sanità e pensioni in rapporto al PIL.

Lo scenario *Lisbon*

Il confronto fra le ipotesi dello scenario *Lisbon* (tab. C) e quelle dello scenario nazionale base mette in evidenza differenze assai più marcate. Queste, tuttavia, non riguardano tanto la dinamica media del PIL, la quale si

attesta ad un livello di poco inferiore allo scenario nazionale base, ma la sua scomposizione nella componente produttività ed occupazione. La prima risulta inferiore, in media, di circa 0,6-0,7 punti percentuali l'anno mentre la seconda risulta superiore di una percentuale sostanzialmente equivalente. La maggiore crescita occupazionale è dovuta tanto ad un'ipotesi più ottimistica circa l'evoluzione dei tassi di attività, specie in campo femminile, che ad una maggiore dinamica della popolazione in età di lavoro. In merito, si ricorda che lo scenario *Lisbon* recepisce l'ipotesi alta (*high variant*) delle previsioni demografiche Eurostat la quale assume, rispetto allo scenario centrale Istat, un aumento più sostenuto per tutti e tre i parametri demografici sottostanti (fecondità, saldo migratorio e speranza di vita), come emerge dal raffronto tra le tabelle A e C.

I risultati delle previsioni elaborate nell'ambito dell'EPC-WGA sono illustrati nella figura B e posti a confronto con quelli che scaturiscono dall'adozione dello scenario nazionale base. Rispetto a quest'ultimo, lo scenario *baseline* genera un rapporto spesa pensionistica/PIL più basso nella prima parte del periodo di previsione e superiore nel periodo successivo con un'intersezione delle due curve attorno al 2032. Le differenze registrate dipendono prevalentemente dal diverso profilo temporale della dinamica del PIL che produce effetti immediati sul denominatore del rapporto ed effetti ritardati sul numero e sull'importo medio di pensione nella seconda parte del periodo di previsione. Diversamente, il rapporto fra la spesa sanitaria ed il PIL dello scenario *baseline* dell'EPC-WGA si colloca ad un livello percettibilmente inferiore, rispetto a quello dello scenario nazionale base. Ciò è dovuto prevalentemente alle diverse dinamiche demografiche ed in particolare alle ipotesi sulla speranza di vita. Nel complesso, lo scenario *baseline* presenta, rispetto allo scenario nazionale base, una dinamica della spesa totale per pensioni e sanità in rapporto al PIL inizialmente più contenuta per diventare più elevata nella parte finale del periodo di previsione con uno scostamento di circa 0,5 punti percentuali nel 2050.

Le previsioni
EPC-WGA:
- lo scenario
baseline

Le ipotesi dello scenario *Lisbon*, invece, sono tali da generare una dinamica della spesa complessiva sul PIL assai più contenuta sia rispetto a quella dello scenario *baseline* dell'EPC-WGA che a quella dello scenario nazionale base. Tale risultato scaturisce principalmente dalla componente pensionistica, la cui incidenza in termini di PIL risulta di circa mezzo punto percentuale più bassa per gran parte del periodo di previsione. Il miglioramento del rapporto dipende prevalentemente dal significativo aumento dei tassi di attività, specie in campo femminile, che produce immediatamente un aumento del PIL ma si traduce in un maggiore numero di pensioni con un ritardo medio di circa 35 anni. Particolarmente significativo è anche il consistente aumento dei tassi di attività nella fascia di età 57-65 anni il quale è determinato, in parte dall'effetto di trascinamento dei più elevati livelli assunti nelle fasce di età centrali e, in parte, da un'età media al pensionamento nel sistema contributivo assunta più elevata, rispetto a quanto

- lo scenario
Lisbon

è ipotizzabile sulla base della normativa vigente, al fine di cogliere gli incrementi del tasso di attività dei lavoratori anziani assegnato esogenamente.

Le differenze relative alla componente sanitaria della spesa sono più facilmente interpretabili. Esse dipendono, in larga misura, dal diverso andamento del PIL pro capite a cui per ipotesi è agganciato il CPS. In particolare, tale variabile cresce, in termini reali, ad un tasso medio annuo dell'1,3% nello scenario *Lisbon* contro l'1,7% dello scenario *baseline*.

I dati analitici relativi ai risultati delle previsioni sono riportati in appendice. Nella prospettazione si è tenuto conto dello schema concordato nell'ambito dell'EPC-WGA rendendolo solo più esaustivo con l'introduzione di ulteriori elementi informativi.

Analisi di
sensibilità

Per quanto attiene all'analisi di sensibilità delle ipotesi demografiche, macroeconomiche e normativo-istituzionali, non vi sono ragioni che rendano utile e significativo un aggiornamento dei risultati già in precedenza pubblicati. In particolare, per quanto attiene agli scenari nazionali, è possibile consultare il rapporto 2001 della RGS (Ministero dell'economia e delle finanze-RGS, 2001) mentre per gli scenari definiti in sede EPC-WGA si rinvia al rapporto del Comitato di Politica Economica pubblicato a novembre del 2001 (Economic Policy Committee, 2001).

L'analisi svolta nel presente rapporto ha consentito di enucleare i seguenti risultati:

Rilevanza delle
procedure di
aggiornamento

a) l'aggiornamento al 2004 dei modelli di previsione della RGS non ha comportato alcuna modifica dei fattori strutturali di natura demografica e macroeconomica sottostanti la dinamica della spesa sociale per pensioni e sanità in rapporto al PIL, fatta eccezione per i tassi di attività dei lavoratori anziani. Questi, infatti, hanno subito un incremento apprezzabile come effetto endogeno dell'inasprimento dei requisiti minimi per il pensionamento anticipato previsto dalla riforma del sistema pensionistico approvata nel 2004. Diversamente, il passaggio dalla Rilevazione trimestrale alla Rilevazione continua delle forze di lavoro, recentemente effettuato dall'Istat, è stato gestito in modo tale da non alterare l'evoluzione degli attivi e degli occupati sottostanti gli scenari macroeconomici precedentemente definiti.

Gli effetti della
riforma
pensionistica

b) La previsione di crescita della spesa pensionistica presenta, tuttavia, un ridimensionamento per ampia parte del periodo di previsione in virtù della riforma del sistema pensionistico recentemente approvata (L. 243/2004). In particolare, le nuove norme sui requisiti di accesso al pensionamento produrranno una riduzione del rapporto spesa/PIL di circa 0,7 punti percentuali dal 2012 al 2020 circa e 0,6 punti dal 2020 al 2035 con un peggioramento di circa 0,3 punti percentuali alla fine del periodo di previsione. Come effetto di tali modifiche normative, il rapporto spesa

PIL si attesterà, nel suo punto di massimo, al 15,5% anziché al 16%, nelle ipotesi dello scenario nazionale base.

- c) Diversamente le previsioni del rapporto fra spesa sanitaria e PIL risultano sostanzialmente confermate nella loro dinamica complessiva. Nelle ipotesi dello scenario nazionale base, l'incremento del rapporto risulta di circa 2 punti percentuali, nel periodo 2004-2050. Le previsioni della spesa sanitaria
- d) Il quadro dei risultati non differisce molto a seconda che si adotti lo scenario nazionale base o lo scenario *baseline* definito nell'ambito EPC-WGA. In entrambi i casi, la spesa pubblica per pensioni e sanità in rapporto al PIL raggiunge il valore massimo attorno al 2040 (rispettivamente pari a 23,5% e 23,9%). Tuttavia, lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA mostra un rapporto spesa/PIL più contenuto nella prima parte del periodo di previsione, fino al 2032, a fronte di un leggero peggioramento nella seconda parte. Ciò è dovuto, essenzialmente, al diverso profilo temporale della crescita economica che caratterizza i due scenari. Gli scenari: nazionale base e *baseline*
- e) Diversamente, lo scenario *Lisbon* dell'EPC-WGA produce un significativo contenimento della crescita della spesa pubblica per pensioni e sanità in termini di PIL. Tale risultato scaturisce essenzialmente dalla quasi stabilizzazione della componente pensionistica mentre i miglioramenti conseguiti in campo sanitario sono decisamente meno rimarchevoli. Tuttavia, le ipotesi sottostanti lo scenario *Lisbon* scontano l'adozione di politiche in grado di determinare effetti rilevanti sui livelli occupazionali. In particolare, si assume: i) un forte aumento dei tassi di occupazione giovanili, ii) un allineamento dei tassi di occupazione femminili a quelli maschili, già sensibilmente incrementati rispetto ai livelli attuali, e iii) un significativo innalzamento dei tassi di occupazione delle lavoratrici anziane, assoggettate al regime contributivo, tramite il posticipo dell'età media di circa due anni in aggiunta a quello indotto dalla recente riforma delle pensioni. Lo scenario *Lisbon*
- f) Per quanto attiene al sistema pensionistico, le misure che più hanno contribuito al contenimento della crescita del rapporto fra spesa pensionistica e PIL sono: i) l'eliminazione della componente reale dell'indicizzazione delle pensioni; ii) l'inasprimento dei requisiti minimi per il pensionamento anticipato, così come configurato a seguito delle riforme degli anni '90 e di quella recentemente approvata nel 2004 ; iii) l'introduzione del regime contributivo; iv) la revisione decennale dei coefficienti di trasformazione in funzione dell'evoluzione delle probabilità di morte. Le misure di contenimento della spesa pensionistica
- g) La scomposizione del rapporto fra spesa pensionistica e PIL mostra l'effetto espansivo della componente demografica (rapporto fra pensioni ed occupati) ed il contestuale effetto compensativo esercitato dalla componente normativo-istituzionale (rapporto tra pensione media e I fattori esplicativi del rapporto spesa pensionistica/PIL

produttività). L'effetto espansivo della componente demografica è dovuto tanto ad un aumento del livello assoluto della popolazione anziana conseguente al calo della mortalità ed al progressivo invecchiamento delle generazioni del *baby boom*, quanto ad una significativa riduzione delle generazioni in età di lavoro. Il contenimento del rapporto fra pensione media e produttività consegue, nella prima parte del periodo di previsione, al meccanismo di indicizzazione che tiene conto della sola dinamica dei prezzi, e nella seconda parte, all'introduzione graduale del sistema di calcolo contributivo.

Previsione della
spesa
pensionistica per
comparto

h) L'analisi per comparto mostra il ruolo preponderante dei lavoratori dipendenti del settore privato, per la gran parte assicurati presso il Fondo Pensione Lavoratori Dipendenti (FPLD). Tuttavia, la spesa pensionistica specifica del comparto presenta una dinamica leggermente inferiore a quella complessiva nella prima parte del periodo di previsione e superiore nella seconda parte. Al contrario, il comparto dei dipendenti pubblici presenta una dinamica della spesa specifica superiore a quella complessiva nella prima parte del periodo di previsione e più bassa nella seconda parte. Tale andamento dipende, rispettivamente, dagli alti rendimenti del sistema retributivo che resterà in vigore in misura integrale o rilevante per almeno un altro quindicennio e dalla significativa contrazione degli importi di pensione determinata dall'introduzione del sistema contributivo. Anche per le gestioni autonome degli artigiani e dei commercianti, la dinamica della spesa supera abbondantemente quella complessiva nella prima parte del periodo di previsione. Ciò è dovuto agli effetti della L 233/90 che ha esteso a tali gestioni regole di calcolo della pensione assai simili a quelle vigenti per il FPLD nonostante l'aliquota contributiva molto più bassa. Tale beneficio risulta acquisito per tutto il periodo di sopravvivenza del sistema retributivo. Con l'introduzione del contributivo, tuttavia, la più bassa aliquota di computo prevista per i lavoratori autonomi rispetto ai lavoratori dipendenti (20% contro il 33%) determinerà una accentuata inversione di tendenza. Un discorso a parte merita la gestione dei Coltivatori Diretti, Coloni e Mezzadri (CDCM) la cui incidenza è destinata a ridursi fortemente in conseguenza del calo dimensionale del comparto dei lavoratori agricoli.

Analisi degli
effetti distributivi
del sistema
pensionistico

i) L'analisi degli effetti distributivi mostra un miglioramento relativo della posizione dei pensionati rispetto a quella della popolazione attiva nella prima parte del periodo di previsione. Nella seconda parte, si produce, invece, un'inversione di tendenza tale che, a partire dal 2026, l'importo medio di pensione crescerà in termini reali dello 0,9% in presenza di una crescita media del PIL pro capite pari all'1,8%. Tuttavia, vale sottolineare che, per effetto dei meccanismi interni al sistema contributivo, la significativa contrazione della dinamica della pensione media rispetto al PIL pro capite si produce prevalentemente a carico delle posizioni assicurative che avrebbero beneficiato di rendimenti ed importi di

pensione più elevati nell'ambito del sistema retributivo. Dall'analisi degli effetti distributivi intergenerazionali, emerge, inoltre, che l'assenza di indicizzazione reale non produce, in media, effetti distorsivi nella parte iniziale e centrale del periodo di previsione. Al contrario, in questa fase, tende a compensare le più vantaggiose regole di calcolo accordate alle vecchie generazioni di pensionati rispetto a quelle previste per i nuovi pensionati.

- j) Relativamente alla spesa sanitaria, il fattore che maggiormente contribuisce a limitare l'impatto dell'invecchiamento demografico sui costi del sistema è la modesta dimensione della componente *long term care* la quale presenta una velocità di crescita più che doppia rispetto alla componente *acute*. Tale processo, comune ai paesi economicamente avanzati, determina una modificazione significativa del peso relativo delle due componenti alla fine del periodo di previsione. La dimensione della componente *long term care*
- k) L'articolazione del modello di previsione per singola tipologia di prestazione ha consentito di valutare gli effetti di ricomposizione derivanti dai differenziali nei profili dei consumi sanitari per età e sesso che spiegano il diverso grado di correlazione con l'invecchiamento della popolazione. I risultati ottenuti mostrano, tuttavia, che il peso relativo delle principali tipologie di prestazioni sanitarie non presentano significative alterazioni in conseguenza delle dinamiche demografiche sottostanti gli scenari di previsione. Analisi per tipologia di prestazione sanitaria
- l) La crescita della spesa sanitaria in rapporto al PIL potrà essere contrastata tramite l'adozione di politiche economiche finalizzate a ridurre l'incremento del CPS in misura sufficiente a compensare l'effetto espansivo sui consumi dovuto all'invecchiamento demografico. Tale riduzione risulta, però, di proporzioni consistenti in termini di PIL pro capite. Ciò significa che le risorse, in rapporto a quelle complessivamente prodotte, disponibili per soddisfare i bisogni sanitari di ciascun cittadino risulteranno ridotte rispetto ai livelli attuali. Di conseguenza, il sistema sanitario pubblico dovrà garantire rilevanti recuperi di efficienza ed efficacia per scongiurare un peggioramento progressivo del livello di "benessere sanitario" raggiunto. Il contenimento della dinamica della spesa sanitaria
- m) La scomposizione della dinamica del rapporto fra spesa sanitaria e PIL nei differenti fattori esplicativi evidenzia il forte impatto della componente demografica tanto al numeratore (aumento della spesa sanitaria) che al denominatore del rapporto (rallentamento della crescita del PIL). In senso inverso, tuttavia, operano sia la crescita dei tassi di occupazione, che compensano una parte del calo dimensionale della popolazione in età attiva, sia l'ipotesi di politica economica adottata. L'aggancio del CPS al PIL pro capite, di fatto, neutralizza gli effetti sul rapporto dovuti ad una modificazione degli occupati rispetto alla popolazione complessiva. Fattori esplicativi del rapporto spesa sanitaria/PIL

Tab. A: scenario nazionale base - ipotesi e risultato delle previsioni

		2003	2010	2020	2030	2040	2050
Quadro demografico Istat, ipotesi centrale - base 2001	Tasso di fecondità	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
	Speranza di vita						
	- maschi	76,8	77,9	79,6	81,4	81,4	81,4
	- femmine	83,1	84,4	86,2	88,1	88,1	88,1
	Saldo migratorio (mgl)	111	113	116	119	121	124
	Indice di dipendenza degli anziani ⁽¹⁾	28,1	31,5	37,2	46,4	60,1	63,5
Quadro macroeconomico - valori in %	Tasso di attività [15-64]						
	- maschi	74,9	78,1	79,6	79,1	79,1	78,6
	- femmine	50,9	54,0	55,0	57,1	61,4	62,5
	- totale	62,9	66,1	67,4	68,2	70,4	70,7
	Tasso di disoccupazione						
	- maschi	6,5	5,9	5,7	5,2	4,0	3,2
	- femmine	11,3	9,9	9,3	8,1	6,5	5,5
	- totale	8,4	7,5	7,2	6,4	5,1	4,2
	Tasso di occupazione [15-64]						
	- maschi	70,0	73,4	75,0	74,9	75,9	76,0
	- femmine	45,1	48,6	49,9	52,4	57,3	59,0
	- totale	57,5	61,1	62,5	63,8	66,7	67,7
	Occupazione ⁽²⁾						
	- maschi		0,5	0,0	-0,6	-1,0	-0,7
- femmine		0,9	-0,1	-0,2	-0,2	-0,5	
- totale		0,7	-0,1	-0,4	-0,7	-0,6	
Produttività ⁽²⁾		1,2	1,6	1,9	2,0	2,0	
PIL reale ⁽²⁾		1,8	1,6	1,5	1,3	1,4	
Risultato delle previsioni - spesa in % del PIL	Pensioni	14,2	14,1	14,6	15,3	15,4	13,9
	Sanità	6,3	6,7	7,1	7,6	8,1	8,4
	Totale	20,4	20,8	21,7	22,9	23,5	22,2

(1) Popolazione con età 65 ed oltre su popolazione 15-64. Valori in %.

(2) Percentuale di variazione media annua nel decennio precedente. Il primo valore è riferito al periodo 2004-2010.

Tab. B: scenario EPC-WGA *baseline* - ipotesi e risultato delle previsioni

		2003	2010	2020	2030	2040	2050
Quadro demografico Eurostat, ipotesi centrale - base 1999	Tasso di fecondità	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
	Speranza di vita						
	- maschi	76,1	77,4	79,0	80,1	80,7	81,0
	- femmine	82,4	83,4	84,5	85,3	85,8	86,0
	Saldo migratorio (mgl)	56	80	80	80	80	80
	Indice di dipendenza degli anziani⁽¹⁾	27,9	31,3	36,7	45,6	59,0	61,3
Quadro macroeconomico - valori in %	Tasso di attività [15-64]						
	- maschi	74,9	77,9	79,3	78,7	78,3	77,6
	- femmine	50,9	53,9	56,2	60,5	67,0	69,7
	- totale	62,9	66,0	67,9	69,7	72,8	73,8
	Tasso di disoccupazione						
	- maschi	6,5	5,8	5,6	5,5	5,2	5,1
	- femmine	11,3	9,7	9,3	9,1	8,8	8,6
	- totale	8,4	7,4	7,1	7,1	6,8	6,7
	Tasso di occupazione [15-64]						
	- maschi	70,0	73,4	74,8	74,3	74,1	73,6
	- femmine	45,1	48,7	50,9	54,9	61,0	63,7
	- totale	57,5	61,1	63,0	64,7	67,7	68,7
	Occupazione⁽²⁾						
	- maschi		0,4	-0,2	-0,8	-1,3	-0,9
- femmine		0,8	-0,1	-0,2	-0,3	-0,4	
- totale		0,6	-0,1	-0,6	-0,9	-0,7	
Produttività⁽²⁾		1,7	1,76	1,75	1,75	1,75	
PIL reale⁽²⁾		2,2	1,6	1,2	0,9	1,0	
Risultato delle previsioni - spesa in % del PIL	Pensioni	14,2	13,5	14,0	15,2	15,8	14,4
	Sanità	6,3	6,7	7,1	7,6	8,1	8,3
	Totale	20,4	20,2	21,1	22,8	23,9	22,7

(1) Popolazione con età 65 ed oltre su popolazione 15-64. Valori in %.

(2) Percentuale di variazione media annua nel decennio precedente. Il primo valore è riferito al periodo 2004-2010.

Tab. C: scenario EPC-WGA *Lisbon* - ipotesi e risultato delle previsioni

		2003	2010	2020	2030	2040	2050
Quadro demografico Eurostat, ipotesi alta - base 1999	Tasso di fecondità	1,5	1,6	1,7	1,8	1,8	1,8
	Speranza di vita						
	- maschi	76,8	78,6	80,8	82,4	83,5	84,0
	- femmine	82,9	84,2	85,8	86,9	87,6	88,0
	Saldo migratorio (mgl)	91	106	100	100	100	100
	Indice di dipendenza degli anziani ⁽¹⁾	28,1	31,8	37,4	45,8	57,7	58,6
Quadro macroeconomico - valori in %	Tasso di attività [15-64]						
	- maschi	74,9	79,2	81,9	82,8	83,7	82,6
	- femmine	50,9	58,4	66,1	71,8	80,1	80,6
	- totale	62,9	68,9	74,0	77,4	82,0	81,6
	Tasso di disoccupazione						
	- maschi	6,5	5,8	5,0	4,5	3,8	3,1
	- femmine	11,3	9,9	8,5	7,4	5,9	4,4
	- totale	8,4	7,5	6,5	5,8	4,8	3,7
	Tasso di occupazione [15-64]						
	- maschi	70,0	74,6	77,7	79,0	80,4	80,0
	- femmine	45,1	52,6	60,4	66,4	75,4	77,0
	- totale	57,5	63,7	69,2	72,8	77,9	78,5
	Occupazione ⁽²⁾						
	- maschi		0,8	0,2	-0,2	-0,6	-0,4
- femmine		1,9	1,0	0,4	0,4	-0,1	
- totale		1,2	0,5	0,0	-0,2	-0,2	
Produttività ⁽²⁾		1,2	1,2	1,1	1,0	0,9	
PIL reale ⁽²⁾		2,4	1,7	1,1	0,8	0,7	
Risultato delle previsioni - spesa in % del PIL	Pensioni	14,2	13,4	13,8	14,7	15,0	14,7
	Sanità	6,3	6,7	7,1	7,5	7,9	8,0
	Totale	20,4	20,1	20,8	22,3	22,9	22,7

(1) Popolazione con età 65 ed oltre su popolazione 15-64. Valori in %.

(2) Percentuale di variazione media annua nel decennio precedente. Il primo valore è riferito al periodo 2004-2010.

Figura A: spesa in rapporto al PIL - scenari nazionali

Figura A1: spesa pubblica per pensioni

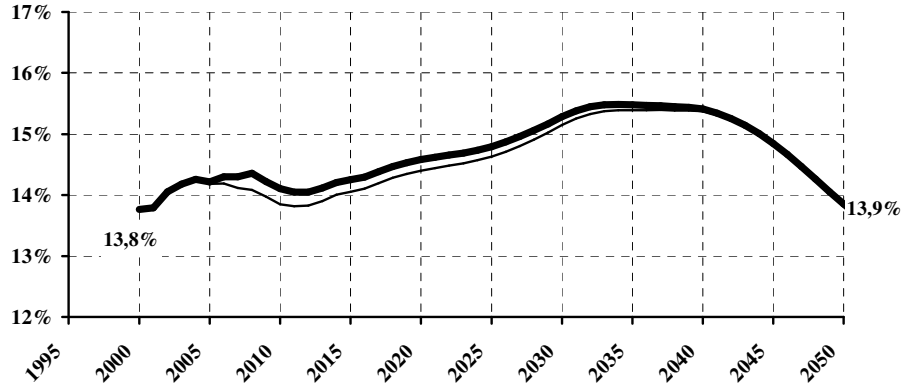


Figura A2: spesa pubblica per sanità

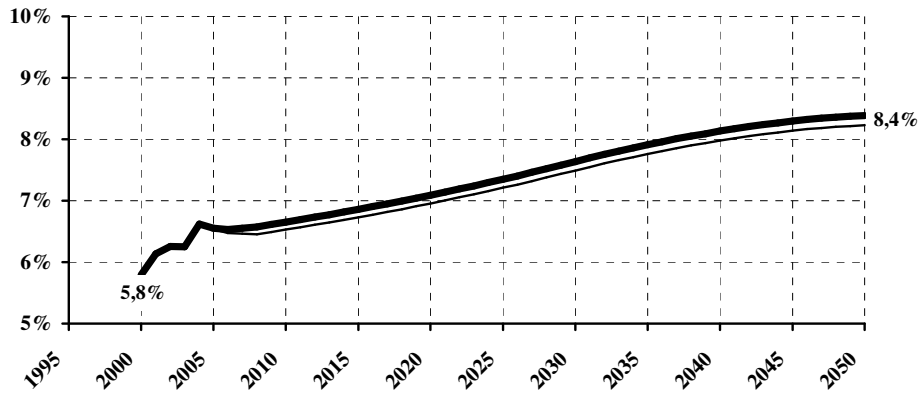
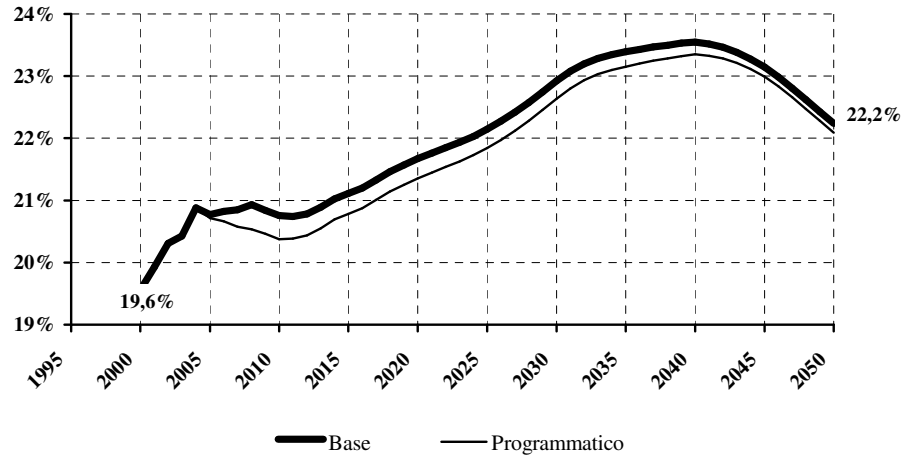


Figura A3: spesa pubblica per sanità e pensioni



— Base — Programmatico

Figura B: spesa in rapporto al PIL - scenario nazionale base e scenari EPC-WGA

Figura B1: spesa pubblica per pensioni

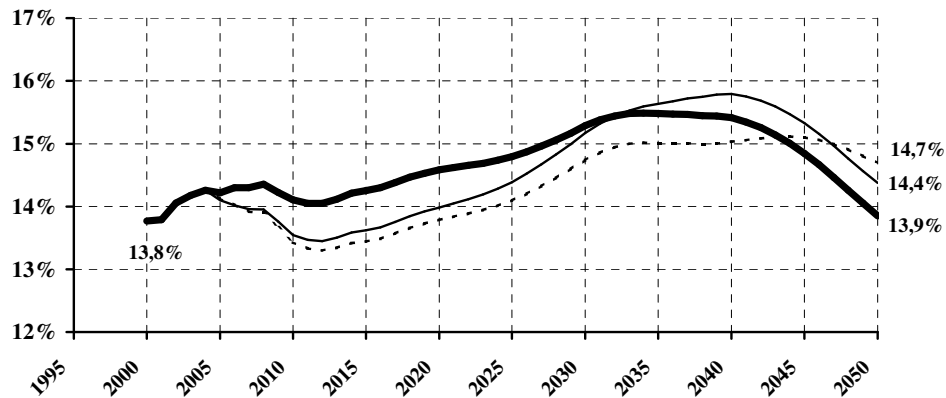


Figura B2: spesa pubblica per sanità

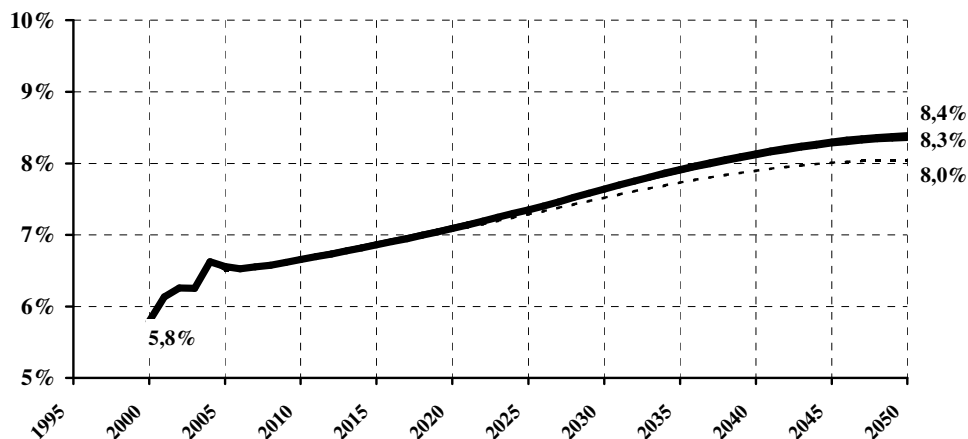


Figura B3: spesa pubblica per sanità e pensioni

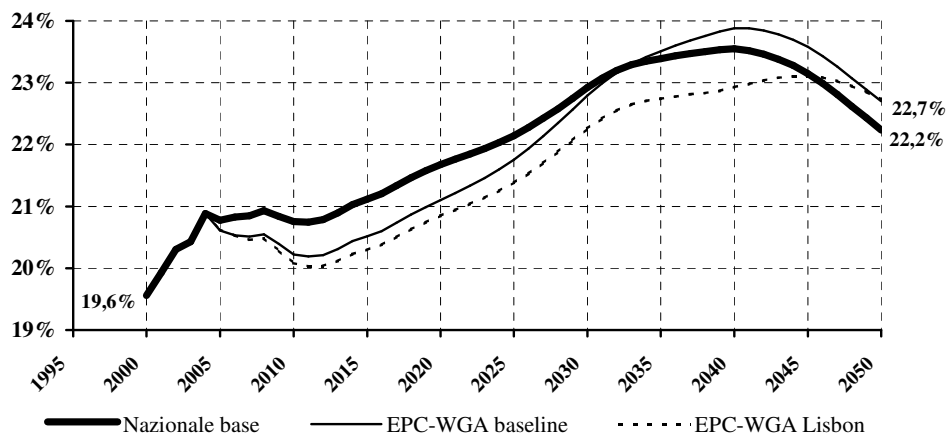


Figura C: spesa per pensioni in rapporto al PIL e sua scomposizione

Confronto tra previsioni - scenario nazionale base

Figura C1: spesa in rapporto al PIL

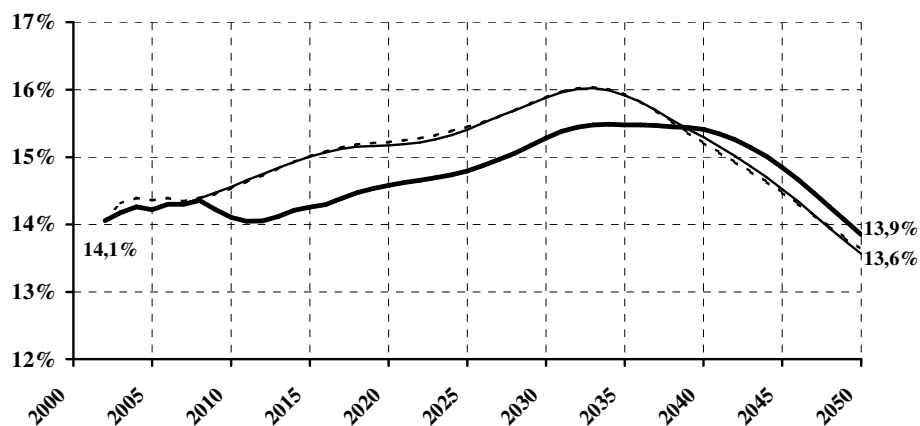


Figura C2: pensione media in rapporto al PIL per occupato

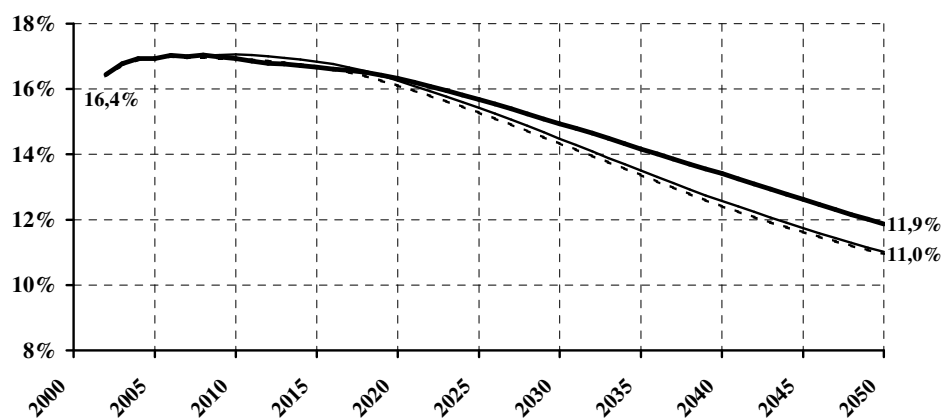
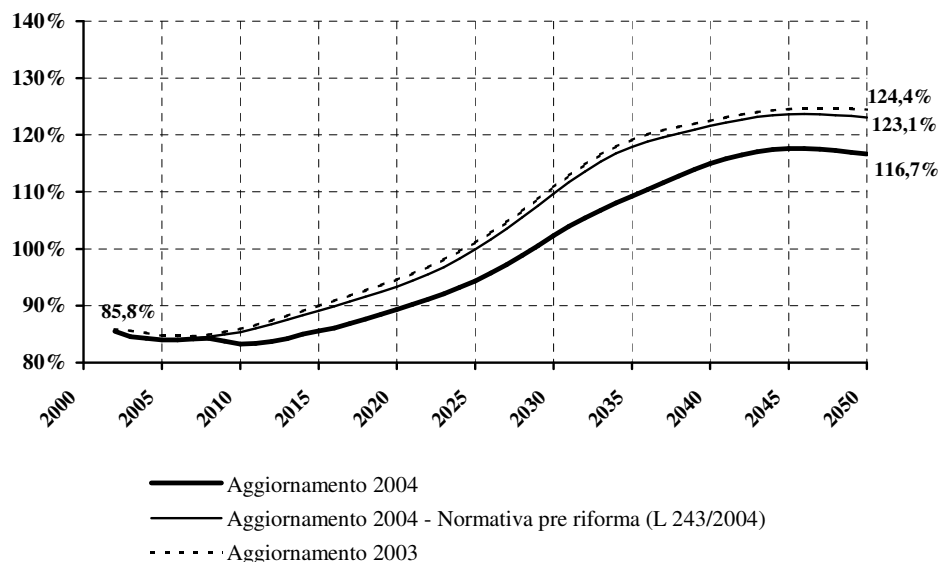


Figura C3: numero di pensioni in rapporto al numero di occupati



— Aggiornamento 2004
 — Aggiornamento 2004 - Normativa pre riforma (L 243/2004)
 ···· Aggiornamento 2003

1. Le ipotesi di scenario

1.1. Gli scenari di previsione

Le previsioni di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario sono state effettuate sulla base di quattro differenti scenari, due definiti in ambito nazionale denominati, rispettivamente, “scenario nazionale base” e “scenario programmatico” e due definiti a livello europeo nell’ambito del Gruppo di lavoro sull’Invecchiamento demografico costituito presso il Comitato di Politica Economica del Consiglio Ecofin (*Economic Policy Committee, Working Group on Ageing - EPC-WGA*) denominati “baseline” e “Lisbon”.

Individuazione degli scenari di previsione

La componente demografica degli scenari di previsione sopra menzionati non ha subito alcuna modifica rispetto alle ipotesi dello scorso anno¹ sia per quanto concerne il valore dei parametri sottostanti le previsioni della popolazione che la scelta dell’anno base. Riguardo a questo secondo aspetto, le previsioni della popolazione prodotte dall’Istat e recepite negli scenari nazionali restano a base 2001. Analogamente, le previsioni demografiche prodotte dall’Eurostat, utilizzate negli scenari EPC-WGA, restano a base '99 (cfr. tab. 1.1)². Ne consegue, pertanto, che tutti gli indicatori delle dinamiche demografiche sottostanti le previsioni aggiornate del sistema pensionistico e sanitario rimangono invariati rispetto a quelli presentati nel rapporto RGS dello scorso anno. Nel box 1.1 si fornisce la definizione dei principali indicatori demografici ed una illustrazione del loro significato in termini di impatto sulle diverse componenti della spesa sociale in rapporto al PIL.

Ipotesi demografiche

Diversamente, lo scenario macroeconomico³, per la parte relativa alle variabili del mercato del lavoro, ha subito alcune modifiche rispetto alle previsioni elaborate nel 2003 dovute sia agli effetti indotti dalla revisione della metodologia di rilevazione delle forze di lavoro recentemente adottata dall’Istat che dalla riforma del sistema pensionistico recentemente approvata (L 243/2004).

Ipotesi macroeconomiche

Riguardo al primo aspetto, occorre segnalare che l’Istat ha recentemente abbandonato la tradizionale metodologia di Rilevazione Trimestrale delle Forze di Lavoro (RTFL) sostituendola con una Rilevazione Continua (RCFL) la quale, fra l’altro, modifica leggermente anche la definizione di occupato. Il

La Rilevazione Continua delle FL

¹Ministero dell’economia e delle finanze-RGS (2004).

²Nella tabella 1.1 sono riportate anche le previsioni della popolazione italiana recentemente proposte e pubblicate dall’ONU. Le ipotesi demografiche sottostanti presentano una dinamica più elevata del tasso di fecondità (prevedendo per il 2050 un valore ben superiore a quello degli scenari Istat ed Eurostat) mentre si collocano ad un livello inferiore sia per la speranza di vita alla nascita che per il flusso netto di immigrati.

³Per quanto attiene ai dati iniziali della previsione, il quadro macroeconomico è stato aggiornato al 2004 sulla base delle indicazioni contenute nella Relazione Previsionale e Programmatica (RPP) per il 2005.

2003 è l'anno in cui le due rilevazioni sono state condotte contestualmente; il 2004 è il primo anno in cui è stata condotta solo la RCFL⁴.

Dal raffronto fra i risultati delle due rilevazioni emerge che la RCFL presenta un maggior livello delle forze di lavoro (circa 140.000) e, conseguentemente, del tasso di attività totale calcolato nella fascia 15 e oltre, (circa 0,7 punti percentuali interamente dovuti all'incremento dei tassi femminili) ed un più basso tasso di disoccupazione in misura pari a 0,3 punti percentuali. Tenuto conto che tale revisione non costituisce una rettifica dei valori stimati ma semplicemente il risultato di una diversa metodologia di rilevazione e di definizione degli aggregati, si è reso necessario correggere le ipotesi sottostanti gli scenari di previsione al fine di renderle coerenti con i nuovi livelli delle variabili del mercato del lavoro che scaturiscono dalla RCFL. In particolare:

- a) per quanto riguarda i tassi di attività è stata applicata una correzione a rialzo, per l'intero periodo di previsione e per entrambi i sessi, in misura sostanzialmente corrispondente allo scarto registrato nel 2003 fra i risultati delle due indagini. Tale operazione si è resa necessaria per garantire un profilo temporale coerente con quello assunto nelle previsioni aggiornate al 2003 e, conseguentemente, non alterare la dinamica complessiva delle forze di lavoro ed il relativo impatto sulla crescita del PIL;
- b) per le stesse ragioni illustrate al punto precedente, i livelli del tasso di disoccupazione sono stati corretti a ribasso, nell'intero periodo di previsione, in linea con lo scostamento fatto registrare dalle due rilevazioni per l'anno 2003. Conseguentemente, in tutti gli scenari considerati, il tasso di disoccupazione al 2050 converge ad un livello di 0,3 punti percentuali più basso rispetto al corrispondente valore assunto nelle precedenti previsioni.

La dinamica del tasso di attività contemplata negli scenari di previsione risulta, inoltre, leggermente accelerata in ragione dell'innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento previsti dalla riforma pensionistica recentemente approvata. Tale innalzamento, infatti, si traduce endogenamente in un prolungamento dell'attività lavorativa per tutti quei soggetti che, in base alla normativa previgente, sarebbero andati in pensione con requisiti più bassi di quelli vigenti. Ovviamente, l'aumento delle forze di lavoro risulta interamente concentrato fra i lavoratori anziani. L'effetto complessivo della riforma pensionistica sull'offerta di lavoro è valutabile in circa 1,7 punti percentuali del tasso di attività calcolato nella fascia di età 15-64.

⁴Cfr. Istat (2004).

Meno rilevante è l'effetto dell'aggiornamento dei profili generazionali dei tassi di attività e di scolarità i quali sono stati rivisti inglobando anche i risultati dell'indagine Istat sulle forze di lavoro dell'anno 2003⁵. Infatti, le differenze rispetto ai profili utilizzati nel precedente aggiornamento non sono particolarmente significative, come evidenziato nella figura 1.1.

Al momento risultano avviati alcuni progetti, in ambito Istat ed Eurostat, finalizzati all'aggiornamento delle previsioni demografiche e dei parametri sottostanti. Per quanto riguarda l'Istat, tale aggiornamento rientra nella consueta procedura di revisione delle previsioni della popolazione conseguente all'acquisizione dei risultati del censimento. La revisione delle previsioni demografiche da parte di Eurostat si colloca, invece, nell'ambito del programma di attività previsionale, definito in ambito EPC-WGA, che porterà alla realizzazione, per la metà del 2005, di un nuovo *set* di previsioni relative alle principali componenti della spesa pubblica la cui dinamica è correlata con l'invecchiamento della popolazione (cfr. box 1.2).

Aggiornamento
delle previsioni
demografiche:

- previsioni Istat

L'aggiornamento delle previsioni demografiche è alquanto auspicabile per almeno due ragioni. In primo luogo, per favorire il riallineamento del “piede di partenza” della previsione (vettore per età e sesso da cui la previsione prende inizio)⁶. Sotto questo aspetto, le previsioni Eurostat presentano uno scarto ragguardevole fra l'anno base utilizzato, che è il 1999, e i dati demografici aggiornati. Tale esigenza risulta tanto più pressante in considerazione del fatto che i risultati dell'ultimo censimento hanno evidenziato, per il 2002, uno scarto significativo nel livello e nella struttura della popolazione rispetto alle stime effettuate sui dati delle anagrafi dei comuni. In secondo luogo, i dati censuari consentiranno di disporre di una base informativa più ricca ed affidabile ai fini della stima dei parametri demografici e della revisione delle ipotesi di fecondità, mortalità e flussi migratori assunte negli scenari di previsione. Per quanto riguarda l'Italia, tale verifica risulta particolarmente importante per i flussi di immigrazione in considerazione del fatto che il fenomeno risulta relativamente recente nel nostro paese ed è caratterizzato da una forte dinamicità.

Il programma relativo all'attività previsionale concordato in ambito EPC-WGA, oltre all'aggiornamento delle previsioni demografiche dei paesi membri dell'UE, per cui è stato dato specifico mandato ad Eurostat, prevede l'aggiornamento degli scenari macroeconomici di medio-lungo periodo per

Le previsioni
Eurostat

⁵Per un approfondimento, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004), capitolo 5.

⁶In passato, l'Istat aveva effettuato previsioni della popolazione italiana con cadenza all'incirca quinquennale. Le previsioni con base 2000 hanno sostituito quelle precedenti con base '96 e quest'ultime quelle con base '91. In entrambi i casi, oltre all'aggiornamento del vettore di partenza della popolazione per età e sesso, vi è stata una significativa revisione delle ipotesi di scenario. La cadenza quinquennale dell'aggiornamento delle previsioni demografiche pone evidenti limiti alla loro utilizzabilità man mano che i dati di consuntivo della popolazione divergono da quelli previsti per lo stesso anno. Tale problema risulta particolarmente rilevante ai fini della predisposizione delle cosiddette “previsioni derivate”. Per limitare tale inconveniente, l'Istat ha effettuato una revisione delle previsioni demografiche con base 2000 recependo, come vettore di partenza, la popolazione del 2001 e mantenendo sostanzialmente inalterate le ipotesi di scenario.

quanto attiene specificamente alle ipotesi relative alla produttività, ai tassi di attività e ai tassi di disoccupazione. La definizione di tali scenari è stata oggetto di dibattito nell’ambito dell’EPC-WGA nei diversi incontri tenutisi nel corso del 2004 e supportati da specifici approfondimenti tecnici sotto forma di *workshop*. Una descrizione puntuale dell’attività svolta e dei risultati al momento conseguiti è contenuta nel box 1.2.

1.2. Gli scenari nazionali

Le ipotesi demografiche

Lo scenario nazionale base recepisce le ipotesi demografiche dello scenario centrale Istat⁷. Tale scenario assume: un aumento della speranza di vita, rispetto ai livelli del 2001, pari a 5 anni per i maschi e 5,4 anni per le femmine, un flusso netto di immigrati compreso fra le 110 e le 120 mila unità l’anno ed un incremento del tasso di fecondità dall’1,28 del 2001 all’1,41 del 2050 (cfr. tab. 1.1).

La produttività ed i tassi di attività

Per quanto riguarda lo scenario macroeconomico, il tasso di crescita della produttività per ULA si attesta su un livello medio di 1,7-1,8% annuo, mantenendo il consueto profilo crescente nella prima parte del periodo di previsione in cui passa dall’1,1% medio del periodo 2004-2008 al 2% del 2026. Il tasso di attività totale (maschi e femmine) nella fascia di età 15-64 anni cresce di quasi 8 punti percentuali (attestandosi nel 2050 al 70,7%); tale incremento è ottenuto per lo più in campo femminile con un aumento di circa 12 punti percentuali a fronte di un miglioramento, in campo maschile, di meno di 4 punti.

Tassi di attività:
- requisiti di accesso al pensionamento

Il recupero dei tassi di attività nella parte destra della distribuzione per età (lavoratori anziani) risulta determinato e consegue, per lo più, alla posticipazione dell’uscita dal mercato del lavoro prodotta dall’innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento previsti a normativa vigente e dall’evoluzione del rapporto età/anzianità contributiva indotta dal ritardo con cui le giovani generazioni entrano nel mondo del lavoro.

- popolazione in età di lavoro

Oltre a questa componente di crescita dell’offerta di lavoro, che interessa entrambi i sessi, per le donne si prevede un significativo innalzamento del livello medio dei tassi di attività nelle fasce centrali di età (fig. 1.2). Ciò è dovuto, in parte, all’effetto indiretto dell’aumento della partecipazione al sistema scolastico e al conseguente incremento del livello medio di istruzione⁸. Tale fenomeno, unitamente all’effetto conseguente al calo dimensionale della popolazione in età attiva che rende “più conveniente” la

⁷Per maggiori dettagli circa la specificazione delle ipotesi sottostanti tale scenario e le ragioni di coerenza interna che le caratterizzano, cfr. Ministero dell’economia e delle finanze-RGS (2001). Inoltre, in merito alla coerenza fra ipotesi demografiche e macroeconomiche cfr. Ministero del tesoro-RGS (2000), appendice A.

⁸Per quanto riguarda le donne, risulta empiricamente una forte correlazione fra livello di istruzione e tassi di partecipazione. Per un approfondimento di tali aspetti, si rimanda a Ministero dell’economia e delle finanze-RGS (2004), capitolo 5.

partecipazione al mercato del lavoro⁹, produce un aumento dei tassi di attività femminili di circa 7-8 punti percentuali nella fascia 26-42 anni.

Entrambi i fattori sopra menzionati non producono incrementi di rilievo sui tassi di attività maschili che, nelle fasce di età centrali, già si collocano in prossimità dei livelli massimi.

Infine, vale rilevare che, nella parte sinistra della distribuzione per età dei tassi di attività, l'effetto di "spiazzamento" dovuto all'aumento dei tassi di scolarità è scarsamente visibile (cfr. fig. 1.1). Infatti, nella fascia di popolazione interessata (15-25 anni), la quota di popolazione residua esclusa sia dal mercato del lavoro che dal sistema scolastico è generalmente capiente e, quindi, in grado di assorbire gli effetti della maggiore partecipazione scolastica. - tassi di scolarità

Il tasso di disoccupazione si riduce dall'8,4% del 2003 al 4,2% del 2050. La distinzione per sesso evidenzia una riduzione molto più sostenuta per le donne il cui tasso di disoccupazione scende di quasi 6 punti percentuali passando dall'11,3% del 2003 al 5,5% del 2050. Per i maschi, i valori corrispondenti sono, rispettivamente, 6,5% e 3,2%. Il profilo per età dei suddetti tassi è illustrato nella figura 1.3¹⁰. I tassi di disoccupazione

In conseguenza delle ipotesi sui tassi di attività e di disoccupazione sopra riportate, il tasso di occupazione, calcolato nella fascia di età 15-64 anni, aumenta di circa 10 punti percentuali nell'intero periodo di previsione passando dal 57,5% al 67,7%. L'occupazione

La tabella 1.2 mette in evidenza la capacità dei tassi di attività e di disoccupazione di contenere, almeno parzialmente, l'effetto del calo dimensionale della popolazione in età attiva sulle forze di lavoro e sul numero di occupati; infatti, fra il 2003 ed il 2050, a fronte di una riduzione delle forze di lavoro del 29% dovuta esclusivamente al calo della popolazione in età attiva¹¹, il numero degli occupati diminuisce del 12,5%. Il contenimento del calo occupazionale è imputabile per 3/4 all'evoluzione dei tassi di attività per lo più realizzato in campo femminile (21% contro il 7% dei maschi) e per 1/4 alla riduzione dei tassi di disoccupazione. Nel 2030, l'effetto di contenimento esercitato dall'aumento della partecipazione al Il contenimento del calo della popolazione attiva

⁹La previsione dei tassi di attività per età e sesso viene effettuata secondo un approccio per coorte basato sui seguenti tre fattori esplicativi: i) il progressivo innalzamento dei tassi di partecipazione al sistema scolastico e formativo ed il conseguente effetto sui tassi di attività dovuto al miglioramento del livello medio di istruzione; ii) il graduale inasprimento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento introdotto con le riforme degli anni '90 unitamente alla profonda trasformazione in atto della struttura per età ed anzianità contributiva degli assicurati al sistema pensionistico; iii) la modificazione delle condizioni di equilibrio del mercato del lavoro conseguente al forte calo dimensionale della popolazione in età lavorativa nella parte centrale del periodo di previsione. Per maggiori dettagli, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004).

¹⁰La riduzione del tasso di disoccupazione al 4,2% è stata applicata in misura proporzionale ai tassi di disoccupazione specifici per età e sesso. Inoltre, tale riduzione è stata modulata nel tempo in funzione dell'entità della contrazione delle forze lavoro.

¹¹A tal fine è stata effettuata, con finalità puramente comparativa, una previsione delle forze di lavoro basata su tassi di attività costanti che misura la sola componente demografica dell'evoluzione delle forze di lavoro.

mercato del lavoro risulta dimensionalmente equivalente a quello di fine periodo (3,4 milioni di attivi contro 3,1) seppure parametrato ad un calo della popolazione in età attiva più contenuto; ciò consegue dal fatto che i fattori condizionanti l'evoluzione dei tassi di attività esauriscono gran parte del loro effetto entro il 2030.

La dinamica del
PIL – scenario
nazionale base

Sulla base delle ipotesi demografiche e macroeconomiche in precedenza illustrate, il tasso di crescita reale del PIL si attesta su un valore medio dell'1,5%, nell'intero periodo di previsione. Il leggero incremento, rispetto al precedente esercizio previsionale, è dovuto essenzialmente all'effetto sulle forze di lavoro prodotto, endogenamente, dall'inasprimento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento. Rispetto al dato medio, il tasso di crescita risulta significativamente superiore nella prima parte del periodo di previsione ed inferiore nella seconda parte con un profilo temporale che muove in direzione opposta rispetto a quello della produttività. Ciò significa che il contributo crescente di quest'ultima risulta più che compensato dalla tendenza negativa della dinamica occupazionale. Questi andamenti sono riportati nella figura 1.4, insieme alla rappresentazione dei valori storici, e nella figura 1.5, dove vengono evidenziati i tassi di variazione medi annui per quinquennio di previsione.

La dinamica del
PIL – scenario
nazionale
programmatico

Lo scenario cosiddetto “programmatico” differisce dallo scenario base solo per le ipotesi del quadro macroeconomico relative al periodo 2005-2008 per il quale recepisce le indicazioni dalla RPP per il 2005 che aggiorna le stime contenute nel DPEF 2005-2008. In particolare, per il periodo 2005-2008, tale scenario ipotizza una crescita del PIL reale mediamente superiore di 0,3 punti percentuali (2,2% contro 1,9%) imputabili in gran parte alla dinamica occupazionale: nel 2008 il tasso di disoccupazione è ipotizzato al 6,6% rispetto al 7,7% dello scenario nazionale base e i tassi di attività per la popolazione di età 20-64 si collocano rispettivamente al 69,8% e al 69,3%.

1.3. Gli scenari EPC-WGA

Le ipotesi
demografiche

Il quadro demografico sottostante lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA è quello elaborato dall'Eurostat nell'ipotesi centrale (*main variant*). Rispetto allo scenario centrale Istat, esso assume un minor flusso netto di immigrati (circa 80.000 contro 120.000), una più bassa speranza di vita al 2050 (81 e 86 anni, rispettivamente, per maschi e femmine, contro 81,4 e 88,1) ed una fecondità che, al termine del periodo di previsione, si attesta ad un valore più elevato (1,5 contro 1,4), sebbene presenti una crescita meno rapida nei primi anni (tab. 1.1). Lo scenario *Lisbon* adotta, invece, le ipotesi demografiche dello scenario alto (*high variant*) prodotto dall'Eurostat il quale assume, per tutti e tre i parametri demografici, livelli significativamente più elevati rispetto all'ipotesi centrale. Al 2050 la speranza di vita risulta più elevata di 3 anni per i maschi e 2 per le femmine mentre il tasso di fecondità converge su

un valore più alto di circa 0,3. Analogamente, il flusso netto di immigrati di ciascun anno è stato incrementato di circa 20.000 unità.

Per quanto riguarda le variabili del quadro macroeconomico, sono state formulate ipotesi specifiche sulla dinamica della produttività, dei tassi di attività e dei tassi di disoccupazione. Relativamente alla prima delle tre variabili, lo scenario *baseline* è stato definito assumendo un valore di convergenza uguale per tutti i paesi, pari all'1,75, ed un *trend* specifico per ciascuno di essi nella fase transitoria¹² (fig. 1.5.b). Nell'intero periodo di previsione, il tasso di crescita medio della produttività (tra 1,7% e 1,8%) risulta sostanzialmente equivalente a quello adottato nello scenario nazionale base, anche se conseguito con un profilo temporale significativamente diverso (fig. 1.4.b). Le ipotesi di produttività sottostanti lo scenario *Lisbon* contemplano tassi di variazione assai inferiori rispetto a quelli dello scenario *baseline*. Per l'Italia, il valore di convergenza, pari a 0,86%¹³ nel 2050, viene raggiunto gradualmente a partire dal valore di 1,41% del 2005.

La produttività

Nell'ambito dello scenario *baseline*, il tasso di attività della fascia di età 20-64 aumenta di circa 13 punti percentuali nell'intero periodo di previsione. Tale incremento risulta di oltre tre punti percentuali più elevato rispetto a quello registrato nello scenario nazionale base ed è conseguito prevalentemente in campo femminile (circa 21 punti percentuali). Nel caso dello scenario *Lisbon*, l'incremento risulta di circa 22 punti percentuali, quasi 10 punti in più di quello dello scenario *baseline* (fig. 1.2). A questo risultato concorre in misura sostanziale l'innalzamento di circa tre anni dell'età media d'accesso al pensionamento assunta nel sistema contributivo al fine di allinearsi alle ipotesi di scenario esogenamente fornite. Occorre, tuttavia rilevare che, a seguito della riforma del sistema pensionistico recentemente approvata (L 243/04), una parte significativa di tale incremento scaturisce automaticamente dall'applicazione dei nuovi requisiti di accesso. In particolare, tale aumento è sostanzialmente equivalente a quello ipotizzato nelle precedenti previsioni, in campo maschile, mentre resta significativamente al di sotto a quello ipotizzato in campo femminile (cfr. box 1.3).

I tassi di attività

Nello scenario *baseline*, il tasso di disoccupazione, pari a 8,4% nel 2003, è stato fatto convergere gradualmente a 6,7% alla fine del periodo di previsione, applicando la riduzione di 1/3 rispetto al livello del 2000 consentita nella specificazione delle ipotesi di scenario¹⁴. Tale valore è,

I tassi di disoccupazione

¹²Per l'Italia, il valore ipotizzato è dell'1,9% annuo dal 2005 al 2010. In realtà, per il periodo 2001-2005 era stato indicato, inizialmente, un tasso pari al 2,1%. Tuttavia, in considerazione sia del restringimento della parte previsiva del quinquennio che delle dinamiche registrate negli anni 2001-2003 e delle tendenze per il 2004, si è ritenuto opportuno assumere il tasso dell'1,9% anche per il 2005 che corrisponde al valore proposto per il quinquennio successivo 2006-2010. Per il 2004 è stato adottato un tasso di variazione pari a 0,6%, in linea con le indicazioni della RPP 2005.

¹³A differenza dello scenario *baseline*, il valore di convergenza è stato assunto diverso per ciascun paese. Il valore assegnato all'Italia è di 0,1% inferiore alla media di quelli assunti per i paesi dell'Unione europea.

¹⁴Cfr. Economic-Policy Committee (2001).

comunque, superiore di 2,5 punti percentuali al tasso di disoccupazione raggiunto nel 2050 dallo scenario nazionale base. Di poco inferiore (3,7% contro 4,2%) è, invece, il tasso di disoccupazione previsto, alla stessa data, dallo scenario *Lisbon* seppure il processo di convergenza segua un diverso profilo temporale.

La dinamica del
PIL

La combinazione delle ipotesi suddette determina un tasso medio di crescita del PIL reale che, per l'intero periodo di previsione, oscilla attorno all'1,3% sia per lo scenario *Lisbon* che per quello *baseline*. Tale risultato viene, tuttavia, conseguito con una scomposizione tra dinamica della produttività e dell'occupazione molto diversa (figg. 1.5.b e 1.5.c). Infatti, la minor crescita della produttività adottata nello scenario *Lisbon* è sostanzialmente compensata dalla maggiore dinamica occupazionale.

Box 1.1 – I principali indicatori demografici – definizione e significato

Di seguito si riporta la definizione degli indicatori demografici più frequentemente utilizzati per l'analisi dell'evoluzione della struttura della popolazione e degli effetti sulla sostenibilità delle principali componenti di spesa pubblica legate all'invecchiamento:

- Indice di vecchiaia = $\frac{Pop [65 - \omega]}{Pop [0 - 14]}$
- Indice di dipendenza degli anziani = $\frac{Pop [65 - \omega]}{Pop [15 - 64]}$
- Indice di dipendenza dei giovani = $\frac{Pop [0 - 14]}{Pop [15 - 64]}$
- Indice di dipendenza totale = $\frac{Pop [0 - 14] + Pop [65 - \omega]}{Pop [15 - 64]}$

Ciascuno dei suddetti indicatori è definito in modo tale da misurare un aspetto specifico delle trasformazioni della struttura demografica e pertanto viene selezionato in relazione alle finalità conoscitive che si intende soddisfare.

In considerazione del fatto che l'età media di ingresso nel mercato del lavoro si è notevolmente innalzata, l'estremo inferiore della fascia di età che identifica la popolazione in età di lavoro risulta, in alcuni casi, fissato a 20 anni. Ciò implica coerentemente che, nella definizione degli indicatori demografici, il limite superiore della fascia di età che identifica la popolazione giovane venga innalzato a 19 anni (cfr. § 2.3).

L'indice di vecchiaia, ad es., misura l'invecchiamento della popolazione mettendo a confronto la popolazione anziana e quella giovane. Esso coglie contestualmente gli effetti legati alla dinamica della speranza di vita e all'evoluzione della fecondità. Tuttavia tale indicatore ignora totalmente la dimensione della popolazione in età di lavoro (popolazione 15-64) che rappresenta la quota di popolazione che produce ricchezza e che è cruciale per ogni analisi di sostenibilità della spesa pubblica. Inoltre, esso considera i giovani (denominatore del rapporto) come unità di misura per valutare il ricambio generazionale (quanti anziani per un giovane) e non come fascia di popolazione a cui parametrare particolari componenti di spesa pubblica.

Diversamente, i tre indici di dipendenza (anziani, giovani, totale) hanno lo scopo di misurare la pressione delle trasformazioni demografiche sulla sostenibilità di alcune importanti componenti della spesa pubblica, valutate in rapporto al PIL. Per questa ragione, tutti e tre gli indicatori riportano al denominatore la popolazione in età di lavoro (popolazione 15-64). Le fasce di popolazione indicate al numeratore, invece, approssimano la platea dei soggetti beneficiari, o maggiormente beneficiari, della singola tipologia di

prestazione: così, l'indice di dipendenza degli anziani viene notoriamente utilizzato per misurare l'effetto "demografico" sul rapporto fra spesa pensionistica e PIL; l'indice di dipendenza dei giovani per misurare l'effetto "demografico" sul rapporto fra spesa per istruzione e PIL ed, infine, l'indice di dipendenza totale (indice di dipendenza dei giovani più indice di dipendenza degli anziani) per misurare l'effetto "demografico" sul rapporto fra spesa sanitaria e PIL.

In particolare, l'ultimo indicatore tiene conto della particolare forma a "J" del profilo per età dei consumi sanitari che segnala per i giovani e gli anziani consumi individuali medi superiori a quelli degli adulti. Pertanto, un aumento di tali componenti demografiche, rispetto alla popolazione in età di lavoro, evidenzia una pressione demografica volta ad incrementare il rapporto fra spesa sanitaria e PIL e viceversa.

Gli indicatori sopra descritti, oltre ad assolvere a differenti funzioni conoscitive, assumono anche andamenti spesso molto diversi per intensità e profilo temporale. Tale aspetto emerge chiaramente dai grafici sottostanti che riproducono l'andamento dei suddetti indicatori nel periodo 1982-2050. Per quanto riguarda gli anni 2001-2050, si è fatto riferimento alle previsioni demografiche Istat con base 2001, nell'ipotesi centrale.

In particolare, l'indice di dipendenza dei giovani presenta, nei decenni successivi al *baby boom*, una significativa contrazione dovuta al consistente calo delle nascite a cui si contrappone una sua sostanziale stabilità nel periodo di previsione. Tale stabilità sarà una conseguenza sia dell'attenuazione del calo delle nascite che della contestuale forte riduzione della popolazione in età di lavoro.

L'indice di dipendenza degli anziani risentirà della dinamica delle nascite degli anni passati solo nei prossimi decenni quando, per un verso, le generazioni del *baby boom* transiteranno dalla fase attiva a quella di quiescenza (oltre i 65 anni) mentre la popolazione in età di lavoro si alimenterà delle generazioni dei nati negli anni successivi al *baby boom*.

E' interessante notare come l'indice di dipendenza totale è risultato, negli ultimi 20 anni stabile o addirittura decrescente, in quanto la popolazione in età di lavoro non si è ridotta ed il calo dei giovani ha operato in senso compensativo rispetto all'aumento degli anziani dovuto prevalentemente all'aumento della speranza di vita. In prospettiva, tuttavia, l'indice di dipendenza totale subirà incrementi rilevanti per effetto dall'impennata dell'indice di dipendenza degli anziani in presenza di una sostanziale invarianza dell'indice di dipendenza dei giovani.

Diversamente, l'indice di vecchiaia presenta una crescita sostenuta già a partire dagli anni successivi al *baby boom*, dovuta in gran parte al calo dei giovani (denominatore del rapporto) per quanto riguarda il periodo storico e all'aumento degli anziani, per quanto riguarda il periodo di previsione.

Evoluzione di alcuni indicatori demografici (1982-2050)⁽¹⁾

Fig. a: indici di dipendenza (%)

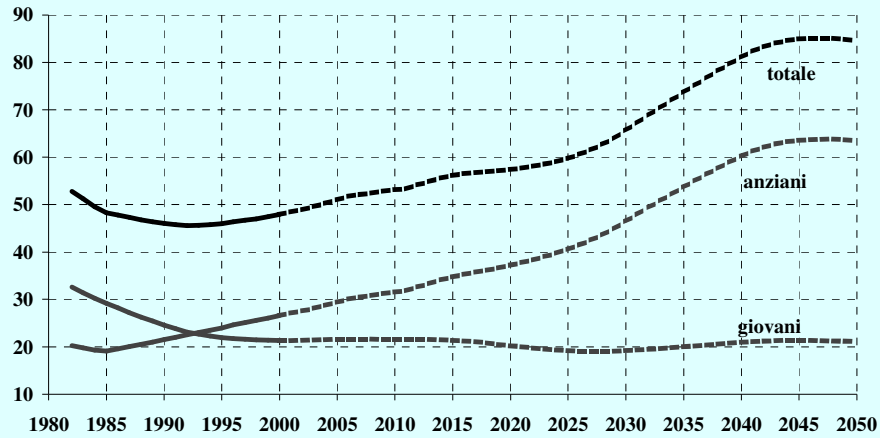
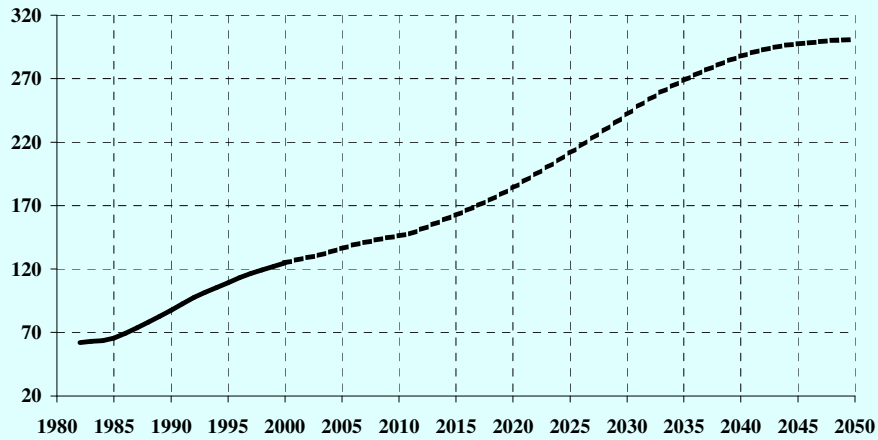


Fig. b: indice di vecchiaia (%)



(1) Per il periodo previsivo si fa riferimento alla previsione della popolazione Istat 2001, scenario centrale.

Box 1.2 – L'attività di aggiornamento degli scenari di previsione in ambito EPC-WGA

All'inizio del 2004, su richiesta del Consiglio Ecofin, l'EPC-WGA ha concordato un programma di lavoro finalizzato alla predisposizione di un nuovo *set* di previsioni di medio-lungo periodo delle principali componenti della spesa pubblica la cui dinamica è significativamente correlata con la struttura per età della popolazione (*aged-related*). Sulla base di tale programma, e in accordo con quanto richiesto da Ecofin, le nuove previsioni verranno realizzate entro la prima metà del 2005 e riguarderanno anche i dieci paesi che si sono recentemente aggiunti all'UE.

Nella definizione del programma di lavoro, l'EPC-WGA ha stabilito che le suddette previsioni dovessero essere effettuate sulla base di proiezioni demografiche aggiornate e su una ridefinizione delle ipotesi di scenario macroeconomico. Inoltre, si stabiliva che la metodologia di previsione dovesse essere potenziata al fine di migliorare: i) la confrontabilità dei risultati fra i diversi paesi; ii) la coerenza interna fra le previsioni relative alle diverse componenti della spesa pubblica; iii) la giustificazione in termini economici e di evidenza empirica delle ipotesi adottate.

A tal fine, nei primi sei mesi del 2004, sono stati organizzati una serie di seminari preparatori specifici per tema al fine di approfondire i pro e i contro delle diverse opzioni possibili anche alla luce delle scelte effettuate dai singoli stati membri a livello nazionale. In particolare, tali seminari hanno riguardato: i) le dinamiche demografiche e le metodologie di previsione della popolazione; ii) l'evoluzione dei tassi di partecipazione ed i principali fattori esplicativi; iii) la dinamica della produttività; iv) il livello strutturale del tasso di disoccupazione. Inoltre, sono stati discussi gli aspetti metodologici delle previsioni relative alla spesa pubblica per sanità, *long term care*, istruzione e sussidi di disoccupazione.

In relazione alla definizione degli scenari di previsione, l'attività svolta nei primi nove mesi del 2004 ha portato alla definizione dei seguenti criteri generali.

Relativamente al quadro demografico, l'EPC-WGA ha dato mandato ad Eurostat di produrre le previsioni della popolazione per tutti e 25 i paesi membri dell'EU. Tali previsioni costituiscono un aggiornamento di quelle in precedenza elaborate, per i preesistenti 15 stati membri, e saranno realizzate direttamente da Eurostat. Diversamente, l'elaborazione delle previsioni relative ai dieci paesi recentemente annessi saranno affidate da Eurostat a strutture esterne.

Le nuove previsioni demografiche si caratterizzeranno, rispetto alle precedenti, per: i) l'aggiornamento dell'anno base, che passerà dal 1999 al 2002; ii) l'estensione del periodo di previsione dal 2050 al 2070; iii) la revisione dei parametri demografici (tassi di fecondità, tassi di mortalità e

flussi migratori) alla luce delle informazioni desumibili dall'aggiornamento delle basi dati, anche a seguito delle rilevazioni censuarie. A tal fine, come esplicitamente richiesto dall'EPC-WGA, Eurostat si è impegnata ad instaurare con gli uffici statistici dei paesi membri una rete di interscambio di informazioni per la valutazione dei dati e delle ipotesi demografiche. Ciò con l'obiettivo di garantire, da una parte, il migliore utilizzo delle informazioni disponibili a livello nazionale e, dall'altra, la definizione di un quadro di ipotesi coerenti ed omogenee, fra i paesi membri, tale da consentire la confrontabilità dei risultati.

Per quanto attiene alla proiezione dei tassi di attività, l'EPC-WGA si è orientato sull'utilizzo di un modello di previsione dinamico per coorte, secondo l'approccio recentemente adottato dall'OCSE e già in uso presso alcuni paesi membri¹⁵. Rispetto ad un approccio per contemporanei, l'approccio per coorte consente di simulare più agevolmente gli effetti di alcuni importanti fattori di dinamica dei tassi di attività. Ciò riguarda, in primo luogo, la tendenza alla crescita dei tassi di partecipazione femminili specie in quei paesi, come l'Italia, caratterizzati da bassi livelli di partecipazione delle donne nel mercato del lavoro.

Tuttavia, i paesi membri hanno esplicitamente richiesto, anche sulla base della propria esperienza a livello nazionale, che la suddetta metodologia di previsione fosse potenziata secondo le seguenti direttrici: i) l'adozione di coorti annuali di età, anziché quinquennali, ii) l'endogenizzazione degli effetti diretti ed indiretti della partecipazione al sistema scolastico; iii) l'interazione con le dinamiche demografiche, con particolare riguardo al calo atteso della popolazione in età di lavoro e iv) l'endogenizzazione degli effetti delle recenti riforme del sistema pensionistico sui tassi di attività dei lavoratori anziani. In relazione a quest'ultimo punto, la delegazione italiana ha richiesto che si tenesse conto anche della modificazione delle probabilità di maturare i requisiti di contribuzione per l'accesso al pensionamento anticipato in conseguenza della tendenza all'ingresso posticipato nel mondo del lavoro in atto ormai da qualche decennio.

Sul versante dei tassi di disoccupazione, l'orientamento dell'EPC-WGA appare propenso ad utilizzare, come tasso di disoccupazione strutturale, il NAIRU che rappresenta il tasso di disoccupazione coerente con un tasso di inflazione stabile. Tale tasso di disoccupazione viene calcolato, nel breve periodo, nell'ambito del gruppo di lavoro, costituito presso EPC, che si occupa dello scostamento fra il PIL effettivo ed il PIL potenziale (Output Gap Working Group). L'ipotesi proposta dai servizi della Commissione è quella di adottare, nel medio-lungo periodo, la costanza del tasso di disoccupazione rispetto al livello del NAIRU stimato per l'anno finale del triennio di previsione. Per i paesi europei con un tasso di disoccupazione superiore alla media UE, verrebbe previsto un processo di convergenza verso la media dei

¹⁵In particolare, per quanto riguarda l'Italia, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004), capitolo 5.

NAIRU nell'arco di 10 anni (20 anni per quelli con alti tassi di disoccupazione). Tuttavia, dubbi sono stati sollevati in merito alla significatività di tale scelta con particolare riguardo all'estensione al lungo periodo di stime effettuate essenzialmente con finalità di breve periodo.

Per quanto concerne la definizione delle ipotesi sulla produttività, l'EPC-WGA si è orientato verso l'adozione di una metodologia basata sull'utilizzo della funzione di produzione che consente di evidenziare il contributo alla dinamica della produttività complessiva delle due componenti riconducibili, rispettivamente, alla produttività totale dei fattori e all'intensità di capitale (capitale per lavoratore).

Per quanto attiene alla produttività totale dei fattori, l'ipotesi proposta è quella di assumere la convergenza al tasso di crescita strutturale degli Stati Uniti (*leader country*) assunto, a sua volta, pari alla media del tasso registrato negli ultimi decenni. La seconda componente, invece, consentirebbe di recepire endogenamente, sulla base della specificazione della funzione di produzione, gli effetti derivanti dalle dinamiche demografiche, con particolare riguardo all'evoluzione della popolazione in età di lavoro.

Per la specificazione della funzione di produzione e la stima dei relativi parametri, i servizi della Commissione hanno proposto di utilizzare i risultati del lavoro svolto nell'ambito dell'EPC-OGWG. Anche in questo caso, tuttavia, grosse perplessità sono emerse sulla significatività di tale operazione, specie in considerazione del fatto che la specificazione della funzione di produzione nell'ambito dell'OGWG assolve a finalità di breve periodo e non è stata mai presa in considerazione la possibilità di un suo utilizzo per previsioni di lungo periodo. Per questa ragione, l'EPC-WGA ha subordinato l'accettazione di tale metodologia alla condizione che i risultati che ne sarebbero scaturiti, in termini di dinamica della produttività e crescita economica, fossero significativi, sul piano dell'interpretazione economica, coerenti con le altre ipotesi di scenario e, soprattutto, confrontabili fra i diversi paesi membri.

Box 1.3 - Le ipotesi occupazionali dello scenario Lisbon dell'EPC-WGA alla luce degli interventi di riforma del 2004

Prima degli interventi di riforma del 2004 (L. 243/04), la riproduzione dell'evoluzione dei tassi di attività, per età e sesso, associati allo scenario *Lisbon*, così come formulato dall'EPC-WGA, poneva problemi che riguardavano sia la dimensione dell'incremento complessivo da conseguire nel periodo di previsione che la velocità con la quale tale incremento si assumeva dovesse realizzarsi. In particolare, l'aumento ipotizzato nell'intero periodo di previsione (più di 20 punti percentuali, rispetto al livello del 2001, nella fascia 15-64 anni) sembrava incompatibile con la struttura per età dei tassi di attività in considerazione del fatto che, nel lato destro e sinistro della distribuzione, molti soggetti si collocano fuori dal mercato del lavoro per ragioni connesse alla partecipazione al sistema scolastico e al possesso dei requisiti minimi necessari per l'accesso al pensionamento. Inoltre, l'aumento dei tassi di partecipazione femminili, anche nelle ipotesi più ottimistiche, non poteva non tener conto del ruolo riproduttivo della donna. Al fine di conciliare i diversi aspetti sopra ricordati, fu adottato un procedimento, articolato in tre fasi, interamente riproposto nell'aggiornamento del 2003. Esso prevedeva i seguenti passaggi:

- in primo luogo, sulla base delle ipotesi esogene sulla produttività e sui tassi di disoccupazione, fu calcolata l'evoluzione delle forze di lavoro coerente con il tasso di crescita del PIL sottostante lo scenario *Lisbon*;

- successivamente, al fine di approssimare il più possibile l'evoluzione delle forze di lavoro, furono adottate ipotesi volte ad incrementare nel tempo i tassi di attività nel rispetto dell'approccio generazionale adottato dal modello e senza intervenire sui requisiti di accesso al pensionamento previsti dalla normativa allora vigente. A tal fine, si assunse che una larga parte dei giovani non studenti sarebbe gradualmente transitata nel mercato del lavoro e che i tassi di attività femminili nelle età centrali si collocassero poco al di sotto di quelli maschili i quali, a loro volta, venivano incrementati rispetto ai livelli iniziali (circa 98% come valore medio nella fascia di età 30-49 anni);

- infine, intervenendo sulle propensioni a pensionarsi, l'età media di pensionamento per vecchiaia fu aumentata di circa 3 anni (da 60/61 a 63/64) nel regime contributivo.

A seguito della riforma del sistema pensionistico approvata nel 2004, l'ultima fase del procedimento sopra descritto è risultata in buona parte riassorbita dall'effetto della modifica normativa dei requisiti di accesso al pensionamento che ha riguardato anche il sistema contributivo. In particolare, per quanto riguarda i maschi, l'aumento dell'età media di pensionamento indotto dalla riforma risulta sostanzialmente in linea con quella ipotizzata nelle precedenti simulazioni dello scenario *Lisbon*. Diversamente, per le

femmine, per le quali l'aumento dell'età media al pensionamento prodotto dal nuovo quadro normativo risulta meno della metà rispetto a quello dei maschi, si è applicato un ulteriore aumento fino a concorrenza circa dei tre anni ipotizzati nelle precedenti previsioni dello scenario *Lisbon*.

Tab. 1.1: previsioni demografiche per l'Italia a confronto

		Istat 2001 ⁽¹⁾			EUROSTAT ⁽²⁾ 2000			ONU ⁽³⁾ 2002				
		Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto	Basso	Medio	Alto		
Caratteristiche	Tipo di modello	multiregionale			nazionale			nazionale				
	Anno base	2001			1999			1995-2000				
	Orizzonte di proiezione	2050			2050			2050				
	Stratificazione	regione, sesso e età			sesso e età			sesso e età				
	Emigrazione	endogena			esogena			esogena				
	Immigrazione	esogena			esogena			esogena				
Ipotesi	Tasso di fecondità totale	2000	1,24	1,28	1,31	1,14	1,22	1,30	1,21	1,21	1,21	
		2010	1,16	1,40	1,55	1,13	1,36	1,61	1,14	1,23	1,32	
		2020	1,14	1,41	1,63	1,19	1,43	1,71	1,18	1,36	1,55	
		2050	1,13	1,41	1,65	1,30	1,50	1,80	1,35	1,85	2,35	
	Speranza di vita alla nascita	maschi	2000	76,3	76,4	76,5	74,9	75,5	75,9	75,0	75,0	75,0
			2020	77,9	79,6	81,4	76,6	79,0	80,8	77,0	77,0	77,0
			2050	78,8	81,4	84,0	77,0	81,0	84,0	79,5	79,5	79,5
		femmine	2000	82,6	82,7	82,9	81,5	82,0	82,3	81,4	81,4	81,4
			2020	84,5	86,2	87,8	82,7	84,5	85,8	83,2	83,2	83,2
			2050	85,4	88,1	90,5	83,0	86,0	88,0	85,6	85,6	85,6
	Immigrati netti	2000	77,1	111,1	158,7	33,8	50,0	68,3	118,0	118,0	118,0	
		2010	81,2	113,3	159,0	56,9	80,0	105,9	66,0	66,0	66,0	
		2020	85,3	116,5	161,2	60,0	80,0	100,0	66,0	66,0	66,0	
		2050	96,6	123,7	164,3	60,0	80,0	100,0	62,0	62,0	62,0	
Risultati	Popolazione totale (mln)	2000	57,8	57,8	57,8	57,5	57,6	57,6	57,5	57,5	57,5	
		2020	55,7	58,1	60,7	53,1	56,0	58,9	53,6	54,3	54,9	
		2050	44,4	52,3	61,0	40,3	48,1	56,8	41,4	44,9	48,6	
		Popolazione per fascia di età (%)	0-19	2000	19,6	19,6	19,6	19,8	19,8	19,8	19,6	19,6
	2020			16,3	17,8	19,1	15,2	17,3	19,5	15,3	16,4	17,3
	2050			13,0	15,6	17,8	14,2	16,4	19,5	13,9	17,6	21,3
	20-54		2000	50,4	50,4	50,4	50,5	50,5	50,4	50,5	50,5	50,5
			2020	45,3	44,4	43,7	46,4	44,6	43,2	45,2	44,6	44,1
			2050	38,0	37,8	37,7	37,8	37,8	38,0	35,3	35,5	35,5
	55-64		2000	11,7	11,7	11,7	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8	11,8
			2020	14,7	14,2	13,8	15,2	14,6	14,0	15,5	15,3	15,1
			2050	13,6	12,2	11,2	14,0	12,3	10,9	13,5	12,5	11,5
	65+		2000	18,2	18,2	18,2	17,9	18,0	18,0	18,1	18,1	18,1
			2020	23,7	23,6	23,4	23,2	23,5	23,4	24,0	23,7	23,4
			2050	35,4	34,4	33,3	33,9	33,5	31,6	37,3	34,4	31,8
	60+	2050	42,1	40,5	38,9	40,9	39,6	37,0	44,0	40,6	37,5	
	Indici di dipendenza (%)	(Pop <20 ;>64) / (Pop 20-64)	2000	61,0	61,0	61,0	60,5	60,6	60,7	60,4	60,4	60,4
			2020	66,6	70,6	74,0	62,4	68,9	74,9	64,9	66,9	68,9
			2050	93,9	100,1	104,7	92,9	99,5	104,6	104,8	108,5	113,0
		(Pop 65+) / (Pop 20-64)	2000	29,4	29,4	29,4	28,8	28,8	28,9	29,0	29,0	29,0
2020			39,5	40,3	40,8	37,7	39,7	40,8	39,6	39,6	39,6	
2050			68,7	68,8	68,1	65,5	66,8	64,7	76,5	71,8	67,6	
(Pop 65+) / (Pop 15-64)		2000	27,1	27,1	27,1	26,5	26,6	26,6	26,7	26,7	26,7	
		2010	31,4	31,5	31,6	30,5	31,3	31,8	31,1	31,1	31,1	
		2020	36,5	37,2	37,5	35,1	36,7	37,4	36,8	36,7	36,6	
		2030	45,4	46,4	46,7	44,0	45,6	45,8	47,6	47,0	46,4	
		2040	59,7	60,1	59,7	57,8	59,0	57,7	65,1	62,7	60,5	
2050		64,1	63,5	62,3	60,7	61,3	58,6	70,7	65,5	60,9		

(1) Cfr. Istat (2003). In corrispondenza dell'anno 2000 il valore riportato si riferisce al 2001.

(2) Cfr. Economic Policy Committee (2001).

(3) O.N.U. (2003-04). World Population Prospects: the 2002 Revision (<http://esa.un.org/unpp/>). I valori delle ipotesi si riferiscono al valore medio nel quinquennio precedente.

Tab. 1.2: popolazione in età attiva, occupati e forze di lavoro - scenario nazionale base
(valori assoluti espressi in mln; variazioni percentuali calcolate rispetto al 2003)

		2003	2010	2020	2030	2040	2050
Totale	Popolazione in età attiva [15-64]	38,8	38,2 -1,5%	36,9 -4,9%	34,5 -11,2%	30,5 -21,3%	28,3 -27,1%
	Forze di Lavoro con tassi di attività costanti⁽¹⁾	24,3	23,8 -2,1%	22,3 -8,3%	20,2 -16,8%	18,4 -24,2%	17,2 -29,2%
	Forze di Lavoro	24,3	25,2 3,8%	24,9 2,5%	23,6 -2,6%	21,8 -10,3%	20,3 -16,4%
	Occupati	22,2	23,3 4,8%	23,1 3,9%	22,1 -0,5%	20,7 -7,0%	19,5 -12,5%
Maschi	Popolazione in età attiva [15-64]	19,5	19,2 -1,1%	18,7 -4,0%	17,5 -10,1%	15,6 -20,0%	14,4 -25,7%
	Forze di Lavoro con tassi di attività costanti⁽¹⁾	14,5	14,3 -1,3%	13,5 -6,7%	12,3 -15,1%	11,2 -22,5%	10,5 -27,6%
	Forze di Lavoro	14,5	15,0 3,3%	14,9 2,7%	14,0 -3,6%	12,5 -13,6%	11,5 -20,4%
	Occupati	13,5	14,1 3,9%	14,0 3,5%	13,2 -2,3%	12,0 -11,4%	11,2 -17,6%
Femmine	Popolazione in età attiva [15-64]	19,4	19,0 -1,8%	18,3 -5,7%	17,0 -12,3%	15,0 -22,6%	13,9 -28,4%
	Forze di Lavoro con tassi di attività costanti⁽¹⁾	9,8	9,5 -3,3%	8,8 -10,7%	7,9 -19,4%	7,2 -26,8%	6,7 -31,7%
	Forze di Lavoro	9,8	10,2 4,5%	10,0 2,2%	9,7 -1,2%	9,3 -5,3%	8,8 -10,5%
	Occupati	8,7	9,2 6,1%	9,1 4,6%	8,9 2,4%	8,7 -0,1%	8,3 -4,6%

(1) Forze di lavoro previste mantenendo costante il livello e la struttura per età e sesso dei tassi di attività del 2003.

Fig. 1.1: confronto tra profili generazionali dei tassi di attività⁽¹⁾ e di scolarità⁽²⁾ stimati in diversi anni

Fig. 1.1.a: maschi

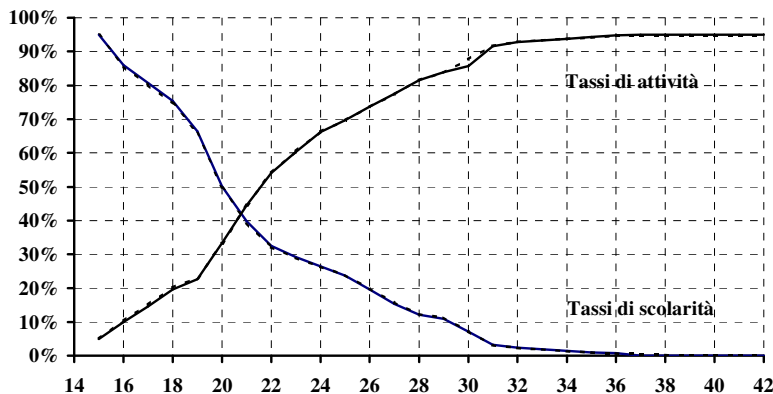
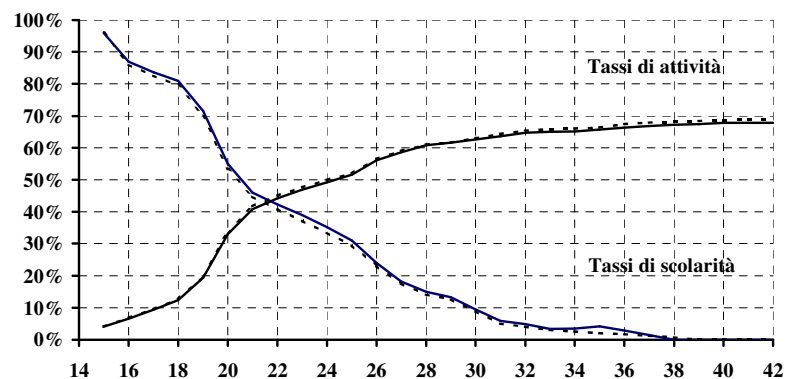


Fig. 1.1.b: femmine



— Profilo generazionale - stima 2003 ····· Profilo generazionale - stima 2002

(1) La funzione che esprime il “profilo generazionale” dei tassi di partecipazione (α) nella fascia di età 14-42 anni coerente con i comportamenti di coorte osservati in passato, è la seguente:

$$G_{x,s}^a = 1 - \prod_{j=0}^{x-14} (1 - \pi_{13+j,s}^{\bar{a}}) \quad 14 \leq x < 42$$

$$\text{dove } \pi_{x,s}^{\bar{a}} = \frac{1}{t_1 - t_0} \sum_{j=t_0}^{t_1-1} \frac{a_{j+1,x+1,s} - a_{j,x,s}}{1 - a_{j,x,s}} \quad 14 \leq x < 42$$

rappresenta la probabilità che un soggetto, di età x e sesso s , appartenente alle non forze di lavoro passi alla posizione di attivo. Gli estremi t_0 t_1 individuano il periodo storico di riferimento utilizzato per la stima.

(2) La funzione che esprime il “profilo generazionale” dei tassi di scolarità (e) nella fascia di età 14-42 anni coerente con i comportamenti di coorte osservati in passato, è la seguente:

$$G_{x,s}^e = \prod_{j=0}^{x-14} (1 - \pi_{13+j,s}^{\bar{e}}) \quad 14 \leq x < 42$$

$$\text{dove } \pi_{x,s}^{\bar{e}} = \frac{1}{t_1 - t_0} \sum_{j=t_0}^{t_1-1} \frac{e_{j,x,s} - e_{j+1,x+1,s}}{e_{j,x,s}} \quad 14 \leq x < 42$$

rappresenta la probabilità che un soggetto, di età x e sesso s , esca dal sistema scolastico. Gli estremi t_0 , t_1 individuano il periodo storico di riferimento utilizzato per la stima.

Fig. 1.2: tassi di attività specifici per sesso ed età⁽¹⁾
Confronto tra scenari

Fig. 1.2.a: maschi

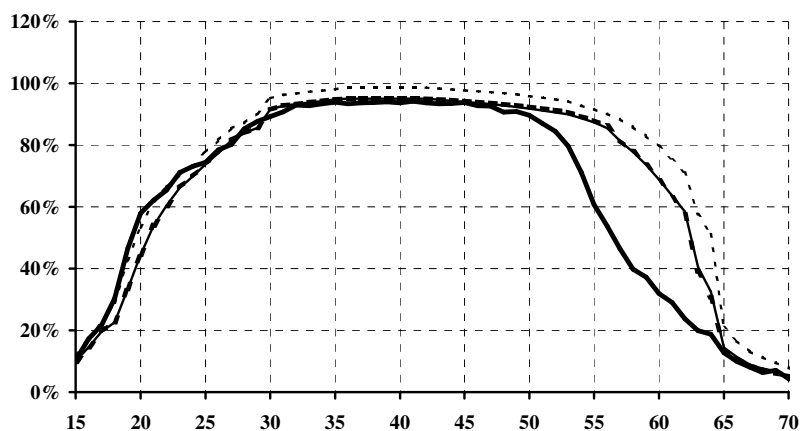
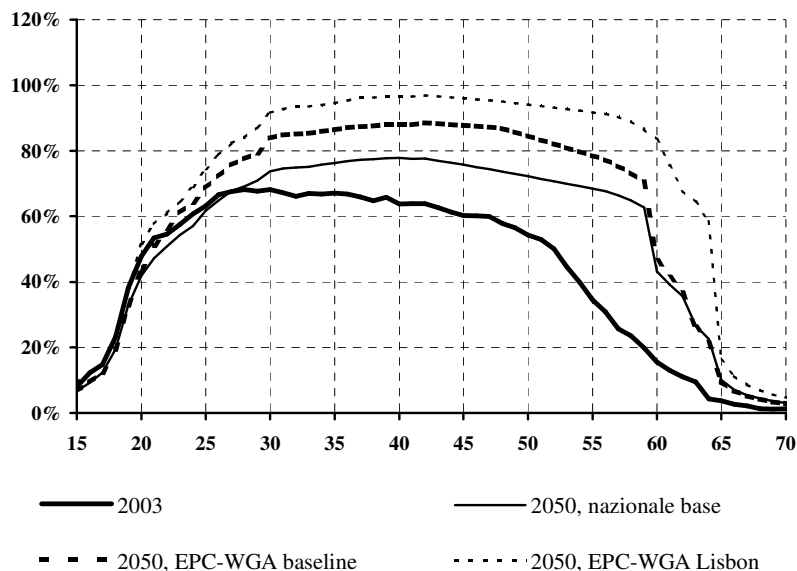


Fig. 1.2.b: femmine



(1) Le età sono espresse in anni compiuti al 1° gennaio. I valori del 2003 sono elaborati sui dati relativi alle forze di lavoro del laboratorio ADELE, costituito presso l'Istat, per tener conto della revisione effettuata con la RCFL.

Fig. 1.3: tassi di disoccupazione specifici per sesso ed età⁽¹⁾
Confronto tra scenari

Fig. 1.3.a: maschi

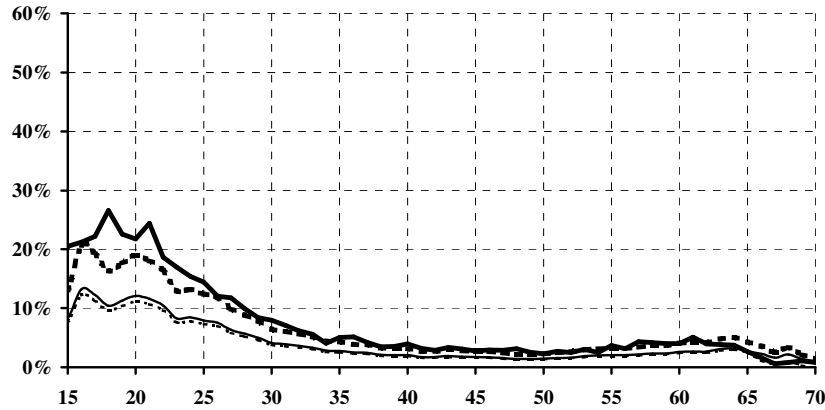
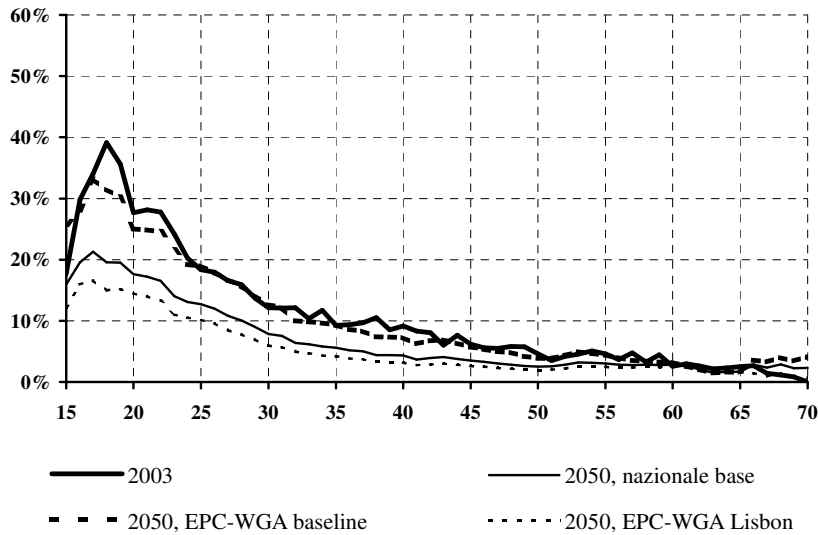


Fig. 1.3.b: femmine



(1) Le età sono espresse in anni compiuti al 1° gennaio. I valori del 2003 sono elaborati sui dati relativi alle forze di lavoro del laboratorio ADELE, costituito presso l'Istat, per tener conto della revisione effettuata con la RCFL.

Fig. 1.4: scomposizione della dinamica reale del PIL in Italia
Dati storici e scenari di previsione

Fig. 1.4.a: tasso di variazione reale del PIL

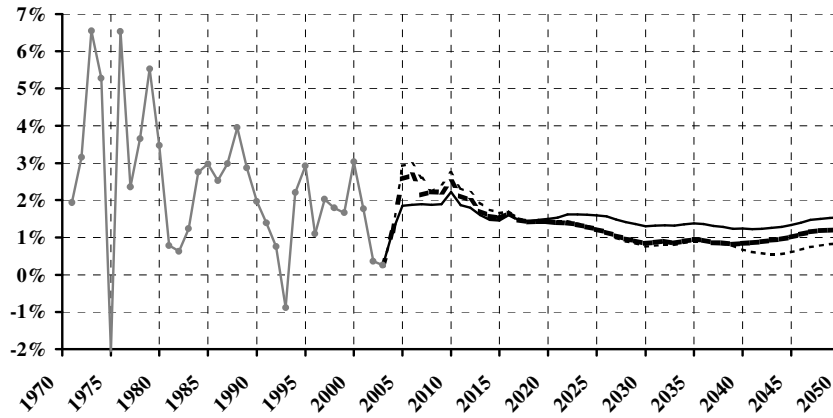


Fig. 1.4.b: tasso di variazione reale della produttività⁽¹⁾

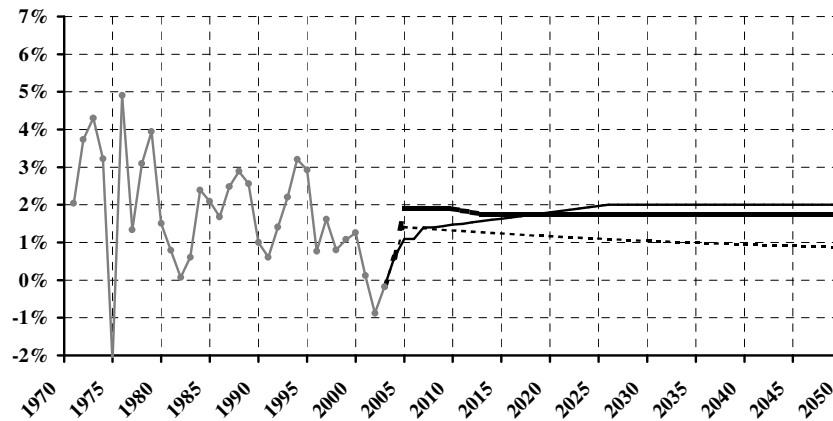
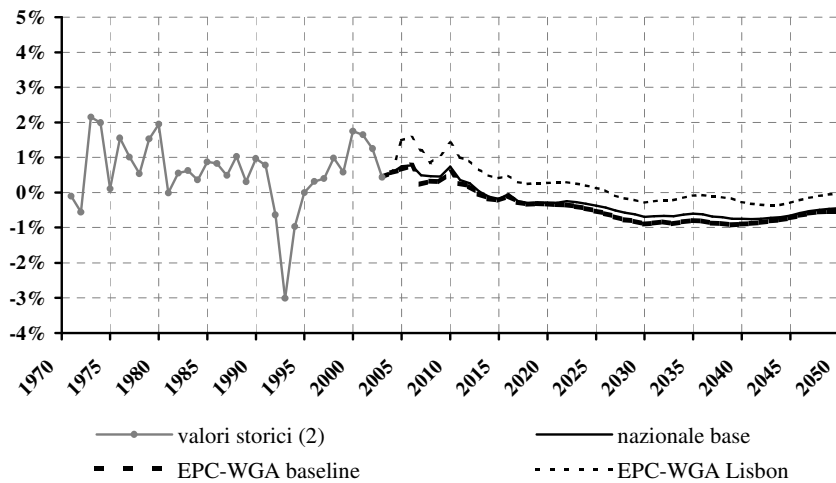


Fig. 1.4.c: tasso di variazione dell'occupazione⁽¹⁾



(1) Relativamente ai dati storici, i tassi di variazione si riferiscono alla produttività per ULA ed alle ULA.
 (2) Istat, Conti Economici Nazionali.

Fig. 1.5: dinamica reale del PIL, della produttività e dell'occupazione
Tasso di variazione medio annuo del periodo

Fig. 1.5.a: scenario nazionale base

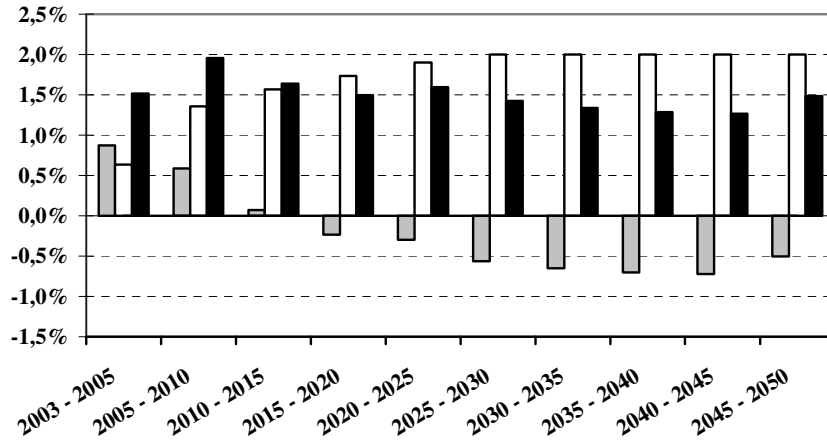


Fig. 1.5.b: scenario EPC-WGA baseline

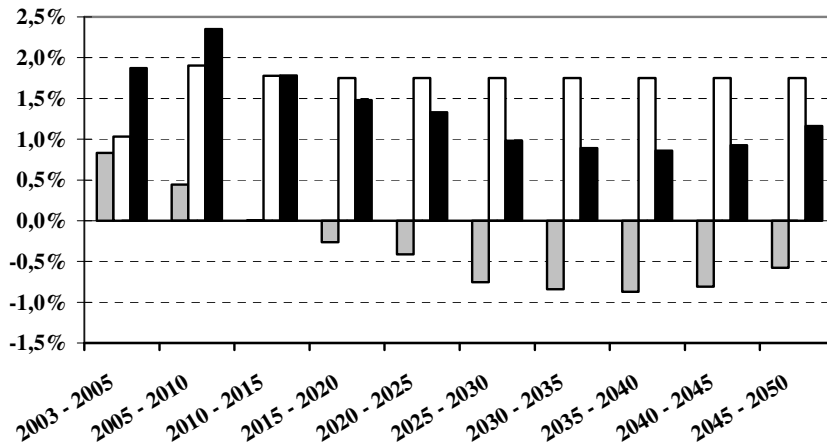
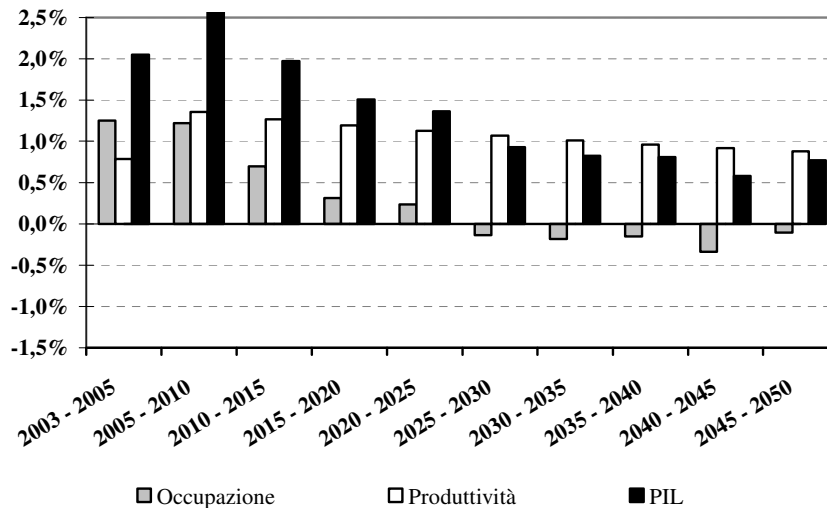


Fig. 1.5.c: scenario EPC-WGA Lisbon



■ Occupazione □ Produttività ■ PIL

2. La spesa per pensioni

2.1. Premessa

Le previsioni della spesa pensionistica aggiornate al 2004 recepiscono i dati di consuntivo del 2003 ed i dati di previsione per il 2004 sottostanti la definizione del quadro di finanza pubblica indicato, per lo stesso anno, nella RPP 2005. L'incremento della spesa pensionistica previsto nel 2004 è imputabile, nella misura del 2,5%, all'indicizzazione delle rate di pensione rispetto alla dinamica dei prezzi mentre la parte restante, dell'ordine del 2%, è sostanzialmente da ascrivere:

Le previsioni aggiornate al 2004

- all'avvicendamento fra pensioni di nuova decorrenza e pensioni cessate (cosiddetto effetto “rinnovo”)¹⁶;
- alle ricostituzioni, conseguenti alla rideterminazione degli importi di pensione dello stock in essere sulla base dei supplementi di contribuzione maturati successivamente alla liquidazione della pensione ovvero al ricalcolo della medesima;
- alla modificazione della quota di arretrati rispetto a quella implicita nella spesa dell'anno precedente¹⁷.

A partire dal 2005, le previsioni sono state effettuate coerentemente con le ipotesi del quadro macroeconomico e demografico sottostante i diversi scenari descritti nel capitolo 1.

Le ipotesi del quadro macroeconomico ...

Relativamente all'aggiornamento normativo, le previsioni della spesa pensionistica sono state effettuate sulla base della legislazione vigente a metà settembre del 2004. Pertanto esse inglobano gli effetti delle misure contenute nella legge di riforma recentemente approvata (L. 243/2004). In particolare, le previsioni scontano gli effetti finanziari di breve periodo derivanti dagli incentivi al posticipo del pensionamento e quelli strutturali di medio-lungo periodo conseguenti all'elevamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento.

...e normativo

L'intervento con effetti di breve periodo prevede che, per il periodo 2004-2007, il lavoratore dipendente del settore privato che abbia maturato i requisiti minimi per il diritto alla pensione di anzianità possa optare, in luogo del pensionamento o della prosecuzione dell'attività lavorativa con versamento dei contributi al sistema pensionistico, per la trasformazione dell'intera contribuzione pensionistica in quota aggiuntiva di retribuzione, totalmente esente a fini fiscali. Ferma restando la necessità di verificare a consuntivo la capacità dell'incentivo nel modificare le propensioni a

La legge di riforma 243/2004:

- interventi con effetti di breve periodo

¹⁶L'effetto rinnovo è ulteriormente scomponibile nell'effetto “numero”, rappresentato dal saldo tra pensioni di nuova decorrenza e pensioni cessate e l'effetto “importo” riconducibile al differenziale nei relativi livelli medi.

¹⁷Gli arretrati costituiscono per loro natura una “una tantum”, per cui contribuiscono ad aumentare la spesa solo nell'anno in cui vengono erogati.

proseguire l'attività lavorativa, i risparmi della misura sono stati stimati, rispetto agli andamenti tendenziali a normativa previgente, in circa 80 milioni di euro l'anno, coerentemente a quanto previsto dalla specifica relazione tecnica.

- interventi con
effetti strutturali

Relativamente all'intervento con effetti strutturali, la riforma ha introdotto le seguenti modifiche normative:

- a decorrere dal 2008, la possibilità di accedere al pensionamento in età inferiori a 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne è consentita se in possesso di un requisito contributivo di 40 anni di anzianità, ovvero di un'anzianità contributiva non inferiore a 35 anni ed al raggiungimento di un requisito anagrafico di 60 anni per i lavoratori dipendenti e 61 per i lavoratori autonomi. Tale requisito anagrafico è ulteriormente aumentato di un anno a decorrere dal 2010 e di un ulteriore anno a decorrere dal 2014 quando raggiunge i 62 ed i 63 anni, rispettivamente, per lavoratori dipendenti ed autonomi;
- per i lavoratori del sistema retributivo o misto, è previsto un ulteriore posticipo della decorrenza dei trattamenti pensionistici di anzianità, rispetto al momento della maturazione dei requisiti (c.d. "finestre"). Inoltre è prevista l'estensione delle predette regole ai lavoratori del regime contributivo che accedono al pensionamento con età inferiore ai 65 anni per gli uomini ed ai 60 anni per le donne;
- nel periodo 2008-2015, le lavoratrici donne (dipendenti e autonome) possono accedere al pensionamento di anzianità con i requisiti attualmente vigenti, optando per un trattamento calcolato interamente con il sistema contributivo;
- ai soggetti che entro il 31 dicembre 2007 maturano i requisiti previsti dalla normativa previgente continuano ad applicarsi i predetti requisiti (c.d. "certezza dei diritti").

Si rinvia all'appendice normativa (Appendice 1) per una trattazione organica degli aspetti qualificanti del quadro normativo-istituzionale del sistema pensionistico pubblico, così come modificato a seguito degli interventi di riforma recentemente approvati.

2.2. Lo scenario nazionale base

Gli effetti della
riforma

La previsione del sistema pensionistico obbligatorio a normativa vigente, riportata nella figura 2.1, risente chiaramente degli effetti di contenimento indotti dalla recente riforma delle pensioni. Nelle ipotesi demografiche e macroeconomiche dello scenario nazionale base, il rapporto fra spesa pensionistica¹⁸ e PIL risulta, per ampia parte del periodo di proiezione, più

¹⁸La definizione di spesa include l'intero sistema pubblico obbligatorio e la spesa per pensioni sociali (assegni sociali, se liquidati dopo il '95). La prima di tali componenti riguarda tutte quelle pensioni concesse sulla base di un

basso rispetto ai valori delle precedenti previsioni (§ 2.6 e fig. 2.5). Il punto di massimo, raggiunto nel 2034, si colloca ad un livello inferiore di circa mezzo punto percentuale e tale differenza risulta significativamente più consistente nel ventennio precedente. Solo negli ultimi anni del periodo di previsione, nella fase di forte decrescita del rapporto spesa pensionistica/PIL, si produce un peggioramento della curva di circa 0,3 punti percentuali.

In particolare, ad una fase iniziale di contenimento del rapporto spesa/PIL, dovuta all'entrata in vigore delle disposizioni di innalzamento dei requisiti minimi, fa seguito, a partire dal 2012, una crescita piuttosto rapida che si protrae per circa un ventennio fino a raggiungere una fase di stabilità tra il 2030 ed il 2040, con un punto di massimo del 15,5% nel 2034; dopodiché, inizia una fase di rapida decrescita che porta il rapporto al 13,9% nel 2050 (fig. 2.1.a).

Gli andamenti del rapporto Spesa/PIL

Tali andamenti sono il risultato della interazione fra le componenti demografiche e macroeconomiche, descritte nel capitolo 1, ed il quadro normativo-istituzionale vigente, così come scaturisce dal lungo processo di riforma attuato negli ultimi 12 anni: dalla riforma del '92 fino alle misure recentemente approvate con la riforma del 2004¹⁹. Fra gli interventi adottati, quelli che maggiormente hanno contribuito al contenimento della dinamica futura del rapporto fra spesa pensionistica e PIL sono:

Le riforme degli ultimi 12 anni

- l'eliminazione della componente reale dell'indicizzazione delle pensioni ed il passaggio ad un sistema di indicizzazione ai soli prezzi;
- l'introduzione del sistema di calcolo contributivo in base al quale le prestazioni risultano, automaticamente, relazionate sia ai contributi che alla speranza di vita del pensionato e dell'eventuale superstite;
- l'innalzamento dei requisiti minimi per l'accesso al pensionamento di vecchiaia;
- l'innalzamento dei requisiti minimi per l'accesso al pensionamento con età inferiori a 65 anni, per gli uomini, e 60 anni, per le donne;
- la revisione decennale dei coefficienti di trasformazione del montante contributivo in rendita in funzione dell'evoluzione delle probabilità di morte²⁰.

requisito contributivo generalmente connesso con l'età. La seconda componente è stata inclusa a causa della sua stretta relazione con l'invecchiamento della popolazione. Infatti, in aggiunta ai requisiti di reddito, il diritto alla pensione sociale (o assegno sociale) non si consegue prima dei 65 anni. Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze (2002), box 2.3.

¹⁹In particolare, i principali interventi di riforma in grado di produrre effetti strutturali di medio-lungo periodo sono: il D Lgs 503/92 (riforma Amato), la L 335/95 (riforma Dini), la L 449/97 (riforma Prodi) ed infine la L 243/2004 (riforma Berlusconi).

²⁰Per una valutazione degli effetti finanziari dovuti alla revisione decennale dei coefficienti di trasformazione cfr. box 2.1.

In aggiunta, occorre segnalare la riforma del pensionamento di invalidità (L 222/84) che, sebbene antecedente al pacchetto degli interventi degli ultimi 12 anni, non ha ancora esaurito i suoi effetti in termini di continua e costante riduzione dello *stock* di pensioni in pagamento afferenti a tale categoria.

Il decennio
2006-2015

L'andamento del rapporto fra spesa pensionistica e PIL nel decennio 2006-2015 è significativamente condizionato dagli effetti di contenimento esercitati dalla recente riforma pensionistica. La decrescita evidenziata fra il 2008 ed il 2012 riflette l'effetto immediato dell'innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento tramite una riduzione del numero di pensionati. Diversamente, l'incremento degli importi di pensione che ne consegue avrà un effetto finanziario diluito nel tempo. La successiva crescita del rapporto, è invece legata ai primi effetti della transizione demografica solo temporaneamente contrastati, nel biennio 2014-2015, dall'aumento dei requisiti minimi di pensionamento disposta dalla riforma (cfr. Appendice 1).

Il periodo
2016-2031:

- la transizione
demografica

Nella parte centrale del periodo di previsione (2016-2031), il rapporto fra spesa pensionistica e PIL prosegue la propria crescita per effetto dell'aumento del numero di pensioni amplificato dalla contemporanea riduzione del numero di occupati. L'aumento del numero delle pensioni risente del progressivo invecchiamento assoluto della popolazione conseguente all'innalzamento della speranza di vita ed al passaggio delle generazioni del *baby boom* dalla fase attiva a quella di quiescenza. La riduzione del numero di occupati riflette, invece, il forte calo della popolazione in età di lavoro (invecchiamento relativo) solo parzialmente attenuato dall'aumento del tasso di occupazione. Oltre ai noti fattori demografici, il tasso di incremento del numero di pensioni è favorito dalla cessazione dell'effetto di contenimento prodotto dal calo dimensionale delle pensioni di invalidità e dall'innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento che avevano operato nel periodo precedente.

- l'introduzione
del calcolo
contributivo

Il deterioramento del rapporto demografico risulta solo in parte compensato dalla riduzione della dinamica della pensione media in rapporto alla crescita della produttività che consegue all'introduzione graduale del sistema contributivo. In questi anni, infatti, hanno accesso al pensionamento gli assicurati assoggettati al regime misto, i cui importi di pensione risultano determinati in base al calcolo contributivo per una quota che cresce nel tempo all'aumentare del peso relativo delle anzianità contributive maturate dopo il '95.

Il periodo
2032-2041

Nel decennio 2032-2041, il rapporto spesa/PIL presenta una sostanziale stabilità attestandosi su un livello che oscilla attorno al valore massimo della curva, pari a circa il 15,5% (il valore di picco viene raggiunto nel 2034). Tale stabilità è dovuta essenzialmente allo stratificarsi dell'effetto importo indotto dal posticipo del pensionamento previsto dalla recente riforma il quale, in questa fase, è in grado di compensare la riduzione dell'importo della pensione derivante dall'introduzione del sistema di calcolo contributivo.

Nell'ultima fase del periodo di previsione (2042-2050), l'effetto importo indotto dalla riforma raggiunge una situazione sostanzialmente di "regime", in quanto la quasi totalità delle pensioni in pagamento sono state assoggettate ai nuovi requisiti. Diversamente, il passaggio al sistema contributivo continua a produrre una significativa contrazione degli importi di pensione, rispetto ai livelli retributivi, che si traduce in un forte e rapido calo del rapporto spesa/PIL. Tale risultato è favorito anche dalla sostanziale stabilizzazione del rapporto fra numero di pensioni e numero di occupati la cui crescita tende ad azzerarsi attorno al 2046, dove raggiunge il livello massimo del 117,6%, per poi flettere leggermente negli anni successivi. L'inversione di tendenza è prevalentemente determinata dalla progressiva eliminazione per morte delle generazioni del *baby boom*.

Il periodo
2042-2050

2.3. Analisi dei fattori esplicativi

Al fine di consentire un'analisi più accurata dei risultati della previsione, il rapporto fra spesa pensionistica e PIL è stato scomposto, inizialmente, nel prodotto di due fattori: il rapporto fra pensione media e produttività (componente "normativo-istituzionale") ed il rapporto fra numero di pensioni e numero di occupati (componente "demografica"). Successivamente, questo secondo rapporto è stato ulteriormente scomposto nel prodotto di tre indicatori²¹: i) l'indice di dipendenza degli anziani, calcolato sulla popolazione di età fra 20 e 64 anni (box 1.1); ii) l'incidenza del numero di pensioni sulla popolazione anziana (di 65 anni ed oltre); iii) il reciproco del rapporto del numero degli occupati sulla popolazione in età di lavoro (20-64 anni).

Scomposizione
del rapporto
spesa/PIL

E' interessante notare che l'incremento del rapporto tra pensioni ed occupati (fig. 2.1.c) risulta significativamente inferiore a quello dell'indice di dipendenza degli anziani (fig. 2.1.f). La differenza si spiega sia con la diminuzione del rapporto tra numero di pensioni e popolazione anziana (fig. 2.1.d) che con l'incremento del rapporto tra occupati e popolazione di età 20-64 (fig. 2.1.e).

Pensioni su
occupati

Il primo fenomeno è dovuto ad una serie di fattori normativi fra cui primeggiano l'innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento²² e l'attuazione della riforma delle pensioni di invalidità (L. 222/84) la quale, limitando l'accesso a tale tipologia di prestazione, ha determinato un calo progressivo dello *stock* di pensioni di invalidità che

Pensioni su
popolazione
anziana

²¹Per maggiori dettagli, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004), box 2.2.

²²Il processo di inasprimento dei requisiti minimi di età ed anzianità contributiva previsti dalla normativa vigente per l'accesso al pensionamento anticipato risulterà interamente concluso nel 2014, data a partire dalla quale saranno necessari 40 anni di contribuzione o, in alternativa, 35 anni con un requisito minimo di età di almeno 62 anni per i lavoratori dipendenti e 63 per i lavoratori autonomi. Cfr. Appendice 1.

proseguirà ancora per qualche decennio²³. In aggiunta, occorre segnalare l'effetto frenante dovuto alla crescita delle pensioni indirette significativamente più contenuta rispetto a quella delle pensioni dirette (§. 2.4). Ciò è dovuto, principalmente, alla sostanziale indipendenza delle pensioni di reversibilità rispetto alla dinamica della mortalità: in particolare l'aumento della speranza di vita, riguardando sia il titolare di pensione diretta che il suo superstite, non altera il periodo medio di percezione della pensione da parte di quest'ultimo. Al contenimento della crescita del numero di pensioni concorre anche la progressiva eliminazione delle pensioni supplementari²⁴ incluse nello *stock* di pensioni vigenti nell'anno iniziale della previsione.

Occupati su
popolazione
20-64

L'incremento del rapporto tra occupati e popolazione di età 20-64 è dovuto sia all'aumento dei requisiti richiesti per il pensionamento, di cui si è detto, sia alle ipotesi sul mercato del lavoro che consentono una crescita significativa dei tassi di occupazione, soprattutto in campo femminile.

La tabella 2.1 rappresenta quantitativamente il contributo di ciascuno dei fattori che concorrono a determinare l'evoluzione del rapporto spesa/PIL secondo la relazione illustrata in nota alla stessa tabella. I calcoli sono stati effettuati per il periodo 2003-2010 e per ciascuno dei decenni successivi.

2.4. Analisi per tipologia di pensione, sesso e comparto

Analisi per
tipologia di
pensione

Nelle figure 2.2 e 2.3, il risultato della previsione viene analizzato per tipologia di prestazione, per sesso e per comparto. Per quanto riguarda la prima scomposizione, dal confronto fra le curve della figura 2.2.a risulta evidente come la dinamica del rapporto fra spesa pensionistica e PIL è interamente spiegata dalle pensioni dirette. La ragione è facilmente intuibile data la netta prevalenza dimensionale della categoria in termini sia di numero che di importo medio. La spesa per pensioni dirette risultava pari all'11,5% della spesa complessiva, nel 2003, e si prevede crescere fino al valore massimo di 12,8% nel 2037 per poi attestarsi all'11,4% alla fine del periodo di previsione. Diversamente, la spesa per pensioni indirette mostra una leggera flessione in termini di PIL, distribuita sull'intero periodo di previsione. Ciò è dovuto essenzialmente alla sostanziale stabilità del numero delle pensioni indirette rispetto alla significativa crescita prevista per le pensioni dirette.

Analisi per sesso

La scomposizione della spesa pensionistica complessiva (pensioni dirette e indirette) per sesso evidenzia una prevalenza della quota attribuita ai maschi,

²³Dopodiché, la riforma del pensionamento di invalidità (L 222/84) raggiungerà una situazione pressoché di "regime" in quanto l'intero *stock* di pensioni in pagamento risulterà essere stato liquidato sulla base delle nuove regole.

²⁴Si tratta di pensioni, generalmente di importo molto basso, relative a spezzoni di contribuzione maturati presso fondi diversi da quelli che erogano la pensione principale e per i quali non è prevista la possibilità della totalizzazione.

per tutto il periodo di previsione (fig. 2.2.d). La differenza, pari quasi a due punti percentuali di PIL nel 2003, tende progressivamente ad assottigliarsi fino a raggiungere lo 0,3% del PIL nel 2050. Ovviamente assai diversa è la distribuzione per sesso nell'ambito delle due tipologie di prestazione considerate (figg. 2.2.b e 2.2.e). La quota maschile risulta abbondantemente superiore a quella femminile, per quanto attiene alla spesa per pensioni dirette ed ampiamente inferiore per quella relativa alle pensioni indirette. Ciò dipende da una pluralità di fattori di cui i più importanti sono: i) la più elevata partecipazione maschile al mercato del lavoro che determina una maggiore probabilità di conseguire una pensione diretta e, contestualmente, di lasciare una pensione al superstite di sesso femminile; ii) la maggiore sopravvivenza delle donne rispetto agli uomini (circa 5 anni); iii) l'età delle moglie mediamente più bassa rispetto a quella del marito.

Come si evince dalla figura 2.2.b, il riallineamento della spesa pensionistica fra i due sessi è dovuto essenzialmente alla componente delle pensioni dirette. Il risultato consegue principalmente al recupero da parte delle donne di comportamenti “maschili” per quanto attiene all'accesso e alla permanenza nel mercato del lavoro, secondo una tendenza in atto ormai da qualche decennio ed ipotizzata proseguire anche nel periodo di previsione. Tutto ciò si traduce in una significativa riduzione delle differenze di genere nei tassi di attività e di disoccupazione e, conseguentemente, nella possibilità di maturare diritti pensionistici. Il riallineamento nel livello della spesa pensionistica fra i due sessi risulta, inoltre, favorito dalla maggiore sopravvivenza delle donne la quale produce un “effetto rinnovo” (sostituzione fra pensioni di nuova decorrenza e pensioni cessate) più contenuto rispetto a quello dei maschi, rallentando così il processo di adeguamento degli importi medi dello *stock* di pensioni verso i più bassi livelli mediamente imposti dal sistema contributivo (fig. 2.3.b). Diversamente, sul versante delle pensioni indirette (fig. 2.2.e), si registra, per entrambi i sessi, una leggera flessione della spesa pensionistica in rapporto al PIL, con una maggiore accentuazione in campo femminile. Tale flessione risulta, tuttavia, non molto dissimile da quella maschile se valutata in percentuale del livello iniziale.

Le figure 2.2.c e 2.3.c consentono di analizzare i risultati della previsione per comparto. Per il complesso delle prestazioni, la spesa per i dipendenti privati in rapporto al PIL mostra una sostanziale stabilità nei primi anni di previsione attorno all'8,4%, cresce fino a raggiungere un massimo di 9,6% nel 2040 per poi attestarsi alla fine del periodo di previsione a livelli di poco superiori a quelli iniziali (8,8%). Data la rilevanza dimensionale del comparto, l'andamento della spesa in termini di PIL, dell'importo medio delle prestazioni e del numero di pensioni risulta abbastanza simile a quello descritto per l'intero sistema pensionistico. La situazione risulta significativamente diversa per il comparto dei dipendenti pubblici e quello degli autonomi.

Analisi per
comparto:
- i privati

- i pubblici

Nel primo caso, si registra una lieve decrescita della spesa pensionistica in percentuale del PIL (dal 3,3% al 3,1%) dopo aver raggiunto il massimo di 3,7% nel 2026. Tale andamento scaturisce da una sostanziale compensazione fra la componente normativo-istituzionale e quella demografica. L'aumento del numero di pensioni nel pubblico impiego (da circa 2,5 milioni del 2003 a quasi 3,7 milioni del 2050), oltre a riflettere il più generale fenomeno del ritiro dalla vita attiva dei *baby boomers*, dipende dalle massicce assunzioni avvenute dalla fine degli anni '70 alla metà degli anni '80. Alla fine del periodo di previsione, l'importo medio di pensione, in termini di produttività media del lavoro, scende al 16,7% dal 30% del 2003 riducendo così di circa 10 punti percentuali il divario con il corrispondente valore dei privati (la differenza passa da 14 punti percentuali del 2003 a 4,6 punti nel 2050). In particolare, nei prossimi venti anni, l'andamento della curva degli importi medi rispecchia il processo di riallineamento dei criteri di calcolo della pensione a quelli previsti per gli altri comparti, secondo quanto disposto dalla riforma Amato del '95. Nella seconda parte del periodo di previsione, man mano che si afferma il sistema contributivo, la differenza tra gli importi medi delle pensioni dei dipendenti pubblici e dei dipendenti privati tende progressivamente ad annullarsi.

- gli autonomi

Per il comparto dei lavoratori autonomi²⁵, la spesa in rapporto al PIL resta sostanzialmente stabile attorno all'1,9% nei primi venti anni del periodo di previsione e decresce, in modo graduale, nel trentennio successivo raggiungendo nel 2050 il valore di 1,2% (fig. 2.2.c). L'andamento del rapporto spesa/PIL è dovuto prevalentemente al fattore normativo-istituzionale (fig. 2.3.f). La crescita iniziale dipende dall'incremento di circa 7 punti percentuali del rapporto fra pensione media e produttività (dal 9,0% al 9,7% del 2015); tale incremento è conseguente all'applicazione della L. 233/90, la quale ha esteso ad Artigiani, Commercianti e Coltivatori Diretti Mezzadri e Coloni (CDMC) le regole di calcolo retributivo vigenti nel Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (FPLD). Ciò consente ai lavoratori autonomi di ottenere, per tutta la fase di permanenza del regime retributivo, importi pensionistici di gran lunga superiori a quelli consentiti dalla normativa precedente al 1990²⁶. La decrescita che caratterizza il periodo successivo dipende dall'entrata a regime del sistema contributivo ed è amplificata dal valore dell'aliquota di computo (20% rispetto al 33% dei privati) che attribuisce ai lavoratori autonomi importi medi di pensione più contenuti, a parità di anzianità contributiva e livelli retributivi.

- artigiani e commercianti

Occorre rilevare che il mancato effetto espansivo dovuto al deterioramento del rapporto demografico (rapporto fra pensioni ed assicurati) è dovuto essenzialmente al calo dimensionale dei CDCM che compensa il maggior

²⁵Nel comparto dei lavoratori autonomi sono compresi: gli artigiani, i commercianti e i CDCM.

²⁶La L. 233/90 garantisce ai lavoratori autonomi rendimenti impliciti due volte superiori a quelli dei dipendenti privati per le pensioni, o quote parti di esse, calcolate con il metodo retributivo. Cfr. Ministero del tesoro-RGS (1994).

numero di pensioni nel fondo Artigiani e Commercianti. Infatti, come emerge dalla scomposizione evidenziata nella figura 2.2.f, i fondi degli artigiani e dei commercianti, complessivamente considerati, presentano un evidente crescita del rapporto spesa/PIL nella prima parte del periodo di previsione. Tale aumento risulta solo in parte spiegato dal deterioramento del fattore normativo-istituzionale (pensione media/produttività); un contributo significativo deriva dall'aumento del numero delle pensioni rispetto alla dinamica dell'occupazione complessiva.

2.5. Analisi degli effetti distributivi

Il livello di analiticità dell'informazione gestita dal modello di previsione della RGS consente di analizzare alcuni aspetti importanti degli effetti distributivi del nostro sistema pensionistico, specie alla luce dei numerosi interventi di riforma che si sono succeduti a partire dal '92, gran parte dei quali andranno a regime nei prossimi decenni. L'analisi degli effetti distributivi verrà effettuata a tre livelli: fra popolazione pensionata e popolazione attiva, fra differenti comparti pensionistici e fra differenti generazioni di pensionati.

Come indicatore della distribuzione delle risorse pro capite fra la popolazione pensionata e quella attiva possiamo utilizzare l'indice di variazione del rapporto fra pensione media e PIL per occupato, già utilizzato nella scomposizione del rapporto spesa/PIL. Nell'ipotesi che gli incrementi di produttività si traducano in incrementi percentualmente analoghi della remunerazione del fattore lavoro, secondo quanto ipotizzato nel modello di previsione, l'andamento della curva in grassetto di figura 2.3.a riproduce l'evoluzione del rapporto fra pensione media, riferita alle sole pensioni dirette, e reddito medio da lavoro. Dal confronto fra la dinamica delle due variabili emerge che, nel periodo 2003-2008, la pensione media cresce ad un tasso reale del 1,4% annuo rispetto allo 0,9% della produttività. Di contro, nel periodo 2009-2050, i due tassi risultano, rispettivamente dell'1% e dell'1,9%. Vale tuttavia rilevare che, la riforma pensionistica recentemente approvata ha contribuito ad aumentare la dinamica dell'importo medio di pensione per effetto dell'innalzamento dei requisiti minimi. Alla fine del periodo di previsione, l'incremento risulta di circa l'8% rispetto alla situazione pre-riforma.

Qualora volessimo valutare gli effetti distributivi confrontando il reddito medio da pensione con quello dell'intera popolazione (inclusi i pensionati), l'indicatore da utilizzare è il rapporto fra la pensione media ed il PIL pro capite. Tale indicatore presenterebbe, tuttavia, risultati qualitativamente analoghi a quelli del rapporto fra pensione media e produttività anche se la deviazione fra i rispettivi tassi di variazione sull'intero periodo risulterebbe più contenuta. Ciò in ragione del fatto che la dinamica del PIL pro capite

Distribuzione delle risorse tra pensionati e attivi:

- pensione media su produttività

- pensione media su PIL pro capite

risulta inferiore a quella della produttività media del lavoro²⁷. Dal punto di vista macroeconomico, ciò significa che il forte processo di invecchiamento della popolazione implica un aumento significativo dei trasferimenti verso la popolazione in età non lavorativa o, detto in altri termini, quote crescenti di produttività dovranno essere impiegate per garantire un reddito alle persone anziane non coinvolte nel processo produttivo.

La sostenibilità politico-sociale

Per una corretta valutazione del problema che riguarda la perdita relativa dei redditi da pensione rispetto alla dinamica della produttività o del pil pro capite vale, preliminarmente ricordare alcune proprietà del sistema contributivo. In particolare, tale sistema contiene, al suo interno, meccanismi in base ai quali la riduzione della pensione media si scarica prevalentemente sulle prestazioni che, in base al calcolo retributivo, avrebbero avuto importi e rendimenti più elevati in ragione della maggiore anzianità contributiva (almeno 35 anni per il pensionamento di anzianità), della maggiore dinamica e continuità di carriera e dell'accesso precoce al pensionamento.

Le proprietà redistributive del sistema contributivo

Infatti, rispetto al metodo retributivo, in cui il calcolo della pensione è basato sui redditi guadagnati negli anni immediatamente precedenti il pensionamento, il metodo contributivo, per il solo fatto di estendere la base di calcolo della pensione all'intera vita lavorativa, produce automaticamente un miglioramento relativo delle posizioni pensionistiche a favore dei lavoratori più deboli caratterizzati da carriere piatte e discontinue. I quali, fra l'altro, non essendo generalmente in grado di maturare i requisiti per il pensionamento anticipato, nel ritardare il pensionamento beneficiano degli ulteriori vantaggi derivanti dalla presenza di coefficienti di trasformazione crescenti per età al pensionamento, oltre che dall'incremento del montante dei contributi versati²⁸. Sotto questo aspetto, come già evidenziato, la recente riforma del 2004, ha contribuito significativamente al contenimento della riduzione della pensione media in termini di produttività o di PIL pro capite tramite l'elevamento dei requisiti minimi per l'accesso al pensionamento anticipato anche nel sistema contributivo²⁹.

Se guardiamo all'esperienza italiana degli anni passati, risulta assolutamente evidente che, nell'ambito del lavoro dipendente del settore privato, le pensioni di importo più elevato sono state generalmente quelle erogate sotto forma di pensioni di anzianità le quali hanno combinato carriere piene e regolari con una bassa età di pensionamento. In proposito, è utile sottolineare che i titolari di tali pensioni hanno beneficiato di prestazioni di

²⁷Infatti, il numero di occupati decresce in misura superiore alla popolazione complessiva, pur in presenza di un significativo aumento dei tassi di occupazione. In merito, cfr. capitolo 1, tabb. 1.1 e 1.2.

²⁸Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004), capitolo 4.

²⁹Occorre inoltre considerare che un ulteriore fattore di recupero del reddito dei pensionati potrebbe derivare dallo sviluppo della previdenza complementare. In merito, si ricorda, che la legge 243/2004 prevede fra i criteri di delega la devoluzione del TFR alla previdenza complementare con lo schema del silenzio assenso, il quale, se attuato, potrebbe portare ad un significativo potenziamento del secondo pilastro.

ammontare mediamente doppio rispetto alle pensioni di vecchiaia con un periodo medio di fruizione di circa 5-6 anni superiore.

Tale aspetto risulta ben evidenziato nella tabella 2.2 la quale mette a confronto gli importi medi dello *stock* di pensioni dirette in percentuale del PIL pro capite per fasce decennali di età e per decennio di previsione³⁰. Come emerge dal raffronto, nell'anno 2003 l'importo medio di pensione, nelle fasce di età interessate dal pensionamento di anzianità, risulta nettamente più alto di quello rilevato nelle fasce di età superiore. Tale vantaggio, però, si perde gradualmente con l'introduzione del sistema contributivo al punto che nel 2050 gli importi medi per età risultano assolutamente confrontabili.

Pensione media sul PIL pro capite per età ed anno

Infine, occorre ricordare che, nel sistema contributivo, i lavoratori possono accedere al pensionamento prima dei 65 anni solo se hanno maturato un importo di pensione almeno uguale a 1,2 volte l'assegno sociale³¹. In ogni caso, al raggiungimento dei 65 anni, i soggetti che si trovano in condizioni di povertà possono ottenere l'assegno sociale indipendentemente dai contributi versati³².

La figura 2.3.c analizza l'effetto distributivo per comparto pensionistico. In particolare, essa mette a confronto l'evoluzione del rapporto fra pensione media e PIL per occupato relativi, rispettivamente, ai lavoratori dipendenti del settore privato, ai lavoratori dipendenti del settore pubblico e agli autonomi.

Distribuzione delle risorse per comparto:

L'aspetto che emerge con più evidenza è il processo di riallineamento degli importi medi di pensione nella prima parte del periodo di previsione. In particolare, la pensione media dei dipendenti pubblici, partendo da un valore molto più elevato, decresce rapidamente con una evidente tendenza a convergere su quella dei dipendenti privati. La ragione risiede nel processo di armonizzazione delle regole di calcolo della pensione previste dalla legge Amato, per quanto attiene alle pensioni o quote parti di esse calcolate con il metodo retributivo e dalla legge Dini, per quanto attiene alle pensioni, o quote parti di esse, calcolate con il metodo contributivo. Quando tale sistema sarà a regime, le differenze residue nell'importo medio della pensione saranno imputabili, esclusivamente, a fattori estranei al quadro normativo come i livelli retributivi, l'età media al pensionamento, la lunghezza e dinamica delle carriere.

- dipendenti pubblici e privati

Anche gli importi medi di pensione dei lavoratori autonomi delle gestioni artigiani e commercianti, inizialmente, tendono a convergere verso quelli dei

- lavoratori dipendenti ed autonomi

³⁰La tabella, pertanto, può essere letta oltre che per contemporanei anche secondo il profilo generazionale.

³¹Tale prestazione è stata indicizzata al PIL nominale a partire dal 2009 sebbene non previsto come automatismo dall'attuale normativa.

³²Esiste, tuttavia, un meccanismo che consente di ottenere una maggiorazione rispetto all'assegno sociale legata ai contributi versati al fine di evitare che i lavoratori marginali con bassa probabilità di raggiungere una pensione superiore all'assegno sociale siano disincentivati a contribuire al sistema pensionistico.

lavoratori dipendenti del settore privato. In questo caso, però, partendo da un valore significativamente più basso. La crescita è dovuta agli effetti della L 233/90 la quale ha esteso ai lavoratori autonomi il regime di calcolo retributivo vigente per i lavoratori dipendenti³³. La nuova disciplina garantisce alle pensioni, o a quota parte di esse, liquidate con il metodo retributivo, importi nettamente superiori a quelli dello *stock* in essere all'inizio del periodo di previsione. A partire dal 2015, il rapporto fra pensione media e PIL per occupato inizia a decrescere prima lentamente poi più rapidamente, per poi stabilizzarsi, alla fine del periodo di previsione, ad un livello inferiore a quello iniziale. Tale andamento trova spiegazione nella graduale introduzione del metodo di calcolo contributivo il quale garantisce ai lavoratori autonomi coperture notevolmente più basse dei lavoratori dipendenti. In merito, si ricorda che i primi hanno un'aliquota di computo del 20% contro il 33% dei secondi.

- il caso dei CDCM

Un caso a parte costituiscono i CDCM i quali hanno come base di calcolo della pensione retribuzioni convenzionali che risultano significativamente inferiori rispetto a quelle delle altre due gestioni di lavoratori autonomi. Ciò comporta che, durante la fase transitoria, nell'ambito del regime retributivo e misto, gli importi a calcolo delle pensioni risultino generalmente inferiori al minimo di pensione, e quindi, integrati a tale importo. Nell'ambito del sistema contributivo, invece, il vincolo di un importo di pensione almeno pari ad 1,2 volte l'assegno sociale non viene generalmente raggiunto prima dei 65 anni determinando un'accumulazione dei flussi di pensionamento su tale età.

Effetto dei fattori normativi sugli importi di pensione:

La figura 2.4 consente di analizzare gli effetti distributivi fra differenti generazioni di pensioni dirette. In particolare, viene messa a confronto l'evoluzione della pensione media (in rapporto al PIL pro capite) relativa allo *stock*, alle pensioni liquidate nell'anno e a quelle liquidate 10, 20 e 30 anni prima. Tuttavia, prima di passare ad analizzare l'andamento delle curve, vale ricordare quali siano e come operino i fattori normativi che incidono sulla distribuzione intergenerazionale delle risorse destinate al sistema pensionistico durante il periodo di previsione.

- l'indicizzazione delle pensioni

In primo luogo, l'indicizzazione delle pensioni ai soli prezzi, comporta, a parità di regole di calcolo, una riduzione progressiva delle pensioni di "vecchia" decorrenza rispetto a quelle di "nuova" decorrenza. Ciò consegue al fatto che quest'ultime evolvono in base alla dinamica delle retribuzioni³⁴, mentre le prime recuperano soltanto il potere di acquisto.

- l'introduzione del sistema contributivo

In secondo luogo, l'introduzione graduale del sistema di calcolo contributivo produce effetti che vanno in direzione diametralmente opposta in quanto tendono ad avvantaggiare, in termini relativi, le pensioni di vecchia

³³La differenza era rappresentata unicamente dal periodo di riferimento per il calcolo della retribuzione pensionabile pari agli ultimi 5 anni, per i lavoratori dipendenti, e agli ultimi 10, per i lavoratori autonomi.

³⁴E' possibile dimostrare che il risultato è indipendente dal metodo di calcolo, purché questo resti immutato nel tempo.

decorrenza rispetto a quelle di nuova decorrenza. Tali effetti sono imputabili alla gradualità del regime transitorio e alla revisione decennale dei coefficienti di trasformazione (cfr. Appendice 1 e box 2.1).

L'effetto dei suddetti fattori normativi viene evidenziato dall'andamento delle curve di fig. 2.4. Con riferimento al comparto dei lavoratori dipendenti del settore privato (fig. 2.4.a), si evidenzia come, nei primi 15 anni di previsione, gli importi medi delle pensioni di nuova decorrenza risultino mediamente superiori a quelli dello *stock* (di circa 5 punti percentuali di PIL pro capite) a causa della permanenza del metodo retributivo³⁵. L'introduzione del metodo contributivo (unitamente alla revisione dei coefficienti di trasformazione) determina una riduzione degli importi medi delle pensioni di nuova liquidazione che si riflette sull'importo medio dello *stock* in modo molto graduale. Cosicché, nella parte centrale del periodo di previsione le pensioni liquidate nell'anno e quelle dello *stock* hanno importi medi molto vicini. Il riavvicinamento è solo transitorio: le stesse ragioni che lo hanno determinato producono un progressivo allontanamento nella parte finale del periodo di previsione.

Distribuzione delle risorse fra diverse generazioni di pensionati:

2.6. Le differenze con la previsione del 2003

Al fine di analizzare gli effetti prodotti dalle procedure di aggiornamento del modello e dalle modifiche normative recentemente approvate (L 243/2004), la nuova previsione del sistema pensionistico è posta a confronto con quella precedentemente elaborata con il modello aggiornato al 2003. Entrambe le previsioni adottano lo scenario nazionale base, il quale non ha subito alcuna variazione nella componente demografica mentre, per la componente macroeconomica, le uniche modifiche riscontrate sono riconducibili agli effetti indotti dall'innalzamento dei requisiti minimi sul tasso di attività dei lavoratori anziani (cfr. capitolo 1).

Gli effetti dell'aggiornamento:

- ipotesi di scenario

Per quanto attiene ai dati iniziali della previsione non si registrano variazioni significative rispetto a quanto previsto lo scorso anno. In particolare, il 2003 ha fatto registrare, a consuntivo, una variazione riduttiva del rapporto spesa/PIL di circa 0,1 punti percentuali da ascrivere in buona parte a una consuntivazione della spesa pensionistica ad un livello inferiore rispetto alla previsione³⁶ per la parte restante da una leggera revisione a rialzo del PIL nominale in ragione di una maggiore crescita del deflatore.

- dati iniziali

³⁵L'andamento altalenante registrato negli anni 2006-2015 dipende essenzialmente dagli effetti indotti dall'innalzamento dei requisiti minimi per il pensionamento di anzianità previsti dalla L 335/95, fino al 2008, e dalla L 243/2004, per il periodo successivo. Tale effetto è particolarmente pronunciato per i dipendenti del settore privato in quanto l'importo medio delle pensioni di anzianità di tale comparto risulta di gran lunga superiore a quelle di vecchiaia.

³⁶Ciò anche per effetto di un recupero prestazioni (che viene considerato in detrazione della spesa) sebbene in riduzione rispetto all'anomala dimensione dell'anno 2002, comunque superiore a quanto implicitamente scontato nelle previsioni per l'anno 2003.

- quadro
normativo

Diversamente, come anticipato in premessa, il quadro normativo è stato significativamente modificato a seguito dell'approvazione della riforma pensionistica del 2004 la quale ingloba interventi di innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento con effetti strutturali di medio-lungo periodo sugli equilibri finanziari del sistema pensionistico. Al fine di isolare l'effetto della riforma, le differenze fra la previsione aggiornata al 2004 (curva in grassetto) e quella del 2003 (curva sottile tratteggiata) viene scomposta nella componente imputabile alle procedure di aggiornamento e in quella dovuta alle modifiche del quadro normativo. Ciò è stato possibile utilizzando una terza previsione (curva sottile) elaborata con il modello aggiornato al 2004 sulla base del quadro normativo antecedente l'intervento di riforma.

Il confronto dei
risultati

I risultati del confronto sono evidenziati nella figura 2.5. Dal grafico emerge chiaramente che la differenza fra la previsione aggiornata e quella dell'anno precedente è quasi interamente spiegata dalla modifiche normative. Infatti, la curva sottile e quella tratteggiata risultano quasi sovrapposte sia per quanto attiene il rapporto spesa/PIL che per la relativa scomposizione.

Gli effetti finanziari delle misure di innalzamento dei requisiti minimi per l'accesso al pensionamento anticipato, recentemente approvate, decorrono dal 2008 e sono crescenti fino a raggiungere una riduzione del rapporto spesa/PIL di 0,7 punti percentuali a partire dal 2012. Tale riduzione si mantiene più o meno stabile fino al 2019 per poi passare a 0,6 punti percentuali dal 2020 al 2030. Gli effetti di risparmio tendono ad annullarsi nel decennio successivo fino a diventare negativi negli ultimi anni del periodo di previsione dove si produce un peggioramento del rapporto spesa/PIL di circa 0,3 punti.

La progressiva riduzione dei risparmi, fino all'inversione di segno nella parte finale del periodo di previsione, è dovuta al cosiddetto "effetto importo" conseguente alla posticipazione dell'età di pensionamento. Infatti, le pensioni "bloccate" fino a maturazione dei nuovi requisiti verranno liquidate successivamente con importi più elevati in conseguenza della maggiore anzianità contributiva nel frattempo maturata e, per la quota di calcolo contributivo, dei più elevati coefficienti di trasformazione legati all'età di pensionamento³⁷. L'effetto importo si espleta in maniera molto graduale man mano che le pensioni "spostate" si stratificano nello *stock* di pensioni in pagamento. In termini di spesa pensionistica, tale effetto è a regime non prima che siano trascorsi un numero di anni pari alla somma fra la sopravvivenza media del pensionato (al momento del pensionamento a normativa previgente) ed il periodo medio di percezione della prestazione da parte dell'eventuale superstite. Tenuto conto dell'età relativamente bassa dei soggetti interessati dall'inasprimento dei requisiti e della corrispondente speranza di vita, tale periodo si colloca attorno ai 30 anni.

³⁷Inoltre, occorre considerare anche gli incrementi reali di retribuzione di cui beneficiano i lavoratori ma non i pensionati.

La progressiva riduzione del risparmio in termini di PIL, conseguente alla graduale stratificazione dell'effetto importo sulla spesa pensionistica, risulta attenuata nella parte centrale del periodo di previsione ed accentuata nella parte finale in relazione alla dinamica temporale dei flussi di pensionamento. Infatti, il consistente aumento delle pensioni di nuova decorrenza conseguente al passaggio delle generazioni del *baby boom* dalla fase attiva a quella di quiescenza determina un corrispondente incremento dell' "effetto numero" nel periodo 2020-2035 (minori pensioni in pagamento) mentre il conseguente maggiore effetto importo risulta rinviato agli anni finali del periodo di previsione quando l'effetto numero si stabilizza o addirittura si riduce (le nuove decorrenti sono quasi interamente liquidate nel sistema contributivo e si esaurisce il pensionamento dei *baby boomers*).

2.7. Scenario nazionale "programmatico"

La figura 2.6 mette a confronto la previsione del sistema pensionistico che scaturisce dall'adozione dello scenario nazionale base descritta nel paragrafo 2.2 e quella ottenuta sulla base dello scenario cosiddetto "programmatico". Quest'ultimo differisce dal primo solo per le ipotesi del quadro macroeconomico relative al periodo 2005-2008 per il quale recepisce le indicazioni della RPP per il 2005 che aggiorna le stime contenute nell'ultimo DPEF. Ne consegue che gli scostamenti che emergono dal confronto dei risultati devono essere interpretati esclusivamente in funzione delle differenti ipotesi di crescita economica assunte per i primi anni di previsione.

La definizione

In particolare, per il periodo 2005-2008, lo scenario programmatico, come già ricordato, ipotizza una crescita del PIL reale superiore, in media, di 0,3 punti percentuali (2,2% contro 1,9%) imputabile quasi esclusivamente ad una più elevata dinamica occupazionale dovuta, a sua volta, ad una maggiore riduzione del tasso di disoccupazione: nel 2008, esso è ipotizzato circa 1,1 punti percentuali inferiore a quello dello scenario nazionale base.

Le ipotesi

L'applicazione delle ipotesi del quadro programmatico comporta, rispetto allo scenario nazionale base, un miglioramento del rapporto spesa/PIL nella parte iniziale del periodo di previsione. Come mostrato nella figura 2.6.a, tale miglioramento è massimo nel 2008, anno in cui si registra una riduzione del rapporto di circa 0,3 punti percentuali. Ricordando che nella parte iniziale del periodo di previsione la dinamica della spesa pensionistica, al netto dell'indicizzazione ai prezzi, è abbastanza indipendente dalla dinamica reale delle retribuzioni e dall'evoluzione dell'occupazione, l'andamento divergente delle curve si spiega interamente sulla base dei differenziali di crescita del PIL reale.

I risultati:
- gli anni iniziali

Nel periodo successivo, lo scenario programmatico induce un'accelerazione della crescita del rapporto spesa/PIL che determina il sostanziale azzeramento della differenza nei trenta anni successivi. La progressiva convergenza del rapporto spesa/PIL nei due scenari a confronto è

- il periodo
successivo

dovuta alle stesse ragioni che hanno determinato la divaricazione iniziale. Infatti, i maggiori livelli occupazionali ipotizzati nello scenario programmatico per il quadriennio 2005-2008 si traducono gradualmente in un maggior numero di pensioni (fig. 2.6.c)³⁸. A ciò si deve aggiungere un leggero innalzamento dell'importo medio delle pensioni liquidate, in tutto o in parte, con il sistema contributivo per effetto della maggiore percentuale di capitalizzazione applicata ai contributi pregressi in linea con i tassi di crescita economica leggermente più sostenuti dei primi anni di previsione.

2.8. Le previsioni prodotte nell'ambito dell'EPC-WGA

Le previsioni
EPC-WGA

Nel seguito vengono posti a confronto i risultati dello scenario nazionale base con quelli delle previsioni elaborate nell'ambito del progetto EPC-WGA sotto due diversi scenari definiti, rispettivamente, *baseline* o a politiche correnti e *Lisbon* o a politiche variate. I risultati delle previsioni elaborate in sede di EPC-WGA, ottenuti con il modello della RGS aggiornato al 2001, sono illustrati e commentati, in termini comparativi, in un rapporto dell'EPC-WGA medesimo approvato dal Consiglio Ecofin il 7 novembre del 2001³⁹. Successivamente, le previsioni ottenute con la versione del modello aggiornata al 2002 sono state utilizzate ai fini della predisposizione del Rapporto italiano sulle strategie nazionali di riforma del sistema pensionistico (*National Strategy Report on Pensions*) presentato alla Commissione Europea ad ottobre del 2002⁴⁰. Inoltre, le previsioni basate sullo scenario EPC-WGA *baseline* sono state annualmente aggiornate e incluse nei documenti di aggiornamento del Programma di stabilità dell'Italia.

Nel presente paragrafo verranno illustrati i risultati ottenuti con il modello della RGS aggiornato al 2004, già pubblicati, limitatamente allo scenario *baseline*, nel documento di aggiornamento del Programma di stabilità dell'Italia per questo stesso anno, nella sezione dedicata alla sostenibilità di medio-lungo periodo della spesa pubblica⁴¹.

Vale, preliminarmente, segnalare che le previsioni prodotte nell'ambito del progetto EPC-WGA e quelle dello scenario nazionale base sono assolutamente omogenee dal punto di vista dell'aggiornamento del modello di previsione. Pertanto, le differenze nei risultati evidenziate nella figura 2.7 dipendono esclusivamente dalle ipotesi demografiche e macroeconomiche.

Scenario *baseline*

Il rapporto spesa/PIL dello scenario *baseline* dell'EPC-WGA e quello dello scenario nazionale base sono messi a confronto nella figura 2.7.a. Lo

³⁸In particolare, la figura 2.6.c mostra che il rapporto tra pensioni ed occupati dello scenario programmatico addirittura sopravanza leggermente quello dello scenario base alla fine del periodo di previsione. Ciò dipende dal fatto che i livelli occupazionali sono sostanzialmente coincidenti al 2050 (fig. 2.6.e) per cui, a parità di quadro demografico (fig. 2.6.f), l'unico effetto che residua è quello dovuto al maggior numero di pensioni (fig. 2.6.d).

³⁹Economic Policy Committee (2001).

⁴⁰Cfr. Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2002) e European Commission (2002).

⁴¹Cfr. Ministero dell'economia e delle finanze (2004b).

scenario *baseline* presenta valori più bassi nel primo trentennio di previsione (mediamente 0,4 punti di PIL) e più elevati nell'ultimo ventennio, superando, nel 2050, il valore dello scenario nazionale base di 0,5 punti (14,4% contro 13,9%). Il massimo è raggiunto, rispettivamente, nel 2040 (15,8%) e nel 2034 (15,5%).

La differenza finale ed il diverso profilo temporale della dinamica del rapporto spesa pensionistica/PIL trovano spiegazione nella crescita economica implicita nei due scenari a confronto. Relativamente al primo aspetto, si rileva che la dinamica media del PIL nello scenario *baseline* è leggermente inferiore a quella registrata nello scenario nazionale base. Ciò è dovuto, essenzialmente, al minor numero di immigrati assunto dall'Eurostat nell'ipotesi demografica centrale rispetto a quello sottostante la corrispondente previsione Istat. Infatti, la crescita media annua della produttività risulta sostanzialmente equivalente nei due scenari mentre il tasso di occupazione dello scenario nazionale base è addirittura inferiore a quello dell'EPC-WGA.

Diversamente, il profilo temporale della crescita economica sottostante i due scenari presenta differenze assai più marcate che si riflettono nell'evoluzione del rapporto fra spesa pensionistica e PIL. In particolare, lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA sconta una dinamica del PIL più alta nei primi 15 anni e più bassa successivamente. Tale andamento è interamente spiegato dalle differenze nel profilo di crescita della produttività. In particolare, lo scenario nazionale base assume una dinamica della produttività progressivamente crescente fino al 2% del 2026 partendo da livelli iniziali in linea con gli andamenti medi effettivamente verificatisi. Diversamente, lo scenario EPC-WGA *baseline* assume un *trend* decrescente che converge all'1,75% partendo dall'1,9% del periodo 2005-2010. Quest'ultimo valore risulta essere nettamente superiore agli andamenti effettivi mediamente registrati negli ultimi anni.

Vale rilevare che la dinamica della produttività si trasforma gradualmente in importi di pensione più elevati, per cui il rapporto fra pensione media e produttività dello scenario *baseline* dell'EPC-WGA risulta più contenuto nei primi 20 anni mentre peggiora nei decenni successivi quando ad importi di pensione più elevati fa riscontro un tasso di crescita della produttività in forte calo rispetto a quanto ipotizzato nello scenario nazionale base.

Il peggioramento finale trova parziale compensazione in un miglioramento del rapporto fra numero di pensioni ed occupati (fig. 2.7.c) dipendente sia dal maggior tasso di occupazione sottostante lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA (fig. 2.7.e) che da un indice di dipendenza degli anziani più basso nell'ultimo decennio di previsione (fig. 2.7.f). La somma dei due effetti sopravanza quantitativamente il più elevato rapporto tra numero di pensioni e popolazione di 65 anni ed oltre (fig. 2.7.d).

Scenario *Lisbon*

L'andamento del rapporto fra spesa pensionistica e PIL che scaturisce dall'adozione delle ipotesi demografiche e macroeconomiche sottostanti lo scenario *Lisbon* si differenzia radicalmente da quello prodotto dallo scenario nazionale base e dallo scenario *baseline* dell'EPC-WGA. Il punto di massimo, raggiunto nel 2044, risulta inferiore a quello dei due scenari sopra citati, rispettivamente, di 0,4% e 0,7% punti percentuali, facendo segnare un incremento di appena 0,5 punti percentuali rispetto al livello del 2003. Inoltre, nel primo decennio di previsione si registra una significativa flessione che porta il livello del rapporto dal 14,2% del 2003 al valore minimo di 13,3% nel 2012. Allo stesso tempo, si può notare (fig. 2.7.a) che, alla fine del periodo di previsione, il rapporto spesa/PIL risulta appena superiore a quello dello scenario *baseline* mentre sopravanza significativamente quello dello scenario nazionale base.

La ragione che spiega il significativo contenimento della crescita del rapporto fra spesa per pensioni e PIL deve essere rinvenuta nel più elevato tasso di crescita del PIL, durante la prima parte del periodo di previsione, e nell'ipotizzato aumento dell'età media di accesso al pensionamento nella seconda parte. In particolare, quest'ultimo fattore produce, oltre all'effetto espansivo sul tasso di crescita del PIL, un abbattimento del numero delle pensioni solo gradualmente compensato dalla crescita della pensione media. Occorre tuttavia rilevare che, a seguito della recente riforma pensionistica, che ha previsto l'inasprimento dei requisiti contributivi minimi anche nel sistema contributivo, l'ipotesi di aumento dell'età media al pensionamento dello scenario *Lisbon* risulta in parte acquisito anche nei due scenari base a confronto (box 1.3).

Scomposizione
della crescita
economica

E' interessante analizzare le implicazioni sui risultati analitici delle previsioni della diversa combinazione dei fattori esplicativi della crescita economica sottostanti gli scenari a confronto. Come anticipato, il tasso di crescita del PIL implicito nello scenario *Lisbon* è sostanzialmente uguale a quello dello scenario *baseline* (e inferiore di 0,2 punti percentuali a quello del nazionale base) mentre assai diversa è la scomposizione fra produttività ed occupazione. In particolare, la produttività presenta un tasso di variazione significativamente più basso a cui si contrappone un tasso di variazione dell'occupazione corrispondentemente più elevato. La deviazione media annua nell'intero periodo di previsione ammonta a circa lo 0,7%. A causa della più contenuta crescita del prodotto per occupato, lo scenario *Lisbon* fa registrare solo una leggera flessione del rapporto fra pensione media e produttività nella seconda parte del periodo di previsione annullando quasi totalmente la maggiore contrazione evidenziata dagli altri due scenari a confronto (fig. 2.7.b). Diversamente, la maggiore crescita occupazionale contribuisce in maniera rilevante al contenimento del rapporto fra pensioni ed occupati il quale, alla fine del periodo di previsione, si colloca poco al di sopra del livello iniziale (fig. 2.7.c).

Come emerge dalla figura 2.7.e, tale effetto è da imputare al consistente incremento dei tassi di occupazione, specie in campo femminile⁴². L'effetto di contenimento del numero di pensioni può essere apprezzato nella figura 2.7.d. La differenza evidenziata, tuttavia, rappresenta una sottostima del risultato in quanto sconta il maggior numero di pensioni conseguente ai più elevati livelli occupazionali della prima parte del periodo di previsione.

Anche per i due scenari EPC-WGA, la tabella 2.1 illustra la scomposizione del tasso di variazione del rapporto fra spesa pensionistica e PIL nei diversi fattori esplicativi.

⁴²Come chiarito nel box 1.3, l'approvazione della riforma delle pensioni del 2004, che ha comportato un incremento dell'età media al pensionamento, ha reso sostanzialmente superflua, per i maschi, l'ipotesi di un aumento "spontaneo" dell'età media di pensionamento nel sistema contributivo al fine di approssimare in modo soddisfacente le indicazioni fornite in ambito EPC-WGA per lo scenario *Lisbon*. Diversamente, per le femmine, l'effetto sull'età media indotto dalla riforma delle pensioni risulta largamente inferiore a quello ipotizzato nel precedente aggiornamento dello scenario *Lisbon*.

Box 2.1 – La revisione dei coefficienti di trasformazione

Le previsioni del sistema pensionistico pubblico illustrate nel capitolo, sono state effettuate sulla base della normativa vigente. Pertanto esse scontano la revisione decennale dei coefficienti di trasformazione sulla base di quanto disposto dal comma 11 dell'art. 1 della L 335/95. Tale comma, in particolare, stabilisce che i suddetti coefficienti debbano essere rideterminati ogni dieci anni “sulla base delle rilevazioni demografiche e dell'andamento effettivo del PIL di lungo periodo rispetto alle dinamiche dei redditi soggetti a contribuzione previdenziali, rilevati dall'Istat”. Tuttavia, la revisione effettuata nell'ambito delle previsioni del sistema pensionistico ha riguardato esclusivamente l'aspetto demografico. Ciò in quanto, essendo il quadro di ipotesi macroeconomiche sottostante il modello RGS compatibile con l'invarianza delle quote distributive, la dinamica dei redditi soggetti a contribuzione evolve sostanzialmente in linea con il PIL.

Diversamente, la crescita della speranza di vita assunta nello scenario demografico sottostante le previsioni del sistema pensionistico implica, sulla base del disposto normativo, una revisione dei coefficienti di trasformazione, e quindi dell'importo iniziale di pensione nell'ambito del sistema contributivo, tale da compensare l'aumento del numero medio di rate godute alle varie età di pensionamento. La revisione è stata effettuata applicando la formula di calcolo e i parametri utilizzati per i coefficienti di trasformazione riportati nella tab. A della L 335/95, fatta eccezione per le probabilità di morte mutate, invece, dallo scenario demografico sottostante le previsioni. Ciò implica, fra l'altro, che l'adozione di scenari demografici diversi, per quanto attiene alle ipotesi di mortalità, si traduce in un processo di revisione dei coefficienti di trasformazioni che differisce per entità e profilo temporale.

La figura sottostante evidenzia l'effetto sul rapporto spesa pensionistica/PIL derivante della revisione decennale dei coefficienti di trasformazione prevista dalla normativa vigente. Tale effetto emerge dal confronto della previsione a normativa vigente con una seconda previsione che assume l'ipotesi di invarianza dei coefficienti di trasformazione.

In assenza di revisione dei coefficienti di trasformazione, il rapporto spesa/PIL tende a peggiorare gradualmente collocandosi, alla fine del periodo di previsione, a circa 1,9 punti percentuali di PIL in più rispetto alla previsione a normativa vigente. L'incremento è di 0,7 e 1,6, rispettivamente, nel 2030 e nel 2040. Tale effetto, tuttavia, sarà percepibile non prima di un decennio necessario per il superamento del regime retributivo, dato che la revisione dei coefficienti di trasformazione interessa solo le pensioni liquidate con il regime contributivo e la quota contributiva delle pensioni appartenenti al regime misto. L'effetto finanziario tenderà ad amplificarsi successivamente in conseguenza delle revisioni decennali e del passaggio dal regime misto a quello contributivo.

L'incremento del rapporto spesa pensionistica/PIL è essenzialmente dovuto ad una maggiore dinamica della pensione media in termini di produttività. A tale effetto, si aggiunge un leggero aumento del numero di pensioni derivante dalla applicazione del vincolo di importo (1,2 volte l'assegno sociale) vigente nel regime contributivo per l'accesso al pensionamento prima dei 65 anni di età.

Da più parti è stato sostenuto che l'intervallo di tempo previsto per la revisione dei coefficienti di trasformazione è troppo lungo in relazione alla velocità con la quale evolvono i parametri demografici relativi alla sopravvivenza. Ciò produrrebbe un triplice effetto: i) maggiori costi finanziari derivanti dal ritardo con il quale i parametri di calcolo della pensione compensano l'elevamento della speranza di vita; ii) un incentivo ad anticipare il pensionamento rispetto alla data di revisione dei coefficienti di trasformazione; iii) sperequazioni ingiustificate a carico dei soggetti che sono costretti ad accedere al pensionamento immediatamente dopo la revisione dei coefficienti.

Per quanto attiene la questione sollevata al primo punto, si è voluto valutare l'effetto finanziario derivante dal passaggio da un meccanismo di revisione a cadenza decennale, come previsto dalla normativa vigente, ad uno a cadenza annuale. Il risultato della previsione è indicato nella curva tratteggiata. La ragione per cui l'effetto è contenuto deriva, essenzialmente, dal fatto che l'evoluzione della mortalità sottostante le previsioni demografiche Istat è di tipo asintotico e si realizza quasi interamente nei primi 30 anni di previsione cioè quando il calcolo contributivo non è impiegato (regime retributivo) o è impiegato solo parzialmente (regime misto). In più, l'asintoticità assunta nella variazione della speranza di vita implica che l'entità della revisione dei coefficienti di trasformazione nell'arco del decennio è inversamente correlata all'incidenza della quota di spesa pensionistica di nuova decorrenza calcolata con metodo contributivo.

Effetto della revisione dei Coefficienti di Trasformazione
Scenario nazionale base

Fig. a: spesa in rapporto al PIL

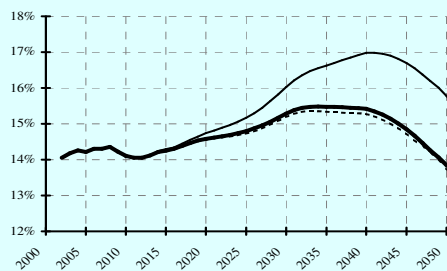
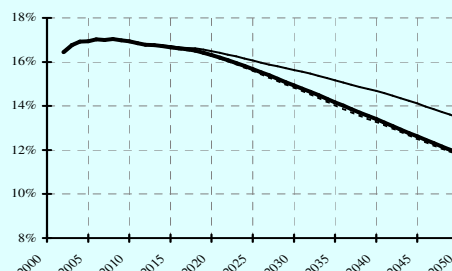


Fig. b: pensione media in rapporto al PIL per occupato



— Normativa vigente (revisione decennale CT)
- - - - - Revisione annuale CT
- - - - - Assenza revisione CT

Box 2.2 – Coefficienti di trasformazione della L 335/95

La formula utilizzata per il calcolo dei coefficienti di trasformazione (CT) della L 335/95 è la seguente:

$$CT_x = \frac{1}{\Delta_x}$$

in cui:

$$\Delta_x = \frac{\sum_{s=m,f} a_{x,s}^{v(t)} + A_{x,s}^{v(t)}}{2} - k .$$

Nella precedente espressione, $a_{x,s}^{v(t)}$ rappresenta il valore attuale medio della pensione diretta⁴³ ed è così definito:

$$a_{x,s}^{v(t)} = \sum_{t=0}^{w-x} \frac{l_{x+t,s}}{l_{x,s}} \left(\frac{1+r}{1+\sigma} \right)^{-t}$$

mentre, $A_{x,s}^{v(t)}$ esprime il valore attuale medio della pensione al superstite ed è pari a:

$$A_{x,s}^{v(t)} = \sum_{t=0}^{w-x} \frac{l_{x+t,s}}{l_{x,s}} q_{x+t,s} \left(\frac{1+r}{1+\sigma} \right)^{-t} \Theta_{x+t,s} \eta \delta_s \sum_{\tau=1}^{w-x-t+\varepsilon_s} \frac{l_{x+t+\tau-\varepsilon_s,s}^{ved}}{l_{x+t+1-\varepsilon_s,s}^{ved}} \left(\frac{1+r}{1+\sigma} \right)^{-\tau}$$

I simboli hanno il seguente significato:

s indica il sesso (m =maschi, f =femmine); x l'età di pensionamento; $\frac{l_{x+t,s}}{l_{x,s}}$ la probabilità di sopravvivenza fra l'età x e l'età $x+t$; w l'età massima; $q_{x+t,s}$ la probabilità di morte fra l'età $x+t$ e l'età $x+t+1$; $\Theta_{x+t,s}$ la probabilità di lasciare famiglia di un soggetto di età $x+t$; $l_{x+t,s}^{ved}$ la probabilità del superstite di essere eliminato per morte o nuove nozze; k la correzione per tener conto delle modalità di erogazione della pensione (1 mese in anticipo, 2 mesi in anticipo, 1 anno in anticipo e così via); ε_s la differenza fra l'età del dante causa e quella del coniuge; η l'aliquota di reversibilità; δ_s la percentuale di riduzione dell'aliquota di reversibilità per effetto dei requisiti reddituali; r il tasso di rendimento interno; σ la percentuale di indicizzazione e $\left(\frac{1+r}{1+\sigma} - 1 \right)$ il tasso di sconto.

⁴³E' interessante notare che per $r = \sigma$, $a_{x,s}^{v(t)} - 0,5$ coincide con la speranza di vita del pensionato all'età di pensionamento. Esso indica, inoltre, il numero di rate annuali di pensioni che verranno riscosse dal pensionato.

In merito ai parametri sopra indicati, le ipotesi adottate ai fini del calcolo dei CT della L 335/95, sono:

$l_{x,s}, q_{x,s}$: probabilità di sopravvivenza e di morte del 1990 prodotte dall'Istat (fonte : Istat, Annuario Statistico Italiano 1994);

$l_{x,s}^{ved}$: probabilità di sopravvivenza del 1990 prodotte dall'Istat e probabilità di nuove nozze elaborate dall'INPS (fonte: Istat, Annuario Statistico Italiano 1994; INPS, Il modello Inps e le prime previsioni al 2010, 1989);

$\Theta_{x,s}$: probabilità di lasciare famiglia elaborate dall'INPS (fonte : INPS, Il modello Inps e le prime previsioni al 2010, 1989);

$$x = [57,65];$$

$$\epsilon_s = \begin{cases} +3 & \text{se } s = m \\ -3 & \text{se } s = f \end{cases};$$

$$\eta = 0,6;$$

$$\delta_s = \begin{cases} 0,9 & \text{se } s = m \\ 0,7 & \text{se } s = f \end{cases};$$

$$\frac{1+r}{1+\sigma} = 1,015;$$

$$k = \begin{cases} 0 & \text{rate annuali anticipate} \\ 0,423 & \text{rate bimestrali anticipate} \end{cases}^{44}$$

⁴⁴0,4231 (= 5,5/13) rappresenta il valore di k adottato per il calcolo dei coefficienti di trasformazione previsti dalla L 335/95 per tener conto delle modalità di pagamento allora vigenti (rate bimestrali anticipate).

Tab. 2.1: scomposizione del tasso di variazione del rapporto fra spesa pensionistica e PIL⁽¹⁾

		2010/2003	2020/2010	2030/2020	2040/2030	2050/2040
Scenario nazionale base	Spesa/PIL	-0,5%	3,4%	4,8%	0,8%	-10,1%
	- Pop65+ / attivi ⁽²⁾	12,3%	18,1%	24,2%	29,8%	6,0%
	- Pensione media / prod	1,0%	-3,6%	-8,5%	-10,2%	-11,4%
	- Pensioni / pop65+	-6,8%	-6,4%	-5,8%	-8,6%	-2,5%
	- Attivi / occupati	-5,9%	-2,9%	-2,1%	-5,2%	-1,9%
	- Interazione	-1,1%	-1,7%	-3,0%	-4,8%	-0,4%
Scenario EPC-WGA baseline	Spesa/PIL	-4,5%	3,2%	8,5%	4,1%	-9,0%
	- Pop65+ / attivi ⁽²⁾	11,9%	17,3%	23,9%	29,9%	4,6%
	- Pensione media / prod	-2,9%	-2,5%	-4,8%	-7,7%	-10,1%
	- Pensioni / pop65+	-6,5%	-6,4%	-5,3%	-8,2%	-1,3%
	- Attivi / occupati	-6,0%	-3,6%	-2,9%	-5,4%	-1,9%
	- Interazione	-1,0%	-1,6%	-2,4%	-4,5%	-0,2%
Scenario EPC-WGA Lisbon	Spesa/PIL	-5,3%	2,7%	6,9%	2,0%	-2,3%
	- Pop65+ / attivi ⁽²⁾	13,0%	18,9%	22,1%	26,5%	2,5%
	- Pensione media / prod	0,2%	2,2%	-0,6%	-3,4%	-4,1%
	- Pensioni / pop65+	-7,3%	-7,4%	-6,5%	-9,5%	1,2%
	- Attivi / occupati	-9,8%	-8,8%	-5,9%	-7,8%	-1,8%
	- Interazione	-1,4%	-2,3%	-2,3%	-3,8%	-0,1%

(1) Il rapporto fra spesa pensionistica e PIL (ψ) può essere scomposto nei seguenti fattori esplicativi:

$$\psi = \frac{P}{\Pi} \frac{V}{E} \frac{R}{V} \frac{E}{L}$$

dove: P indica la pensione media, Π la produttività per occupato, R il numero di pensioni; L il numero di occupati, E la popolazione in età di lavoro e V la popolazione anziana. Inoltre, ponendo: $L/E = \alpha$, $R/V = \beta$, $V/E = \delta$ e $P/\Pi = \lambda$, il rapporto può essere espresso come segue:

$$\psi = \delta \lambda \frac{\beta}{\alpha}$$

Infine, passando ai tassi di variazione percentuali, abbiamo:

$$\frac{\partial \psi}{\partial t} = \frac{\partial \delta}{\partial t} + \frac{\partial \lambda}{\partial t} + \frac{\partial \beta}{\partial t} - \frac{\partial \alpha}{\partial t} + v$$

in cui l'ultimo addendo misura l'effetto di interazione fra i tassi di variazione dei fattori esplicativi.

(2) Con il termine "attivi" si indica la popolazione in età di lavoro (fascia 20-64 anni).

Tab. 2.2: rapporto tra pensione media della fascia di età e PIL pro capite - scenario nazionale base

Fascia di età	2003	2010	2020	2030	2040	2050
31-40	31,1%	22,9%	14,5%	12,0%	11,8%	11,7%
41-50	39,8%	31,7%	23,1%	18,7%	17,7%	17,4%
51-60	63,1%	56,6%	47,5%	38,2%	32,8%	30,7%
61-70	50,4%	53,4%	53,7%	46,1%	41,5%	38,7%
71-80	40,1%	41,0%	43,9%	44,8%	39,4%	33,6%
81-90	34,3%	33,1%	33,4%	35,2%	36,0%	30,9%
91-100	30,8%	29,7%	28,1%	28,2%	29,4%	28,9%

Fig. 2.1: spesa per pensioni in rapporto al PIL e sua scomposizione
Scenario nazionale base

Fig. 2.1.a: spesa in rapporto al PIL

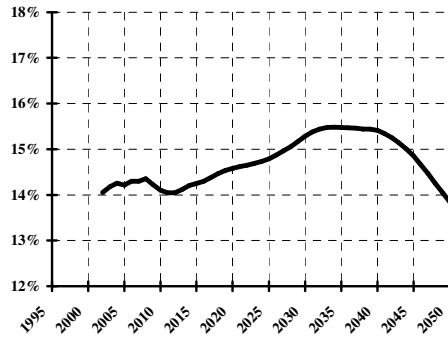


Fig. 2.1.b: pensione media in rapporto al PIL per occupato

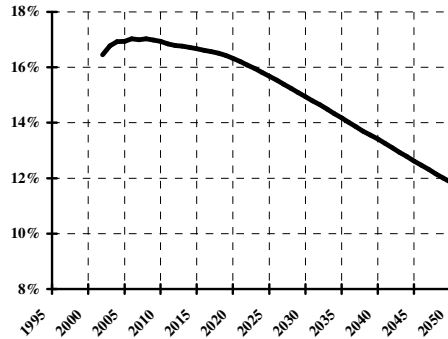


Fig. 2.1.c: numero di pensioni in rapporto al numero di occupati

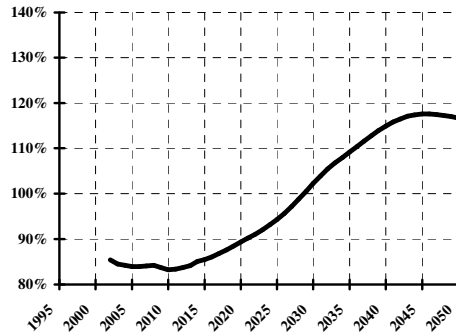


Fig. 2.1.d: numero di pensioni in rapporto alla popolazione di 65 anni ed oltre

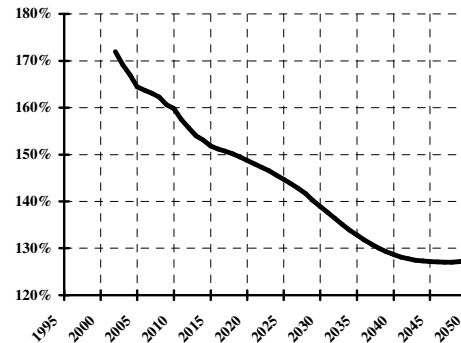


Fig. 2.1.e: numero di occupati in rapporto alla popolazione di età [20-64]

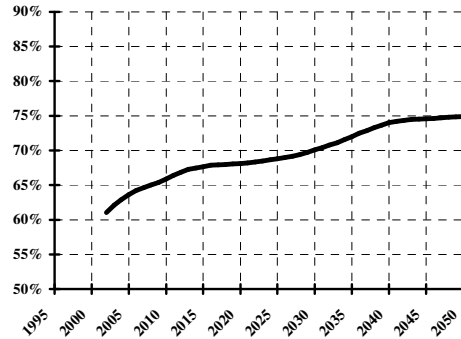


Fig. 2.1.f: popolazione con età 65 ed oltre in rapporto alla popolazione di età [20-64]

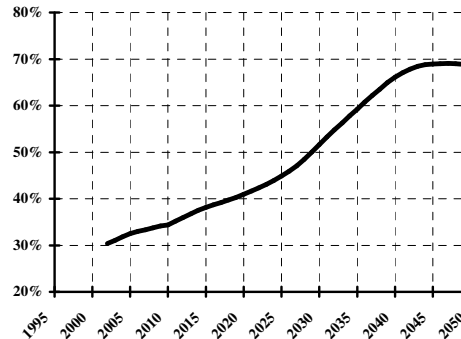


Fig. 2.2: spesa per pensioni in rapporto al PIL⁽¹⁾
Analisi per sesso, comparto e tipologia di pensione

Fig. 2.2.a: scomposizione per tipologia di pensione - totale

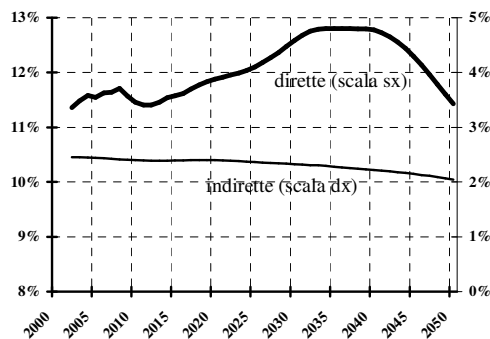


Fig. 2.2.d: scomposizione per sesso - totale

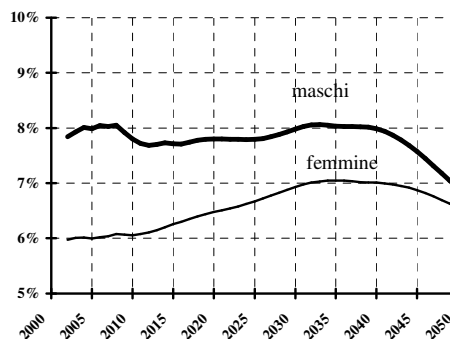


Fig. 2.2.b: scomposizione per sesso - pensioni dirette

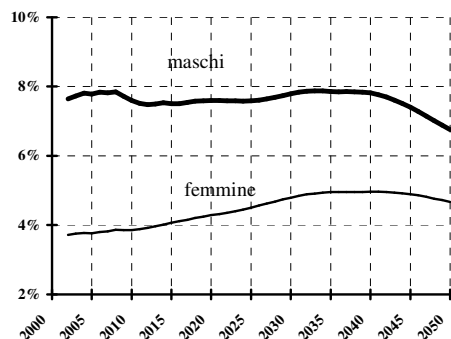


Fig. 2.2.e: scomposizione per sesso - pensioni indirette

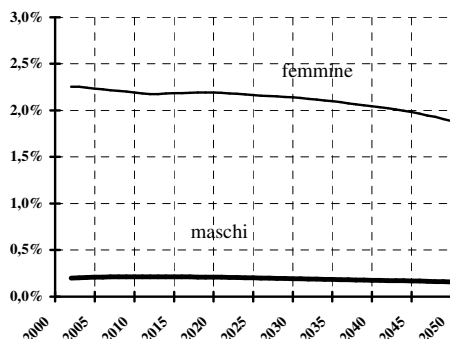


Fig. 2.2.c: scomposizione per comparto - totale

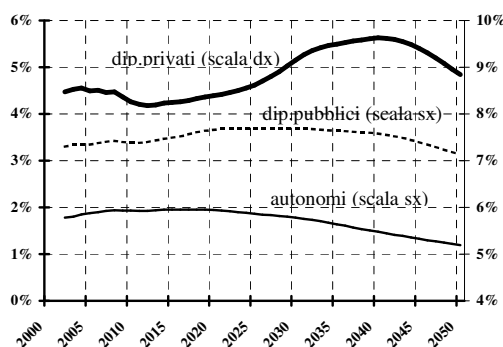
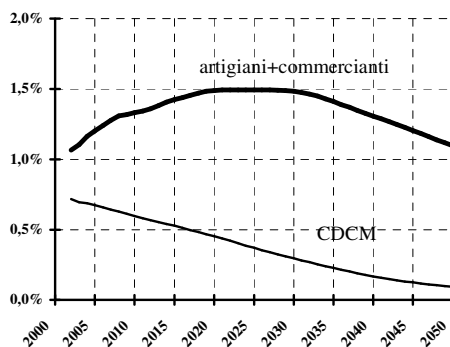


Fig. 2.2.f: scomposizione per comparto - autonomi



(1) Al netto delle pensioni o assegni sociali.

Fig. 2.3: rapporto tra pensione media e PIL per occupato⁽¹⁾
Analisi per sesso, comparto e tipologia di pensione

Fig. 2.3.a: scomposizione per tipologia di pensione - totale

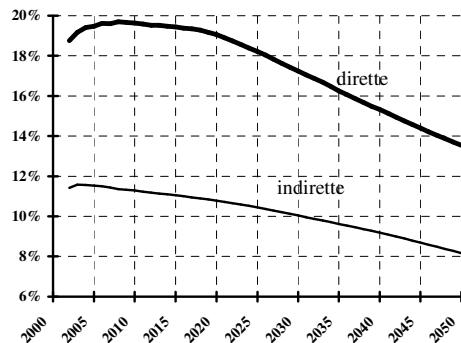


Fig. 2.3.d: scomposizione per sesso - totale

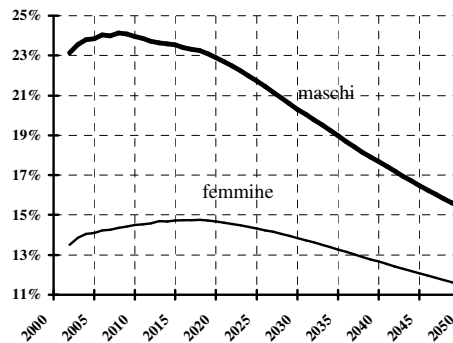


Fig. 2.3.b: scomposizione per sesso - pensioni dirette

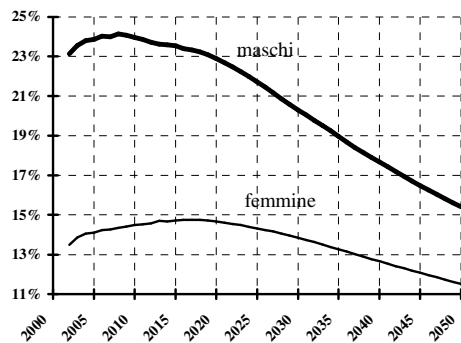


Fig. 2.3.e: scomposizione per sesso - pensioni indirette

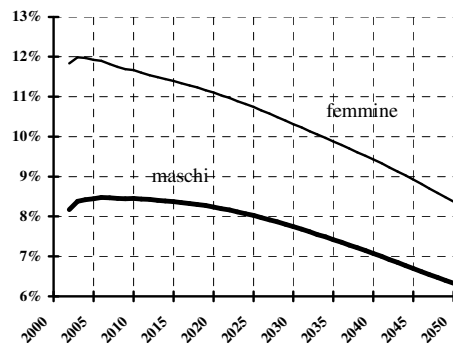


Fig. 2.3.c: scomposizione per comparto - totale

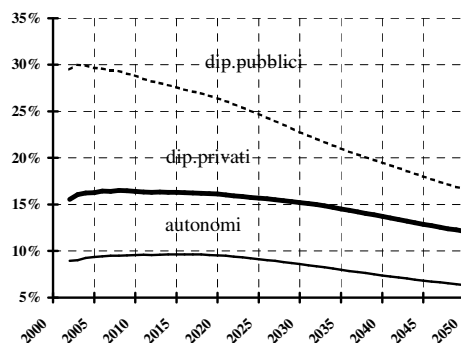
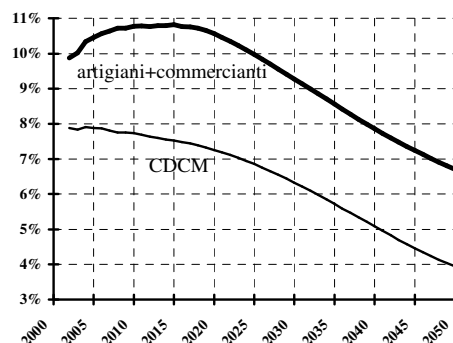


Fig. 2.3.f: scomposizione per comparto - autonomi



(1) Al netto delle pensioni o assegni sociali.

Fig. 2.4: analisi degli effetti distributivi fra generazioni di pensioni dirette - rapporto tra pensione media e PIL per occupato

Fig. 2.4.a: dipendenti privati

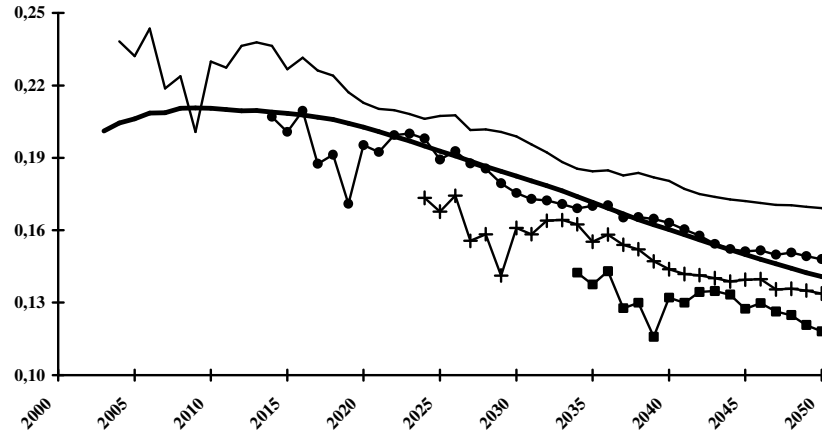


Fig. 2.4.b: dipendenti pubblici

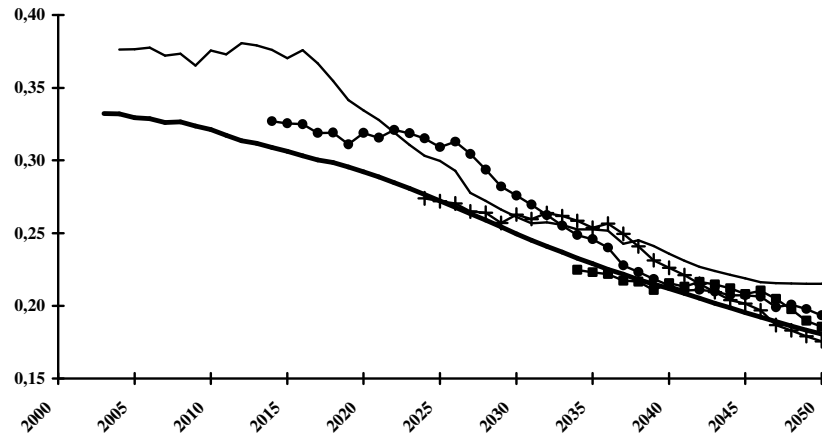
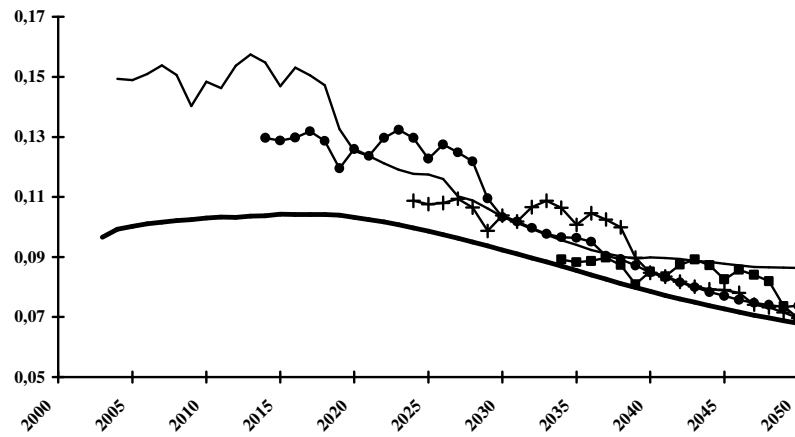


Fig. 2.4.c: lavoratori autonomi



stock di pensioni
 decorrenti nell'anno
 decorrenti di 10 anni prima
 decorrenti di 20 anni prima
 decorrenti di 30 anni prima

Fig. 2.5: spesa per pensioni in rapporto al PIL e sua scomposizione
Confronto tra previsioni - scenario nazionale base

Fig. 2.5.a: spesa in rapporto al PIL

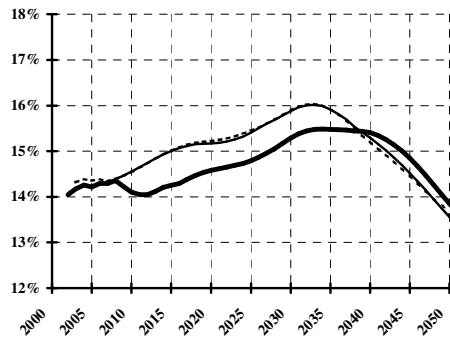


Fig. 2.5.b: pensione media in rapporto al PIL per occupato

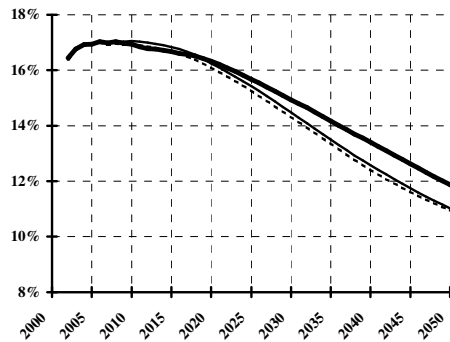


Fig. 2.5.c: numero di pensioni in rapporto al numero di occupati

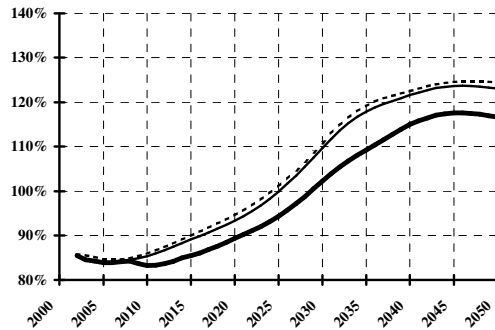


Fig. 2.5.d: numero di pensioni in rapporto alla popolazione di 65 anni ed oltre

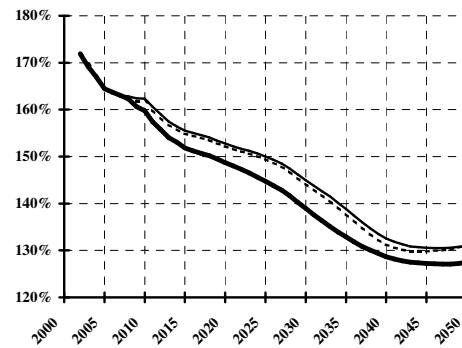


Fig. 2.5.e: numero di occupati in rapporto alla popolazione di età [20-64]

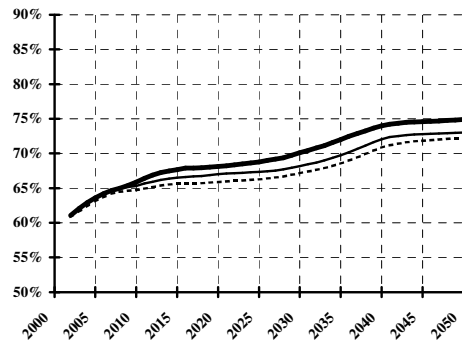
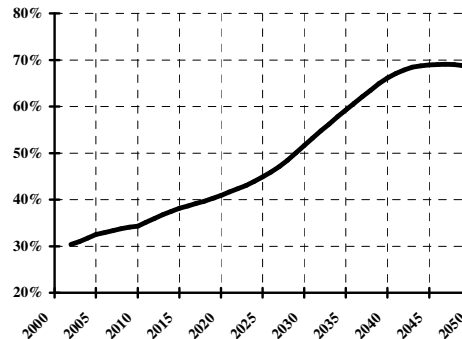


Fig. 2.5.f: popolazione con età 65 ed oltre in rapporto alla popolazione di età [20-64]



— Aggiornamento 2004
 - - - - - Aggiornamento 2003
 — Normativa pre riforma (L. 243/2004) - aggiornamento 2004

Fig. 2.6: spesa per pensioni in rapporto al PIL e sua scomposizione
Confronto tra scenari nazionali

Fig. 2.6.a: spesa in rapporto al PIL

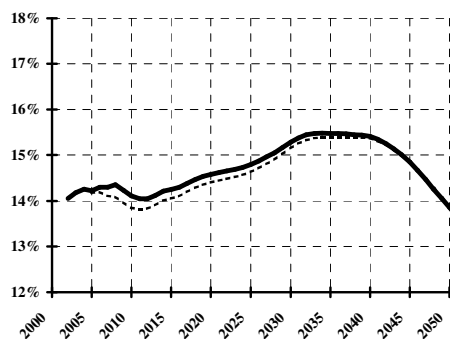


Fig. 2.6.b: pensione media in rapporto al PIL per occupato

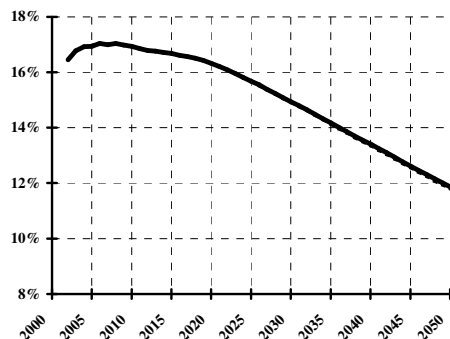


Fig. 2.6.c: numero di pensioni in rapporto al numero di occupati

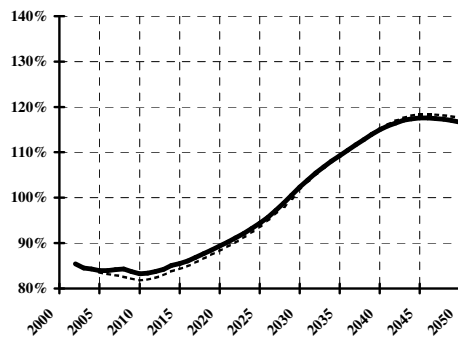


Fig. 2.6.d: numero di pensioni in rapporto alla popolazione di 65 anni ed oltre

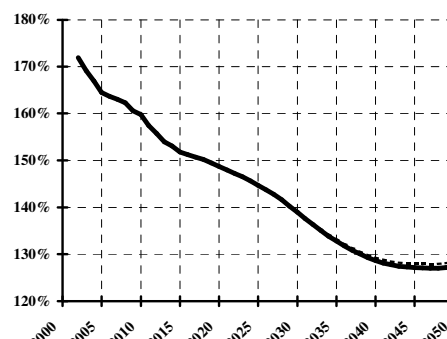


Fig. 2.6.e: numero di occupati in rapporto alla popolazione di età [20-64]

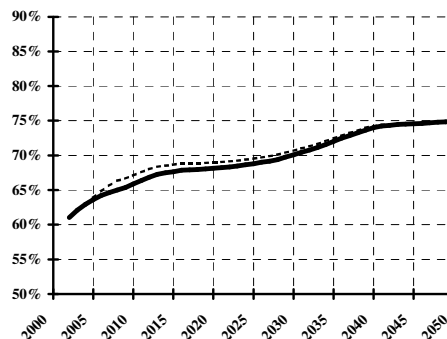
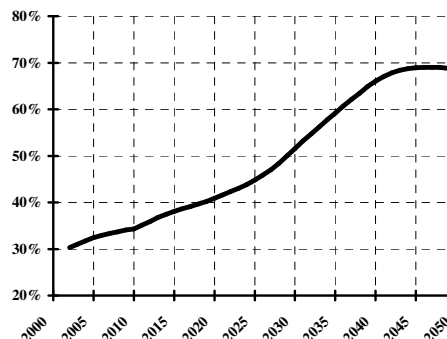


Fig. 2.6.f: popolazione con età 65 ed oltre in rapporto alla popolazione di età [20-64]



— Nazionale base
- - - - - Nazionale programmatico

Fig. 2.7: spesa per pensioni in rapporto al PIL e sua scomposizione
Confronto tra lo scenario nazionale base e gli scenari EPC-WGA

Fig. 2.7.a: spesa in rapporto al PIL

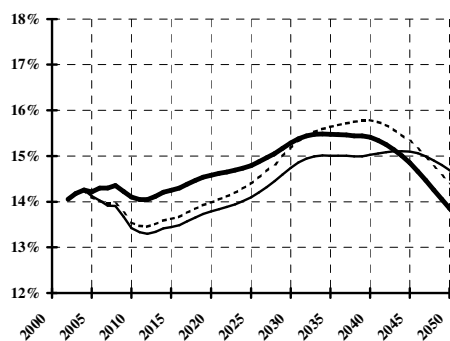


Fig. 2.7.b: pensione media in rapporto al PIL per occupato

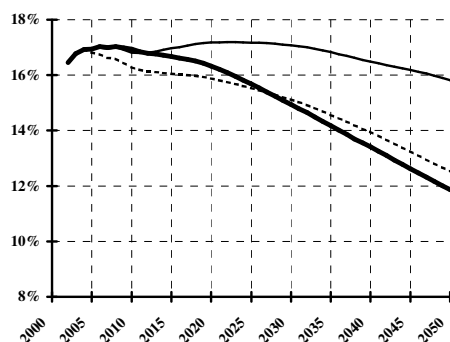


Fig. 2.7.c: numero di pensioni in rapporto al numero di occupati

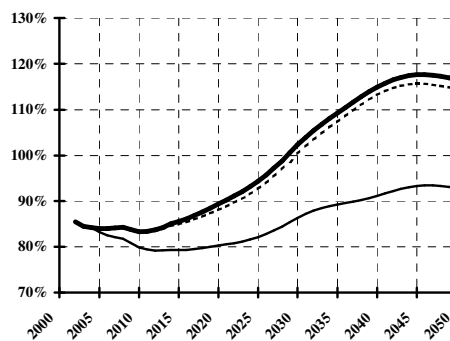


Fig. 2.7.d: numero di pensioni in rapporto alla popolazione di 65 anni ed oltre

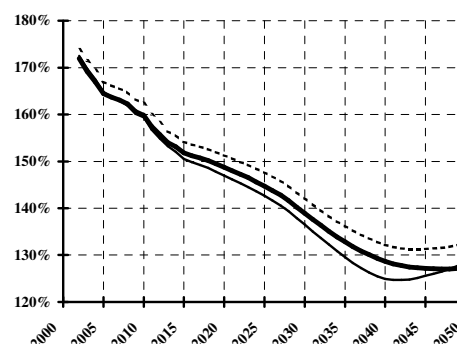


Fig. 2.7.e: numero di occupati in rapporto alla popolazione di età [20-64]

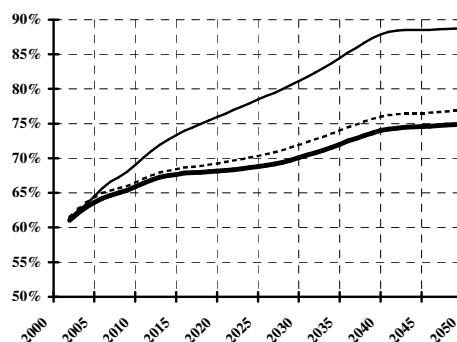
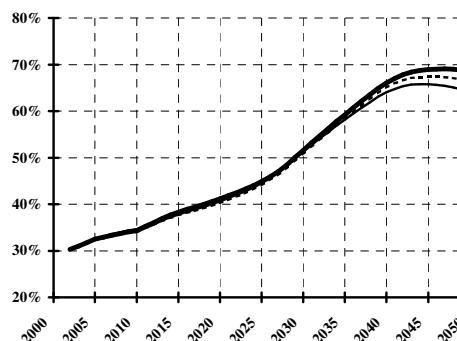


Fig. 2.7.f: popolazione con età 65 ed oltre in rapporto alla popolazione di età [20-64]



— Nazionale base
 - - - - EPC-WGA baseline
 — EPC-WGA Lisbon

3. La spesa sanitaria

3.1. Premessa

Le previsioni della spesa sanitaria aggiornate al 2004, come quelle della spesa pensionistica, recepiscono i dati di consuntivo dell'anno 2003 ed i dati di previsione per l'anno 2004 sottostanti la definizione del quadro di finanza pubblica indicato, per lo stesso anno, nella RPP 2005. Per il 2004 è previsto un tasso di variazione della spesa sanitaria di circa il 10% ottenuto come effetto combinato delle dinamiche riconducibili alle diverse componenti di spesa⁴⁵. In particolare esso è dovuto, per più della metà, all'aumento della spesa per redditi da lavoro dipendente (+15,5%) mentre la parte restante è divisa fra la variazione della spesa per prestazioni sociali in natura (+7,2%) e quella dei consumi intermedi (+8,2%).

Le previsioni aggiornate al 2004

La previsione al 2004 sconta gli oneri finanziari correnti e per arretrati relativi al rinnovo delle convenzioni e dei contratti del biennio 2002-2003, per un importo pari a 4.660 mln di euro (di cui circa 1.900 mln di euro per contratti e convenzioni relative a dirigenti e medici al momento non ancora perfezionati). Tali elementi giustificano il tasso di crescita della spesa per il personale (+15,5%) e della medicina di base (+10,9%). Alla crescita della spesa sanitaria complessiva concorre, inoltre, l'aumento della spesa farmaceutica, la cui variazione percentuale rispetto al 2003 è stimata nella misura dell'8,1%.

La spesa sanitaria al 2004

A partire dal 2005, le previsioni sono state effettuate coerentemente con le ipotesi del quadro macroeconomico e demografico sottostante gli scenari di previsione descritti nel capitolo 1. Tuttavia, in tutti gli scenari considerati, le previsioni della spesa sanitaria scontano, per il 2005, gli oneri finanziari del rinnovo dei contratti e delle convenzioni relativi al biennio 2004-2005, pari a 2.100 mln di euro, di cui circa 600 per il pagamento degli arretrati 2004.

Le ipotesi del quadro macroeconomico...

Le previsioni della spesa sanitaria sono state effettuate sulla base della normativa vigente a metà settembre del 2004 e quindi non considerano gli effetti finanziari da ascrivere alle misure contenute nel disegno della legge finanziaria per il 2005. Tuttavia, una valutazione del loro impatto sul rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL viene descritta nel paragrafo 3.6.

...e normativo

Vale, infine, segnalare l'aggiornamento dei profili dei consumi sanitari per età, sesso e tipologia di prestazioni. Tale aggiornamento ha riguardato l'acquisizione di una base informativa più recente e più ampia rispetto a

⁴⁵La spesa sanitaria pubblica si compone di tre funzioni principali: la spesa per i redditi da lavoro dipendente, la spesa per i consumi intermedi, la spesa per le prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da operatori *market*. A queste si aggiunge, come residuale, una componente che raccoglie le poste non classificabili in nessuna delle tre funzioni sopra elencate che può essere etichettata come "altre componenti di spesa sanitaria". Con riferimento al valore di spesa dell'anno 2003, i redditi da lavoro dipendente pesano per il 36%, i consumi intermedi per il 21% e le prestazioni sociali in natura per il 39%, di cui circa 1/3 è costituito dalla spesa farmaceutica ed 1/7 dalla medicina di base.

quella utilizzata nella precedente stima. I risultati di tale attività ed i criteri metodologici adottati sono illustrati nel capitolo 4.

3.2. Lo scenario nazionale base

Ipotesi di scenario

Le ipotesi demografiche e macroeconomiche dello scenario nazionale base utilizzato ai fini della previsione della spesa sanitaria⁴⁶ sono le stesse impiegate nell'ambito della spesa pensionistica. Ne consegue, pertanto, che i risultati ottenuti nei due esercizi previsionali sono assolutamente omogenei e, quindi, aggregabili.

Ipotesi relative alle componenti socio-sanitarie

Per quanto riguarda le altre ipotesi di scenario attinenti agli aspetti socio-sanitari, sono stati seguiti i criteri concordati nell'ambito dell'EPC-WGA. In tale contesto, è stato deciso di considerare, come ipotesi base, l'invarianza del profilo dei consumi specifici per età, sesso e tipologia di prestazione e l'aggancio della dinamica del Consumo Pro capite Standardizzato (CPS), che esprime il consumo sanitario pro capite nell'ipotesi di invarianza della struttura per età e sesso della popolazione⁴⁷, al PIL pro capite. Trattandosi di scelte caratterizzate da un certo livello di discrezionalità, si è ritenuto opportuno valutare gli effetti connessi all'adozione di ipotesi alternative nell'ambito dell'analisi di sensitività. Fra queste, assumono particolare rilevanza l'evoluzione della struttura dei consumi sanitari per età e sesso in funzione del miglioramento delle condizioni di salute (cfr. box 3.1) e l'aggancio del CPS alla produttività⁴⁸. Per un approfondimento di tali aspetti si rinvia alle analisi sviluppate nei precedenti documenti⁴⁹, non essendo intervenuti nel frattempo elementi di novità in grado di modificare sul piano qualitativo e quantitativo i risultati conseguiti. Tuttavia, per completezza informativa, i dati di previsione aggiornati, relativi alle due ipotesi sopra menzionate, sono riportati in appendice in funzione delle diverse ipotesi di scenario adottate (appendice 3). Tale articolazione si giustifica in quanto la deviazione dei risultati rispetto all'ipotesi base dipende, nel primo caso, dalla definizione dello scenario macroeconomico e, in particolare, dalla scomposizione della dinamica del PIL nella componente della produttività e dell'occupazione; nel secondo caso, dalle ipotesi di mortalità sottostanti gli scenari demografici adottati.

⁴⁶L'attività di analisi e previsione delle prospettive di medio-lungo periodo della spesa sanitaria pubblica da parte della RGS ha avuto inizio nel 1996 (Ministero del tesoro-RGS, (1996)). Per una descrizione delle tappe di tale attività, delle finalità conoscitive a cui essa è stata rivolta e dei principali risultati raggiunti, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze (2001), §. 4.1.

⁴⁷Per un maggior dettaglio sulla definizione di Consumo Pro capite Standardizzato, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze – RGS (2002), capitolo 3, box 3.1.

⁴⁸Ministero dell'economia e delle finanze – RGS (2004), capitolo 3, box 3.1.

⁴⁹In merito, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2001) e Economic Policy Committee (2001).

Come consuetudine⁵⁰, i risultati delle simulazioni vengono analizzati tramite due indicatori: la spesa pubblica per prestazioni sanitarie in percentuale del PIL e l'indice di variazione del CPS in rapporto al PIL pro capite. Il primo indicatore misura la quota delle risorse prodotte dal paese necessarie al finanziamento del sistema sanitario. Il secondo indicatore evidenzia in che misura le variazioni del reddito pro capite vengono destinate, in media, al soddisfacimento dei bisogni sanitari dei singoli individui.

Due indicatori:

- spesa/PIL

L'utilizzo del secondo indicatore è importante in quanto, nell'ipotesi di politiche economiche volte a contenere o stabilizzare il rapporto fra spesa sanitaria e PIL, l'impatto dell'invecchiamento demografico si riflette parzialmente o totalmente sul rapporto fra CPS e PIL pro capite. In altri termini, tale indicatore misura la riduzione delle risorse mediamente impiegate per il soddisfacimento dei bisogni sanitari di ciascun cittadino necessaria a compensare i costi dell'invecchiamento demografico sul sistema sanitario pubblico. Ovviamente, la riduzione del CPS in termini di PIL pro capite si traduce in un'analogia riduzione del livello di benessere sanitario solo nell'ipotesi che il livello di efficienza ed efficacia del sistema resti invariato⁵¹.

- CPS/PIL pro capite

La parte superiore della figura 3.1 illustra i risultati della previsione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL nelle ipotesi macroeconomiche e demografiche sottostanti lo scenario nazionale base. Le curve indicate nel grafico si riferiscono a due diversi indirizzi di politica economica circa la dimensione del finanziamento del sistema sanitario pubblico. La curva continua in grassetto mostra l'andamento del rapporto fra spesa sanitaria e PIL nell'ipotesi che il CPS cresca allo stesso tasso del PIL pro capite mentre la curva sottile esprime l'ipotesi di stabilizzazione, al livello del 2008, del rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL. Ne consegue che, per il periodo coperto dal DPEF 2005-2008, le due curve coincidono perfettamente in quanto entrambe recepiscono le previsioni di breve periodo elaborate, analiticamente per ciascuna delle principali componenti, sulla base del quadro macroeconomico sottostante lo scenario nazionale base.

I risultati della previsione:

- nel breve periodo

L'ipotesi di invarianza del rapporto fra CPS e PIL pro capite (linea in grassetto), rispetto al livello raggiunto nel 2008, implica che il rapporto spesa sanitaria/PIL passa dal 6,3% del 2003 all'8,4% del 2050 con un aumento di oltre 2 punti percentuali. A partire dal 2009, la curva presenta un andamento crescente con incrementi annui abbastanza stabili nel tempo. Solo nell'ultimo

- nel medio-lungo periodo

⁵⁰Cfr. Ministero del tesoro-RGS (1996, 1997, 1999) e Ministero dell'economia e delle finanze (2001).

⁵¹Il livello di "benessere" sanitario dipende tanto dall'entità delle risorse prodotte e destinate al finanziamento della sanità, quanto dalla capacità del sistema di soddisfare la domanda di prestazioni (i bisogni sanitari). Nessuna previsione può essere fatta sulle caratteristiche qualitative della domanda e dell'offerta, sull'efficienza organizzativa delle aziende che gestiscono il servizio sanitario, sull'atteggiamento culturale con cui la popolazione usufruisce del sistema sanitario. Pertanto, la riduzione del rapporto fra CPS e PIL pro capite indica un peggioramento del benessere sanitario del cittadino nella misura in cui essa non trovi compensazione in recuperi di efficienza ed efficacia nella produzione ed erogazione delle prestazioni sanitarie.

decennio la progressione, pur restando positiva, presenta un rallentamento nel ritmo di crescita. La dinamica del rapporto si spiega essenzialmente con il progressivo aumento della popolazione anziana, in termini assoluti e relativi, che caratterizza l'intero periodo di previsione.

- nell'ipotesi di stabilizzazione spesa/PIL

La curva sottile di figura 3.1.b consente di analizzare quale sarebbe l'effetto dell'invecchiamento demografico sull'evoluzione del CPS, espresso in termini di PIL pro capite, qualora si perseguisse una politica economica finalizzata alla stabilizzazione del rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL. A partire dal 2009, la distanza fra la curva sottile e la curva continua in grassetto (che è costante per ipotesi) misura di quanto il CPS si deve discostare dall'indice del PIL pro capite per garantire una crescita della spesa sanitaria coerente con la dinamica del PIL. Dalla figura risulta che la quota del CPS, misurata in termini di PIL pro capite, a cui i cittadini dovrebbero rinunciare al fine di poter conseguire l'obiettivo di politica economica, supera il 20% alla fine del periodo di previsione. Vale ricordare che lo scostamento fra le due curve misura sostanzialmente l'impatto delle trasformazioni demografiche sui costi del sistema sanitario. Infatti, nell'ipotesi di invarianza della struttura per età e sesso della popolazione, le due curve risulterebbero coincidenti a meno degli effetti imputabili all'evoluzione dei tassi di occupazione⁵².

I risultati per macro-livello:

Le previsioni del rapporto fra spesa sanitaria e PIL sono state elaborate per i macro-livelli *acute* e *long term care* e sono illustrate nella figura 3.2⁵³. L'incidenza sul PIL della componente *acute* passa dal 5,5% del 2003 al 7,2% del 2050 con un incremento di 1,7 punti percentuali. Quella della componente *long term* cresce, nello stesso periodo, dallo 0,7% all'1,2% con un aumento di 0,5 punti percentuali. A fronte di una crescita media delle due componenti del 34,1%, la *long term care* presenta un incremento più che doppio rispetto all'*acute care*, pur avendo assunto per entrambe una dinamica del CPS pari al PIL pro capite. La ragione risiede essenzialmente nel diverso grado di correlazione dei due macro-livelli con la modificazione della struttura per età e sesso della popolazione insita nelle future dinamiche demografiche. Il ricorso alla *long term care* è molto più concentrato nelle età elevate e, quindi, la rispettiva spesa è assai più sensibile all'evoluzione della numerosità degli anziani di quanto non lo sia la componente *acute*. Il differenziale di crescita porta il peso della componente *long term* dal 12% al 15% nel periodo 2003-2050.

- ipotesi di stabilizzazione spesa/PIL

L'ipotesi di stabilizzazione dell'incidenza della spesa sul PIL al valore previsto per il 2008 (linea sottile) ripropone questi stessi risultati da un'angolazione diversa. In particolare, la figura 3.2 mostra che la spesa delle

⁵²L'adozione di tassi di attività ed occupazione dinamici determina comunque uno scostamento fra la curva continua in grassetto e la curva sottile. Solo nell'ipotesi di costanza dei suddetti tassi si determinerebbe l'assoluta coincidenza fra le due curve.

⁵³Per la definizione e la stima dei macro-livelli, cfr. cap. 4.

due componenti non rimane costante in termini di PIL pur assumendo per entrambe che il CPS evolva nel tempo al tasso necessario a garantire, a livello aggregato, la stabilizzazione del rapporto spesa/PIL. Infatti, nel periodo 2008-2050, tale rapporto scende di 0,2 punti percentuali, per la componente *acute*, mentre cresce della stessa misura, per la componente *long term*.

Questo significa che, pur trasferendo le risorse al sistema in modo equo (il consumo pro capite di individui appartenenti a differenti categorie di assistenza evolvono allo stesso modo) e mirato sul piano della sostenibilità finanziaria (l'evoluzione del consumo pro capite del generico individuo stabilizza l'incidenza della spesa sul PIL), il peso relativo delle due componenti muta per effetto delle trasformazioni demografiche. In generale, facendo riferimento all'Accordo sui Livelli Essenziali di Assistenza⁵⁴ (LEA), il risultato mostra che, a parità di fattori esterni al quadro demografico, la distribuzione ottimale delle risorse fra i differenti LEA non può rimanere immutata nel tempo. Essa dovrebbe essere rettificata, volta per volta, in modo da considerare l'effetto finanziario dovuto alla distribuzione dei bisogni sanitari specifici nelle fasce di popolazione più numerose.

3.3. Analisi dei fattori esplicativi

La previsione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL scaturisce dall'interazione di una pluralità di fattori che possono essere opportunamente raggruppati in tre principali indicatori che misurano rispettivamente, l'effetto delle scelte di politica economica nella sanità pubblica, l'evoluzione dei tassi di occupazione e le dinamiche demografiche⁵⁵.

Scomposizione
del rapporto
spesa/PIL

Il primo fattore esprime la variazione del rapporto fra consumo sanitario medio, non dipendente da ragioni demografiche, e la produttività media del lavoro. Tale indicatore evidenzia, principalmente, le scelte di politica economica in merito alla dimensione delle risorse che si intende destinare al soddisfacimento delle diverse classi di bisogno sanitario, a parità di efficienza ed efficacia del sistema. L'evoluzione del consumo sanitario medio coincide con l'evoluzione del CPS se calcolato a partire da una data struttura, per età e sesso, della popolazione e nell'ipotesi di invarianza della struttura dei consumi sanitari per età, sesso e tipologia di prestazione.

CPS/Produttività

Il secondo fattore esprime l'effetto sul PIL imputabile alla variazione del numero di occupati conseguente ad una modificazione dei tassi di attività e dei tassi di disoccupazione a prescindere dalla dimensione delle generazioni coinvolte.

Effetto dei tassi di
occupazione

Il terzo ed ultimo fattore esprime l'effetto demografico sulla variazione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL. In particolare, esso misura l'effetto della

Effetto
demografico

⁵⁴Cfr. DPCM del 29 novembre 2001, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza".

⁵⁵Cfr. nota 1 della tab. 3.1.

ricomposizione per età e sesso della popolazione sul consumo sanitario e sul PIL. Il primo tramite la redistribuzione degli individui nelle diverse classi di bisogno, identificate dalle età e dal sesso; il secondo tramite la modificazione dei livelli occupazionali imputabile all'evoluzione dimensionale delle coorti di popolazione in età di lavoro⁵⁶.

Analisi dei fattori esplicativi:

La figura 3.3 consente di analizzare i risultati della previsione, ottenuta con lo scenario nazionale base, in funzione dei fattori esplicativi sopra illustrati. Come emerge dai grafici, la componente demografica costituisce un fattore di forte espansione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL (fig. 3.3.d). Tale spinta risulta solo parzialmente contrastata dall'effetto di contenimento prodotto dall'aumento del tasso di occupazione (fig. 3.3.c) e dal criterio di politica economica adottato ai fini dell'evoluzione del CPS (fig. 3.3.b). In assenza di tale contenimento, il rapporto fra spesa sanitaria e PIL sarebbe cresciuto, nell'intero periodo di previsione, di circa 4 punti percentuale anziché di 2.

- la componente demografica

E' utile osservare che l'effetto della componente demografica opera tanto al numeratore che al denominatore del rapporto. Nella prima parte del periodo di previsione, l'impatto sulla spesa sanitaria (fig. 3.3.e) risulta preponderante rispetto a quello esercitato sulla dinamica del PIL (fig. 3.3.f). Ciò dipende dal fatto che, mentre la popolazione anziana aumenta fin da subito (invecchiamento assoluto), il calo della popolazione in età attiva (invecchiamento relativo) inizia a prodursi solo a partire dal 2015. Nella seconda parte del periodo di previsione, quest'ultimo fenomeno (fig. 3.3.f) subisce una forte accelerazione in conseguenza della diminuzione della popolazione in età attiva per effetto del passaggio delle generazioni del *baby boom* nella fascia di popolazione anziana.

Più in dettaglio, un'analisi quantitativa del contributo di ciascuno dei fattori esplicativi alla dinamica del rapporto fra spesa sanitaria e PIL è contenuta nella tabella 3.1.

3.4. La previsione della spesa per prestazione

Innovazioni al modello

Il modello di previsione di medio-lungo periodo della spesa sanitaria è stato ristrutturato in modo da fornire la previsione per singolo livello di assistenza e non solo per i due macro-livelli *acute care* e *long term care*, come nella versione precedente. Ciò consente di modellare le caratteristiche specifiche di ciascuna prestazione e di recepire agevolmente le componenti di spesa non strutturali incorporate nei modelli di previsione di breve periodo.

⁵⁶Si fa notare che il valore del rapporto è indipendente dal valore assoluto della popolazione (cfr RGS-2004, capitolo 3, box 3.3). Vale, inoltre, sottolineare che l'effetto demografico esprime l'effetto direttamente prodotto dall'evoluzione della struttura della popolazione a prescindere dai criteri di politica economica adottati. Tali criteri, tuttavia, possono essere specificati in modo tale da recepire effetti demografici "indiretti" o "aggiuntivi" come nel caso dell'ipotesi di invarianza del rapporto fra CPS e PIL pro capite. Infatti, sotto tale ipotesi, il rapporto fra CPS e produttività è perfettamente correlato con l'incidenza della popolazione in età di lavoro.

Tale caratteristica costituisce un aspetto cruciale dell'attività previsionale della RGS (cfr. § 4.3, box 4.1).

A partire dal 2009, primo anno successivo alla fine del periodo coperto dal DPEF 2005-2008, i differenziali di spesa fra le diverse prestazioni evolvono in proporzione alla rispettiva popolazione equivalente⁵⁷. Le prestazioni caratterizzate da un profilo dei consumi specifici con un elevato differenziale fra i valori degli anziani e quello dei giovani presentano, in una situazione di invecchiamento della popolazione, un'evoluzione della popolazione equivalente specifica più sostenuta di quella delle altre. Come era lecito attendersi l'evoluzione della popolazione equivalente relativa all'assistenza residenziale agli anziani e disabili presenta la crescita più elevata mentre la dinamica della popolazione equivalente relativa all'assistenza pediatrica mostra addirittura una contrazione (cfr. § 4.2).

La popolazione
equivalente
specifica

Il differenziale di crescita dei consumi sanitari delle singole prestazioni determina un effetto di redistribuzione della spesa. Le prestazioni maggiormente correlate con l'età vedranno accrescere la loro incidenza a differenza di quelle rivolte prevalentemente alla popolazione non anziana. Nella fig. 3.4 viene mostrato, per alcuni anni di previsione, l'effetto distributivo indotto dall'invecchiamento demografico. La ricomposizione, osservata a partire dal 2010, non appare particolarmente significativa ad eccezione della *long term care*. Questa, infatti, nel periodo di previsione, presenta un incremento di circa ¼ del valore iniziale. L'incidenza della spesa per l'assistenza ospedaliera e quella per l'assistenza farmaceutica presentano un lievissimo aumento (fig. 3.4.a) quasi interamente compensato da una analoga riduzione della componente residuale. Si consideri che tale aggregato residuale presenta al suo interno prestazioni con profili di spesa concentrati su età non anziane (ad esempio, l'assistenza pediatrica o la prevenzione nei luoghi di lavoro) o distribuite uniformemente su tutte le età (ad esempio, la prevenzione sanitaria collettiva).

La redistribuzione
della spesa

Per quanto attiene alla distribuzione delle diverse componenti dell'assistenza ospedaliera, la previsione evidenzia un leggero aumento che favorisce la riabilitazione e la lungodegenza a svantaggio del *day hospital* (fig. 3.4.b).

Tali risultati sono coerenti con le previsioni delle popolazioni equivalenti specifiche riportate nella tabella 4.2 del capitolo 4.

⁵⁷Infatti, a partire dal 2009, la variazione del CPS di ciascuna prestazione è pari alla variazione del PIL pro capite. La popolazione equivalente esprime la popolazione normalizzata in base al consumo scelto come unità di misura (cfr. § 4.3.1).

3.5. *Le differenze con la previsione del 2003*

Le differenze nel breve periodo...

Nelle ipotesi dello scenario nazionale base, la previsione del rapporto fra spesa sanitaria pubblica e PIL, ottenuta con il modello aggiornato al 2004, risulta leggermente superiore (di circa 0,1 punti percentuali) per l'intero periodo di previsione. Ciò in quanto la revisione dei livelli iniziali di spesa e di PIL, solitamente fattore principale di discrepanza nell'aggiornamento delle previsioni, non ha comportato modifiche particolarmente significative. Fra il 2001 ed il 2003, infatti, la correzione non ha mai raggiunto lo 0,3% e il valore del rapporto spesa sanitaria/PIL è rimasto stabile nelle due previsioni.

L'incremento di circa 0,1 punti percentuali di PIL è interamente conseguito nell'anno 2004 per effetto di una maggiore crescita della spesa sanitaria rispetto a quella prevista nel precedente aggiornamento. La nuova previsione indica infatti, per tale anno, un tasso di incremento della spesa sanitaria complessiva di circa il 10% (contro l'8% registrato nella precedente previsione) mentre, la dinamica del PIL risulta sostanzialmente confermata, con un tasso pari al 4% (fig. 3.5.a).

Nel 2005, la spesa sanitaria è prevista crescere, al lordo dei risparmi indicati nel disegno di legge finanziaria per lo stesso anno, nella misura del 3,1% e quindi ad un tasso leggermente inferiore a quello del PIL (pari a circa il 4%) che contribuisce ad una lieve riduzione del rapporto senza alterare significativamente lo scarto rispetto alla previsione dello scorso anno.

...e nel medio-lungo periodo

La differenza nel rapporto spesa/PIL accumulata al 2005, resterà pressoché tale per l'intero periodo di previsione. Di conseguenza, da tale anno, la previsione aggiornata presenta un profilo di crescita del rapporto sostanzialmente parallelo a quello della precedente previsione.

Tale risultato dimostra, fra l'altro, che l'aggiornamento delle stime del profilo dei consumi sanitari, per tipologia di prestazione, non produce effetti di rilievo sui risultati della previsione. Tenendo conto delle caratteristiche dell'approccio metodologico concordato nell'ambito dell'EPC-WGA e del fatto che le previsioni demografiche sottostanti lo scenario nazionale base non hanno subito modificazioni, se ne deduce che le differenze di spesa per età, sesso e tipologia di prestazione derivanti dall'aggiornamento dei profili dei consumi sanitari tendono ad una sostanziale compensazione interna⁵⁸.

3.6. *Lo scenario nazionale “programmatico”*

La definizione

Lo scenario nazionale programmatico differisce dallo scenario nazionale base solo per le ipotesi macroeconomiche relative al periodo 2005-2008. Fino al 2008, la dinamica della spesa sanitaria è esattamente la stessa dello scenario nazionale base. Poiché, per il 2005, la dinamica nominale del PIL

⁵⁸Per un'illustrazione puntuale dei metodi e dei risultati dell'aggiornamento dei profili del consumo sanitario, si rinvia al capitolo 4.

risulta sostanzialmente equivalente nei due scenari a confronto, il rapporto fra spesa sanitaria e PIL inizia a divergere significativamente non prima del 2006.

A partire da tale anno, lo scenario programmatico (curva sottile) produce un miglioramento progressivo del rapporto fra spesa sanitaria e PIL fino al 2008 (fig. 3.5.b). Tale riduzione consegue alla maggiore crescita economica ipotizzata nello scenario programmatico.

I risultati:

Il miglioramento del rapporto fra spesa sanitaria e PIL, che si traduce di fatto in un più basso livello del rapporto fra CPS e PIL pro capite, risulta acquisito, in termini percentuali, per tutto il periodo. Nel 2050, il rapporto fra spesa sanitaria e PIL si attesta all'8,2%, pari a circa 0,2 punti percentuali in meno rispetto al valore raggiunto dallo scenario nazionale base nello stesso anno.

- confronto con lo scenario nazionale base

Sempre con riferimento allo scenario nazionale programmatico, nella figura 3.5.b viene riportata una curva (linea tratteggiata) che mostra gli effetti sul rapporto spesa/PIL dei risparmi previsti nel disegno di legge finanziaria per il 2005 indicati in 4.300 mln di euro annui per il triennio 2005-2007. Di questi, circa 3.000 mln di euro rappresenteranno una minore spesa sanitaria (di cui 2.000 mln da realizzare nell'ambito della componente farmaceutica) mentre la differenza di 1.300 mln potrebbe essere realizzata dalle regioni mediante altre misure di copertura. Al conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa nel settore sanitario concorrono diversi vincoli stringenti contenuti nella disposizione proposta in legge finanziaria⁵⁹. La manovra porta ad una riduzione del rapporto spesa/PIL che si attesta, per il quadriennio considerato, a circa 0,2 punti percentuali. A partire dal 2009, il risparmio di spesa viene fatto evolvere in linea con il CPS. Ciò implica che tale differenziale risulti confermato per l'intero periodo di previsione.

- gli effetti della manovra

⁵⁹Tra i vincoli che concorrono al conseguimento degli obiettivi di contenimento della spesa sanitaria, vale ricordare:

- l'obbligo per l'Agenzia del farmaco di adottare le misure necessarie per garantire, per la quota a proprio carico (il 60% della differenza tra la spesa effettiva e l'obiettivo del 16% e il 13%), l'obiettivo indicato per la spesa farmaceutica;
- l'obbligo, sia per le regioni in fase di programmazione sia per le aziende sanitarie, di predisporre in fase di preventivo e di realizzare a consuntivo risultati di bilancio coerenti con gli obiettivi di indebitamento netto delle PA, pena la decadenza della nomina del Direttore generale dell'azienda medesima;
- la rimozione della sospensione degli effetti derivanti dall'utilizzo regionale della leva fiscale (incremento delle addizionali regionali irpef, irap, etc.);
- l'obbligo dell'adozione, entro tempi stabiliti dalla legge, di misure da parte delle regioni finalizzate al conseguimento degli obiettivi finanziari qualora dalle risultanze di monitoraggio emergessero andamenti divergenti rispetto agli obiettivi medesimi;
- la procedura da parte del Governo, nel caso di inerzia della regione ad adottare le misure di cui al punto c), di nomina quale Commissario ad acta il Presidente della regione affinché provveda ad adottare le misure necessarie per il conseguimento degli obiettivi finanziari.

I predetti vincoli e strumenti costituiscono parte integrante dell'Intesa da stipularsi tra Stato e Regioni.

3.7. Le previsioni prodotte nell'ambito dell'EPC-WGA

La definizione

Così come è stato fatto per la spesa pensionistica, i risultati dello scenario nazionale base vengono posti a confronto con quelli che scaturiscono dalle ipotesi macroeconomiche e demografiche degli scenari *baseline* e *Lisbon* definiti nell'ambito del progetto EPC-WGA (cfr. cap. 1). Ovviamente, essendo tutte e tre le previsioni effettuate con il modello della RGS aggiornato al 2004, le differenze nei risultati vanno interpretate, esclusivamente, in funzione delle ipotesi di scenario.

Vale innanzitutto ricordare che, per gli anni dal 2002 al 2005 gli scenari *baseline* e *Lisbon* dell'EPC-WGA recepiscono esattamente gli stessi valori di spesa e PIL adottati negli scenari nazionali. Ne consegue, pertanto, che le relative curve risultano perfettamente sovrapposte in questi primi anni di previsione.

Le ipotesi sul consumo sanitario

A partire dal 2006, le previsioni del rapporto spesa sanitaria/PIL vengono effettuate sulla base delle indicazioni metodologiche concordate nell'ambito dell'EPC-WGA. In particolare, il CPS è supposto evolvere proporzionalmente al PIL pro capite ed i profili di consumo specifico, per sesso, età e tipologia di prestazione, vengono mantenuti invariati nel tempo. L'unica diversità risiede nel fatto che, a differenza degli scenari nazionali, tale metodologia viene applicata a partire dal 2006 anziché dal 2009.

I risultati:
- EPC-WGA
baseline

La figura 3.6.a mette a confronto il rapporto spesa/PIL dello scenario *baseline* dell'EPC-WGA con quello dello scenario nazionale base. Nel medio-lungo termine, le due curve presentano sostanzialmente la stessa dinamica di crescita. Alla fine del periodo di previsione, lo scenario *baseline* si colloca poco al di sotto dello scenario nazionale base (8,3% contro 8,4%). Ciò è dovuto prevalentemente alle diverse dinamiche demografiche ed in particolare alle ipotesi sulla speranza di vita. Sensibilmente più basso è il livello raggiunto dallo scenario *Lisbon* che si attesta all' 8% anche se i benefici, in termini di sostenibilità del sistema, risultano assai meno rilevanti di quelli conseguiti nell'ambito del sistema pensionistico.

Passando all'analisi degli indici di variazione dei fattori esplicativi della crescita del rapporto fra spesa sanitaria e PIL, lo scenario nazionale base e lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA evidenziano un sostanziale allineamento anche per ciascuna delle tre componenti riportate nelle figg. 3.6.b-3.6.d. Tuttavia, per quanto riguarda la componente demografica, l'allineamento registrato nella seconda parte del periodo di previsione è il risultato di una compensazione fra deviazioni di segno opposto per quanto attiene agli effetti sul rapporto fra spesa sanitaria e PIL. In particolare, le ipotesi demografiche sottostanti lo scenario nazionale base esercitano, rispetto allo scenario *baseline*, un effetto che è, allo stesso tempo, di maggiore crescita della spesa sanitaria e di maggiore crescita occupazionale. Ciò dipende dal fatto che lo scenario centrale Istat si caratterizza, rispetto allo scenario centrale

dell'Eurostat, per un maggior numero di immigrati ed una mortalità più bassa.

Assai diverso è il caso dello scenario *Lisbon*. A fronte di un effetto demografico complessivo sostanzialmente in linea con quello degli altri due scenari a confronto, fatta eccezione per l'ultimo decennio, si evidenzia una forte compensazione fra la deviazione degli indici che misurano l'effetto imputabile alle scelte di politica economica e quella degli indici che misurano l'effetto dell'evoluzione dei tassi di occupazione. Tali deviazioni sono significativamente crescenti nel tempo. Negli ultimi anni del periodo di previsione infatti, i valori superano di circa il 20% quelli relativi agli scenari di confronto. Le ragioni di tale risultato si spiegano interamente con la diversa scomposizione della crescita economica sottostante lo scenario *Lisbon*, in termini di occupazione e produttività. Si ricorda che il tasso di crescita della produttività è di circa 0,6-0,7% inferiore a quello contemplato dagli altri due scenari mentre il tasso di occupazione è superiore dello 0,5% rispetto allo scenario base e dello 0,6% rispetto allo scenario *baseline*.

- EPC-WGA
Lisbon

Nel confronto con lo scenario nazionale base, la scomposizione dell'effetto demografico complessivo indotto dallo scenario *Lisbon* evidenzia deviazioni dello stesso segno ma assai più contenute, in termini assoluti di quelle riscontrate nel confronto con lo scenario *baseline* dell'EPC-WGA.

Come per lo scenario nazionale base, anche per i due scenari EPC-WGA si fornisce, nella tabella 3.1, la scomposizione del tasso di variazione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL in funzione dei diversi fattori esplicativi. Il confronto consente di dimensionare le differenze evidenziate graficamente nella fig. 3.6 tramite la comparazione dei tassi di variazione dei singoli fattori esplicativi.

Box 3.1 – La vita residua nella previsione dei consumi sanitari

Il dibattito scientifico ha evidenziato alcuni argomenti in base ai quali la spesa sanitaria complessiva potrebbe crescere significativamente meno di quanto emerge dall'ipotesi di invarianza della struttura per età dei consumi sanitari. In particolare, si fa osservare che una percentuale molto elevata del totale dei consumi sanitari conteggiati nell'arco della vita di un soggetto si concentra nell'anno antecedente la sua morte (Bartolacci et al., 2001; Jacobson-Sthephane, 2001). Ciò significa che la componente di spesa sanitaria relativa ai costi sostenuti nella fase terminale della vita (i così detti *death-related costs*) non risulterà significativamente condizionata dall'aumento degli anni di vita guadagnati.

Nell'ambito dell'attività di revisione delle ipotesi e delle metodologie di previsione in corso presso l'EPC-WGA, è stato manifestato un generale consenso a favore dell'inclusione di tale componente nel modello di previsione della spesa sanitaria⁶⁰. In merito, la delegazione italiana ha avanzato una propria proposta in cui si delineava un approccio metodologico in grado di garantire un notevole miglioramento in tale direzione⁶¹.

La proposta parte dalla constatazione, confermata da analisi empiriche relative a diversi paesi (quali ad esempio la Svezia⁶² e la Danimarca) che, a parità di età e sesso, i consumi sanitari degli individui che si collocano nel loro ultimo anno di vita sono molto superiori a quelli dei coetanei sopravvissuti⁶³. Pertanto, la platea degli utenti appartenenti a ciascuna generazione è stata distinta in due gruppi: coloro che sopravvivono oltre i successivi 12 mesi (il cui profilo di consumo è Ψ^{surv}) e coloro che muoiono entro l'anno (il cui profilo di consumo è Ψ^{death}). La numerosità dei due gruppi viene calcolata sulla base delle probabilità prospettive di morte, $\mu_{\tau,s,x}$, sottostanti le previsioni demografiche mentre i differenziali del consumo sanitario specifico, $k_{\tau,s,x} = \Psi_{\tau,s,x}^{death} / \Psi_{\tau,s,x}^{surv}$, possono essere desunti dai risultati delle indagini empiriche condotte in alcuni paesi dell'UE. Sulla base di tale differenziazione, il profilo dei consumi specifici per sesso ed età assume la seguente espressione:

$$\Psi_{\tau,s,x} = \Psi_{\tau,s,x}^{surv}(1 - \mu_{\tau,s,x}) + \Psi_{\tau,s,x}^{death} \mu_{\tau,s,x} = \Psi_{\tau,s,x}^{surv}[(1 - \mu_{\tau,s,x}) + k_{\tau,s,x} \mu_{\tau,s,x}] \quad [1]$$

Assumendo che il profilo dei consumi dei sopravvissuti ed il differenziale di spesa rimangano invariati dl tempo, si ha⁶⁴:

⁶⁰European Commission (2004).

⁶¹Ministero dell'economia e delle finanze - RGS(2004b).

⁶²Cfr. Batljan I., Lagergren M. (2004).

⁶³In particolare, per l'introduzione del differenziale di costo dipendente dall'evento morte nella stima dei profili, si sono utilizzati i dati desunti da un'indagine condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Bartolacci et al., 2001).

⁶⁴Il profilo dei consumi dei sopravvissuti nell'anno base viene stimato a partire da quello complessivo sfruttando l'equazione[1].

$$\Psi_{\tau_0,s,x} = \Psi_{\tau_0,s,x} \left(\frac{(1 - \mu_{t,s,x}) + k_{\tau_0,s,x} \mu_{t,s,x}}{(1 - \mu_{t_0,s,x}) + k_{\tau_0,s,x} \mu_{t_0,s,x}} \right) \quad [2]$$

La metodologia illustrata è stata applicata esclusivamente alla componente *acute* della spesa sanitaria (circa l'89%). Ciò in quanto la componente di tipo *long term* dovrebbe risentire del miglioramento delle condizioni generali di salute tramite una riduzione del grado di disabilità alle varie età⁶⁵, mentre non vi sono ragioni per ipotizzare un'impennata dei costi nell'ultimo anno di vita.

Come si evince dalla figura 1, la metodologia dei *death-related costs* porta ad una riduzione del consumo sanitario per entrambi i sessi a partire dai sessant'anni. L'aumento della speranza di vita determina infatti una traslazione del profilo aggregato dei consumi sanitari specifici verso età più anziane provocando un abbassamento della curva nella parte destra. Ne consegue una minore crescita della spesa sanitaria di circa 0,3 punti percentuali (fig. 2) nel periodo 2009-2050 rispetto ad un incremento complessivo di circa 1,6 punti percentuali previsto, nello stesso periodo, nell'ipotesi di costanza del profilo per età dei consumi sanitari⁶⁶.

Valutazione degli effetti derivanti dall'adozione dei *death-related costs - acute care*

Fig. 1 - profilo dei consumi sanitari

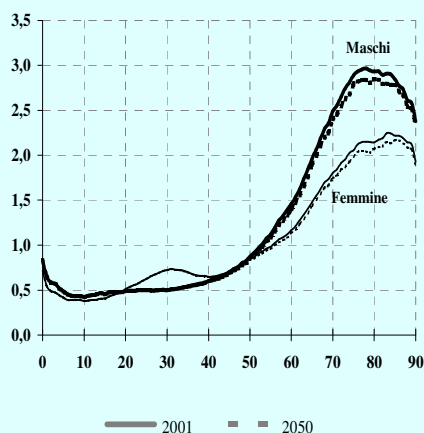
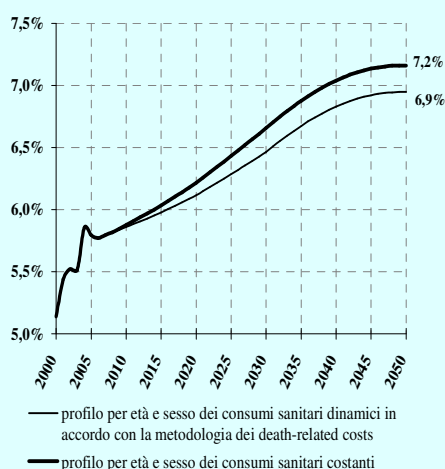


Fig. 2 - spesa sanitaria pubblica in % del PIL



Si ottiene allora:

$$\Psi_{\tau_0,s,x}^{surv} = \Psi_{\tau_0,s,x} \left[\frac{(1 - \mu_{t_0,s,x}) + k_{\tau_0,s,x} \mu_{t_0,s,x}}{(1 - \mu_{t_0,s,x}) + k_{\tau_0,s,x} \mu_{t_0,s,x}} \right]$$

⁶⁵Anche questo aspetto è oggetto di analisi da parte dell'EPC-WGA nell'ambito dell'attività di definizione della metodologia di previsione della spesa pubblica per *long term care*.

⁶⁶Vale segnalare che tale effetto risulterebbe sensibilmente più elevato qualora i differenziali di costo fossero valutati anche per gli anni immediatamente antecedenti all'ultimo anno di vita.

Tab. 3.1: scomposizione del tasso di variazione del rapporto fra spesa sanitaria e PIL

		2010/2003	2020/2010	2030/2020	2040/2030	2050/2040
Scenario nazionale base	Spesa/PIL	6,4%	6,6%	7,7%	6,5%	3,1%
	- CPS ⁽²⁾ / produttività	5,9%	-0,1%	-2,4%	-3,5%	-0,5%
	- Attivi ⁽³⁾ / occupati	-5,9%	-2,9%	-2,1%	-5,2%	-1,9%
	- Pop. Equivalente ⁽⁴⁾ /attivi	7,1%	10,2%	13,1%	16,8%	5,8%
	- Interazione	-0,6%	-0,6%	-0,8%	-1,5%	-0,3%
Scenario EPC-WGA baseline	Spesa/PIL	6,8%	6,6%	7,1%	6,1%	3,0%
	- CPS ⁽²⁾ / produttività	6,6%	1,0%	-2,3%	-3,8%	0,0%
	- Attivi ⁽³⁾ / occupati	-6,0%	-3,6%	-2,9%	-5,4%	-1,9%
	- Pop. Equivalente ⁽⁴⁾ /attivi	6,7%	9,7%	13,1%	16,7%	5,0%
	- Interazione	-0,5%	-0,5%	-0,8%	-1,4%	-0,2%
Scenario EPC-WGA Lisbon	Spesa/PIL	6,5%	6,1%	6,5%	5,0%	1,8%
	- CPS ⁽²⁾ / produttività	9,6%	4,8%	1,0%	-0,9%	0,1%
	- Attivi ⁽³⁾ / occupati	-9,8%	-8,8%	-5,9%	-7,8%	-1,8%
	- Pop. Equivalente ⁽⁴⁾ /attivi	7,8%	11,1%	12,1%	15,0%	3,6%
	- Interazione	-1,2%	-1,1%	-0,8%	-1,3%	-0,1%

(1) Il rapporto fra spesa sanitaria e PIL (Ψ) può essere utilmente scomposto nel prodotto di tre fattori esplicativi:

$$\Psi = \frac{\bar{C}}{\Pi} \frac{E}{L} \frac{Q}{E}$$

dove: \bar{C} indica il Consumo Pro capite Standardizzato (CPS), Π la produttività media per occupato, E la popolazione in età di lavoro, L gli occupati e Q la popolazione equivalente. Quest'ultima è definita come segue:

$$Q_t = \sum_{s,x} B_{t,s,x} \Omega_{t_0,s,x}$$

in cui, B e Ω indicano, rispettivamente, la popolazione ed i differenziali di consumo per età (x) e sesso (s) e t_0 l'anno a cui si riferiscono i differenziali di consumo impiegati per la ponderazione della popolazione. Indicando con λ il rapporto \bar{C} / Π , con α il rapporto L/E (tasso di occupazione) e con δ il rapporto fra Q ed E , Ψ può essere espresso come segue:

$$\Psi = \lambda \delta / \alpha$$

Passando ai tassi di variazione percentuali, abbiamo, inoltre:

$$\frac{\partial \Psi}{\partial t} = \frac{\partial \lambda}{\partial t} - \frac{\partial \alpha}{\partial t} + \frac{\partial \delta}{\partial t} + v$$

dove l'ultimo addendo, v , misura l'effetto di interazione fra i tassi di variazione delle variabili λ , δ , α .

(2) Consumo Pro Capite Standardizzato.

(3) Con il termine "Attivi" ci si riferisce alla popolazione in età fra i 20 ed i 64 anni.

(4) Popolazione complessiva ponderata con i differenziali del consumo sanitario, per sesso ed età, stimati per l'anno base.

Fig. 3.1: spesa sanitaria pubblica e CPS
Scenario nazionale base

Fig. 3.1.a: spesa in rapporto al PIL

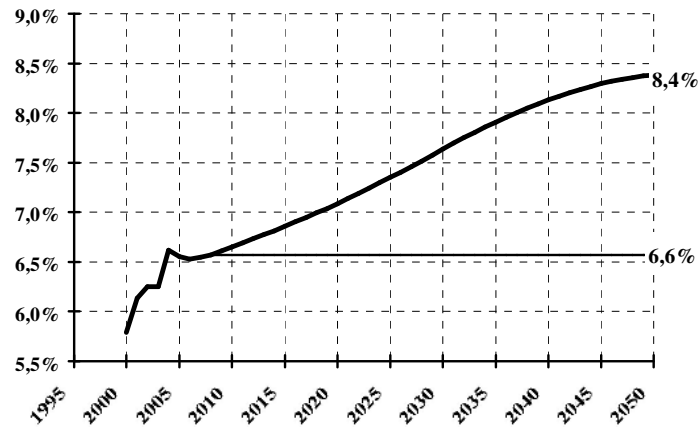


Fig. 3.1.b: rapporto fra CPS e PIL pro capite (2001=100)

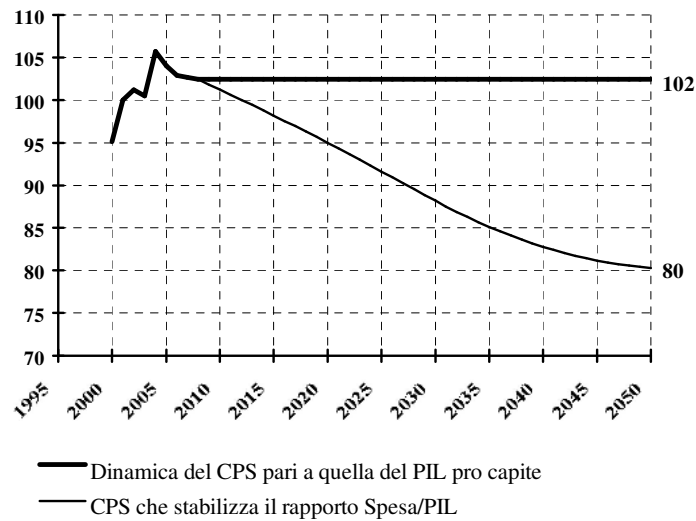


Fig. 3.2: spesa sanitaria pubblica e CPS - Acute e Long Term Care
Scenario nazionale base

Fig. 3.2.a1: spesa in rapporto al PIL - Acute Care

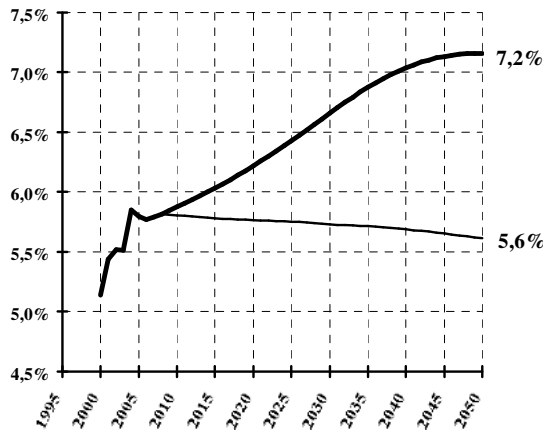


Fig. 3.2.b1: spesa in rapporto al PIL - Long Term Care

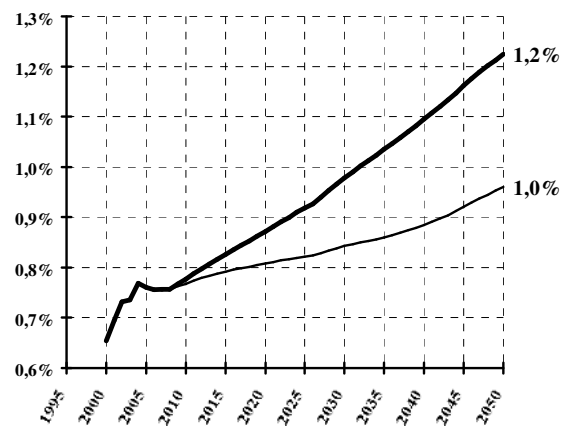


Fig. 3.2.a2: rapporto fra CPS e PIL pro capite - Acute Care (2001=100)

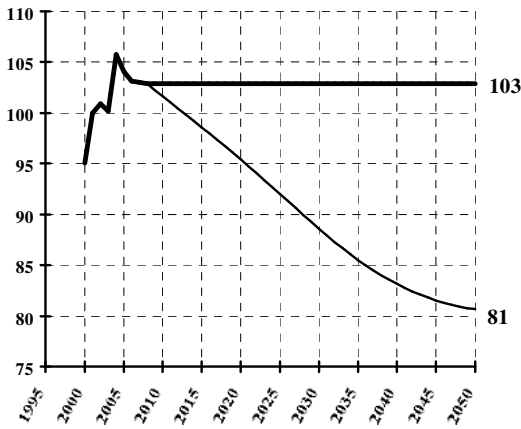
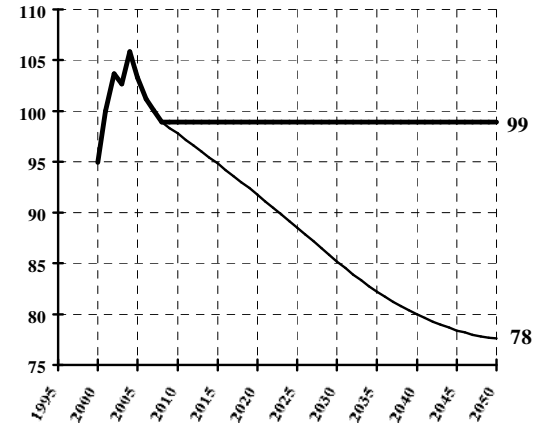


Fig. 3.2.b2: rapporto fra CPS e PIL pro capite - Long Term Care (2001=100)



— Dinamica del CPS pari a quella del PIL pro capite
 - - - - - CPS che stabilizza il rapporto Spesa/PIL

Fig. 3.3: spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL e sua scomposizione
Scenario nazionale base

Fig. 3.3.a: spesa in rapporto al PIL

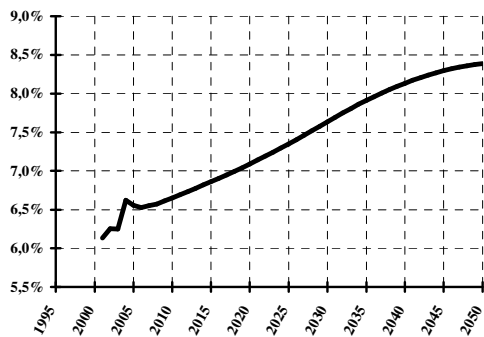


Fig. 3.3.d: effetto demografico complessivo (2001=100)

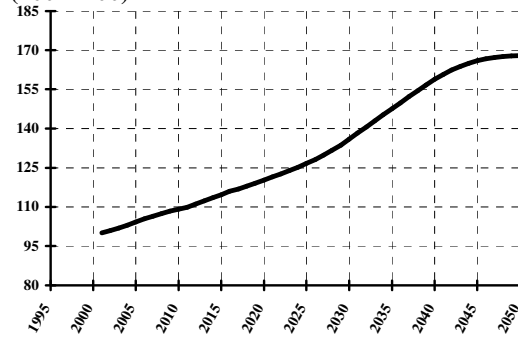


Fig. 3.3.b: effetto scelte di politica economica rapporto fra CPS e produttività (2001=100)

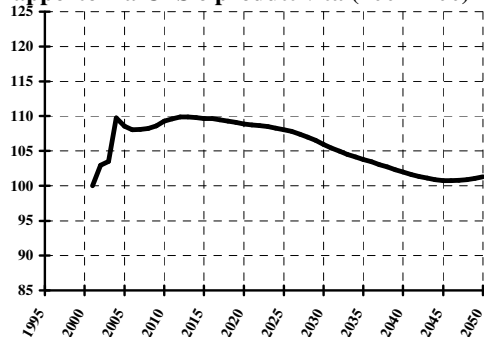


Fig. 3.3.e: effetto demografico sulla spesa (2001=100)

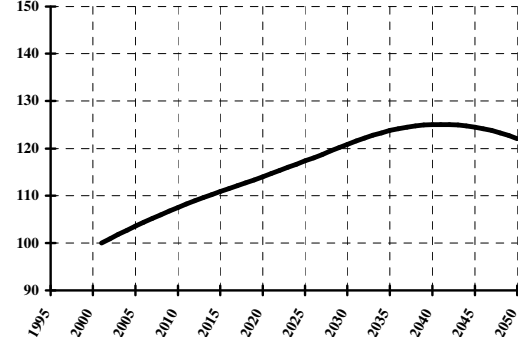


Fig. 3.3.c: effetto tassi di occupazione (2001=100)

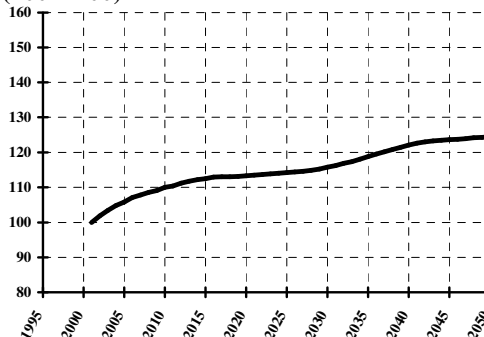


Fig. 3.3.f: effetto demografico sul PIL (2001=100)

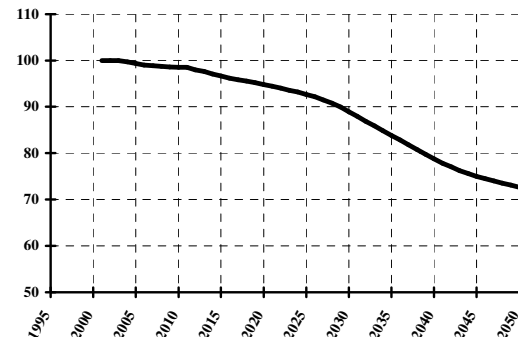


Fig. 3.4: spesa sanitaria pubblica per prestazione
Scenario nazionale base

Fig. 3.4.a: scomposizione % della spesa complessiva

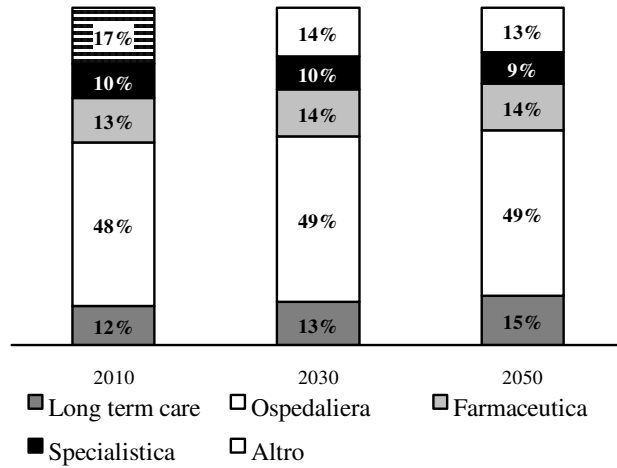


Fig. 3.4.b: scomposizione % della spesa ospedaliera

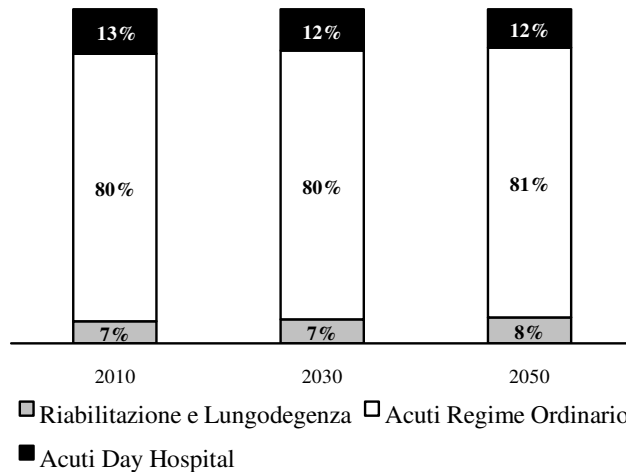


Fig. 3.5: spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL
Confronto tra previsioni

Fig. 3.5.a: scenario nazionale base - confronto con la previsione 2003

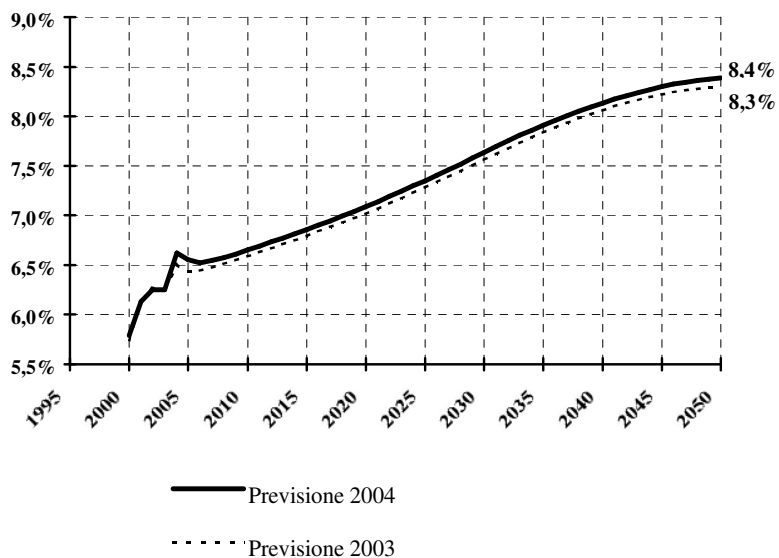


Fig. 3.5.b: confronto fra scenari nazionali

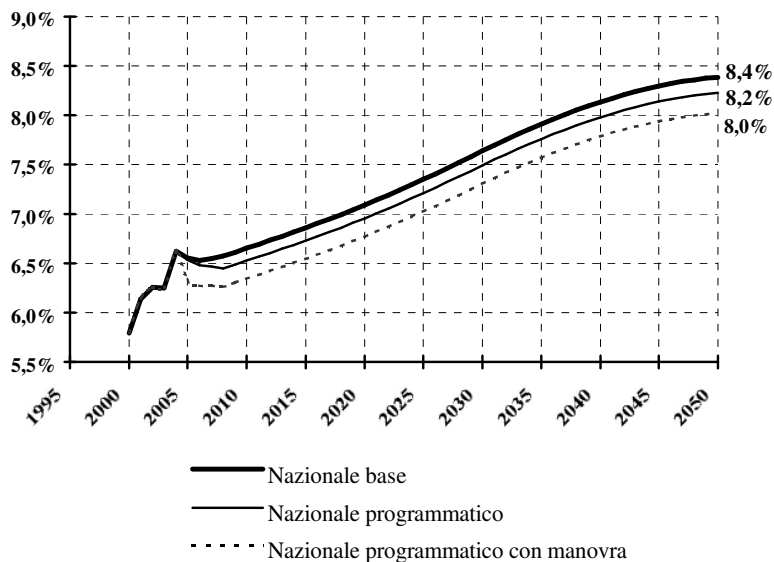


Fig. 3.6: spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL e sua scomposizione
Confronto tra scenario nazionale base e scenari EPC-WGA

Fig. 3.6.a: spesa in rapporto al PIL

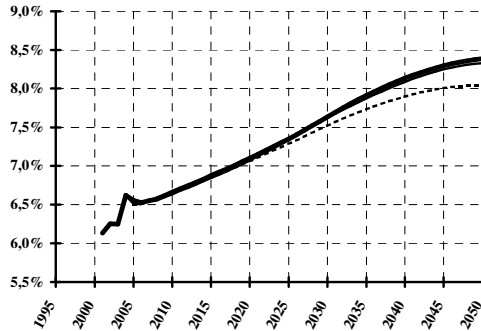


Fig. 3.6.b: effetto scelte di politica economica rapporto fra CPS e produttività (2001=100)

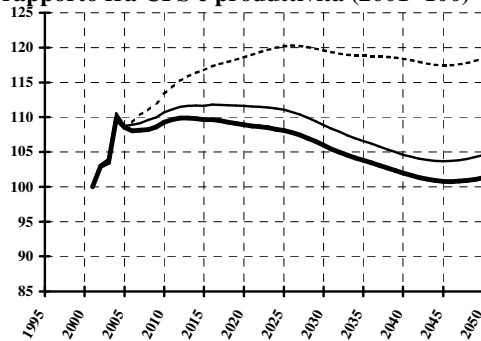


Fig. 3.6.c: effetto tassi di occupazione (2001=100)

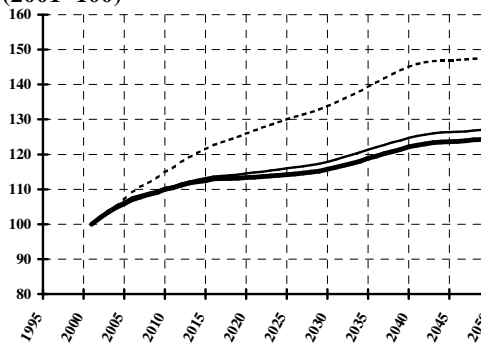


Fig. 3.6.d: effetto demografico complessivo (2001=100)

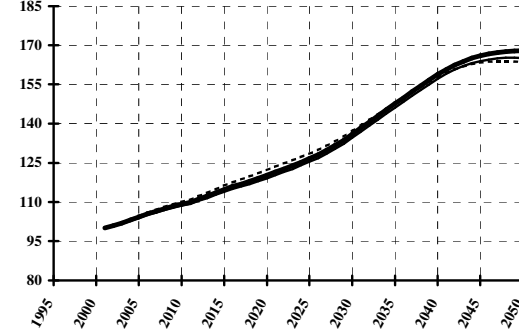


Fig. 3.6.e: effetto demografico sulla spesa (2001=100)

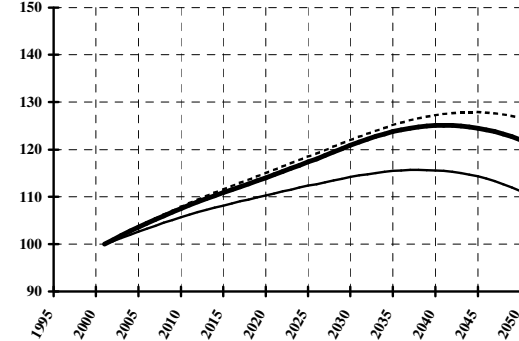
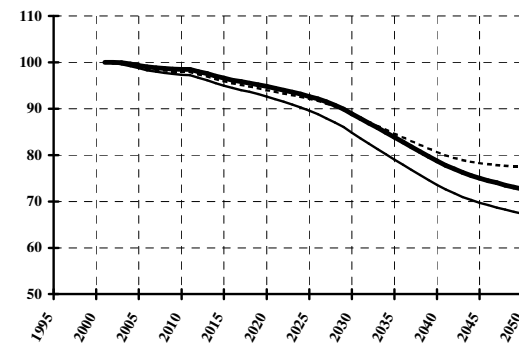


Fig. 3.6.f: effetto demografico sul PIL (2001=100)



— Nazionale base
 — EPC-WGA baseline
 ····· EPC-WGA Lisbon

4. Aggiornamento e nuovi sviluppi del modello di previsione della spesa sanitaria

4.1. Premessa

Il modello della RGS utilizzato per la previsione di medio-lungo periodo della spesa sanitaria viene aggiornato annualmente (cfr. cap. 3). L'aggiornamento riguarda, in primo luogo, l'acquisizione dei dati consolidati da cui prende avvio la previsione e la revisione della stima dei parametri del modello alla luce dei nuovi elementi informativi che nel frattempo si rendono disponibili. Inoltre, vengono recepite le dinamiche di breve periodo dipendenti da fattori non strutturali, di cui si è a conoscenza. Ciò riguarda, generalmente, il costo dei rinnovi dei contratti e delle convenzioni già stipulati, inclusivi delle somme corrisposte una tantum per arretrati. In secondo luogo, il modello recepisce periodicamente alcuni aggiornamenti metodologici che consentono un miglioramento della qualità della previsione. Le modifiche apportate vengono opportunamente esplicitate, dal punto di vista analitico, e valutate per gli effetti indotti nei risultati.

L'attività di previsione della spesa sanitaria

Per quanto concerne la stima dei parametri del modello, assume un'importanza particolare la revisione dei profili, per sesso ed età, del consumo sanitario relativo alle diverse tipologie di prestazioni. Tali profili costituiscono una parte essenziale del modello di previsione in quanto, interagendo con l'evoluzione della struttura per età e sesso della popolazione, dimensionano l'effetto demografico sulla dinamica della spesa sanitaria (tab. 4.1). La definizione delle tipologie (o classi omogenee) di prestazioni⁶⁷ corrisponde, sostanzialmente, ai criteri di classificazione stabiliti dalle disposizioni concernenti i Livelli Essenziali di Assistenza⁶⁸ (LEA). Nell'aggiornamento del 2004, si è proceduto alla revisione dei profili relativi: all'assistenza ospedaliera (nelle sue varie forme di erogazione), all'assistenza farmaceutica, all'assistenza specialistica, all'assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti, all'assistenza psichiatrica, ed infine, all'assistenza residenziale ad anziani e disabili. Sono rimasti invece invariati tutti gli altri profili di spesa.

L'aggiornamento dei profili

Per quanto riguarda i miglioramenti metodologici apportati al modello di previsione aggiornati al 2004, due sono gli aspetti di maggior rilievo⁶⁹. In primo luogo, il modello è stato ridisegnato al fine di fornire una previsione della spesa per singolo livello di assistenza e non solo per i due macro-livelli *acute e long term care*, come nella versione precedente. Questo consente di tenere conto delle peculiarità di ciascuna prestazione nella determinazione

Le modifiche al modello

⁶⁷Per un maggior dettaglio sulla definizione delle prestazioni, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze – RGS (2003), capitolo 6.

⁶⁸Cfr. DPCM 29/11/2001.

⁶⁹Per la descrizione analitica della precedente versione del modello, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze – (2001), appendice.

dell'evoluzione della spesa sanitaria favorendo, nel breve periodo, il processo di acquisizione della dinamica delle componenti di spesa non strutturali, che costituisce un punto cruciale dell'attività previsionale della RGS (box 4.1). In secondo luogo, sono stati ridefiniti gli indici che misurano gli effetti delle variabili riconducibili alla specificazione del quadro demografico e macroeconomico (cfr. cap.1).

I risultati dell'aggiornamento dei profili di spesa vengono riportati nel paragrafo 4.2 mentre le modifiche metodologiche al modello, vengono esplicitate nel paragrafo 4.3.

4.2. La stima aggiornata dei profili del consumo sanitario

L'aggiornamento
dei dati di base

La revisione della stima dei profili del consumo sanitario ha riguardato l'aggiornamento dei dati di base lasciando invariata la metodologia di stima, ritenuta consolidata. La base dati è stata aggiornata non solo per la diffusione dei risultati aggiornati delle rilevazioni con cadenza annuale ma anche a seguito della trasmissione di dati provenienti da nuove fonti informative regionali.

Fra le rilevazioni a cadenza annuale, l'indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali⁷⁰ condotta dall'Istat ha subito, rispetto allo scorso anno, delle modifiche che hanno influenzato in maniera rilevante il profilo del consumo relativo all'assistenza residenziale agli anziani e ai disabili. Infatti, nella nuova rilevazione, la scomposizione per età dei soggetti residenti nelle strutture considerate prevede, per gli anziani, due classi di età (la classe 75-79 anni e quella degli ultra ottantenni) laddove la rilevazione precedente ne considerava una soltanto (75 anni e oltre): questo ha consentito di effettuare un'analisi più precisa del livello di domanda/offerta del servizio.

La rilevazione annuale sull'attività di ricovero ospedaliero⁷¹, che assume un ruolo rilevante nella determinazione del profilo del consumo sanitario complessivo (rappresenta circa la metà della spesa sanitaria totale), non presenta sostanziali cambiamenti rispetto allo scorso anno. La completezza delle informazioni rilevate attraverso la scheda di dimissione ospedaliera (SDO)⁷² ha consentito, come nel precedente aggiornamento, la stima di quattro diversi profili di spesa relativi, rispettivamente, all'assistenza ospedaliera per acuti in regime ordinario, all'assistenza ospedaliera in *day hospital*, all'assistenza in ricovero di riabilitazione (sia essa erogata in regime

⁷⁰Fonte: Istat, indagine sui presidi residenziali socio-assistenziali – Anno 2001.

⁷¹I principali risultati vengono illustrati annualmente in un apposito rapporto (Ministero della salute, 2004). Attualmente i dati più recenti si riferiscono all'anno 2002. Le prestazioni valutate in termini di tariffario nazionale sono state fornite, come negli anni precedenti, dal Ministero della salute.

⁷²La percentuale di istituti rilevati è del 96,3%; gli istituti pubblici sono però il 99% di quelli risultanti dall'anagrafe del Sistema Informativo Sanitario, mentre i privati sono il 92,6%.

di ricovero ordinario o in *day hospital*) e all'assistenza per i ricoveri di lungodegenza⁷³.

L'aggiornamento delle rilevazioni a cadenza annuale ha consentito la revisione della stima del profilo del consumo sanitario anche per quanto riguarda l'assistenza ai tossicodipendenti e agli alcolisti⁷⁴ e l'assistenza psichiatrica⁷⁵.

L'acquisizione di informazioni da parte delle regioni è risultata assai importante ai fini della revisione della stima del consumo sanitario di alcune tipologie di prestazione quali l'assistenza farmaceutica territoriale e l'assistenza specialistica ambulatoriale. In particolare, il potenziamento dei sistemi informativi regionali ha, da una parte, garantito una migliore qualità dei nuovi dati rispetto a quelli precedentemente forniti e, dall'altra, ha consentito ad un maggior numero di regioni di concorrere con i propri dati alla stima dei profili di spesa sopra menzionati.

Per entrambe le tipologie di prestazioni, il grado di copertura dei dati raccolti dalle regioni, misurato in termini della spesa complessiva nazionale, è aumentato significativamente rispetto alla precedente stima. In particolare, per l'assistenza farmaceutica si è avuto un incremento di circa 6 punti percentuali (passando dal 30% al 36%), mentre per l'assistenza specialistica l'incremento registrato è stato di 4 punti percentuali che ha portato la copertura al 55%. A tale risultato, hanno contribuito due nuovi flussi informativi: quello della regione Toscana, per quanto riguarda l'assistenza farmaceutica⁷⁶ e quello della regione Marche, per quanto riguarda l'assistenza specialistica ambulatoriale⁷⁷.

Utilizzo dei dati regionali

Il governo della spesa farmaceutica ha implicato l'adozione di strategie di intervento differenziate a livello regionale. In particolare, alcune delle regioni che hanno fornito i dati per la determinazione del profilo dell'assistenza farmaceutica hanno introdotto, nel 2002, una quota di compartecipazione della spesa da parte del cittadino (*ticket*) mentre le altre hanno deciso in maniera diversa. Per la stima del profilo di spesa si è ritenuto corretto supporre che l'atteggiamento generale, da parte delle varie regioni, possa essere quello di convergere tutte verso una politica di contenimento della

Effetto ticket

⁷³Poiché i quattro profili legati all'assistenza ospedaliera vengono stimati sulla base dei dati SDO e del tariffario nazionale e poiché alcune regioni adottano un proprio tariffario, si è utilizzato un fattore di correzione per tenere conto del differenziale fra le tariffe effettivamente applicate e quelle previste nel tariffario nazionale. Per una completa descrizione della metodologia seguita per la determinazione dei profili relativi all'assistenza ospedaliera, cfr. Ministero dell'economia e delle finanze – RGS (2003), capitolo 5.

⁷⁴Cfr. Ministero della salute (2004a; 2004b).

⁷⁵Cfr. Regione Lombardia (2004).

⁷⁶Per l'assistenza farmaceutica territoriale, le regioni che hanno inviato i dati sono: Piemonte, Lombardia, Liguria, Umbria, Marche e Toscana.

⁷⁷Per l'assistenza specialistica ambulatoriale, le regioni che hanno inviato i dati sono: Piemonte, Lombardia, Liguria, Lazio, Marche e Toscana.

spesa identificabile anche⁷⁸ con l'introduzione del *ticket*. I valori di spesa netta sostenuta dalle regioni che non hanno introdotto il *ticket* sono stati allora stimati applicando, alla spesa lorda da esse sostenuta, un fattore di correzione per tenere conto del differenziale fra la spesa netta e quella lorda.

Ulteriori fonti informative

I dati regionali, così determinati, sono stati successivamente integrati sulla base di informazioni provenienti da altre fonti. Per quanto attiene alla spesa farmaceutica, ulteriori elementi informativi sono stati desunti dai dati messi a disposizione dall'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali⁷⁹ (Osmed). Per l'assistenza specialistica ambulatoriale, i dati analitici forniti dalle regioni sono stati integrati sulla base di informazioni aggregate provenienti dal flusso informativo del SIS individuato dal modello CE.03⁸⁰.

I risultati della stima

L'aggiornamento del profilo del consumo sanitario delle prestazioni sopra descritte non comporta modifiche significative sul profilo aggregato (fig. 4.1.a) e, conseguentemente, risulta modesto l'impatto sull'evoluzione della spesa sanitaria complessiva. Infatti, le differenze sui valori di spesa previsti al 2050, a parità di scenario demografico e macro-economico, non superano l'1%.

Tuttavia, un'analisi più disaggregata consente una migliore evidenziazione degli effetti dell'aggiornamento della stima dei profili. Nelle figure 4.1.b e 4.1.c vengono riportati i risultati ottenuti per i due macro-livelli di spesa della *acute* e della *long term care*, così come definiti dalla metodologia fornita dall'EPC-WGA⁸¹.

Il profilo della *long term care*

Il profilo della *long term care* (fig. 4.1.c) conserva, ovviamente, le stesse caratteristiche evidenziate dalle precedenti stime: si tratta di un profilo molto concentrato nelle età anziane, con un andamento crescente all'aumentare dell'età e un maggior consumo delle femmine rispetto ai maschi (a differenza della componente *acute*). Tuttavia, l'aggiornamento della stima dei profili delle prestazioni che risultano incluse nell'aggregato accentuano la concentrazione del consumo nelle età anziane e modificano l'entità della differenza di consumo esistente fra i due sessi. Per quanto riguarda il primo aspetto, il valore dei consumi dei soggetti con età 75-90 anni, rapportato a quello dei soggetti con 20-40 anni, aumenta, rispetto alla precedente stima, di 0,2 punti per entrambi i sessi passando a 6,6 (femmine) e 3,6, (maschi). Per quanto concerne il secondo aspetto, se prima la maggiore concentrazione del

⁷⁸Il contenimento del trend di crescita della spesa farmaceutica può essere attribuito a provvedimenti amministrativi adottati tanto a livello nazionale quanto a livello regionale. Tra i provvedimenti a livello nazionale ha influito la riduzione dei prezzi dei medicinali, la promozione dell'utilizzo dei generici e l'entrata in vigore del *delisting*. L'introduzione del *ticket* fa invece parte dei provvedimenti presi a livello regionale.

⁷⁹Cfr. Ministero della salute (2003).

⁸⁰Con tale modello vengono rilevati i costi dei livelli di assistenza del SSN erogati sul territorio dalle regioni. A partire dall'esercizio 2001 tale modello è stato sostituito dal modello LA i cui risultati non erano disponibili nella fase di aggiornamento.

⁸¹Per la metodologia seguita nella definizione dei macro-livelli *acute* e *long term care*, cfr. Economic Policy Committee (2001), Annex 4 e, Ministero dell'economia e delle finanze – RGS (2004), capitolo 6.

consumo femminile si aveva nelle età comprese fra i 75 e gli 80 anni (in cui la spesa delle femmine superava quella dei maschi del 105%) riducendosi poi nelle fasce di età successive, adesso il maggior consumo delle donne si colloca nella fascia di età successiva (80-85) la quale presenta un differenziale rispetto a quello degli uomini, pari all'85%. Tale risultato è dovuto, principalmente, all'aggiornamento del profilo del consumo sanitario dell'assistenza residenziale ai disabili ed anziani che rappresenta oltre 1/3 della spesa per *long term care* (tab. 4.1).

Il profilo aggiornato⁸² della componente *acute care* (fig. 4.1.b) risulta fortemente condizionato, nella sua forma, dal profilo dell'assistenza ospedaliera (fig. 4.1.d) che, a sua volta, risente fortemente del profilo dell'assistenza ospedaliera per acuti erogata in regime ordinario⁸³ (fig. 4.2.a). Questo dipende dall'elevato peso (circa l'82%) che quest'ultimo livello di assistenza ha sulla spesa ospedaliera complessiva (tab. 4.1). Tuttavia, la lieve riduzione di consumo da parte delle donne molto anziane evidenziata nel profilo aggregato della *acute care* (inferiore all'1%), non risulta derivare dall'assistenza ospedaliera quanto piuttosto da un minor consumo di assistenza farmaceutica e di assistenza specialistica, come evidenziato dalle figure 4.1.e-4.1.f. Per quanto riguarda gli uomini molto anziani (ultranovantenni), il profilo aggregato della *acute care* evidenzia una crescita del 2%, ottenuta come effetto combinato di una contrazione del consumo di assistenza farmaceutica e specialistica dell'1% ed un aumento dell'assistenza ospedaliera del 3%.

La *acute care*

La tabella 4.2 consente di valutare l'effetto dell'aggiornamento della stima dei profili del consumo sanitario sulla spesa prevista distintamente per livello di assistenza. Nella tabella viene riportato, per ciascuna prestazione sanitaria, lo scostamento fra la popolazione equivalente⁸⁴ al 2050 calcolata con i profili aggiornati al 2004 e quella calcolata con i profili aggiornati al 2003. Dai valori riportati nella tabella emerge che la variazione della spesa sanitaria fra il 2001 ed il 2050 è maggiormente influenzata dall'aumento del consumo di *long term care* di quanto non lo fosse con le precedenti stime. Analogamente, risultano evidenziati gli effetti dei miglioramenti apportati all'indagine Istat sulle residenze socio-assistenziali: l'aumento della spesa sanitaria imputabile

⁸²L'aggiornamento del profilo dell'*acute care* risulta dall'aggiornamento dei profili dell'assistenza ospedaliera in regime ordinario, dell'assistenza ospedaliera in *day hospital/day surgery*, dell'assistenza ospedaliera per ricovero di lungodegenza, per l'assistenza ospedaliera per ricovero di riabilitazione, dell'assistenza farmaceutica territoriale ed infine, dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

⁸³Come per la precedente stima, l'attività ospedaliera è stata suddivisa in quattro tipologie: il ricovero per acuti in *day hospital/day surgery*, il ricovero per acuti in regime ordinario, il ricovero di riabilitazione in regime ordinario e in *day hospital* ed il ricovero di lungodegenza. Anche quest'anno, vengono riportati i profili di queste quattro tipologie di assistenza ospedaliera (figura 4.2). Il profilo dell'assistenza ospedaliera, calcolato come combinazione dei suoi quattro sotto-livelli, non è tuttavia stato utilizzato ai fini della previsione della spesa sanitaria. Infatti, l'attuale versione del modello previsionale è disaggregato per prestazioni e per il suo funzionamento, viene utilizzata la massima articolazione dei livelli della spesa sanitaria.

⁸⁴La popolazione equivalente esprime la popolazione normalizzata in base ad un determinato consumo scelto come unità di misura, la quale ne condiziona il livello ma non la dinamica temporale.

al consumo di assistenza residenziale rivolta agli anziani e ai disabili risulta essere di oltre 30 punti percentuali superiore a quella derivante dalle precedenti stime. Come esaminato nel capitolo 3 (cfr. § 3.4), la diversa dinamica del consumo per prestazione sanitaria implica la ricomposizione della spesa sanitaria.

4.3. Il modello di previsione

4.3.1. Articolazione del modello per livello di assistenza

Per ciascun livello di assistenza (k), la spesa sanitaria può essere espressa come prodotto del consumo pro capite medio (c) di un individuo appartenente ad un determinato strato della popolazione e della corrispondente popolazione (B). Assumendo come fattori di stratificazione il sesso (s) e l'età (x) ed indicando con τ e t , rispettivamente, il generico anno solare ed il 1 gennaio dell'anno τ , la spesa sanitaria per il generico livello di assistenza (S^k) può essere espressa come segue:

$$S^k_{\tau} = \sum_s \sum_x c^k_{\tau,s,x} B_{t,s,x} \quad [1]$$

Scomposizione
del consumo
pro capite

Il consumo pro capite, a sua volta, può essere scomposto in una produttoria⁸⁵:

$$c^k_{\tau,s,x} = \frac{c^k_{\tau,s,x}}{c^k_{\tau}} \frac{c^k_{\tau}}{c^k_{\tau_0}} c^k_{\tau_0} = \Psi^k_{\tau,s,x} \bar{c}^k_{\tau/\tau_0} \sigma^k_{\tau_0} c_{\tau_0} \quad [2]$$

Il primo fattore, Ψ , rappresenta il consumo pro capite, specifico per sesso ed età, di un generico livello di assistenza espresso in rapporto al consumo pro capite standardizzato (CPS). Il CPS rappresenta il consumo pro capite di una collettività calcolato sulla base della struttura iniziale della popolazione. Esso rappresenta una sorta di unità di misura del consumo sanitario. Rispetto ad altre soluzioni quali, ad esempio, il consumo pro capite di una determinata fascia di età, tale scelta ha il pregio di rendere, nell'anno base, l'unità di misura coincidente con il consumo pro capite⁸⁶.

Il secondo fattore esprime la variazione del consumo pro capite, per uno specifico livello di assistenza k , indipendentemente dall'evoluzione della struttura per età e sesso della popolazione. Nel caso specifico, tale fattore rappresenta l'evoluzione del CPS. Il terzo fattore è pari all'incidenza della spesa specifica per il generico livello di assistenza osservata nell'anno base. Il quarto fattore, infine, indica il consumo pro capite dell'anno base.

⁸⁵Con la notazione $x_t/x_{(t-1)}$ si intende $x_t/x_{(t-1)}$.

⁸⁶Pertanto, il profilo iniziale dei consumi sanitari (Ψ) è ottenibile rapportando i consumi specifici ($C_{s,x}$) al consumo aggregato (C).

Sostituendo la [2] nella [1] si ha:

Equazione della spesa sanitaria per prestazione

$$S_{\tau}^k = \underbrace{c_{\tau_0} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k}_{CPS} \underbrace{\sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t,s,x}}_{Popolazione\ equivalente\ (PEQ)} = S_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau/\tau_0}^k \quad [3]$$

secondo cui la spesa viene scomposta nel prodotto fra il CPS specifico e la popolazione equivalente specifica. Quest'ultima esprime la popolazione normalizzata in base al consumo scelto come unità di misura, la quale ne condiziona il livello ma non la dinamica temporale.

A livello aggregato l'evoluzione della spesa sanitaria assume la seguente forma analitica:

$$S_{\tau/\tau_0} = \frac{S_{\tau}}{S_{\tau_0}} = \frac{\sum_k S_{\tau}}{\sum_k S_{\tau_0}} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t,s,x}}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t_0,s,x}} \quad [4]$$

4.3.2. Fattori esplicativi della spesa

L'evoluzione della spesa, come definita nella [4], può essere calcolata in funzione della dinamica dei suoi fattori esplicativi, riconducibili al quadro demografico e macroeconomico e normativo, ricorrendo all'uso di indici di tipo Laspeyres (L). Analiticamente, si ha:

Scomposizione della dinamica della spesa

$$S_{\tau/\tau_0} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t,s,x}}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t_0,s,x}} = \underbrace{L^C}_{\text{indice per il CPS}} \underbrace{L^{\Psi}}_{\text{indice per i consumi specifici}} \underbrace{L^B}_{\text{indice per la popolazione}} \underbrace{L^{INT}}_{\text{indice per l'interazione}} \quad [5]$$

in cui⁸⁷:

$$L^C = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}$$

$$L^{\Psi} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t_0,s,x}}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau}^k(B_0)}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}$$

$$L^B = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t,s,x}}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau}^k(\Psi_0)}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}$$

⁸⁷ Con $PEQ(B_0)$ e $PEQ(\Psi_0)$ si indica la popolazione equivalente in cui viene fissata, rispettivamente, la struttura della popolazione e quella dei consumi specifici.

$$I^{INT} = \frac{S_{\tau/\tau_0}}{L^C L^\Psi L^B} = \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} [L^C L^\Psi L^B]^{-1}$$

Il primo fattore è l'indice di tipo Laspeyres del consumo pro capite standardizzato. Esso esprime la variazione della spesa imputabile alla dinamica dei CPS specifici. Se assumiamo che i singoli CPS specifici coincidono con un unico valore medio, l'indice di Laspeyres misura l'evoluzione di quest'ultimo⁸⁸.

Il secondo e il terzo fattore sono indici di tipo Laspeyres, rispettivamente, della struttura dei consumi specifici (Ψ) e della popolazione (B). Essi esprimono la variazione della spesa imputabile alla modifica della struttura dei consumi (L^Ψ) e della popolazione (L^B). Se si assume che i consumi specifici non si modificano nel tempo, l'indice L^Ψ rimane pari ad uno.

L'ultimo indice (I^{INT}) indica un fattore residuale in cui si “scaricano” le possibili interazioni generatesi dalla modifica della struttura dei CPS, dei consumi specifici e della popolazione.

Se assumiamo che i CPS specifici evolvono in funzione di un unico indice medio e che i consumi specifici rimangono invariati nel tempo ($L^\Psi = 1$), l'indice I^{INT} si riduce al valore unitario.

Ciascuno degli indici presenti nella [5] può essere, a sua volta, decomposto in funzione del medesimo indice calcolato sulle prestazioni *acute* (AC) e sulle prestazioni *long term care* (LTC).

Analiticamente:

$$\begin{aligned} L^C &= \frac{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} = \frac{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k + \sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} \\ &= \frac{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} \frac{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} + \frac{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} \frac{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k} \\ &= \underbrace{\frac{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}}_{L^{C-AC}} \underbrace{\frac{\sum_{k \in AC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}}_{\tilde{\sigma}_{\tau_0}^{AC}} + \underbrace{\frac{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}}_{L^{C-LTC}} \underbrace{\frac{\sum_{k \in LTC} \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}{\sum_k \sigma_{\tau_0}^k PEQ_{\tau_0}^k}}_{\tilde{\sigma}_{\tau_0}^{LTC}} \end{aligned}$$

e quindi

$$L^C = L^{C-AC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{AC} + L^{C-LTC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{LTC} \quad [6]$$

Analogamente per i fattore Ψ e B , si ha:

⁸⁸Se $\bar{c}_{\tau/\tau_0}^k = \bar{c}_{\tau/\tau_0}$, allora si ottiene: $L^C = \bar{c}_{\tau/\tau_0}$.

$$L^{\Psi} = L^{\Psi-AC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{AC} + L^{\Psi-LTC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{LTC} \quad [7]$$

$$L^B = L^{B-AC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{AC} + L^{B-LTC} \tilde{\sigma}_{\tau_0}^{LTC} \quad [8]$$

Diversa, invece, la forma per l'indice che descrive l'interazione⁸⁹:

$$\begin{aligned} I^{INT} &= \frac{S_{\tau/\tau_0}}{L^C L^{\Psi} L^B} = \frac{S_{\tau/\tau_0}^{AC} (S_{\tau_0}^{AC}/S_{\tau_0})}{L^{C-AC} L^{\Psi-AC} L^{B-AC}} \frac{L^{C-AC} L^{\Psi-AC} L^{B-AC}}{L^C L^{\Psi} L^B} + \\ &+ \frac{S_{\tau/\tau_0}^{LTC} (S_{\tau_0}^{LTC}/S_{\tau_0})}{L^{C-LTC} L^{\Psi-LTC} L^{B-LTC}} \frac{L^{C-LTC} L^{\Psi-LTC}}{L^C L^{\Psi} L^B} = I^{INT-AC} \sigma_{\tau_0}^{AC} \frac{L^{C-AC} L^{\Psi-AC} L^{B-AC}}{L^C L^{\Psi} L^B} + \\ &+ I^{INT-LTC} (1-\sigma_{\tau_0}^{AC}) \frac{L^{C-LTC} L^{\Psi-LTC} L^{B-LTC}}{L^C L^{\Psi} L^B} \end{aligned} \quad [9]$$

Il flusso delle relazioni fin qui definite⁹⁰ può essere così schematizzato:

⁸⁹Si indica con σ^{AC} (S^{AC}) e σ^{LTC} (S^{LTC}) l'incidenza della spesa (valore assoluto della spesa) rispettivamente delle componenti acute e long term care.

⁹⁰In relazione alla singola prestazione sanitaria, la previsione avviene, come visto nel paragrafo precedente, mediante l'equazione:

$$S_{\tau/\tau_0}^k = \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k PEQ_{\tau/\tau_0}^k$$

In analogia con i casi precedenti, anche per la singola prestazione è possibile esprimere l'indice della spesa in funzione di indici che descrivono l'impatto dei suoi fattori determinanti. Infatti, dato che la popolazione equivalente specifica può essere decomposta come segue:

$$PEQ_{\tau/\tau_0}^k = \frac{\sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t,s,x}}{\sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t_0,s,x}} = L^{\Psi-k} L^{B-k} I^{INT-k}$$

in cui:

$$L^{\Psi-k} = \frac{\sum_{s,x} \Psi_{\tau,s,x}^k B_{t_0,s,x}}{\sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t_0,s,x}} = PEQ_{\tau/\tau_0}^k (B_0)$$

$$L^{B-k} = \frac{\sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t,s,x}}{\sum_{s,x} \Psi_{\tau_0,s,x}^k B_{t_0,s,x}} = PEQ_{\tau/\tau_0}^k (\Psi_0)$$

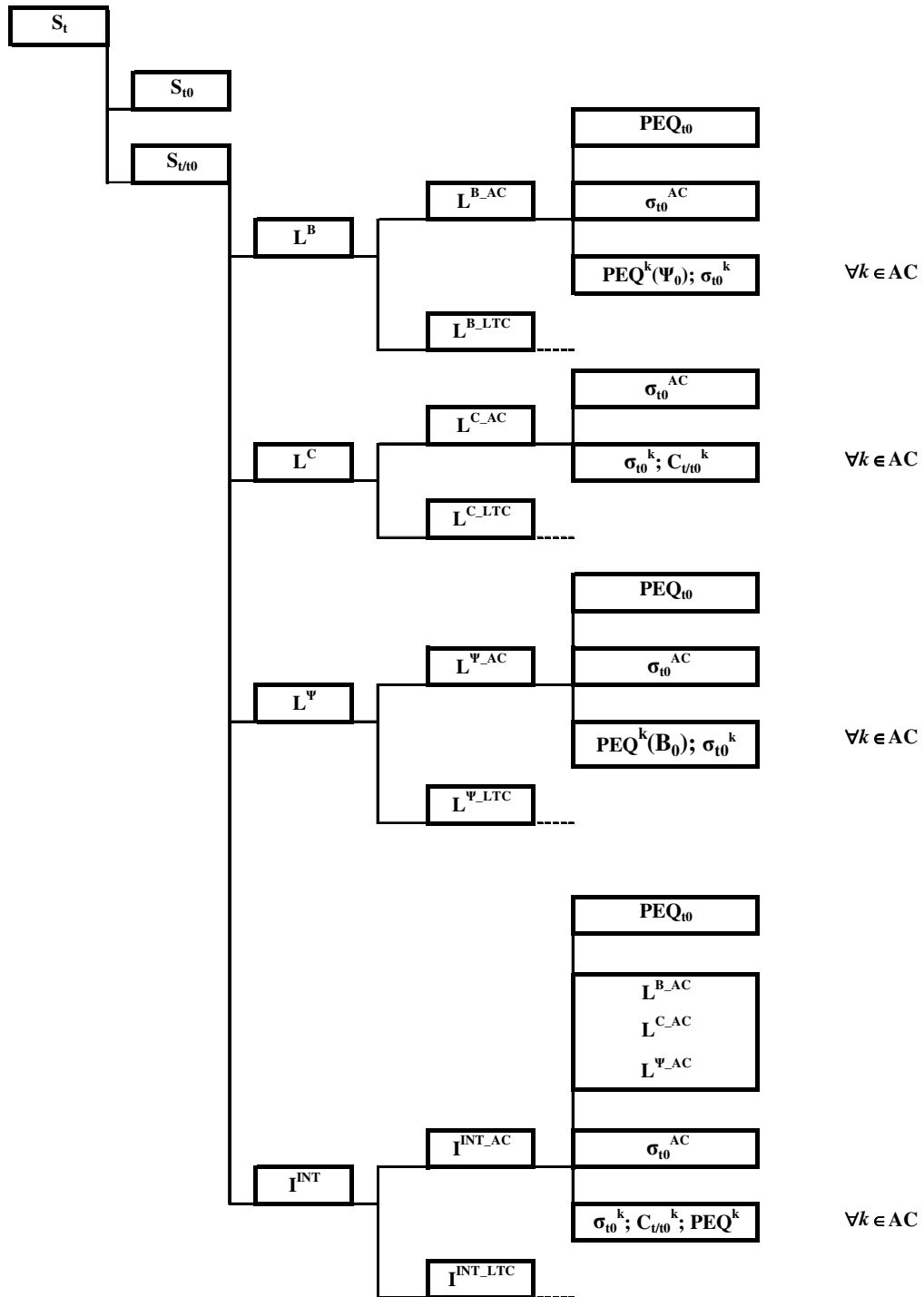
$$I^{INT-k} = \frac{PEQ_{\tau/\tau_0}^k}{PEQ_{\tau/\tau_0}^k (B_0) PEQ_{\tau/\tau_0}^k (\Psi_0)}$$

L'equazione della spesa diviene allora:

$$S_{\tau/\tau_0}^k = \bar{c}_{\tau/\tau_0}^k L^{\Psi-k} L^{B-k} I^{INT-k}$$

e può essere interpretata con le stesse modalità adottate per il livello aggregato (equazione [5]).

Struttura logica del modello di previsione di medio-lungo periodo della spesa sanitaria



L'andamento della spesa sanitaria deve essere valutato in rapporto alla ricchezza prodotta dal paese (PIL). Se esprimiamo il PIL come il prodotto fra la produttività del lavoro (π)⁹¹, il tasso di occupazione (o), l'incidenza della popolazione in età attiva (a) e la popolazione, l'evoluzione dell'incidenza della spesa, come formulata nella [5], può essere espressa come segue:

$$\alpha_{\tau/\tau_0} = \frac{L^C_{\tau/\tau_0}}{\underbrace{\pi_{\tau/\tau_0}}_{\substack{\text{differenza di crescita} \\ \text{fra l'indice del CPS} \\ \text{e la produttività}}}} \underbrace{L^{\Psi}_{\tau/\tau_0}}_{\substack{\text{indice dei} \\ \text{consumi specifici}}} \frac{1}{\underbrace{o_{\tau/\tau_0}}_{\substack{\text{tasso di} \\ \text{occupazione}}}} \frac{L^B}{\underbrace{a_{\tau/\tau_0} B_{\tau/\tau_0}}_{\substack{\text{effetto complessivo} \\ \text{della popolazione}}}} \underbrace{I^{\text{INT}}}_{\substack{\text{interazione}}} \quad [10]$$

Adottando le ipotesi, indicate per gli scenari EPC-WGA, di variazione dei consumi specifici ($L^{\Psi} = 1$) e di aggancio dei CPS specifici al PIL pro capite, l'equazione [10] diviene:

$$\alpha_{\tau/\tau_0} = \frac{(PIL_{\tau/\tau_0} / B_{\tau/\tau_0})}{\pi_{\tau/\tau_0}} \frac{1}{o_{\tau/\tau_0}} \frac{L^B}{a_{\tau/\tau_0} B_{\tau/\tau_0}} = \frac{L^B}{B_{\tau/\tau_0}} \quad [11]$$

da cui emerge che l'unico effetto trainante è quello esercitato dalle variabili demografiche.

4.3.3. Elenco delle variabili e dei parametri utilizzati nel modello

B	Popolazione residente al 1 gennaio
L^B	Effetto sulla spesa sanitaria dell'evoluzione della popolazione
L^{Ψ}	Effetto sulla spesa sanitaria dell'evoluzione della struttura dei consumi
L^C	Effetto sulla spesa sanitaria dell'evoluzione dei CPS specifici
I^{INT}	Effetto di interazione indotto dalla modifica della struttura dei consumi dei CPS specifici e della popolazione
O	Occupati
PIL	Prodotto interno lordo (in termini nominali)
S	Spesa sanitaria
a	Incidenza della popolazione in età attiva sulla popolazione complessiva
c	Consumo pro capite in termini nominali
\bar{c}_{τ/τ_0}	Indice di variazione del CPS
k	Generica prestazione sanitaria
o	Incidenza degli occupati sulla popolazione in età attiva (tasso di occupazione)
s	Sesso
t	1 gennaio anno τ

⁹¹La produttività esprime la quantità di prodotto realizzato per occupato.

x	Età, in anni compiuti, al 1 gennaio
α	Incidenza della spesa sanitaria sul PIL
σ^k	Incidenza, sul totale, della spesa per la generica prestazione sanitaria
Ψ^k	Profilo dei consumi specifici per la generica prestazione (in termini di consumo pro capite medio)
AC	Unione delle prestazioni di tipo <i>acute</i>
LTC	Unione delle prestazioni di tipo <i>long term care</i>

Box 4.1 – Spesa per prestazioni e per fattori di costo: la matrice di raccordo

Le previsioni di breve periodo della spesa sanitaria, ovvero quelle che coprono l'orizzonte temporale del DPEF (cfr. cap. 5), sono articolate per fattore di costo. La classificazione si ispira a quella adottata in Contabilità Nazionale nel Conto Economico Consolidato della Sanità (Istituzioni della PA). L'articolazione per fattori di costo risulta la seguente:

- redditi da lavoro dipendente;
- consumi intermedi (beni e servizi);
- assistenza farmaceutica;
- medicina di base;
- altre prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi prodotti da produttori market;
- altre componenti di spesa.

Ciascuno di questi fattori presenta una propria dinamica il cui effetto combinato determina l'evoluzione complessiva della spesa sanitaria. Ogni fattore di costo incide in modo diverso sulle prestazioni sanitarie o, diversamente, ogni prestazione erogata dal sistema sanitario assorbe livelli differenti dei suddetti fattori. Si pensi, come caso estremo, al fattore di costo "assistenza farmaceutica" che viene interamente assorbito dalla omologa prestazione. Pertanto, variazioni significative della spesa di un singolo fattore si trasferiscono in modo diverso sulla spesa delle singole prestazioni. In ultima analisi, una previsione di breve periodo della spesa sanitaria articolata per fattore di costo è coerente con una specifica previsione di breve periodo della spesa per prestazioni sanitarie.

Il modello di previsione della spesa sanitaria di medio-lungo periodo è necessariamente articolato per tipologia di prestazione (§ 4.3.1). Pertanto, al fine di cogliere le componenti non strutturali della dinamica della spesa di breve periodo, che sono organizzati per fattore di costo (ad es. i rinnovi contrattuali) è necessario applicare dei coefficienti di passaggio dall'una all'altra distribuzione. Analiticamente, indicando con a il valore di tali coefficienti e con j l'indice per il generico fattore di costo, la distribuzione della spesa per prestazione (k) coerente con la distribuzione della spesa per fattore di costo risulta definita in base alla seguente equazione:

$$\bar{S}_{\tau}^k = \sum_j a_{\tau,j}^k \bar{S}_{\tau,j}$$

I coefficienti di passaggio, raccolti in una matrice denominata *costi-prestazioni*, vengono stimati sulla base delle informazioni disponibili provenienti dal Ministero della salute (rilevazione 2000 del modello CE.03), dal Tavolo di lavoro per la definizione dei LEA (indagine 2001) e dai dati ISTAT contenuti nei Conti ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche - anni 2000-2003 pubblicati dall'Istat.

Tab. 4.1: quadro sinottico dei livelli di spesa dell'assistenza sanitaria ed incidenza sulla spesa sanitaria complessiva**Tab. 4.1.a: Acute care**

Livello di spesa		Definizione	% spesa - 2001
Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e lavoro		Comprende le attività e le prestazioni volte alla promozione della salute della popolazione nel suo complesso ed, in particolare: profilassi delle malattie infettive, tutela della collettività e dei singoli dai rischi connessi con gli ambienti di vita, attività di prevenzione rivolta alla persona, servizio medico-legale, tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi con gli ambienti di lavoro, sanità pubblica veterinaria, tutela igienica sanitaria degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale.	3,3%
Assistenza sanitaria di base	Assistenza medica generale	E' svolta dai medici convenzionati con le ASL per assicurare la cura nei confronti dei propri iscritti mediante visite gratuite, in ambulatorio o presso il domicilio dei pazienti.	4,5%
	Assistenza pediatrica	E' svolta dai pediatri convenzionati con le ASL per assicurare la cura nei confronti dei propri iscritti, che sono individui in età pediatrica.	0,9%
	Continuità assistenziale	Si realizza assicurando per le urgenze notturne, festive e prefestive, interventi domiciliari e territoriali.	0,7%
Attività di emergenza sanitaria territoriale		Si configura nella ricezione delle richieste di intervento per emergenza sanitaria e coordinamento degli interventi nell'ambito territoriale di riferimento (centrale operativa 118). Comprende anche i servizi di assistenza e soccorso di base e avanzato, esterni al presidio ospedaliero (anche in occasione di maxi-emergenze) ed il trasferimento degli assistiti a bordo delle autoambulanze attrezzate.	0,4%
Assistenza farmaceutica		È il servizio che assicura la fornitura di farmaci, prodotti dietetici, preparati galenici, presidi medico-chirurgici ed altri prodotti sanitari erogati dalle farmacie ed in forma diretta dalle ASL/AO.	15,6%
Assistenza specialistica		Viene erogata attraverso gli ambulatori e poliambulatori specialistici ed è, in parte, erogata direttamente dalle ASL (convenzionata interna) o da altri enti pubblici e, in parte, da strutture private accreditate dal SSN (ambulatoriale esterna). L'attività si distingue in: attività clinica, attività di laboratorio ed attività di diagnostica strumentale e per immagini.	9,7%
Assistenza ospedaliera	Ricoveri per acuti	Sono tutti i casi dimessi da reparti diversi da quelli classificati come riabilitativi o di lungodegenza; sono esclusi, inoltre, i neonati sani.	38,5%
	Day Hospital	Regime di ricovero, per acuti o riabilitativo, che si caratterizza per la presenza di tutte le seguenti condizioni: si tratta di ricovero, o ciclo di ricoveri, programmato/i; limitato ad una sola parte della giornata e non ricopre, quindi, l'intero arco delle 24 ore dal momento del ricovero; fornisce prestazioni multiprofessionali e/o plurispecialistiche, che necessitano di un tempo di esecuzione che si discosta in modo netto da quello necessario per una normale prestazione ambulatoriale.	5,6%
	Lungodegenza	Sono i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alla disciplina lungodegenti. (Codice 60 nei modelli di rilevazione del Sistema Informativo Sanitario).	0,6%
	Riabilitazione	Sono identificati tali sia i ricoveri di pazienti dimessi da reparti appartenenti alle discipline unità spinale(codice 28 nei modelli di rilevazione del Sistema Informativo Sanitario, recupero e riabilitazione funzionale (codice 56 nei modelli di rilevazione del Sistema Informativo Sanitario), neuroriabilitazione (codice 75 nei modelli di rilevazione del Sistema Informativo Sanitario), sia i ricoveri effettuati in istituti di sola riabilitazione (esclusa la lungodegenza, codice disciplina 60).	2,4%
Amministrazione e servizi generali		È l'attività volta all'organizzazione di servizi generali e di management, compresi quelli relativi alla raccolta ed elaborazione dei dati per ogni livello assistenziale; comprende, inoltre, le attività svolte presso la Direzione Sanitaria delle Aziende Ospedaliere.	6,5%
Consultori familiari		E' caratterizzata principalmente dall'attività dei consultori familiari, che si esplica nella prevenzione e assistenza per la salute della donna nelle varie fasi della vita.	0,1%
Totale Acute care		E' la somma delle attività sanitarie sopra elencate.	88,7%

(segue) **Tab. 4.1: quadro sinottico dei livelli di spesa dell'assistenza sanitaria ed incidenza sulla spesa sanitaria complessiva****Tab. 4.1.b: Long term care**

Livello di spesa		Definizione	% spesa - anno 2001
Assistenza integrativa		Consiste nella fornitura, tramite farmacie convenzionate o centri direttamente gestiti dalle ASL, di prodotti dietetici per categorie particolari di assistiti, colpiti da una delle seguenti patologie: insufficienza renale cronica, morbo celiaco, fibrosi cistica del pancreas, errori metabolici complessi. Fornisce, inoltre, presidi sanitari a soggetti affetti da diabete mellito.	0,7%
Assistenza protesica		E' rivolta alla fornitura di protesi, presidi ed ausili diretti al recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali.	0,9%
Assistenza termale		E' erogata presso appositi presidi di servizio, oltre che presso centri termali di enti pubblici e privati riconosciuti e convenzionati. Possono usufruire di un ciclo di cure termali l'anno, a totale carico del SSN, tutte le persone esenti per età, reddito, invalidità e patologia.	0,2%
Assistenza sanitaria territoriale agli anziani e ai disabili	Assistenza ambulatoriale e domiciliare	Riguarda tutti gli ambulatori, centri, consultori o servizi esistenti sul territorio distrettuale, sia direttamente gestiti che accreditati, per assicurare l'erogazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in giorni ed orari diurni prestabiliti, ad anziani e disabili.	1,0%
	Assistenza semi-residenziale	Comprende ogni tipo di assistenza in termini di cicli di cura e di programmi riabilitativi presso centri o istituti.	1,3%
	Assistenza residenziale	Viene erogata in centri o istituti organizzati in modo da assicurare cure continuative, anche in caso di dimissione dall'ospedale, in regime di ricovero per periodi anche di lunga durata, nell'ambito di programmi riabilitativi.	3,9%
Assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti		Può essere erogata secondo diverse modalità, in forma di assistenza domiciliare, semi-residenziale o residenziale. Fornisce trattamenti di prevenzione, psicoterapeutici disintossicanti, ambulatoriali individuali o familiari (interventi di carattere psicologico, socio-riabilitativo e medico-farmacologico), riabilitazione e reinserimento psico-sociale.	1,0%
Assistenza psichiatrica		Può essere erogata secondo diverse modalità, in forma di assistenza domiciliare (chiedendo assistenza presso i centri di salute mentale), in forma semi-residenziale o residenziale. La spesa sostenuta per questo livello di assistenza corrisponde ai costi sostenuti per tutte le prestazioni rivolte ai malati psichiatrici.	2,3%
Totale Long term care		E' la somma delle attività sanitarie sopra elencate.	11,3%

Fonte: elaborazioni sui dati del Ministero della salute (rilevazione 2000 del modello CE.03), del Tavolo di lavoro per la definizione dei LEA (indagine 2001) e sui dati ISTAT contenuti nei *Conti ed aggregati economici delle Amministrazioni pubbliche - anni 2000-2003*.

Note: i livelli di spesa sono stati assegnati ai macro livelli acute e long term care sulla base delle indicazioni fornite dall'EPC-WGA (Economic Policy Committee, 2001).

Tab. 4.2: previsione al 2050 della popolazione equivalente (2001=100): profili dei consumi invariati

Livello di spesa	Previsione al 2050		Variazione (A)-(B)
	Profili 2004 (A)	Profili 2003 (B)	
Totale	122,0	121,0	1,1
Acute care	116,4	116,7	- 0,2
assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro	87,7	87,7	-
assistenza sanitaria di base	94,4	94,4	-
medicina generica	96,6	96,6	-
pediatria di libera scelta	70,8	70,8	-
continuità assistenziale	109,3	109,3	-
attività di emergenza sanitaria territoriale	90,2	90,2	-
assistenza farmaceutica	127,8	129,1	- 1,2
assistenza specialistica	109,3	110,7	- 1,4
assistenza ospedaliera	122,9	122,7	0,2
ricoveri per acuti in regime ordinario	103,5	102,2	1,3
ricoveri per acuti in <i>day hospital</i>	123,9	123,6	0,3
ricoveri di lungodegenza	199,0	205,6	- 6,5
ricoveri di riabilitazione	134,8	135,9	- 1,0
amministrazione e servizi generali	90,2	90,2	-
consultori familiari	76,8	76,8	-
Long term care	166,0	154,7	11,3
assistenza integrativa	147,1	147,1	-
assistenza protesica	166,8	166,8	-
assistenza termale	146,9	146,9	-
ass. san. territoriale agli anziani ed ai disabili	215,8	195,1	20,7
ambulatoriale e domiciliare	217,1	217,1	-
semi-residenziale	187,2	187,2	-
residenziale	225,1	192,4	32,7
assistenza ai tossicodipendenti ed alcolisti	65,6	66,5	- 0,8
assistenza psichiatrica	84,2	84,1	0,1

Fig. 4.1: profili di spesa per sesso, età e prestazione sanitaria multipli rispetto al consumo pro capite della prestazione

Fig. 4.1.a: totale prestazioni

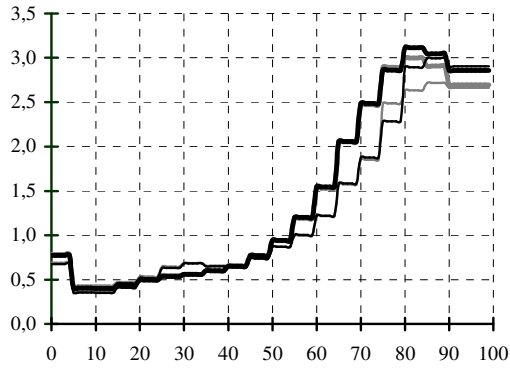


Fig. 4.1.d: acute care - ass. ospedaliera

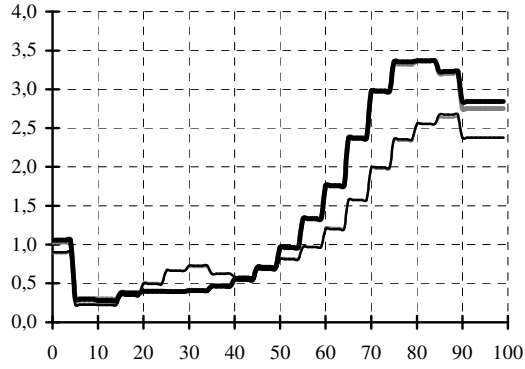


Fig. 4.1.b: acute care

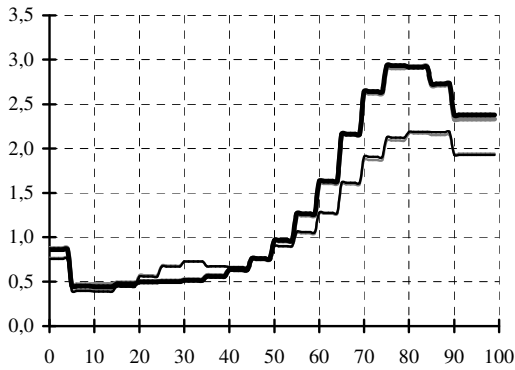


Fig. 4.1.e: acute care - ass. farmaceutica

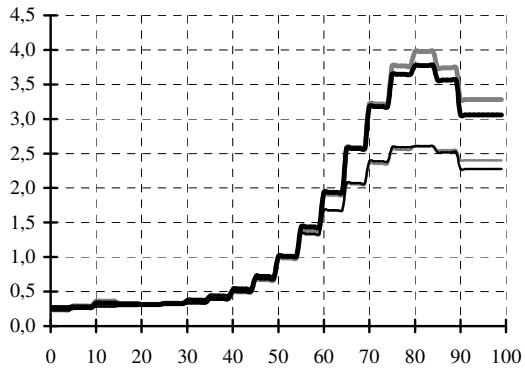


Fig. 4.1.c: long term care

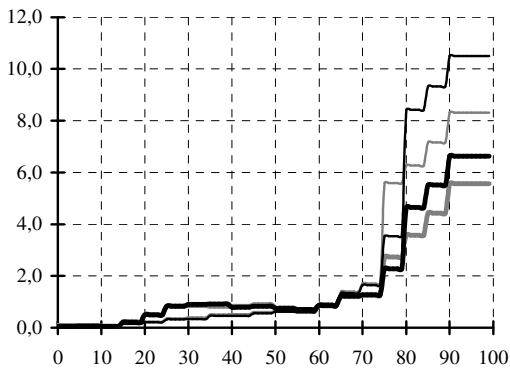
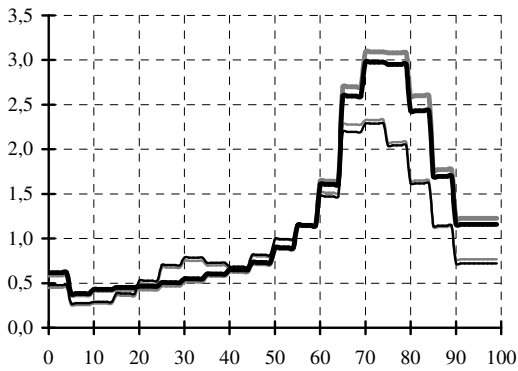


Fig. 4.1.f: acute care - ass. specialistica



Stime 2004 - Maschi
 Stime 2003 - Maschi
 Stime 2004 - Femmine
 Stime 2003 - Femmine

**Fig. 4.2: profili di spesa ospedaliera per sesso, età e regime di ricovero
multipli rispetto al consumo pro capite della prestazione**

Fig. 4.2.a: acuti in regime ordinario

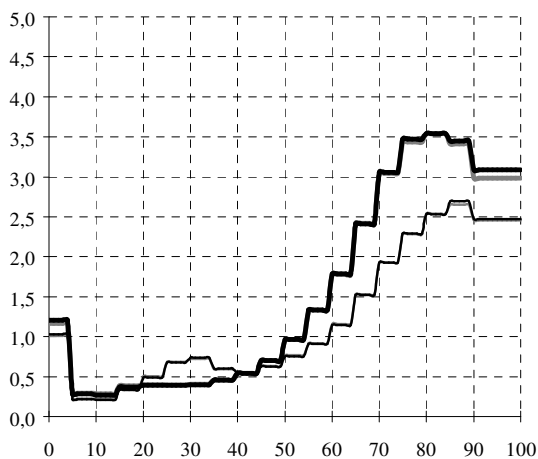


Fig. 4.2.c: lungodegenza

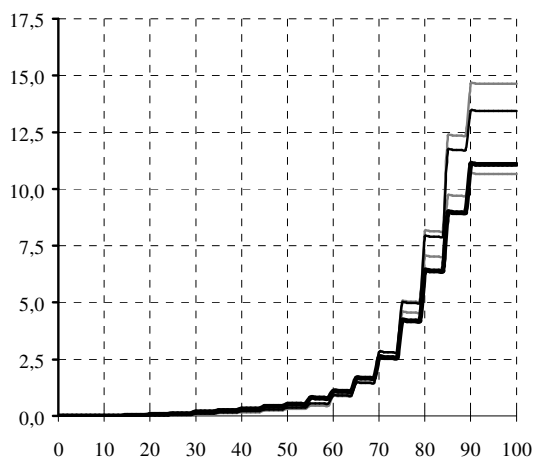


Fig. 4.2.b: acuti in day hospital

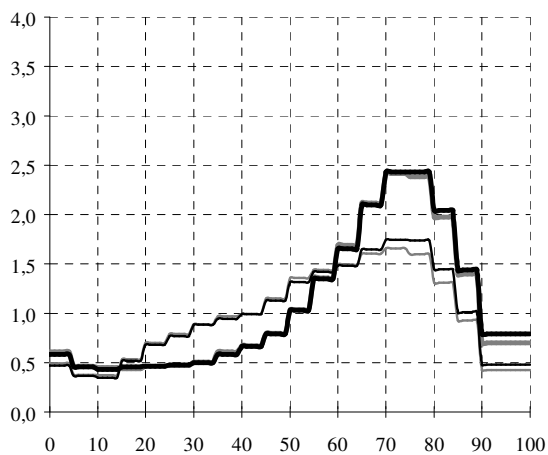
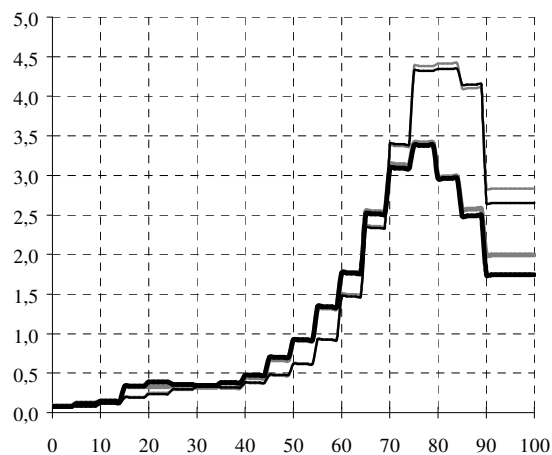


Fig. 4.2.d: riabilitazione



Stime 2004 - Maschi
 Stima 2003 - Maschi
 Stime 2004 - Femmine
 Stime 2003 - Femmine

5. Attività di monitoraggio e previsione della spesa sociale

5.1. Premessa

Nell'ambito dei propri compiti istituzionali, la RGS espleta l'attività di monitoraggio e previsione degli aggregati della spesa per prestazioni sociali in denaro e della spesa sanitaria del Conto economico delle Pubbliche Amministrazioni (PA). Ciò viene fatto con l'ausilio di una analitica struttura di modelli di monitoraggio e di previsione tra loro integrati e a loro volta integrati con i modelli di previsione di medio-lungo periodo.

Obiettivo specifico del suddetto sistema di modelli è quello di elaborare informazioni, anche eterogenee, e di differente provenienza, al fine di ricondurre ad unità l'attività di monitoraggio degli andamenti della spesa e valutare la corrispondenza fra gli andamenti effettivi e quelli previsti in termini di PA, mediante l'analisi delle motivazioni di eventuali scostamenti. A tal fine, è stato necessario affiancare all'analisi degli andamenti di cassa la rilevazione di altri elementi finanziari e strutturali.

In particolare, tale strumentazione, elaborata e gestita presso l'Ispettorato Generale della Spesa Sociale (IGeSpeES) è finalizzata a:

- monitorare in corso d'anno gli andamenti delle diverse prestazioni sociali, verificandone la corrispondenza con le previsioni;
- analizzare i dati strutturali sottostanti le dinamiche finanziarie (numero e importo medio delle prestazioni, ecc.) al fine di misurare il contributo dei principali fattori esplicativi;
- ricostruire, a fine anno, i risultati delle variabili oggetto di monitoraggio;
- integrare la serie storica dei dati finanziari e di struttura, una volta riaccertati sulla base delle indicazioni di consuntivo comunicati dagli enti che erogano le prestazioni;
- elaborare le previsioni delle principali componenti della spesa sociale ai fini della predisposizione del conto delle PA contenuto nei diversi documenti di finanza pubblica (Relazione trimestrale di cassa, DPEF, RPP, documento di aggiornamento del Programma di Stabilità dell'Italia, ecc.);
- predisporre una base dati storica e previsiva sufficientemente analitica, con dati finanziari e di struttura, di supporto all'attività di valutazione prelegislativa.

5.2. La spesa sociale e la funzione di monitoraggio

Gli aggregati oggetto di monitoraggio e previsione sono rappresentati dalla spesa per prestazioni sociali in denaro e dalla spesa sanitaria del Conto economico delle PA.

La spesa per prestazioni sociali in denaro è ulteriormente scomponibile nella spesa per pensioni e in quella per altre prestazioni sociali in denaro che risulta definita in forma residuale rispetto alla spesa pensionistica. Questo secondo aggregato, infatti, raccoglie un insieme eterogeneo di prestazioni dal punto di vista delle finalità e delle tipologie di bisogni a cui sono rivolte e che hanno, come unico elemento aggregante, l'essere prestazioni monetarie diverse da quelle pensionistiche.

Di seguito si riporta una descrizione più puntuale della definizione e dei contenuti delle componenti della spesa sociale sopra indicate a cui corrisponde, coerentemente, il primo livello di articolazione della strumentazione predisposta per l'attività di monitoraggio e la previsione.

Le spesa pubblica
per pensioni

La spesa pubblica per pensioni adottata ai fini del monitoraggio è la stessa recepita dal DPEF ed utilizzata nella predisposizione delle previsioni di breve periodo e quelle di medio-lungo periodo elaborate a livello nazionale e in ambito EPC-WGA. L'aggregato comprende l'intero sistema pubblico obbligatorio e la spesa per pensioni sociali (assegni sociali, se liquidati dopo il '95)⁹². La prima di tali componenti riguarda tutte quelle pensioni concesse sulla base di un requisito contributivo generalmente connesso con l'età. La seconda componente è stata inclusa a causa della sua stretta relazione con l'invecchiamento della popolazione. Infatti, in aggiunta a requisiti reddituali, il diritto alla pensione sociale (o assegno sociale) non è conseguibile prima dei 65 anni. Dal punto di vista istituzionale, la spesa erogata dal sistema pensionistico obbligatorio comprende le pensioni di invalidità, vecchiaia e superstiti erogate dall'INPS (FPLD, CDCM, Artigiani, Commercianti, ex-fondo Trasporti, ex-fondo Elettrici, ex-fondo Telefonici, altri fondi speciali, Ferrovie dello Stato, ex-Inpdai ed i fondi integrativi) dall'INPDAP (le quattro casse degli Enti Locali e la cassa dello Stato) e gli altri fondi pensionistici non amministrati dai due istituti (Inpgi, Ipost, Enpals, le casse dei liberi professionisti, ecc.).

La spesa per altre
prestazioni sociali
in denaro

In coerenza con la definizione adottata nel DPEF, la spesa per altre prestazioni sociali in denaro oggetto di monitoraggio comprende una serie di poste eterogenee per quanto attiene alla funzione espletata. Tuttavia, esse hanno in comune il fatto di essere prestazioni in denaro (e non in natura) diverse da quelle riconducibili alla spesa pensionistica. In particolare, l'aggregato include: le rendite infortunistiche, le liquidazioni per fine rapporto a carico di Istituzioni pubbliche, le prestazioni di maternità, di malattia ed infortuni, le prestazioni di integrazione salariale (cassa

⁹²Per maggiori dettagli ed una puntuale illustrazione delle differenze con altre definizioni, cfr. Appendice 2.

integrazioni ordinaria, straordinaria), le prestazioni di sussidio al reddito nei casi di disoccupazione (disoccupazione, mobilità, ASU, ecc.), i trattamenti di famiglia, le pensioni di guerra, le prestazioni per invalidi civili, ciechi e sordomuti e, in via residuale, gli altri assegni a carattere previdenziale ed assistenziale.

La spesa pubblica per sanità adottata ai fini del monitoraggio corrisponde esattamente alla definizione di spesa corrente per prestazioni sanitarie delle amministrazioni pubbliche secondo i criteri stabiliti per l'elaborazione del Conto economico delle PA. Tale definizione include sia la spesa sanitaria corrente in senso stretto che una stima degli ammortamenti relativi agli investimenti pubblici in campo sanitario effettuati nel tempo. Relativamente alla prima componente, la spesa relativa alle prestazioni gravate da compartecipazione degli utenti viene conteggiata per il valore residuo a carico del sistema sanitario pubblico. Dal punto di vista istituzionale, la spesa sanitaria pubblica corrisponde, sostanzialmente, alle prestazioni sanitarie offerte dalle Aziende Sanitarie Locali (ASL), dalle Aziende Ospedaliere (AO), dagli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e dai Policlinici Universitari, al netto della compartecipazione. A queste, si aggiungono altre componenti di spesa erogate da enti minori, come la Croce Rossa Italiana e la Caritas, o da enti pubblici diversi da quelli sopra citati, che erogano, marginalmente, prestazioni che possono avere un contenuto sanitario, come nel caso dei comuni, delle province e delle regioni.

La spesa pubblica per sanità

In aggiunta ai due aggregati sopra indicati, le PA sostengono anche il costo della spesa pubblica per interventi assistenziali in natura, che esprime il costo, a carico della PA, per gli interventi assistenziali erogati a livello locale, prevalentemente, dai comuni singoli o associati. Gli interventi di erogazione diretta da parte delle regioni sono marginali. Le forme associative che si sono costituite e si stanno costituendo a livello comunale per la gestione degli interventi assistenziali assumono svariate denominazioni e status giuridici (Unioni, Consorzi, Comunità montane, Distretti socio-sanitari, ecc.). Tuttavia, a prescindere dalla denominazione, tale processo associativo si rende necessario per coniugare una duplice esigenza: quella di avere, per un verso, strutture amministrative il più possibile vicine ai cittadini ed ai loro bisogni, che costituisce un aspetto importante per l'efficacia degli interventi assistenziali in natura e, per l'altro, quella di organizzare questi stessi servizi su aree territoriali più ampie di quelle del singolo comune in modo da poter recuperare elementi di efficienza nella fase della loro produzione e gestione.

La spesa pubblica per interventi assistenziali in natura

Gli interventi assistenziali sono generalmente rivolti a soddisfare differenti classi di bisogno classificabili in altrettante funzioni (anziani, disabili, minori, famiglie, dipendenze, immigrati, disagio adulti e multiutenza, ecc.) in gran parte corrispondenti alle funzioni previste dallo schema SESPROS utilizzato dall'Eurostat per la classificazione della spesa sociale nei confronti internazionali. Occorre, tuttavia, precisare che tale componente di spesa, essendo prevalentemente erogata a livello locale dai comuni singoli o

associati e comprendendo un'ampia gamma e variabilità di tipologie di prestazioni, risulta di difficile rilevazione sia nella sua dimensione quantitativa a livello aggregato sia nella sua articolazione per funzione e tipologia di prestazione. In particolare, gli stessi dati forniti dalla CN, che attribuiscono a tale componente di spesa sociale un'incidenza di circa 0,3-0,4 punti percentuali di PIL, sono il risultato di stime effettuate su una base informativa alquanto carente.

I LIVEAS

Al fine di colmare tale lacuna informativa e contribuire, allo stesso tempo, alla predisposizione di una base informativa utile per la definizione dei “Livelli Essenziali di Assistenza Sociale” (LIVEAS) secondo quanto previsto dall'attuale normativa (L 328/2000), è stata avviata una indagine dei servizi socio-assistenziali erogati a livello locale. Tale indagine, condotta in collaborazione con l'Istat, il Ministero del lavoro delle politiche sociali, il CISIS (ufficio di coordinamento statistico delle regioni) ed alcune regioni, è finalizzata alla rilevazione di aspetti qualitativi (tipologie di servizi erogati) e quantitativi (dati finanziari e statistici) delle attività socio-assistenziali dei comuni singoli o associati. Le caratteristiche del progetto ed il suo stato di avanzamento sono illustrati nel box 5.1.

5.3. L'attività di monitoraggio delle prestazioni sociali in denaro

L'attività di monitoraggio degli andamenti correnti della spesa pensionistica e per altre prestazioni sociali in denaro si articola a due livelli: mensile/trimestrale ed annuale.

Il monitoraggio mensile/trimestrale viene effettuato in corso d'anno e si basa sui dati comunicati dagli enti erogatori con cadenza mensile, per quanto riguarda gli andamenti delle variabili finanziarie (erogazione delle prestazioni ed altre poste contabili), con cadenza trimestrale, per quanto riguarda le variabili statistiche (liquidazione di nuovi trattamenti, cancellazione di quelli in essere per cessazione del diritto e relativi importi medi). Tali andamenti vengono confrontati, tramite opportuni indicatori, con quelli rilevati nello stesso periodo dell'anno precedente o previsti per l'anno in corso.

Il monitoraggio annuale si espleta nel periodo a cavallo fra la fine dell'anno e i primi mesi dell'anno successivo (dicembre/febbraio).

Nel quadro dell'attività di monitoraggio, particolare attenzione è stata rivolta alla predisposizione di opportuni indicatori specificamente dedicati alla giustificazione del tasso di variazione della spesa per prestazioni sulla base degli elementi informativi, sia contabili che strutturali, raccolti nel corso dell'anno.

L'attività di monitoraggio dipende essenzialmente dalla analiticità e dalla regolarità del flusso informativo, sia di natura contabile che statistico, proveniente dagli enti gestori delle prestazioni sociali. A tal fine, la RGS ha stabilito con tali enti rapporti formali volti ad acquisire, con regolarità,

un'ampia mole di informazioni aggiuntive rispetto a quelle contenute nei rispettivi bilanci consuntivi, di cui si fornisce una descrizione schematica per ente fornitore nella tabella successiva.

I prodotti dell'attività di monitoraggio sono costituiti essenzialmente da:

- una scheda mensile di monitoraggio degli andamenti di spesa;
- la stima annuale dei risultati dell'anno di riferimento;
- una scheda mensile di monitoraggio degli elementi statistici.

La scheda mensile di monitoraggio degli andamenti di spesa⁹³ confronta mensilmente gli andamenti desumibili dal monitoraggio con quelli previsti nei documenti di finanza pubblica. Vengono effettuate stime dei tassi di variazione effettivi rispetto all'anno precedente, sia cumulati per il periodo di riferimento sia "annualizzati", tenendo eventualmente conto di specifici e particolari fenomeni riscontrabili esclusivamente mediante un'analisi di dettaglio. Quest'ultima operazione consente di ottenere un parametro confrontabile con il tasso di variazione previsto nell'ambito dei conti delle PA.

La scheda
mensile di
monitoraggio

Le elaborazioni dell'attività di monitoraggio, che implicano anche la stima del livello di spesa a tutto il periodo considerato, sono oggetto di interscambio di informazioni statistiche con l'Istat nell'ambito della predisposizione dei Conti trimestrali delle PA da parte del medesimo Istituto⁹⁴.

⁹³La quota di spesa monitorata mensilmente è superiore al 90% del totale delle prestazioni sociali in denaro e al 95% della spesa pensionistica.

⁹⁴Tale rapporto è anch'esso regolato nell'ambito della convenzione RGS-Istat sopra citata.

Attività monitoraggio – flusso informativo

Ente fornitore	Descrizione del flusso informativo	Periodicità	Data consegna
INPS	- dati di cassa;	Mensile	Tra il 15-20 del mese seguente
	- estrazione di archivio relativa al "disposto" finanziario relativo a: pensioni, invalidi civili, rendite corrisposte per conto dell'INAIL;	Mensile	Entro il 5 del mese seguente
	- fornitura del prodotto "Attività del processo produttivo" al fine di acquisire informazioni sulle domande di nuove liquidazioni pervenute, definite, accolte, cessazioni definite, numero di ricostituzioni effettuate, ecc.);	Trimestrale	Entro il 15 del mese seguente
	- "Monitoraggio dei flussi di pensionamento con decorrenza nell'anno per fondo e categoria di pensione" (numero e importo medio);	Trimestrale	Entro il mese seguente
	- analisi di dettaglio (soggetti interessati e spesa sostenuta) delle prestazioni erogate dall'INPS per conto dei Comuni (prestazione di maternità e assegni ai tre figli minori);	Mensile	Tra il 5-10 del mese seguente
	- distribuzione per classi di età, regione e tipologia di prestazione delle prestazioni in essere e delle nuove liquidazioni dell'anno per invalidi civili, ciechi e sordomuti;	Mensile	Tra il 5-10 del mese seguente
- dati statistici di dettaglio a cadenza annuale-semestrale relativi alle prestazioni a garanzia del salario (indennità disoccupazione, mobilità, beneficiari ASU);	Annuale	Fine dicembre anno riferimento e fine gennaio anno seguente	
- tabulati di dettaglio di chiusura anno relativi alle nuove pensioni liquidate (numero, spesa), alle ricostituzioni delle pensioni in essere (numero, spesa), alle pensioni eliminate (numero spesa);		Entro il mese successivo	
- ore autorizzate di Cassa Integrazione distinte per settore;	Mensile		
INPDAP	-dati di cassa e dati di competenza finanziaria (pensioni e buonuscita e TFR);	Mensile	Tra il 15-20 del mese seguente
	- "Monitoraggio dei flussi di pensionamento con decorrenza nell'anno per comparto con distinzione tra pensioni dirette e indirette" (numero e importo medio);	Trimestrale	Entro il mese seguente
	- domande di pensionamento del settore scuola con buona copertura del flusso annuo già a partire dal mese di aprile;	Mensile	Entro il mese seguente
	- bollettino statistico (dati statistici e di spesa delle pensioni in pagamento e delle pratiche di buonuscita liquidate);		Entro aprile anno seguente
- numero pensioni cessate nell'anno e trattamenti di famiglia erogati ai pensionati nell'anno;	Trimestrale		
- analisi di dettaglio dell'andamento annuo della spesa.			
Amm.ni dello Stato	- flussi di pensionamento del comparto militare comunicati direttamente dalle amministrazioni interessate;	Semestrale	
	- statistiche annuali relative alle partite in pagamento al 31 dicembre relative a pensioni di guerra.	Annuale	Entro giugno anno seguente
INAIL	- disposto analitico mensile delle rendite erogate dall'INPS per conto dell'INAIL (la fornitura viene effettuata dall'INPS);	Mensile	
	- Tavole statistiche elaborate dall'istituto;	Annuale	Successivo al bilancio consuntivo
	- "Monitoraggio dei flussi di rendite e indennità temporanee costituite nell'anno";	Mensile	Entro il mese successivo
- Con riferimento agli ultimi mesi dell'anno (novembre e dicembre) analisi di dettaglio della spesa sostenuta in ambito INAIL dai capitoli 370 e 371 (rendite e indennità temporanee) con disaggregazione dei diversi Sottoconti.			
Bilancio dello Stato	- Impegni e pagamenti con riferimento a: pensioni provvisorie erogate al personale militare, pensioni tabellari, pensioni di guerra e altre prestazioni minori.	Mensile	Entro il 15 del mese seguente

5.4. L'attività di monitoraggio della spesa pubblica per sanità

L'attività di monitoraggio della spesa sanitaria⁹⁵ si articola in due sotto-attività: la prima rivolta al monitoraggio dei ricavi e dei costi per natura desunti dai bilanci aziendali e regionali, la seconda si incentra sul monitoraggio dei costi relativi ai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) a partire dalle informazioni annuali trasmesse dalle aziende sanitarie e dalle regioni.

Il monitoraggio dei ricavi e dei costi per natura viene effettuato, sia a preventivo che a consuntivo, su base trimestrale ed annuale a partire dai bilanci delle aziende sanitarie e delle regioni. Dal 2003 viene svolto anche il monitoraggio dei bilanci degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). I risultati dell'attività di monitoraggio sono condivisi con l'Istat che li utilizza ai fini dell'elaborazione del Conto Economico Consolidato della Sanità e, più recentemente, ai fini dell'implementazione dei Conti trimestrali delle PA entrati nella fase di sperimentazione nel corso dei primi mesi del 2003.

Il monitoraggio dei ricavi e dei costi per natura

L'attività di monitoraggio dei bilanci aziendali e regionali, su base trimestrale e annuale, permette la valutazioni dell'andamento dei costi relativi all'erogazione diretta delle prestazioni sanitarie e di quelli sostenuti per l'acquisto di prestazioni sanitarie erogate da operatori convenzionati o accreditati con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) attraverso la predisposizione di *report* a livello regionale e nazionale.

Nell'ambito della produzione diretta di prestazioni, le componenti di costo monitorate sono: il personale, i beni, con particolare riferimento all'acquisto di prodotti farmaceutici, i servizi appaltati, le manutenzioni, le forme di godimento dei beni, le consulenze, altri servizi sanitari e non ed i servizi amministrativi. Più in dettaglio, l'attività di monitoraggio rivolta a tali componenti di costo risulta così articolata.

Il monitoraggio:

- Nell'ambito dell'attività di monitoraggio del personale, i dati relativi ai costi e alle unità distribuite per livello e qualifica sono desunti dal Conto Annuale il quale fornisce la situazione del personale alla fine di ciascun anno⁹⁶. Con particolare riguardo agli oneri relativi al costo dei rinnovi contrattuali sono oggetto di monitoraggio, anche tramite indagini ad hoc, sia l'andamento degli accantonamenti per oneri contrattuali che quello delle sopravvenienze, inclusive degli arretrati corrisposti al personale.

- del personale

⁹⁵La conclusione, nel 2002, del periodo di transizione che ha visto il progressivo abbandono della contabilità finanziaria e l'adozione della contabilità economico-patrimoniale da parte delle aziende sanitarie su base regionale, ha contribuito significativamente al potenziamento dell'attività di monitoraggio della spesa sanitaria pubblica effettuata attraverso una modulistica condivisa a livello nazionale corredata di linee guida trasmesse attraverso il Sistema Informativo Sanitario (SIS).

⁹⁶La rilevazione del Conto Annuale prevede fra l'altro che, per i soli enti del SSN, le informazioni relative ai costi siano rilevate, dal 2002, per competenza economica.

L'andamento effettivo del costo per il personale che emerge dall'attività di monitoraggio viene periodicamente confrontato, così come per gli altri aggregati di spesa, con i dati di previsione inglobati nei tendenziali.

- dei beni e servizi strumentali

- Relativamente ai beni e servizi strumentali, vengono acquisite mensilmente le notizie in merito alle gare Consip, cui hanno aderito le singole regioni. Inoltre, attraverso le riunioni del Tavolo di verifica per gli adempimenti regionali per l'accesso al finanziamento aggiuntivo a carico dello Stato previsto dall'Accordo dell'8 agosto 2001 ("Tavolo degli Adempimenti"), vengono acquisite annualmente informazioni circa le attività volte al contenimento della crescita della spesa per beni e servizi e alla loro razionalizzazione poste in essere dalle regioni sia in tema di acquisti tramite il ricorso a gare Consip che alle unioni di acquisto sovrazionali e regionali.

- delle convenzioni stipulate con i medici

- Le convenzioni stipulate con i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, i medici di continuità assistenziale, gli specialisti convenzionati interni e i medici della medicina dei servizi sono rinnovate su base triennale. Queste vengono monitorate in corso d'anno tramite specifiche voci di bilancio e i risultati confrontati con i documenti predisposti dal Comitato di settore per il rinnovo delle convenzioni. Attualmente vi è la necessità di potenziare il monitoraggio di tali costi introducendo le informazioni relative alle convenzioni integrative sottoscritte su base regionale al fine di cogliere gli interventi di razionalizzazione dei Servizi Sanitari Regionali (SSR) che prevedono il coinvolgimento dei medici di base.

- dell'assistenza farmaceutica

- Per i costi dell'assistenza farmaceutica erogata tramite le farmacie convenzionate con il SSN, oltre alle informazioni desunte dai bilanci aziendali, l'attività di monitoraggio viene svolta acquisendo sia i dati mensili sulla spesa farmaceutica comunicati dalle regioni all'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) sia i dati sui consumi farmaceutici prodotti periodicamente dall'OSMED. Il primo set di dati consente di evidenziare la spesa farmaceutica lorda e netta, nonché l'importo della compartecipazione eventualmente a carico del cittadino; il secondo permette di effettuare valutazioni sulle diverse categorie farmacologiche e principi attivi.

- delle altre prestazioni in convenzione

- Per le prestazioni di assistenza ospedaliera, specialistica, riabilitativa, integrativa e altra assistenza, acquistate da produttori accreditati con il SSN (prestazioni in convenzione), il monitoraggio degli andamenti di spesa viene svolto su base trimestrale. Le informazioni relative ai provvedimenti volti ad introdurre aggiornamenti tariffari nonché quelli volti al contenimento dei costi e al recupero dell'inappropriatezza, anche tramite l'introduzione di forme di disincentivo tariffario o tetti di spesa, vengono acquisite tramite il "Tavolo degli Adempimenti". Il monitoraggio delle prestazioni acquistate dagli erogatori privati

accreditati risente comunque dei ritardi relativi alla comunicazione e validazione dei dati contenuti nelle schede di dimissione ospedaliera rispetto ai tempi di validazione dei relativi costi e dell'assenza di una rilevazione standardizzata su base nazionale delle altre prestazioni in convezione diverse da quella ospedaliera. La progressiva introduzione della tessera sanitaria potrà colmare in futuro alcune delle carenze informative attuali.

In merito ai “Livelli Essenziali di Assistenza” l'attività di monitoraggio prevede dal 2003 l'acquisizione delle informazioni annuali inviate al SIS dalle aziende sanitarie e consolidate su base regionale. Per gli anni 2000, 2001 e 2002 l'attività di monitoraggio è stata svolta acquisendo le informazioni regionali raccolte dal “Tavolo per i Livelli Essenziali di Assistenza” che opera presso la Conferenza Stato-Regioni. A partire dalle informazioni sui costi e sull'attività svolta, nonché dalle informazioni sulla struttura dell'offerta in campo sanitario vengono costruiti degli indicatori su base regionale. Tali indicatori sono anche alla base del monitoraggio del sistema di garanzie dell'erogazione dell'assistenza sanitaria condiviso con il Ministero della salute. Attualmente tale sistema di indicatori è oggetto di una revisione ed integrazione che prevede il coinvolgimento sia delle amministrazioni centrali che di quelle regionali.

Livelli
Essenziali di
Assistenza

Il potenziamento dell'attività di monitoraggio dei LEA costituisce uno dei principali obiettivi da perseguire nell'ambito del processo di definizione dei costi *standard* da associare alle prestazioni sanitarie. La definizione di tali costi si rende necessaria al fine di consentire valutazioni comparative delle *performance* dei Servizi Sanitari Regionali nonché, in un contesto europeo, dell'intero Servizio Sanitario Nazionale.

5.5. I modelli di previsione

Parallelamente all'attività di monitoraggio della spesa sociale, la RGS si è dotato di strumenti previsionali sia di breve che di medio-lungo periodo. Le due tipologie di modelli assolvono a differenti funzioni conoscitive ed adottano, conseguentemente, approcci metodologici diversi. Tuttavia, essi condividono la stessa base informativa, interagiscono fra loro a più livelli e risultano perfettamente allineati nei risultati.

I modelli di breve periodo sono progettati in modo tale da riprodurre gli aspetti normativo-istituzionali che regolano le diverse funzioni di spesa sociale. A tal fine, essi adottano una base informativa analitica la quale, oltre a consentire una interpretazione dettagliata dei risultati di previsione, garantisce la flessibilità necessaria per simulare gli effetti finanziari di eventuali proposte di modifica normativa.

Tali modelli, inoltre, sono in grado di recepire le ipotesi macroeconomiche contenute nei documenti programmatici i quali, a loro

volta, inglobano i risultati delle previsioni della spesa sociale ottenute con i suddetti modelli.

L'impostazione metodologica adottata consente di:

- elaborare previsioni analitiche in coerenza con la complessità e varietà delle caratteristiche del contesto normativo-istituzionale (che sovente presenta periodi di transizione anche a normativa vigente);
- ottimizzare, a fini previsivi, l'impiego delle informazioni desumibili dall'attività di monitoraggio;
- garantire un esplicito e coerente legame tra gli andamenti previsivi della spesa e quello delle variabili strutturali che ne condizionano e spiegano la dinamica;
- realizzare, per il periodo di previsione, un coerente sistema informativo, costituito da variabili statistiche e finanziarie, che possa essere di supporto conoscitivo per successive valutazioni nell'ambito dell'attività pre-legislativa.

I modelli di medio-lungo periodo effettuano previsioni in un orizzonte temporale di circa 50 anni. Essi si compongono di un modulo normativo-istituzionale specifico per ciascuna funzione di spesa (pensioni, sanità, ed altre prestazioni sociali in denaro⁹⁷) e condividono uno stesso modulo demografico e macroeconomico. La condivisione del modulo demografico e macroeconomico, rende i suddetti modelli perfettamente coerenti ed integrabili.

Il modulo normativo-istituzionale è progettato in modo tale da gestire le informazioni disponibili con un elevato livello di analiticità. Ciò consente: i) un'accurata riproduzione delle regole previste dalla normativa vigente sia nella fase transitoria che a regime; ii) la possibilità di simulare un'ampia gamma di modifiche normative; iii) una piena integrazione con i corrispondenti modelli di breve periodo.

Il modulo demografico è in grado di effettuare previsioni in funzione di differenti ipotesi circa i parametri demografici (fecondità, mortalità e flussi migratori). Inoltre, esso è in grado di effettuare previsioni perfettamente coerenti con quelle ufficialmente prodotte dall'Istat (utilizzate negli scenari nazionali) e dall'Eurostat (utilizzate negli esercizi previsionali elaborati in ambito europeo), qualora i parametri demografici sottostanti siano disponibili con un adeguato livello di analiticità.

Il modulo del mercato del lavoro adotta un approccio generazionale nella proiezione dei tassi di attività. Esso è progettato in modo tale da integrare le dinamiche tendenziali (componente inerziale) con le ipotesi di scenario definite esogenamente in ambito nazionale ed europeo.

⁹⁷I modelli relativi a quest'ultima componente di spesa sono in fase di elaborazione.

I diversi moduli sono fra loro interrelati determinando dinamiche endogene significative. In merito, vale segnalare la revisione dei coefficienti di trasformazione del sistema contributivo sulla base delle probabilità di morte sottostanti le dinamiche demografiche e la interrelazione dei tassi di attività con: i) i requisiti di accesso al pensionamento; ii) il rapporto fra età ed anzianità contributiva degli assicurati al sistema pensionistico; iii) i tassi di scolarità; iv) l'evoluzione della popolazione in età di lavoro.

I modelli di medio-lungo periodo della spesa pensionistica e sanitaria vengono aggiornati annualmente. Con la stessa cadenza temporale vengono elaborate le previsioni riportate in apposita sezione del DPEF e del Documento di Aggiornamento del Patto di stabilità. Negli scorsi anni, tali modelli sono stati impiegati per l'elaborazione di previsioni e simulazioni di sensitività nell'ambito del gruppo di lavoro sull'invecchiamento demografico costituito presso il Comitato di politica Economica del Consiglio Ecofin (Economic Policy Committee - EPC-WGA)⁹⁸. Le suddette proiezioni sono state effettuate sulla base di scenari definiti secondo criteri omogenei nell'ambito dei paesi dell'Unione Europea. Ciò anche al fine di rendere confrontabili gli effetti sulla finanza pubblica del comune processo di invecchiamento demografico e l'effetto di contenimento prodotto dagli eventuali interventi di riforma.

Le previsioni di medio-lungo termine basate sugli scenari nazionali ed EPC-WGA vengono dettagliatamente illustrate in un rapporto annuale pubblicato a cura della RGS.

⁹⁸Economic Policy Committee (2001), Budgetary challenges posed by ageing populations. The impact on public spending on pensions, health and long-term care for the elderly and possible indicators of the long term sustainability of public finances. Brussels, 24-10-2001. EPC/ECFIN/655/01-EN final.

Box 5.1 – L'indagine sugli interventi socio-assistenziali dei comuni singoli o associati

Al fine di sopperire all'attuale carenza informativa sui servizi socio-assistenziali erogati a livello locale e concorrere alla costruzione di una base dati funzionale alla definizione e al monitoraggio dei "Livelli Essenziali di Assistenza Sociale" (LIVEAS) come previsti dalla L 328/2000, nel 2003 è stata avviata una rilevazione campionaria dei servizi socio-assistenziali erogati sul territorio dai comuni singoli o associati. Tale rilevazione fa parte del SISTAN (Sistema Statistico Nazionale) e nasce da un rapporto di collaborazione regolato da un'apposita convenzione fra RGS ed Istat inserita al punto 3 del protocollo d'intesa stipulato fra i due istituti nel febbraio del 2003. Successivamente, hanno aderito all'iniziativa il CISIS (ufficio di coordinamento statistico delle regioni), il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ed alcune regioni (Piemonte, Liguria, Toscana, Marche, Emilia Romagna, Veneto e la provincia di Trento), che hanno chiesto di partecipare direttamente all'indagine per le aree territoriali di loro competenza. Il progetto si articola in due fasi successive:

- la prima fase prevede l'effettuazione, in via sperimentale, di una indagine pilota di tipo campionario;
- una seconda fase in cui l'indagine viene effettuata in forma censuaria con cadenza annuale.

La prima fase del progetto risulta al momento conclusa. Una illustrazione dei primi risultati, da valutare con assoluta prudenzialità, e delle indicazioni emerse dall'indagine pilota in tutte le sue fasi progettuali ed organizzative è stata effettuata in un seminario tenutosi presso l'Istat il 28 settembre 2004.

Le diverse fasi dell'attività svolta ai fini della realizzazione dell'indagine pilota possono essere così schematizzate:

Elaborazione del questionario. Il contenuto del questionario è stato discusso e condiviso da tutti i soggetti istituzionali sopramenzionati che hanno partecipato direttamente all'indagine. Il questionario è stato strutturato in modo tale da consentire la rilevazione di aspetti qualitativi (tipologie di servizi erogati) e quantitativi (dati finanziari e statistici) delle attività socio-assistenziali dei comuni singoli o associati adottando, quanto più possibile, la terminologia utilizzata a livello locale nella gestione di tali servizi. I quesiti sono strutturati per funzione o area di intervento (anziani, disabili, minori e famiglie, dipendenze, immigrati, disagio adulti e multiutenza) e tipologia di prestazione. Quest'ultime sono selezionate in funzione della loro significatività nell'incrocio con la singola funzione e sono raggruppate in tre diverse tipologie: interventi, prestazioni monetarie e servizi. Per ciascuna delle combinazioni fra prestazione ed area di spesa, i quesiti rivolti riguardano, in ogni caso, il dato di spesa a cui è generalmente associato un

indicatore della domanda (numero di utenti, di interventi, ecc..). Ulteriori informazioni richieste sono: la presenza del servizio sul territorio, la forma gestionale (diretta o indiretta) e se l'erogazione della prestazione è, o meno, subordinata alla prova dei mezzi. Il questionario, risulta inoltre corredato di un'ampia nota esplicativa e di un glossario.

Somministrazione del questionario. Per i comuni o le forme associative ricomprese nelle regioni diverse da quelle che partecipano direttamente all'indagine, la somministrazione del questionario è avvenuta via *web* (questionario elettronico) tramite la comunicazione ai referenti di specifici codici di accesso personalizzati (UserID e password). Tale approccio presenta notevoli vantaggi rispetto alla somministrazione del questionario cartaceo in quanto consente di usufruire, *on line*, dell'informazione utile alla compilazione del questionario, rende i dati inseriti più facilmente controllabili grazie a tabelle di riepilogo e a forme di controllo automatico sulla coerenza delle risposte e consente l'acquisizione immediata dei dati registrati in un *database* centralizzato senza alcun intervento manuale. Per i comuni e le associazioni appartenenti alle regioni che hanno partecipato direttamente all'indagine sono state adottate soluzioni diverse decise dalle stesse regioni sulla base delle caratteristiche del sistema formativo a loro disposizione. In ogni caso, i dati raccolti sono stati forniti in formato elettronico secondo un standard concordato che consente una agevole integrazione del database alimentato tramite il questionario elettronico.

Archivio dei referenti. La somministrazione del questionario richiede, preliminarmente, la costituzione di un archivio dei soggetti referenti per la compilazione del questionario stesso. Si tratta, in particolare, del referente del comune, per quanto attiene agli interventi assistenziali da questi gestiti singolarmente, del referente dell'associazione, per quanto riguarda gli interventi gestiti in forma associata. Per le regioni che non hanno partecipato direttamente all'indagine, tale archivio è stato costituito a partire dalle comunicazioni fornite dai singoli comuni tramite registrazione su apposito sito *web*. I comuni, a loro volta, sono stati attivati tramite richiesta trasmessa loro via fax e/o e-mail. Per le altre regioni, l'archivio dei referenti era generalmente già nelle disponibilità delle regioni stesse.

Definizione del campione. Sulla base dell'archivio dei referenti e di altre informazioni derivanti da fonti diverse, è stato stimato il campione da utilizzare nell'indagine pilota. La copertura del campione risulta mediamente di circa il 20% nel senso che i comuni e le associazioni coinvolte coprono circa il 20% della popolazione assistita.

Analisi dei dati. L'ultima fase ha riguardato l'acquisizione e l'analisi dei dati con la contestuale attivazione delle opportune procedure volte a correggere gli eventuali errori di registrazione od interpretazione anche tramite il contatto con il referente per la compilazione del questionario. Tuttavia, il carattere sperimentale e campionario di questa prima indagine (la

validità del campione è difficilmente valutabile in assenza di una mappatura affidabile della struttura organizzativa della gestione dei servizi sul territorio), impone che questi primi risultati siano presi con molta cautela in attesa di una loro verifica che potrà scaturire dal raffronto con il risultato dalle indagini successive.

La seconda fase del progetto, che prevede la reiterazione dell'indagine in forma censuaria, ha già avuto inizio. In particolare, si è provveduto al completamento dell'archivio dei referenti ed è stata effettuata la revisione del questionario alla luce dei risultati dell'indagine pilota. A questa seconda fase partecipano gli enti che hanno già partecipato alla pilota con l'aggiunta della regione Lombardia. L'attività di acquisizione dei dati richiesti tramite questionario è prevista concludersi entro i primi mesi del 2005. Nei mesi successivi verrà espletata la fase di analisi e di validazione dei risultati.

Appendice 1 - Gli istituti afferenti alla spesa pensionistica: aspetti normativo-istituzionali

Di seguito si rappresentano, in via di sintesi, alcuni aspetti normativo-istituzionali relativi a:

- A - Rivalutazione delle pensioni in essere;
- B - Metodo di calcolo delle pensioni di nuova liquidazione;
- C - Requisiti di accesso;
- D - Interventi per le pensioni minime;
- E – Cumulo tra pensione e reddito da lavoro.

A - Rivalutazione delle pensioni in essere

L'attuale normativa prevede la rivalutazione ai prezzi delle pensioni al 1° gennaio di ogni anno sulla base del tasso di inflazione dell'anno precedente (variazione dell'indice generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi: c.d. foi nt). Il decreto ministeriale che fissa la rivalutazione ai prezzi da applicare al 1° gennaio è stato predisposto dal Ministero dell' Economia e delle Finanze nel mese di novembre prendendo a riferimento la comunicazione Istat sulle ultime informazioni disponibili circa l'andamento effettivo dell'inflazione e di quello presumibile fino a fine anno. La necessità di predisporre tale decreto a novembre risiede nell'esigenza di concedere agli enti previdenziali i necessari tempi tecnici per predisporre i pagamenti del rinnovo delle pensioni al 1° gennaio. Pertanto, in base alla effettiva variazione di consuntivo dell'indice preso a base per la rivalutazione, possono rendersi necessari eventuali recuperi (a credito o a debito) con relativi conguagli in occasione della rivalutazione effettuata l'anno successivo.

La rivalutazione è effettuata con un'elasticità variabile per fasce di importo: al 100% per le fasce di importo fino a 3 volte il Trattamento Minimo INPS (TM), al 90% per le fasce di importo fino a 5 volte il trattamento minimo, al 75% per le fasce di importo superiori a 5 volte il trattamento minimo⁹⁹. La rivalutazione è applicata al trattamento pensionistico complessivo, che tiene conto, qualora il beneficiario sia titolare di più trattamenti pensionistici, della somma di tali pensioni.

I tassi di rivalutazione applicati negli anni 2000-2004 sono riportati nella seguente tabella:

Anni	Tasso rivalutazione	(di cui recupero a credito per il pensionato)
2000	1,6%	(0,1%)
2001	2,5%	(0,1%)
2002	2,9%	(0,2%)
2003	2,4%	-
2004	2,5%	-

⁹⁹ Nel 2004, il TM è pari a 5.358,34 euro annui. Pertanto, 3 e 5 volte il TM corrispondono, rispettivamente, ad un importo annuo di 16.075,02 euro e 26.791,70 euro.

B – Metodo di calcolo delle pensioni di nuova liquidazione

Le regole di calcolo della pensione nei 3 regimi pensionistici (retributivo, contributivo e misto) sono riportate in forma schematica nella successiva tabella:

	Regime retributivo (lavoratori con almeno 18 anni di contributi alla fine del 1995)	Regime misto (lavoratori con meno 18 anni di contributi alla fine del 1995)	Regime contributivo (lavoratori con ingresso in assicurazione dal 1/1/1996)
Pensioni di vecchiaia, anzianità e invalidità	<p>La pensione (P) è calcolata usando il metodo di calcolo retributivo.</p> $P = 2\% * (C^1 * W^1 + C^2 * W^2)^{(1)}$ <p>dove:</p> <p>W1 e W2 = retribuzione pensionabile C1 e C2 = anni di contribuzione</p> <ul style="list-style-type: none"> Per i contributi versati prima del 1992 (C1), W1 è l'ultima retribuzione mensile per i dipendenti pubblici e la media degli ultimi 5 o 10 anni rispettivamente per i dipendenti privati e gli autonomi. Per i contributi successivi al 1992 (C2), W2 è la retribuzione media degli ultimi 10 anni per i dipendenti privati e per quelli pubblici⁽²⁾, degli ultimi 15 anni per gli autonomi. 	<p>La pensione è ottenuta come somma di due componenti (P=PA+PB). La prima (PA) è calcolata col metodo di calcolo retributivo, mentre la seconda (PB) utilizzando il metodo di calcolo contributivo.</p> $PA = 2\% * (C^1 * W^1 + C^k * W^2)$ <p>(cfr. nota 1)</p> <p>dove:</p> <p>W1 e W2 = retribuzione pensionabile C1 e Ck = anni di contribuzione</p> <ul style="list-style-type: none"> Per i contributi versati prima del 1992 (C1), W1 è l'ultima retribuzione mensile per i dipendenti pubblici e la media degli ultimi 5 o 10 anni rispettivamente per i dipendenti privati e gli autonomi. Per i contributi tra il 1993 ed il 1995 (Ck), W2 è la retribuzione media di un numero di anni progressivamente crescente. $PB = ct * M$ <p>(per spiegazioni vedere la colonna di destra della tavola).</p>	<p>La pensione è calcolata usando il metodo di calcolo contributivo.</p> $PB = ct * M$ <p>dove:</p> <p>ct = coefficiente di trasformazione M = montante contributivo, ossia la somma di tutti i contributi versati durante l'intera vita lavorativa e capitalizzati ad un tasso pari alla media mobile su 5 anni del tasso di crescita nominale del Pil. I coefficienti di trasformazione oscillano da un minimo di 4,72% a 57 anni ad un massimo di 6,14% a 65 anni (oltre i 65 anni di età si usa il coefficiente previsto per il pensionamento a 65 anni). Tali coefficienti vengono rivisti ogni 10 anni conformemente alle modifiche nella speranza di vita. L'aliquota di contribuzione utilizzata per calcolare l'ammontare di contributi versati annualmente è il 33% per i lavoratori dipendenti ed il 20% per gli autonomi. Tale contribuzione è calcolata sui redditi fino ad un massimale di 82.402,00 nel 2004.</p>
Pensioni di reversibilità⁽³⁾	<ul style="list-style-type: none"> 60% della pensione calcolata col metodo retributivo sopra descritto, se il superstite è il vedovo/a di un lavoratore assicurato. 60% della pensione del defunto, se il superstite è il vedovo/a di un pensionato. La percentuale è gradualmente ridotta in dipendenza del reddito totale del superstite. 	<ul style="list-style-type: none"> 60% della pensione calcolata col metodo sopra descritto, se il superstite è il vedovo/a di un lavoratore assicurato. 60% della pensione del defunto, se il superstite è il vedovo/a di un pensionato. La percentuale è gradualmente ridotta in dipendenza del reddito totale del superstite. 	<ul style="list-style-type: none"> 60% della pensione calcolata col metodo contributivo sopra descritto, se il superstite è il vedovo/a di un lavoratore assicurato. 60% della pensione del defunto, se il superstite è il vedovo/a di un pensionato. La percentuale è gradualmente ridotta in dipendenza del reddito totale del superstite.

(1) La formula riportata è riferita al regime generale dell'Assicurazione Generale Obbligatoria (AGO). Per i dipendenti pubblici e per gli iscritti ai fondi sostitutivi dell'AGO si hanno variazioni nel calcolo della pensione che attengono sia alla definizione delle voci di retribuzioni valide ai fini del pensionamento che alla definizione dell'aliquota di trasformazione. Infine va rilevato che l'aliquota di trasformazione del 2% è gradualmente ridotta per fasce di retribuzioni pensionabile superiore ad un limite ("tetto") che, per il 2004 è fissato in 37.884,08 euro.

(2) Per i dipendenti pubblici i dieci anni sono raggiunti nel novembre del 2008. A fine 2003 la retribuzione pensionabile dei dipendenti pubblici è calcolata sulle ultime 81 mensilità.

(3) Le percentuali crescono all'80% e al 100% rispettivamente nel caso di coniuge con un figlio e con due figli. Le percentuali sono diversamente modulate nel caso del diritto per i soli figli.

C – Requisiti di accesso

Nelle seguenti tabelle vengono riportati i requisiti di accesso al pensionamento di vecchiaia (tabella C1), di anzianità (tabella C2) e di invalidità e ai superstiti (tabella C3). Un ulteriore approfondimento sui requisiti di accesso al pensionamento di anzianità, nel sistema retributivo e misto, è riportato nel paragrafo C4.

C1 – Requisiti di accesso al pensionamento di vecchiaia

Sistema retributivo e misto – lavoratori già assunti al 31/12/1995		Sistema contributivo – lavoratori neoassunti dal 1/1/1996	
2000	dal 2001	fino al 2007	dal 2008 sulla base della riforma pensionistica, legge n. 243/2004
- 65 anni per gli uomini e 60 per le donne. - almeno 19 anni di contributi.	- 65 anni per gli uomini e 60 per le donne. - almeno 20 anni di contributi.	Gli individui possono scegliere di andare in pensione tra i 57 ed i 65 anni di età. Sono richiesti almeno 5 anni di contribuzione. Inoltre è possibile pensionarsi prima dei 65 anni (ma sempre dopo i 57) solo se la pensione maturata è pari ad almeno 1,2 volte l'assegno sociale (AS) (1,2xAS=5.740,3 euro nel 2004). E' comunque consentito l'accesso al pensionamento con 40 anni di anzianità a prescindere dal requisiti anagrafico con l'applicazione del coefficiente di trasformazione di 57 anni nel caso di accesso con età inferiori.	Per gli uomini, prima dei 65 anni, la pensione è concessa dal 2008 se in possesso di 35 anni di contributi e 60 anni di età, progressivamente elevato a 62 anni a partire dal 2014 (per i lavoratori autonomi le predette età anagrafiche sono rispettivamente 61 anni e 63 anni) oppure con 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età. L'importo a calcolo deve essere pari o superiore ad almeno 1,2 volte l'assegno sociale (AS) (1,2xAS=5.740,3 euro nel 2004) ⁽¹⁾ . Per le donne la pensione è concessa a 60 anni di età con almeno 5 anni di contribuzione oppure con 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età (l'importo a calcolo deve essere pari o superiore ad almeno 1,2 volte l'assegno sociale (AS) (1,2xAS=5.740,3 euro nel 2004)).

(1) La legge n. 243/2004 prevede dal 2008 l'estensione delle regole per la decorrenza del trattamento, c.d. "finestre", nel caso di accesso al pensionamento in via anticipata rispetto ai 65 anni per gli uomini e 60 anni per le donne nel sistema contributivo, così come modificate per il pensionamento di anzianità nel sistema retributivo e misto dalla medesima legge.

C2 – Requisiti di accesso al pensionamento di anzianità⁽¹⁾**Sistema retributivo e misto – lavoratori già assunti al 31/12/1995**

	2000	2007	Dal 2008 sulla base della riforma pensionistica (legge n. 243/2004) ⁽²⁾
Dipendente settore privato	35 anni di contributi e 55 anni di età ⁽³⁾ oppure 37 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 57 anni di età ⁽⁴⁾ oppure 39 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 60 anni di età, progressivamente elevato a 62 anni a partire dal 2014, oppure 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età.
Dipendente settore pubblico	35 anni di contributi e 54 anni di età oppure 37 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 57 anni di età ⁽⁵⁾ oppure 39 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 60 anni di età, progressivamente elevato a 62 anni a partire dal 2014, oppure 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età.
Autonomi	35 anni di contributi e 57 anni di età oppure 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 58 anni di età ⁽⁶⁾ oppure 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età.	35 anni di contributi e 61 anni di età, progressivamente elevato a 63 anni a partire dal 2014, oppure 40 anni di contribuzione a prescindere dall'età.

(1) Per un maggiore dettaglio si rinvia alla successiva e specifica scheda C4 relativa ai requisiti di accesso al pensionamento di anzianità.

(2) La riforma pensionistica (legge n. 243/2004) prevede che i nuovi requisiti si applichino a coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento dal 1/1/2008. E' inoltre prevista per le donne la possibilità fino al 2015 di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome, nei confronti delle lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180 e successive modificazioni e integrazioni.

(3) Il requisito di età è ridotto a 54 anni per operai e lavoratori "precoci" (lavoratori che risultino essere stati iscritti a forme pensionistiche obbligatorie per non meno di un anno in età compresa tra i 14 ed i 19 anni a seguito di effettivo svolgimento di attività lavorativa).

(4) A cominciare dal 2002 per gli impiegati e dal 2006 per gli operai e lavoratori "precoci" (lavoratori che risultino essere stati iscritti a forme pensionistiche obbligatorie per non meno di un anno in età compresa tra i 14 ed i 19 anni a seguito di effettivo svolgimento di attività lavorativa).

(5) A cominciare dal 2004 per gli impiegati e dal 2006 per gli operai e A cominciare dal 2002 per gli impiegati e dal 2006 per gli operai e lavoratori "precoci" (lavoratori che risultino essere stati iscritti a forme pensionistiche obbligatorie per non meno di un anno in età compresa tra i 14 ed i 19 anni a seguito di effettivo svolgimento di attività lavorativa) lavoratori "precoci" (lavoratori che risultino essere stati iscritti a forme pensionistiche obbligatorie per non meno di un anno in età compresa tra i 14 ed i 19 anni a seguito di effettivo svolgimento di attività lavorativa).

(6) A cominciare dal 2001.

C3 - Requisiti di accesso al pensionamento di invalidità e ai superstiti

Pensione di inabilità	5 anni di contribuzione, 3 dei quali versati negli ultimi cinque anni. Tale prestazione spetta ai lavoratori iscritti ad AGO e alle forme sostitutive ed esclusive, che a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, si trovano nell'assoluta e permanente impossibilità di svolgere qualsiasi attività di lavoro. La pensione di inabilità è incompatibile con qualsiasi reddito da attività lavorativa ed è reversibile ai superstiti. La pensione di inabilità è calcolata sulla base dell'anzianità contributiva maturata, aumentata di un ulteriore periodo compreso fra la decorrenza della pensione e la data di compimento dell'età pensionabile e comunque non oltre i 40 anni complessivi ⁽¹⁾ .
Assegno ordinario di invalidità	5 anni di contribuzione, 3 dei quali versati negli ultimi cinque anni. Il diritto alla pensione dipende soltanto dal grado di invalidità e non dalle condizioni sul mercato del lavoro ⁽²⁾ . Tale prestazione spetta ai lavoratori iscritti ad AGO e a forme sostitutive che, a causa di infermità o di difetto fisico o mentale, hanno subito una riduzione permanente della propria capacità di lavoro, in occupazioni confacenti alle attitudini dell'assicurato, a meno di un terzo. La prestazione ha carattere temporaneo con durata triennale, alla fine di ogni triennio, e comunque non oltre il 120° giorno successivo alla scadenza, può essere richiesto il rinnovo subordinato alla permanenza dello stato invalidante. Dopo due rinnovi l'assegno diventa definitivo, nel senso che è confermato automaticamente. Al compimento dell'età pensionabile l'assegno si trasforma in pensione di vecchiaia. L'assegno di invalidità è compatibile con ogni attività di lavoro ed è cumulabile con i redditi derivanti da tale attività nelle misure indicate nel paragrafo E).
Pensione di reversibilità	Se lavoratore attivo (e non già pensionato) il dante causa deve aver accumulato in qualsiasi epoca almeno 15 anni di contributi oppure essere assicurato da almeno 5 anni di cui almeno 3 versati nel quinquennio precedente la data di decesso.

(1) Per le pensioni di inabilità i cui titolari possano far valere al 31/12/1995 un'anzianità contributiva inferiore a 18 anni, la maggiorazione convenzionale è determinata con il nuovo sistema contributivo mediante l'aggiunta al montante contributivo individuale, posseduto all'atto dell'ammissione al trattamento, di un'ulteriore quota di contribuzione con riferimento al periodo mancante al raggiungimento del 60° anno di età dell'interessato (nel limite massimo di 40 anni di anzianità contributiva). Nel caso in cui l'età al pensionamento sia inferiore a 57 anni si applica comunque il coefficiente di trasformazione corrispondente all'età di 57 anni.

(2) La legge n. 222/84 ha istituito la pensione di inabilità e l'assegno di invalidità, in precedenza veniva liquidata una pensione di invalidità agli iscritti all'AGO nei casi in cui veniva riconosciuta una riduzione a meno di un terzo della capacità di guadagno in occupazioni confacenti alle proprie attitudini. Questa prestazione è stata soppressa dalla predetta legge n. 222/84 e continua ad essere erogata a tutti coloro a cui è stata liquidata prima dell'entrata in vigore della medesima legge n. 222/84.

C4 – Analisi dei requisiti di accesso al pensionamento di anzianità nel sistema retributivo e misto

Nel paragrafo sono analizzati con maggiore dettaglio i requisiti di accesso al pensionamento di anzianità nel sistema retributivo e misto; tenendo conto delle modifiche normative con la recente (legge n. 243/2004).

C4.1 – Fino al 2007 (per coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento fino al 31/12/2007)

Di seguito vengono rappresentati più nel dettaglio gli attuali requisiti per l'accesso alla pensione di anzianità sulla base dell'ordinamento vigente.

Occorre tuttavia rilevare che ai fini della decorrenza del trattamento pensionistico oltre ai requisiti di accesso ha effetto il c.d. meccanismo delle “finestre”, introdotto con la legge n. 335/95 e modificato dalla legge n. 449/97. Tale meccanismo produce di fatto un posticipo del pensionamento per coloro che accedono al pensionamento con i requisiti minimi, come successivamente illustrato.

Requisiti di accesso al pensionamento di anzianità a normativa vigente fino al 31/12/2007 (per coloro che maturano i requisiti fino al 31/12/2007)

Dipendenti privati⁽¹⁾

Anno	Operai - Req. congiunto		Impiegati - Req. congiunto		Alternativo al Req. congiunto
	Età anagrafica	Anzianità	Età anagrafica	Anzianità	Anzianità
1996	52	35	52	35	36
1997	52	35	52	35	36
1998	53	35	54	35	36
1999	53	35	55	35	37
2000	54	35	55	35	37
2001	54	35	56	35	37
2002	55	35	57	35	37
2003	55	35	57	35	37
2004	56	35	57	35	38
2005	56	35	57	35	38
2006	57	35	57	35	39
2007	57	35	57	35	39

(1) Per il periodo 1996-1997 per i dipendenti pubblici era possibile accedere al pensionamento di anzianità anche nei casi di anzianità contributiva inferiore ai 35 anni (ed in ogni caso a prescindere dall'età anagrafica) con penalizzazioni non aventi carattere attuariale e paramtrate agli anni di contribuzione mancanti rispetto a 37 anni. La legge n. 449/97 a decorrere dal 1998 ha eliminato tale possibilità equiparando i dipendenti pubblici ai dipendenti privati con riferimento ai requisiti originariamente previsti dalla legge n. 335/95 e prevedendo un'accelerazione per i lavoratori impiegati.

Requisiti di accesso al pensionamento di anzianità a normativa vigente fino al 31/12/2007 (per coloro che maturano i requisiti fino al 31/12/2007)**Dipendenti pubblici⁽¹⁾**

Anno	Operai - Req. congiunto		Impiegati - Req. congiunto		Alternativo al Req. congiunto
	Età anagrafica	Anzianità	Età anagrafica	Anzianità	Anzianità
1998	53	35	53	35	36
1999	53	35	53	35	37
2000	54	35	54	35	37
2001	54	35	55	35	37
2002	55	35	55	35	37
2003	55	35	56	35	37
2004	56	35	57	35	38
2005	56	35	57	35	38
2006	57	35	57	35	39
2007	57	35	57	35	39

(1) Per il periodo 1996-1997 per i dipendenti pubblici era possibile accedere al pensionamento di anzianità anche nei casi di anzianità contributiva inferiore ai 35 anni (ed in ogni caso a prescindere dall'età anagrafica) con penalizzazioni non aventi carattere attuariale e paramtrate agli anni di contribuzione mancanti rispetto a 37 anni. La legge n. 449/97 a decorrere dal 1998 ha eliminato tale possibilità equiparando i dipendenti pubblici ai dipendenti privati con riferimento ai requisiti originariamente previsti dalla legge n. 335/95 e prevedendo un'accelerazione per i lavoratori impiegati.

Requisiti di accesso al pensionamento di anzianità a normativa vigente fino al 31/12/2007 (per coloro che maturano i requisiti fino al 31/12/2007)**Lavoratori autonomi**

Anno	Req. congiunto		Alternativo al Req. congiunto
	Età anagrafica	Anzianità	Anzianità
1996	56	35	40
1997	56	35	40
1998	57	35	40
1999	57	35	40
2000	57	35	40
dal 2001 e fino al 31/12/2007	58	35	40

Regime delle decorrenze del trattamento pensionistico di anzianità per coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento fino al 31/12/2007**Lavoratori dipendenti**

Data entro la quale vengono maturati i requisiti	Decorrenza della pensione
31/03/anno n	01/07/anno n: lavoratori con età pari o superiore a 57 anni
30/06/anno n	01/10/anno n: lavoratori con età pari o superiore a 57 anni
30/09/anno n	01/01/anno n+1
31/12/anno n	01/04/anno n+1

Lavoratori autonomi

Data entro la quale vengono maturati i requisiti	Decorrenza della pensione
31/03/anno n	01/10/anno n
30/06/anno n	01/01/anno n+1
30/09/anno n	01/04/anno n+1
31/12/anno n	01/07/anno n+1

Per il periodo 2004-2007, la riforma pensionistica (legge n. 243/2004) ha previsto il potenziamento degli incentivi per il posticipo del pensionamento di anzianità per i lavoratori dipendenti del settore privato rispetto all'ordinamento previgente (articolo 75 della legge n. 388/2000 - finanziaria 2001).

All'articolo 1, commi da 12 a 17 della predetta legge è infatti stabilito che, per il periodo 2004-2007, il lavoratore che ha maturato i requisiti minimi per il diritto alla pensione di anzianità (cfr. precedente tabella) può optare, in luogo del pensionamento ovvero della prosecuzione dell'attività lavorativa con versamento dei contributi pensionistici all'ente previdenziale, per un regime che consente al lavoratore medesimo di:

- a) percepire come quota aggiuntiva alla retribuzione l'intera contribuzione pensionistica che sarebbe stata versata all'ente previdenziale;
- b) percepire la quota aggiuntiva di cui al punto a) sulla base di un regime fiscale che prevede per la medesima l'esenzione completa dall'imposizione fiscale;

- c) percepire all'atto del pensionamento un trattamento pari a quello corrispondente alla anzianità contributiva maturata alla data di esercizio dell'opzione in esame, fatti salvi gli adeguamenti per effetto della rivalutazione automatica al costo vita.

C4.2 – Dal 2008 (per coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento a partire dal 1° gennaio 2008) per effetto della riforma pensionistica (legge n. 243/2004)

Di seguito vengono rappresentati più nel dettaglio i requisiti vigenti dal 2008 per l'accesso alla pensione di anzianità stabiliti dalla riforma pensionistica e il relativo regime delle decorrenze (c.d. “finestre”).

Requisiti di accesso al pensionamento di anzianità a seguito della L 243/2004 (per coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento successivamente al 31/12/2007)

	Dipendenti privati e pubblici ⁽¹⁾			Lavoratori autonomi ⁽¹⁾		
	Req. congiunto		Alternativa al req. congiunto	Req. congiunto		Alternativa al req. congiunto
Anno	Età anagrafica	Anzianità	Anzianità	Età anagrafica	Anzianità	Anzianità
2008	60	35	40	61	35	40
2009	60	35	40	61	35	40
2010	61	35	40	62	35	40
2011	61	35	40	62	35	40
2012	61	35	40	62	35	40
2013 ⁽²⁾	61	35	40	62	35	40

(1) Per le donne è confermato in ogni caso l'accesso al pensionamento di vecchiaia a 60 anni. E' inoltre prevista per le donne la possibilità fino al 2015 di conseguire il diritto all'accesso al trattamento pensionistico di anzianità, in presenza di un'anzianità contributiva pari o superiore a 35 anni e di un'età pari o superiore a 57 anni per le lavoratrici dipendenti e a 58 anni per le lavoratrici autonome, nei confronti delle lavoratrici che optano per una liquidazione del trattamento medesimo secondo le regole di calcolo del sistema contributivo previste dal decreto legislativo 30 aprile 1997, n. 180 e successive modificazioni e integrazioni.

(2) Dal 1° gennaio 2014 è previsto un ulteriore incremento di un anno dei requisiti anagrafici per i lavoratori dipendenti da 61 a 62 anni e per i lavoratori autonomi da 62 a 63 anni (la decorrenza di quest'ultimo incremento potrebbe essere differita qualora, sulla base di verifica da effettuarsi nel corso dell'anno 2013, gli effetti finanziari derivanti dalle modifiche dei requisiti di accesso al pensionamento risultassero complessivamente equivalenti a quelli previsti, tenendo conto anche del predetto incremento).

Dal 2008 per coloro che maturano i requisiti di accesso al pensionamento successivamente al 31/12/2007

Lavoratori dipendenti

Data entro la quale vengono maturati i requisiti	Decorrenza della pensione
30/06/anno n	01/01/anno n+1: lavoratori con età pari o superiore a 57 anni
31/12/anno n	01/07/anno n+1

Lavoratori autonomi

Data entro la quale vengono maturati i requisiti	Decorrenza della pensione
30/06/anno n	01/07/anno n+1
31/12/anno n	01/01/anno n+2

D - Interventi per le pensioni minime¹⁰⁰

D1 - Pensioni previdenziali

D1.1 - Integrazioni al trattamento minimo

Ai pensionati in possesso di una pensione previdenziale è garantita un'integrazione della pensione a calcolo fino al valore massimo complessivo di 412,18 euro mensili al 1° gennaio 2004 (TM=5.358,34 euro annui) a condizione che:

- il soggetto non posseda redditi individuali superiori a 10.716,68 euro annui;
- il soggetto non posseda redditi cumulati con quelli del coniuge superiori a 21.433,36 euro annui.

In sintesi: l'integrazione al minimo non spetta se il pensionato possiede redditi propri per un importo superiore a 2 volte l'ammontare annuo del minimo calcolato in misura pari a 13 volte l'importo mensile in vigore al 1° gennaio, ovvero redditi cumulati con quelli del coniuge per un importo superiore a 4 volte il predetto minimo annuo (articolo 2, comma 14, della legge 8 agosto 1995, n. 335).

¹⁰⁰Gli importi indicati sono previsivi al 1° gennaio 2004.

D1.2 - Maggiorazioni sociali delle pensioni minime

L'articolo 1 della legge n. 544/88 ha introdotto l'istituto della maggiorazione sociale dei trattamenti pensionistici previdenziali con riferimento ai soggetti che si trovano in condizioni reddituali particolarmente disagiate. Tale istituto è stato significativamente rivisto con incrementi di tali maggiorazioni nell'ambito delle leggi finanziarie 2001 e 2002. In particolare modo l'articolo 38 della legge n. 448/2001 (finanziaria 2002) ha aumentato le predette maggiorazioni al fine di garantire ai soggetti beneficiari, con età elevate, un reddito mensile pari a 516,46 euro a partire dall'anno 2002 (6.713,98 euro su base annua), poi annualmente rivalutato (nel 2004 pari a 6967,35 euro su base annua). In sintesi l'attuale ordinamento prevede quanto segue.

Requisiti reddituali (per l'anno 2004) per accedere alla maggiorazione sociale. Il soggetto non deve possedere redditi:

- personali pari o superiori al trattamento minimo annuo (TM=5.358,34 euro annui) incrementato della maggiorazione sociale annua (limite personale);
- cumulati con quello del coniuge pari o superiori al predetto limite personale incrementato dell'assegno sociale annuo (AS= 4.783,61 euro annui) (limite coniugato).

Importi legali della maggiorazione sociale. Tali importi sono così determinati:

- i soggetti con età pari o superiore a 60 anni ed inferiore a 65 anni: 25,83 euro mensili per tredici mensilità (335,79 euro su base annua)¹⁰¹;
- i soggetti con età pari o superiore a 65 anni ed inferiore a 70 anni: 82,64 euro mensili per tredici mensilità (1.074,32 euro su base annua)¹⁰²;
- i soggetti con età pari o superiore a 70 anni: 123,77 euro mensili per tredici mensilità (1.609,01 euro su base annua)¹⁰³.

Si noti che per i soggetti con età pari o superiore a 65 anni, ma inferiore a 70 anni per ogni quinquennio di anzianità contributiva maturata è concesso un bonus anagrafico di un anno ai fini della determinazione dell'importo della maggiorazione sociale. Per i pensionati beneficiari di pensione di inabilità l'importo della maggiorazione legale è pari a 123,77 euro mensili

¹⁰¹Ciò comporta la seguente determinazione dei requisiti reddituali: reddito personale: pari a 5.694,13 euro annui; reddito cumulato con quello del coniuge pari a 10.477,74 euro annui.

¹⁰²Ciò comporta la seguente determinazione dei requisiti reddituali: reddito personale pari a 6.432,66 euro annui; reddito cumulato con quello del coniuge pari a 11.216,27 euro annui.

¹⁰³Ciò comporta la seguente determinazione dei requisiti reddituali: reddito personale pari a 6.967,35 euro annui; reddito cumulato con quello del coniuge pari a 11.750,96 euro annui.

per tredici mensilità per i soggetti con età pari o superiore a 60 anni. Tali importi legali non sono soggetti a rivalutazione.

Il calcolo effettivo dell'importo della maggiorazione sociale. La maggiorazione sociale spettante è quella di importo meno elevato tra l'intero importo della maggiorazione e quello risultante dal calcolo effettuato sulla base del reddito personale e della sommatoria dei redditi del pensionato e del coniuge. In particolare, il calcolo è effettuato sulla base del seguente algoritmo:

$$[\text{Limite personale} - (\text{RP} + \text{P})] / 13$$

$$[\text{Limite coniugato} - (\text{RF} + \text{RP} + \text{P})] / 13$$

dove:

- RP: reddito del pensionato da considerare ai fini della maggiorazione sociale.
- RF: reddito del coniuge del pensionato da considerare ai fini della maggiorazione sociale.
- P: importo della pensione spettante nell'anno.

I redditi presi in considerazione per l'accertamento del diritto ed il calcolo della maggiorazione non sono solo i redditi soggetti ad irpef come nel caso dell'integrazione al minimo ma tutti i redditi (mobiliari, derivanti da altre prestazioni assistenziali, ecc.) con esclusione del reddito della casa di abitazione.

D1.3 - Assegno aggiuntivo alla tredicesima mensilità

E' concesso ai pensionati previdenziali un importo aggiuntivo alla tredicesima mensilità pari a 154,94 euro (articolo 70, legge n. 388/2000) a condizione che:

- il soggetto sia titolare di uno o più trattamenti pensionistici previdenziali il cui importo complessivo, al netto degli assegni familiari, non sia superiore al TM (5.358,34 euro annui per l'anno 2004);
- il soggetto non possieda redditi soggetti ad irpef pari o superiori a 1,5 volte il TM (8.037,51 euro annui per l'anno 2004);
- il soggetto non possieda redditi soggetti ad irpef cumulati con quello del coniuge pari o superiori a 3 volte il TM (16.075,02 euro annui per l'anno 2004).

Tale assegno aggiuntivo non costituisce reddito né ai fini fiscali né ai fini della corresponsione di prestazioni previdenziali ed assistenziali.

D2 - Assegni sociali**D2.1 - Importi e requisiti per l'accesso**

Ai cittadini ultrasessantacinquenni sprovvisti di reddito ovvero in condizioni particolarmente disagiate è corrisposto l'assegno sociale (AS). Per l'anno 2004 l'importo di tale assegno risulta pari a 367,97 euro mensili per 13 mensilità (su base annua: 4.783,61 euro). Tale assegno (o quota parte) spetta se:

- il soggetto non possieda redditi pari o superiori all'AS (4.783,61 euro annui per l'anno 2004);
- il soggetto non possieda redditi cumulati con quello del coniuge pari o superiori a 2 volte l'AS (9.567,22 euro annui per l'anno 2004).

D2.2 - Maggiorazioni sociali degli assegni sociali

E' concessa inoltre una maggiorazione dell'assegno sociale i cui importi legali risultano essere i seguenti:

- soggetti con età pari o superiore a 65 anni ed inferiore a 70 anni: 12,92 euro mensili per tredici mensilità (167,96 euro su base annua);
- soggetti con età pari o superiore a 70 anni: 167,98 euro mensili per l'anno 2004 per tredici mensilità (2.183,74 euro annui per l'anno 2004).

Si noti che per i soggetti con età pari o superiore a 65 anni, ma inferiore a 70 anni per ogni quinquennio di anzianità contributiva maturata è concesso un bonus anagrafico di un anno ai fini della determinazione dell'importo della maggiorazione sociale. Per gli invalidi civili totali e i sordomuti, la cui prestazione dopo i 65 anni si trasforma in assegno sociale, l'importo della maggiorazione legale dell'assegno sociale è pari, per l'anno 2004, a 167,98 euro mensili per tredici mensilità (2.183,74 euro annui per l'anno 2004) per i soggetti con età pari o superiore a 65 anni.

I requisiti reddituali per la concessione della maggiorazione sociale, relativamente ai beneficiari di assegno sociale, sono i seguenti:

- il soggetto non possieda redditi pari o superiori all'AS + la maggiorazione sociale (4.951,57 euro annui per i soggetti con età inferiori a 70 anni ovvero 6.967,35 euro annui per i soggetti con età pari o superiore a 70 anni);
- il soggetto non possieda redditi cumulati con quello del coniuge pari o superiori al limite personale + il TM per i soggetti con età inferiore a 70 anni e pari al limite personale + l'AS per i soggetti con età pari o superiore a 70 anni (10.309,91 euro annui per i soggetti con età inferiori a 70 anni ovvero 11.750,96 euro annui per i soggetti con età pari o superiore a 70 anni).

La maggiorazione sociale spettante è quella di importo meno elevato tra l'intero importo della maggiorazione e quello risultante dal calcolo effettuato sulla base del reddito personale e della sommatoria dei redditi del pensionato e del coniuge. In particolare, il calcolo effettivo dell'importo della maggiorazione sociale è effettuato sulla base del seguente algoritmo:

$$[\text{limite personale} - (\text{RP} + \text{AS})] / 13$$

$$[\text{limite coniugato} - (\text{RF} + \text{RP} + \text{AS})] / 13$$

dove:

- RP: reddito del pensionato da considerare ai fini della maggiorazione dell'assegno sociale.
- RF: reddito del coniuge del pensionato da considerare ai fini della maggiorazione dell'assegno sociale.
- AS: importo dell'assegno sociale spettante nell'anno.

D3 - Pensione sociale

L'istituto dell'assegno sociale è stato introdotto dalla legge n. 335/95 e quindi trova applicazione con riferimento alle nuove liquidazioni dal 1996. Relativamente alle liquidazioni antecedenti tale anno permane in vita il precedente istituto della pensione sociale.

Per l'anno 2004 l'importo di tale pensione sociale (PS) risulta pari a 303,25 euro mensili per 13 mensilità (su base annua: 3.942,25 euro).

La pensione sociale (o quota parte) spetta se:

- il soggetto non possieda redditi pari o superiori alla PS (3.942,25 euro annui per l'anno 2004);
- il soggetto non possieda redditi cumulati con quello del coniuge pari o superiori a 13.584,41 euro annui nell'anno 2004.

In realtà accanto alla pensione sociale è stato previsto dall'ordinamento un aumento sociale in misura legale pari a 77,47 euro mensili nel 2004 con età inferiori a 75 anni ovvero pari a 85,22 euro mensili per età pari o superiori a 75 anni¹⁰⁴ sul quale si è innestato l'ulteriore aumento concesso con la finanziaria 2002 e pertanto l'assetto dell'aumento sociale dei beneficiari di pensione sociale risulta attualmente il seguente:

¹⁰⁴Si rileva che l'istituto dell'aumento sociale in misura pari a 77,47 euro mensili (ovvero pari a 85,22 euro mensili per età pari o superiori a 75 anni) per tredici mensilità (e, quindi, non la quota dell'ulteriore incremento concessa con la finanziaria 2002) è stato concesso a prescindere dalla circostanza che il soggetto possedesse una pensione sociale, bensì in quota parte fino a concorrenza del reddito per il godimento del medesimo aumento sociale. L'ulteriore incremento concesso con l'articolo 38 della legge finanziaria 2002 (legge n.448/2001) è invece concesso solo ai beneficiari di pensione sociale.

- soggetti con età pari o superiore a 70 anni¹⁰⁵: 232,70 euro mensili per l'anno 2004 per tredici mensilità (3.025,10 euro su base annua).

I requisiti reddituali per la concessione dell'aumento della pensione sociale, relativamente ai beneficiari di pensione sociale, sono i seguenti:

- il soggetto non possieda redditi pari o superiori alla pensione sociale annua (PS) + aumento della pensione sociale annuo (6.967,35 euro annui nell'anno 2004 per i soggetti con età pari o superiore a 70 anni);
- il soggetto non possieda redditi cumulati con quello del coniuge pari o superiori al limite personale + l'importo annuo dell'AS (11.750,96 euro annui nell'anno 2004 per i soggetti con età pari o superiore a 70 anni).

L'aumento della pensione sociale spettante è quella di importo meno elevato tra l'intero importo dell'aumento e quello risultante dal calcolo effettuato sulla base del reddito personale e della sommatoria dei redditi del pensionato e del coniuge. In particolare, il calcolo effettivo dell'importo dell'aumento della pensione sociale è effettuato sulla base del seguente algoritmo:

$$\text{[limite personale – (RP + PS)] / 13}$$

$$\text{[limite coniugato – (RF + RP + PS)] / 13}$$

dove:

- RP: reddito del pensionato da considerare ai fini dell'aumento della pensione sociale.
- RF: reddito del coniuge del pensionato da considerare ai fini dell'aumento della pensione sociale.
- PS: importo della pensione sociale spettante nell'anno.

¹⁰⁵Tenuto conto che dal 1/1/1996 non vengono liquidate pensioni sociali (sostituite dall'assegno sociale) gli attuali beneficiari delle pensioni sociali (liquidate anteriormente il 1/1/1996) posseggono necessariamente età superiori a 70 anni.

E – Cumulo tra pensione e reddito da lavoro

E1 - Pensioni di vecchiaia ed anzianità

La vigente disciplina del cumulo fra reddito e pensione di vecchiaia ed anzianità è dettata dalle disposizioni dell'articolo 72 della legge 388/2000 (finanziaria 2001) e dall'articolo 44 della legge n. 289/2002 (finanziaria 2003), per quanto riguarda i lavoratori assoggettati al regime retributivo e misto, dalla legge n. 335/95 art. 1 commi 21 e 22, per quanto riguarda i lavoratori assoggettati al sistema contributivo.

Regime retributivo e misto. Gli interventi in materia degli ultimi anni (leggi n. 388/2000 e 289/2002) hanno introdotto delle modifiche alla precedente disciplina del cumulo che muovono in senso concessivo, modulate al fine di incentivare il posticipo del pensionamento. In particolare, viene stabilito quanto segue:

- il soggetto che accede al pensionamento di anzianità con età pari o superiore a 58 anni e con un'anzianità contributiva pari o superiore a 37 anni ovvero con anzianità pari o superiore a 40 anni a prescindere dall'età anagrafica può cumulare interamente la pensione con reddito da lavoro. Viceversa chi accede al pensionamento di anzianità con età anagrafica e/o anzianità contributiva inferiori ai predetti limiti, è soggetto ad una trattenuta della pensione in misura pari al 30% della quota di pensione eccedente il trattamento minimo INPS (TM=5.358,34 euro annui per l'anno 2004), nel caso in cui svolga attività autonoma o professionale (e in ogni caso la trattenuta non può superare il 30% del reddito percepito), mentre è invece soggetto ad una trattenuta pari all'intero trattamento pensionistico nel caso in cui svolga attività di lavoro dipendente;
- il titolare di pensione di vecchiaia non è soggetto ad alcuna trattenuta della pensione, sia che svolga attività di lavoro autonomo o professionale o attività di lavoro dipendente.

Regime contributivo. La legge n.335/95 ha disciplinato l'istituto del cumulo tra pensione e reddito da lavoro con riferimento alle pensioni calcolate interamente con il sistema contributivo. In particolare, essa stabilisce regole diverse in funzione dell'età del pensionato (nel sistema contributivo si perde la distinzione fra vecchiaia ed anzianità) secondo la seguente modulazione:

- per i pensionati con meno di 63 anni è prevista una trattenuta pari all'intero importo della rendita, in caso di attività lavorativa dipendente, e pari al 50% della quota eccedente il trattamento minimo INPS (TM=5.358,34 euro annui per l'anno 2004), in caso di reddito da lavoro autonomo;

- per i pensionati con almeno 63 anni, è prevista, una decurtazione della pensione pari al 50% della quota eccedente il minimo INPS (TM=5.358,34 euro annui per l'anno 2004) sia nell'ipotesi di lavoro autonomo che in quella di lavoro dipendente.

E2 - Assegno di invalidità

Per quanto attiene all'assegno di invalidità (si ricorda che la pensione di inabilità non è cumulabile con nessun tipo di reddito), si applica la normativa vigente in merito alla disciplina del cumulo della pensione di anzianità con le seguenti due deroghe:

- è prevista la cumulabilità anche con il lavoro dipendente nella misura del 50% della quota eccedente il trattamento minimo, per i soggetti con anzianità contributiva inferiore ai 40 anni;
- la pensione è in ogni caso assoggettata, preliminarmente, ad un abbattimento del 25% e del 50% a seconda che il reddito del soggetto, inclusivo dell'assegno di invalidità, superi, rispettivamente, 4 e 5 volte il trattamento minimo. Tuttavia, il trattamento derivante dal cumulo dei redditi con l'assegno di invalidità ridotto non può essere inferiore a quello che spetterebbe qualora il reddito complessivo coincidesse con il limite della fascia immediatamente precedente a quella in cui si colloca il reddito del soggetto.

E3 - Pensione ai superstiti

Il trattamento pensionistico ai superstiti è cumulabile con il reddito del beneficiario, secondo quanto stabilito dalla Tabella F allegata alla legge n. 335/95 e di seguito riportata.

Il trattamento derivante dal cumulo dei redditi con la pensione ai superstiti ridotta come sottoindicato non può essere comunque inferiore a quello che spetterebbe allo stesso soggetto qualora il reddito risultasse pari al limite massimo della fascia immediatamente precedente quella nella quale il reddito posseduto si colloca. In sintesi:

Reddito superiore a 3 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti (TMx3= 16.075,02 euro annui nel 2004).	Percentuale di cumulabilità: 75% del trattamento ai superstiti
Reddito superiore a 4 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti (TMx4= 21.433,36 euro annui nel 2004).	Percentuale di cumulabilità: 60% del trattamento ai superstiti
Reddito superiore a 5 volte il trattamento minimo annuo del Fondo pensioni lavoratori dipendenti (TMx5= 26.791,70 euro annui nel 2004).	Percentuale di cumulabilità: 50% del trattamento ai superstiti

Appendice 2 - Spesa per protezione sociale: definizioni e confronti internazionali

L'appendice contiene i seguenti paragrafi:

- A - Confronti in ambito UE dei livelli di spesa per protezione sociale;
- B - Confronto tra le diverse definizioni di spesa pensionistica;
- C - Spesa pensionistica pubblica adottata nelle previsioni RGS e la definizione di *Pension Expenditure* adottata dall'Eurostat: analisi delle differenze.

A – Confronto in ambito UE dei livelli di spesa per protezione sociale

I confronti a livello internazionale sulla spesa per protezione sociale sono generalmente effettuati sulla base degli aggregati per funzione elaborati da Eurostat. Dalle seguenti tabelle relative agli anni 2000 e 2001, emerge che la spesa per protezione sociale risulta, in Italia, inferiore alla media europea. Nel 2001, tale differenza ammonta a circa 1,9 punti percentuali di PIL (24,5% contro 26,4%). A fronte di ciò si rileva anche una diversa distribuzione interna determinata dall'esistenza di peculiarità circa le differenti funzioni.

Infatti, la quota di risorse destinate alla funzione “vecchiaia e superstiti” risulta particolarmente elevata rispetto a quella degli altri paesi europei. Nel 2001, essa assorbe il 62,4% della spesa sociale complessiva contro una media europea (EU-15) del 46,2%.

In varie sedi, è stato eccepita la significatività dell'aggregato “vecchiaia e superstiti” per effettuare i confronti internazionali in materia di spesa pensionistica. Ciò in quanto tale aggregato include, nel caso dell'Italia, anche le erogazioni per TFR che rappresentano invece esborsi in capitale collegati all'interruzione del rapporto di lavoro e non all'evento vecchiaia¹⁰⁶. L'obiezione ha fondamento. Tuttavia, quand'anche il TFR fosse escluso dalla funzione vecchiaia, la predetta percentuale resterebbe comunque ben al di sopra della media europea. Al più elevato livello di spesa per funzione, fa riscontro una minore quota di risorse allocate nelle funzioni “malattia”, “famiglia” e “disoccupazione”.

In particolare, la funzione malattia assorbe, in Italia, circa un punto percentuale di PIL in meno rispetto alla media UE-15. Analogo scarto si registra per la funzione famiglia e disoccupazione. Tuttavia, in questi ultimi due casi, la differenza si rapporta ad un livello di spesa decisamente inferiore per cui lo scarto relativo rispetto agli altri paesi risulta percentualmente assai più rilevante. In particolare, la quota di risorse destinata da nostro paese alla funzione famiglia ammonta a meno del 50% della media dei 15 paesi europei mentre, nel caso della disoccupazione, tale percentuale scende addirittura a circa il 25%.

¹⁰⁶Nel settore privato, ad esempio, il tempo di permanenza medio in una stessa azienda può essere stimato in circa 7-8 anni.

Prestazioni di protezione sociale per funzioni nei paesi dell'UE - anno 2000

	Malattia	Invaldità	Vecchiaia (3)	Superstiti	Famiglia e maternità	Disoccupa- zione	Casa	Altro	TOTALE
	valori in % del PIL								
Belgio ⁽¹⁾	6,1	2,3	8,5	2,7	2,3	2,9	0,0	0,4	25,2
Danimarca	5,7	3,4	10,8	0,0	3,7	3,0	0,7	1,1	28,3
Germania	8,1	2,2	11,6	0,5	3,0	2,4	0,2	0,5	28,5
Grecia	6,8	1,2	11,8	0,8	1,9	1,6	0,8	0,6	25,5
Spagna ⁽²⁾	5,8	1,5	8,5	0,6	0,5	2,4	0,2	0,2	19,7
Francia	8,2	1,7	10,7	1,7	2,7	2,0	0,9	0,4	28,3
Irlanda	5,6	0,7	2,6	0,8	1,8	1,3	0,4	0,3	13,5
Italia ⁽²⁾	6,1	1,5	12,8	2,6	0,9	0,4	0,0	0,0	24,3
Lussemb.	5,0	2,6	7,2	0,6	3,2	0,6	0,1	0,2	19,5
Olanda	7,5	3,0	9,5	1,4	1,2	1,3	0,4	1,4	25,7
Austria	6,8	2,3	10,8	2,7	3,0	1,4	0,1	0,5	27,5
Portogallo	6,6	2,6	7,7	1,5	1,1	0,8	0,0	0,3	20,5
Finlandia	5,9	3,4	7,9	1,0	3,1	2,6	0,4	0,5	24,7
Svezia	8,4	3,7	11,3	0,7	2,8	2,0	0,6	0,7	30,1
Regno Unito	6,7	2,5	11,6	1,1	1,8	0,8	1,5	0,2	26,2
Media 15 ⁽¹⁾	7,2	2,1	10,9	1,3	2,1	1,7	0,6	0,4	26,2
	composizione percentuale								
Belgio ⁽¹⁾	24,2	9,1	33,7	10,7	9,1	11,5	0,0	1,6	100,0
Danimarca	20,1	12,0	38,2	0,0	13,1	10,6	2,5	3,9	100,0
Germania	28,4	7,7	40,7	1,8	10,5	8,4	0,7	1,8	100,0
Grecia	26,7	4,7	46,3	3,1	7,5	6,3	3,1	2,4	100,0
Spagna ⁽²⁾	29,4	7,6	43,1	3,0	2,5	12,2	1,0	1,0	100,0
Francia	29,0	6,0	37,8	6,0	9,5	7,1	3,2	1,4	100,0
Irlanda	41,5	5,2	19,3	5,9	13,3	9,6	3,0	2,2	100,0
Italia ⁽²⁾	25,1	6,2	52,7	10,7	3,7	1,6	0,0	0,0	100,0
Lussemb.	25,6	13,3	36,9	3,1	16,4	3,1	0,5	1,0	100,0
Olanda	29,2	11,7	37,0	5,4	4,7	5,1	1,6	5,4	100,0
Austria	24,7	8,4	39,3	9,8	10,9	5,1	0,4	1,8	100,0
Portogallo	32,2	12,7	37,6	7,3	5,4	3,9	0,0	1,5	100,0
Finlandia	23,9	13,8	32,0	4,0	12,6	10,5	1,6	2,0	100,0
Svezia	27,9	12,3	37,5	2,3	9,3	6,6	2,0	2,3	100,0
Regno Unito	25,6	9,5	44,3	4,2	6,9	3,1	5,7	0,8	100,0
Media 15 ⁽¹⁾	27,5	8,0	41,6	5,0	8,0	6,5	2,3	1,5	100,0

(1) Stima

(2) Dati provvisori

(3) Si osservi che nei dati Eurostat la spesa per funzione vecchiaia comprende quella per TFR, che, soprattutto nel settore privato, non corrisponde effettivamente ad una protezione del rischio vecchiaia. Infatti tale istituto non è giuridicamente collegato all'evento vecchiaia, bensì all'interruzione di un rapporto di lavoro.

Fonte: EUROSTAT

Prestazioni di protezione sociale per funzioni nei paesi dell'UE - anno 2001

	Malattia	Invalidià	Vecchiaia (3)	Superstiti	Famiglia e maternità	Disoccupa- zione	Casa	Altro	TOTALE
	valori in % del PIL								
Belgio ⁽¹⁾	6,5	2,3	8,7	2,6	2,3	3,0	0,0	0,4	25,9
Danimarca	5,8	3,6	10,9	0,0	3,8	2,9	0,7	1,1	28,6
Germania(2)	8,3	2,2	11,7	0,5	3,0	2,4	0,2	0,5	28,7
Grecia(2)	6,8	1,3	12,7	0,9	1,8	1,6	0,7	0,6	26,5
Spagna ⁽²⁾	5,9	1,5	8,3	0,6	0,5	2,5	0,2	0,1	19,6
Francia(2)	8,3	1,7	10,8	1,7	2,7	2,0	0,9	0,4	28,5
Irlanda	6,1	0,7	2,7	0,8	1,7	1,2	0,5	0,3	13,9
Italia ⁽²⁾	6,4	1,4	12,7	2,6	1,0	0,4	0,0	0,0	24,5
Lussemb.	5,2	2,9	7,5	0,6	3,4	0,5	0,1	0,2	20,5
Olanda(2)	7,8	3,0	9,3	1,4	1,1	1,3	0,4	1,4	25,8
Austria	6,8	2,2	10,9	2,7	2,9	1,4	0,1	0,5	27,6
Portogallo(2)	6,6	2,6	8,1	1,5	1,2	0,8	0,0	0,3	21,0
Finlandia(2)	6,1	3,4	8,2	1,0	3,0	2,4	0,3	0,5	25,0
Svezia(2)	8,9	3,8	11,3	0,7	2,9	1,7	0,6	0,7	30,7
Regno Unito(2)	7,4	2,5	11,2	1,0	1,8	0,8	1,5	0,2	26,3
Media 15 ⁽¹⁾	7,4	2,1	10,9	1,3	2,1	1,6	0,5	0,4	26,4
	composizione percentuale								
Belgio ⁽¹⁾	25,1	8,9	33,6	10,0	8,9	11,6	0,0	1,5	100,0
Danimarca	20,3	12,6	38,1	0,0	13,3	10,1	2,4	3,8	100,0
Germania(2)	28,9	7,7	40,8	1,7	10,5	8,4	0,7	1,7	100,0
Grecia(2)	25,7	4,9	47,9	3,4	6,8	6,0	2,6	2,3	100,0
Spagna ⁽²⁾	30,1	7,7	42,3	3,1	2,6	12,8	1,0	0,5	100,0
Francia(2)	29,1	6,0	37,9	6,0	9,5	7,0	3,2	1,4	100,0
Irlanda	43,9	5,0	19,4	5,8	12,2	8,6	3,6	2,2	100,0
Italia ⁽²⁾	26,1	5,7	51,8	10,6	4,1	1,6	0,0	0,0	100,0
Lussemb.	25,4	14,1	36,6	2,9	16,6	2,4	0,5	1,0	100,0
Olanda(2)	30,2	11,6	36,0	5,4	4,3	5,0	1,6	5,4	100,0
Austria	24,6	8,0	39,5	9,8	10,5	5,1	0,4	1,8	100,0
Portogallo(2)	31,4	12,4	38,6	7,1	5,7	3,8	0,0	1,4	100,0
Finlandia(2)	24,4	13,6	32,8	4,0	12,0	9,6	1,2	2,0	100,0
Svezia(2)	29,0	12,4	36,8	2,3	9,4	5,5	2,0	2,3	100,0
Regno Unito(2)	28,1	9,5	42,6	3,8	6,8	3,0	5,7	0,8	100,0
Media 15 ⁽¹⁾	28,0	8,0	41,3	4,9	8,0	6,1	1,9	1,5	100,0

(1) Stima

(2) Dati provvisori

(3) Si osservi che nei dati Eurostat la spesa per funzione vecchiaia comprende quella per TFR, che, soprattutto nel settore privato, non corrisponde effettivamente ad una protezione del rischio vecchiaia. Infatti tale istituto non è giuridicamente collegato all'evento vecchiaia, bensì all'interruzione di un rapporto di lavoro.

Fonte: EUROSTAT

B – Confronto tra le diverse definizioni di spesa pensionistica

Esistono diverse definizioni di spesa pensionistica prodotte da una pluralità di istituzioni. Ciascuna di esse risponde a specifiche finalità conoscitive oltre ad essere condizionata, in alcuni casi, dalla disponibilità dei dati oggetto di rilevazione. Di seguito si intende presentare un elenco delle definizioni correntemente in uso chiarendo quali sono gli elementi di differenziazione anche mediante un confronto quantitativo dei livelli assoluti di spesa e delle percentuali in rapporto al PIL.

In questa sede i confronti vengono effettuati prendendo come riferimento il periodo 1999-2001.

B1 - Definizione dei diversi aggregati di spesa

B1.1 - Istat Statistica – (Pubblicazione Istat – Inps “Le prestazioni pensionistiche”)¹⁰⁷

Prestazioni incluse nell’aggregato

- **Pensioni IVS:** le prestazioni pensionistiche di invalidità, vecchiaia e superstiti corrisposte in conseguenza dell'attività lavorativa svolta dalla persona protetta al raggiungimento di determinati limiti di età anagrafica, di anzianità contributiva (pensioni dirette di invalidità, vecchiaia ed anzianità). In caso di morte della persona in attività lavorativa o già in pensione tali prestazioni possono essere corrisposte ai superstiti (pensioni indirette).
- **Pensioni indennitarie:** rendite per infortuni sul lavoro e malattie professionali e pensioni di guerra comprensive degli assegni di Medaglia d'oro. La caratteristica di queste pensioni è di indennizzare la persona per una menomazione, secondo il livello della stessa, o per morte (in tal caso la prestazione è erogata ai suoi superstiti) conseguente ad un fatto accaduto nello svolgimento di una attività lavorativa. Il diritto e l'entità della prestazione non è correlata agli anni di versamento contributivo, bensì è funzione del danno subito e della retribuzione percepita.

¹⁰⁷I dati analizzati provengono dall'archivio amministrativo dell'Inps – Casellario centrale dei pensionati – nel quale sono raccolti i dati sulle prestazioni pensionistiche erogate da tutti gli enti previdenziali italiani, sia pubblici sia privati.

- **Pensioni assistenziali:** prestazioni costituite da pensioni di guerra, ai non vedenti civili, ai non udenti civili e agli invalidi civili e dalle pensioni o assegni sociali ai cittadini ultrasessantacinquenni, sprovvisti di reddito o con reddito insufficiente. La caratteristica principale di queste pensioni è di garantire un reddito minimo a persone incapaci di procurarselo a causa di menomazioni congenite o sopravvenute o semplicemente per età avanzata. Si tratta, in ogni caso, di pensioni non collegate ad alcun sistema di contribuzione. Sono incluse, nell'aggregato, anche le indennità di accompagnamento (che peraltro non sono pensioni) corrisposte come sostegno per l'incapacità di attendere agli atti della vita quotidiana propri dell'età.
- **Pensioni di benemerenzza:** assegni vitalizi e ad ex combattenti insigniti dell'ordine di Vittorio Veneto e assegni di Medaglia e Croce al valor militare. Si tratta, in ogni caso, di pensioni non collegate ad alcun sistema di contribuzione.
- **Pensioni erogate da Istituzioni private.**
Non sono incluse le prestazioni erogate in capitale, in quanto trattasi di prestazioni che non rientrano nella definizione di "pensione"¹⁰⁸.

Valori rilevati

- Il numero di pensioni in essere al 31 dicembre di ogni anno;
- Il valore di spesa espresso come somma degli importi di pensione rilevati a dicembre dell'anno moltiplicati per il numero di mensilità per cui avviene l'erogazione della prestazione (c.d. "spesa a fine anno"). L'importo mensile al 31 dicembre include: l'importo base, l'incremento collegato alla variazione dell'indice del costo della vita e alla dinamica delle retribuzioni, la quota parte per i carichi di famiglia ed eventuali altri assegni e arretrati.

B1.2 - Aggregato "Pensioni e rendite" contenuto nella Relazione Generale sulla Situazione Economica del Paese e nei conti della Protezione sociale¹⁰⁹

Prestazioni incluse nell'aggregato

- La voce "pensioni e rendite" comprende le pensioni IVS, al netto delle prestazioni in capitale, e le rendite infortunistiche (INAIL, IPSEMA, c.d. tabellari per il personale di leva militare, ecc.). Ingloba, tra le prestazioni IVS, le pensioni provvisorie erogate al personale militare direttamente dalle Amministrazioni dello Stato, e le pensioni erogate dagli Organi

¹⁰⁸Prestazione periodica e continuativa in denaro erogata individualmente da Amministrazioni pubbliche ed Enti pubblici e privati.

¹⁰⁹Tale aggregato è indicato distintamente sia con riferimento al complesso delle Istituzioni sia con riferimento alle sole Istituzioni pubbliche: in questa sede si esamina la seconda accezione.

Costituzionali e dalle Regioni (in particolare Regione Sicilia) ai propri ex-dipendenti. Non contiene le pensioni di guerra, le pensioni assistenziali (pensioni e assegni sociali e pensioni e assegni ad invalidi civili) e quelle di benemerenzza.

Valori rilevati

- La spesa è rilevata in termini di somma delle rate effettivamente erogate al netto degli assegni al nucleo familiare, del recupero prestazioni e dei proventi dal divieto di cumulo.

B1.3 - Eurostat – Pension Expenditure

Prestazioni incluse nell'aggregato

- L'aggregato considerato è in buona parte equivalente a quello della definizione Istat Statistica, con esclusione delle indennità di accompagnamento corrisposte ai soggetti invalidi civili.

Valori rilevati

- La spesa è valutata in termini di somma delle rate effettivamente erogate, al netto degli assegni al nucleo familiare, del recupero prestazioni e dei proventi dal divieto di cumulo.

B1.4 - Funzioni “old age and survivors” (talvolta utilizzato impropriamente come indicatore di spesa pensionistica)

Prestazioni incluse nell'aggregato

- L'aggregato, spesso considerato nei confronti a livello internazionale, comprende la somma delle erogazioni che Eurostat classifica in termini di funzione old age e di funzione survivors. La funzione old age, oltre alla spesa per pensioni dirette IVS (con esclusione delle pensioni di invalidità con età inferiore all'età pensionabile e di quota dei prepensionamenti classificati nella funzione “Disoccupazione”¹¹⁰), include: le erogazioni annuali da parte dei datori di lavoro privato e pubblici in termini di TFR (le quali non sono pensioni ma erogazioni in capitale non necessariamente collegate alla funzione vecchiaia, bensì all'interruzione del rapporto di lavoro¹¹¹), alcune spese per servizi erogati a protezione della funzione vecchiaia, le pensioni integrative corrisposte dai fondi pensione privati. Nella funzione survivors, oltre alle pensioni IVS indirette, sono incluse le pensioni di guerra indirette e le rendite infortunistiche indirette.

¹¹⁰Per circa 0,9 mld di euro nel 2000-2001, pari a circa 0,1 punti percentuali di PIL.

¹¹¹Nel settore privato, ad esempio, il tempo di permanenza medio in una stessa azienda può essere stimato in circa 7-8 anni. Complessivamente, considerando anche il settore pubblico, il valore in rapporto al PIL risulta pari a circa 1,5 punti percentuali.

Valori rilevati

- La spesa è valutata in termini di somma delle rate (o delle prestazioni) effettivamente erogate, al netto degli assegni al nucleo familiare, del recupero prestazioni e dei proventi dal divieto di cumulo.

B1.5 - Funzioni “old age, survivors and disability” (talvolta utilizzato impropriamente come indicatore di spesa pensionistica)**Prestazioni incluse nell’aggregato**

- L’aggregato, spesso considerato nei confronti a livello internazionale, comprende la somma delle erogazioni che Eurostat classifica in termini di funzione old age, di funzione survivors e di funzione disability. La funzione old age, oltre alla spesa per pensioni dirette IVS (con esclusione delle pensioni di invalidità con età inferiore all’età pensionabile e di quota dei prepensionamenti classificati nella funzione “Disoccupazione”, come precedentemente indicato), include: le erogazioni annuali da parte dei datori di lavoro privato e pubblici in termini di TFR (le quali non sono pensioni ma erogazioni in capitale non necessariamente collegate alla funzione vecchiaia, bensì all’interruzione del rapporto di lavoro, come in precedenza indicato), alcune spese per servizi erogati a protezione della funzione vecchiaia, le pensioni integrative corrisposte dai fondi pensione privati¹¹². Nella funzione survivors, oltre alle pensioni IVS indirette, sono incluse le pensioni di guerra indirette e le rendite infortunistiche indirette. La funzione disability, oltre alle pensioni IVS di invalidità e inabilità con età inferiore all’età pensionabile, contiene anche prestazioni quali le rendite infortunistiche, le prestazioni per invalidità civile (ivi inclusa la spesa per indennità di accompagnamento).

Valori rilevati

- La spesa è valutata in termini di somma delle rate (o delle prestazioni) effettivamente erogate, al netto degli assegni al nucleo familiare, del recupero prestazioni e dei proventi dal divieto di cumulo.

¹¹²Anche nelle funzioni *survivors* e *disability* sono inglobate quote di pensioni corrisposte da Istituzioni private.

B1.6 - Nucleo di Valutazione della Spesa Pensionistica (NVSP)***Prestazioni incluse nell'aggregato***

- Il rapporto del NVSP analizza gli elementi strutturali e finanziari del sistema pensionistico obbligatorio IVS. La definizione di spesa pensionistica include: le pensioni provvisorie erogate al personale militare direttamente dalle Amministrazioni dello Stato, ma non include le pensioni erogate dagli Organi Costituzionali e dalle Regioni (in particolare Regione Sicilia) ai propri ex-dipendenti. Ingloba, inoltre, le prestazioni erogate in capitale da alcuni fondi speciali presso l'Inps, dall'Enpam e dall'Enasarco.

Valori rilevati

- Il dato di spesa indicato corrisponde alla somma delle rate effettivamente erogate, al netto degli assegni al nucleo familiare, del recupero prestazioni e dei proventi dal divieto di cumulo. La spesa pensionistica è indicata sia al lordo della quota a carico del bilancio dello Stato (GIAS ed apporto dello Stato alla Gestione dei dipendenti statali presso l'INPDAP) che al netto di tale quota.

B1.7 - Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato (RGS)***Prestazioni incluse nell'aggregato***

- Le proiezioni di breve e di medio-lungo periodo del rapporto spesa pensionistica/PIL elaborate dal Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato, adottano una definizione di spesa pensionistica che include le pensioni IVS - al netto delle prestazioni in capitale - erogate da Istituzioni pubbliche (comprensiva, quindi, della spesa per pensioni provvisorie erogate al personale militare direttamente dalle Amministrazioni dello Stato e dagli Organi Costituzionali e dalle Regioni - in particolare Regione Sicilia - ai propri ex-dipendenti) e le pensioni sociali (assegno sociale dal '95). L'aggiunta di quest'ultima componente si giustifica in quanto trattasi di istituto direttamente connesso con il fenomeno dell'invecchiamento demografico. Lo stesso aggregato è adottato nelle previsioni dei conti della PA pubblicati annualmente nei documenti ufficiali di finanza pubblica (in particolare DPEF), ove viene indicata la scomposizione delle "prestazioni sociali in denaro" in "spesa per pensioni" e "spesa per altre prestazioni sociali in denaro".

Valori rilevati

- L'aggregato di spesa esprime la somma delle rate effettivamente erogate al netto del recupero prestazioni, degli assegni familiari e dei proventi dal divieto di cumulo.

B2 - Un confronto quantitativo per il periodo 1999-2001

Per un confronto quantitativo delle diverse definizioni di spesa elencate nel paragrafo precedente si è scelto, come indicatore, il rapporto Spesa/PIL. I valori sono riportati nella tabella successiva. Il confronto si riferisce al periodo 1999-2001, per il quale sono disponibili le statistiche elaborate da Eurostat.

Spesa pensionistica/PIL secondo le diverse definizioni dell'aggregato e dei valori finanziari

Anno di riferimento	ISTAT STATISTICA	Pensioni e rendite - Istituzioni pubbliche	EUROSTAT Pension expenditure	Funzioni "old age" e "survivors"	Funzioni "old age", "survivors" e "disability"	NVSP		RGS
	"le prestazioni pensionistiche"	Relazione generale sulla situazione economica del Paese				al lordo della quota assistenziale	al netto della quota a carico del bilancio dello stato	
1999	14,9%	14,3%	15,1%	15,6%	17,1%	13,9%	11,6%	14,1%
2000	14,9%	14,0%	14,7%	15,4%	16,8%	13,5%	11,3%	13,8%
2001	14,8%	14,0%	14,7%	15,3%	16,7%	13,5%	11,3%	13,8%

C – Spesa pensionistica pubblica adottata nelle previsioni RGS e la definizione di Pension Expenditure adottata dall'Eurostat: analisi delle differenze

Di seguito si esplicitano le differenze tra il livello di spesa pubblica per pensioni nella “definizione RGS” e il livello di spesa pensionistica con riferimento alla “definizione Eurostat (pension expenditure)” oggetto di specifica pubblicazione in sede Eurostat.

La definizione di spesa pubblica per pensioni adottata da RGS include l'intero sistema pensionistico obbligatorio pubblico e l'ammontare della spesa per pensioni e assegni sociali (assegni sociali per le nuove liquidazioni dal 1996). La prima componente, che individua la spesa per l'assicurazione dei lavoratori dal rischio di vecchiaia, invalidità e superstiti comprende tutte le pensioni corrisposte sulla base di un requisito di contribuzione che sovente è anche connesso ad un requisito anagrafico. La seconda componente è stata inclusa in ragione della stretta connessione con il processo di invecchiamento demografico: infatti per accedere alle pensioni o assegni sociali oltre ad essere in condizioni reddituali disagiate è necessario avere un'età non inferiore a 65 anni.

La definizione Eurostat di pension expenditure (ESSPROS statistics) include tutte le componenti considerate nella spesa pubblica per pensioni dell'aggregato RGS. Inoltre la definizione Eurostat include anche alcuni trattamenti erogati dal sistema pubblico¹¹³ nell'ambito delle funzioni invalidità e superstiti, il cui diritto (e misura) non risulta connesso all'essere in possesso di un determinato requisito contributivo e non sono collegate al processo di invecchiamento (in particolare: trattamenti concessi ad invalidi

¹¹³Classificati da RGS nell'ambito di altre prestazioni sociali in denaro, comunque incluse nella complessiva spesa per prestazioni sociali in denaro.

civili ad età inferiori a 65 anni, trattamenti risarcitori di guerra, rendite infortunistiche). La definizione Eurostat include anche la spesa per pensioni non erogata da Amministrazioni pubbliche e che, pertanto, non può essere considerata spesa pubblica.

In sintesi di seguito si evidenzia la scomposizione della differenza tra spesa pubblica per pensioni nella definizione RGS e *Pension Expenditure* registrata da Eurostat – valori in percentuale del PIL¹¹⁴.

Analisi delle differenze tra pension expenditure nella definizione EUROSTAT e la spesa per pensioni nella definizione RGS

	Anno		
	1999	2000	2001
Eurostat pension expenditure	15,1%	14,7%	14,7%
Spesa pensionistica aggregato RGS	14,1%	13,8%	13,8%
Differenza	1,0%	0,9%	0,9%
di cui, sulla base dei dati di Contabilità Nazionale:			
<i>pensioni e assegni di invalidità per invalidi civili, ciechi e sordomuti concesse a soggetti con età inferiori a 65 anni, pensioni di guerra dirette e rendite infortunistiche dirette (non soggette a requisito contributivo)</i>	0,7%	0,6%	0,6%
<i>pensioni ai superstiti di guerra e rendite infortunistiche (non soggette a requisito contributivo)</i>	0,1%	0,1%	0,1%
<i>pensioni corrisposte a istituzioni private</i>	0,1%	0,1%	0,1%

Nell'ambito del Gruppo di lavoro costituito a livello europeo presso l'EPC (EPC-WGA), al fine di valutare l'impatto sulle finanze pubbliche dei diversi paesi del processo di invecchiamento demografico, è stato richiesto a RGS di spiegare le differenze di aggregato con il livello di *pension expenditure* pubblicato da Eurostat. Il medesimo EPC-WGA ha ritenuto adeguata la definizione di spesa pensionistica pubblica RGS al fine di valutare l'impatto sulla spesa pensionistica derivante dal processo di invecchiamento demografico e ha adottato la medesima definizione nell'ambito degli esercizi previsivi di medio-lungo periodo affidati ai singoli paesi e inglobati nei periodici rapporti curati dallo stesso Gruppo di lavoro e dalla Commissione europea.

¹¹⁴La somma delle singole componenti sotto indicate può non corrispondere alla differenza complessiva indicata per effetto degli arrotondamenti effettuati ad una cifra decimale.

Appendice 3 - Tabelle riepilogative dei risultati delle previsioni

In questa sezione vengono riportate le tabelle contenenti i valori che descrivono le variabili di scenario ed i risultati ottenuti con i modelli di previsione del sistema pensionistico e sanitario. Ciascuna tabella è identificata da un codice, che precede il titolo, il quale indica lo scenario di riferimento (primo *digit*) e la tipologia del dato (secondo *digit*). Gli scenari di riferimento sono quattro e vengono individuati con un carattere alfabetico (A=Nazionale base; B=Nazionale programmatico; C=EPC-WGA *baseline*; D=EPC-WGA *Lisbon*). Le tipologie del dato sono anch'esse quattro e vengono individuate con un carattere numerico (1=quadro demografico; 2=quadro macroeconomico; 3=spesa pubblica per pensioni; 4=spesa pubblica per sanità). La combinazione dello scenario e della tipologia del dato genera i seguenti 16 gruppi di tabelle:

- A1 – Scenario nazionale base: quadro demografico (Istat centrale).
- A2 – Scenario nazionale base: quadro macroeconomico.
- A3 – Scenario nazionale base: spesa pubblica per pensioni.
- A4 – Scenario nazionale base: spesa pubblica per sanità.

- B1 – Scenario nazionale programmatico: quadro demografico (Istat centrale).
- B2 – Scenario nazionale programmatico: quadro macroeconomico.
- B3 – Scenario nazionale programmatico: spesa pubblica per pensioni.
- B4 – Scenario nazionale programmatico: spesa pubblica per sanità.

- C1 – Scenario EPC-WGA *baseline*: quadro demografico (Eurostat centrale).
- C2 – Scenario EPC-WGA *baseline*: quadro macroeconomico.
- C3 – Scenario EPC-WGA *baseline*: spesa pubblica per pensioni.
- C4 – Scenario EPC-WGA *baseline*: spesa pubblica per sanità.

- D1 – Scenario EPC-WGA *Lisbon*: quadro demografico (Eurostat alto).
- D2 – Scenario EPC-WGA *Lisbon*: quadro macroeconomico.
- D3 – Scenario EPC-WGA *Lisbon*: spesa pubblica per pensioni.
- D4 – Scenario EPC-WGA *Lisbon*: spesa pubblica per sanità.

All'interno di ciascun gruppo vengono prospettate tabelle specifiche contenenti i valori di previsione per quinquennio dal 2005 al 2050. Con riferimento al gruppo di tabelle relative allo scenario nazionale base (tabb. A1-A4) vengono forniti anche i valori, non di previsione (area grigia), relativi al 1995 ed al 2000.

A1 - Scenario nazionale base: quadro demografico (Istat centrale)**A1.1 - Parametri demografici**

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Saldo migratorio (mgl)	50,7 (a)	169,5 (a)	111,9	113,3	114,9	116,5	117,7	118,7	119,7	121,0	122,4	123,7
Tasso di fecondità	1,19 (b)	1,24 (b)	1,38	1,40	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Speranza di vita												
maschi	74,8 (c)	76,5 (c)	77,1	77,9	78,7	79,6	80,5	81,4	81,4	81,4	81,4	81,4
femmine	81,4 (c)	82,5 (c)	83,5	84,4	85,3	86,2	87,2	88,1	88,1	88,1	88,1	88,1

(a) Fonte: Istat, Movimento e calcolo della popolazione residente annuale

(b) Fonte: Istat, Tavole di fecondità regionali

(c) Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana

A1.2 - Popolazione al 1° gennaio (in migliaia)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi												
[0-14]	4.415	4.271	4.286	4.247	4.125	3.847	3.567	3.406	3.336	3.289	3.208	3.074
[15-19]	1.885	1.585	1.475	1.469	1.415	1.475	1.432	1.296	1.200	1.155	1.136	1.130
[20-54]	14.368	14.633	14.438	14.182	13.798	13.094	12.335	11.634	11.087	10.718	10.410	10.092
[55-64]	3.275	3.290	3.440	3.586	3.679	4.095	4.507	4.562	4.212	3.680	3.323	3.222
[65-79]	3.068	3.497	3.729	3.843	4.094	4.244	4.547	4.960	5.484	5.761	5.547	5.011
[65+]	3.848	4.224	4.679	5.015	5.463	5.808	6.249	6.916	7.614	8.080	8.149	7.869
[80+]	780	727	951	1.171	1.369	1.563	1.702	1.955	2.130	2.319	2.602	2.858
totale	27.791	28.003	28.318	28.499	28.480	28.319	28.089	27.813	27.449	26.921	26.225	25.387
Femmine												
[0-14]	4.205	4.038	4.045	4.003	3.887	3.625	3.361	3.209	3.143	3.098	3.022	2.896
[15-19]	1.811	1.508	1.398	1.391	1.336	1.391	1.350	1.222	1.131	1.089	1.071	1.066
[20-54]	14.339	14.453	14.188	13.867	13.431	12.691	11.904	11.180	10.627	10.259	9.957	9.646
[55-64]	3.569	3.530	3.638	3.754	3.810	4.185	4.554	4.575	4.196	3.638	3.264	3.155
[65-79]	4.041	4.608	4.720	4.751	4.940	5.030	5.292	5.643	6.134	6.395	6.133	5.517
[65+]	5.553	6.146	6.656	7.051	7.546	7.913	8.371	9.064	9.789	10.287	10.378	10.104
[80+]	1.513	1.538	1.935	2.300	2.606	2.883	3.079	3.420	3.655	3.892	4.245	4.587
totale	29.478	29.677	29.924	30.066	30.010	29.805	29.540	29.250	28.886	28.371	27.693	26.867
Maschi e Femmine												
[0-14]	8.621	8.309	8.330	8.250	8.012	7.471	6.928	6.615	6.479	6.388	6.230	5.970
[15-19]	3.696	3.094	2.873	2.860	2.751	2.866	2.782	2.518	2.331	2.243	2.208	2.196
[20-54]	28.707	29.086	28.626	28.049	27.229	25.785	24.238	22.814	21.714	20.977	20.367	19.738
[55-64]	6.844	6.821	7.077	7.341	7.490	8.281	9.061	9.137	8.407	7.317	6.587	6.377
[65-79]	7.109	8.105	8.449	8.595	9.035	9.275	9.839	10.603	11.618	12.156	11.679	10.528
[65+]	9.401	10.370	11.335	12.065	13.009	13.721	14.620	15.979	17.404	18.367	18.526	17.973
[80+]	2.292	2.265	2.886	3.471	3.975	4.446	4.781	5.376	5.786	6.211	6.847	7.445
totale	57.269	57.680	58.242	58.565	58.491	58.123	57.630	57.063	56.335	55.292	53.918	52.253

A1.3 - Indicatori demografici

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Indice dip. anziani (a)	26,4%	28,9%	31,7%	34,1%	37,5%	40,3%	43,9%	50,0%	57,8%	64,9%	68,7%	68,8%
Indice dip. giovani (b)	34,6%	31,8%	31,4%	31,4%	31,0%	30,3%	29,2%	28,6%	29,2%	30,5%	31,3%	31,3%
Indice dip. totale (c)	61,1%	60,6%	63,1%	65,5%	68,5%	70,6%	73,1%	78,6%	87,0%	95,4%	100,0%	100,1%
Indice vecchiaia (d)	76,3%	90,9%	101,2%	108,6%	120,9%	132,7%	150,6%	175,0%	197,5%	212,8%	219,6%	220,1%

(a) $pop.[65+]/pop.[20-64]$.(b) $pop.[0-19]/pop.[20-64]$.(c) $(pop.[0-19]+pop.[65+])/pop.[20-64]$.(d) $pop.[65+]/pop.[0-19]$.

A2 - Scenario nazionale base: quadro macroeconomico**A2.1 - Occupazione, produttività e PIL**

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tasso di attività (a)	39,9%	41,2%	42,3%	43,0%	43,1%	42,8%	42,5%	41,4%	40,4%	39,4%	38,8%	38,9%
Tasso di disoccupazione	11,6%	10,6%	8,0%	7,5%	7,3%	7,2%	6,9%	6,4%	5,7%	5,1%	4,5%	4,2%
Forze lavoro (migliaia)	22.664	23.575	24.608	25.206	25.219	24.902	24.471	23.648	22.731	21.795	20.903	20.310
Occupati (migliaia)	20.026	21.080	22.631	23.305	23.387	23.113	22.770	22.136	21.428	20.688	19.955	19.457
Tasso di occupazione (b)	51,5%	54,3%	58,8%	61,0%	62,6%	62,7%	63,4%	64,6%	66,5%	68,2%	68,7%	69,0%
PIL reale (mln di € 2000)	1.059,6	1.166,5	1.230,9	1.356,2	1.470,9	1.584,1	1.714,6	1.840,3	1.966,9	2.096,6	2.232,8	2.403,7
PIL nominale (mln di €)	923,1	1.166,5	1.410,2	1.699,4	1.985,6	2.303,7	2.686,2	3.106,0	3.576,1	4.106,6	4.711,2	5.463,9
PIL pro capite (€ 2000) (c)	18.503	20.225	21.135	23.156	25.147	27.254	29.752	32.251	34.914	37.919	41.410	46.001
PIL per occupato (€ 2000)	52.913	55.340	54.390	58.191	62.894	68.537	75.300	83.138	91.791	101.344	111.892	123.538
PIL nominale pro capite (€) (c)	16.118	20.225	24.212	29.017	33.947	39.635	46.611	54.430	63.479	74.270	87.378	104.566
PIL nominale per occupato (€)	46.093	55.340	62.310	72.918	84.903	99.671	117.970	140.314	166.891	198.501	236.099	280.818
Deflatore del PIL	87,1	100,0	114,6	125,3	135,0	145,4	156,7	168,8	181,8	195,9	211,0	227,3
Indice prezzi consumo (d)	89,2	100,0	112,8	123,4	132,9	143,2	154,3	166,2	179,0	192,9	207,8	223,8

(a) Forze lavoro/popolazione totale.

(b) Occupati/pop.[15-64].

(c) Popolazione al 1° gennaio.

(d) Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi.

A2.2 - Tassi di attività per sesso e fascia d'età^(a)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi												
[15-24]	43,4%	43,3%	41,5%	37,5%	37,9%	37,2%	37,6%	37,9%	37,6%	37,2%	36,9%	36,8%
[25-64]	80,4%	80,2%	82,4%	85,5%	87,3%	87,4%	87,4%	86,9%	86,8%	86,7%	86,5%	86,5%
[15-64]	72,6%	73,6%	75,9%	78,1%	79,7%	79,6%	79,4%	79,1%	79,2%	79,1%	78,7%	78,6%
Femmine												
[15-24]	36,6%	37,1%	33,5%	30,2%	30,2%	29,6%	30,5%	31,2%	31,4%	31,4%	31,2%	31,1%
[25-64]	46,2%	50,8%	55,6%	58,2%	59,2%	59,5%	60,4%	61,8%	64,0%	66,7%	67,8%	68,4%
[15-64]	44,3%	48,5%	52,3%	54,0%	55,0%	55,0%	55,7%	57,1%	59,1%	61,4%	62,1%	62,5%
Maschi e Femmine												
[15-24]	40,1%	40,3%	37,6%	33,9%	34,1%	33,5%	34,1%	34,6%	34,6%	34,4%	34,2%	34,1%
[25-64]	63,1%	65,4%	69,0%	71,8%	73,3%	73,5%	74,0%	74,5%	75,6%	76,9%	77,3%	77,6%
[15-64]	58,4%	61,0%	64,1%	66,1%	67,4%	67,4%	67,7%	68,2%	69,3%	70,4%	70,6%	70,7%

(a) Per gli anni 1995 e 2000, fonte: Istat, Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro

A2.3 - Tassi di occupazione per fascia d'età^(a)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[15-24]	27,9%	29,4%	29,3%	26,3%	26,5%	26,0%	26,7%	27,8%	28,4%	28,9%	29,3%	29,6%
[25-64]	58,0%	60,1%	64,4%	67,2%	68,8%	69,1%	69,7%	70,5%	71,9%	73,6%	74,3%	74,9%
[15-64]	51,8%	54,8%	58,9%	61,1%	62,5%	62,5%	62,9%	63,8%	65,3%	66,7%	67,3%	67,7%

(a) Per gli anni 1995 e 2000, fonte: Istat, Rilevazione Continua delle Forze di Lavoro

A3 - Scenario nazionale base: spesa pubblica per pensioni**A3.1 - Spesa pensionistica in % del PIL e sua scomposizione**

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa pensionistica/PIL	13,4%	13,8%	14,2%	14,1%	14,3%	14,6%	14,8%	15,3%	15,5%	15,4%	14,8%	13,9%
Pensione media/produttività	15,1%	15,7%	16,9%	16,9%	16,7%	16,3%	15,7%	14,9%	14,2%	13,4%	12,6%	11,9%
Numero pensioni/numero occupati	88,5%	87,8%	83,9%	83,3%	85,5%	89,3%	94,4%	102,3%	109,2%	114,9%	117,6%	116,7%

A3.2 - Spesa per pensioni a prezzi 2000 (in milioni di €)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa totale per pensioni	138.233	160.582	177.733	194.037	212.910	234.586	257.594	285.656	309.184	328.170	336.677	338.129
Sistema pensionistico obbligatorio	136.280	158.305	174.826	190.651	208.685	229.668	251.825	278.777	301.246	319.401	327.575	328.944
Pensioni dirette	111.745	130.185	144.322	157.606	172.929	191.117	210.658	235.248	255.708	272.126	278.846	278.980
per i dipendenti privati	70.295	79.886	87.533	93.683	101.622	111.845	125.393	144.816	162.075	175.905	182.732	184.004
per i dipendenti pubblici	24.903	31.561	34.874	39.183	44.383	50.833	55.946	60.260	63.606	66.834	67.378	66.799
per i lavoratori autonomi	16.548	18.738	21.915	24.739	26.924	28.438	29.319	30.171	30.026	29.387	28.377	28.178
Pensioni indirette	24.534	28.120	30.504	33.045	35.756	38.552	41.167	43.529	45.538	47.275	48.729	49.964
per i dipendenti privati		18.353	19.332	20.752	22.327	23.933	25.495	27.046	28.560	30.093	31.571	32.960
per i dipendenti pubblici		6.638	6.887	7.359	7.716	8.045	8.371	8.716	9.091	9.461	9.717	9.787
per i lavoratori autonomi		3.128	4.284	4.934	5.714	6.574	7.302	7.768	7.887	7.721	7.441	7.218
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	1.953	2.277	2.908	3.386	4.225	4.918	5.769	6.879	7.938	8.770	9.102	9.185

A3.3 - Numero di pensioni (in migliaia)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Numero totale di pensioni	17.723	18.510	18.998	19.407	19.998	20.648	21.486	22.647	23.409	23.781	23.471	22.698
Sistema pensionistico obbligatorio	17.005	17.801	18.213	18.548	18.996	19.551	20.280	21.295	21.943	22.258	21.984	21.294
Pensioni dirette	12.623	13.179	13.422	13.594	13.926	14.413	15.124	16.160	16.865	17.256	17.051	16.416
per i dipendenti privati	8.016	7.844	7.718	7.640	7.789	8.127	8.735	9.653	10.385	10.873	10.886	10.531
per i dipendenti pubblici	1.505	1.828	1.917	2.068	2.269	2.500	2.689	2.861	2.980	3.065	3.035	2.947
per i lavoratori autonomi	3.103	3.507	3.787	3.886	3.868	3.787	3.700	3.646	3.501	3.319	3.130	2.939
Pensioni indirette	4.382	4.622	4.792	4.954	5.069	5.138	5.156	5.135	5.077	5.002	4.933	4.878
per i dipendenti privati		3.031	3.077	3.136	3.157	3.142	3.111	3.085	3.072	3.073	3.083	3.089
per i dipendenti pubblici		565	629	664	685	700	712	721	727	729	725	715
per i lavoratori autonomi		1.026	1.086	1.154	1.227	1.296	1.333	1.328	1.278	1.199	1.125	1.074
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	718	709	785	859	1.003	1.097	1.206	1.352	1.466	1.523	1.487	1.404

A3.4 - Importi medi di pensione (prezzi 2000)

	1995	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Importo medio di pensione (€)	7.800	8.675	9.355	9.998	10.646	11.361	11.989	12.613	13.208	13.800	14.344	14.897
Sistema pensionistico obbligatorio	8.014	8.893	9.599	10.279	10.986	11.747	12.417	13.091	13.729	14.350	14.900	15.448
Pensioni dirette	8.852	9.878	10.753	11.593	12.418	13.260	13.929	14.557	15.162	15.770	16.353	16.994
per i dipendenti privati	8.770	10.184	11.342	12.262	13.046	13.763	14.355	15.002	15.607	16.179	16.785	17.473
per i dipendenti pubblici	16.548	17.267	18.193	18.948	19.565	20.334	20.809	21.062	21.347	21.808	22.198	22.669
per i lavoratori autonomi	5.333	5.343	5.787	6.366	6.960	7.510	7.923	8.275	8.576	8.855	9.182	9.588
Pensioni indirette	5.599	6.084	6.366	6.670	7.053	7.503	7.984	8.477	8.969	9.452	9.878	10.243
per i dipendenti privati		6.055	6.283	6.616	7.071	7.617	8.195	8.766	9.297	9.791	10.240	10.670
per i dipendenti pubblici		11.756	10.948	11.090	11.265	11.486	11.757	12.088	12.500	12.973	13.400	13.688
per i lavoratori autonomi		3.050	3.945	4.276	4.656	5.074	5.477	5.847	6.170	6.439	6.616	6.722
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	2.722	3.211	3.704	3.942	4.213	4.482	4.784	5.089	5.416	5.758	6.121	6.540

(a) Assegni sociali se liquidati dopo il 1995.

(b) Al netto del recupero prestazioni ex fondo sociale.

A4.a - Scenario nazionale base: spesa pubblica per sanità*(CPS agganciato al PIL pro capite e profilo del consumo sanitario costante)***A4.a.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	1995 (a)	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,2%	3,4%	3,7%	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	3,5%	3,3%	3,2%	3,1%	3,1%
[65-79]	1,4%	1,8%	1,9%	1,9%	2,0%	2,1%	2,3%	2,4%	2,7%	2,9%	2,9%	2,7%
[80+]	0,6%	0,6%	0,9%	1,1%	1,2%	1,4%	1,5%	1,7%	1,8%	2,0%	2,3%	2,6%
totale	5,2%	5,8%	6,6%	6,7%	6,9%	7,1%	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,4%

A4.a.2 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute care

	1995 (a)	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	2,9%	3,1%	3,4%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,2%	3,1%	2,9%	2,8%	2,8%
[65-79]	1,2%	1,5%	1,8%	1,8%	1,8%	1,9%	2,1%	2,2%	2,5%	2,7%	2,7%	2,5%
[80+]	0,5%	0,5%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,6%	1,8%
totale	4,6%	5,1%	5,8%	5,9%	6,0%	6,2%	6,4%	6,7%	6,9%	7,0%	7,1%	7,2%

A4.a.3 - Spesa sanitaria in % del PIL - Long term care

	1995 (a)	2000	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
[65-79]	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
[80+]	0,1%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
totale	0,6%	0,7%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	1,2%

(a) I valori relativi al 1995 sono stati calcolati distribuendo per fascia di età, sesso e macro-livello (acute e long term care) il totale della spesa sanitaria del 1995, in base ai profili di spesa, per età e sesso, stimati per l'anno 1999.

A4.b - Scenario nazionale base: spesa pubblica per sanità sotto ipotesi alternative**A4.b.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
CPS agganciato al PIL per occupato										
profilo del consumo sanitario costante	6,6%	6,6%	6,8%	7,0%	7,3%	7,8%	8,2%	8,6%	8,8%	8,9%
- di cui acute care	5,8%	5,8%	5,9%	6,2%	6,4%	6,8%	7,1%	7,4%	7,6%	7,6%
profilo del consumo sanitario dinamico	6,6%	6,6%	6,6%	6,8%	7,0%	7,3%	7,7%	8,1%	8,3%	8,3%
- di cui acute care	5,8%	5,8%	5,9%	6,1%	6,3%	6,6%	6,9%	7,2%	7,4%	7,3%
CPS agganciato al PIL pro capite										
profilo del consumo sanitario dinamico	6,6%	6,6%	6,7%	6,9%	7,0%	7,2%	7,5%	7,7%	7,8%	7,9%
- di cui acute care	5,8%	5,9%	6,0%	6,1%	6,3%	6,5%	6,7%	6,8%	6,9%	6,9%

B1 - Scenario nazionale programmatico: quadro demografico (Istat centrale)**B1.1 - Parametri demografici**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Saldo migratorio (mgl)	111,87	113,3	114,9	116,5	117,7	118,7	119,7	121,0	122,4	123,7
Tasso di fecondità	1,38	1,40	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41	1,41
Speranza di vita										
maschi	77,1	77,9	78,7	79,6	80,5	81,4	81,4	81,4	81,4	81,4
femmine	83,5	84,4	85,3	86,2	87,2	88,1	88,1	88,1	88,1	88,1

B1.2 - Popolazione al 1° gennaio (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[0-14]	4.286	4.247	4.125	3.847	3.567	3.406	3.336	3.289	3.208	3.074
[15-19]	1.475	1.469	1.415	1.475	1.432	1.296	1.200	1.155	1.136	1.130
[20-54]	14.438	14.182	13.798	13.094	12.335	11.634	11.087	10.718	10.410	10.092
[55-64]	3.440	3.586	3.679	4.095	4.507	4.562	4.212	3.680	3.323	3.222
[65-79]	3.729	3.843	4.094	4.244	4.547	4.960	5.484	5.761	5.547	5.011
[65+]	4.679	5.015	5.463	5.808	6.249	6.916	7.614	8.080	8.149	7.869
[80+]	951	1.171	1.369	1.563	1.702	1.955	2.130	2.319	2.602	2.858
totale	28.318	28.499	28.480	28.319	28.089	27.813	27.449	26.921	26.225	25.387
Femmine										
[0-14]	4.045	4.003	3.887	3.625	3.361	3.209	3.143	3.098	3.022	2.896
[15-19]	1.398	1.391	1.336	1.391	1.350	1.222	1.131	1.089	1.071	1.066
[20-54]	14.188	13.867	13.431	12.691	11.904	11.180	10.627	10.259	9.957	9.646
[55-64]	3.638	3.754	3.810	4.185	4.554	4.575	4.196	3.638	3.264	3.155
[65-79]	4.720	4.751	4.940	5.030	5.292	5.643	6.134	6.395	6.133	5.517
[65+]	6.656	7.051	7.546	7.913	8.371	9.064	9.789	10.287	10.378	10.104
[80+]	1.935	2.300	2.606	2.883	3.079	3.420	3.655	3.892	4.245	4.587
totale	29.924	30.066	30.010	29.805	29.540	29.250	28.886	28.371	27.693	26.867
Maschi e Femmine										
[0-14]	8.330	8.250	8.012	7.471	6.928	6.615	6.479	6.388	6.230	5.970
[15-19]	2.873	2.860	2.751	2.866	2.782	2.518	2.331	2.243	2.208	2.196
[20-54]	28.626	28.049	27.229	25.785	24.238	22.814	21.714	20.977	20.367	19.738
[55-64]	7.077	7.341	7.490	8.281	9.061	9.137	8.407	7.317	6.587	6.377
[65-79]	8.449	8.595	9.035	9.275	9.839	10.603	11.618	12.156	11.679	10.528
[65+]	11.335	12.065	13.009	13.721	14.620	15.979	17.404	18.367	18.526	17.973
[80+]	2.886	3.471	3.975	4.446	4.781	5.376	5.786	6.211	6.847	7.445
totale	58.242	58.565	58.491	58.123	57.630	57.063	56.335	55.292	53.918	52.253

B1.3 - Indicatori demografici

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Indice dip. anziani (a)	31,7%	34,1%	37,5%	40,3%	43,9%	50,0%	57,8%	64,9%	68,7%	68,8%
Indice dip. giovani (b)	31,4%	31,4%	31,0%	30,3%	29,2%	28,6%	29,2%	30,5%	31,3%	31,3%
Indice dip. totale (c)	63,1%	65,5%	68,5%	70,6%	73,1%	78,6%	87,0%	95,4%	100,0%	100,1%
Indice vecchiaia (d)	101,2%	108,6%	120,9%	132,7%	150,6%	175,0%	197,5%	212,8%	219,6%	220,1%

(a) $pop.[65+]/pop.[20-64]$.(b) $pop.[0-19]/pop.[20-64]$.(c) $(pop.[0-19]+pop.[65+])/pop.[20-64]$.(d) $pop.[65+]/pop.[0-19]$.

B2 - Scenario nazionale programmatico: quadro macroeconomico**B2.1 - Occupazione, produttività e PIL**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tasso di attività (a)	42,2%	43,3%	43,3%	42,9%	42,5%	41,5%	40,4%	39,4%	38,7%	38,8%
Tasso di disoccupazione	7,6%	6,4%	6,2%	6,1%	6,0%	5,7%	5,2%	4,8%	4,4%	4,2%
Forze lavoro (migliaia)	24.604	25.368	25.303	24.929	24.476	23.663	22.740	21.796	20.888	20.286
Occupati (migliaia)	22.734	23.734	23.733	23.402	23.011	22.325	21.552	20.752	19.963	19.434
Tasso di occupazione (b)	59,0%	62,1%	63,5%	63,5%	64,0%	65,2%	66,9%	68,4%	68,7%	68,9%
PIL reale (mln di € 2000)	1.234	1.356	1.471	1.584	1.715	1.840	1.967	2.097	2.233	2.404
PIL nominale (mln di €)	1.414	1.729	2.013	2.330	2.711	3.129	3.593	4.114	4.708	5.451
PIL pro capite (€ 2000) (c)	21.190	23.156	25.147	27.254	29.752	32.251	34.914	37.919	41.410	46.001
PIL per occupato (€ 2000)	54.287	57.759	62.427	68.028	74.741	82.521	91.109	100.592	111.062	122.621
PIL nominale pro capite (€) (c)	24.275	29.516	34.410	40.083	47.048	54.832	63.772	74.413	87.313	104.318
PIL nominale per occupato (€)	62.192	72.833	84.803	99.554	117.831	140.149	166.694	198.268	235.821	280.488
Deflatore del PIL	114,6	126,1	135,8	146,3	157,7	169,8	183,0	197,1	212,3	228,7
Indice prezzi consumo (d)	112,8	123,4	132,9	143,2	154,3	166,2	179,0	192,9	207,8	223,8

(a) Forze lavoro/popolazione totale.

(b) Occupati/pop.[15-64].

(c) Popolazione al 1° gennaio.

(d) Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi.

B2.2 - Tassi di attività per sesso e fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[15-24]	41,5%	37,9%	37,9%	37,2%	37,6%	37,9%	37,6%	37,2%	36,9%	36,8%
[25-64]	82,4%	85,7%	87,5%	87,5%	87,4%	86,9%	86,8%	86,7%	86,4%	86,4%
[15-64]	75,8%	78,3%	79,9%	79,7%	79,4%	79,1%	79,2%	79,0%	78,6%	78,4%
Femmine										
[15-24]	33,5%	30,6%	30,2%	29,6%	30,5%	31,2%	31,4%	31,4%	31,2%	31,1%
[25-64]	55,6%	58,7%	59,6%	59,6%	60,4%	61,9%	64,1%	66,8%	67,7%	68,3%
[15-64]	52,3%	54,6%	55,2%	55,1%	55,7%	57,1%	59,1%	61,4%	62,1%	62,5%
Maschi e Femmine										
[15-24]	37,6%	34,3%	34,1%	33,5%	34,1%	34,6%	34,6%	34,4%	34,2%	34,1%
[25-64]	68,9%	72,2%	73,5%	73,6%	74,0%	74,5%	75,6%	76,9%	77,2%	77,5%
[15-64]	64,0%	66,5%	67,6%	67,5%	67,7%	68,3%	69,3%	70,4%	70,5%	70,6%

B2.3 - Tassi di occupazione per fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[15-24]	29,7%	27,8%	27,6%	27,1%	27,8%	28,6%	29,0%	29,3%	29,4%	29,6%
[25-64]	64,6%	68,3%	69,7%	69,9%	70,3%	71,0%	72,3%	73,8%	74,4%	74,8%
[15-64]	59,1%	62,2%	63,4%	63,3%	63,6%	64,4%	65,7%	66,9%	67,3%	67,6%

B3 - Scenario nazionale programmatico: spesa pubblica per pensioni**B3.1 - Spesa pensionistica in % del PIL e sua scomposizione**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa pensionistica/PIL	14,2%	13,8%	14,1%	14,4%	14,6%	15,1%	15,4%	15,4%	14,9%	13,9%
Pensione media/produttività	17,0%	16,9%	16,7%	16,3%	15,7%	14,9%	14,1%	13,3%	12,6%	11,8%
Numero pensioni/numero occupati	83,6%	81,8%	84,3%	88,3%	93,4%	101,6%	109,0%	115,2%	118,3%	117,6%

B3.2 - Spesa per pensioni a prezzi 2000 (in milioni di €)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa totale per pensioni	177.734	194.017	212.797	234.282	257.147	285.204	308.856	327.912	336.494	337.673
Sistema pensionistico obbligatorio	174.826	190.623	208.577	229.379	251.407	278.370	300.990	319.242	327.519	328.632
Pensioni dirette	144.322	157.573	172.802	190.826	210.262	234.884	255.527	272.076	278.932	278.841
per i dipendenti privati	87.533	93.671	101.551	111.674	125.143	144.508	161.742	175.586	182.654	184.056
per i dipendenti pubblici	34.874	39.165	44.326	50.735	55.835	60.242	63.780	67.108	67.530	66.616
per i lavoratori autonomi	21.915	24.736	26.925	28.417	29.284	30.134	30.005	29.382	28.748	28.168
Pensioni indirette	30.504	33.050	35.775	38.554	41.146	43.486	45.463	47.166	48.587	49.792
per i dipendenti privati	19.332	20.756	22.342	23.935	25.480	27.016	28.504	30.009	31.459	32.827
per i dipendenti pubblici	6.887	7.359	7.716	8.043	8.367	8.710	9.084	9.454	9.710	9.775
per i lavoratori autonomi	4.284	4.935	5.718	6.575	7.299	7.761	7.875	7.703	7.418	7.190
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	2.908	3.394	4.220	4.902	5.740	6.834	7.866	8.670	8.975	9.041

B3.3 - Numero di pensioni (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Numero totale di pensioni	18.998	19.408	20.002	20.655	21.501	22.691	23.492	23.901	23.623	22.857
Sistema pensionistico obbligatorio	18.213	18.549	18.999	19.558	20.295	21.339	22.027	22.378	22.136	21.453
Pensioni dirette	13.422	13.595	13.929	14.418	15.136	16.200	16.943	17.367	17.190	16.558
per i dipendenti privati	7.718	7.641	7.791	8.129	8.741	9.672	10.422	10.931	10.972	10.633
per i dipendenti pubblici	1.917	2.068	2.269	2.501	2.692	2.875	3.008	3.100	3.067	2.967
per i lavoratori autonomi	3.787	3.886	3.869	3.788	3.702	3.652	3.513	3.336	3.150	2.958
Pensioni indirette	4.792	4.954	5.070	5.140	5.159	5.139	5.084	5.012	4.946	4.895
per i dipendenti privati	3.077	3.137	3.158	3.143	3.113	3.088	3.076	3.079	3.091	3.100
per i dipendenti pubblici	629	664	685	701	713	722	729	732	728	719
per i lavoratori autonomi	1.086	1.154	1.227	1.296	1.334	1.329	1.280	1.201	1.127	1.077
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	785	859	1.003	1.097	1.206	1.352	1.466	1.523	1.487	1.404

B3.4 - Importi medi di pensione (prezzi 2000)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Importo medio di pensione (€)	9.355	9.997	10.639	11.342	11.960	12.569	13.147	13.720	14.244	14.773
Sistema pensionistico obbligatorio	9.599	10.276	10.978	11.728	12.388	13.045	13.665	14.266	14.796	15.319
Pensioni dirette	10.753	11.590	12.406	13.235	13.892	14.499	15.082	15.667	16.227	16.840
per i dipendenti privati	11.342	12.259	13.035	13.737	14.316	14.940	15.519	16.064	16.647	17.309
per i dipendenti pubblici	18.193	18.938	19.534	20.285	20.739	20.952	21.206	21.648	22.018	22.452
per i lavoratori autonomi	5.787	6.365	6.959	7.502	7.909	8.251	8.541	8.808	9.126	9.524
Pensioni indirette	6.366	6.671	7.056	7.501	7.975	8.462	8.942	9.412	9.823	10.172
per i dipendenti privati	6.283	6.617	7.075	7.615	8.186	8.749	9.268	9.747	10.178	10.591
per i dipendenti pubblici	10.948	11.088	11.260	11.476	11.739	12.061	12.462	12.920	13.332	13.603
per i lavoratori autonomi	3.945	4.277	4.659	5.074	5.473	5.838	6.154	6.414	6.581	6.676
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	3.704	3.951	4.208	4.468	4.760	5.056	5.367	5.693	6.036	6.437

(a) Assegni sociali se liquidati dopo il 1995.

(b) Al netto del recupero prestazioni ex fondo sociale.

B4.a - Scenario nazionale programmatico: spesa pubblica per sanità*(CPS agganciato al PIL pro capite e profilo del consumo sanitario costante)***B4.a.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,7%	3,6%	3,5%	3,5%	3,5%	3,4%	3,3%	3,1%	3,0%	3,0%
[65-79]	1,9%	1,9%	2,0%	2,1%	2,2%	2,4%	2,7%	2,9%	2,9%	2,7%
[80+]	0,9%	1,0%	1,2%	1,3%	1,5%	1,7%	1,8%	2,0%	2,2%	2,5%
totale	6,5%	6,5%	6,7%	7,0%	7,2%	7,5%	7,8%	8,0%	8,1%	8,2%

B4.a.2 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,4%	3,3%	3,2%	3,3%	3,2%	3,2%	3,0%	2,9%	2,8%	2,8%
[65-79]	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%	2,2%	2,4%	2,6%	2,6%	2,4%
[80+]	0,6%	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%	1,2%	1,3%	1,4%	1,6%	1,8%
totale	5,8%	5,8%	5,9%	6,1%	6,3%	6,5%	6,7%	6,9%	7,0%	7,0%

B4.a.3 - Spesa sanitaria in % del PIL - Long term care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%
[65-79]	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%
[80+]	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
totale	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%

B4.b - Scenario nazionale programmatico: spesa pubblica per sanità sotto ipotesi al**B4.b.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
CPS agganciato al PIL per occupato										
profilo del consumo sanitario costante	6,5%	6,5%	6,7%	6,9%	7,3%	7,7%	8,2%	8,5%	8,8%	8,9%
- di cui acute care	5,8%	5,7%	5,9%	6,1%	6,4%	6,7%	7,1%	7,4%	7,6%	7,6%
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,4%	6,6%	6,7%	7,0%	7,3%	7,7%	8,0%	8,3%	8,3%
- di cui acute care	5,8%	5,7%	5,8%	6,0%	6,2%	6,5%	6,9%	7,2%	7,4%	7,4%
CPS agganciato al PIL pro capite										
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,5%	6,6%	6,8%	6,9%	7,1%	7,3%	7,5%	7,6%	7,7%
- di cui acute care	5,8%	5,7%	5,9%	6,0%	6,2%	6,3%	6,5%	6,7%	6,8%	6,8%

C1 - Scenario EPC-WGA baseline : quadro demografico (Eurostat centrale)**C1.1 - Parametri demografici**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Saldo migratorio (mgl)	65,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0	80,0
Tasso di fecondità	1,3	1,4	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Speranza di vita										
maschi	76,5	77,4	78,3	79,0	79,6	80,1	80,4	80,7	80,9	81,0
femmine	82,7	83,4	84,0	84,5	85,0	85,3	85,6	85,8	85,9	86,0

C1.2 - Popolazione al 1° gennaio (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[0-14]	4.152	3.999	3.810	3.571	3.374	3.272	3.223	3.164	3.063	2.932
[15-19]	1.473	1.466	1.402	1.385	1.319	1.214	1.146	1.122	1.113	1.098
[20-54]	14.292	13.954	13.506	12.736	11.854	11.035	10.419	10.012	9.675	9.332
[55-64]	3.408	3.540	3.617	4.011	4.381	4.377	3.979	3.433	3.089	3.002
[65-79]	3.703	3.803	4.041	4.176	4.451	4.820	5.287	5.514	5.259	4.706
[65+]	4.616	4.921	5.337	5.639	6.010	6.572	7.159	7.544	7.559	7.241
[80+]	912	1.118	1.296	1.463	1.559	1.752	1.872	2.030	2.300	2.535
totale	27.941	27.880	27.673	27.342	26.937	26.470	25.927	25.275	24.498	23.605
Femmine										
[0-14]	3.940	3.805	3.635	3.406	3.217	3.120	3.073	3.016	2.919	2.794
[15-19]	1.397	1.388	1.327	1.322	1.258	1.157	1.093	1.070	1.060	1.046
[20-54]	14.025	13.609	13.087	12.260	11.342	10.496	9.880	9.483	9.161	8.837
[55-64]	3.623	3.735	3.783	4.144	4.483	4.447	3.999	3.402	3.031	2.930
[65-79]	4.703	4.718	4.891	4.962	5.200	5.515	5.955	6.151	5.813	5.143
[65+]	6.546	6.860	7.256	7.512	7.832	8.353	8.912	9.274	9.244	8.859
[80+]	1.843	2.142	2.366	2.550	2.633	2.838	2.957	3.123	3.431	3.716
totale	29.531	29.397	29.089	28.643	28.132	27.573	26.957	26.245	25.415	24.467
Maschi e Femmine										
[0-14]	8.092	7.804	7.445	6.977	6.590	6.392	6.296	6.181	5.982	5.726
[15-19]	2.871	2.854	2.728	2.706	2.577	2.371	2.239	2.192	2.173	2.144
[20-54]	28.316	27.563	26.593	24.996	23.196	21.531	20.299	19.495	18.836	18.170
[55-64]	7.031	7.275	7.401	8.155	8.863	8.824	7.978	6.835	6.120	5.932
[65-79]	8.406	8.521	8.932	9.138	9.651	10.335	11.241	11.665	11.071	9.849
[65+]	11.162	11.781	12.594	13.151	13.842	14.925	16.070	16.818	16.803	16.100
[80+]	2.755	3.259	3.662	4.013	4.191	4.590	4.829	5.153	5.731	6.252
totale	57.472	57.277	56.761	55.985	55.069	54.043	52.884	51.520	49.914	48.072

C1.3 - Indicatori demografici

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Indice dip. anziani (a)	31,6%	33,8%	37,0%	39,7%	43,2%	49,2%	56,8%	63,9%	67,3%	66,8%
Indice dip. giovani (b)	31,0%	30,6%	29,9%	29,2%	28,6%	28,9%	30,2%	31,8%	32,7%	32,7%
Indice dip. totale (c)	62,6%	64,4%	67,0%	68,9%	71,8%	78,0%	87,0%	95,7%	100,0%	99,5%
Indice vecchiaia (d)	101,8%	110,5%	123,8%	135,8%	151,0%	170,3%	188,3%	200,9%	206,0%	204,6%

(a) $pop.[65+]/pop.[20-64]$.(b) $pop.[0-19]/pop.[20-64]$.(c) $(pop.[0-19]+pop.[65+])/pop.[20-64]$.(d) $pop.[65+]/pop.[0-19]$.

C2 - Scenario EPC-WGA baseline : quadro macroeconomico**C2.1 - Occupazione, produttività e PIL**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tasso di attività (a)	42,7%	43,6%	43,9%	43,9%	43,7%	42,8%	41,9%	41,1%	40,7%	41,1%
Tasso di disoccupazione	7,9%	7,4%	7,2%	7,1%	7,1%	7,1%	7,0%	6,8%	6,7%	6,7%
Forze lavoro (migliaia)	24.561	24.963	24.910	24.563	24.052	23.151	22.166	21.184	20.324	19.736
Occupati (migliaia)	22.611	23.117	23.120	22.816	22.348	21.517	20.624	19.739	18.954	18.414
Tasso di occupazione (b)	59,3%	61,4%	63,1%	63,8%	64,8%	66,2%	68,0%	69,6%	70,1%	70,4%
PIL reale (mln di € 2000)	1.240	1.356	1.471	1.584	1.715	1.840	1.967	2.097	2.233	2.404
PIL nominale (mln di €)	1.420	1.761	2.124	2.524	2.977	3.451	3.983	4.590	5.308	6.209
PIL pro capite (€ 2000) (c)	21.568	23.677	25.913	28.296	31.135	34.053	37.192	40.695	44.732	50.002
PIL per occupato (€ 2000)	54.821	60.231	65.785	71.747	78.248	85.339	93.072	101.506	110.704	120.735
PIL nominale pro capite (€) (c)	24.709	30.747	37.420	45.083	54.055	63.861	75.321	89.099	106.335	129.161
PIL nominale per occupato (€)	62.803	76.182	91.868	110.621	133.202	160.392	193.133	232.557	280.029	337.191
Deflatore del PIL	114,6	126,5	139,6	154,2	170,2	187,9	207,5	229,1	253,0	279,3
Indice prezzi consumo (d)	112,6	124,3	137,2	151,5	167,3	184,7	203,9	225,2	248,6	274,5

(a) Forze lavoro/popolazione totale.

(b) Occupati/pop.[15-64].

(c) Popolazione al 1° gennaio.

(d) Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi.

C2.2 - Tassi di attività per sesso e fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[15-24]	41,6%	37,4%	37,6%	36,9%	37,3%	37,8%	37,5%	37,1%	37,0%	37,0%
[25-64]	82,4%	85,4%	87,2%	87,2%	87,0%	86,2%	86,1%	86,1%	85,8%	85,7%
[15-64]	75,9%	77,9%	79,4%	79,3%	79,2%	78,7%	78,6%	78,3%	77,8%	77,6%
Femmine										
[15-24]	33,5%	30,1%	30,9%	31,2%	32,4%	33,8%	33,8%	33,4%	33,3%	33,4%
[25-64]	55,7%	58,1%	59,6%	60,7%	62,5%	65,3%	69,1%	73,3%	75,7%	77,0%
[15-64]	52,3%	53,9%	55,3%	56,2%	57,9%	60,5%	63,7%	67,0%	68,8%	69,7%
Maschi e Femmine										
[15-24]	37,7%	33,8%	34,3%	34,1%	34,9%	35,8%	35,7%	35,3%	35,2%	35,2%
[25-64]	69,0%	71,8%	73,4%	74,0%	74,9%	75,8%	77,7%	79,8%	80,9%	81,5%
[15-64]	64,1%	66,0%	67,4%	67,9%	68,6%	69,7%	71,3%	72,8%	73,4%	73,8%

C2.3 - Tassi di occupazione per fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[15-24]	29,4%	26,4%	26,8%	26,6%	27,3%	28,2%	28,2%	28,0%	28,0%	28,1%
[25-64]	64,5%	67,3%	69,0%	69,6%	70,4%	71,3%	73,1%	75,2%	76,3%	76,9%
[15-64]	59,0%	61,1%	62,5%	63,0%	63,7%	64,7%	66,3%	67,7%	68,4%	68,7%

C3 - Scenario EPC-WGA baseline : spesa pubblica per pensioni**C3.1 - Spesa pensionistica in % del PIL e sua scomposizione**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa pensionistica/PIL	14,1%	13,5%	13,6%	14,0%	14,4%	15,2%	15,6%	15,8%	15,3%	14,4%
Pensione media/produttività	16,8%	16,3%	16,0%	15,9%	15,5%	15,1%	14,6%	14,0%	13,3%	12,5%
Numero pensioni/numero occupati	83,9%	83,2%	84,9%	88,0%	92,6%	100,3%	107,3%	113,2%	115,7%	114,6%

C3.2 - Spesa per pensioni a prezzi 2000 (in milioni di €)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa totale per pensioni	177.897	191.201	210.366	232.855	256.025	283.432	305.353	321.941	327.222	325.165
Sistema pensionistico obbligatorio	174.902	187.790	206.041	227.800	250.145	276.585	297.663	313.655	318.820	316.874
Pensioni dirette	144.591	155.413	171.163	190.367	210.262	234.466	253.682	268.181	272.188	269.382
per i dipendenti privati	87.755	92.410	100.546	111.424	125.428	145.068	162.030	175.135	180.631	180.119
per i dipendenti pubblici	34.922	38.667	44.007	50.804	56.001	60.056	62.682	64.791	64.142	62.700
per i lavoratori autonomi	21.914	24.337	26.611	28.138	28.833	29.342	28.970	28.256	27.416	26.564
Pensioni indirette	30.311	32.377	34.878	37.432	39.883	42.120	43.981	45.474	46.632	47.492
per i dipendenti privati	19.186	20.312	21.761	23.208	24.669	26.179	27.668	29.079	30.390	31.590
per i dipendenti pubblici	6.858	7.223	7.513	7.792	8.112	8.498	8.933	9.312	9.458	9.345
per i lavoratori autonomi	4.267	4.841	5.604	6.433	7.102	7.443	7.380	7.083	6.784	6.556
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	2.995	3.411	4.324	5.055	5.881	6.847	7.690	8.285	8.402	8.291

C3.3 - Numero di pensioni (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Numero totale di pensioni	18.960	19.238	19.633	20.084	20.701	21.589	22.131	22.340	21.923	21.103
Sistema pensionistico obbligatorio	18.175	18.380	18.636	18.999	19.517	20.277	20.725	20.894	20.528	19.803
Pensioni dirette	13.398	13.495	13.693	14.040	14.578	15.389	15.921	16.191	15.916	15.266
per i dipendenti privati	7.703	7.573	7.642	7.901	8.419	9.222	9.863	10.281	10.251	9.884
per i dipendenti pubblici	1.914	2.057	2.238	2.449	2.608	2.733	2.797	2.826	2.761	2.665
per i lavoratori autonomi	3.781	3.864	3.813	3.690	3.551	3.433	3.261	3.085	2.904	2.717
Pensioni indirette	4.777	4.885	4.943	4.959	4.939	4.888	4.804	4.703	4.612	4.537
per i dipendenti privati	3.070	3.100	3.078	3.025	2.970	2.934	2.919	2.911	2.904	2.895
per i dipendenti pubblici	628	657	671	680	688	695	699	696	681	659
per i lavoratori autonomi	1.079	1.129	1.194	1.254	1.281	1.259	1.186	1.096	1.027	982
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	785	858	998	1.085	1.184	1.312	1.406	1.446	1.395	1.300

C3.4 - Importi medi di pensione (prezzi 2000)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Importo medio di pensione (€)	9.383	9.939	10.715	11.594	12.368	13.128	13.798	14.411	14.926	15.408
Sistema pensionistico obbligatorio	9.623	10.217	11.056	11.990	12.817	13.640	14.363	15.012	15.531	16.002
Pensioni dirette	10.792	11.516	12.500	13.559	14.423	15.236	15.934	16.563	17.101	17.646
per i dipendenti privati	11.393	12.202	13.156	14.102	14.898	15.730	16.428	17.035	17.620	18.223
per i dipendenti pubblici	18.242	18.796	19.662	20.743	21.469	21.971	22.414	22.930	23.227	23.530
per i lavoratori autonomi	5.796	6.298	6.980	7.626	8.120	8.546	8.884	9.160	9.442	9.775
Pensioni indirette	6.345	6.627	7.056	7.549	8.076	8.617	9.155	9.670	10.111	10.468
per i dipendenti privati	6.250	6.553	7.069	7.672	8.307	8.923	9.478	9.990	10.464	10.911
per i dipendenti pubblici	10.918	10.994	11.201	11.465	11.794	12.221	12.771	13.381	13.895	14.177
per i lavoratori autonomi	3.954	4.290	4.696	5.130	5.543	5.912	6.224	6.464	6.606	6.675
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	3.814	3.976	4.334	4.658	4.966	5.218	5.471	5.731	6.025	6.376

(a) Assegni sociali se liquidati dopo il 1995.

(b) Al netto del recupero prestazioni ex fondo sociale.

C4.a - Scenario EPC-WGA baseline : spesa pubblica per sanità*(CPS agganciato al PIL pro capite e profilo del consumo sanitario costante)***C4.a.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,7%	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	3,5%	3,4%	3,2%	3,1%	3,1%
[65-79]	1,9%	2,0%	2,1%	2,2%	2,3%	2,5%	2,8%	3,0%	3,0%	2,8%
[80+]	0,9%	1,1%	1,2%	1,3%	1,4%	1,6%	1,7%	1,8%	2,1%	2,4%
totale	6,5%	6,7%	6,9%	7,1%	7,4%	7,6%	7,9%	8,1%	8,3%	8,3%

C4.a.2 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,4%	3,3%	3,3%	3,3%	3,3%	3,2%	3,1%	2,9%	2,9%	2,9%
[65-79]	1,8%	1,8%	1,9%	2,0%	2,1%	2,3%	2,6%	2,8%	2,7%	2,5%
[80+]	0,6%	0,7%	0,8%	0,9%	1,0%	1,1%	1,2%	1,3%	1,5%	1,7%
totale	5,8%	5,9%	6,0%	6,2%	6,4%	6,6%	6,8%	7,0%	7,1%	7,1%

C4.a.3 - Spesa sanitaria in % del PIL - Long term care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
[65-79]	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
[80+]	0,3%	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,7%
totale	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,2%	1,2%

C4.b - Scenario EPC-WGA baseline : spesa pubblica per sanità sotto ipotesi alternata**C4.b.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
CPS agganciato al PIL per occupato										
profilo del consumo sanitario costante	6,5%	6,5%	6,7%	6,9%	7,1%	7,5%	7,9%	8,3%	8,5%	8,6%
- di cui acute care	5,8%	5,7%	5,8%	6,0%	6,2%	6,6%	6,9%	7,2%	7,4%	7,3%
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,5%	6,5%	6,7%	6,9%	7,2%	7,6%	7,8%	8,0%	8,0%
- di cui acute care	5,8%	5,7%	5,8%	5,9%	6,1%	6,4%	6,7%	7,0%	7,1%	7,1%
CPS agganciato al PIL pro capite										
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,6%	6,8%	6,9%	7,1%	7,3%	7,5%	7,6%	7,8%	7,8%
- di cui acute care	5,8%	5,9%	6,0%	6,1%	6,3%	6,5%	6,7%	6,8%	6,9%	6,9%

D1 - Scenario EPC-WGA Lisbon : quadro demografico (Eurostat alto)**D1.1 - Parametri demografici**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Saldo migratorio (mgl)	103,7	105,9	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Tasso di fecondità	1,5	1,6	1,7	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Speranza di vita										
maschi	77,4	78,6	79,8	80,8	81,7	82,4	83,0	83,5	83,8	84,0
femmine	83,3	84,2	85,0	85,8	86,4	86,9	87,3	87,6	87,9	88,0

D1.2 - Popolazione al 1° gennaio (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[0-14]	4.338	4.428	4.465	4.302	4.125	4.078	4.148	4.244	4.271	4.207
[15-19]	1.482	1.482	1.433	1.564	1.568	1.469	1.402	1.391	1.423	1.472
[20-54]	14.350	14.087	13.699	12.995	12.319	11.761	11.397	11.232	11.148	11.097
[55-64]	3.417	3.558	3.645	4.053	4.445	4.468	4.100	3.576	3.240	3.157
[65-79]	3.744	3.884	4.160	4.330	4.646	5.058	5.585	5.879	5.673	5.139
[65+]	4.690	5.079	5.586	5.982	6.452	7.126	7.839	8.362	8.518	8.319
[80+]	946	1.194	1.426	1.652	1.806	2.068	2.254	2.483	2.845	3.180
totale	28.277	28.633	28.827	28.896	28.908	28.902	28.886	28.805	28.600	28.252
Femmine										
[0-14]	4.116	4.213	4.259	4.103	3.933	3.888	3.954	4.045	4.071	4.010
[15-19]	1.405	1.402	1.355	1.492	1.495	1.400	1.336	1.325	1.355	1.403
[20-54]	14.071	13.713	13.237	12.462	11.733	11.133	10.759	10.595	10.515	10.470
[55-64]	3.628	3.745	3.799	4.169	4.521	4.502	4.073	3.494	3.135	3.039
[65-79]	4.724	4.757	4.948	5.037	5.297	5.635	6.108	6.341	6.032	5.381
[65+]	6.608	6.983	7.448	7.775	8.170	8.769	9.415	9.870	9.936	9.642
[80+]	1.884	2.226	2.500	2.738	2.873	3.134	3.307	3.529	3.903	4.261
totale	29.828	30.056	30.099	30.001	29.852	29.693	29.537	29.330	29.011	28.563
Maschi e Femmine										
[0-14]	8.454	8.640	8.724	8.404	8.058	7.965	8.102	8.289	8.341	8.216
[15-19]	2.887	2.884	2.788	3.056	3.062	2.870	2.738	2.717	2.778	2.875
[20-54]	28.421	27.800	26.936	25.457	24.052	22.894	22.157	21.827	21.663	21.567
[55-64]	7.045	7.303	7.444	8.223	8.966	8.970	8.172	7.070	6.376	6.196
[65-79]	8.468	8.641	9.108	9.367	9.943	10.693	11.693	12.220	11.705	10.520
[65+]	11.298	12.061	13.034	13.757	14.622	15.896	17.254	18.232	18.454	17.961
[80+]	2.830	3.420	3.927	4.390	4.679	5.202	5.561	6.013	6.748	7.441
totale	58.105	58.689	58.926	58.897	58.760	58.595	58.423	58.135	57.612	56.815

D1.3 - Indicatori demografici

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Indice dip. anziani (a)	31,9%	34,4%	37,9%	40,8%	44,3%	49,9%	56,9%	63,1%	65,8%	64,7%
Indice dip. giovani (b)	32,0%	32,8%	33,5%	34,0%	33,7%	34,0%	35,7%	38,1%	39,7%	39,9%
Indice dip. totale (c)	63,8%	67,2%	71,4%	74,9%	78,0%	83,9%	92,6%	101,2%	105,5%	104,6%
Indice vecchiaia (d)	99,6%	104,7%	113,2%	120,0%	131,5%	146,7%	159,2%	165,7%	166,0%	161,9%

(a) $pop.[65+]/pop.[20-64]$.(b) $pop.[0-19]/pop.[20-64]$.(c) $(pop.[0-19]+pop.[65+])/pop.[20-64]$.(d) $pop.[65+]/pop.[0-19]$.

D2 - Scenario EPC-WGA Lisbon : quadro macroeconomico**D2.1 - Occupazione, produttività e PIL**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Tasso di attività (a)	42,6%	44,6%	45,8%	46,3%	46,8%	46,4%	45,9%	45,5%	44,9%	45,0%
Tasso di disoccupazione	7,9%	7,5%	7,0%	6,5%	6,2%	5,8%	5,3%	4,8%	4,3%	3,7%
Forze lavoro (migliaia)	24.758	26.194	26.962	27.256	27.473	27.180	26.795	26.440	25.858	25.573
Occupati (migliaia)	22.801	24.227	25.081	25.474	25.774	25.598	25.365	25.172	24.751	24.619
Tasso di occupazione (b)	59,6%	63,8%	67,6%	69,4%	71,7%	74,1%	77,1%	80,0%	80,5%	80,4%
PIL reale (mln di € 2000)	1.244	1.356	1.471	1.584	1.715	1.840	1.967	2.097	2.233	2.404
PIL nominale (mln di €)	1.421	1.784	2.171	2.583	3.052	3.529	4.060	4.667	5.303	6.084
PIL pro capite (€ 2000) (c)	21.408	23.107	24.962	26.896	29.180	31.408	33.666	36.065	38.755	42.307
PIL per occupato (€ 2000)	54.555	58.351	62.147	65.944	69.740	73.536	77.332	81.128	84.925	88.721
PIL nominale pro capite (€) (c)	24.462	30.389	36.845	43.863	51.940	60.225	69.491	80.273	92.055	107.091
PIL nominale per occupato (€)	62.338	73.616	86.565	101.413	118.414	137.855	160.061	185.395	214.269	247.146
Deflatore del PIL	114,3	126,2	139,3	153,8	169,8	187,5	207,0	228,5	252,3	278,6
Indice prezzi consumo (d)	112,6	124,3	137,2	151,5	167,3	184,7	203,9	225,2	248,6	274,5

(a) Forze lavoro/popolazione totale.

(b) Occupati/pop.[15-64].

(c) Popolazione al 1° gennaio.

(d) Indice dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati al netto dei tabacchi.

D2.2 - Tassi di attività per sesso e fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Maschi										
[15-24]	43,5%	42,6%	43,1%	42,4%	43,0%	42,9%	42,6%	42,1%	41,8%	41,6%
[25-64]	82,3%	86,0%	88,6%	89,5%	90,8%	91,3%	91,9%	92,6%	92,3%	92,1%
[15-64]	76,1%	79,2%	81,5%	81,9%	82,5%	82,8%	83,4%	83,7%	83,0%	82,6%
Femmine										
[15-24]	35,6%	36,6%	38,5%	37,6%	38,4%	38,3%	38,1%	37,6%	37,2%	37,1%
[25-64]	56,1%	62,3%	67,5%	71,3%	74,8%	78,8%	83,9%	89,3%	90,8%	90,8%
[15-64]	53,0%	58,4%	63,2%	66,1%	68,7%	71,8%	76,0%	80,1%	80,9%	80,6%
Maschi e Femmine										
[15-24]	39,6%	39,7%	40,8%	40,1%	40,7%	40,6%	40,4%	39,9%	39,5%	39,4%
[25-64]	69,2%	74,1%	78,1%	80,5%	82,9%	85,1%	88,0%	91,0%	91,5%	91,5%
[15-64]	64,5%	68,9%	72,4%	74,0%	75,7%	77,4%	79,8%	82,0%	82,0%	81,6%

D2.3 - Tassi di occupazione per fascia d'età

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[15-24]	31,1%	31,1%	32,4%	32,2%	33,2%	33,7%	34,0%	34,1%	34,4%	34,9%
[25-64]	64,7%	69,5%	73,6%	76,1%	78,7%	81,1%	84,1%	87,4%	88,3%	88,7%
[15-64]	59,4%	63,7%	67,3%	69,2%	71,0%	72,8%	75,4%	77,9%	78,4%	78,5%

D3 - Scenario EPC-WGA Lisbon : spesa pubblica per pensioni**D3.1 - Spesa pensionistica in % del PIL e sua scomposizione**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa pensionistica/PIL	14,1%	13,5%	13,5%	13,8%	14,1%	14,7%	15,0%	15,0%	15,1%	14,7%
Pensione media/produttività	17,0%	16,9%	17,0%	17,2%	17,2%	17,1%	16,8%	16,5%	16,2%	15,8%
Numero pensioni/numero occupati	83,2%	79,8%	79,3%	80,3%	82,1%	86,3%	89,2%	91,1%	93,3%	92,9%

D3.2 - Spesa per pensioni a prezzi 2000 (in milioni di €)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Spesa totale per pensioni	178.267	193.349	213.141	235.086	257.158	281.614	298.812	311.538	322.076	325.679
Sistema pensionistico obbligatorio	175.273	189.928	208.743	229.909	251.092	274.518	290.817	302.867	313.321	317.107
Pensioni dirette	145.139	158.114	174.876	194.111	213.602	235.651	251.030	262.562	272.811	276.483
per i dipendenti privati	88.043	93.980	102.796	113.730	127.456	145.449	159.435	169.395	178.841	182.854
per i dipendenti pubblici	35.064	39.307	44.692	51.286	56.233	59.891	61.945	64.560	66.112	66.576
per i lavoratori autonomi	22.032	24.827	27.388	29.095	29.913	30.311	29.650	28.600	27.858	27.053
Pensioni indirette	30.134	31.814	33.867	35.798	37.490	38.867	39.787	40.306	40.510	40.624
per i dipendenti privati	19.091	19.986	21.180	22.246	23.210	24.122	24.931	25.613	26.168	26.744
per i dipendenti pubblici	6.812	7.099	7.287	7.434	7.582	7.758	7.977	8.189	8.251	8.122
per i lavoratori autonomi	4.231	4.729	5.400	6.118	6.698	6.987	6.879	6.504	6.091	5.758
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	2.995	3.421	4.397	5.177	6.066	7.096	7.995	8.671	8.754	8.572

D3.3 - Numero di pensioni (in migliaia)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Numero totale di pensioni	18.979	19.344	19.878	20.453	21.163	22.104	22.634	22.942	23.095	22.872
Sistema pensionistico obbligatorio	18.194	18.485	18.875	19.357	19.960	20.763	21.188	21.442	21.633	21.493
Pensioni dirette	13.424	13.650	14.039	14.564	15.245	16.150	16.704	17.101	17.415	17.351
per i dipendenti privati	7.719	7.668	7.842	8.196	8.791	9.642	10.279	10.715	11.070	11.096
per i dipendenti pubblici	1.918	2.076	2.285	2.521	2.694	2.829	2.895	2.999	3.063	3.084
per i lavoratori autonomi	3.788	3.907	3.912	3.847	3.759	3.680	3.531	3.387	3.282	3.171
Pensioni indirette	4.770	4.835	4.837	4.794	4.715	4.613	4.484	4.341	4.219	4.142
per i dipendenti privati	3.066	3.073	3.022	2.935	2.841	2.763	2.709	2.667	2.636	2.623
per i dipendenti pubblici	627	649	655	655	654	653	650	644	630	613
per i lavoratori autonomi	1.077	1.113	1.159	1.203	1.220	1.196	1.124	1.030	953	906
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	785	859	1.003	1.096	1.203	1.341	1.447	1.500	1.462	1.379

D3.4 - Importi medi di pensione (prezzi 2000)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
Importo medio di pensione (€)	9.393	9.995	10.722	11.494	12.151	12.740	13.202	13.580	13.946	14.239
Sistema pensionistico obbligatorio	9.634	10.275	11.059	11.877	12.580	13.222	13.726	14.125	14.483	14.754
Pensioni dirette	10.812	11.583	12.457	13.329	14.011	14.591	15.028	15.354	15.666	15.934
per i dipendenti privati	11.407	12.257	13.108	13.877	14.498	15.085	15.511	15.809	16.156	16.479
per i dipendenti pubblici	18.285	18.934	19.557	20.341	20.870	21.174	21.400	21.525	21.584	21.589
per i lavoratori autonomi	5.817	6.355	7.002	7.564	7.957	8.237	8.398	8.447	8.489	8.530
Pensioni indirette	6.317	6.580	7.002	7.468	7.951	8.426	8.873	9.285	9.602	9.808
per i dipendenti privati	6.227	6.505	7.009	7.578	8.170	8.729	9.202	9.603	9.928	10.196
per i dipendenti pubblici	10.868	10.935	11.124	11.344	11.590	11.884	12.265	12.712	13.097	13.258
per i lavoratori autonomi	3.927	4.248	4.658	5.087	5.490	5.840	6.119	6.317	6.392	6.354
Pensioni e assegni sociali (a) (b)	3.814	3.982	4.385	4.724	5.044	5.291	5.527	5.781	5.989	6.214

(a) Assegni sociali se liquidati dopo il 1995.

(b) Al netto del recupero prestazioni ex fondo sociale.

D4.a - Scenario EPC-WGA Lisbon : spesa sanitaria pubblica in rapporto al PIL*(CPS agganciato al PIL pro capite e profilo del consumo sanitario costante)***D4.a.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,7%	3,6%	3,6%	3,6%	3,6%	3,5%	3,3%	3,2%	3,1%	3,1%
[65-79]	1,9%	2,0%	2,0%	2,1%	2,3%	2,4%	2,7%	2,8%	2,8%	2,5%
[80+]	0,9%	1,1%	1,2%	1,4%	1,5%	1,6%	1,7%	1,9%	2,2%	2,4%
totale	6,5%	6,7%	6,9%	7,1%	7,3%	7,5%	7,7%	7,9%	8,0%	8,0%

D4.a.2 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	3,4%	3,3%	3,2%	3,2%	3,2%	3,1%	3,0%	2,9%	2,8%	2,8%
[65-79]	1,7%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%	2,1%	2,4%	2,5%	2,5%	2,2%
[80+]	0,6%	0,8%	0,9%	1,0%	1,0%	1,2%	1,2%	1,3%	1,5%	1,7%
totale	5,7%	5,7%	5,9%	6,1%	6,2%	6,4%	6,6%	6,7%	6,8%	6,7%

D4.a.3 - Spesa sanitaria in % del PIL - Long term care

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
[0-64]	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%	0,2%
[65-79]	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	0,3%	0,3%
[80+]	0,3%	0,3%	0,4%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%	0,6%	0,6%	0,7%
totale	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	0,9%	1,0%	1,0%	1,1%	1,1%	1,2%

D4.b - Scenario EPC-WGA Lisbon : spesa pubblica per sanità sotto ipotesi alternati**D4.b.1 - Spesa sanitaria in % del PIL - Acute e long term care**

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050
CPS agganciato al PIL per occupato										
profilo del consumo sanitario costante	6,5%	6,2%	6,2%	6,3%	6,4%	6,6%	6,8%	6,9%	7,0%	7,0%
- di cui acute care	5,7%	5,6%	5,5%	5,6%	5,7%	5,9%	6,1%	6,2%	6,3%	6,2%
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,3%	6,2%	6,2%	6,3%	6,4%	6,6%	6,7%	6,8%	6,8%
- di cui acute care	5,7%	5,5%	5,5%	5,5%	5,6%	5,7%	5,9%	6,0%	6,1%	6,0%
CPS agganciato al PIL pro capite										
profilo del consumo sanitario dinamico	6,5%	6,4%	6,5%	6,6%	6,8%	6,9%	7,1%	7,2%	7,2%	7,2%
- di cui acute care	5,7%	5,8%	5,9%	6,1%	6,2%	6,4%	6,5%	6,6%	6,6%	6,6%

Bibliografia

Demografia e mercato del lavoro

- Aprile R. (2000), “Gli scenari demo-economici nei modelli di previsione della RGS: alcune riflessioni sui reali margini di manovra”, in *Temi di finanza pubblica*, Cacucci, Bari.
- Aprile R. (2001), “Gli scenari demo-economici nei modelli di previsione della RGS: alcune riflessioni sui reali margini di manovra”, in *Temi di finanza pubblica*, Cacucci, Bari.
- Aprile R., De Persio P., Lucarelli A. (2002), “Una previsione di medio-lungo periodo dei tassi di attività secondo un approccio generazionale”, in *Economia e Lavoro*, vol. 30, n. 2, maggio-agosto.
- Aprile R., Paladini R. (1996), “La riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare - schede di lettura”, *Servizio Studi della Camera dei Deputati*, Introduzione.
- Baldacci E., Freguja C. (1995), “Età, periodo, coorte: un’analisi dell’occupazione per settore di attività in Italia”, *Quaderni di Ricerca*, n. 2, Istat, Roma.
- Baldacci E., Tuzi D. (1998), “Modsim: un modello dinamico di simulazione della spesa pensionistica e sociale”, Atti del Workshop 2 dic. 1997 su *Le previsioni della spesa per pensioni. Metodologie a confronto*, Annali di Statistica, serie X, vol. 16, Istat.
- Blanchet D., Marioni P. (1996), “L’activité après 55 ans: évolution récente et éléments de prospective”, *Economie et Statistique*, n. 300, ottobre, Parigi.
- Brondel D., Lincot L., Marioni P., Guillemont D. (1997), “Le retournement de 2006. Projection de la population active 1995-2040”, *Insee Première*, n. 507, febbraio, Parigi.
- Bruni M. (1988), “A stock-flow model to analyse and forecast labour market variables”, *Labour*, vol. 2, n. 12.
- Clogg C. C. (1982), “Cohort analysis and recent trends in labour force participation”, *Demography*, n. 4.
- Duncan B. (1979), “Change in worker /non worker ratio for women”, *Demography*, n. 4.
- Economic Policy Committee (2001), “Budgetary challenges posed by ageing populations. The impact on public spending on pensions, health and long term care for the elderly and possible indicators of the long term sustainability of public finances”. EPC/ECFIN/655/01-EN final, october, Brussels.
- Economic Policy Committee (2003), “The impact of ageing populations on public finances: overview of analysis carried out at EU level and proposals for a future work programme”. EPC/ECFIN/435/03 final, october, Brussels.
- Eurostat (1997), *Demographic Statistics 1996*, Diskette version with CUB.X software.
- Eurostat (1997a), “Au-delà du prévisible: variations démographiques dans l’UE jusqu’en 2050”. *Statistiques en bref. Population et conditions sociales*, n. 7.
- Farkas G. (1977) “Cohort age and period effects upon employment of white female: evidence for 1957-68”, *Demography*, n. 1.
- Geroldi G. (2001), *Lavorare da anziani e da pensionati: lavoro degli anziani e politiche di welfare*, Franco Angeli, Milano.
- Gesano G. (1997), “Evoluzione demografica e occupazione”, in *Rivista italiana di Economia, Demografia e Statistica*, vol. L, n. 1, 1996, SIEDS.
- ILO (1997), *Economically Active Population 1950-2010*, Ginevra.

- INSEE (1992), *Le model de projection démographique omphale*, n. 19, novembre, Parigi.
- INSEE (2001), *L'économie française*, giugno, Parigi.
- Istat (1997), *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Base 1.1.1996*.
- Istat (2001), *Previsioni della popolazione residente. Base 1.1.2000*, Serie Statistiche in Breve, aprile.
- Istat (2003), *Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione. Base 1.1.2001*.
- Istat (2003a), *Rilevazione Trimestrale delle Forze di Lavoro, anni 1993-2002*. Laboratorio ADELE.
- Istat (2004), *La ricostruzione delle serie storiche dei principali indicatori del mercato del lavoro – IV trimestre 1993 IV trimestre 2003* <http://www.istat.it/DATI/Forze-di-l/Aproposito/Ricostruzione.pdf>.
- Ministero dell'economia e delle finanze - RGS (2001), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2001". *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 3, dicembre, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze - RGS (2002), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2002", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n.4, dicembre, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze - RGS (2004), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2003", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n.5, dicembre, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze (2004), *Documento di Programmazione Economica e Finanziaria per gli anni 2005-2008*, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze (2004a), *Relazione Previsionale e Programmatica per il 2005*, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze (2004b), *Programma di stabilità dell'Italia – aggiornamento novembre 2004*, Roma.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2001), *Rapporto di Monitoraggio sulle politiche occupazionali e del lavoro*, n. 1, Roma.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2003), *Monitoraggio delle politiche occupazionali e del lavoro – Nota di aggiornamento*, dicembre.
- Ministero del tesoro - RGS (1998), *Demographic trends and pension system equilibrium: the italian case*, marzo, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (2000), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico italiano - previsioni elaborate con il modello della RGS aggiornato al 2000", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 2, novembre, Roma.
- OECD (2000), *Demographic, Labour force and Time Use Trend*, settembre, Parigi.
- OECD (2000a), *Progress in implementing reforms in an ageing society: follow-up to maintaining prosperity in an ageing society*, marzo, Parigi.
- OECD (2003), *Taxing wages: income tax, social security contributions and cash family benefits - 2001-2002*, edizione 2002.
- Peracchi F. (1998), *Demografia, mercato del lavoro e spesa per la protezione sociale: un confronto tra i paesi dell'Unione Europea*, Working Paper, n. 45, CEIS, gennaio.
- Squarcio C. (2001), "Il modulo mercato del lavoro", in Ires, Irpet, Istat, *La previsione della spesa sociale regionale. Il modello Marss*, Torino.

Spesa per pensioni

- Aprile R. (1998), “I Modelli di previsione del sistema pensionistico elaborati dalla Ragioneria Generale dello Stato: alcuni aspetti metodologici”, Atti del Workshop 2 dic. 1997 su *Le previsioni della spesa per pensioni: metodologie a confronto*, Annali di statistica, Serie X, vol. 16, Istat.
- Aprile R., Paladini R. (1996), *La riforma del sistema pensionistico obbligatorio e complementare - schede di lettura*, Servizio Studi della Camera dei Deputati, Introduzione.
- Aprile R., Sidoti A. (2001), “Forecasting Model of The Italian Pension System Built by The Department of General Accounts: some methodological issues” in *Fiscal Sustainability*, Banca d’Italia. Atti del *Workshop on Fiscal Sustainability*, Perugia 20-22 gennaio, 2000.
- Camera dei Deputati (1991), *I modelli di previsione della spesa previdenziale dell’INPS e della RGS*, Servizio Studi, n. 10.
- CNEL (2001), *Documento di analisi istruttoria sulla previdenza obbligatoria*, documento approvato dall’assemblea del 29 giugno 2001.
- Economic Policy Committee (2000), *Progress Report to the Ecofin Council on the Impact of Ageing Population on Public Pension System*. EPC/ECFIN/581/00-Rev. 1, november, Brussels.
- Economic Policy Committee (2001), *Budgetary challenges posed by ageing populations. The impact on public spending on pensions, health and long term care for the elderly and possible indicators of the long term sustainability of public finances*. EPC/ECFIN/655/01-EN final, october, Brussels.
- Economic Policy Committee (2003), *The impact of ageing populations on public finances: overview of analysis carried out at EU level and proposals for a future work programme*. EPC/ECFIN/435/03 final, october, Brussels.
- European Commission (2002), *Joint report by the Commission and the Council on Adequate and sustainable pensions*, Comunicazione della Commissione al Consiglio, al Parlamento Europeo, al Comitato Economico Sociale e al Comitato delle Regioni.
- Eurostat (2002), *Social protection: expenditure on pensions*.
- Eurostat (2002a), *European social statistics: social protection 1980-1999*.
- Eurostat (2002b), *Social protection in Europe*.
- INPS (1989), “Il modello INPS e le prime previsioni al 2010”, supplemento al n. 3 di *Previdenza Sociale*, maggio-giugno, Roma.
- INPS (1993), *Le pensioni domani*, Il Mulino, Bologna.
- INPS (1998), *Modello previsionale 1998: un progetto per la simulazione dell’andamento dei regimi generali obbligatori dei lavoratori dipendenti e dei lavoratori autonomi*, dicembre, Roma.
- Istat (1998), *Rapporto annuale - La situazione del Paese nel 1997*, Roma.
- Leibfritz W., Roseveare D., Fore D., Wurzel E. (1995), “Ageing populations, pension systems and government budgets: how do they affect saving?”, OECD-Economics Department, *Working Papers*, n. 156, Paris.
- Leibfritz W., Roseveare D., Fore D., Wurzel E. (1996), “Ageing populations, pension systems and government budgets: simulations for 20 OECD countries”, OECD-Economics Department, *Working Papers*, n. 168, Paris.
- Massicci F. (2001), “La previdenza: problemi e prospettive”, in *Temi di finanza pubblica*, Cacucci ed., Bari.

- Ministero dell'economia e delle finanze - RGS (2002), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2002", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n.4, dicembre, Roma.
- Ministero dell'economia e delle finanze-RGS (2004), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2004", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n.5, maggio, Roma.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2001a), *Verifica del sistema previdenziale ai sensi della legge 335/95 e successivi provvedimenti, nell'ottica della competitività, dello sviluppo e dell'equità*. Commissione ministeriale per la valutazione degli effetti della legge n°335/95 e successivi provvedimenti - d.m. del 18 luglio 2001 - settembre, Roma.
- Ministero del lavoro e delle politiche sociali (2002), *Rapporto di strategia nazionale sul sistema pensionistico italiano*, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1989), *Metodi per la previsione a lungo termine degli squilibri previdenziali*, Istituto poligrafico e Zecca dello Stato, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1991), *FPLD: una proiezione al 2025*, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1994), "I rendimenti impliciti della previdenza obbligatoria: un'analisi delle iniquità del sistema", *Conti pubblici e congiuntura economica*, n. 2, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1996a), "Il progetto di riforma del sistema pensionistico pubblico presentato dal Governo: le tendenze di medio-lungo periodo del FPLD e dei fondi Artigiani e Commercianti", *Conti pubblici e congiuntura economica*, n. 2, appendice, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1996b), "Tendenze demografiche e spesa pensionistica", *Conti pubblici e congiuntura economica*, quaderno monografico n. 9, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1997a), "Anzianità contributiva dei dipendenti statali: i risultati di una rilevazione", Roma, documento interno.
- Ministero del tesoro - RGS (1997b), "Sanità, Scuola e Pensioni. Le nuove previsioni basate sugli scenari demografici Istat", *Conti pubblici e congiuntura economica*, quaderno monografico n.13, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1998), *Demographic trends and pension system equilibrium: the italian case*, marzo, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (1999), *Aggiornamento del modello di previsione del sistema pensionistico della RGS: le previsioni '99*, giugno, Roma.
- Ministero del tesoro - RGS (2000), "Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico italiano - previsioni elaborate con il modello della RGS aggiornato al 2000", *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 2, novembre, Roma.
- Ministero del tesoro (1998), *Italy's convergence towards EMU*, gennaio, Roma.
- Monorchio A. (2000) "La spesa sociale negli ultimi 15 anni: prospettive ed elementi di discussione", in *Economia italiana*, n. 1, gennaio-aprile.
- Nucleo Valutazione Spesa Previdenziale (1998), *Analisi del sistema pensionistico obbligatorio: i dati di base e gli indicatori di gestione*, Vol. 1 e 2, maggio.
- Nucleo Valutazione Spesa Previdenziale (2000), *Gli andamenti finanziari del sistema pensionistico obbligatorio*, luglio.
- Nucleo Valutazione Spesa Previdenziale (2001), *Gli andamenti finanziari del sistema pensionistico obbligatorio*, giugno.

Nucleo Valutazione Spesa Previdenziale (2002), *Gli andamenti finanziari del sistema pensionistico obbligatorio*, luglio.

OECD (1998), *Maintaining prosperity in an ageing society*, luglio, Parigi.

Spesa per sanità

Bartolacci S., Berni R., Cislighi C., Forni S., Tediosi F. (2001), “Il valore economico dell'ospedalizzazione in funzione del tempo dalla nascita e dalla morte”, *Politiche sanitarie*, n. 4-6, pgg. 193-203.

Batljan I., Lagergren M. (2004). “Inpatient/outpatient health care costs and remaining years of life – effect of decreasing mortality on future acute health care demand”. *Social Science & Medecine* (n° 59; pgg. 2459-2466).

Economic Policy Committee (2001), *Budgetary challenges posed by ageing populations. The impact on public spending on pensions, health and long term care for the elderly and possible indicators of the long term sustainability of public finances*. EPC/ECFIN/655/01-EN final, october, Brussels.

Economic Policy Committee (2003), *The impact of ageing populations on public finances : overview of analysis carried out at RU level and proposals for a future work programme*. EPC/ECFIN/407/03 final, october, Brussels.

Federterme (2001), *Primo rapporto sul sistema termale in Italia*. Mercuri S.r.l.

Istat (2002), *Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Indagine Multiscopo sulle famiglie*. Anni 1999-2000.

Jacobzone S., Cambois E., Robine J. M. (2000), "Is the health of older persons in OECD countries improving fast enough to compensate for population ageing?", *OECD Economic Studies*, No. 30, 2000/I.

Jacobzone S. (2001), “Healthy ageing and the challenges of new technologies - can OECD social and health care system provide for the future?”, *Proceedings of the Tokyo workshop on healthy ageing and the biotechnologies*, OECD Ministry of Health, Labour and Welfare in Japan.

Massicci F. (2002) "Le tendenze di medio-lungo periodo della spesa sanitaria", *Politiche Sanitarie*, aprile-giugno, n. 2, pgg. 53-61.

Ministero del tesoro - RGS (1996), "Tendenze demografiche e sistema sanitario", *Conti pubblici e congiuntura economica, quaderno monografico*, n.7, Roma.

Ministero del tesoro - RGS (1997), “Sanità, Scuola e Pensioni. Le nuove previsioni basate sugli scenari demografici Istat”, *Conti pubblici e congiuntura economica, quaderno monografico*, n. 13, Roma.

Ministero del tesoro - RGS (1999), “Tendenze Demografiche e Spesa Sanitaria. Un’analisi regionale”. *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 1, luglio, Roma.

Ministero dell’economia e delle finanze - RGS (2001). “Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2001”. *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 3, dicembre, Roma.

Ministero dell’economia e delle finanze - RGS (2002), “Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2002”. *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 4, dicembre, Roma.

Ministero dell’economia e delle finanze - RGS (2004), “Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e sanitario. Previsioni elaborate con i modelli del

- Dipartimento della Ragioneria Generale dello Stato aggiornati al 2003”. *Temi di finanza pubblica e protezione sociale*. Quaderno n. 5, maggio, Roma.
- Ministero dell’economia e delle finanze - RGS (2004b), *How to take account of death-related costs in projecting health care expenditure – the evidence for Italy and a proposal for the EPC-WGA*. Giugno, 2004. Documento interno.
- Ministero della salute (2003), *L’uso dei farmaci in Italia. Rapporto nazionale anno 2002*. Osservatorio nazionale sull’impiego dei farmaci, Direzione generale della Valutazione dei Medicinali e della Farmacosorveglianza.
- Ministero della salute (2004), *Rapporto annuale sull’attività di ricovero ospedaliero. Dati SDO 2002*. Direzione generale della programmazione sanitaria dei livelli di assistenza e dei principi etici del sistema. Febbraio 2004.
- Ministero della salute (2004a), *Rilevazione attività nel settore tossicodipendenze - Anno 2002*, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria. Ufficio IX “Promozione comportamenti e stili di vita”.
- Ministero della salute (2004b), *Rilevazione attività nel settore dell’alcooldipendenza - Anno 2001*, Dipartimento della prevenzione e della comunicazione - Direzione generale della prevenzione sanitaria. Ufficio IX “Promozione comportamenti e stili di vita”.
- OECD (1994), “Health Care Reform – Controlling Spending and Increasing Efficiency”, (a cura di) H. Oxley, M. Macfarlan, *Working Papers n. 149*.
- OECD (2000b), *A system of Health Accounts*. Ver 1.0.
- Regione Lombardia (2004), *Le prestazioni psichiatriche in Lombardia – rapporto economico. Anno 2002*. Osservatorio Epidemiologico e Sistemi di Remunerazioni.