ALCUNI DATI SULLA SPESA SOCIALE NELLA GRANDE RECESSIONE

a cura di Roberto Artoni economista e docente all'univesità bocconi di milano

INTRODUZIONE

La recessione che ha investito il mondo occidentale a partire dal 2008 è in genere paragonata alla grande crisi degli anni ’30. Al di là delle analogie eventualmente riscontrabili, è evidente che i due periodi si sono sviluppati in contesti profondamente diversi. In particolare, nei decenni successivi alla seconda guerra mondiale sono stati in alcuni casi creati e in altri potenziati sistemi di protezione sociale, il cosiddetto *welfare state*: con questi istituti si volevano non solo perseguire finalità redistributive e assicurative, ma anche garantire un migliore funzionamento macroeconomico dei sistemi, evitando fenomeni d’instabilità riconducibili a indesiderate variazioni delle componenti private della domanda aggregata. E’ peraltro vero che gli istituti della protezione sociale quali si erano venuti configurando nel secondo dopoguerra sono stati oggetto di una revisione critica a partire dai primi anni ’80, che ha portato in molti paesi a un loro tendenziale ridimensionamento e alla loro parziale sostituzione con meccanismi di tipo privatistico, associati ad agevolazioni fiscali.

Dopo sei anni dall’inizio delle crisi (che possiamo collocare nel corso del 2008) sulla base delle informazioni oggi disponibili ci possiamo chiedere se in questi anni la spesa sociale ha attenuato o meno gli effetti della crisi distinguendo le due cause fondamentali di variazione degli interventi di protezione sociale.

Da un lato, si è manifestata una risposta endogena al cattivo andamento economico, nel senso che per effetto della normativa in essere molte erogazioni di natura sociale tendono naturalmente ad aumentare in termini assoluti e relativi.

Dall’altro, interventi esogeni di politica economica hanno prodotto effetti su livello e modalità delle prestazioni. Questi interventi a loro volta possono essere definiti prociclici, aggravando quindi la contrazione dell’attività produttiva, quando si sono collocati nella stessa linea di ridimensionamento dello stato sociale ampiamente perseguita negli ultimi 30 anni. In alternativa, le politiche economiche e sociali sono anticicliche quando contribuiscono al sostegno della domanda aggregata.

Infine, l’esperienza di questi anni consente di valutare la funzionalità nei periodi di crisi delle componenti private dello stato sociale, nel comparto previdenziale e in quello sanitario, o, in generale, la loro idoneità a sostituire i sistemi pubblici a orientamento universalistico.

Nei limiti della disponibilità dei dati, l’analisi farà riferimento ai 4 maggiori paesi europei (Italia, Francia, Germania e Regno Unito) e agli Stati Uniti.

GLI INDICATORI DELLA CRISI

L’entità della recessione può essere sintetizzata facendo riferimento agli indicatori correntemente utilizzati. Ponendo pari a 100 tutte le grandezze del 2010 e seguendo le modalità di presentazione del Fondo Monetario Internazionale, l’incremento reale del prodotto interno dei paesi europei nell’intervallo temporale che va dal 2007 al 2012 è stato modesto *[tab.1]*: in Germania (2 punti), in Francia (1 punto) e negativo nel Regno Unito (2 punti), oltre che in Italia (14 punti), con un profilo peraltro diverso.

Tabella :

Indicatori macroeconomici (gdp e deflatore 2010=100, unemployment =% forza lavoro)

GDP		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rapporto 2007/13
Italy	nominale	100	101	98	100	102	101	101	100.4
	reale	*105*	*104*	*98*	*100*	*101*	*98*	*96*	*91.4*
France	nominale	97	100	97	100	103	105	106	108.2
	reale	*101*	*101*	*98*	*100*	*102*	*102*	*103*	*102*
Germany	nominale	97	99	95	100	105	107	110	112.6
	reale	*101*	*102*	*96*	*100*	*104*	*104*	*104*	*103*
UK	nominale	95	97	95	100	104	106	110	115.8
	reale	*103*	*102*	*96*	*100*	*102*	*102*	*104*	*101*
USA	nominale	97	98	96	100	104	108	112	115.9
	reale	*101*	*100*	*97*	*100*	*102*	*104*	*106*	*105*

Deflator	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rapporto 2007/13
Italy	95.3	97.7	99.7	100	101.4	103.1	104.6	109.8
France	96.1	98.5	98.8	100	101.6	103	104.2	108.00.00
Germany	96.6	7.4	99	100	101	102.8	105.4	109.1
UK	92.4	95	96.9	100	102.1	103.8	106	114.7
USA	96.2	98	98.8	100	102.1	103.9	105.4	109.6

Unemployment	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Rapporto 2007/13
Italy	6.1	6.8	7.8	8.4	8.4	10.7	12.2	200
France	8	7.5	9.1	9.3	9.2	9.8	10.3	128.8
Germany	8.7	7.5	7.8	7.1	6.0	5.5	5.3	60.9
UK	5.4	5.7	7.7	7.9	8.1	8.0	7.6	140.7

FONTE: International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, October 2014

In Germania tutto l'incremento del prodotto, a partire dal minimo del 2009, si è concentrato nel biennio 2010-2011; nel Regno Unito gli ultimi due anni sono stati positivi. Negi Stati Uniti il reddito reale è aumentato di 4 punti nell'arco di 6 anni: dopo aver raggiunto il minimo nel 2009, l'incremento è concentrato, di fatto, nell'ultimo biennio.

In questo quadro il caso del tutto negativo è costituito dall'Italia. Da un valore di 105 riferito al 2007, il prodotto interno in termini reali è sceso senza molte oscillazioni a un valore di 96 nel 2013. Negli ultimi due anni, in evidente controtendenza rispetto agli altri paesi qui considerati, la caduta del prodotto è stata particolarmente forte.

Utilizzando il deflatore del prodotto interno come indicatore dell'inflazione, si può osservare un incremento inferiore al 10% nell'arco di sei anni in tutti i paesi considerati, con l'eccezione del Regno Unito che ha registrato un aumento più sostenuto. Per l'Italia, in particolare, l'effetto congiunto della caduta del reddito reale e dell'incremento del deflatore ha determinato la sostanziale invarianza del prodotto in termini nominali fra il 2007 e il 2013.

I tassi di disoccupazione riflettono l'andamento del prodotto in termini reali, con il raddoppio dell'indice in Italia. Il dato anomalo riguarda la Germania, che ha registrato una sensibile diminuzione del tasso di disoccupazione[1].

LA SPESA PER LA PROTEZIONE SOCIALE SECONDO EUROSTAT

Un primo strumento di analisi dell'andamento della spesa sociale è costituito da ESSPROS (*European system of integrated social protection statistics*), un sistema integrato di statistiche riferite alla protezione sociale che rileva i trasferimenti alle famiglie, in denaro e in natura, finalizzati a coprire parzialmente o totalmente gli oneri connessi a determinati rischi o bisogni. I rischi o bisogni sono classificati in funzioni che riguardano malattia, invalidità, vecchiaia e superstiti e disoccupazione, oltre ad una categoria residuale in cui rientrano interventi di natura fondamentalmente assistenziale, variamente configurati nei diversi paesi. Non vi rientrano le spese per l'istruzione, mentre sono rilevati gli interventi effettuati sia da organismi pubblici sia da privati, escludendo fra questi ultimi quelli a carattere individuale.

I dati ESSPROS *[tab.2]* indicano che in tutti i paesi europei da noi considerati la spesa sociale è significativamente cresciuta in termini di Pil: a un aumento di 4,6 punti nel Regno Unito ha corrisposto un incremento di 3,5 punti in Italia, e di quasi 3 punti in Francia. La variazione è stata invece contenuta in Germania, dove i benefici per la protezione sociale sono cresciuti di meno di 2 punti in termini di prodotto interno.

La variazione complessiva può essere ripartita fra le principali funzioni della protezione sociale. Mentre in Germania la spesa per OSI (Old Age, Survivors, Invalidity) o IVS nell'acronimo italiano è rimasta praticamente invariata, gli aumenti sono stati molto significativi in Italia (2,7 punti) ed

1

Hufner. F. and C. Klein, The German Labour Market: Preparing or the Future, Economics Department Working Paper No. 893, OECD sept. 2012. Si deve ricordare che in Germania sono stati introdotti dal 2003 i *minijobs*, una forma contrattuale ampiamente sussidiata e scarsamente remunerata. Gli ultimi dati indicano che i *minijobs* sono 7,3 milioni, con un incremento di 1,6 milioni rispetto al 2010.

elevati in Francia (quasi 2 punti). Nel Regno Unito un consistente aumento della spesa strettamente pensionistica, pari a 1,8 punto del pil, è stato associato a un forte aumento della componente residuale dei benefici, in cui rientrano, come già osservato, molte componenti di natura assistenziale.

Venendo alle altre componenti, la spesa sanitaria è aumentata in Germania (da 7,9 a 9,6 di Pil) e nel Regno Unito (da 7,4 a 8,8), mentre le variazioni sono state estremamente contenute in Italia e Francia. Il sostegno alla disoccupazione, come rilevato da Eurostat, è dell'ordine di 1 punto nel Regno Unito e di 2 punti in Francia (senza variazioni nel periodo da noi considerato) e in tendenziale diminuzione in Germania (da 1,7 nel 2007 a 1,3 nel 2012), a testimonianza del buon andamento dell'occupazione, così come è rilevata, negli ultimi anni. In Italia le erogazioni in termini di Pil sono raddoppiate negli ultimi anni pur rimanendo al di sotto di 1 punto.

Infine, deve essere sottolineato il diverso peso che assumono nei singoli paesi le componenti da noi denominate *"other" (family/children, housing and social exclusion)*: in Italia molto contenute (1,5 di pil nel 2012), consistenti in Germania e in Francia (4 punti) e particolarmente elevate e in crescita nel Regno Unito (5 punti). Tutto ciò sembra suggerire che i criteri di rilevazioni non tengono forse adeguatamente conto delle specificità nazionali nell'erogazione dei benefici.

Con particolare riferimento alla funzione IVS (particolarmente elevata in Italia nei confronti internazionali), si deve ricordare che, come rilevato in una pubblicazione del Ministero dell'Economia e delle FinanzeF[2], l'aggregato IVS adottato da Eurostat comprende anche erogazioni che in altri contesti sono diversamente classificate. Infatti, la funzione *old age*, oltre alla spesa per pensioni dirette IVS (con esclusione delle pensioni d'invalidità con età inferiore all'età pensionabile e della quota dei prepensionamenti classificati nella funzione "disoccupazione"), include le erogazioni annuali da parte dei datori di lavoro privati e pubblici sotto forma di TFR (le quali non sono pensioni, ma erogazioni differite di salario non collegate alla funzione "vecchiaia", bensì all'interruzione del rapporto di lavoro). Nella funzione *survivors*, oltre alle pensioni IVS indirette, sono incluse le pensioni di guerra indirette e le rendite infortunistiche indirette. La funzione *disability* contiene anche le prestazioni quali le rendite infortunistiche e le prestazioni per invalidità civile (ivi compresa la spesa per indennità di accompagnamento).

A ciò si deve aggiungere che l'incidenza delle imposte dirette sui benefici erogati alle persone è in Italia superiore a quella degli altri paesi, come avremo modo di vedere.

E' del tutto ovvio osservare che la variazione del rapporto fra benefici sociali (e delle sue componenti) e variazione del prodotto interno dipende dall'andamento sia del numeratore (la spesa sociale), sia del denominatore (il prodotto lordo, espressione della più generale situazione congiunturale). Nella *tab.3* abbiamo posto a confronto le variazioni nell'intervallo 2007-2013 della spesa complessiva per la protezione sociale (e delle due principali componenti IVS e malattia) con quella del prodotto interno.

2

MEF, Tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario, 2014, p.272.

Tabella : PROTEZIONE SOCIALE (billions and *%gdp*)

ITALIA	2007	2010	2012
gdp market prices	**1554**	**1552**	**1567**
social protection benefits	**395**	**444**	**453**
	25.4	*28.6*	*28.9*
Sickness	**103**	**113**	**109**
	6.6	*7.3*	*7*
Ivs	**265**	**297**	**307**
	17.1	*19.1*	*19.8*
Unemployment	**7**	**12**	**13**
	0.5	*0.8*	*0.8*
Other	**20**	**22**	**24**
	1.3	*1.4*	*1.5*

FRANCIA	2007	2010	2012
gdp market prices	**1887**	**1937**	**2033**
social protection benefits	**553**	**632**	**653**
	29.3	*32.6*	*32.1*
Sickness	**162**	**179**	**188**
	8.6	*9.2*	*9.2*
Ivs	**282**	**316**	**342**
	14.9	*16.3*	*16.8*
Unemployment	**36**	**38**	**38**
	1.9	*2*	*1.9*
Other	**73**	**99**	**85**
	3.9	*5.1*	*4.2*

GERMANIA	2007	2010	2012
gdp market prices	**2429**	**2496**	**2666**
social protection benefits	**647**	**734**	**755**
	26.6	*29.4*	*28.3*
Sickness	**193**	**238**	**255**
	7.9	*9.5*	*9.6*
IVS	**328**	**353**	**363**
	13.5	*14.1*	*13.6*
Unemployment	**38**	**42**	**34**
	1.6	*1.7*	*1.3*

Other	**88**	**101**	**103**
	3.6	*4*	*3 .9*

UK	2007	2010	2012
gdp market prices eur	2087	1771	1922
gdp market prices £	**1481**	**1558**	**1655**
social protection benefits	**352**	**423**	**470**
	23.8	*27.2*	*28.4*
Sickness	**110**	**125**	**145**
	7.4	*8*	*8.8*
IVS	**179**	**213**	**230**
	12.1	*13.7*	*13.9*
Unemployment	**11**	**13**	**12**
	0.7	*0.8*	*0.7*
Other	**52**	**72**	**83**
	3.5	*4.9*	*5*

FONTE: Eurostat, ESSPROS, 2014

Tabella : Incremento % di alcuni aggregati nel periodo 2007-2013

Variazione %	Italia	Francia	Germania	Regno Unito
gdp market prices	1	8	10	12
Deflator	9	8	9	15
Benefits	15	18	17	34
Ivs	16	21	11	28
Sickness	6	16	32	32

FONTE: nostre elaborazioni su dati ESSPROS

In termini percentuali l'incremento dei *benefits* è stato analogo in tutti paesi dell'Europa continentale; al contrario, l'incremento è stato particolarmente elevato nel Regno Unito. Se si depura l'incremento dei benefici dal deflatore, la variazione reale così misurata è al livello più basso in Italia (6 punti), contro il 10 della Germania e gli 8 punti della Francia; la variazione del Regno Unito continua a essere anomala. Con riferimento all'Italia ne deriva che l'incremento del rapporto fra spesa sociale e prodotto interno, è dovuto per larghissima parte alla stagnazione del prodotto interno lordo in termini nominali e alla sua caduta in termini reali.

Se poi consideriamo la variazione percentuale delle due componenti di spesa, l'aumento della spesa per IVS è stata di 16 punti, contro i 18 della Francia, gli 11 della Germania e il 28% del Regno Unito.

Salvo interventi specifici di politica economica, è evidente che l'evoluzione della spesa pensionistica è fortemente determinata da fenomeni inerziali, nel senso che le pensioni in pagamento in un certo anno sono il risultato dei processi di formazione dei diritti pensionistici risalenti indietro nel tempo e quindi solo parzialmente influenzati dall'evoluzione corrente.

Con riferimento alla spesa sanitaria, deve al momento essere sottolineata la modestissima crescita verificatasi in Italia, inferiore al deflatore, cui hanno corrisposto forti incrementi in Germania e Regno Unito. Anche sotto questo riguardo possono sorgere dubbi sull'omogeneità e la comparabilità dei criteri di classificazione delle spese erogate nei diversi paesi.

UN'INTERPRETAZIONE DELL'EVOLUZIONE ITALIANA

Abbiamo visto che in tutti i paesi, con la parziale eccezione della Germania, l'incremento di spesa in termini di prodotto interno si è concentrata nell'erogazione per IVS. Con riferimento all'esperienza italiana possiamo a questo punto approfondire il punto, tentando di individuare le cause dell'aumento della spesa avutasi in Italia nel periodo 2007/2012 (per l'indisponibilità dei dati riferiti al 2013). Come sappiamo larga parte dell'incremento di spesa in termini di prodotto interno è dovuta alla funzione IVS: 2,7 punti su un totale di 3. L'aumento della spesa nominale per questa funzione è stata pari al 16% contro un incremento del pil nominale dell'1%. La *tab.4* dovrebbe permettere di interpretare le cause di questo divaricazione nei tassi d'incremento.

La prima riga ci conferma che la spesa per la funzione IVS ha trainato l'incremento della spesa sociale nell'ultimo quinquennio. Nell'aggregato utilizzato dall'ISTAT (che esclude le componenti prima indicate di dubbia coerenza con la funzione vecchiaia incluse nelle rilevazioni ESSPROS) l'incremento per IVS è stato di 2,3 punti, quasi due punti dei quali attribuiti alla funzione vecchiaia. Sono anche cresciute le erogazioni a favore dei superstiti, all'interno dei quali si colloca comunque una rilevante componente assistenziale.

Tabella : Il sistema pensionistico in Italia

	2007	2009	2010	2012	Δ% 2007-2012
spesa pensioni IVS in %pil	13,2	14,7	14,8	15,5	
pensioni di vecchiaia	10,5	11,7	11,8	12,4	
pensioni di invalidità	0,8	0,8	0,7	0,7	
pensioni di superstiti	1,9	2,2	2,4	2,4	
tasso di pensionamento (% numero pensioni / popolazione)	29,9	29,8	29,9	30,4	
beneficio relativo (% importo medio	44,2	49,4	49,4	50,8	

pensione / pil pro capite)

	2007	2009	2010	2012	Δ% 2007-2012
numero					
ivs	18642	18600	18621	18470	0.99
vecchiaia	11900	12094	12229	12230	1.03
importo medio					
ivs	11279	12287	12543	13261	1.18
vecchiaia	13626	14752	15015	15803	1.16

Inflazione In Italia	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Δ% 2007-2012
Variazione % prezzi al consumo		3.5	0.8	1.6	2.9	3.3	13
indice prezzi al consumo (2007=100)	100	103.5	104.3	106	109.1	112.7	1.013

Fonte: ISTAT, Trattamenti pensionistici e beneficiari, vari anni; Banca d'Italia

Le righe successive delineano l'evoluzione della struttura del nostro sistema pensionistico. Il tasso di pensionamento, pari al rapporto fra numero di pensioni e popolazione, è rimasto nel corso della crisi praticamente costante. L'indice di beneficio relativo, pari al rapporto fra pensione media e reddito pro-capite, è fortemente aumentato, con gli incrementi concentrati nel 2009 (quando il prodotto interno è caduto in termini reali di quasi il 5%) e nel 2012 (quando di nuovo la flessione dell'attività economica è stata rilevante). Il numero complessivo di pensioni è lievemente diminuito, anche se è aumentato del 3% il numero di pensioni di vecchiaia. L'importo medio delle pensioni è significativamente cresciuto: il 18% per l'aggregato IVS e il 16 % per quelle di vecchiaia, d'importo medio superiore. Infine, è diminuito di quasi 7 punti la percentuale di pensioni di vecchiaia inferiori ai 2000 euro mensili nominali e lordi d'imposta diretta.

L'incremento dell'importo medio nominale delle pensioni deve essere deflazionato con un appropriato indicatore d'inflazione [tab.4]. Se il deflatore implicito del prodotto interno misura in sostanza la variazione della remunerazione dei fattori produttivi, il reddito da pensione deve essere riferito all'andamento dei prezzi al consumo. Dal 2007 al 2012 il tasso d'incremento dell'indice armonizzato dei prezzi al consumo è stato pari al 13%. In altri termini, l'aumento dell'importo medio delle pensioni di vecchiaia (16%) coincide con la somma del tasso d'inflazione al consumo e dell'incremento del numero delle pensioni di vecchiaia. Un guadagno in termini reali si è verificato

solo per le pensioni IVS diverse da quelle di vecchiaia, d'importo medio inferiore, che con un incremento del 18% sembrano aver registrato un guadagno in termini reali.

Le precedenti considerazioni ci permettono di comprendere come il sistema pensionistico, in Italia quasi totalmente pubblico, ha risposto alla crisi attivando due meccanismi. Da un lato, ha garantito in larga misura il valore delle pensioni in essere fino ad un importo pari a 3 volte il minimo (peraltro attenuato dagli ulteriori raffreddamenti dell'ultimo biennio); dall'altro, ha finanziato l'attivazione dei nuovi trattamenti, tendenzialmente più elevati di quelli in essere, oltre che con la cessazione di una quota delle erogazioni, attraverso la ridotta o inesistente indicizzazione dell'inflazione per le rendite più elevate e il rallentamento negli ultimi anni dei flussi in uscita dal mercato del lavoro (con effetti negativi, a mio giudizio, sul tasso di disoccupazione giovanile).

Ci si potrebbe chiedere se è economicamente plausibile che in periodo di caduta dei livelli di attività una componente della popolazione sia protetta in media (almeno per le pensioni di livello più basso) dagli effetti della crisi. Una prima risposta potrebbe sottolineare che la distribuzione degli importi delle pensioni, per larghissima parte al di sotto dei 1200 euro mensili al netto dell'imposta personale, esclude che si possa procedere a una riduzione generalizzata e macroeconomicamente significativa dei trattamenti. Una seconda risposta potrebbe essere che compito delle autorità di politica economica è quello di evitare gli effetti della crisi o, perlomeno, di circoscriverla e non di estenderla all'intera popolazione, aggravandone gli esiti.

In questa sede interessa tuttavia stabilire se i sistemi pensionistici, nella loro funzione essenziale di tutela delle condizioni di vita della popolazione anziana (abbiamo visto il caso dell'Italia, ma il discorso si applica anche ad altri paesi) siano o meno vulnerabili in periodi di gravi difficoltà economiche o se la loro esistenza, nella tipica configurazione dei paesi dell'Europa continentale, ha attenuato gli effetti della grande recessione.

LA VUNERABILITA' DEI SISTEMI PENSIONISTICI

L'OECD ha approfondito il tema della vulnerabilità, o della capacità di circoscrivere gli effetti di un andamento economico negativo, dei sistemi pensionistici[3]. Possiamo qui riprendere le principali conclusioni, limitando in questo paragrafo i riferimenti al sistema finanziario pubblico. Il primo punto, confermato dai dati che abbiamo commentato, riguarda il fatto che i sistemi pubblici a ripartizione sembrano aver contrastato gli effetti della crisi, garantendo un adeguato livello di reddito alla popolazione anziana. Infatti, le pensioni pubbliche, riflettendo la storia contributiva passata, svolgono automaticamente un ruolo anticiclico. Nello stesso tempo i meccanismi di indicizzazione garantiscono, o dovrebbero garantire, i trattamenti in termini reali fino a un certo livello.

Il corrispettivo di questa garanzia di reddito legata ai trattamenti di vecchiaia è stato l'appesantimento dei conti pubblici. A dimostrazione di questa osservazione è opportuno fare riferimento alle statistiche di finanza pubblica elaborate dalla Banca d'Italia, dove sono in particolare evidenziati i trasferimenti sociali in denaro alle famiglie a carico delle Pubbliche Amministrazioni, in pratica tutte le erogazioni previdenziali e assistenziali di origine pubblica (di cui peraltro le pensioni costituiscono la componente dominante) *[tab.5].*

3

Fall, F. et al. (2014), Vulnerability of Social Institutions: Lessons from the Recent Crisis and Historical Episodes, OECD Economic Department Working Papers, No. 1130, OECD Publishing

Tabella : **EVOLUZIONE DEI SALDI DI FINANZA PUBBLICA**

Indebitamento netto	2007	2010	2012	2013
italia	1.6	4.5	-2.5	3.0
germania	-0.2	4.2	-2.5	0.0
francia	2.7	7.0	2.3	4.3
uk	2.8	10.0	3.1	5.8
usa	3.6	12.0	5.3	

Totale spese al netto interessi	2007	2010	2012	2013
Italia	42.7	46.0	45.2	45.5
germania	40.7	45.3	42.3	42.5
francia	49.9	54.1	54.1	54.8
uk	41.1	46.9	45.1	44.1
Usa	33.3	38.9	36.2	=

Totale entrate	**2007**	**2010**	**2012**	**2013**
Italia	46.0	46.7	47.7	47.7
germania	43.7	43.7	44.8	44.7
francia	49.9	49.5	51.8	52.8
uk	40.5	39.8	42.0	41.3
Usa	33.3	30.6	30.8	=

prestazioni sociali ex trasferimenti in natura	2007	2010	2012	2013
Italia	17.0	19.2	19.9	20.5
germania	16.5	17.2	16.1	16.1
francia	17.7	19.6	19.9	20.3
uk	12.5	14.9	15.5	15.3
Usa	11.8	15.0	14.4	=

FONTE: Banca d'Italia, Statistiche di finanza pubblica nei paesi dell'unione europea, Supplementi al Bollettino Statistico, No.131 Nuova Serie XXIV -10 giugno 2014

I dati, che si riferiscono anche agli Stati Uniti, indicano che larga parte dell'incremento di spesa pubblica è spiegato dalla variazione delle prestazioni sociali diverse dai trasferimenti sociali in natura: in Italia 2,8 punti su un totale di 3,5, in Francia quasi il 50% dell'incremento; nel Regno Unito e negli Stati Uniti praticamente la totalità. L'unica eccezione è costituita dalla Germania che

non ha aumento la quota di spesa pubblica sociale in termini di prodotto interno. Ovviamente, l'incremento dei trasferimenti in denaro, se non compensati da maggiori entrate, ha determinato un aumento, sempre in termini relativi, dell'indebitamento annuale.

Questi dati confermano, per la componente pubblica, gli andamenti rilevati da ESSPROS e riferiti a spese sociali private e pubbliche, ma spiegano, in una logica tendenzialmente prociclica, anche gli interventi tesi alla riduzione della spesa sociale adottati in questi anni in molti paesi. Spostamento in avanti dell'età di pensionamento e suo collegamento alle aspettative di vita e dipendenza dei benefici dall'evoluzione demografica sono i tipici esempi di provvedimenti adottati in molti paesi; in linea generale questi interventi sono finalizzati a obiettivi di sostenibilità finanziaria di medio e lungo termine.

Fra gli interventi a efficacia immediata rientrano quelli tesi a raffreddare la crescita delle pensioni in essere. Questo spiega, sia pure in modo parziale, l'andamento delle erogazioni pensionistiche in Germania, dove è stato regolato in senso restrittivo l'adeguamento delle pensioni in essere per il biennio 2009-2010.

Come osserva l'OECD, l'insieme delle riforme adottate nel periodo di crisi, se permette di migliorare le prospettive di sostenibilità finanziaria dei sistemi pensionistici pubblici, pone a sua volta problemi di adeguatezza dei trattamenti pensionistici per la generalità della popolazione: è stato infatti adottato un quadro normativo in cui l'evoluzione demografica si rifletterà sul livello dei trattamenti pensionistici, al momento della cessazione dell'attività lavorativa e nel periodo di quiescenza. A ciò si aggiunga il fatto che l'elevata disoccupazione e la modestissima dinamica salariale di questi anni, soprattutto nei paesi che hanno adottato all'interno del sistema pubblici a ripartizione il metodo contributivo puro, incideranno pesantemente sui tassi di sostituzione fra pensione e ultimo reddito.

Sempre citando l'OECD, "*The adequacy of pensions is already an issue in some OECD countries with regard to old age poverty. On average 13% of the over 65 year old In OECD countries live in poverty*". O ancora: "(…) *indexation and revaluation rule of pensions play an important role in determining the pension level. They should be designed in a way that balances their sustainability and adequacy impact. Too high indexation and revaluation rates increase spending while too low indexation of pensions will create adequacy of pensions in the long run*".[4]

E' opinione diffusa che il ricorso a sistemi privatistici potrebbe attenuare o risolvere i problemi sia di sostenibilità, sia di adeguatezza della previdenza. Su questi temi torneremo in seguito.

I SISTEMI SANITARI

Il secondo comparto del *welfare state* profondamente toccato dalla crisi è stato quello sanitario, oggetto di numerose riforme che, secondo le classificazioni OECD, hanno toccato sia il lato della domanda (estendendo le compartecipazioni a carico degli utenti o regolando in senso restrittivo l'accesso a determinate prestazioni), sia quello dell'offerta (riducendo i finanziamenti alle strutture sanitarie, limitando gli incrementi salariali, bloccando il turnover del personale o vincolando l'accesso a nuove tecnologie).

4

Fall F. and D. Bloch (2014), "Overcoming Vulnerabilities of Pension Systems", *OECD Economics Department Working Papers*, No.113, OECD Publishing, p.25

Dal punto di vista economico, l'indicatore cui si fa tipicamente riferimento è il rapporto fra spesa per la salute e prodotto interno. Facendo riferimento alle elaborazioni dell'OCSE (dove la spesa per la salute, *health expenditure*, non coincide con la funzione *sickness* adottata in ESSPROS, in quanto comprende anche le spese individuali), il rapporto fra spesa sanitaria e prodotto interno è stato caratterizzato nel periodo e nei paesi da noi considerati *[tab.6]* da una dinamica moderata. In Italia nell'intervallo 2007/2012, la spesa complessiva è passata dall'8,5 al 9,2 (con l'incremento ripartito in parti quasi uguali fra la componente privata e quella pubblica). Anche negli altri paesi europei e negli Stati uniti, l'incremento, sempre in termini relativi, è stato sostanzialmente analogo, con l'eccezione del Regno unito, dove la caduta della componente privata è stata più che compensata dall'espansione dell'intervento pubblico.

Tab.6: Health expenditure (%pil)

Country	Health expediture	2007	2009	2010	2012
ITALY	total	8.5	9.4	9.4	9.2
	public	*6.7*	*7.4*	*7.4*	*7.1*
	private	*1,8*	*2,0*	*2,0*	*2,1*
FRANCE	total	10.8	11.6	11.6	11.6
	public	*8.4*	*9.0*	*9.0*	*9.0*
	private	*2,4*	*2,6*	*2,6*	*2,6*
GERMANY	total	10.5	11.8	11.6	11.3
	public	*8.0*	*9.1*	*8.9*	*8.7*
	private	*2,5*	*2,7*	*2,7*	*2,6*
UK	total	8.4	9.7	9.4	9.3
	public	*6.8*	*8.1*	*7.9*	*8.7*
	private	*0.8*	*1,6*	*1,5*	*0,6*
US	total	15.6	17,1	17	16.9
	public	*7.0*	*8.0*	*8.1*	*8.0*
	private	*8,6*	*9,1*	*8,9*	*8,9*

FONTE: OECD, Health Database, 2014

La ridotta dinamica del prodotto lordo in termini nominali e reali, che ha caratterizzato praticamente tutti paesi, consiglia tuttavia di utilizzare, sempre seguendo l'OECD, altri indicatori, in particolare il tasso di crescita reale della spesa sanitaria nel triennio 2009-12 e nel decennio precedente *[tab.7]*[5]. Soffermandoci sulla componente pubblica, in Italia il decennio 2000-2009 ha registrato una crescita media annua del 2,2%, cui è seguito un rallentamento nel 2010 (1,3) e una

5

Morgan, D. and R. Astolfi (2014), " Health Spending Continues to Stagnate in Many OECD Countries", *OECD Health Working Papers*, No. 68, OECD Publishing

contrazione molto rilevante sia nel 2011 (-2,4) sia nel 2012 (-2,6%). In tutti paesi, per effetto delle riforme cui abbiamo accennato, il tasso di crescita della spesa sanitaria è fortemente rallentato, anche se con l'eccezione del Regno Unito, in nessun paese si è verificata una contrazione in termini reali.

Tabella 7: HEALTH EXPENDITURE; real average rate of growth (00/12), per capita expenditure in US $ ppp (2011)

		2000-09	08-09	10-09	11-10	12-11	13-12	2011
IT	total	*2.2*	*-0.1*	*1.8*	*-1.3*	*-3.0*	-2.9	3209
	public	*2.9*	*-0.1*	*1.8*	*-3.5*	*-2.8*	*-2.0*	
FR	total	*2.8*	*2.9*	*1.3*	*1.8*	*0.8*		4288
	public	*2.4*	*3.3*	*1.3*	*1.5*	*0.8*		
D	total	*2.0*	*4.2*	*2.3*	*0.6*	*0.9*	0.7	4811
	public	*1.6*	*4.6*	*2.2*	*0.3*	*1.1*	*1.2*	
UK	total	*5.7*	*5.1*	*-2.1*	*-0.4*	*0.7*		3289
	public	*6.2*	*7.3*	*-1.1*	*-1.1*	*1.4*		
US	total	*4.4*	*3.1*	*2.5*	*1.7*	*2.1*		8745
	public	*5.5*	*5.8*	*3.3*	*1.8*	*2.3*		

Fonte: OECD, Health Database, 2014

Ulteriori elementi di valutazione si possono trarre dal confronto della spesa, pubblica e privata, pro-capite espressa in dollari corretta per la parità dei poteri d'acquisto. Nel 2011 la spesa in Italia e nel Regno Unito era compresa fra i 3200 e i 3300 dollari, sensibilmente inferiore agli oltre 4000 di Francia e Germania e ai quasi 9 mila degli Stati Uniti.

Abbiamo già osservato che il comparto sanitario del sistema di protezione sociale è stato oggetto d'interventi restrittivi in un periodo di crisi economica, con effetti prociclici probabilmente più accentuati degli interventi sul sistema previdenziale. Se, infatti, le riforme pensionistiche hanno inciso essenzialmente sulle prospettive future, sollevando interrogativi sull'adeguatezza o la capacità delle pensioni future di garantire un adeguato tenore di vita alla generalità della popolazione anziana, le riforme in senso restrittivo della spesa sanitaria hanno prodotto in buona misura effetti immediati, solo attenuati nella loro portata effettiva dalla misurazione della spesa in termini di prodotto interno.

Rimane il fatto che le analisi effettuate dagli organismi internazionali sottolineano che le riforme introdotte hanno reso l'accesso alle cure mediche più diseguale, a danno delle componenti della popolazione più svantaggiate. Analogamente, gli aumenti delle compartecipazioni hanno un carattere sostanzialmente regressivo. Sono anche sottolineati gli effetti di lungo periodo che derivano dall'aumento che si è registrato in quelli che sono definiti *"unmet medical needs"*.[6],

6

Fall, F. et al., cit.

riconducibili anche alla diminuzione degli interventi di prevenzione, causa di maggiori spese in futuro.

Se gli interventi restrittivi hanno inciso essenzialmente sulla spesa di competenza delle amministrazioni pubblica (cui fa capo in Europa circa l'80 % della spesa complessiva, contro il 49 % degli Stati Uniti) ci chiederemo poi , studiando in particolare l'esperienza degli Stati Uniti, se un'espansione della componente privata, legata al pagamento di premi assicurativi, può essere una via praticabile con efficacia.

SPESA SOCIALE PRIVATA E SPESA SOCIALE PUBBLICA SECONDO L'OECD

Al di là di quanto abbiamo fatto finora, conviene approfondire il tema della composizione della spesa sociale sulla base della natura pubblica o privata. L'analisi più precisa è dovuta all'OECD che suddivide la spesa sociale fra spesa sociale pubblica, spesa privata obbligatoria e spesa sociale volontaria, sia al lordo sia al netto delle imposte, comprendendo le spese individuali *[tab.8]*. I dati sono disponibili fino al 2011.

La spesa pubblica totale, al lordo della componente fiscale, conferma l'andamento rilevato da Eurostat, in particolare l'intenso incremento verificatosi nel 2009, anno di forte caduta del livello di attività e la stabilizzazione o la riduzione nei due anni successivi, con l'eccezione dell'Italia per effetto dell'andamento macroeconomico particolarmente negativo.

E' poi evidenziata la spesa privata obbligatoria, particolarmente rilevante in Italia, per effetto dell'inserimento, molto dubbio sul piano concettuale, del Trattamento di Fine Rapporto fra le spese sociali. E' inoltre esplicitata la spesa volontaria privata, risultante cioè da accordi volontari fra datori di lavoro e lavoratori (anche se nel quadro di un regime fiscale agevolato): questa componente di spesa sociale è elevata nel Regno Unito (5 punti) e del tutto peculiare nel panorama internazionale negli Stati Uniti (10 punti). E' al contrario molto limitata nei paesi dell'Europa continentale, anche se le riforme introdotte in questi ultimi anni, in particolare in Germania e Italia, tenderanno in futuro ad aumentare il peso di questo tipo di spesa sociale.

E' importante nelle analisi dell'OECD il tentativo di valutare le spese sociali tenendo conto di tutti fattori fiscali a essi inerenti, siano esse imposte dirette e indirette, contributi sociali o agevolazioni fiscali sotto forma di *tax expenditures*, di fatto assimilabili alle spese pubbliche. Il risultato, riportato nell'ultima riga della tabella, indica che in Italia la spesa sociale, dopo l'eliminazione dei fattori fiscali, era inferiore al 23% nell'anno precedente l'avvio della crisi (contro una spesa complessiva lorda del 27,2%); confermando i risultati precedenti, l'aumento della spesa netta nel 2011 rispetto al 2007 è stato praticamente uguale a quello della spesa pubblica. Il risultato forse più sorprendente riguarda gli Stati Uniti, che nel 2011 hanno registrato un livello di spesa sociale pubblica e privata, al netto delle imposte, sensibilmente superiore a quello di Germania e Regno Unito (oltre che dell'Italia) e inferiore solo a quello della Francia. Giova ancora sottolineare che il livello della spesa sociale è in Italia significativamente inferiore a quello degli altri paesi qui considerati, per effetto di una pressione fiscale non lieve sulle prestazioni pensionistiche e nonostante l'inserimento del TFR nel dato di spesa complessiva. La spesa pubblica totale, al lordo della componente fiscale, conferma l'andamento rilevato da Eurostat: in particolare è evidenziato l'intenso incremento verificatosi nel 2009, anno di forte caduta del livello di attività, e la stabilizzazione o la riduzione nei due anni successivi, con l'eccezione dell'Italia per effetto dell'andamento macroeconomico particolarmente negativo.

Tabella 8: SPESA SOCIALE PUBBLICA E PRIVATA, AL LORDO E AL NETTO DELLE IMPOSTE (% pil)

spesa pubblica e privata	Italia	Francia	Germania	UK	USA
spesa pubblica lorda totale					
2007	24.9	28.4	25.2	20.5	16.2
2009	27.8	32.1	27.8	24.1	19.2
2011	28.6	31.9	25.8	21.7	19.2
spesa privata pubblica obbligatoria lorda					
2007	1.6	0.3	1.1	0.8	0.3
2009	1.4	0.3	1.2	1.0	0.3
2011	1.4	0.3	1.2	1.0	0.3
spesa privata volontaria lorda					
2007	0.6	2.6	1.8	5.0	10.2
2009	0.8	3.2	2.0	5.3	9.8
2011	0.6	3.3	2.0	5.3	10.5
imposte dirette e contributi sociali					
2007	-2.4	-1.3	-2.7	-1.7	-1.4
2009	-2.8	-1.6	-2.3	-1,0	-1,0
2011					
imposte indirette					
2007	-2,0	-2.4	-2.0	-2.0	-1.4
2009	-2,0	-2.6	-2.3	-1.9	-0.6
2011					
altri aggiustamenti					
2007	0.1	0.7	1.7	1.1	1.7
2009	0.2	1.2	1.6	0.5	2.1
2011					
spesa sociale netta totale					
2007	22.8	28.3	25.1	23.7	25.6
2009	25.5	32.1	27.5	27.6	29.8
2011	25.4	31.3	25.4	26.1	28.8

FONTE: Adema, W., P. Fron and M. Ladaique (2011), “Is the European Welfare State Really More Expensive?: Indicators on Social Spending, 1980-2012; and a Manual to the OECD Social Expenditure Database (SOCX)”, *OECD Social Employment and Migration Working Papers,* No. 124, OECD Publishing

E' poi evidenziata la spesa privata obbligatoria, particolarmente rilevante in Italia, per effetto dell'inserimento, molto dubbio sul piano concettuale, del Trattamento di Fine Rapporto fra le spese sociali.

E' inoltre esplicitata la spesa volontaria privata, risultante cioè da accordi volontari fra datori di lavoro e lavoratori (anche se nel quadro di un regime fiscale agevolato): questa componente di spesa sociale è elevata nel Regno Unito (5 punti) e del tutto peculiare nel panorama internazionale negli Stati Uniti (10 punti). E' al contrario molto limitata nei paesi dell'Europa continentale, anche se le riforme introdotte in questi ultimi anni, in particolare in Germania e Italia, tenderanno in futuro ad aumentare il peso di questo tipo di spesa sociale.

E' importante nelle analisi dell'OECD il tentativo di depurare le spese sociale da tutti fattori fiscali a essi inerenti, siano esse imposte dirette e indirette, contributi sociali o agevolazioni fiscali sotto forma di *tax expenditures*, di fatto assimilabili alle spese pubbliche. Il risultato, riportato nell'ultima riga della tabella, indica che in Italia la spesa sociale, dopo l'eliminazione dei fattori fiscali, era inferiore al 23% nell'anno precedente l'avvio della crisi (contro una spesa complessiva lorda del 27,2%); confermando i risultati precedenti, l'aumento della spesa netta 2011 rispetto al 2007 è stato praticamente uguale a quello della spesa pubblica. Il risultato forse più sorprendente riguarda gli Stati Uniti, che nel 2011 hanno registrato un livello di spesa sociale pubblica e privata, al netto delle imposte, sensibilmente superiore a quello di Germania e Regno Unito (oltre che dell'Italia) e inferiore solo a quello della Francia. Giova ancora sottolineare che il livello della spesa sociale è in Italia significativamente inferiore a quello degli altri paesi qui considerati, per effetto di una pressione fiscale non lieve sulle prestazioni pensionistiche e nonostante l'inserimento del TFR nel dato di spesa complessiva.

Pur con una nota di cautela riguardante il fatto che i dati non sono aggiornati (ma a nostro giudizio, anche sulla base dei riferimenti più recenti prima esaminati, ancora significativi), conviene a questa punto esaminare le caratteristiche dei sistemi previdenziali e sanitari privati vigenti nei paesi anglosassoni.

IL SISTEMA DI PROTEZIONE SOCIALE NEGLI STATI UNITI

Abbiamo già sottolineato il rilevante peso della componente privata nel quadro della spesa sanitaria complessiva degli Stati Uniti. Conviene ora soffermarsi sulla spesa previdenziale, per poi esaminare il grado di copertura della popolazione garantito dagli istituti privati sia previdenziali sia sanitari.

Negli Stati Uniti le pensioni sono erogate sotto tre titoli: la *Social Security*, i trattamenti che derivano da accordi volontari fra datori di lavoro e lavoratori e le erogazioni inquadrate nei cosiddetti *Individual Retirement Arrangements*, destinate in primo luogo a chi non gode dei benefici pensionistici connessi al rapporto di lavoro.

La *Social Security*, creazione esemplare del *New Deal* rooseveltiano, garantisce a tutti i cittadini americani, che abbiano versato contributi nel corso della vita lavorativa, copertura contro i rischi di vecchiaia, invalidità e superstiti, con tassi di sostituzione comunque inferiori a quelli tipici di analoghe istituzioni europee. Un lavoratore che abbia versato contributi nel corso dell'intera vita lavorativa (per un minimo di 35 anni) e che abbia sempre percepito il salario medio mensile rivalutato di 4000 dollari raggiunge, a un'età di pensionamento compresa fra i 65 e i 67 anni, un tasso di sostituzione pari al 43% se singolo e al 65% con la moglie a carico; per salari di 2000 euro

i tassi di sostituzione nelle due ipotesi salgono al 55% e all'82% e scendono al 36% e al 54% per salari di 6000 dollari.

Tabella 9: USA: government social benefits and contributions for social insurance (billions of dollars and *% gdp*)

	2007	2009	2011	2013
government social benefits to persons	**1692**	**2106**	**2258**	**2372**
	11.7	*14.6*	*14.5*	*14.1*
social security	**576**	**665**	**713**	**799**
	4.0	*4.6*	*4.6*	*4.8*
medicare medicaid	**753**	**864**	**942**	**1013**
	5.2	*6.0*	*6.1*	*6.0*
unemployment insurance	**33**	**131.0**	**107**	**62**
	0.2	*0.9*	*0.7*	*0.4*
other	**331**	**442**	**496**	**498**
	2.3	*3.1*	*3.2*	*3.0*
contributions for government social insurance	**966**	**969**	**922**	**1100**
	6.7	*6.7*	*5.9*	*6.5*
employers	**462**	**458**	**494**	**526**
	3.2	*3.2*	*3.2*	*3.1*
di cui oasdi	**307**	**308**	**319**	**344**
	2.1	*2.1*	*2.1*	*2.0*
employee and self employed contributions	**500**	**506**	**424**	**578**
	3.5	*3.5*	*2.7*	*3.4*
di cui employees oasdi	**305**	**305**	**214**	**342**
	2.1	*2.1*	*1.4*	*2.0*

FONTE: Bureau of Economic Analysis, National Income and Product Accounts, 2014, tables 3.12, 7.8

Il livello contenuto delle erogazioni è il risultato, oltre che di specifiche soluzioni normative, di contributi sociali che, equiripartiti fra datori di lavoro e lavoratori, sono pari al 12,4%. Nel periodo 2007-13 le spese in termini di prodotto interno per le funzioni OASDI (*Old Age, Survivors, Disability*) sono passate dal 4% del 2007 al 4,6% del 2010, quando la crisi economica ha raggiunto il suo apice, per aumentare ulteriormente negli anni successivi, anche se i tassi di crescita sono tornati a livelli accettabili *[tab.9]* Conviene sottolineare che l'aumento in termini nominali è stato

pari al 38%, dimostrando anche in questo contesto la capacità dei sistemi pubblici a ripartizione di rispondere alle situazioni di difficoltà economica. Se poi consideriamo l'insieme dei *government social benefits to persons*, in cui rientrano, oltre alla *social security*, larga parte della componente pubblica della spesa sanitaria sotto forma di *medicare e medicaid*, i sussidi di disoccupazione e un lungo elenco d'interventi assistenziali (qui denominati *other*).[7], l'incremento in termini di prodotto interno è stato particolarmente sostenuto fino al 2010 (3,2 punti) per poi contrarsi nell'ultimo triennio dal 14,9% del prodotto interno a 14,2%. Anche nel quadro più ampio dell'insieme dei trasferimenti alle persone emerge la risposta delle componenti pubbliche del sistema di protezione sociale; sulla base di questo indicatore è tuttavia evidente che gli effetti della crisi non sono stati riassorbiti.

E' caratteristica del sistema americano di protezione sociale l'esistenza di un'ampia rete di fondi pensione originati e alimentati da un rapporto di lavoro. I fondi pensione aziendali esistono, richiamando nozioni ampiamente note, in due forme: *defined benefit* e *defined contribution*. Mentre la prima tipologia, che determina la prestazione sulla base di una formula predefinita, ha caratterizzato i primi decenni successivi alla seconda guerra mondiale, i fondi a contribuzione definita, in cui il trattamento è il risultato dell'investimento dei contributi nei mercati finanziari e che molto spesso prevedono l'erogazione della pensione in unica soluzione somma alla cessazione del rapporto di lavoro, sono diventati la forma oggi dominante, in particolare nel settore privato *[tab.10].*

Le contribuzioni effettive dei datori di lavoro sono aumentate per entrambe le tipologie di fondi di 1 punto di prodotto interno dal 2007 al 2013, anche se l'aumento deve essere esclusivamente attribuito alla componente pubblica (tab.10). I contributi datoriali privati sono rimasti fermi in termini di prodotto interno; in termini nominali sono cresciuti del 18%.

I dati dimostrano anche che la quasi totalità dei contributi dei datori di lavoro privati sono affluiti ai fondi a contribuzione definita (136 miliardi su 155); di fatto, i fondi a beneficio definito esistono solo per il pubblico impiego. A un moderato aumento, in termini relativi, dei contributi dei lavoratori e a una tendenziale diminuzione dei redditi di capitale, interessi e dividendi, ha corrisposto un contenuto aumento della voce denominata, negli schemi di contabilità nazionale Usa, *payments and withdrawals*, passati da 773 miliardi di dollari a 960 (il 5,7 del prodotto interno).

Le pensioni private, sommate alla *social security*, hanno portato le erogazioni pensionistiche nel 2013 all'11,5% del Pil. Questo importo, praticamente invariato in termini di prodotto interno, è sostanzialmente analogo agli interventi tipici dei paesi europei. In sede di comparazione ulteriori correzioni devono essere introdotte per tener conto del diverso carico fiscale.

Dai dati emerge infine che i contributi a contribuzione definita, per larghissima parte privati, hanno registrato un eccesso di contribuzioni rispetto ai pagamenti di circa 60 miliardi di dollari, che, aggiunto ai redditi di capitale di 118 miliardi, ha determinato un *cash flow* di 174 miliardi, agli stessi livelli del 2007. E' comunque evidente che la capacità erogativa dei fondi pensione dipende in larga misura dal buon andamento dei mercati finanziari e ai rendimenti ottenuti: con riferimento ai fondi a contribuzione definita privati, nel 2013 alla formazione del *cash flow* hanno contribuito per 2/3 i *monetary income and receipts* per 1/3 l'eccedenza dei contributi sulle prestazioni.

7

Bureau of Economic Analysis, State Personal Income and Employment Methodology, VI. Personal Current Transfer Receipts, October 2013

FONTE; Bureau of Economic Analysis, National Income and Product Accounts, 2014, tables 7.20, 7.25

Tabella 10: USA: defined benefits (db) and defined contributions (dc) plans(billions USD and *% gdp*)

	2007	2009	2011	2013
db dc actual employers contributions	***390***	***467***	***526***	***534***
	2.7	*3.2*	*3.4*	*3.2*
private	***131***	***133***	***146***	***155***
	0.9	*0.9*	*0.9*	*0.9*
db dc actual employee contributions	**267**	***271***	***295***	***319***
	1.8	*1.9*	*1.9*	*1.9*
private	***228***	***228***	***250***	***269***
	1.6	*1.6*	*1.6*	*1.6*
db dc monetary income receipts	**317**	**290**	**286**	**306**
	2.2	*2.0*	*1.8*	*1.8*
private	***175***	***183***	***167***	***184***
	1.2	*1.3*	*1.1*	*1.1*
db dc payments and withdrawals	**773**	**762**	**865**	**960**
	5.3	*5.3*	*5.6*	*5.7*
private	***491***	***442***	***513***	***567***
	3.4	*3.1*	*3.3*	*3.4*
db dc cash flow	**174**	**245**	**219**	**170**
	1.2	*1.7*	*1.4*	*1.0*
Private	***96***	***201***	***170***	***143***
	0.7	*1.4*	*1.1*	*0.9*
dc actual employers contributions	**131**	**133**	**146**	**155**
	0.9	*0.9*	*0.9*	*0.9*
private dc	**116**	**117**	**128**	**136**
	0.8	*0.8*	*0.8*	*0.8*
dc actual employee contributions	**227**	**227**	**249**	**268**
	1.6	*1.6*	*1.6*	*1.6*
dc monetary income and receipts	**105**	**108**	**105**	**118**

	2007	2009	2011	2013
	0.7	*0.7*	*0.7*	*0.7*
dc payments and withdrawals	**332**	**274**	**340**	**362**
	2.3	*1.9*	*2.2*	*2.2*
dc cash flow	**127**	**190**	**155**	**174**
	0.9	*1.3*	*1.0*	*1.0*

Esiste, infine, negli Stati Uniti una terza componente a carattere individuale, caratterizzata nella generalità degli schemi dalla possibilità di effettuate accantonamenti che non rientrano nel reddito e dall'esenzione dei rendimenti nel periodo di accumulazione (la forma più diffusa è denominata *Individual Retirement Accounts*, parte della più ampia platea degli *Arrangements* individuali).[8]. Nel 2010 i *withdrawals* da questi conti sono stati pari all'1,2% del pil. Si può quindi affermare che nel 2010, un anno di recessione, la spesa pensionistica complessiva è stata di poco inferiore al 13% del pil, con un'incidenza del prelievo fiscale più contenuto di quello europeo, se facciamo riferimento ai dati OECD prima commentati.

Le componenti private dei sistemi di protezione sociale devono essere lette e interpretate anche, e forse soprattutto, in termini della loro capacità di garantire copertura ai diversi segmenti della popolazione. Al riguardo la *National Compensation Survey* del marzo 2014 indica che il 65% e il 70% dei lavoratori privati avevano la possibilità di accedere, rispettivamente, a fondi pensionistici o sanitari promossi dai datori di lavoro. La partecipazione effettiva, sotto forma di versamento dei contributi, scendeva al 50%. La possibilità di iscrizione ai fondi e l'effettiva partecipazione sono molto più elevate per i dipendenti pubblici (esclusi gli impiegati del governo federale), che versavano contributi per percentuali vicino al 90%. La stessa indagine dimostra poi che la copertura è molto più estesa per i lavoratori a tempo pieno rispetto a quelli a tempo parziale e per quelli iscritti ai sindacati rispetto a quelli non iscritti. Di evidente interesse sono infine i dati relativi a possibilità di accesso e di versamento dei contributi in ragione del livello salariale: con riferimento al settore privato la percentuale di effettiva partecipazione è dell'ordine del 20% per il primo quartile di remunerazione per salire all'89% per l'ultimo quartile[9].

E' poi possibile sulla base di un'indagine riferita esclusivamente al sistema pensionistici *[tab.11]* delineare l'evoluzione della partecipazione per gli anni 2007-2013. Con lievi variazioni rispetto all'anno iniziale, nel 2013 su 158 milioni di lavoratori, 80 milioni erano gli occupati presso imprese che offrivano piani pensionistici e 64 quelli che effettivamente partecipavano. Fra gli occupati nel settore privato di età compresa fra i 21 e i 65 anni (131 milioni) il numero di partecipati era di 45 milioni, in aumento rispetto ai 42 milioni degli anni di più profonda crisi economica.

8

Bryant V.L. and j. Gober, Accumulation and Distribution of Individual Retirement Arrangements, 2010, Internal Revenue Service, *Statistics of Income Bulletin,* Fall 2013, Washington, D.C.

9

National compensation Survey, *Employee Benefits in the United States, March 2014,* July 2014

Tabella 11: USA: employment participation to retirement plans

employment participation (millions)	2007	2009	2011	2013
all workers	158.1	154.2	153.7	157
worker for an employer sponsoring aplan	81.9	76	75.2	81
Participating	65.6	61	61	64
workers aged 21-64	131	129	129	131.3
worker for an employer sponsoring aplan	76	70	69	74
Participating	62	58	57	60.1
private sec tor 21-64	110	108	108	111.3
worker for an employer sponsoring aplan	58	53	53	57.2
Participating	46	42	43	45.4
public sector 21-64	21	21	20	19.9
worker for an employer sponsoring aplan	17.6	17.3	16.5	16.4
participating	15.9	15.5	14.9	14.7
full time full wage 21-64	97.1	89	91	94
	61.3	55	55.4	58.7
	53.7	48.4	48.8	51.4

FONTE: Craig Copeland, ”Employment-based retirement Plan Participation: Geographic Differences and Trends, 2013”, EBRI Issue Brief, no.405, October 2014, Employee Benefit Research Institute

I dati relativi alla spesa sanitaria privata possono essere ulteriormente articolati con i risultati dell’indagine Kaiser *[tab 12].* In particolare, emerge, oltre alle percentuali di

copertura che si aggirano in questa analisi campionaria intorno al 60%, il fortissimo incremento verificatosi nell'importo medio del premio assicurativo annuale, cresciuto del 35% nel giro di 7 anni, prescindendo dalle compartecipazioni la costo delle prestazioni sotto forma di spesa *out of pocket*.

Tabella 12: USA: Employee Health Benefits

	2007	2009	2011	2013
average annual premium (single)	4479	4824	5429	5884
average annual premium (family)	12106	13375	15073	16351
% of firms offering benfits	59	59	60	
small firms	59	59	59	57
large firms	99	98	99	99
% of worker s covered in firms both offering and not offering	59	59	58	
Small	50	49	48	46
large >200	65	65	64	61
% eligible in firms offering	79	79	79	77
%eligible that take up in firms offering	82	81	81	
average% of premium paid by covered workers				
single	16	17	18	18
family	28	27	28	29

FONTE: The Kaiser Family Foundation, Employee Health Benefits, 2014 Annual Survey

Deve essere, infatti, esaminato l'onere, in termini di agevolazioni fiscali, dei sistemi privati di protezione sociale *[tab. 13].* Il *Congressional Budget Office* ha stimato le più rilevanti *tax expenditures* riconducibili all'imposta sul reddito che incidono sul bilancio del Governo federale. Nel 2013, su un totale di 926 miliardi di dollari (corrispondenti al 5,5 del prodotto interno), le deduzioni dall'imponibile per pensioni (contributi e benefici) e sottoscrizione di fondi sanitari incidono per un 1/3 del totale. Ma più che l'importo assoluto è significativa la distribuzione in ragione della distribuzione del reddito personale. Le deduzioni per la sanità

beneficiano per il 34 % il quintile più elevato (contro l'8% del quintile più basso); ancora più squilibrate sono le *tax expenditures* rientranti nella categoria *net pensions contributions and earnings*, destinate per il 66% ai percettori di reddito inseriti nel quintile più elevato

Tabella 13: SELECTION OF SELECTED MAJOR TAX EXENDITURES , BY INCOME GROUP, 2013

ALL EXPENDITURES	Billions	gdp	I quintile	II	III	IV	V	Total
Exlusion from taxable income	461	2.9	5	10	16	23	45	100
employer sponsred heal th insurance	248	1.5	8	14	19	26	34	100
net penson contribution and earnings	137	0.9	2	5	9	18	66	100
capital gains on assets transfered at death	43	0.3	36	3	15	17	65	100
a portion of social seuriry benefits	33	0.2	3	15	36	33	45	100
Deductions(state and local taxes, mortgage intesest, chartable deductoins)	186	1.1	0	1	4	13	81	100
Preferential tax rates on capital gains and sividends	161	1	0	0	2	5	93	100
credits	118	0.8						
(earned income tax credit, child tax credit)	(earned income tax credit, child tax credit)	(earned income tax credit, child tax	37	28	19	12	3	100

credit)

FONTE: Congressional Budget Office, The Distribution of Major Tax Expenditures in he Individual Income Tax System, may 2013

.

Torneremo in sede di conclusione sugli aspetti più significativi del sistema di protezione sociale americano negli anni di crisi. Qui basi richiamare in estrema sintesi i punti salienti. Anche negli Stati Uniti si è verificato un rilevante aumento, in termini di prodotto interno, delle erogazioni, per larga parte attribuibile agli interventi, diversamente configurati, del *general government*.

Più contenute sono state le variazioni delle erogazioni delle componenti private del sistema pensionistico e di quello sanitario, anche se nell'arco di tempo da noi considerato si può notare una flessione sia nel grado di copertura dei lavoratori occupati, sia un evidente aumento degli oneri a carico dei lavoratori sotto forma o di contributi ai fondi pensione o di premi assicurativi. E' peraltro confermato anche in questi anni il fatto che le componenti private raggiungono una quota relativamente ridotta della popolazione, con una forte concentrazione dei benefici verso i redditi relativamente più elevati.

IL SISTEMA PREVIDENZIALE DEL REGNO UNITO

Il sistema previdenziale del Regno Unito, come quello degli Stati Uniti, è caratterizzato da una rilevante componente privatistica. I dati essenziali, esposti nella *tab.14*, sintetizzano i *social benefits and contributions* che incidono sulla posizione reddituale delle famiglie inglesi. Complessivamente, i benefici ammontavano nel 2013 al 20% del pil, con un rilevante aumento rispetto al 16% del 2007.

L'importo totale può essere suddiviso in tre componenti. I *social security benefits in cash,* erogati dalle pubbliche amministrazioni e che ammontano a quasi 7 punti di prodotto, all'interno delle quali le pensioni assorbono il 90% del totale; gli *other social insurance benefits*, nelle quali rientrano le pensioni non pubbliche di origine occupazionale, con un'incidenza sul prodotto interno di oltre 7 punti. Esiste infine la componente di competenza pubblica, nella quale rientrano numerosi programmi di natura assistenziale per un totale di 7 punti di prodotto interno; in quest'ambito sono qualificati come pensioni 32 miliardi di sterline[10]. Dai dati di contabilità nazionale emerge quindi che la spesa per pensioni è pari al 14% del prodotto interno, con un aumento rispetto al 10,8 del 2007.

10

Hood, A. and L. Oakley, The social security system: long –term trends and recent changes, Ifs Briefing Note BN 156, Institute for fiscal Studies, November 2014

Tabella 14: UNITED KINGDOM: SOCIAL BENEFITS AND CONTRIBUTIONS (billions and *%gdp*)

	2007	2009	2011	2013
social benefits	241	281	303	328
	16.3	*18.5*	*18.7*	*20.3*
social security benefits in cash	**69**	**81**	**84**	**91**
	4.7	*5.3*	*5.2*	*5.6*
pensions	57	66	71	80
	3.8	*4.3*	*4.4*	*4.9*
other social insurance benefits	**89**	**100**	**108**	**120**
	6.0	*6.6*	*6.7*	*7.4*
pensions	83	93	103	115
	5.6	*6.1*	*6.4*	*7.1*
social assistance benefits in cash	**83**	**100**	**111**	**117**
	5.6	*6.6*	*6.9*	*7.2*
pensions	21	24	27	32
	1.4	*1.6*	*1.7*	*2.0*

Contributions	Billions % gdp	2007	2009	2011	2013
employers' actual		**109**	**107**	**124**	**137**
		7.4	*7.0*	*7.7*	*8.5*
pensions		103	100	118	132
		7.0	*6.6*	*7.3*	*8.2*

household	**60**	**57**	**60**	**66**
	4.1	*3.8*	*3.7*	*4.1*
pensions	55	52	56	63
	3.7	*3.4*	*3.5*	*3.9*

FONTE: United Kingdom National Accounts, The Blue Book, 2014 edition, tab. 6.1.4S

Tenendo presente che le pensioni pubbliche, anche a seguito di numerosi interventi legislativi succedutisi in corso degli anni, sono assai modeste, ci possiamo interrogare anche in questo caso sulla funzionalità della componente privata. Il numero dei partecipanti attivi indica una significativa flessione a partire dal 2007 (in totale si è passato da quasi 8,8 milioni a 8,1), ma con un'importante modifica nella composizione: gli iscritti impiegati nel settore privato sono scesi di quasi 1/3 (nel 2013 erano 2,8 milioni, contro i 3,6 di sei anni prima), mentre non è variato, di fatto, il numero dei dipendenti pubblici (5,3 milioni) *[tab.15].* Questi dati devono essere collegati al numero degli occupati, 24 milioni nel settore privato e meno di 6 milioni in quello pubblico. Non a caso di fronte alla contrazione nel numero delle adesioni il governo inglese ha introdotto a partire dal 2012 *l'automatic enrollment* ai fondi pensione. L'incremento di membri attivi verificatosi nel 2013 deve essere attribuito la larga misura a questo meccanismo di silenzio-assenso .

Negli ultimi decenni sono state poi favorite con potenti agevolazioni fiscali (non diverse da quelle degli Stati Uniti) le adesioni alle *personal pensions*, in cui la promessa pensionistica non è intermediata né dal datore di lavoro, né dall'operatore pubblico. I risultati non sembrano essere particolarmente incoraggianti: il numero di iscritti è sceso dai 7.2 milioni del 2007 ai 5,5 del 2013. La caduta dei partecipanti è stata associata peraltro a un amento dell'importo medio delle contribuzioni, a testimonianza della progressiva concentrazione di questa forma pensionistica presso i redditi relativamente più elevati [tab.15].

Tabella 15: OCCUPATIONAL AND PERSONAL PENSION SCHEMES

		2007	2009	2011	2013
active menbers		8.8	8.7	8.2	8.1
	private	3.6	3.3	2.9	2.8
	db	2.7	2.4	2.0	1.6
	dc	0.9	1.0	1.1	1.2
	public	5.2	5.4	5.3	5.3
pensions in payment		8.5	9	9.2	9.6

PERSONAL PENSIONS	2007	2009	2011	2013
number	7169	6390	5680	5470
average contribution	2530	3010	3260	3510
amount of contributions (billion)	18.6	19.9	18.7	19.5

FONTE: Department for Work & Pensions, Official Statistics on workplace pension participation and saving trends of eligible employees, October 2014
HM Revenue & Customs, Personal Pension Statistics, September 2014
Office for National Statistics, "2013 Annual Survey of Hours and Earnings: Summary of Pension

Results", 14 march 2014

Si tenga comunque presente che il numero di partecipanti alle pensioni individuali era nel 2013 pari al 17% della popolazione di età compresa fra i 15 e i 64 anni e che le pensioni occupazionali coprivano poco più del 25% della stessa fascia di età. Sempre in quell'anno le agevolazioni fiscali riconducibili al sistema pensionistico privato erano pari a 3 volte l'ammontare delle pensioni in pagamento[11].

CONCLUSIONI

Dall'analisi effettuata, pur con le difficoltà derivanti dalle comparazioni di realtà nazionali diverse, credo siano emersi alcuni punti sufficientemente solidi. In estrema sintesi, tutti gli istituti di protezione sociale hanno risposto agli effetti di una profonda recessione, peraltro non pienamente superata. La crisi continua, infatti, in alcuni paesi e si è trasformata in stagnazione in altri; l'unica eccezione, peraltro non piena, è costituita dagli Stati Uniti.

L'effetto più evidente della recessione è rappresentato dalla crescita universalmente rilevabile dell'aumento dei benefici sociali in termini di prodotto lordo. Questo incremento è il risultato di meccanismi di stabilizzazione automatica che hanno operato soprattutto nel comparto pensionistico, dove le erogazioni annuali sono fortemente dipendenti dalle storie contributive risalenti nel tempo. Grazie all'operare di questi istituti, gli effetti della crisi sono stati probabilmente meno dirompenti rispetto agli anni'30, quando il *welfare state*, sia pure in un contesto demografico diverso, era sostanzialmente inesistente.

In questi anni, tuttavia, nella ricerca dell'ortodossia finanziaria applicata al bilancio pubblico, difficilmente raggiungibile in periodi crisi, sono stati varati numerosi provvedimenti restrittivi della spesa sociale, di fatto prociclici. Questi interventi, come è ormai ampiamente riconosciuto, hanno aggravato l'andamento economico, di per sé non positivo. A ciò si aggiunge il fatto che gli interventi strettamente assistenziali, allargatisi come risposta alle difficoltà economiche, sembrano difficilmente reversibili in assenza di una profonda modifica delle politiche economiche, che in una logica di superamento della crisi dovrebbero essere orientate ad una più equilibrata distribuzione funzionale del reddito fra i fattori produttivi.

Nella ricerca di soluzioni ai problemi del finanziamento delle prestazioni sociali, non è mancato l'auspicio che si procedesse sulla via di un maggiore ruolo delle componenti private. A questo riguardo non è certamente inutile il riferimento a due esperienze consolidate di intervento privatistico nel comparto previdenziale e in quello sanitario.

Le vicende di questi anni hanno dimostrato che gli istituti di tipo privatistico hanno comunque un riferimento limitato, coprendo, di fatto, una percentuale limitata, circa il 50%, della popolazione, con una tendenza alla contrazione nei peridi di crisi economica. Non a caso la riforma Obama, in corso

---

11

Department for Work & Pensions, Official Statistics on workplace pension participation and saving trends of eligible employees, October 2014

HM Revenue & Customs, Personal Pension Statistics, September 2014

Office for national Statistics, "2013 Annual Survey of Hours and Earnings: Summary of Pension Results", 14 march 2014

di faticosa applicazione negli Stati Uniti, tenta di rispondere a questi problemi, sia dal lato dell'offerta dei servizi sanitari, sia da quello del costo a carico del singolo individuo.

Le componenti pensionistiche private, a loro volta, si sono rivelate orientate a una parte della popolazione relativamente abbiente con un costo in termini di agevolazioni fiscali degli accantonamenti previdenziali non irrilevante. Si ha l'impressione che i fondi pensione siano in buona misura un meccanismo utile per detassare il risparmio, attenuando fortemente l'eventuale carattere progressivo dell'imposizione personale.

Infine, deve essere osservato che le modificazioni intervenute in questi anni all'interno delle strutture private si sono risolte in uno spostamento degli oneri sul singolo, sotto forma di aumento sia dei premi sia dei contributi. A ciò si è aggiunta la generalizzata adozione di fondi a contribuzione definita, in cui il rischio di inadeguato rendimento è totalmente a carico del singolo.

In linea generale si può ritenere che, data la loro natura e data l'evoluzione in corso, fondi sanitari privati e fondi pensione a contribuzione definita finiscano per accentuare i processi di concentrazione del reddito e della ricchezza già in atto da alcuni decenni su più fronti. Si accentua, in altri termini, il carattere sostanzialmente regressivo degli interventi applicati ai sistemi pubblici di *welfare* varati in questi anni sostanzialmente in tutti i paesi. Se un'equilibrata distribuzione del reddito è un ragionevole obiettivo di politica economica è evidente che qualche ripensamento è necessario.