

Nel capitolo V Brugiavini, Padula e Pasini calcolano che l'assistenza informale prestata a persone non autosufficienti si accompagna ad una maggiore assistenza privata istituzionale, come assicurazioni private e servizi a domicilio. Questa complementarietà tra volontariato e assistenza privata non si registra invece nel caso dell'assistenza pubblica.

Il rischio disoccupazione si presta invece a considerazioni parzialmente diverse rispetto a quanto discusso sopra. Il sistema italiano prevede una copertura quasi esclusivamente per la perdita di un'occupazione a tempo indeterminato o per disoccupazione generica di breve periodo, mentre il lavoro a tempo determinato è in larga parte privo di ogni copertura assicurativa. Nel mercato del lavoro il ruolo delle assicurazioni integrative ha quindi una notevole potenzialità di sviluppo. La conclusione è rafforzata dall'analisi presentata nel capitolo VI da Angelini, Brugiavini e Pasini. Si evidenzia infatti che i lavori a tempo determinato presentano salari mediamente più bassi e con maggiore variabilità, e che le categorie maggiormente esposte al rischio di disoccupazione sono i giovani, gli anziani ed i lavoratori extracomunitari.

ACAR BRUGIAVINI E TULLIO JAPPELLI

CAPITOLO PRIMO

RISCHI ED ASSICURAZIONI NEL CORSO DEL CICLO DI VITA

La ricerca affronta il tema della domanda di prodotti assicurativi nel corso del ciclo di vita familiare, ed in particolare nella fase di formazione della famiglia e della nascita dei figli, durante la fase adulta in cui la famiglia accumula risorse in vista del pensionamento e altre spese future, e dopo il pensionamento, quando insorgono i rischi e i costi legati alla salute. In ciascuna di queste fasi le decisioni economiche dipendono non solo dalla composizione demografica del nucleo familiare e dalle preferenze individuali, ma anche dalla disponibilità di assicurazione e dagli assetti e regole di funzionamento dei mercati. Lo stato interviene in ciascuna di queste fasi sia fornendo direttamente alcuni servizi assicurativi (ad esempio, proteggendo gli individui dal rischio di longevità con un sistema previdenziale obbligatorio), sia regolamentando alcuni mercati (ad esempio, incentivando con il fisco la domanda di alcuni prodotti assicurativi).

I saggi contenuti nel libro studiano le determinanti della domanda di assicurazione da parte delle famiglie, la relazione tra rischi che possono essere assicurati sui mercati ufficiali, i rischi che possono essere assicurati grazie alle reti familiari e i rischi non assicurabili. Sotto questo profilo è importante tener conto del fatto che il sistema previdenziale pubblico condiziona fortemente la domanda di rendite e di previdenza, producendo anche situazioni di sovra-assicurazione per alcune categorie di lavoratori; allo stesso modo, la copertura universale del sistema sanitario nazionale condiziona lo sviluppo del mercato delle polizze sanitarie che proteggono contro il rischio di salute.

Questo capitolo è di Agar Brugiavini e Tullio Jappelli

tassi di partecipazione più elevati, mentre il profilo temporale per ogni data generazione vede una propensione massima intorno ai 50 anni. Inoltre, i lavoratori autonomi tendono a partecipare maggiormente al mercato privato rispetto ai dipendenti pubblici e privati (si vedano a questo proposito le considerazioni sull'effetto della riforma previdenziale).

Come illustrato in figura 1, un ruolo particolarmente importante nel determinare la partecipazione al mercato previdenziale è svolto dal livello socio-economico dell'intervistato, qui sintetizzato da reddito, ricchezza e grado di istruzione. Tutti questi indicatori hanno un effetto positivo e significativo sul grado di partecipazione, confermando l'idea già presente in letteratura che a essi sia associata una migliore informazione sui mercati previdenziali privati e sulle conseguenze delle nuove normative in tema previdenziale, e quindi una maggiore propensione a integrare la pensione pubblica.

È interessante notare come reddito e istruzione abbiano un ruolo importante anche nella determinazione della dinamica della partecipazione al mercato assicurativo e previdenziale. Più precisamente, viene stimata la probabilità di transizione dallo stato di non detentore di polizza assicurativa o previdenziale allo stato di detentore. L'effetto di un aumento di 1.000 euro sulla probabilità che un non detentore stipuli una polizza è circa del 2%, mentre l'aver conseguito un diploma più che triplica la probabilità che un detentore di polizza resti tale. In termini di premi versati, le stime mostrano una forte dinamica positiva fino ai primi anni 2000, ma non negli anni successivi.

I recenti interventi legislativi in materia previdenziale hanno fortemente ridotto il valore atteso della ricchezza proveniente dal sistema previdenziale per le nuove generazioni. Gli autori stimano quindi l'effetto differenziale della riforma sulle tre categorie identificate dalle nuove norme: anziani (più di 18 anni di contributi nel 1995), giovani (senza contributi di 18 anni di contributi nel 1995), e generazione di transizione (meno di 18 anni di contributi nel 1995). I lavoratori autonomi nella generazione di transizione sono i più colpiti dalla riforma, con un aumento significativo della partecipazione al mercato assicurativo a seguito delle nuove norme. Inoltre, l'effetto delle nuove

norme in tema di detrazioni fiscali dei premi versati risultano avere un effetto significativo sulla propensione delle fasce di reddito più elevate a sottoscrivere un'assicurazione. In altre parole, dopo le riforme sono coloro i quali hanno un reddito maggiore ad avere anche una maggiore probabilità di partecipare al mercato assicurativo. L'effetto distributivo della riforma legislativa è qui particolarmente evidente.

Se la previdenza pubblica e privata integrativa rappresentano la via maestra con cui chi è ancora occupato può assicurarsi contro i rischi legati all'invecchiamento, vi sono anche strumenti a disposizione di chi è uscito dal mercato del lavoro basati sulla conversione della ricchezza reale privata in una rendita. Il *reverse mortgage*, analizzato nel capitolo III curato da Angelini, Pelizzon e Weber, è fondamentalmente un tipo di mutuo ipotecario che genera un reddito per l'intera durata della vita del mutuatario, o finché questi non vende l'abitazione. Presenti nella legislazione italiana dal 2005 sotto la denominazione di «prestiti vitalizi ipotecari», tali strumenti si differenziano dalla vendita della nuda proprietà perché rappresentano un contratto finanziario stipulato da un privato con un intermediario assicurativo o finanziario, piuttosto che un contratto reale stipulato tra due parti.

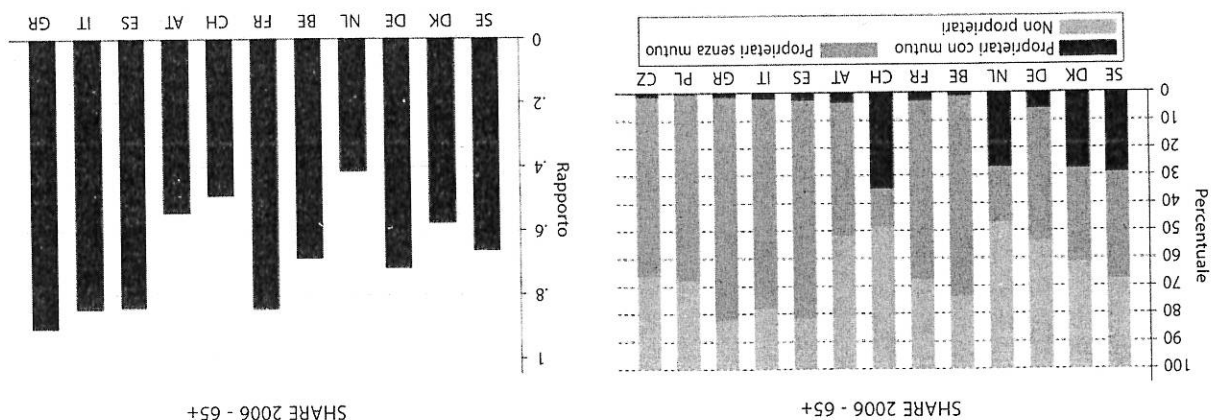
Presenti in molti altri paesi europei, i prestiti vitalizi ipotecari sono ancora poco diffusi in Italia, ma rappresentano un'importante integrazione degli strumenti finanziari ed assicurativi esistenti. Ciò per diversi motivi. In primo luogo, la riforma pensionistica ha penalizzato le nuove generazioni di anziani, che si trovano a fronteggiare la prospettiva di una notevole riduzione della ricchezza derivante dalla previdenza pubblica. Inoltre, l'aumento dell'età pensionabile delle donne a 65 anni renderà necessarie nuove risorse per la cura degli anziani, non più delegabile alle figlie in età pensionabile. In secondo luogo, i prestiti vitalizi presentano maggiori elementi di flessibilità rispetto alla vendita, permettendo ad esempio agli eredi di mantenere la proprietà dell'immobile. Inoltre, la ricchezza reale copre in Italia una parte importante della ricchezza totale (circa l'80%), e costituisce una base potenziale di espansione di questi nuovi strumenti assicurativi (fig. 2).

Infine, la sempre maggiore mobilità territoriale delle nuove generazioni diminuirebbe probabilmente la disponibilità dei figli ad accudire i genitori e, allo stesso tempo, la propensione dei genitori a lasciare in eredità la proprietà immobiliare ai figli.

Anche se il sistema economico italiano sembra possedere, per i motivi menzionati sopra, notevoli potenzialità di sviluppo per i prestiti vitalizi, perché un tale sviluppo si concretizzi occorre che sussistano condizioni favorevoli nei mercati mobiliare e soprattutto finanziario, in modo tale che il rischio derivante dalla vendita dell'immobile in caso di mancato pagamento possa essere adeguatamente coperto. Tra queste condizioni si possono evidenziare, da un lato, un livello adeguato di sviluppo e liquidità del mercato immobiliare, dall'altro, la presenza di contratti derivati che consentano la copertura delle vendite future ed alla diffusione di un mercato secondario dei mutui che favorisca la liquidità di questi contratti e quindi la propensione del finanziatore a sottoscriverli. Occorre infine che alcune barriere culturali tuttora presenti nel nostro paese vengano meno, prima tra queste la concezione della casa non come capitale da cui derivare benefici diluiti nel tempo, ma piuttosto come bene di consumo da lasciare in eredità alle generazioni future.

Per comprendere la rilevanza del problema in termini di policy, occorre quindi stimare che effetti avrebbe lo sviluppo di tale mercato sulla ricchezza ed il reddito disponibile degli anziani. Gli autori simulano con dati tratti dall'*Indagine sui bilanci delle famiglie italiane* lo scenario ipotetico in cui tutti i proprietari di casa che non hanno già un mutuo utilizzino al massimo il prestito vitalizio alle condizioni offerte dal Monte dei Paschi di Siena. Tale scenario stima l'effetto massimo che lo sviluppo del mercato potrebbe avere alle condizioni contrattuali attualmente offerte alle famiglie. L'effetto stimato sul rapporto ricchezza reale/ricchezza totale degli ultra settantacinquenni è importante, con una diminuzione dal 90 al 60% circa; l'effetto è forte anche sul reddito mensile degli ultra settantacinquenni, sul quale le rendite da prestito vitalizio peserebbero oltre il 40% per gli ultra ottantacinquenni nel Centro-Nord, e poco meno nel Sud del paese (fig. 3).

Fig. 2. Titolo di godimento dell'abitazione degli anziani (a sinistra) e rapporto fra ricchezza reale netta e ricchezza totale netta (a destra) in diversi paesi europei. Fonte: Share (2006).



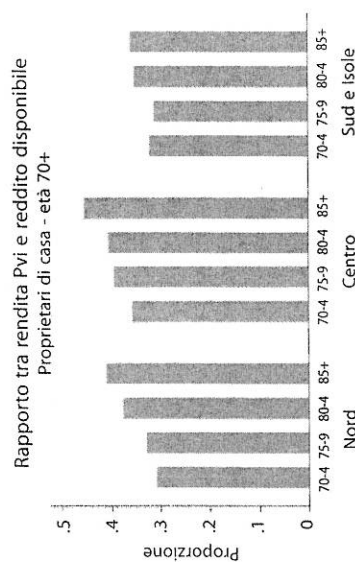
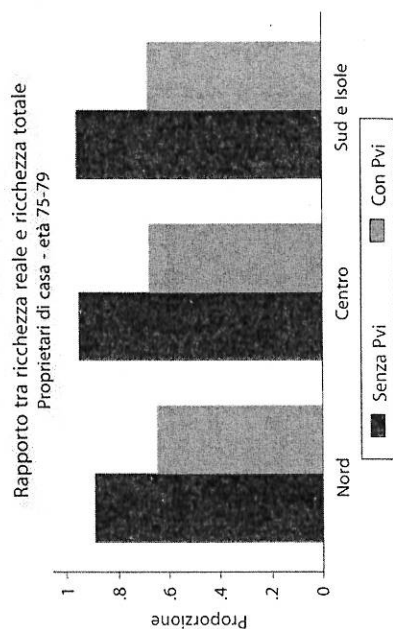


FIG. 3. Effetto di *equity release* sulla composizione della ricchezza e sui redditi delle famiglie italiane.

3. Rischio salute e domanda di assicurazione sanitaria *integrativa*

La seconda tipologia di rischio presa in considerazione nel corso della ricerca è il rischio legato alla salute e alla condizione di invalidità. L'Italia è caratterizzata da tassi di partecipazione al mercato assicurativo sanitario ancora molto contenuti, e contemporaneamente da una tra le più alte spese private per assicurazione sanitaria in Europa (fig. 4).

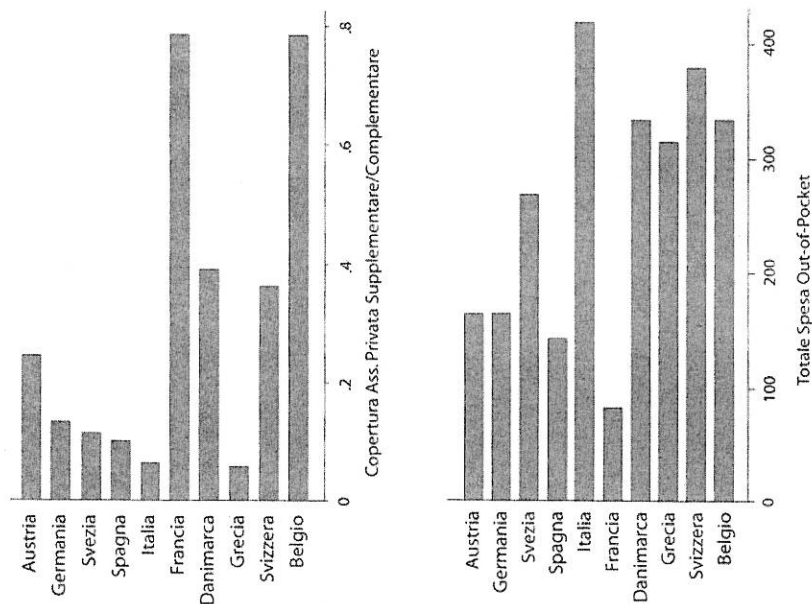


FIG. 4. Assicurazione e spesa privata per la salute: confronto internazionale.
Fonte: Share (2004).

Negli ultimi dieci anni, inoltre, si è assistito ad una ulteriore diminuzione del tasso di partecipazione ed a uno spostamento della distribuzione dei premi versati verso valori alti, anche in misura di frazione del Pil (fig. 5). È quindi importante studiare le condizioni per uno sviluppo dell'assicurazione sanitaria in termini di partecipazione e per un assestamento dei premi pagati che permetta l'accesso all'assicurazione di fasce di popolazione meno ricche.

dula discusso sopra), si osserva una correlazione positiva e significativa tra condizioni economico-sociali (reddito, ricchezza, istruzione) e propensione a sottoscrivere contratti assicurativi, la percentuale di assicurati segue un andamento non monotono, crescendo fino ai 45 anni circa e decrescendo in seguito.

Tale andamento è di difficile interpretazione perché testimonia una minore propensione ad assicurarsi proprio nella parte del ciclo vitale dove maggiori sono i rischi di malattie croniche legate all'invecchiamento. È importante notare tuttavia che fanno eccezione a tale *trend* gli strati di popolazione con più alta istruzione, che risultano avere tassi di partecipazione sempre crescenti lungo il ciclo vitale, ed uniformemente superiori a fasce con istruzione minore, anche a parità di reddito e di altre condizioni socio-economiche. Ciò sembra suggerire che l'informazione e la capacità di comprendere i rischi legati all'invecchiamento ed i benefici legati all'assicurazione di tali rischi (che possiamo associare positivamente al grado di istruzione) possano avere un ruolo importante nella decisione di partecipare o meno al mercato assicurativo privato. Infine, come nel caso delle assicurazioni sulla vita e previdenziali, anche per le assicurazioni sanitarie sono i lavoratori autonomi a mostrare un più alto tasso di partecipazione.

Un elemento centrale nello studio del mercato assicurativo sanitario è poi l'effetto delle condizioni di salute dell'assicurato sui premi versati e sulla probabilità di sottoscrivere un contratto. Qui occorre fare alcune considerazioni «teoriche» sull'effetto di diversi gradi di rischio salute del potenziale assicurato sulla sua probabilità di sottoscrivere un'assicurazione e sul relativo premio versato. La teoria economica ci insegna come l'esistenza di condizioni di rischio non osservabili se non dal soggetto stesso (ed in tal senso «informazione privata») abbiano l'effetto di distorcere i contratti offerti dall'assicuratore, con una copertura parziale proprio di coloro ai quali è associato un rischio minore. Intuitivamente, tale copertura parziale ha come obiettivo scoraggiare chi ha rischi più alti dal sottoscrivere un contratto inteso per acquirenti a basso rischio. Ne consegue che

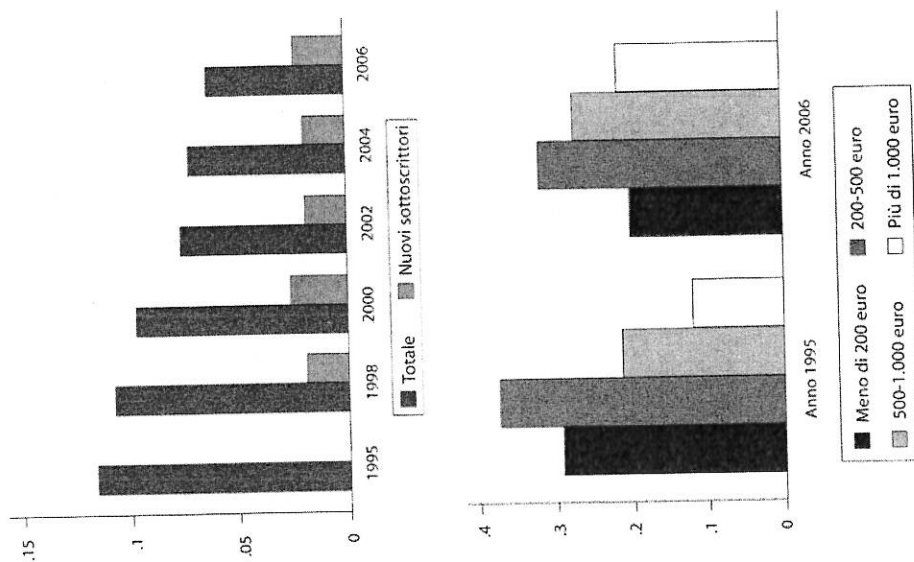


Fig. 5. Evoluzione della partecipazione e dei premi corrisposti nel mercato assicurativo sanitario privato in Italia.

Il capitolo IV curato da Avitabile e Jappelli analizza la domanda di assicurazione sanitaria privata in Italia e come tale domanda si relazioni al quadro istituzionale italiano. Come nel caso delle assicurazioni sulla vita ed integrative previdenziali (cfr. il capitolo II di Bottazzi, Jappelli e Pa-

dovremmo osservare una correlazione positiva (in media) tra eventi di malattia e grado di copertura. D'altra parte, esistono modi per rendere osservabile il proprio grado di rischio sanitario (come esami clinici e test diagnostici), ed in questo caso dovremo aspettarci che contratti più onerosi siano proposti a persone con un più alto rischio (osservabili) di malattia. In questo caso parleremmo di selezione del rischio da parte dell'assicuratore.

Analizzando i dati tratti dall'*Indagine sui bilanci delle famiglie italiane* e dalla banca dati Share, Avitabile e Jappelli dimostrano l'esistenza di una correlazione positiva e significativa tra la presenza di malattie croniche o disabilità ed il premio pagato per sottoscrivere un contratto assicurativo sanitario, ed una correlazione negativa e significativa tra la presenza di tali problematiche e la probabilità di sottoscrivere un contratto. Per il sottocampione delle persone occupate, si stima che un aumento di 10 punti percentuali nella probabilità di avere almeno una malattia cronica riduce la probabilità di avere un'assicurazione individuale di 0,3 punti percentuali. Questo risultato è coerente con la presenza di pratiche di selezione dei rischi da parte delle compagnie di assicurazione, che potrebbero disincentivare la domanda di assicurazione di individui con uno stato di salute peggiore imponendo elevati premi assicurativi.

Per quanto riguarda invece il ruolo del quadro istituzionale italiano, Avitabile e Jappelli si concentrano su due aspetti che in altri paesi hanno dimostrato un forte potenziale nell'influire sulla domanda privata di assicurazione sanitaria: la legislazione in materia di compartecipazione alle spese mediche (si veda, ad esempio, l'effetto negativo del programma Medicaid sulla domanda di assicurazioni private negli Stati Uniti) e la qualità dei servizi pubblici offerti. Il primo aspetto suggerisce un effetto di tipo finanziario, legato alla sostituzione del servizio pubblico reso più caro dai vari ticket sanitari con quello privato, e alla necessità di assicurare il costo del cofinanziamento della spesa sanitaria pubblica; il secondo è legato alla sostituzione del servizio pubblico di qualità inferiore con quello privato.

Per verificare l'effetto della compartecipazione alla spesa sulla domanda di assicurazione sanitaria, Avitabile e Jappelli partono dall'osservazione che, se in essere, tale effetto dovrebbe presentarsi in maniera contenuta per le fasce di popolazione esenti da ticket sanitario (ultra sessantacinquenni). Un modo per calcolare la presenza di tali effetti è quindi verificare se e in che misura il comportamento delle fasce esenti sia statisticamente diverso da quello delle fasce non esenti. In particolare, l'effetto di una riduzione dei ticket sanitari dovrebbe essere la riduzione delle discrepanze tra i comportamenti di fasce esenti e non esenti. Avitabile e Jappelli mostrano come, infatti, il ricorso ad un'assicurazione privata degli ultra sessantacinquenni sia rimasto praticamente immutato prima e dopo il 2000 (anno della riforma dei ticket), mentre questi sia diminuito in modo sostanziale per le generazioni con meno di 65 anni.

Più problematico è invece capire se ed in che misura la qualità del servizio sanitario pubblico inneschi meccanismi di sostituzione con assicurazioni private. Il problema principale è senza dubbio legato alla difficoltà nel trovare misure di qualità soddisfacenti. Avitabile e Jappelli utilizzano una misura media del numero di posti letto offerti in ciascuna regione italiana. Tenendo conto delle caratteristiche personali e familiari (come reddito, istruzione, occupazione, regione di residenza), l'effetto della qualità del servizio così misurato è negativo ma non significativo, il che suggerisce la presenza di un effetto sostituzione ma anche la possibile inadeguatezza della misura impiegata nel catturare gli elementi chiave che gli assicurati percepiscono come qualità del servizio offerto.

Una particolare tipologia di assistenza sanitaria pubblica e privata destinata a crescere come peso ed importanza è la cosiddetta *long-term care* (Ltc), analizzata nel capitolo V curato da Brugiavini, Padula e Pasini. Per Ltc si intende quell'insieme di servizi assistenziali e sanitari che si rendono necessari per persone «le cui capacità funzionali, fisiche e cognitive risultino ridotte, e che di conseguenza si trovino nella condizione di non essere autonome per un esteso periodo di tempo nello svolgere le attività quotidiane» (Ocse).

Nonostante la spesa pubblica per Ltc sia attualmente ancora di dimensione ridotta rispetto ad altri capitoli della spesa sanitaria (in Europa, nel 2004 si va dal 2,74% del Pil per la Svezia allo 0,16% per la Spagna, mentre la spesa privata varia tra lo 0,14% per la Svezia e lo 0,44% per la Spagna), le previsioni sono per un aumento di entità e di importanza. In primo luogo, il progressivo invecchiamento della popolazione raggiungerà dimensioni critiche intorno al 2030, quando i *baby boomers* raggiungeranno gli 80 anni. Essendo inoltre comune a molti paesi europei la tendenza a trasferire gran parte della Ltc da istituti pubblici a domicilio, è chiaro che il ruolo dell'iniziativa privata e delle assicurazioni sanitarie integrative è destinato a crescere di importanza nei prossimi decenni.

In questo contesto è utile studiare l'interazione tra vari tipi di assistenza di tipo Ltc e come questi interagiscano con gli incentivi a sottoscrivere assicurazioni private integrative. Ciò è soprattutto vero alla luce della forte variabilità degli assetti e delle norme che regolano la copertura del rischio di Ltc nei vari paesi europei, dove si passa dalla copertura totale e globale dei paesi scandinavi, al sistema più di tipo assicurativo della Gran Bretagna, a sistemi misti di Spagna e Italia, dove la copertura del rischio risulta parziale e, in prospettiva, fonte potenziale di forti inefficienze.

Uno degli strumenti principali di integrazione della copertura del rischio di Ltc è l'assistenza volontaria, prestata spesso da coniuge, parenti ed associazioni di volontariato. Tale strumento è importante soprattutto per l'assistenza di tipo domiciliare, che riceve tuttora scarsa attenzione nello stanziamento della spesa pubblica per Ltc (tra 0,23% del Pil in Spagna a 0,82% in Svezia). È qui importante comprendere come tali strumenti si relazionino alla Ltc istituzionale, e come l'uso di tali strumenti varierebbe in conseguenza ad aumenti della spesa pubblica per Ltc.

La letteratura esistente non ha finora raggiunto stime univoche sulla natura e sulla stima quantitativa dell'interazione tra volontariato ed assistenza pubblica ed assicurazione privata. In alcuni studi si sottolinea come queste tipologie di assistenza siano «beni sostituiti» nella terminologia economica

(cioè, la domanda di uno decresce all'aumentare del consumo dell'altro), ma in altri si riscontra una complementarietà significativa.

Motivati da questa ambiguità dell'evidenza empirica disponibile, Brugiavini, Padula e Pasini analizzano i legami tra assistenza informale (cioè prestata da amici, parenti o volontari senza compenso monetario) ed assistenza istituzionale pubblica e privata nell'ambito della Ltc. In particolare, gli autori sono interessati a stimare l'effetto di un aumento del ricorso ad assistenza informale sull'utilizzo di fonti di assistenza istituzionale.

La ricerca stima che aumenti nell'assistenza informale prestata a persone con disabilità effettive di lungo periodo si accompagnano ad aumenti nel loro utilizzo di Ltc privata istituzionale, quali le assicurazioni e i servizi a domicilio. Questa complementarietà tra volontariato ed assistenza privata a pagamento si accompagna ad una assenza di effetti significativi tra volontariato ed assistenza pubblica Ltc, spiegata probabilmente dall'utilizzo comunque esclusivo della prima. Tale mancanza di interazione tra servizio pubblico e volontariato smentisce comunque l'esistenza di un significativo effetto di sostituibilità tra le due fonti di assistenza.

Per quanto riguarda le caratteristiche personali dei soggetti fruitori dell'assistenza Ltc, gli autori stimano che, contrariamente ad altri tipi di assicurazione sanitaria e non (si vedano a questo proposito anche i contributi relativi alla previdenza integrativa e alla domanda di assicurazione sanitaria), reddito ed altri indicatori di benessere ed istruzione non hanno un effetto significativo sull'utilizzo di fonti private o pubbliche di Ltc, mentre si conferma la relazione negativa tra età del fruitore e ricorso ad assistenza privata integrativa.

4. *Rischio di disoccupazione e domanda di assicurazione*

La terza tipologia di incertezza a cui è sottoposta la famiglia nelle scelte di risparmio è il rischio legato al red-

dito futuro e, in particolare, il rischio di disoccupazione. Tale rischio è particolarmente rilevante in Italia, dove un sistema di ammortizzatori sociali esteso a tutte le tipologie contrattuali è tuttora assente. Nel corso della grave crisi economica, il tema è al centro del dibattito politico ed economico. L'importanza e l'urgenza di tali problematiche si sono manifestate appieno solo di recente, in seguito alla crisi finanziaria mondiale, ed alle ripercussioni di questa sul sistema produttivo. In termini di analisi delle decisioni in presenza di incertezza, tale crisi ha i connotati di una realizzazione di un rischio sistemico (o aggregato), e come tale più difficile da assicurare.

Il capitolo VI curato da Angelini, Brugiavini e Pasini studia le caratteristiche del rischio legato a varie tipologie di disoccupazione e gli incentivi dei lavoratori ad assicurarsi contro tali rischi nel nostro paese. In particolare, l'obiettivo dell'analisi empirica è lo studio della probabilità di disoccupazione e delle sue determinanti, al fine di costruire un indice del rischio disoccupazione assicurabile.

Un primo dato importante è che la copertura assicurativa pubblica del rischio di disoccupazione è molto limitata, specialmente per quanto riguarda il rischio di disoccupazione di medio e lungo periodo; sia la copertura del rischio di disoccupazione ordinaria, sia a requisiti ridotti escludono infatti di fatto disoccupati da periodi medio/lunghi, mentre la cassa integrazione riguarda licenziamenti di lavoratori occupati.

Per stimare come la probabilità di essere disoccupati si correla con le caratteristiche del lavoratore (età, genere, regione di residenza, ecc.) e del rapporto di lavoro (a tempo determinato o indeterminato), ed al settore produttivo nel quale si colloca il rapporto lavorativo, Angelini, Brugiavini e Pasini utilizzano una banca dati che registra le storie lavorative individuali a partire dagli archivi gestionali dell'Inps (con l'importante esclusione dei dipendenti pubblici). Il periodo di riferimento è dal 1985 al 2004.

L'analisi evidenzia diversi risultati interessanti. In primo luogo, la probabilità di disoccupazione è più elevata per giovani ed anziani, e raggiunge un minimo in prossimità

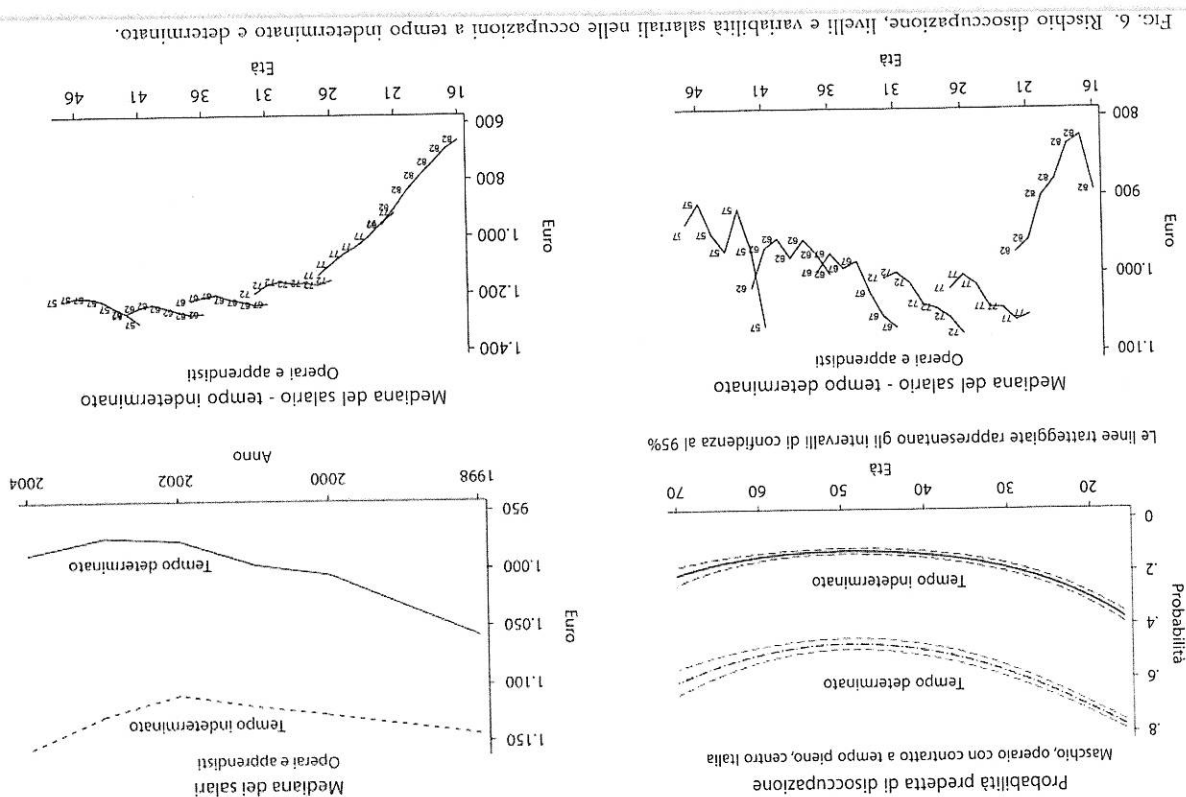
dei 50 anni. La tendenza è comune a diverse tipologie di contratto (a tempo determinato ed indeterminato), a diverse tipologie di lavoratori (operai, impiegati, lavoratori italiani o immigrati, uomini o donne) ed ai diversi settori industriali. La probabilità è uniformemente maggiore per operai ed apprendisti rispetto a dirigenti e manager, immigrati extracomunitari rispetto ad immigrati provenienti dall'Unione europea e, nell'ordine, lavoratori italiani, dipendenti del settore privato (rispetto a quelli di enti pubblici) e del settore bancario e assicurativo.

Di particolare importanza sono le forti differenze tra lavoro a tempo indeterminato (fortemente tutelato dalle presenti norme in materia di copertura del rischio disoccupazione) ed il lavoro a tempo determinato (praticamente sprovvisto di tutele in tal senso). Tali differenze hanno portato alla denominazione delle due tipologie di lavoratori in termini di *insiders* e *outsiders*. Questi ultimi sono caratterizzati da una più alta probabilità di disoccupazione (uniformemente per tutti i settori industriali, età, sesso) e da livelli salariali significativamente minori e caratterizzati da una distribuzione fortemente più variabile, sia per operai e apprendisti sia per impiegati e dirigenti (fig. 6).

Se ne deduce che i lavori a tempo determinato sono soggetti ad un maggior rischio sia in termini di probabilità di disoccupazione, sia in termini di flussi di reddito; tale maggior rischio, che non appare compensato in termini di livello salariale, ricade sulle tipologie di contratto e lavoratore meno tutelate dal sistema di assicurazione pubblico. La mancanza di una compensazione del rischio in termini di maggiore salario ha come conseguenza la difficoltà di queste categorie di lavoratori a coprire il maggior rischio di reddito mediante ricorso al settore assicurativo privato, che avrebbe altrimenti proprio in questo ambito un grosso potenziale di sviluppo.

Riferimenti bibliografici

- Angelini, V., Brugiavini, A. e Weber, G.
2009 *Ageing and Unused Capacity in Europe: Is There an Early Retirement Trap?*, in «Economic Policy», 59, pp. 473-508.
- Arrow, K.J.
1965 *Aspects of the Theory of Risk-Bearing*, Helsinki, Yrjö Jahnsson Saatio.
- Attanasio, O.P. e Brugiavini, A.
2003 *Social Security and Households' Saving*, in «Quarterly Journal of Economics», 118, pp. 1075-1119.
- Beckmann, M.J.
1959 *A Dynamic Programming Model of the Consumption Function*, Cowles Foundation Discussion Paper, n. 68.
- Bottazzi, R., Jappelli, T. e Padula, M.
2006 *Retirement Expectations, Pension Reforms, and their Effect on Private Wealth Accumulation*, in «Journal of Public Economics», 90, pp. 2167-2213.
- Brown, J.R. e Finkelstein, A.
2008 *The Interaction of Public and Private Insurance: Medicaid and the Long-Term Care Insurance Market*, in «American Economic Review», 98, n. 3, pp. 1083-1102.
- Cesari, R., Grandi, G. e Panetta, F.
2007 *La previdenza complementare in Italia: caratteristiche, sviluppo e opportunità per i lavoratori*, CeRP Working Paper, n. 60.
- Contini, B. e Trivellato, U.
2005 *Dinamiche e persistenze nel mercato del lavoro italiano: una griglia di lettura*, in B. Contini e U. Trivellato (a cura di), *Eppur si muove. Dinamiche e persistenze nel mercato del lavoro italiano*, Bologna, Il Mulino.
- Cutler, D.M. e Gruber, J.
1996 *Does Public Insurance Crowd out Private Insurance?*, in «The Quarterly Journal of Economics», 111, n. 2, pp. 391-430.
- Dynan, K.
2009 *Changing Household Financial Opportunities and Economic Security*, in «The Journal of Economic Perspectives», 23, pp. 49-68.
- Friedman, M.
1957 *A Theory of the Consumption Function*, Princeton, Princeton University Press.



LA DOMANDA DI PREVIDENZA
COMPLEMENTARE

1. Introduzione

A partire dall'inizio degli anni Novanta, il sistema previdenziale italiano ha subito sostanziali modifiche, con l'obiettivo di ridurre il peso della spesa pensionistica sul bilancio pubblico. Nei soli anni Novanta sono intervenute tre riforme, il cui effetto è stato quello di innalzare l'età pensionabile e i requisiti di eleggibilità e di ridurre complessivamente i benefici pensionistici dei futuri pensionati. Studi recenti [Attanasio e Brugiavini 2003; Attanasio e Rohwedder 2003; Bottazzi, Jappelli e Padula 2006] mostrano che a fronte di una riduzione nella ricchezza pensionistica si è verificato un aumento nella ricchezza privata (o nel tasso di risparmio), anche se in misura inferiore al 100%. Questo lavoro incentra l'attenzione sulle componenti di ricchezza privata date dalle pensioni integrative e dalle assicurazioni sulla vita. Tenendo conto degli incentivi fiscali al risparmio previdenziale che hanno accompagnato le riforme pensionistiche, si studiano innanzitutto i fattori da cui dipende la partecipazione al mercato della previdenza complementare (che comprende assicurazioni sulla vita e pensioni integrative) di un campione rappresentativo di famiglie italiane, esaminando quali sono le caratteristiche individuali che rendono maggiormente probabile tale partecipazione. Successivamente, si illustrano le dinamiche di entrata ed uscita dal mercato assicurativo, utilizzando le transizioni tra due anni consecutivi nell'ambito della componente longitudinale del campione. Infine, si analizzano gli effetti delle riforme della previdenza sociale

Questo capitolo è di Renata Bottazzi, Tullio Jappelli e Mario Padula

- Jappelli, T., Pistaferri, L. e Weber, G.
2007 *Health Care Quality, Economic Inequality, and Precautionary Saving*, in «Health Economics», 16, n. 4, pp. 327-346.
- Leland, H.E.
1968 *Saving and Uncertainty: The Precautionary Demand for Saving*, in «The Quarterly Journal of Economics», 82, pp. 465-473.
- Modigliani, F. e Brumberg, R.
1954 *Utility Analysis and the Consumption Function: An Interpretation of Cross-Section Data, Post-Keynesian Economics*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- Paccagnella, O., Rebba, V. e Weber, G.
2008 *Voluntary Private Health Care Insurance among the Over Fifties: A Comparative Analysis of SHARE Data*, Marco Fanno Working Paper, n. 86, Università degli Studi di Padova.
- Phelps, E.S.
1960 *Capital Risk and Household Consumption*, Cowles Foundation Discussion Paper, n. 101.
- 1961 *The Accumulation of Risky Capital: A Discrete-Time Sequential Utility Analysis*, Cowles Foundation Discussion Paper, n. 109.
- Pratt, J.
1964 *Risk Aversion in the Small and in the Large*, in «Econometrica», 32, pp. 122-136.
- Savage, L.J.
1954 *The Foundations of Statistics*, New York, Wiley (8ª ed.).
- Sestito, P.
2002 *Il mercato del lavoro in Italia. Com'è. Come sta cambiando*, Roma-Bari, Laterza.
- Sinai, T. e Souleles, N.
2008 *Net Worth and Housing Equity in Retirement*, in J. Amicks e O. Mitchell (a cura di), *Recalibrating Retirement Spending and Saving*, Oxford, Oxford University Press.
- Von Neumann, J. e Morgenstern, O.
1947 *Theory of Games and Economic Behavior*, Princeton, Princeton University Press (2ª ed.).
- Yaari, M.E.
1965 *Uncertain Lifetime, Life Insurance, and the Theory of the Consumer*, in «Review of Economic Studies», 32, pp. 137-150.