

Per un sistema pensionistico in equilibrio non casuale

scritto da Filippo Bonechi | 10 Novembre 2017



L'attesa di vita a 65 anni, da oscuro indicatore demografico noto a pochi addetti ai lavori, si è imposto nel pubblico dibattito italiano, perché elemento base per fissare l'età alla pensione di vecchiaia e il tempo necessario per accedere alla pensione anticipata. Secondo le regole attualmente in vigore, con un atto amministrativo da adottare entro il 31 dicembre 2017, il Governo dovrebbe fissare il nuovo limite, uguale per uomini e donne, confrontando l'età calcolata dall'Istat al 2016 con quella del 2013. I dati, appena pubblicati, danno un risultato implacabile: l'indicatore è cresciuto di 0,42 anni, e quindi l'età alla pensione di vecchiaia dovrebbe salire di cinque mesi, raggiungendo i 67 anni tondi, mentre per la pensione anticipata sarebbero necessari 43 anni e tre mesi di contributi. Le nuove regole dovrebbero entrare in vigore dal primo gennaio 2019. Da un punto di vista demografico, questo modo di procedere presenta una forte criticità, ossia l'ipotesi – implicita nel metodo adottato – che la speranza di vita a 65 anni cresca in modo sostanzialmente lineare.



Le oscillazioni della mortalità degli anziani

In realtà ciò era abbastanza vero nei decenni passati, ma non è più vero per l'ultimo periodo: nel passato quadriennio si osservano significative oscillazioni: l'attesa di vita a 65 anni valeva 20,30 anni nel 2013, è salita a 20,61 nel 2014, scesa a 20,32 nel 2015, risalita a 20,72 nel 2016. Quindi, se il confronto fosse stato fatto ogni due anni (come per legge si farà a partire dai dati del 2018) anziché ogni tre (come si fa oggi), l'età al pensionamento non sarebbe stata toccata, perché gli indicatori del 2013 e del 2015 sono praticamente uguali. Inoltre, l'anno in corso, probabilmente, sarà

un altro periodo di stasi o di ulteriore calo dell'attesa di vita degli anziani, perché fra gennaio e giugno i decessi del 2017 sono stati quasi 30 mila in più rispetto a quelli dello stesso periodo del 2016 (+9%), a causa di un forte picco invernale, e i primi dati disponibili per l'estate fanno presagire un ulteriore incremento, dovuto alle successive ondate di calore di luglio e di agosto (proprio come accaduto nel 2015). Queste oscillazioni rischiano di diventare sempre più forti, a mano a mano che aumenterà il numero dei grandi anziani, il cui rischio di morte è molto più suscettibile ai capricci del clima, delle epidemie di influenza e di altri fattori assimilabili al caso.

Una proposta di cambiamento

Adeguare il nostro sistema pensionistico alle variazioni della speranza di vita è cruciale, per garantirne l'equilibrio finanziario, evitando di scaricare sui più giovani il costo di pensionamenti troppo precoci rispetto all'effettiva sopravvivenza dei pensionati. Tuttavia, è opportuno sottrarre questo adeguamento alle oscillazioni casuali, che potrebbero penalizzare o favorire – in modo sostanzialmente erratico – una coorte rispetto alla precedente o alla successiva. La mia proposta è di limitare l'effetto del caso, mantenendo l'adeguamento biennale, ma calcolandolo sulla media degli indicatori del biennio (ossia confrontare il 2017-18 con il 2014-16, il 2019-20 con il 2017-18, e così via). Trasformare il confronto da annuale a biennale è opportuno anche alla luce dell'effetto "harvesting", ben noto agli epidemiologi, per cui a un anno di alta mortalità segue generalmente un anno di mortalità più contenuta, perché gli individui più deboli sono stati "mietuti" in anticipo. Per l'adeguamento attuale, in via transitoria, si potrebbe confrontare il dato del 2013 – quello utilizzato oggi – con la media realizzatasi nel triennio 2014-16. L'incremento sarebbe di 0,25 anni (equivalente a 3 mesi in più di lavoro, invece di cinque). Oppure, senza toccare le attuali regole di adeguamento, sempre in via transitoria, si potrebbero utilizzare i risparmi legati al calo di speranza di vita del 2015 per allargare la platea di accesso all'APE social, in modo da favorire le persone che fanno lavori usuranti, coincidenti in larga parte con i gruppi caratterizzati da speranza di vita meno elevata.