

L'ITALIA E LE DINAMICHE DEMOGRAFICHE

Scenari e strumenti per affrontare il futuro

Quaderni di ricerca Censis per Intesa Sanpaolo

ROMA, APRILE 2021



in collaborazione con

INTESA  SANPAOLO

**L'ITALIA E LE DINAMICHE
DEMOGRAFICHE**
**Scenari e strumenti
per affrontare il futuro**

*Quaderni di ricerca Censis
per Intesa Sanpaolo*

ROMA, APRILE 2021

Indice

PREMESSA	7
1. - I TRATTI DELLA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA IN ITALIA IN UNA PROSPETTIVA DIACRONICA	9
1.1. - Il declino demografico e le sue dinamiche. Un Paese che si “rimpicciolisce”	9
1.2. - La drastica riduzione della natalità	11
1.3. - La fecondità e il ruolo della popolazione straniera	15
1.4. - La dinamica crescente dell’invecchiamento	20
1.5. - I cambiamenti della struttura d’età: che fine ha fatto il ricambio generazionale?	24
1.6. - Le differenze territoriali e il quadro attuale su spopolamento, denatalità e invecchiamento	25
1.7. - Quale futuro? Le previsioni sulla situazione demografica a breve e medio termine	33
PRIMO FOCUS	
2. - DEMOGRAFIA, EPIDEMIOLOGIA ED IMPATTO SUL SISTEMA SALUTE	41
2.1. - Invecchiamento ed epidemiologia	41
2.2. - La cronicità e il suo impatto sui servizi socio-sanitari: un modello da ripensare	47
2.3. - La complessità della condizione anziana e l’impatto del Covid-19	56
SECONDO FOCUS	
3. - DINAMICHE DEMOGRAFICHE, MERCATO DEL LAVORO E SVILUPPO ECONOMICO	63
3.1. - Indice di dipendenza ed equilibri del welfare	63
3.2. - Le migrazioni interne e verso l’estero: la diaspora dei giovani e le variazioni nel capitale umano	66
CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE di Giorgio De Rita	71

Questo lavoro è stato realizzato dalla Fondazione Censis grazie al contributo di Intesa Sanpaolo.

Il Rapporto è stato realizzato da un gruppo di lavoro del Censis composto da Ketty Vaccaro e Vittoria Coletta.

L'elaborazione del documento si è chiusa nell'aprile 2021.

Progetto grafico: Serena Rossi

Premessa

I fenomeni demografici hanno già ampiamente dimostrato di condizionare, per la loro portata ed i loro ritmi, anche nei Paesi dell'Occidente più avanzato, sia il welfare che l'assetto produttivo e il mondo dell'economia, e tuttavia, nonostante rappresentino fenomeni strutturali e certamente noti, su cui è relativamente facile fare previsioni, stentano a essere posti realmente al centro dell'agenda dell'intervento politico e sociale.

E anche quando fenomeni come invecchiamento o denatalità emergono nel dibattito pubblico, ben poco diffusa appare la consapevolezza del ruolo che rivestono, della loro interdipendenza con i fenomeni sociali ed economici, così come, e a maggior ragione, dell'importanza di politiche che tengano conto della loro rilevanza.

Per questo motivo il Censis, in collaborazione con Intesa Sanpaolo, ha ritenuto importante soffermare l'attenzione sulle dinamiche demografiche che caratterizzano il nostro Paese nella fase attuale, tenendo conto anche dei trend temporali che li hanno determinati e degli scenari futuri che consentono di prefigurare.

Da un punto di vista metodologico è prevista la realizzazione di una analisi desk che avrà come fonti i dati strutturali di derivazione istituzionale e quelli tratti dall'attività di ricerca del Censis sul tema.

I dati saranno oggetto di una puntuale elaborazione grazie alla quale saranno ricostruite le serie storiche disponibili e realizzate le possibili ipotesi previsionali. Si procederà quindi ad analizzarli e interpretarli ai fini della stesura del testo di ricerca articolato in:

- un rapporto «Demografia Italia» basato sull'analisi dei principali trend demografici;
- due focus specifici, rispettivamente relativi all'impatto della demografia su salute e sanità e su lavoro ed economia.

1. - I tratti della transizione demografica in Italia in una prospettiva diacronica

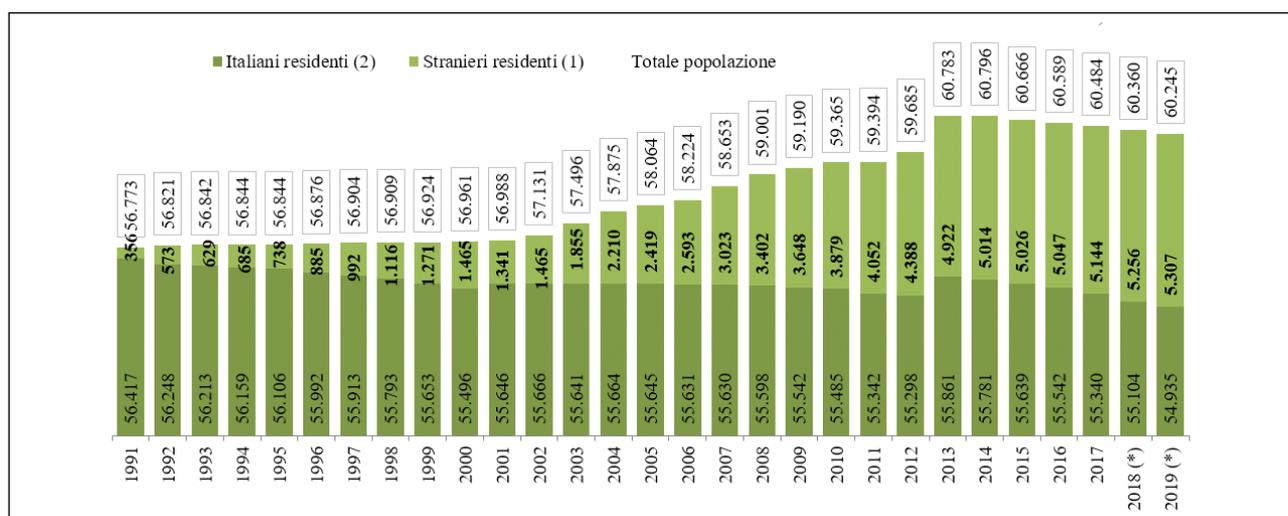
1.1. - Il declino demografico e le sue dinamiche. Un Paese che si “rimpicciolisce”

Il primo aspetto che colpisce quando si affronta il tema della situazione demografica italiana è quello della riduzione della sua popolazione.

Il declino demografico è un fenomeno relativamente recente: a partire dal 2015, i dati segnalano una diminuzione della popolazione residente, passata da 60.666.000 a 60.245.000 al 31 dicembre 2019, pari a -6,9 per mille, circa 421.000 abitanti in meno in valore assoluto, l'equivalente dell'intera città di Bologna (**fig. 1**).

Sull'andamento complessivo della popolazione ha esercitato un peso il fenomeno migratorio: il contributo degli stranieri all'andamento crescente della popolazione è aumentato progressivamente a partire dal 2000 e oggi la quota di stranieri ha raggiunto l'8,8%.

Fig. 1 – Andamento della popolazione residente in Italia per cittadinanza, anni 1991-2019 (v.a. in migliaia)



(1) Dato al 1991 censuario

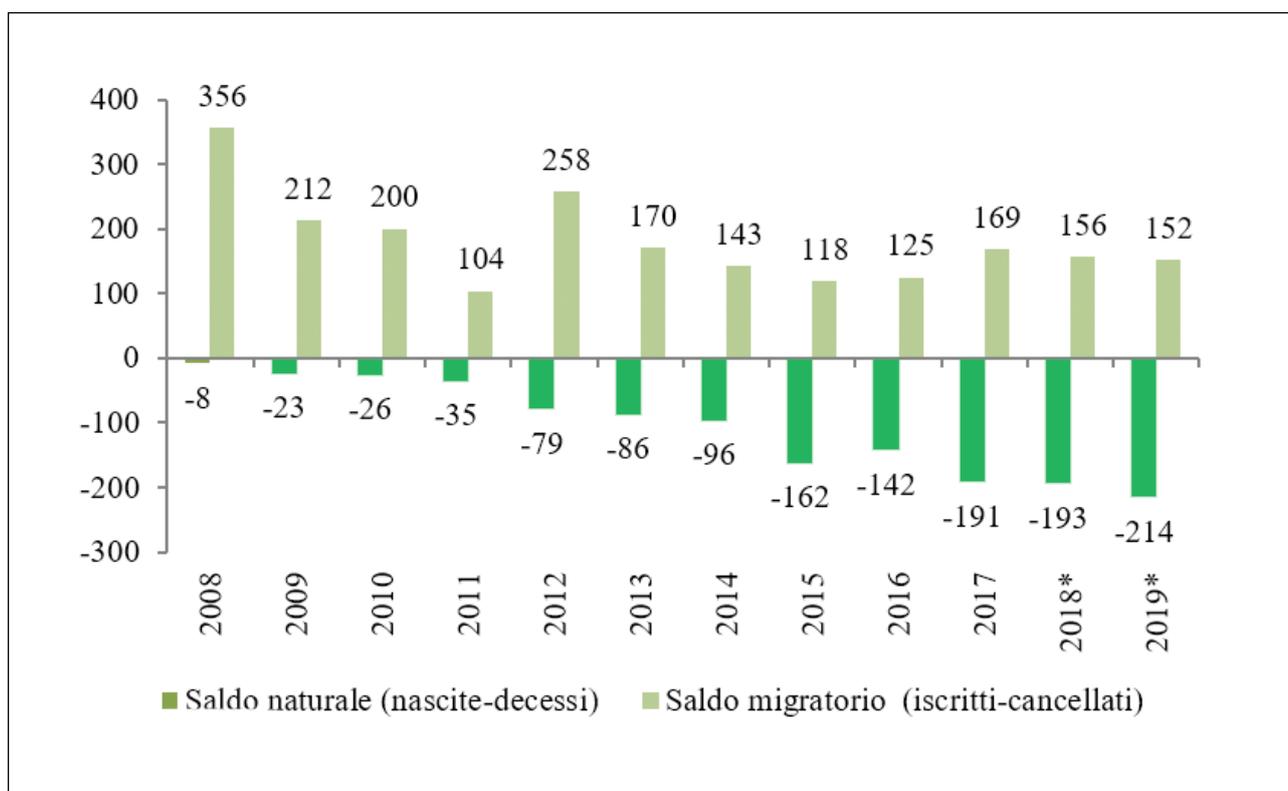
(2) Stima dalla differenza tra la popolazione totale e la popolazione straniera

(3) Dati provvisori per gli anni 2018 e 2019 pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Ma negli anni più recenti si è registrato un cambiamento di rilievo nella dinamica demografica: mentre nell'ultimo decennio il saldo naturale (nascite-decessi) negativo è stato bilanciato da un saldo migratorio positivo, dovuto sostanzialmente alla crescita dei residenti stranieri, a partire dal 2015 il saldo migratorio non è più riuscito a superare (o compensare) il saldo naturale, dopo una prima fase in cui si sono invece compensati (**fig. 2**).

Fig. 2 – Saldo naturale e saldo migratorio, 2008-2019 (v.a. in migliaia)



(*) Dati provvisori pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tuttavia, la popolazione non diminuisce uniformemente in tutte le aree del Paese e, di nuovo dal 2015 al 2019, il Mezzogiorno ha perso complessivamente 360.000 abitanti (-1,7%), l'equivalente della popolazione della città di Bari, a fronte del calo dello 0,7% registrato al Centro, mentre si registra un aumento dello 0,1% nel Nord-Est, la stazionarietà nel Nord-Ovest e una complessiva riduzione dello 0,7% a livello nazionale (**tab. 1**).

Tab. 1 – Popolazione residente per area geografica, 2015-2019 (v.a. in migliaia, diff. assoluta e var. %)

	2015	2016	2017	2018 (*)	2019 (*)	2015-2019	
						Diff. ass.	Var. %
Nord-Ovest	16.111	16.104	16.095	16.093	16.114	3	0,0
Nord-Est	11.644	11.637	11.641	11.653	11.661	17	0,1
Centro	12.068	12.068	12.050	12.016	11.987	-81	-0,7
Mezzogiorno	20.843	20.781	20.698	20.597	20.483	-360	-1,7
Italia	60.666	60.589	60.484	60.360	60.245	-421	-0,7

(*) Dati provvisori pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Una dinamica complessiva che è il frutto della transizione demografica che stiamo sperimentando da ormai molti anni, caratterizzata da bassi livelli di fecondità e regolare aumento della speranza di vita, su cui si è innestata una presenza migratoria prima in decisa crescita e oggi più contenuta.

1.2. - La drastica riduzione della natalità

È il ricambio naturale della popolazione a risultare sempre più problematico. La dinamica di natalità e mortalità appare antitetica e, a fronte del numero di nati più ridotto di sempre (420.084), nel 2019, con 634.417 decessi si è registrato il più basso livello di ricambio naturale dal 1918: per ogni 100 residenti morti il ricambio è assicurato solo da 66 neonati (**tab. 2**).

Il tasso di natalità è da anni in riduzione e ormai in decisa caduta libera dal 2015, anno in cui per la prima volta il numero dei nati vivi non ha più superato la soglia simbolica dei 500.000. Anno dopo anno raggiunge un nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia: nel 2019 è risultato pari a 7,0 nati vivi per 1.000 abitanti (**fig. 3**).

Si tratta di una peculiarità italiana rispetto agli altri Paesi europei, dal momento che nel 2019 il nostro 7,0 per 1.000 appare molto al di sotto della media europea (9,5 per 1.000) e risulta il più basso d'Europa (**fig. 4**).

Un primo elemento che spiega la crisi della natalità è strutturale ed è legato alla riduzione delle donne in età fertile (15-49 anni) a seguito dell'uscita dalla fase riproduttiva delle *baby boomer*.

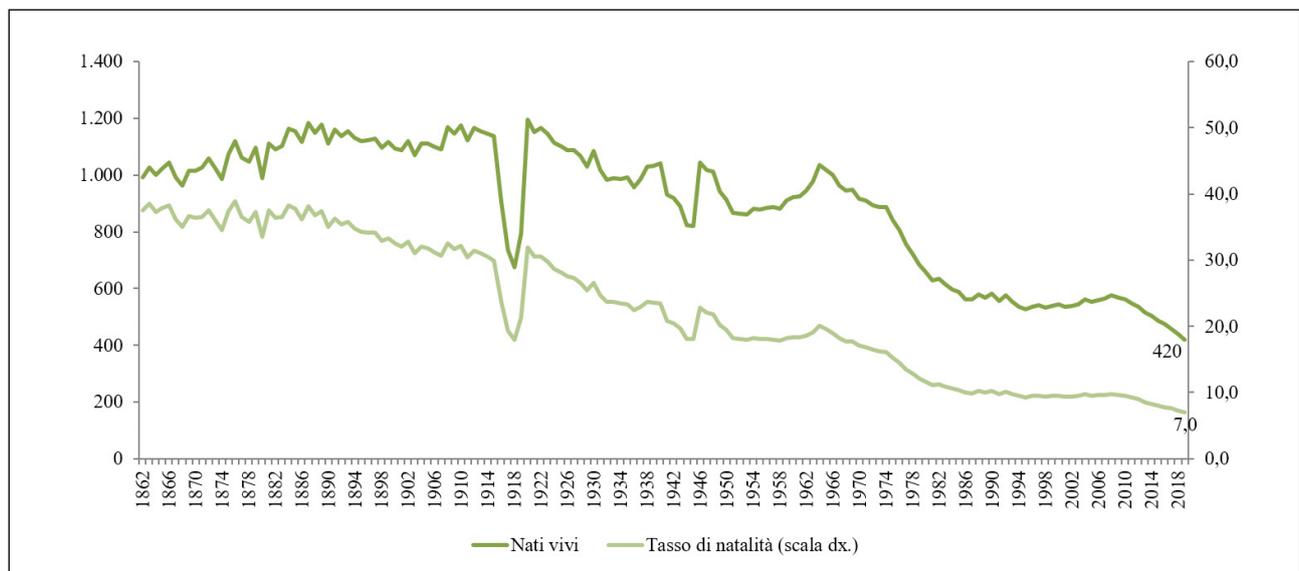
Rispetto al 2009, nel 2019 nel nostro Paese ci sono 1,3 milioni di 15-49enni in meno. Un calo su cui pesa il crollo delle donne in età fertile italiane (-1,6 milioni), compensato solo in parte dall'aumento rilevato tra le straniere di pari età (+289.000). Ma dal 2014 anche queste ultime stanno diminuendo: -7,9% per le 15-49enni italiane, -5,1% per le loro coetanee di altra nazionalità (**tab. 3**).

Tab. 2 – Tasso di mortalità e rapporto tra nascite e decessi, 2009-2019 (v.a. in migliaia, tassi per 1.000 abitanti e val. %)

Anni	Tasso di mortalità	Nati per 100 deceduti	Decessi
2009	10,0	96	592
2010	9,9	96	587
2011	10,0	92	593
2012	10,3	87	613
2013	10,0	86	601
2014	9,8	84	598
2015	10,7	75	648
2016	10,1	77	615
2017	10,7	71	649
2018*	10,5	69	633
2019*	10,5	66	634

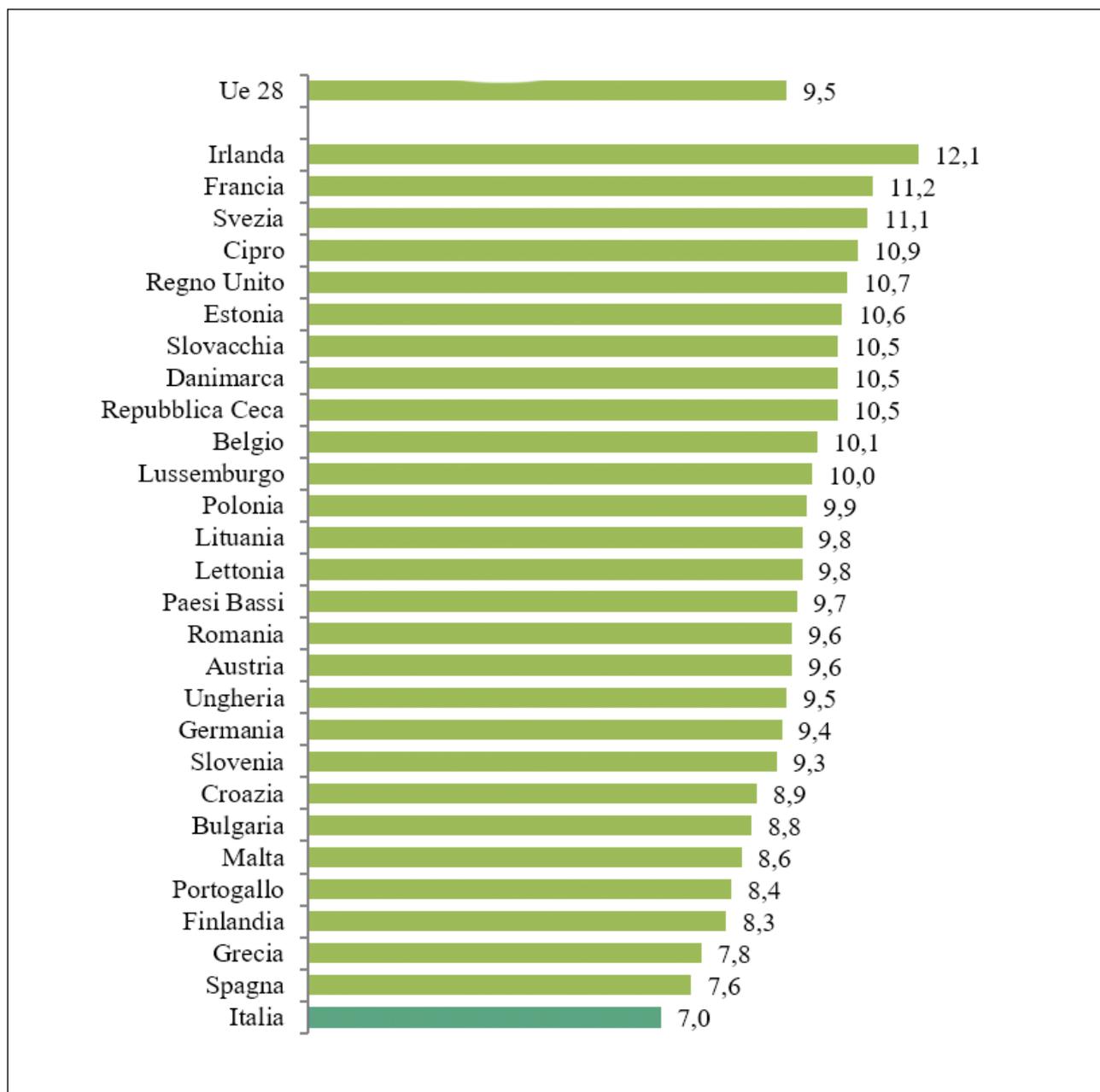
(*) Dati pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 3 – Nati vivi e tasso di natalità, 1862-2019* (v.a. e tassi per 1.000 abitanti)

(*) Dati per gli anni 2018 e 2019 pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 4 – Tasso di natalità nei Paesi europei, 2019 (nati per 1.000 abitanti)

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 3 – Donne in età fertile, 2001-2019 per cittadinanza (v.a. in migliaia, diff. ass. e var. %)

Anno	Donne 15-49 anni	Di cui	
		Italiane	Straniere
2001	13.727	13.256	471
2002	13.670	13.165	504
2003	13.739	13.076	662
2004	13.755	12.973	782
2005	13.719	12.868	851
2006	13.664	12.756	908
2007	13.733	12.657	1.076
2008	13.750	12.541	1.209
2009	13.693	12.401	1.293
2010	13.630	12.253	1.378
2011	13.523	12.119	1.404
2012	13.441	11.952	1.489
2013	13.551	11.905	1.646
2014	13.366	11.700	1.666
2015	13.160	11.513	1.647
2016	12.945	11.321	1.624
2017	12.739	11.129	1.609
2018*	12.548	10.950	1.599
2019*	12.361	10.779	1.582
2009-2019			
Diff. ass.	-1.332	-1.622	289
Var. %	-9,7	-13,1	22,4

(*) Dati provvisori pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Questa riduzione numerica, anche in una ipotesi teorica di fecondità costante, esercita un impatto sul calo del numero delle nascite. La stima dell'Istat, applicando alla popolazione media del 2018 i livelli di fecondità relativi al 2008 (espressi mediante i tassi di fecondità specifici per età) ha ottenuto circa 485.000 nati per il 2018 e li ha confrontati con i 576.659 nati del 2008. Viene così evidenziata una differenza di 92.000 nascite in meno imputabile unicamente alla variazione di ammontare e di struttura per età della popolazione femminile in età feconda.

A questo fattore è dunque attribuibile il 67% della differenza di nascite del decennio 2008-2018, mentre il 33% dipende dalla riduzione della fecondità che è passata da 1,45 figli per donna a 1,29.

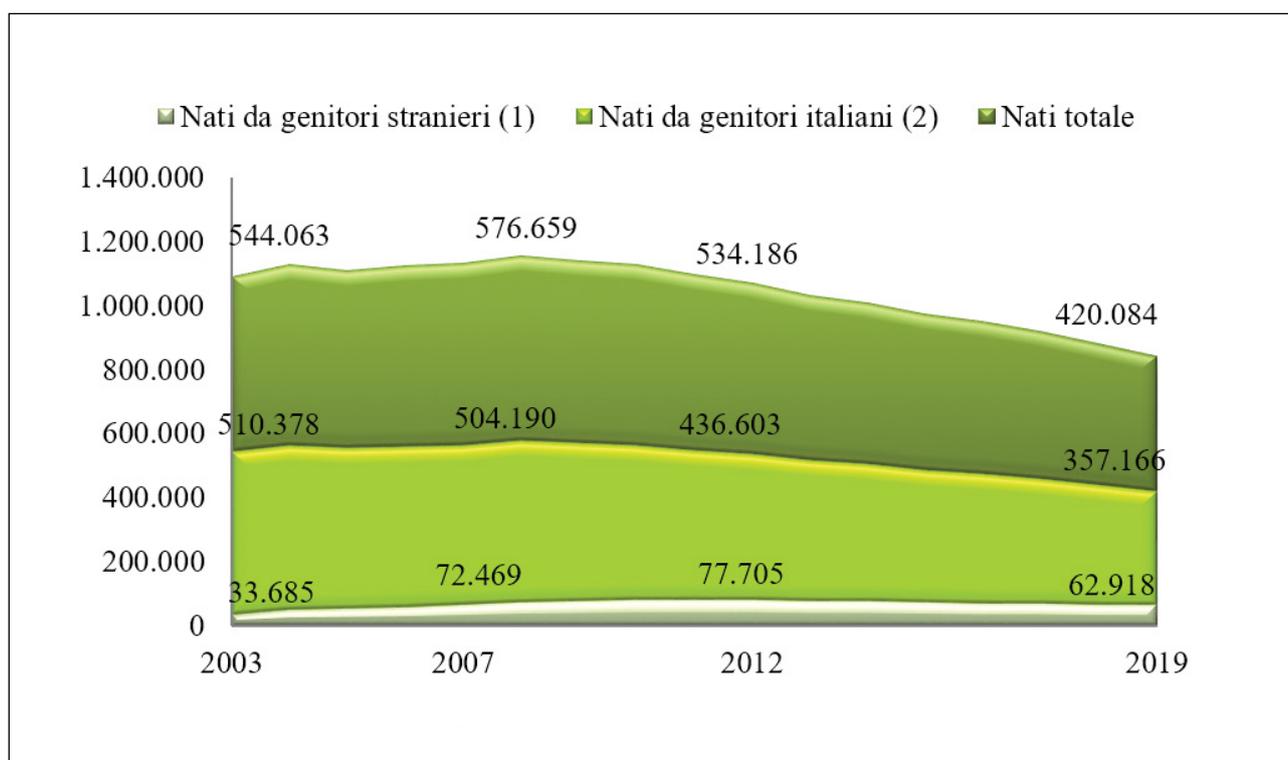
1.3. - La fecondità e il ruolo della popolazione straniera

La dimensione della fecondità è dunque un ulteriore rilevante elemento da prendere in considerazione, e anche rispetto alla sua dinamica va segnalato un effetto di compensazione finora assicurato dalla maggiore fertilità delle donne straniere, che però attualmente appare in riduzione.

Nel 2019 i figli nati da genitori stranieri sono stati 62.918, 14.787 in meno rispetto al 2013 (**fig. 5**).

Tuttavia, il più elevato tasso di fertilità delle straniere ha ancora un peso importante, infatti, nel 2019, a fronte di un tasso di fertilità complessivo pari a 1,27, quello delle straniere è pari a 1,98, contro l'1,18 delle italiane. Ma la tendenza è a una riduzione anche del numero medio di figli delle straniere che, nel 2010, anno in cui si è registrato il massimo relativo della fecondità totale (1,46) era 2,43 (**tab. 4**).

Fig. 5 – Andamento del numero di nati in Italia per tipologia di coppia dei genitori, 2003-2019 (v.a.)



(1) Nati da entrambi i genitori stranieri

(2) Nati da almeno un genitore italiano

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 4 – Numero medio di figli per donna per cittadinanza, 2003-2019 (v.a.)

	Numero medio di figli per donna		
	Italiane	Straniere	Totale
2003	1,24	2,52	1,29
2004	1,26	2,92	1,34
2005	1,25	2,80	1,34
2006	1,28	2,92	1,37
2007	1,30	2,80	1,40
2008	1,34	2,65	1,45
2009	1,33	2,55	1,45
2010	1,34	2,43	1,46
2011	1,32	2,36	1,44
2012	1,29	2,37	1,42
2013	1,29	2,10	1,39
2014	1,29	1,97	1,37
2015	1,27	1,94	1,35
2016	1,26	1,97	1,34
2017	1,24	1,98	1,32
2018*	1,21	1,94	1,29
2019*	1,18	1,98	1,27

(*) Dati provvisori pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Anche sulle variazioni della natalità delle straniere impattano più fattori. Come già rilevato, anche tra di esse si riduce il numero della quota in età fertile, ma nel loro caso va considerato anche che la stabilizzazione porta in molti casi all'acquisizione di cittadinanza, ed è quindi più difficile analizzare il loro contributo alla natalità. Infine, molte delle straniere residenti sono occupate e sperimentano le stesse difficoltà delle italiane, che possono rappresentare un deterrente alle scelte procreative, quelle di politiche familiari a sostegno della genitorialità molto limitate e caratterizzate dalla atavica carenza di servizi per la prima infanzia.

Rimane il fatto che il contributo della natalità degli stranieri è stato e continua comunque a essere rilevante, soprattutto nel Nord del Paese caratterizzato da una presenza immigrata più stabilizzata. Nel 2019, la quota di nati da genitori entrambi stranieri sul totale dei nati è pari al 15%, ma varia dal 21,1% nel Nord-Ovest e 21,2% nel Nord-Est al 17,4% del Centro e al 5,8% del Sud e Isole (**tab. 5**).

Tab. 5 – Andamento del numero di nati in Italia per tipologia di coppia dei genitori, per ripartizione 2009 e 2019 (v.a. e val. %)

	Nati da genitori italiani (1)		Nati da genitori stranieri (2)		Totale nati	
	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %	V.a.	Val. %
2009						
Nord-Ovest	121.248	80,0	30.304	20,0	151.552	100,0
Nord-Est	87.765	79,1	23.244	20,9	111.009	100,0
Centro	93.027	85,0	16.399	15,0	109.426	100,0
Mezzogiorno	189.708	96,4	7.162	3,6	196.870	100,0
Italia	491.748	86,4	77.109	13,6	568.857	100,0
2019 (3)						
Nord-Ovest	87.331	78,9	23.346	21,1	110.677	100,0
Nord-Est	64.155	78,8	17.291	21,2	81.446	100,0
Centro	64.053	82,6	13.527	17,4	77.580	100,0
Mezzogiorno	141.627	94,2	8.754	5,8	150.381	100,0
Italia	357.166	85,0	62.918	15,0	420.084	100,0

(1) Nati da entrambi i genitori stranieri

(2) Nati da almeno un genitore italiano

(3) Dati provvisori pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Anche il progressivo aumento della età delle donne alla nascita dei figli è un fattore importante che impatta sulla fecondità.

Il primo dato da evidenziare è che le italiane presentano un'età media al primo parto più elevata delle europee che è cresciuta costantemente negli anni (**tab. 6**).

Inoltre, considerando l'età media al parto, essa ha raggiunto nel 2019 nel complesso i 32,1 anni, ma si tratta di nuovo di un dato che, sebbene in crescita in entrambi i casi, presenta una differenza tra le italiane, per le quali è pari a 32,7 anni, e le straniere, in cui si ferma a 29,1 anni (**tab. 7**).

Questo spostamento in avanti dell'età in cui si sceglie di avere un figlio è legato a complessi fenomeni sociali, il cui tratto saliente è la tendenza a ritardare tutte le tappe della transizione verso la vita adulta: dall'uscita dalla casa genitoriale, all'ingresso nel mondo del lavoro (spesso per i più giovani non solo tardi ma anche con elevati livelli di precarietà almeno nelle fasi iniziali) fino alla formazione di una coppia stabile e alla scelta di avere un figlio.

Per questo nel Paese cresce la quota di figli con madre quarantenne (dal 2009 al 2019 è passata dal 6,1% all'8,9%) e nel complesso è cresciuta, fino a diventare più elevata, la quota di figli con madre over 34 rispetto a quella di figli con madri sotto i 30 anni (**fig. 6**).

Tab. 6 – Età media delle donne al primo parto nei Paesi europei, 2013-2018 (età in anni)

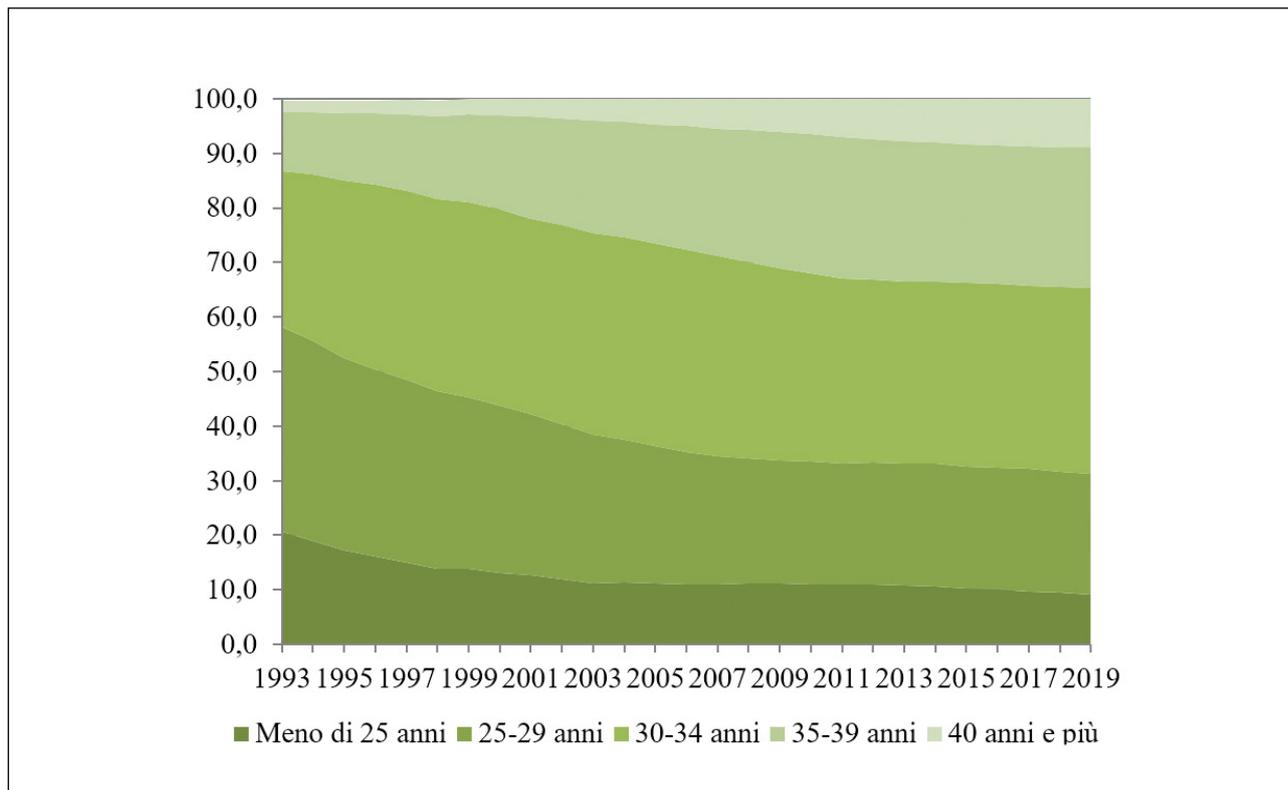
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Belgio	28,5	28,5	28,7	28,8	29,0	29,0
Bulgaria	25,7	25,8	26,0	26,0	26,1	26,2
Repubblica Ceca	28,1	28,1	28,2	28,2	28,2	28,4
Danimarca	29,0	29,2	29,2	29,3	29,4	29,5
Germania	29,3	29,4	29,5	29,4	29,6	29,7
Estonia	26,5	26,6	27,2	27,5	27,7	27,7
Irlanda	29,6	29,8	29,9	30,1	30,3	30,5
Grecia	29,9	30,0	30,2	30,3	30,4	30,4
Spagna	30,4	30,6	30,7	30,8	30,9	31,0
Francia	28,1	28,3	28,4	28,5	28,7	28,7
Croazia	28,0	28,1	28,3	28,5	28,6	28,8
Italia	30,6	30,7	30,8	31,0	31,1	31,2
Cipro	29,0	29,2	29,5	29,6	29,7	29,8
Lettonia	26,1	26,3	26,5	26,8	26,9	27,2
Lituania	26,7	27,0	27,1	27,3	27,5	27,8
Lussemburgo	30,0	30,2	30,2	30,5	30,8	30,9
Ungheria	27,7	27,7	27,9	27,8	28,0	28,2
Malta	28,4	28,6	28,7	29,1	29,0	29,2
Paesi Bassi	29,4	29,5	29,7	29,8	29,9	30,0
Austria	28,8	29,0	29,2	29,2	29,3	29,5
Polonia	26,7	26,9	27,0	27,2	27,3	27,4
Portogallo	28,9	29,2	29,5	29,6	29,6	29,8
Romania	25,9	26,2	26,3	26,4	26,5	26,7
Slovenia	28,5	28,6	28,7	28,8	28,8	28,8
Slovacchia	26,9	27,0	27,1	27,0	27,1	27,1
Finlandia	28,5	28,6	28,8	29,0	29,1	29,2
Svezia	29,1	29,2	29,2	29,2	29,3	29,3
Regno Unito	28,3	28,6	28,7	28,9	28,9	29,0
Ue 28	28,7	28,8	28,9	29,1	29,1	29,2

Fonte: Eurostat

Tab. 7 – Età media delle madri al parto per cittadinanza, 2003-2019 (v.a.)

	Età media delle madri al parto		
	Italiane	Straniere	Totale
2003	31,0	27,3	30,8
2004	31,2	26,9	30,8
2005	31,3	27,0	30,9
2006	31,4	27,1	31,0
2007	31,6	27,3	31,0
2008	31,7	27,5	31,1
2009	31,8	27,8	31,2
2010	31,9	28,1	31,3
2011	32,0	28,4	31,4
2012	32,0	28,4	31,4
2013	32,1	28,6	31,5
2014	32,1	28,6	31,6
2015	32,3	28,7	31,7
2016	32,4	28,8	31,8
2017	32,5	28,9	31,9
2018	32,6	29,0	32,0
2019	32,7	29,1	32,1

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 6 – Distribuzione dei nati vivi per classe d'età della madre, 1993-2019 (val. %)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

1.4. - La dinamica crescente dell'invecchiamento

Alla riduzione della natalità si contrappone il consistente invecchiamento che caratterizza il nostro Paese. La nostra popolazione over 64 anni supera ormai i 13,9 milioni e il tasso di invecchiamento ha raggiunto il 23,1% al 1° gennaio 2020.

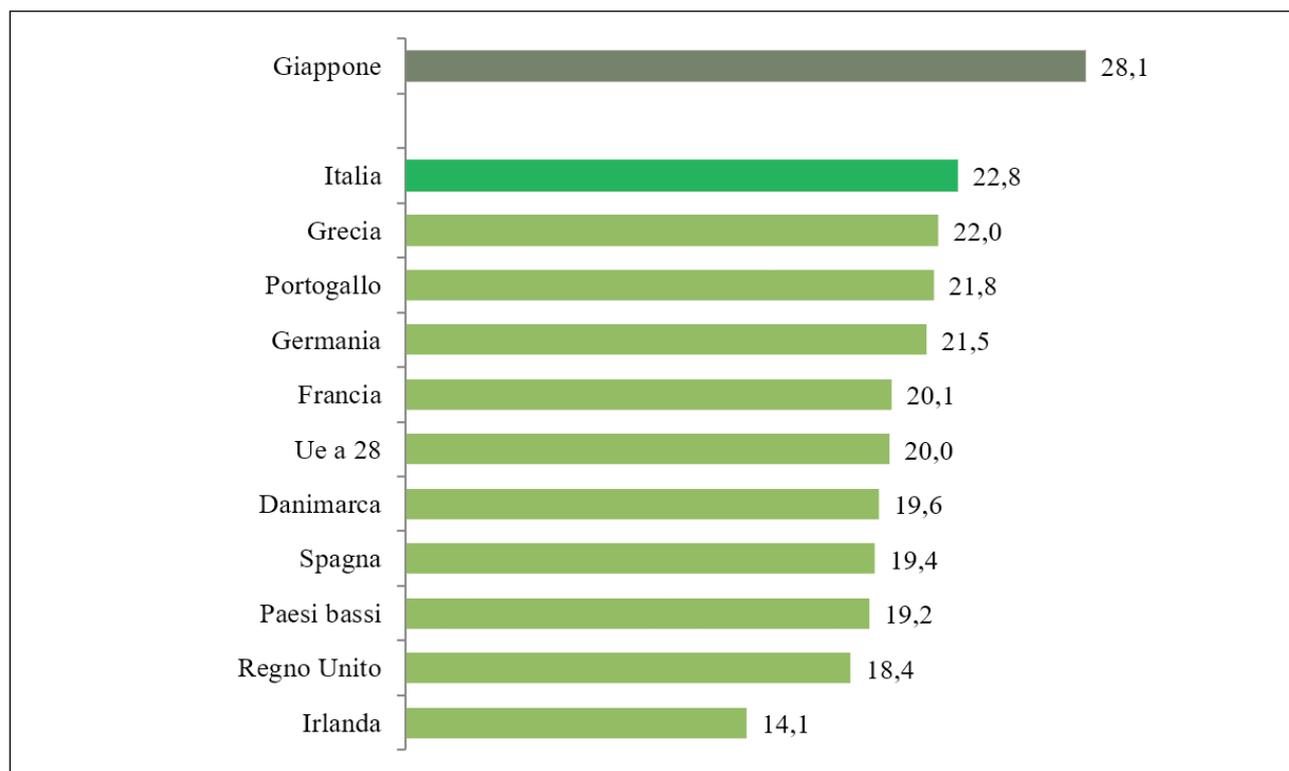
Si tratta dell'incidenza di popolazione anziana più elevata al mondo, dopo quella del Giappone, e più alta d'Europa, come emerge dall'ultimo confronto disponibile relativo all'anno precedente (**fig. 7**).

Inoltre, va segnalato che la peculiarità italiana è rappresentata dal significativo allungamento dell'aspettativa di vita.

Alla fine dell'Ottocento la speranza di vita alla nascita era solo di 35,5 anni, da allora è progressivamente cresciuta e, dopo il balzo degli anni del secondo dopoguerra, è aumentata mediamente ogni anno di 3,5 mesi, fino ad arrivare agli 81,1 anni per i maschi e agli 85,4 anni per le donne nel 2019 (**fig. 8**).

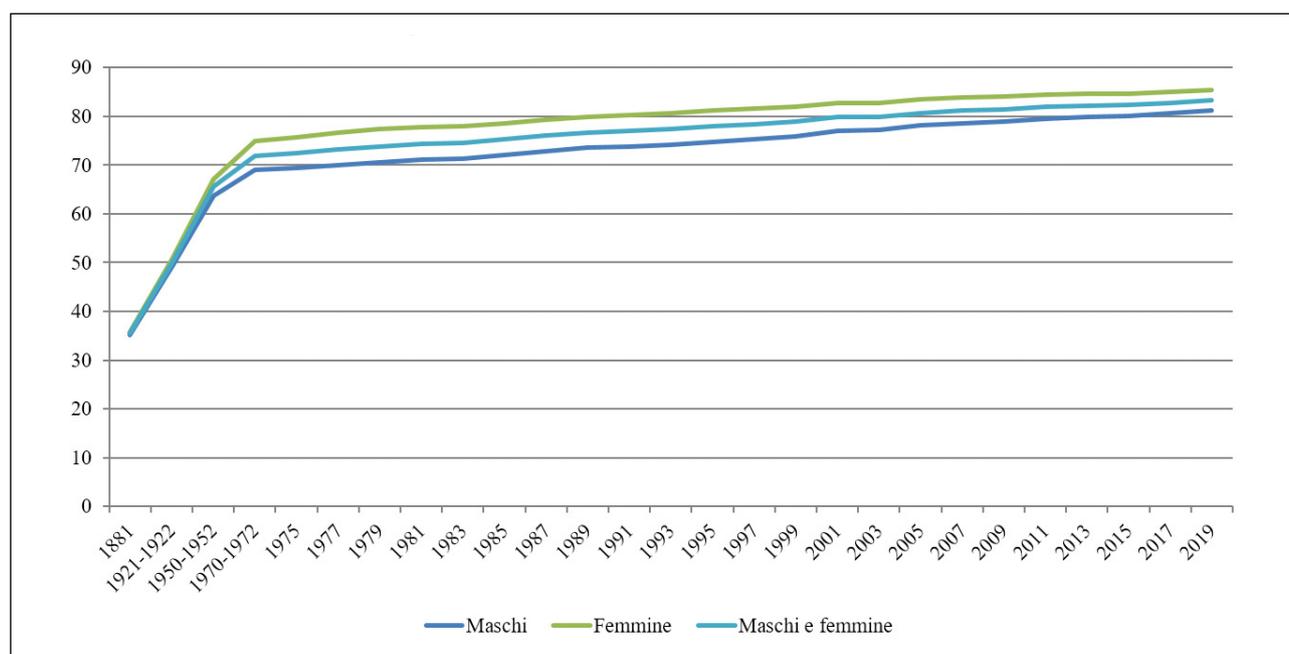
Inoltre, si è registrato un significativo incremento anche dell'aspettativa di vita nella fascia d'età anziana; nel 2019 la speranza di vita a 65 anni ha raggiunto i 19,5 anni per gli uomini e i 22,6 per le donne (**tab. 8**).

Fig. 7 - Quota percentuale di abitanti con 65 anni e oltre al 1° gennaio 2019 (val. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Fig. 8 – Speranza di vita alla nascita per sesso, 1881-2019 (v.a. in anni)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 8 – Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per sesso, 2005-2019 (v.a. in anni)

	Alla nascita			A 65 anni		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
2005	78,1	83,5	80,7	17,4	21,1	19,3
2006	78,4	83,9	81,1	17,7	21,4	19,6
2007	78,6	83,9	81,2	17,8	21,4	19,6
2008	78,7	83,9	81,3	17,8	21,4	19,6
2009	78,9	84,0	81,4	17,9	21,5	19,7
2010	79,3	84,3	81,7	18,2	21,7	20,0
2011	79,5	84,4	81,9	18,3	21,8	20,1
2012	79,6	84,4	81,9	18,3	21,8	20,1
2013	79,8	84,6	82,2	18,6	22,0	20,3
2014	80,3	85,0	82,6	18,9	22,3	20,6
2015	80,1	84,6	82,3	18,7	21,9	20,3
2016	80,6	85,0	82,8	19,1	22,3	20,7
2017	80,6	84,9	82,7	19,0	22,2	20,6
2018	80,9	85,2	83,0	19,3	22,5	20,9
2019	81,1	85,4	83,2	19,5	22,6	21,1

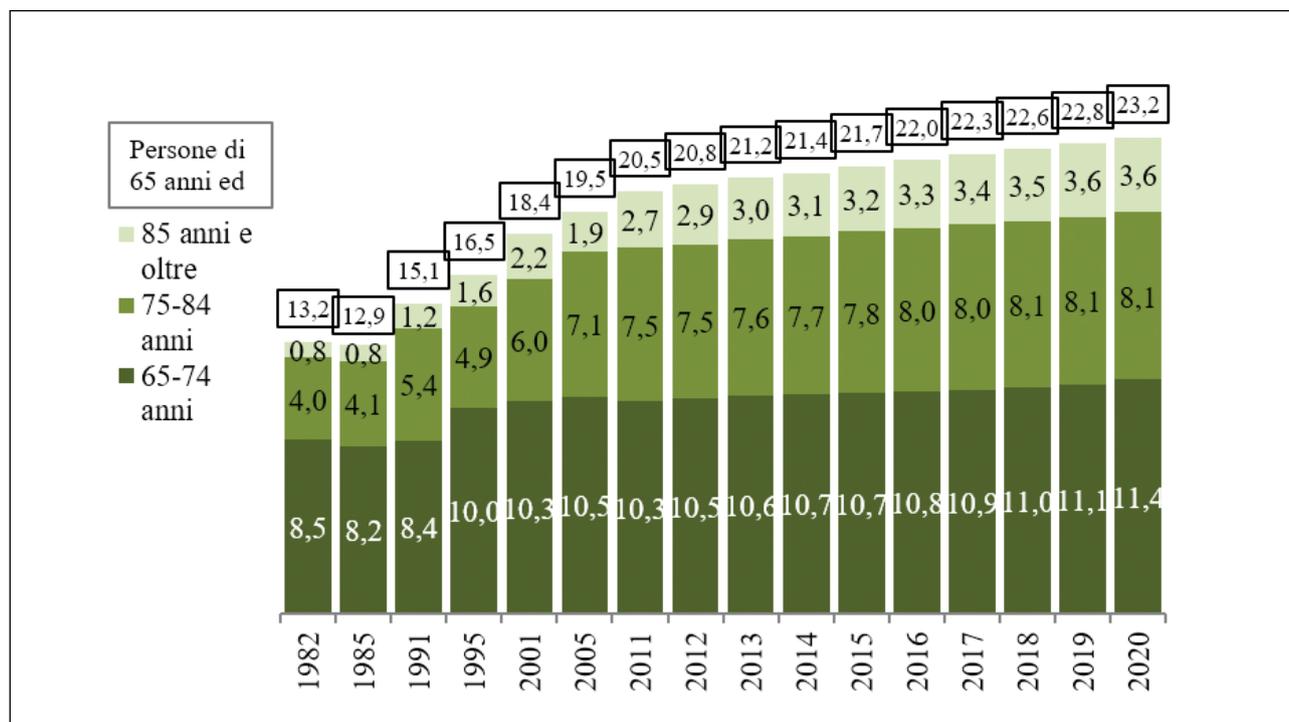
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

La struttura d'età che ne deriva non è soltanto quella di una popolazione con una alta quota di over 64 ma anche di una popolazione anziana particolarmente longeva, in cui sono rilevanti e in crescita anche le percentuali di anziani over 84 che nel 2020 rappresentano il 3,6% sul totale della popolazione (2.198.208 in valore assoluto) (**fig. 9**).

La nostra struttura d'età appare dunque fortemente caratterizzata dalla significativa e crescente presenza di anziani, che dà una connotazione peculiare alla situazione demografica del Paese.

Nel complesso, l'età media della popolazione mostra una significativa crescita rispetto al dato degli anni Sessanta ed è pari a 45,7 anni secondo la stima Istat relativa al 1° gennaio 2020 (**fig. 10**).

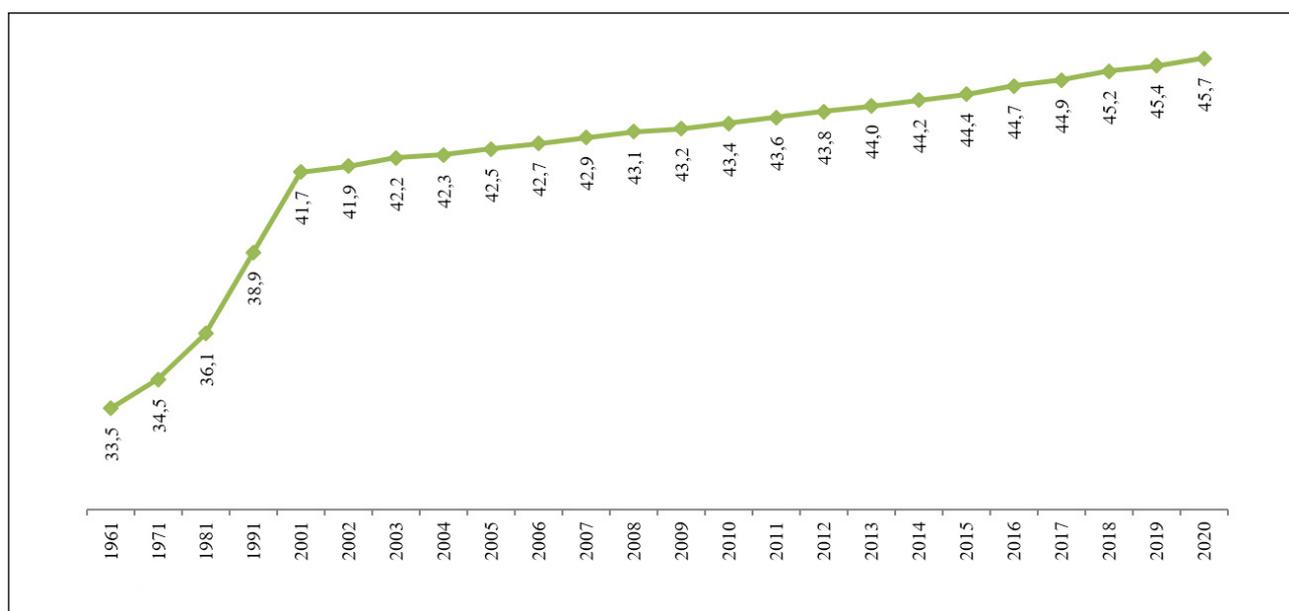
Fig. 9 – Persone di 65 anni ed oltre residenti in Italia, 1982-2020 (*) (val. % sulla popolazione)



(*) Dati al 1° gennaio dell'anno. Dati per gli anni 2019 e il 2020 pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 10 – Età media della popolazione residente, 1961-2020 (*) (anni)



(*) Dati al 1° gennaio dell'anno

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

1.5. - I cambiamenti della struttura d'età: che fine ha fatto il ri-cambio generazionale?

Tutta la struttura d'età della popolazione risulta modificata da questi così marcati andamenti demografici.

Il dato saliente è la riduzione della popolazione attiva (15-64 anni) e della quota più giovane di popolazione (0-14 anni) dal 1961 a oggi, passate rispettivamente dal 66,0% al 63,9% del totale e dal 24,5% al 13,0% (**fig. 11**).

Di contro la quota di anziani over 64 anni è cresciuta dal 9,5% al 23,2%.

Per questo l'indice di vecchiaia, che rapporta il numero di over 64 ai minori di 15 anni, cresce in modo considerevole, passando da 38,9 per 100 a 178,4 per 100.

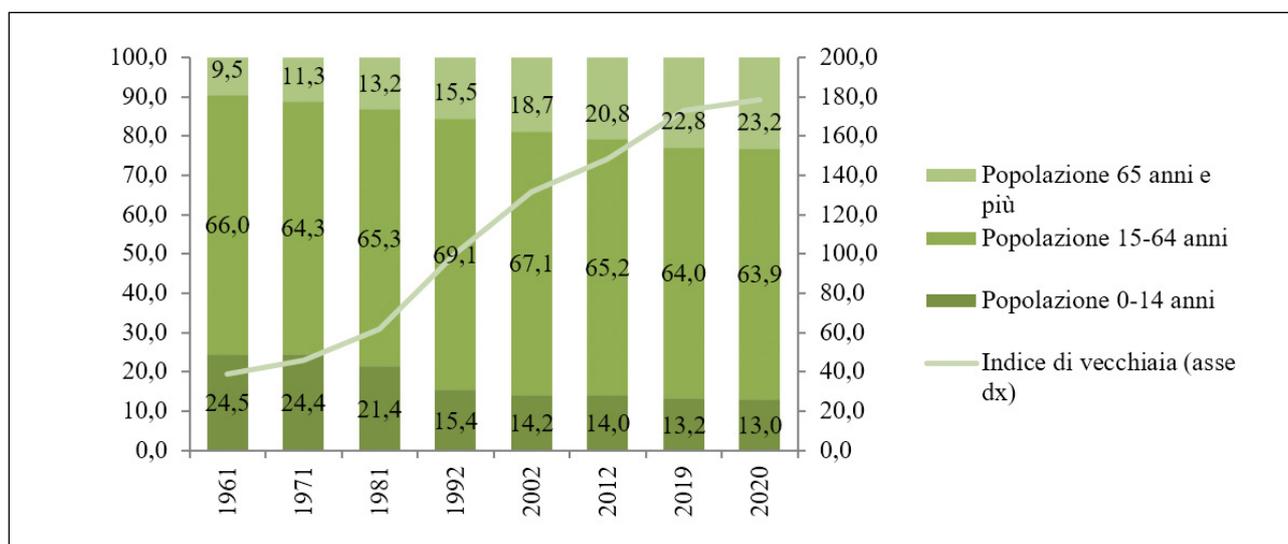
Considerando la quota di giovanissimi, si registra già dal 1992 una equiparazione e poi il superamento da parte della percentuale dei più anziani, ma la riduzione della quota di giovani riguarda tutte le fasce d'età fino a 34 anni.

Complessivamente la popolazione 0-34 anni nel 1982, in tutto 28,7 milioni di persone, rappresentava oltre la metà della popolazione (50,8%), a fronte di 7,5 milioni (il 13,2%) di over 64 (**fig. 12**).

Nel 2020 si è ridotta al 33,5% (20,2 milioni di persone) contro i 13,9 milioni di over 64 (con una riduzione più marcata del numero di giovani nella fascia 0-14 (-8,3 punti percentuali), seguita da una riduzione di -3,0 punti percentuali nella fascia d'età 19-24 e 25-34 anni e -2,9 punti percentuali in quella 15-18 anni).

Il quadro demografico segnala dunque non solo una decrescita complessiva, ma problemi specifici legati alla riduzione della popolazione giovanile e della quota di attivi, che impattano fortemente sia in termini di sviluppo economico del Paese che di sostenibilità del welfare.

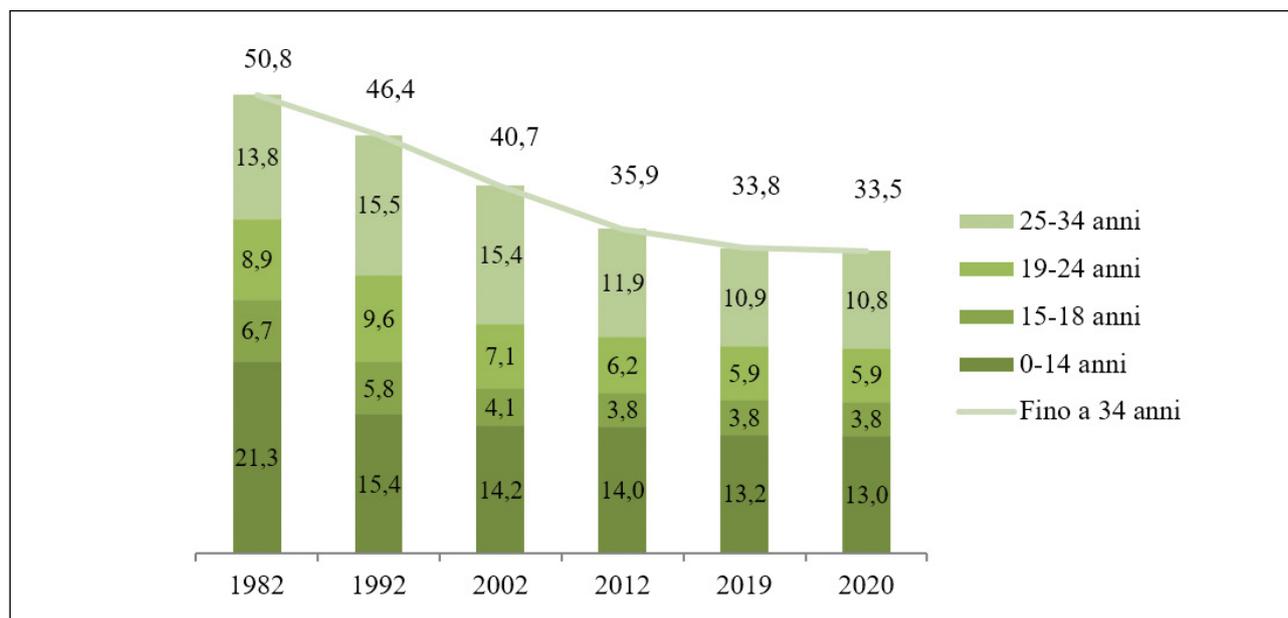
Fig. 11 – La struttura per età della popolazione in Italia, dal 1961 al 2020 (*) (val. %)



(*) Dal 1961 al 1981 dati censimento, dal 1992 dati al primo gennaio, e per gli anni 2019 e 2020 dati pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 12 – I giovani fino a 34 anni d'età residenti in Italia, 1982-2020 (*) (val. % sulla popolazione)



(*) Dati al 1° gennaio dell'anno e dati pre-censimento per gli anni 2019 e 2020

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

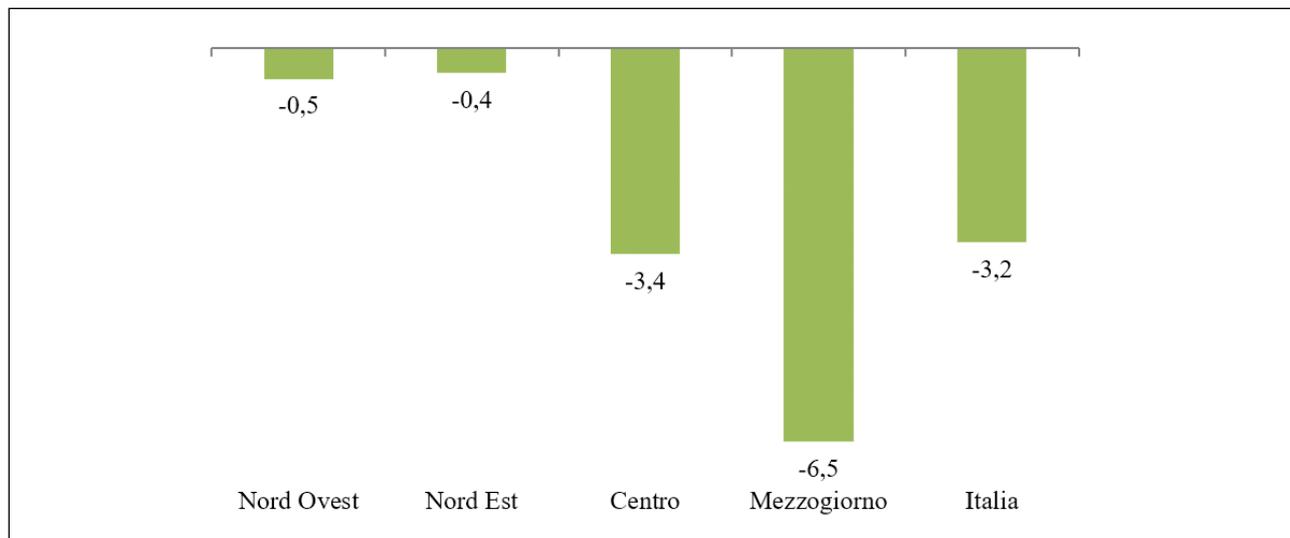
1.6. - Le differenze territoriali e il quadro attuale su spopolamento, denatalità e invecchiamento

Tuttavia, come già richiamato, la popolazione non diminuisce uniformemente in tutte le aree del Paese.

Oltre al calo segnalato a partire dal 2015, anche nel 2019 il tasso di crescita totale segnala una situazione differenziata: a fronte di una riduzione nazionale pari al-3,2 per mille residenti, si registra il valore significativamente negativo del Mezzogiorno (-6,5 per 1.000), il-3,4 per 1.000 del Centro ed una riduzione più sostenuta della popolazione nel Nord-Ovest (-0,5 per 1.000) e nel Nord-Est (-0,4 per 1.000) (**fig. 13**).

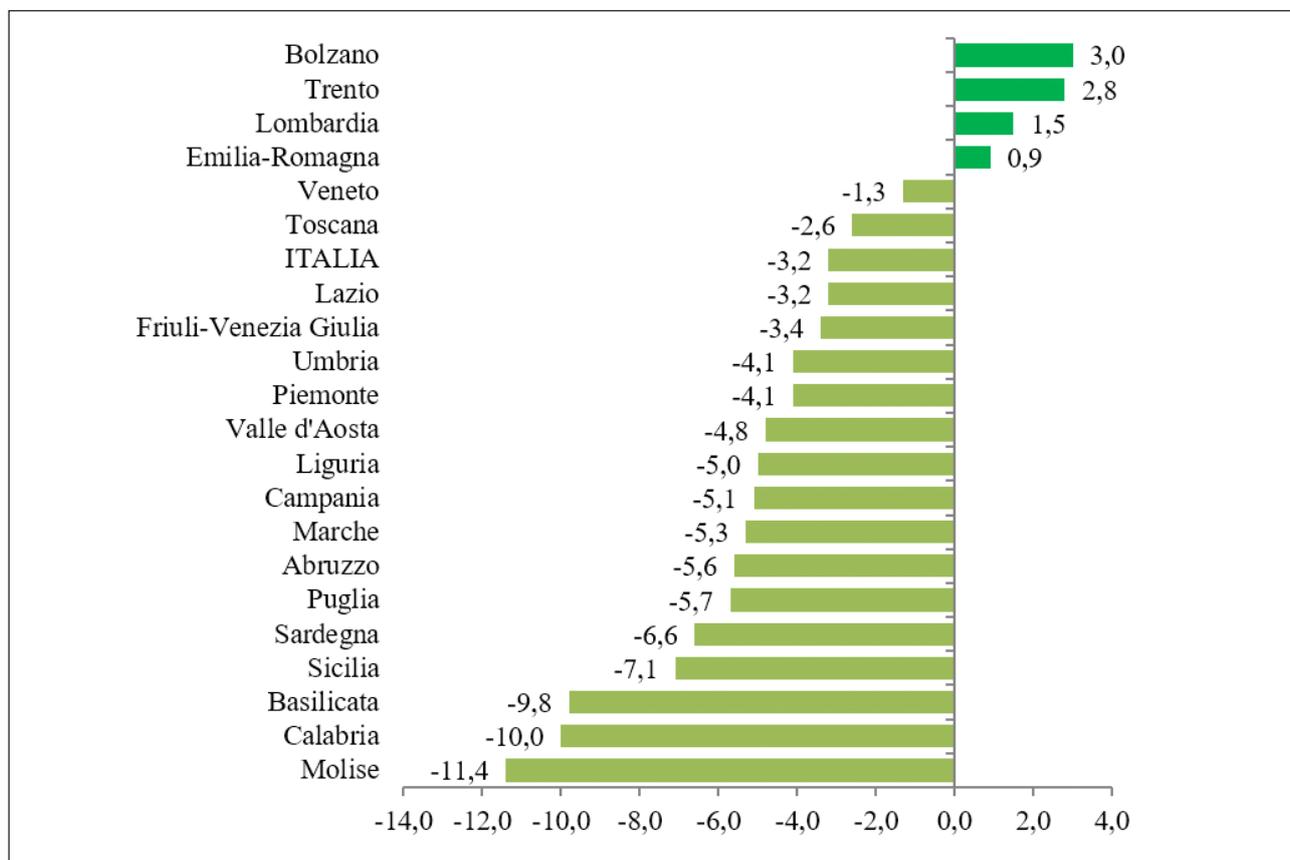
Le dinamiche territoriali risultano infatti diseguali, sia con riferimento alla crescita naturale che agli spostamenti interni e di immigrazione dall'estero. L'effetto complessivo è quello di una variazione non uniforme tra le regioni: nel 2019 la popolazione è in aumento in misura più elevata nelle province autonome di Bolzano e Trento, rispettivamente con tassi di variazione pari a +3 e +2,8 per mille e quindi in Lombardia (+1,5 per mille), Emilia-Romagna (+0,9). Il dato nazionale medio è pari a -3,2 e il Veneto e la Toscana sono ancora al di sopra di questo valore pur con un tasso di variazione negativo (rispettivamente -1,3 per mille e -2,6 per mille). Inoltre, le altre regioni del Centro fanno registrare decrescite maggiori. Tutte le regioni del Sud presentano andamenti negativi, particolarmente marcati in Calabria (-10,0 per 1.000) e in Molise (-11,4), mentre la Campania pur avendo una variazione della popolazione pari al-5,1 per mille ha la condizione migliore tra le regioni meridionali (**fig. 14**).

Fig. 13 – Tasso di crescita totale della popolazione nel 2019 (tasso per 1.000 residenti)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 14 – Tasso di crescita totale della popolazione per regioni e province autonome, 2019 (val. per mille)

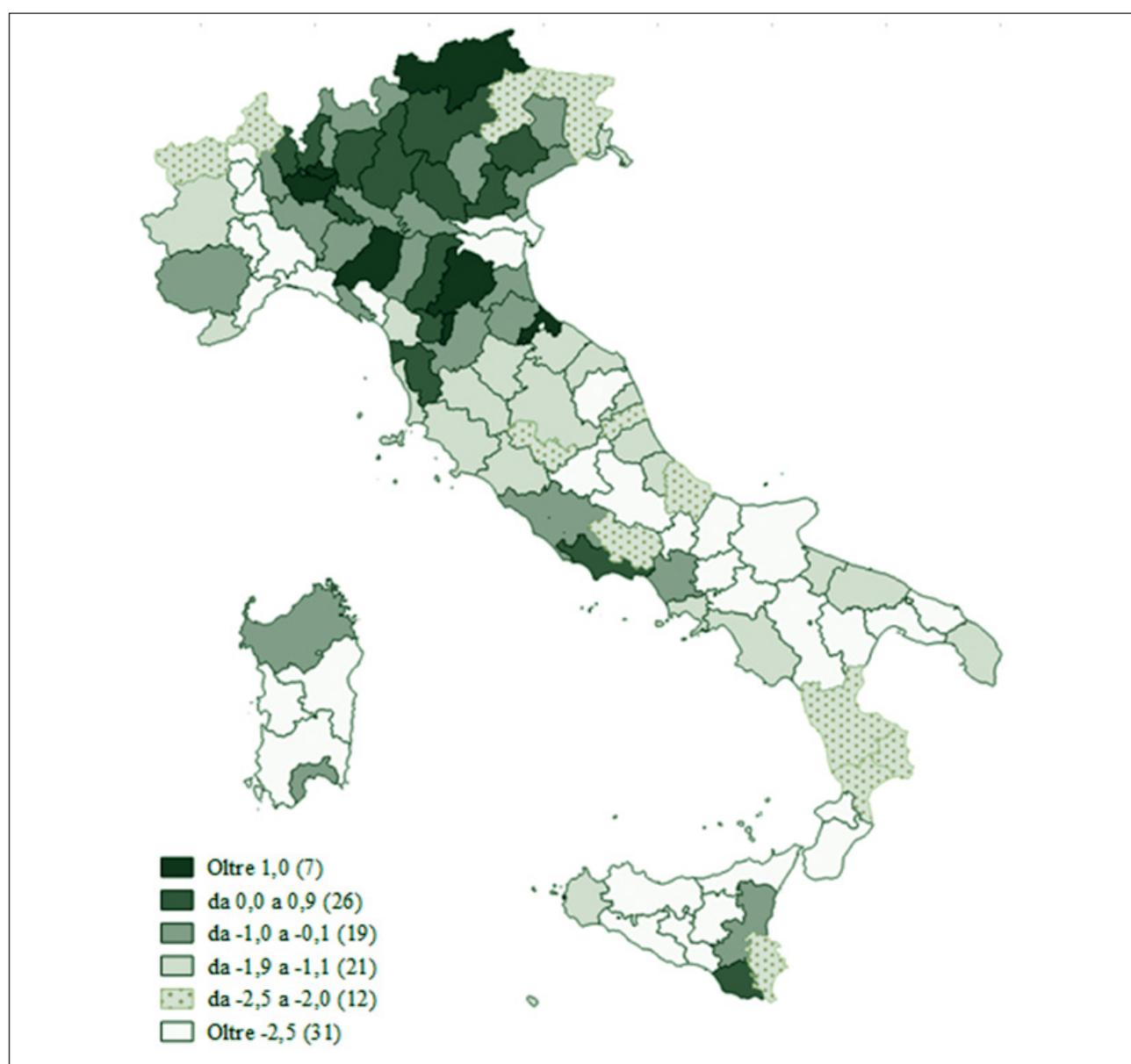


Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Si tratta di una dinamica demografica che si registra da qualche anno e che evidenzia significative differenziazioni anche all'interno delle stesse aree regionali.

Su 107 province, quelle che non hanno perso porzioni di popolazione negli ultimi cinque anni sono appena 21, e di queste ben 7 sono in Lombardia, 9 nel Nord-Est, 4 nell'Italia centrale (Prato, Pistoia, Pisa e Latina) e solo una nel Mezzogiorno (Ragusa), attestandosi peraltro su percentuali di crescita dello "zero virgola" (**fig. 15** e **tab. 9**).

Fig. 15 – Andamento della popolazione delle province italiane tra il 1° gennaio 2015 e il 1° gennaio 2020 (var. %)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 9 – Province italiane e Città Metropolitane con decremento (colonna sinistra) e incremento (colonna destra) di popolazione nel periodo tra il 1° gennaio 2015 e il 1° gennaio 2020 (v.a. e var. %)

Provincia/Città Metropolitana	Variazione 2015-2020		Provincia/Città Metropolitana	Variazione 2015-2020	
	Diff. ass.	Var. %		Diff. ass.	Var. %
<i>Nord-Ovest</i>		-0,2			
Biella	-6.705	-3,7	Milano	83.119	2,6
Vercelli	-5.825	-3,3	Monza e Brianza	13.710	1,6
Genova	-26.346	-3,1	Como	3.923	0,7
Savona	-8.424	-3,0	Bergamo	5.452	0,5
Alessandria	-12.848	-3,0	Lodi	1.031	0,4
Asti	-6.076	-2,8			
Aosta	-2.797	-2,2			
<i>Nord-Est</i>		0,0			
Rovigo	-9.147	-3,8	Bolzano	13.562	2,6
Ferrara	-9.233	-2,6	Parma	8.536	1,9
Belluno	-4.598	-2,2	Rimini	4.597	1,4
Udine	-11.248	-2,1	Bologna	13.483	1,3
Gorizia	-1.691	-1,2	Trento	5.323	1,0
Trieste	-2.797	-1,2	Verona	6.675	0,7
Vicenza	-7.355	-0,8	Modena	4.928	0,7
<i>Centro</i>		-0,9			
Macerata	-9.759	-3,0	Prato	5.165	2,0
Rieti	-4.749	-3,0	Latina	4.183	0,7
Massa-Carrara	-5.472	-2,7	Pistoia	550	0,2
Terni	-5.725	-2,5	Pisa	494	0,1
Frosinone	-11.730	-2,4			
Ascoli Piceno	-4.903	-2,3			
Fermo	-3.376	-1,9			
<i>Sud</i>		-1,9			
Potenza	-14.378	-3,8			
Isernia	-3.242	-3,7			
Campobasso	-7.841	-3,5			
Vibo Valentia	-5.599	-3,4			
Avellino	-14.010	-3,3			
Reggio Calabria	-16.715	-3,0			
Benevento	-8.241	-2,9			
Foggia	-17.529	-2,8			

(segue)

(segue dalla pagina precedente)

Provincia/Città Metropolitana	Variazione 2015-2020		Provincia/Città Metropolitana	Variazione 2015-2020	
	Diff. ass.	Var. %		Diff. ass.	Var. %
L'Aquila	-8.393	-2,8			
Taranto	-15.595	-2,7			
Matera	-5.307	-2,6			
<i>Isole</i>		-2,3			
Enna	-8.822	-5,2	Ragusa	2.232	0,7
Caltanissetta	-13.245	-4,8			
Agrigento	-18.127	-4,0			
Messina	-24.575	-3,8			
Sud Sardegna	-13.360	-3,7			
Nuoro	-7.883	-3,7			
Oristano	-5.720	-3,5			
Palermo	-33.197	-2,6			
Siracusa	-8.074	-2,0			
Italia		-0,9			

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

A crescere di più è la Provincia di Bolzano (+2,6%) che è l'unica, come si vedrà in seguito, ad avere ancora un saldo naturale positivo, e la Città Metropolitana di Milano (+2,6%).

Segue la Provincia di Prato (+2,0%), la Provincia di Parma (+1,9%), la Provincia di Monza e Brianza (+1,6%), Rimini (+1,4%) e Bologna (1,3%).

Se si considerano i valori assoluti, si rileva che, in soli cinque anni, l'area milanese (3,3 milioni di abitanti) ha aumentato la sua popolazione dell'equivalente di una città come Grosseto (ben 83.000 abitanti in più), cui si aggiungono i quasi 10.000 residenti in più della contigua Provincia di Monza.

Significativa anche la crescita di Bolzano e Bologna (13.000 residenti in più in cinque anni), di Parma (poco più di 8.500) e Verona (quasi 7.000). È invece in decrescita la grande area romana (4,3 milioni di abitanti), con quasi 9.000 abitanti in meno in cinque anni.

Il resto del Paese è contrassegnato dal segno meno. I decrementi più significativi riguardano:

- il Nord-Ovest piemontese e ligure;
- l'estremo Nord-Est (Belluno, Udine e Gorizia);
- l'Italia centrale appenninica, fiaccata dai terremoti del 2009, 2016 e 2017 (Marche, Umbria, Abruzzo, il Reatino);
- la Toscana tirrenica;
- le aree interne di Molise, Campania e Basilicata;

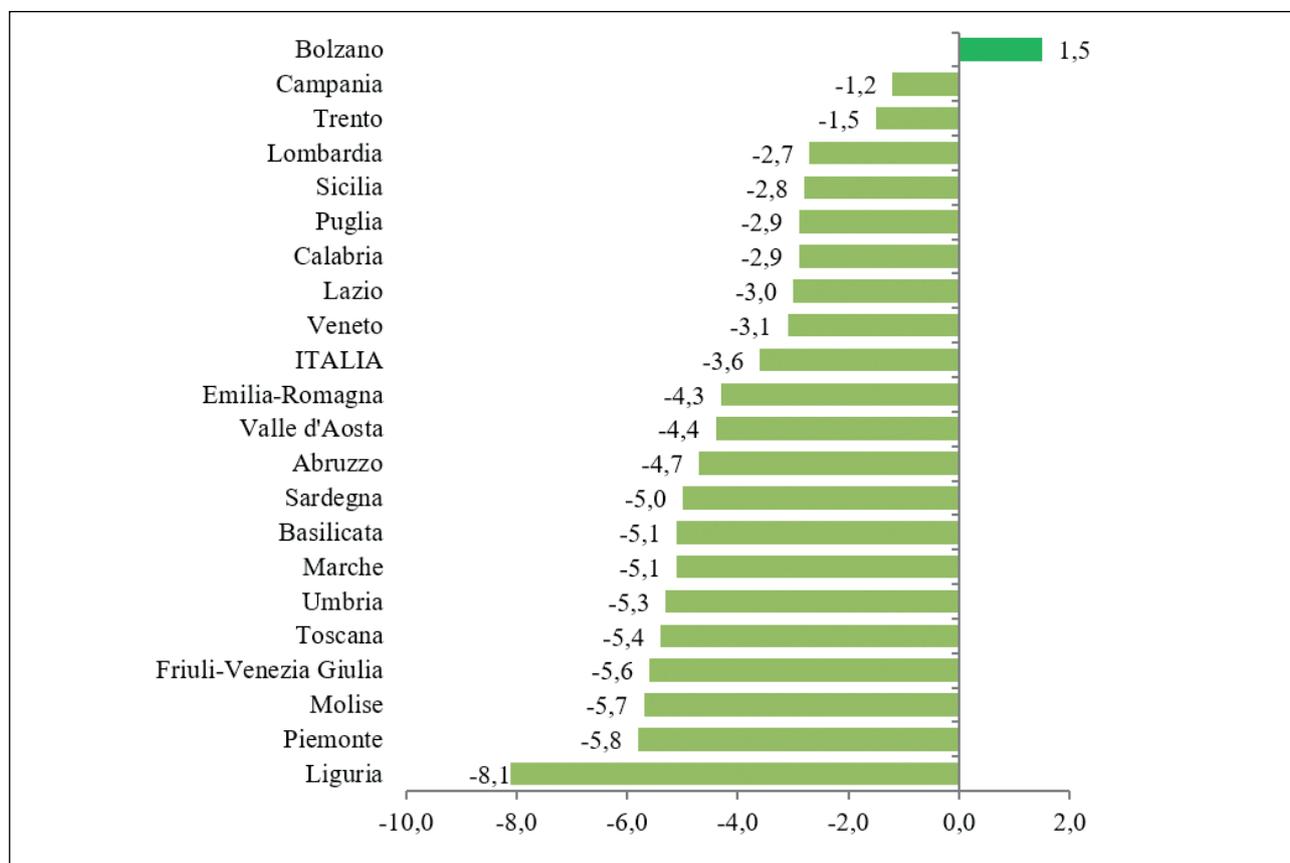
- tutte le province della Puglia, della Calabria e soprattutto della Sicilia e della Sardegna ad eccezione di Ragusa.

Infine, considerando le grandi aree urbane, le Città Metropolitane di Torino e Napoli perdono rispettivamente 39.000 e 35.000 abitanti ciascuna, quelle di Palermo e Genova oltre 26.000 residenti. Tra le grandi province meridionali, Catania e Salerno, pur perdendo ciascuna oltre 12.000 abitanti, registrano un decremento un po' più contenuto rispetto alla maggior parte delle realtà del Mezzogiorno (rispettivamente, -1,1% e -1,4%).

Su questa situazione, come già ricordato, esercita un peso significativo la dinamica naturale della popolazione che appare tuttavia meno differenziata nella direzione, anche se la variabilità regionale è comunque presente. Infatti, si registra una crescita, data dal rapporto tra nascite e morti, solo nel caso della Provincia di Bolzano (+1,5 per 1.000 residenti) che è l'unica dove il ricambio della popolazione risulta ancora più che in equilibrio.

L'andamento regionale, che risente anche del livello di invecchiamento, mostra all'opposto il dato della Liguria (-8,1 per 1.000) ma una dinamica naturale negativa significativa si ritrova sia in regioni del Sud, come Molise, Basilicata, Abruzzo e Sardegna, che in regioni del Nord (Piemonte e Friuli- Venezia Giulia), che del Centro (Toscana, Umbria e Marche) (fig. 16).

Fig. 16 – Tasso di crescita naturale della popolazione per regioni e province autonome, 2019 (val. per mille)



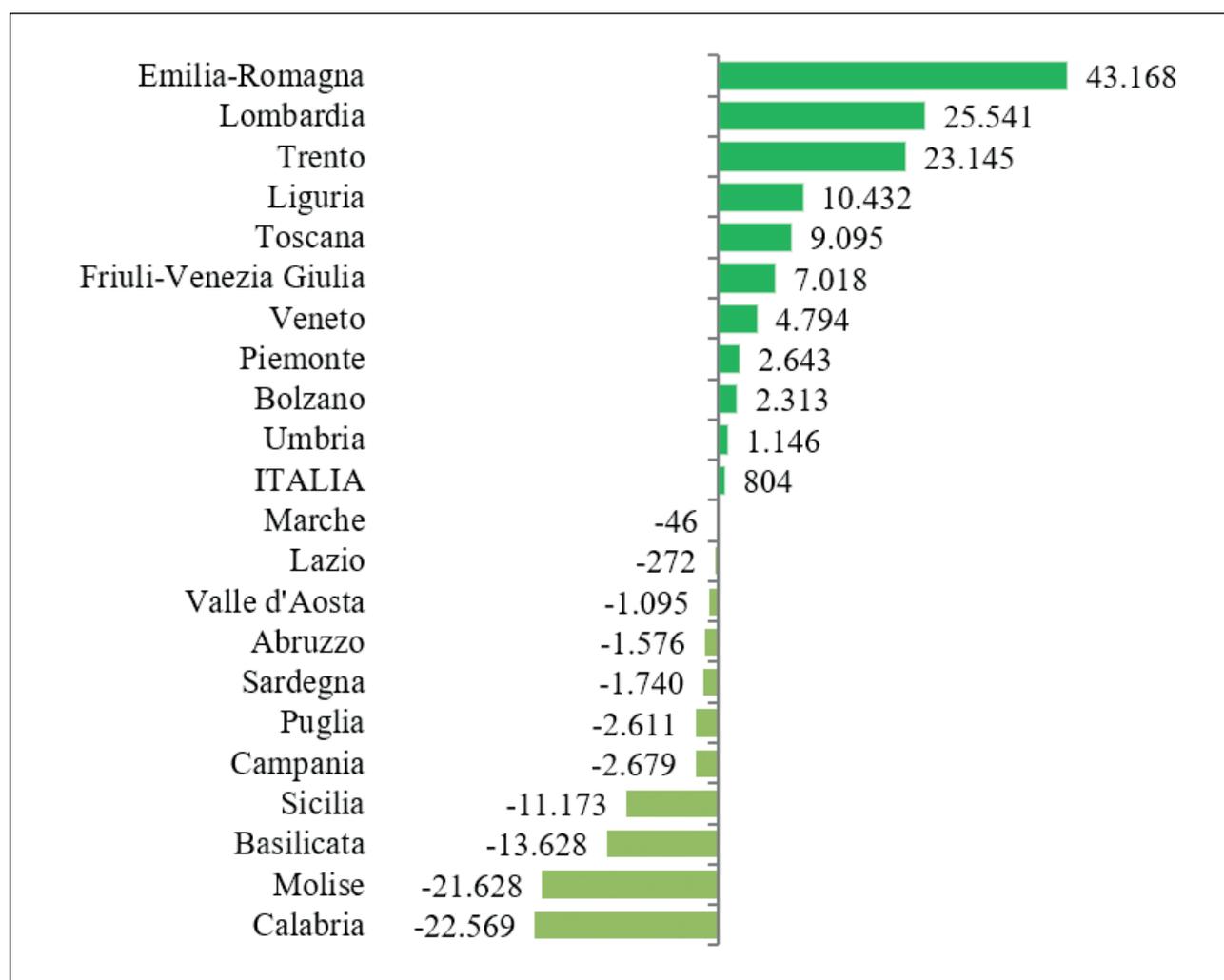
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Anche la capacità attrattiva nei confronti della popolazione proveniente dall'estero o da altre regioni è differenziata. Considerando il saldo migratorio totale è evidente che la dinamica negativa riguarda solo regioni del Sud (**fig. 17**).

Due sono gli aspetti che contribuiscono a delineare il quadro attuale:

- in ordine alle dinamiche interne, la nota emorragia di popolazione dalle regioni del Mezzogiorno, cui si accompagna un peggioramento della capacità di attrarre e trattenere popolazione da parte delle regioni centrali;
- la diminuita capacità del nostro Paese di attrarre e trattenere immigrati stranieri.

Fig. 17 – Saldo migratorio totale nelle regioni italiane e province autonome, 2019 (*) (v.a.)



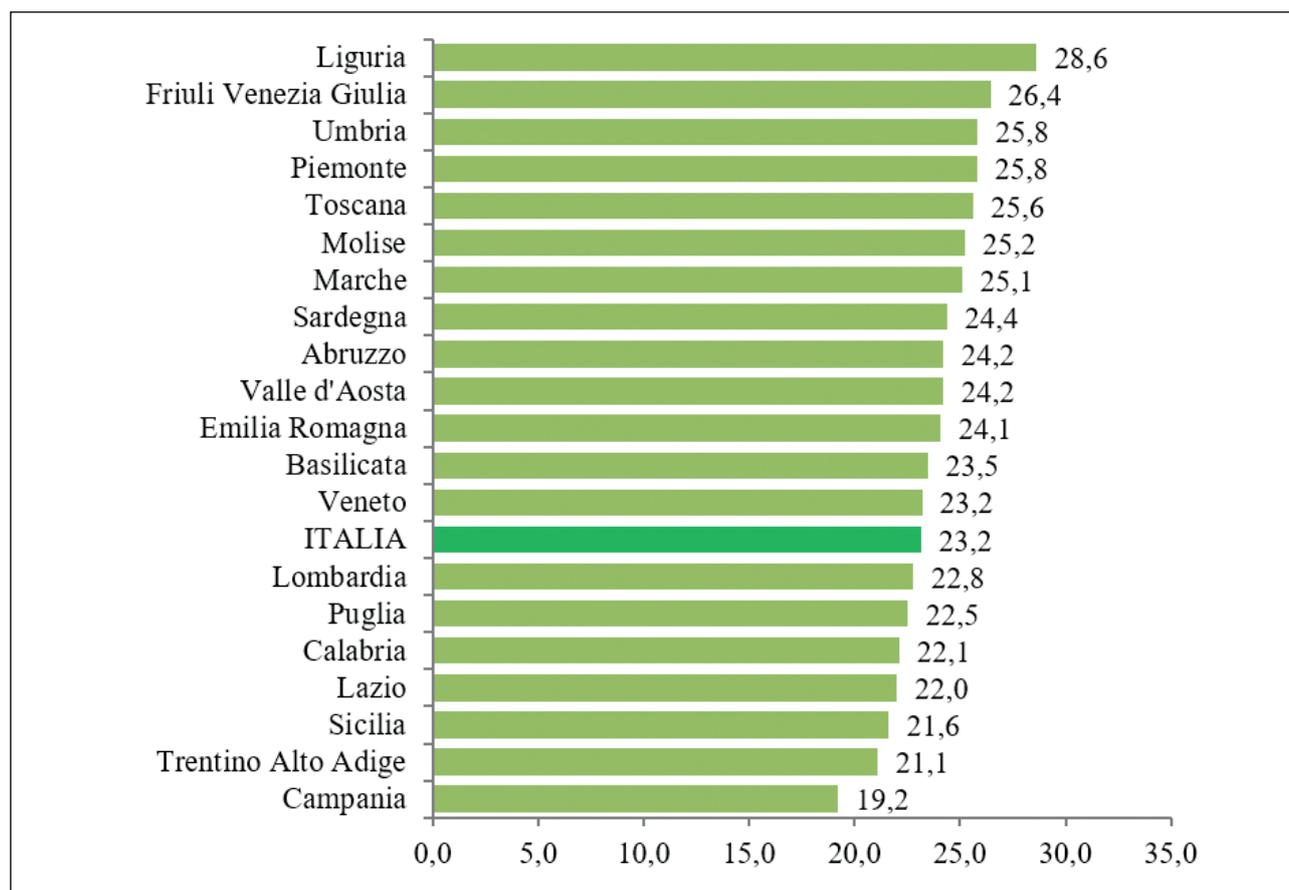
(*) Dati pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Anche in termini di invecchiamento la situazione delle regioni italiane appare differenziata. Al momento attuale, l'incidenza degli anziani (persone da 65 anni in su) è maggiore al Nord (24%) e al Centro (23,8%) mentre al Sud si ferma la 21,7%. La regione con il primato dell'invecchiamento è la Liguria (28,6%), ma nelle parti alte della graduatoria si rilevano anche regioni del Centro, come Umbria e Toscana, così come del Sud, Molise e Sardegna. Viceversa, la Campania presenta l'incidenza minore di anziani (19,2%), mentre il dato sulla natalità impatta sulla struttura d'età del Trentino Alto-Adige che presenta un indice di invecchiamento del 21,1%. Al di sotto della media nazionale ritroviamo in misura maggiore regioni del Sud, ma sono presenti anche regioni del Centro (Lazio) e del Nord (Lombardia) (**fig. 18**).

Mediamente il Sud è caratterizzato da una popolazione più giovane: l'età media è 44,6 anni contro i 46,2 anni del Centro-Nord ma le distanze tra le aree e le regioni si riducono nel tempo. Infatti, nel 2010 il Sud aveva una età media della popolazione più bassa di due e anni e mezzo a fronte della differenza attuale di poco più di un anno e mezzo, segno che anche questa area del Paese sta sperimentando le tendenze demografiche generali di invecchiamento e bassa natalità, a cui si aggiunge una capacità di attrazione delle migrazioni dall'estero inferiore.

Fig. 18 – Popolazione residente con 65 anni ed oltre al 1° gennaio 2020 (*) (val. %)



(*) Dati pre-censimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

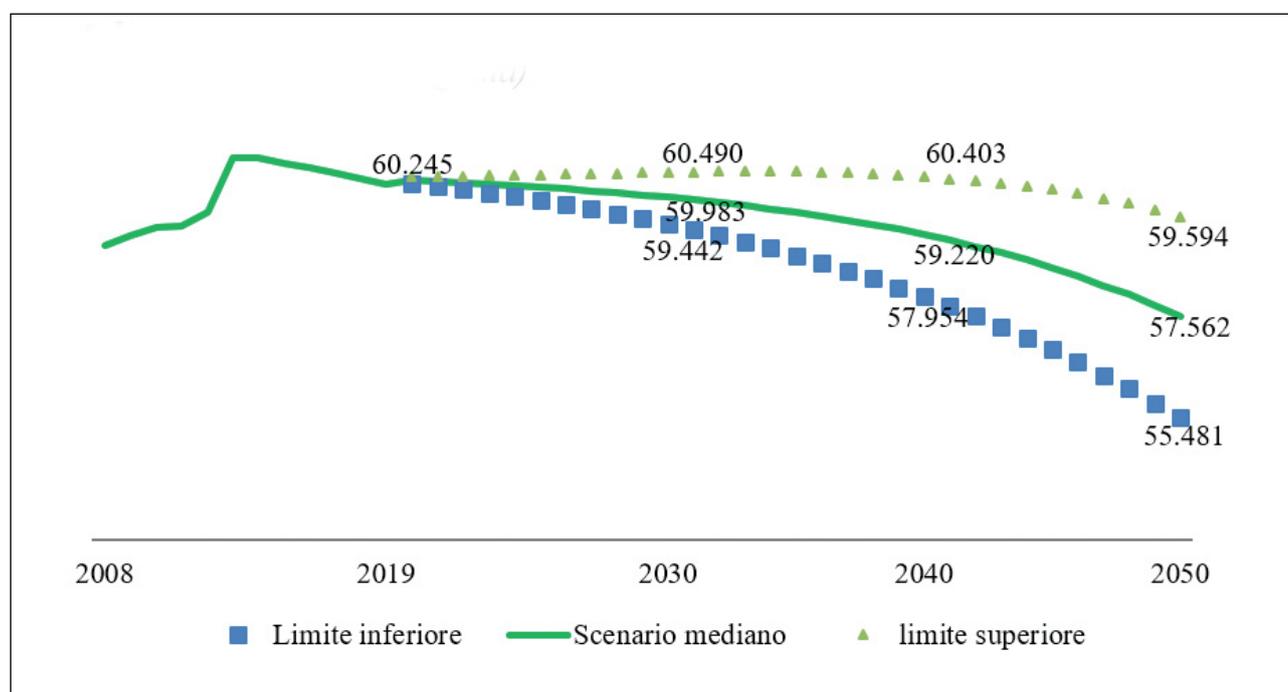
Mediamente il Sud è caratterizzato da una popolazione più giovane: l'età media è 44,6 anni contro i 46,2 anni del Centro-Nord ma le distanze tra le aree e le regioni si riducono nel tempo. Infatti, nel 2010 il Sud aveva una età media della popolazione più bassa di due e anni e mezzo a fronte della differenza attuale di poco più di un anno e mezzo, segno che anche questa area del Paese sta sperimentando le tendenze demografiche generali di invecchiamento e bassa natalità, a cui si aggiunge una capacità di attrazione delle migrazioni dall'estero inferiore.

1.7. - Quale futuro? Le previsioni sulla situazione demografica a breve e medio termine

I trend di invecchiamento e riduzione della natalità, incrociati con la dinamica migratoria, hanno già avuto e avranno ancora un influsso sull'andamento in diminuzione della popolazione italiana.

Le previsioni dello scenario intermedio fanno riferimento ad una riduzione della popolazione di circa 262.000 abitanti già nel 2030, mentre nel 2050 si prevede che la perdita di popolazione sarà di circa 2.700.000 (**fig. 19**).

Fig. 19 – Andamento e previsione della popolazione residente, 2008-2050 (*) (v.a. in migliaia)



(*) Dato pre-censimento per l'anno 2020 e previsioni Istat per lo scenario mediano e per intervallo di confidenza inferiore e superiore al 50%, che meglio approssima la popolazione stimata al 31/12/2019

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

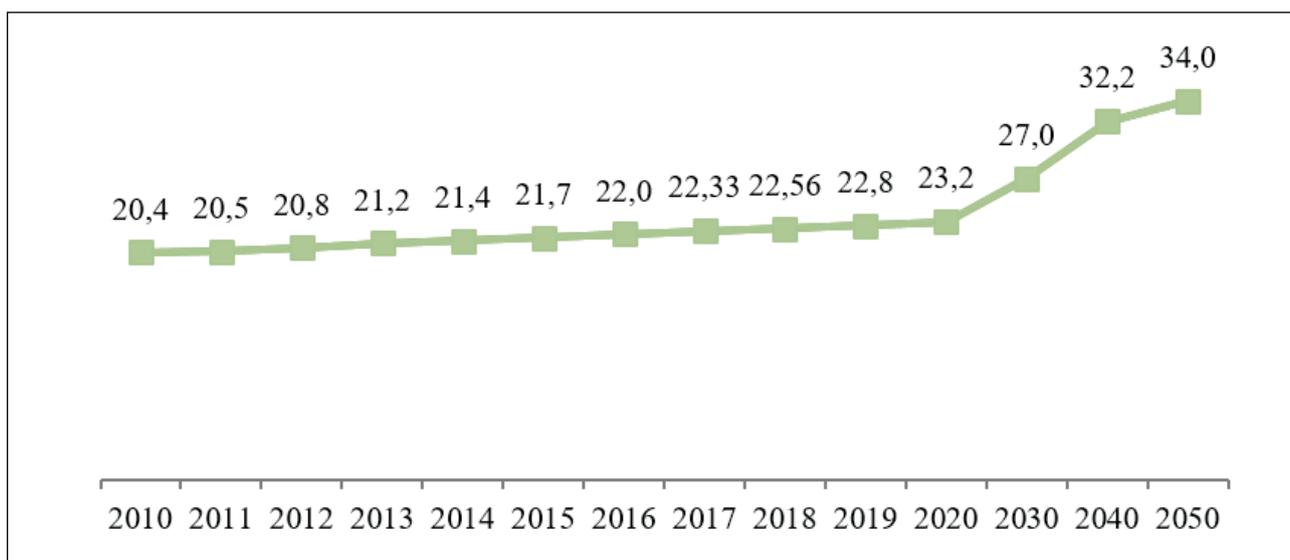
La riduzione di popolazione si accompagna a una accentuazione del trend di invecchiamento, e non sembra possibile prevedere variazioni in direzione diversa rispetto a quella attuale anche della natalità.

In particolare, per quel che concerne l'invecchiamento, le ipotesi Istat mettono in luce l'ulteriore incremento della quota di popolazione over 64 sul totale, che già negli ultimi 10 anni, arrivando al 23,2%, ha cumulato 2,8 punti percentuali in più rispetto al 2010. Nel 2050 la quota raggiungerà oltre un terzo della popolazione, 19,6 milioni di anziani, poco meno di 6 milioni in più rispetto al 2020 (**fig. 20**).

In merito al trend della natalità, pur nella variabilità delle varie ipotesi, si conferma una previsione di ulteriore riduzione del numero dei nati vivi; fino al 2040, tuttavia, le nascite dovrebbero rimanere piuttosto costanti oscillando intorno alle 460-465.000, mentre per il 2050 l'ipotesi intermedia indica 426.000 nuovi nati a fronte dei 435.000 del 2019. Anche per quel che concerne il tasso di natalità, la proiezione contempla sia la riduzione delle donne in età feconda che ipotesi di andamento della fecondità che prendono in considerazione tassi di fecondità non particolarmente bassi, che risentono anche della fecondità delle straniere. Il tasso di natalità previsto per il 2050 è di 7,4 nati vivi per 1.000 abitanti (**fig. 21-22**).

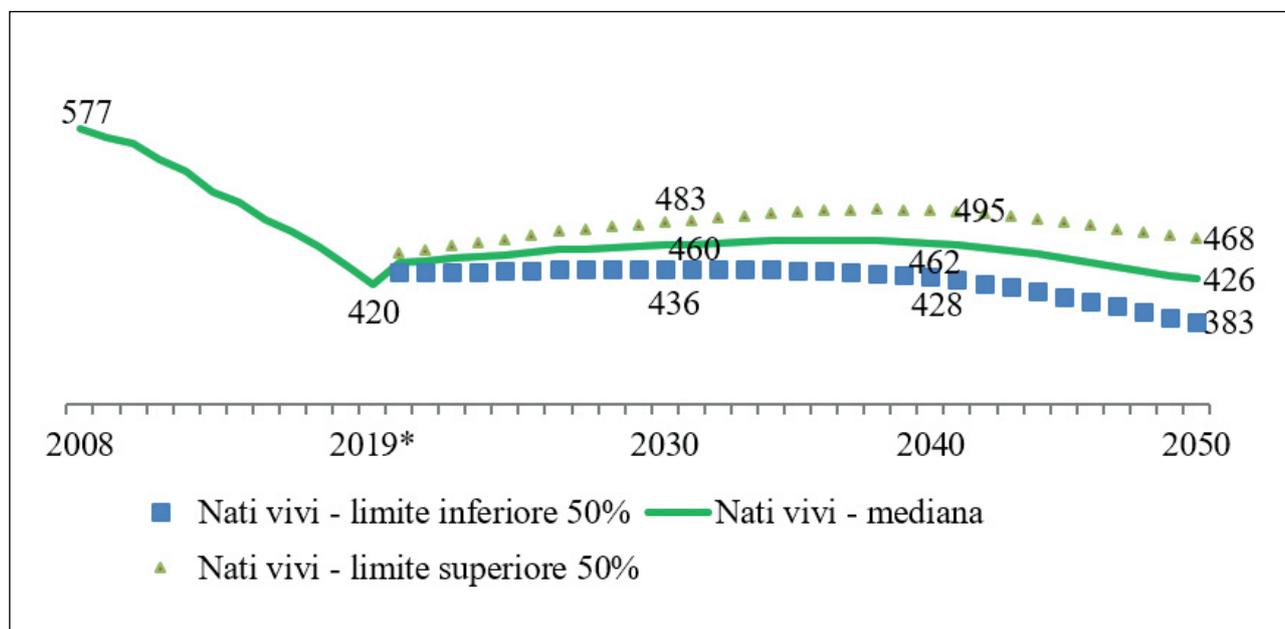
Tuttavia, le previsioni indicano che le future nascite non potranno compensare i futuri decessi, in aumento anche per l'incremento degli anziani: il trend di decrescita della popolazione negativo sarà sostenuto da un saldo naturale negativo, solo parzialmente compensato dall'andamento del saldo migratorio.

Fig. 20 – Andamento e previsione della popolazione residente con 65 anni ed oltre 2010-2050 (*) (val. %)



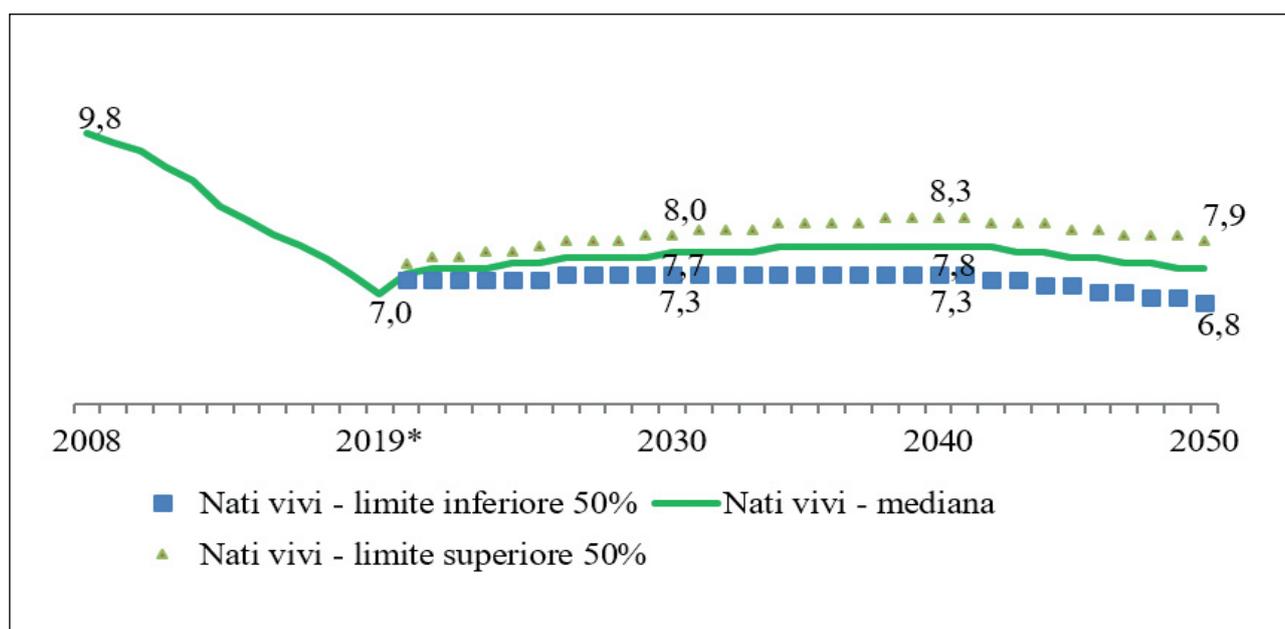
(*) Dati al 1° gennaio di ciascun anno, dati pre-censimento per gli anni 2018, 2019 e 2020 e previsioni basate sullo scenario mediano
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 21 – Andamento e previsioni dei nati vivi, 2008-2050 (*) (v.a. in migliaia)



(*) Dato pre-censimento per il 2019 e previsioni Istat limite inferiore intervallo di confidenza al 50% (25° percentile) e scenario mediano
 Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 22 – Andamento e previsioni del tasso di natalità, 2008-2050 (*) (nati per 1.000)



(*) Dato pre-censimento per il 2019 e previsioni Istat limite inferiore intervallo di confidenza al 50% (25° percentile) e scenario mediano
 Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

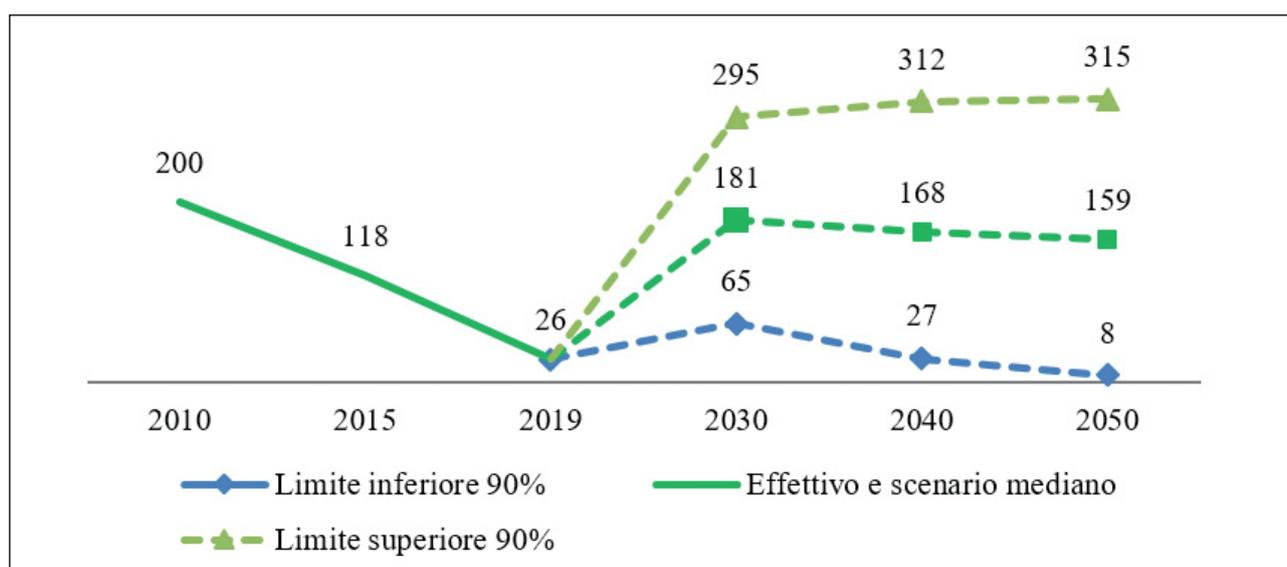
Il ruolo delle migrazioni con l'estero darà comunque un contributo importante all'andamento demografico, anche se le previsioni presentano livelli di variabilità piuttosto ampi. Si tratta per definizione di fenomeni molto condizionati anche da scelte di politica nazionale e dall'evoluzione dei contesti internazionali, il che può spiegare la compresenza di ipotesi di incremento consistente dell'afflusso di immigrati dall'estero ma anche la possibilità che aumenti il numero di italiani che sceglie di trasferirsi all'estero.

Per questo, considerando lo scenario mediano, il saldo migratorio appare positivo in una prima fase, passando dal valore iniziale di +26.000 unità del 2019 al +181.000 del 2030, per scendere poi gradualmente a +168.000 del 2040 e a +159.000 nel 2050 (fig. 23).

L'insieme di queste dinamiche contribuisce a spiegare il cambiamento atteso nella struttura d'età della popolazione, con un aumento degli over 64 di oltre 5 milioni già dal 2040 e di 5 milioni e 700.000 nel 2050. La riduzione prevista della popolazione in età attiva sarà di quasi 5 milioni e 300.000 già a partire dal 2040, mentre più contenuto il ridimensionamento della classe d'età più giovane fino a 14 anni, dai 7.800.000 del 2020 ai 7.100.000 del 2040 ai 6.900.000 del 2050 (fig. 24).

L'età media della popolazione è prevista in crescita con un passaggio dai 45,7 attuali ai 50,1 del 2050, ma il dato ulteriore riguarda la trasformazione del profilo di età verso una maggiore connotazione anziana più marcata proprio al Sud, oggi più giovane. Mentre Nord e Centro potrebbero mantenersi simili tra loro, passando dai 46,2 anni di età media attuali, ai 48 circa del 2030, fino ai 49 anni del 2040 ed ai 49,7 e 49,8 del 2050, al Sud la popolazione potrebbe passare da una età media iniziale attualmente più bassa di 44,6 anni ad una superiore a quella delle altre aree, già a partire dal 2040, sperimentando un invecchiamento più rapido e prevalente rispetto ad esse (fig. 25).

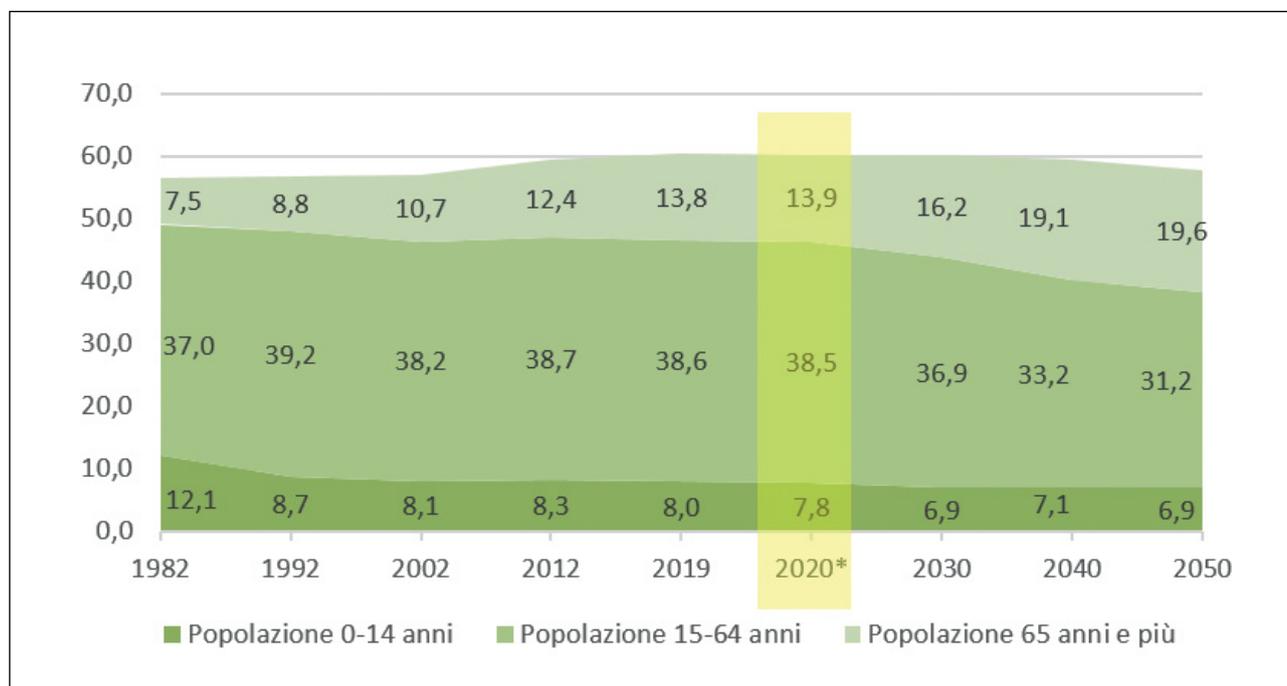
Fig. 23 – Andamento e previsioni saldo migratorio totale, 2010-2050 (v.a. in migliaia)



(*) Dato pre-censimento per il 2019 e previsioni per gli anni 2030, 2040 e 2050

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

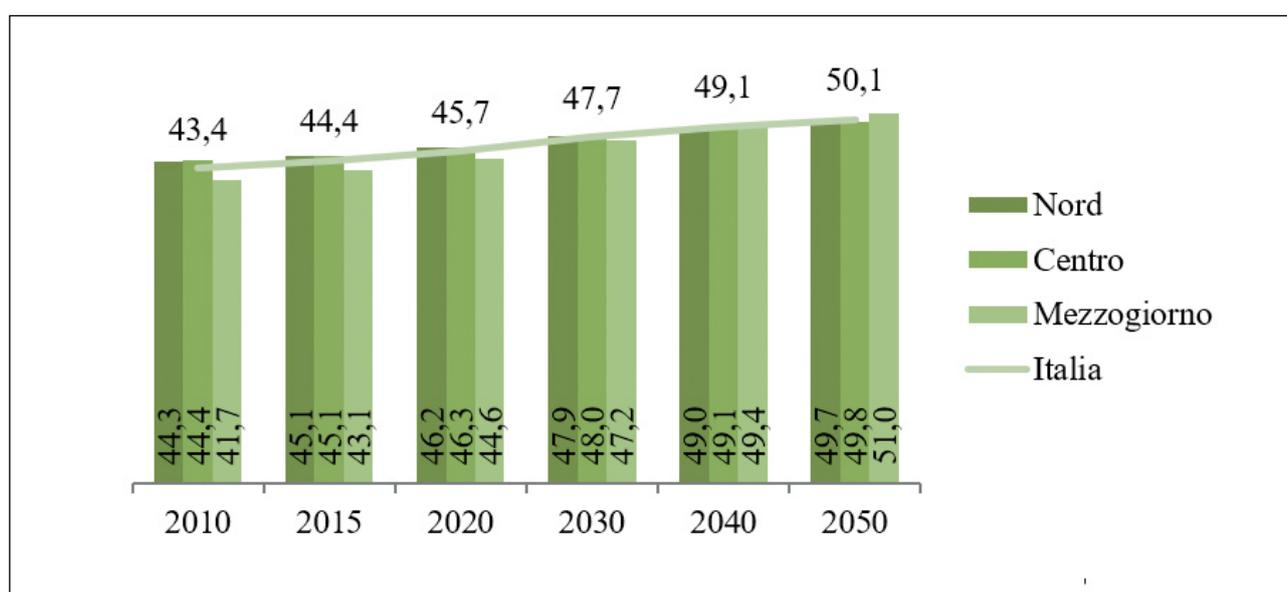
Fig. 24 – La struttura per età della popolazione in Italia, dal 1982 al 2050 (v.a. milioni)



(*) Dati pre-censimento per gli anni 2019 e 2020 e previsioni per gli anni 2030, 2040 e 2050 (scenario mediano)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 25 – Età media della popolazione residente, andamento 2010-2020 e previsioni scenario mediano 2030, 2040 e 2050 (anni)



(*) Dati al 1° gennaio dell'anno. I dati del 2020 sono pre-censimento

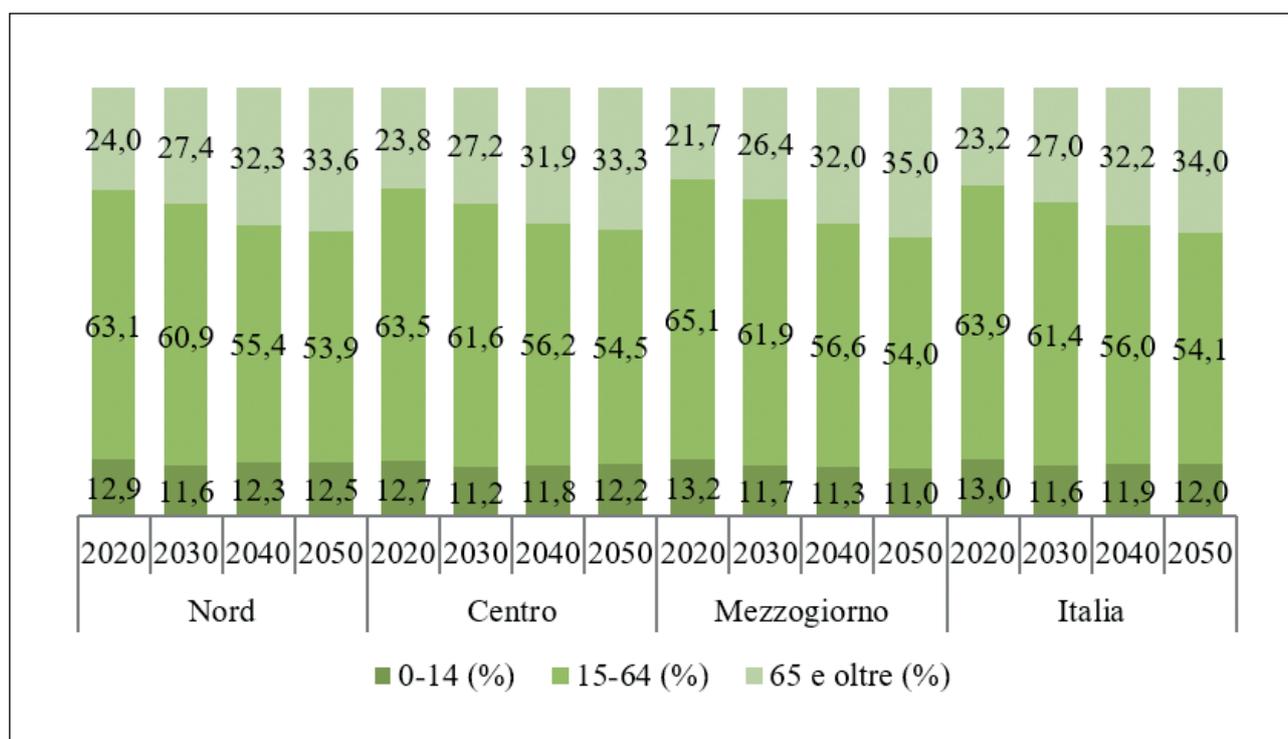
Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

In termini di composizione per classi d'età, proprio nel Meridione si prevede la riduzione più rilevante della classe d'età più giovane, che passerebbe dal 13,2% del 2020 all'11,0% del 2050, e similmente ci sarebbe un incremento dell'incidenza degli anziani dal più basso, a livello nazionale, 21,7% attuale al 35,0% del 2050 (**fig. 26**).

La previsione è dunque quella di un Paese con un profilo prevalentemente maturo, contrassegnato da una rilevante presenza di over 64, in cui la forbice tra giovani e anziani si allargherà progressivamente.

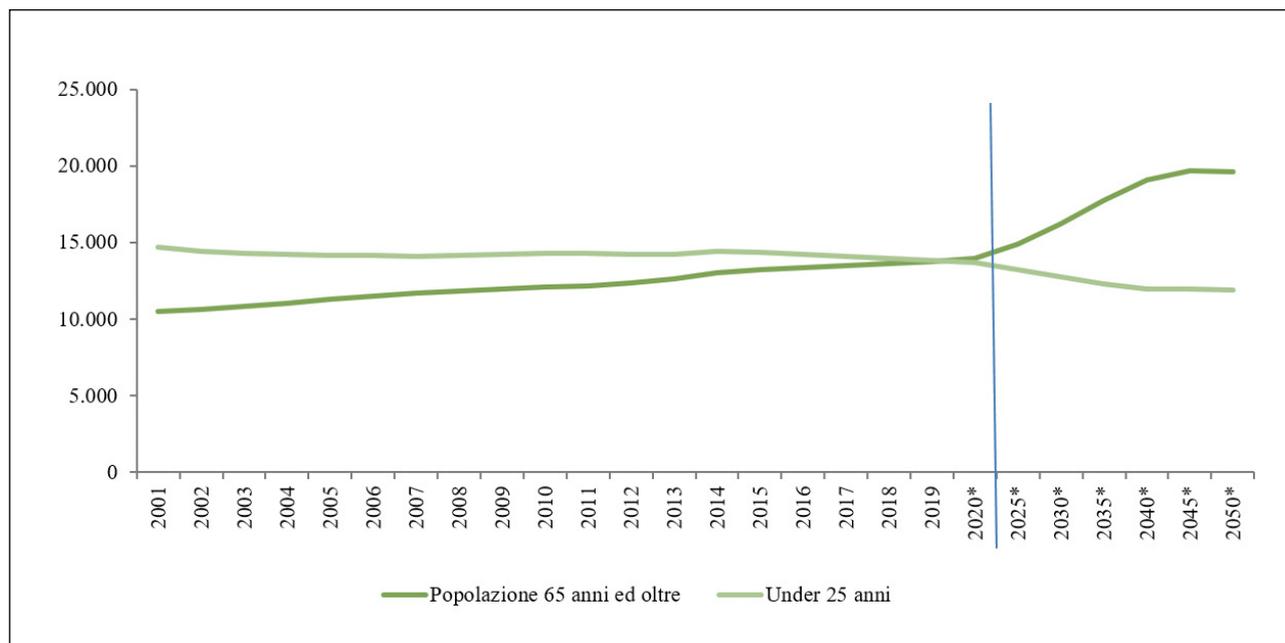
Peraltro, considerando nel complesso i giovani fino a 24 anni, la stima Istat più recente per il 2020 indica che la popolazione di 13,9 milioni di anziani, seppure di poco, ha superato gli under 25 che arrivano a 13,7 milioni (**fig. 27**).

Fig. 26 – Popolazione residente per classi d'età e ripartizione geografiche, stime 2020 e previsioni 2030-2050 (*) (val. %)



(*) Dati al 1° gennaio di ciascun anno, dati pre-censimento per il 2020 e previsioni basate sullo scenario mediano
 Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 27 – Il sorpasso degli over 64 sugli under 25, al 1° gennaio 2001-2050 (v.a. in migliaia e diff. assoluta)



(*) Dati pre-censimento per il 2019 e 2020 e di previsione per gli anni successivi (scenario mediano)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

PRIMO FOCUS

2. - Demografia, epidemiologia ed impatto sul sistema salute

2.1. - Invecchiamento ed epidemiologia

La significativa dinamica di invecchiamento della popolazione ha un inevitabile impatto sotto il profilo epidemiologico e i dati sui trend demografici futuri vanno considerati tenendo conto anche di questo aspetto.

A fronte di un numero crescente di anziani, soprattutto donne, che vivono di più, come i dati già citati sull'aspettativa di vita mostrano, è probabile che si debba assistere a un aumento dell'incidenza e della prevalenza delle malattie cronicodegenerative, a forte impatto assistenziale, che si accompagna tendenzialmente a un incremento della disabilità.

È vero infatti che i dati mostrano un miglioramento complessivo dello stato di salute anche degli anziani, ma rimane il nesso tra aumento dell'età, presenza di malattie croniche e riduzione dell'autosufficienza.

L'analisi dei dati Istat sulla condizione di salute degli italiani mette infatti in luce l'aumento, dal 2009 al 2019, in quasi tutte le fasce d'età, della quota di italiani che si dichiarano in buona salute (**tab. 10**).

Tuttavia, nel 2019, oltre la metà degli over 64 (56,2%) è affetto da almeno due malattie croniche (era il 58,7% nel 2009), contro il 21,1% della popolazione totale, pur a fronte di un incremento dei cronici in buona salute anche in questa fascia d'età, che sono il 28,3% ed erano il 22,1%.

In chiave prospettica, l'Istat prevede una diminuzione degli anziani affetti da almeno due malattie croniche, ma la presenza di cronicità riguarderà comunque almeno la metà delle persone di questa fascia di età, che nel 2031 dovrebbero essere pari al 53,8% del totale e nel 2041 al 51,1% (**tab. 11**).

Tab. 10 – Persone in buona salute in Italia per classe d'età, 2009 e 2019 (v.a., val. %, diff. ass.)

	2009	2019	Diff. ass. 2009-2019
0-24 anni	93,4	93,4	0,0
25-44 anni	83,3	82,5	-0,8
45-64 anni	61,5	63,8	2,3
65-74 anni	36,9	43,7	6,8
75 anni e oltre	20,9	27,5	6,6
Totale	69,3	68,8	-0,5

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

L'incidenza della cronicità cresce dunque al crescere dell'età e riguarderà comunque poco più della metà della popolazione anziana anche nel futuro.

Prendendo in considerazione il dettaglio delle condizioni patologiche, emerge non solo l'aumento quasi generalizzato del numero di persone che ne sono affette, soprattutto nelle classi di età anziane, ma anche la complessità dei bisogni assistenziali legati a malattie croniche che necessitano di monitoraggio continuo e possono impattare sui livelli di autosufficienza e che, di nuovo, inevitabilmente, riguardano in misura più rilevante le classi di età più elevate (ad es. per il diabete la prevalenza passa dal 5,8% nella popolazione totale al 14,4% tra le persone dai 65 ai 74 anni fino al 20,0% nelle persone di 75 anni e oltre) (**tab. 12**).

Anche i dati del confronto tra il nostro e i principali Paesi europei evidenziano dal 2010 al 2019 un incremento particolarmente significativo, e maggiore rispetto agli altri Paesi considerati, della quota di italiani che dichiarano di avere un buono stato di salute e che riguarda sia la popolazione totale (dai 16 anni in su) che la componente anziana. Tuttavia, a partire dai 75 anni, l'incremento della percentuale di coloro che si dichiarano in buona salute non è più superiore a quello degli altri Paesi (**tab. 13**).

Tab. 12 – Persone per tipologia di malattia cronica in Italia per classe d'età, 2009 e 2019 (val. % e var. %)

	2019			Var. % 2009-2019 (*)		
	Totale popolazione	Di cui: 65-74 anni	Di cui: 75 anni e oltre	Totale popolazione	Di cui: 65-74 anni	Di cui: 75 anni e oltre
Diabete	5,8	14,4	20,0	22,7	15,4	29,4
Ipertensione	17,9	43,7	53,6	14,3	12,3	28,5
Bronchite cronica	6,1	10,1	16,4	-1,2	-17,9	-2,3
Artrosi, artrite	16,0	37,9	53,9	-9,5	-8,9	6,6
Osteoporosi	8,1	19,1	32,9	11,5	0,1	24,7
Malattie del cuore	4,2	9,6	15,4	15,3	5,3	19,6
Malattie allergiche	11,4	9,6	7,5	11,8	12,7	10,6
Disturbi nervosi	4,8	7,3	12,6	9,5	-2,0	31,8
Ulcera gastrica o duodenale	2,6	5,1	5,7	-16,1	-21,3	1,9

(*) Variazione percentuale del numero di malati cronici

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 13 – Persone di 16 anni e più che dichiarano di avere un buono stato di salute nei principali Paesi Ue e per classe d'età, 2010-2019 (val. %)

	2010	2019	Diff. 2010-2019
<i>16 anni e oltre</i>			
Germania	65,2	65,5	0,3
Regno Unito	79,4	73,2*	-6,2
Italia	66,4	73,3	6,9
Spagna	71,8	73,6	1,8
Francia	67,3	67,5	0,2
Ue 28	68,0	69,1	1,1
<i>65 anni e oltre</i>			
Germania	38,0	42,6	4,6
Regno Unito	61,0	57,6*	-3,4
Italia	26,5	38,4	11,9
Spagna	35,5	42,2	6,7
Francia	35,1	43,4	8,3
Ue 28	35,3	41,8	6,5
<i>65-74 anni</i>			
Germania	43,3	48,9	5,6
Regno Unito	66,3	63,3*	-3,0
Italia	35,7	52,2	16,5
Spagna	42,7	53,1	10,4
Francia	45,8	51,8	6,0
Ue 28	42,0	49,9	7,9
<i>75 anni e oltre</i>			
Germania	26,0	36,3	10,3
Regno Unito	54,9	50,7*	-4,2
Italia	16,9	25,3	8,4
Spagna	28,3	30,3	2,0
Francia	25,1	33,5	8,4
Ue 28	26,7	32,5	5,8

(*) Dati al 2018

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat, Indagine europea sulla salute (EHIS)

Similmente, nel confronto con gli altri Paesi europei considerati, nel periodo esaminato, diminuisce in Italia in misura rilevante la quota di persone di 16 anni e più che dichiarano di avere una malattia di lunga durata o un problema di salute, ed in questo caso in misura maggiore rispetto agli altri Paesi, tra gli anziani di tutte le fasce d'età (**tab. 14**).

Tuttavia, il confronto sui dati sulla speranza di vita degli over 64 evidenzia una situazione di dipendenza tendenzialmente più problematica soprattutto nella età anziana più avanzata. L'Italia ha valori elevati di speranza di vita per gli over 64 (21,3 anni a fronte di una media Ue di 20,0) e si colloca dopo la Spagna e la Francia anche nella speranza di vita in buona salute sempre a partire dai 65 anni; tuttavia, mostra un dato inferiore alla media europea per la speranza di vita a 65 anni senza limitazioni (9,5 anni contro 10,0) (**tab. 15**).

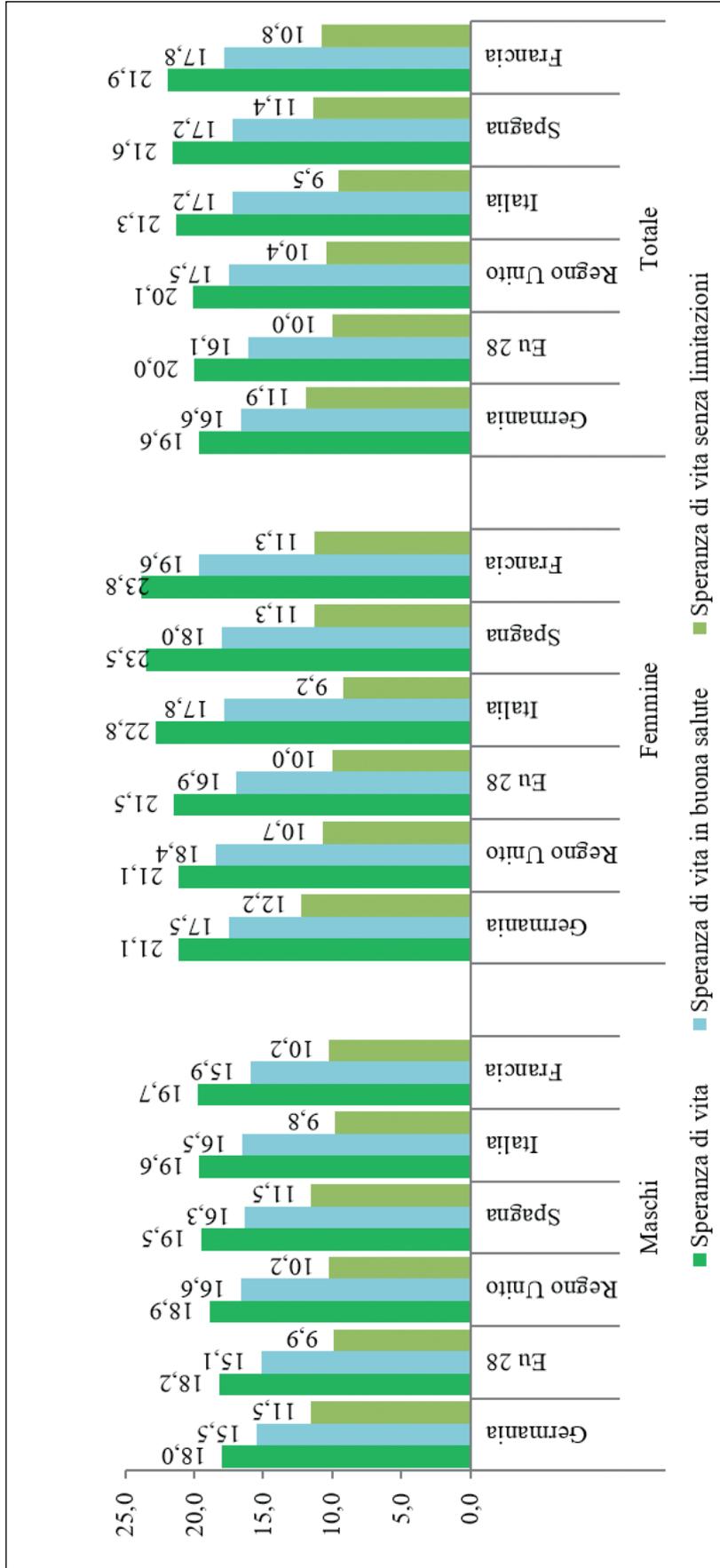
Tab. 14 – Persone di 16 anni e più che dichiarano di avere una malattia di lunga durata o un problema di salute nei principali Paesi Ue e per classe d'età, 2010-2019 (val. %)

	2010	2019	Diff. ass. 2010-2019
<i>16 anni e oltre</i>			
Germania	35,2	43,2	8,0
Regno Unito	34,5	41,7*	7,2
Italia	22,6	16,0	-6,6
Spagna	29,5	29,4	-0,1
Francia	36,9	38,2	1,3
Ue 28	31,3	36,7	5,4
<i>65 anni e oltre</i>			
Germania	62,3	63,8	1,5
Regno Unito	61,1	66,7*	5,6
Italia	47,1	37,3	-9,8
Spagna	60,5	59,8	-0,7
Francia	65,3	62,4	-2,9
Ue 28	59,5	60,9	1,4
<i>65-74 anni</i>			
Germania	58,9	61,1	2,2
Regno Unito	55,6	61,3*	5,7
Italia	37,6	26,9	-10,7
Spagna	54,4	51,2	-3,2
Francia	59,1	56,4	-2,7
Ue 28	54,1	55,9	1,8
<i>75 anni e oltre</i>			
Germania	69,9	66,4	-3,5
Regno Unito	67,4	73,3*	5,9
Italia	57,1	47,1	-10,0
Spagna	66,7	69,1	2,4
Francia	71,1	69,8	-1,3
Ue 28	66,5	67,5	1,0

(*) Dati al 2018

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat, Indagine europea sulla salute (EHIS 2010 e 2019)

Tab. 15 – Speranza di vita, speranza di vita in buona salute, speranza di vita senza limitazioni a 65 anni in alcuni Paesi Ue per sesso, 2018 (*) (anni di vita media)



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Il dato sulla disabilità in crescita tra gli *old-old* è evidente: considerando la stima Istat relativa al 2019, la quota di persone con limitazioni funzionali, pari al 5,2% sul totale della popolazione, 3.125.000 in valore assoluto, sale al 14,5% tra gli over 64 e raggiunge il 21,4% tra le persone con 75 anni e più, per un totale di 2.000.000 di persone (**tab. 16**).

Le stime future prevedono per il 2040 che i non autosufficienti saranno 3 milioni e 803 mila, il 6,4% del totale della popolazione, con un incremento di +681 mila unità (variazione percentuale +21,8%). Tra di essi si prevede che gli anziani siano 2.800.000, il 14,7% sul totale dei 65enni e più.

Tab. 16 – Disabilità (1) per classe d'età, 2009-2019 (val. per 100 persone con le stesse caratteristiche e diff. ass.)

	0-44 anni	45-64 anni	65 anni e più	Di cui: 65-74 anni	Di cui: 75 anni e più	Totale
2009	1,6	4,0	15,9	10,2	22,6	5,1
2017	1,5	4,1	14,8	7,7	21,7	5,2
2019 (2)	1,4	4,0	14,5	7,3	21,4	5,2
Diff. 2009-2019	-0,2	-0,1	-1,4	-2,9	-1,3	0,1

(1) Sono considerate con disabilità le persone che vivono in famiglia e dichiarano di avere delle limitazioni gravi, a causa di motivi di salute e che durano da almeno 6 mesi, nelle attività che svolgono abitualmente

(2) Stima

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

2.2. - La cronicità e il suo impatto sui servizi socio-sanitari: un modello da ripensare

Nonostante la variabilità della condizione anziana e il tendenziale miglioramento delle condizioni di salute anche in questa fascia di età, il tratto essenziale delle malattie prevalenti della terza età continua dunque a essere il loro carattere cronico degenerativo, da cui deriva la necessità di approccio di cura basato sia sul controllo continuo delle patologie che su una significativa componente assistenziale.

Il quadro dell'offerta territoriale e domiciliare appare tuttavia fortemente carente e differenziato sul territorio nazionale.

Un caso emblematico è rappresentato dalla diffusione dell'assistenza domiciliare integrata (Adi), che intende dare una risposta di supporto alla famiglia nella gestione dell'anziano con bisogni assistenziali presso il suo domicilio. Gli anziani over 64 assistiti in Adi rappresentano l'82,4% dei casi trattati ma costituiscono solo il 6,0% sugli anziani residenti. Sono inoltre presenti differenze di disponibilità e funzionamento molto marcate a livello regionale. Si va infatti dal 16,6% del Molise, dall'11,3% della Toscana, dal 10,8% del Veneto e dal 10,6% della Emilia-Romagna al 4,0% della Sardegna, al 2,5% della Calabria, al 3,9% della Puglia, ma anche in Lombardia il tasso si ferma al 5,5% (**tab. 17**).

Tab. 17 – Assistenza domiciliare integrata, casi trattati per regioni e province autonome, 2018 (v.a., val. % e val. per 1.000 abitanti)

	Totale casi trattati		Anziani trattati		
	V.a.	Per 100.000 abitanti	V.a.	Val. % sul totale casi trattati	Per 1.000 residenti anziani (età > 65)
Piemonte	56.299	1.293	45.456	80,7	40,9
Valle d'Aosta	398	317	188	47,2	6,3
Lombardia	142.571	1.417	124.651	87,4	54,8
Bolzano	1.220	230	681	55,8	6,5
Trento	9.120	1.685	7.319	80,3	61,3
Veneto	147.557	3.000	121.436	82,3	108,2
Friuli-Venezia Giulia	23.175	1.896	17.856	77,0	56,2
Liguria	22.015	1.420	16.158	73,4	36,6
Emilia-Romagna	135.064	3.029	113.690	84,2	106,5
Toscana	122.766	3.292	107.368	87,5	113,4
Umbria	13.215	1.498	10.529	79,7	46,7
Marche	17.813	1.168	14.335	80,5	37,9
Lazio	64.365	1.095	55.506	86,2	43,5
Abruzzo	23.012	1.755	16.885	73,4	54,0
Molise	14.394	4.710	12.522	87,0	166,3
Campania	55.302	953	45.975	83,1	42,1
Puglia	49.351	1.225	34.820	70,6	39,1
Basilicata	8.635	1.534	6.769	78,4	52,3
Calabria	13.594	672	10.608	78,0	25,2
Sicilia	71.033	1.421	54.275	76,4	51,2
Sardegna	19.825	1.209	15.612	78,7	40,1
Italia	1.010.724	1.672	832.639	82,4	60,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute e Istat

A fronte di una risposta limitata dei servizi socio-sanitari, i bisogni legati alla cronicità chiedono in causa un impegno costante delle famiglie, e in particolare dei *caregiver* familiari, che sono i protagonisti indiscussi nella assistenza continuata ad anziani e non autosufficienti, spesso contando anche sull'accompagnamento di una badante. A oggi si stima che siano circa 1 milione le badanti che aiutano le famiglie a far fronte ai bisogni di assistenza continuativa di un proprio componente, e si tratta di un dato spesso sottostimato, per la forte presenza di situazioni di irregolarità delle badanti, in grandissima parte straniere.

Ma anche su questo assetto fortemente basato sul supporto familiare, la dinamica demografica esercita un peso significativo.

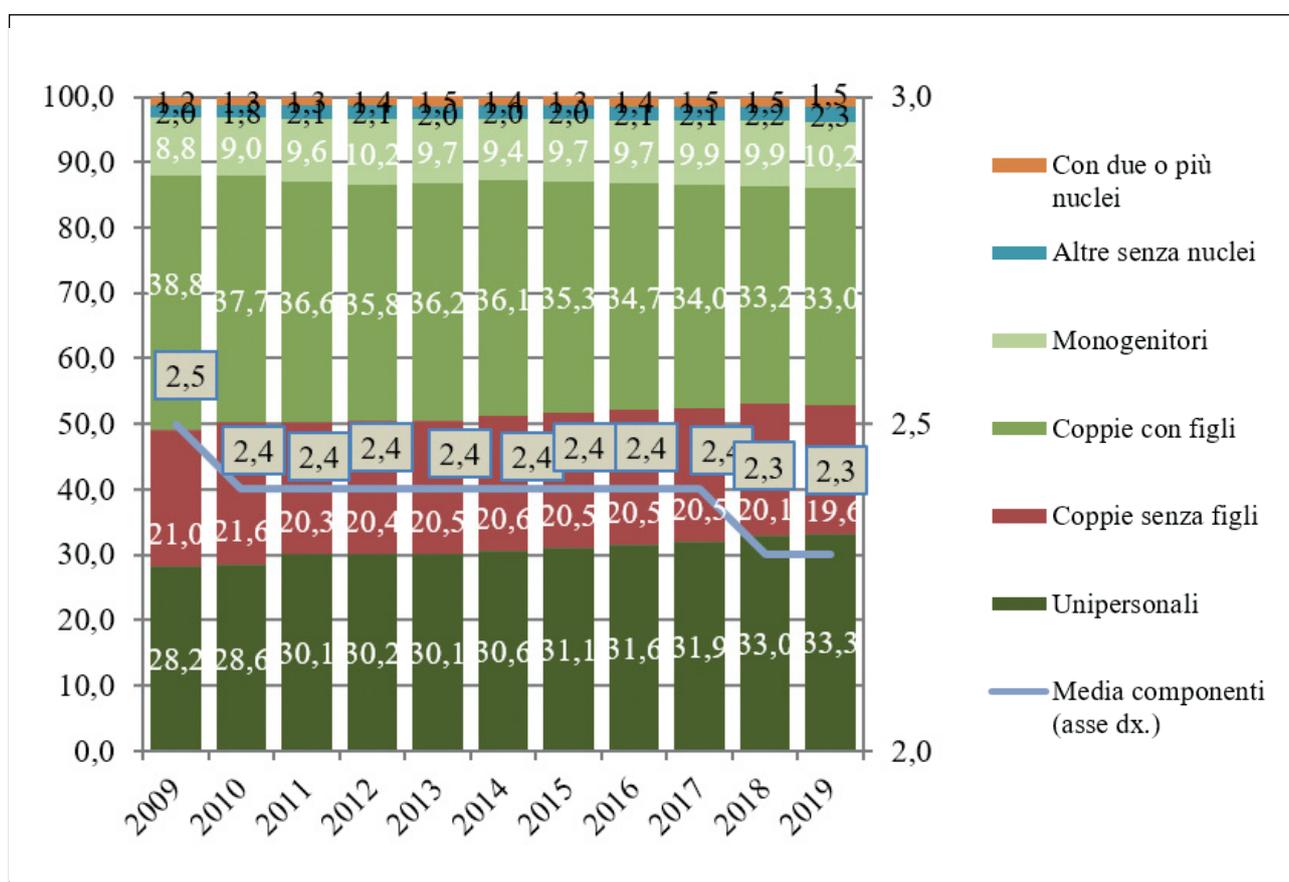
La stessa composizione familiare è da tempo in rapida trasformazione e appare contrassegnata da un aumento dei nuclei unipersonali e delle famiglie monogenitoriali a fronte di una riduzione delle famiglie con figli e dello stesso numero medio di componenti familiari (**fig. 28**).

Si tratta di trasformazioni che riducono nei fatti la platea di figli e familiari disponibili come potenziali *caregiver*, a fronte del segnalato incremento del numero di longevi, possibili fruitori di assistenza.

Anche il modello attuale, che ha retto fino a oggi il peso di una dinamica di invecchiamento già significativa, potrebbe essere a rischio in un futuro prossimo.

Peraltro, il lato dell'offerta residenziale, che pure è considerato dalle stesse famiglie come una ipotesi residuale, segnala da parte sua non poche difficoltà.

Fig. 28 – La composizione delle famiglie italiane 2009-2019 (val. % e val. medi)



Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Secondo i dati Istat più recenti, nel 2016 erano complessivamente 12.501 i presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari per tutti i tipi di utenti presenti sul territorio nazionale. I posti letto operativi per anziani (65 anni e più), rappresentavano il 72,9% del totale, oltre 300.000. Tuttavia, anche in questo caso, il quadro è quello di un'offerta molto diversificata a livello territoriale e sicuramente più carente al Sud e nelle Isole (**tab. 18**).

Il quadro non cambia considerando la situazione dei presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari censiti dal Ministero della Salute, che riferisce di 3.451 presidi per 201.830 posti letto per anziani disponibili, con un dato nazionale pari a 146,4 posti letto per 10.000 residenti che varia dai 247,4 del Nord-Ovest ai 29,9 del Sud (**tab. 19**).

Tab. 18 – Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari e posti letto operativi per anziani (65 anni e più), 2016
(v.a. e val. %)

	N° presidi	Posti letto per anziani	Val % posti letto per anziani sul totale
Nord-Ovest	3.597	124.065	79,1
Nord-Est	3.109	84.556	77,7
Centro	2.535	46.384	68,2
Sud	1.766	27.398	61,7
Isole	1.494	18.617	53,3
Italia	12.501	301.020	72,9

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 19 – Strutture residenziali per assistenza agli anziani pubbliche e private accreditate, posti letto disponibili e utenti, 2018 (v.a., val. % e val. per 10.000 anziani)

	Numero delle strutture			Posti disponibili			Utenti		
	V.a.	Val. %	Per 10.000 anziani	V.a.	Val. %	Per 10.000 anziani	V.a.	Val. %	Per 10.000 anziani
Piemonte	623	18,1	5,6	30.637	15,2	275,3	32.951	11,4	296,1
Valle d'Aosta	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lombardia	665	19,3	2,9	58.297	28,9	256,5	81.945	28,3	360,5
Bolzano	75	2,2	7,2	4.373	2,2	420,3	6.343	2,2	609,7
Trento	59	1,7	4,9	4.602	2,3	385,5	7.090	2,4	593,9
Veneto	371	10,8	3,3	31.447	15,6	280,3	39.386	13,6	351,0
Friuli-Venezia Giulia	87	2,5	2,7	7.843	3,9	246,7	10.792	3,7	339,5
Liguria	192	5,6	4,3	6.480	3,2	146,7	12.910	4,5	292,2
Emilia-Romagna	354	10,3	3,3	16.610	8,2	155,5	27.483	9,5	257,3
Toscana	341	9,9	3,6	13.252	6,6	139,9	22.572	7,8	238,3
Umbria	59	1,7	2,6	2.184	1,1	96,8	4.327	1,5	191,8
Marche	172	5,0	4,5	5.604	2,8	148,1	11.269	3,9	297,9
Lazio	105	3,0	0,8	7.442	3,7	58,3	9.699	3,4	76,0
Abruzzo	37	1,1	1,2	1.812	0,9	58,0	3.361	1,2	107,6
Molise	2	0,1	0,3	60	0,0	8,0	98	0,0	13,0
Campania	47	1,4	0,4	1.467	0,7	13,4	1.671	0,6	15,3
Puglia	104	3,0	1,2	4.644	2,3	52,2	5.665	2,0	63,7
Basilicata	8	0,2	0,6	167	0,1	12,9	539	0,2	41,7
Calabria	68	2,0	1,6	2.379	1,2	56,6	2.739	0,9	65,2
Sicilia	56	1,6	0,5	1.462	0,7	13,8	7.090	2,4	66,9
Sardegna	26	0,8	0,7	1.068	0,5	27,4	1.519	0,5	39,0
Nord-Ovest	1.480	42,9	3,8	95.414	47,3	247,4	127.806	44,2	331,3
Nord-Est	946	27,4	3,5	64.875	32,1	237,5	91.094	31,5	333,5
Centro	677	19,6	2,4	28.482	14,1	100,8	47.867	16,5	169,3
Sud e Isole	348	10,1	0,8	13.059	6,5	29,9	22.682	7,8	51,9
Italia	3.451	100,0	2,5	201.830	100,0	146,4	289.449	100,0	210,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Il confronto europeo, infine, mette in evidenza il deficit di disponibilità di posti letto di *long term care* in strutture residenziali rispetto a quasi tutti i Paesi europei (fig. 29).

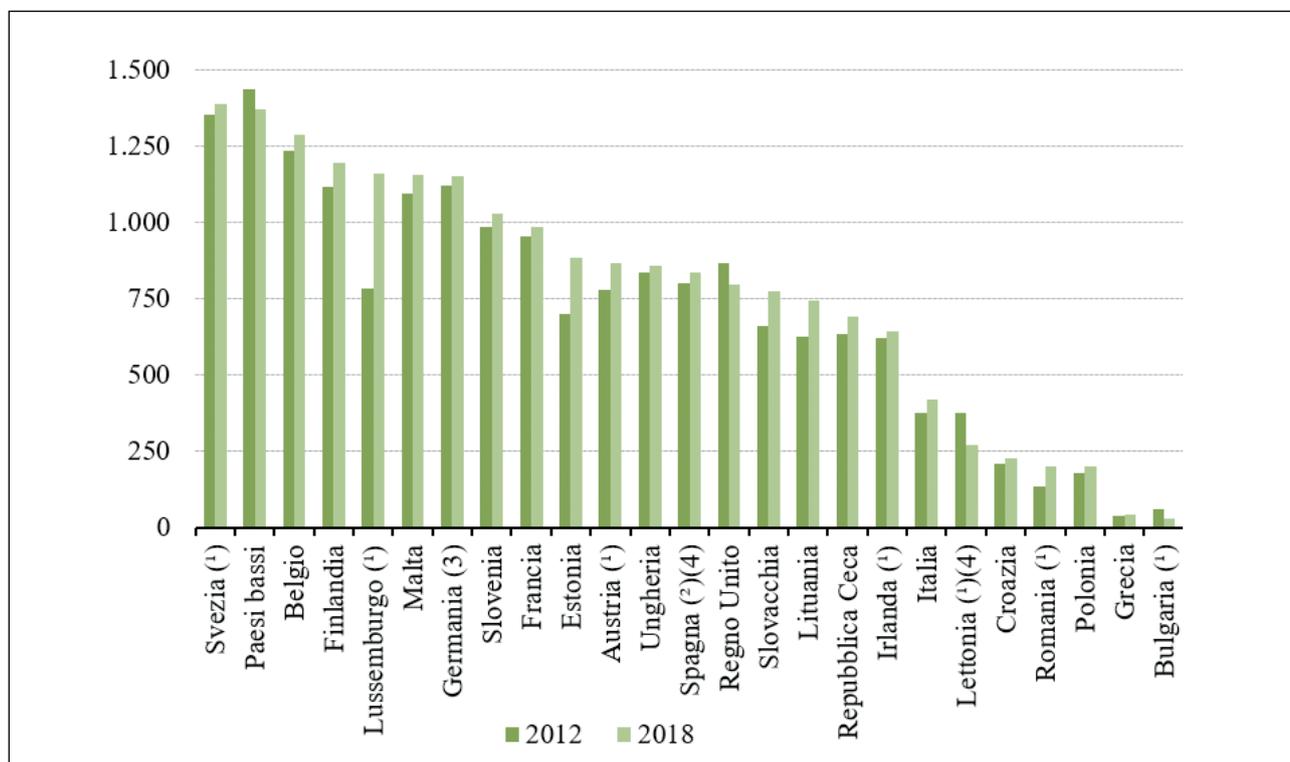
Anche il confronto relativo alla spesa per assistenza sanitaria e sociale a lungo termine segnala il più ridotto impegno italiano. Il nostro Paese fa registrare una spesa pro capite per questa funzione di 269 euro, superiore solo a quella della Spagna (tab. 20).

Al netto della pressione emergenziale, tanto inattesa quanto travolgente nei suoi effetti, è indiscutibile che l'emergenza Covid-19 abbia messo in luce in modo inequivocabile le difficoltà e molte delle inadeguatezze del settore della residenzialità per anziani in Italia, con strutture divenute veri e propri amplificatori di contagio da virus.

Peraltro, i dati dello studio citato promosso dall'Osservatorio Censis sulla *Silver economy* ribadiscono che anche nella maggioranza della popolazione (66,9%) era presente la consapevolezza "che tante strutture residenziali per anziani, case di riposo non garantivano agli ospiti adeguati standard di sicurezza e qualità della vita", senza differenze troppo marcate tra le zone del Paese. Ne era convinto infatti il 68,8% di chi vive nel Nord-Ovest, il 62,8% nel Nord-Est, il 66% nel Centro, il 68,3% nel Sud e Isole.

In questa situazione, non sempre ideale, si inseriscono i dati di una indagine ISS (aggiornata al 5 maggio 2020) sul settore e a cui ha risposto il 40% dell'universo di riferimento: nel periodo che va dal 1° febbraio alla data della compilazione del questionario (26 marzo-5 maggio) si sono verificati 9.154 decessi, di cui il 41,2% con ospiti risultati positivi a Covid-19 o affetti da sintomi influenzali ad esso presumibilmente ascrivibili (tab. 21).

Fig. 29 – Posti letto di *long term care* in strutture residenziali nei Paesi europei 2012-2018 (val. per 100.000 abitanti)



(1) Break nella serie
Fonte: Eurostat

Tab. 20 – Spese sanitarie per funzione nei principali Paesi Ue, 2018 (v.a. in euro per abitante e val. %)

	Assistenza sanitaria per cura e riabilitazione	Assistenza (sanitaria) a lungo termine (Ltc)	Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)			Servizi per la prevenzione delle malattie	Governance e amministrazione del sistema sanitario e del finanziamento	Altri servizi di assistenza sanitaria non classificati altrove	Assistenza (sociale) a lungo termine (Ltc)	Totale
			Servizi ausiliari (non specificati per funzione)	altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)	Prodotti farmaceutici e altri apparecchi terapeutici (non specificati per funzione)					
Per abitante (in euro)										
Germania	2.281	860	229	891	148	218	-	-	4.627	
Regno Unito	2.044	653	67	536	185	68	92	167	3.646	
Italia	1.378	269	207	526	112	43	-	-	2.534	
Spagna	1.331	220	114	525	49	70	0	17	2.310	
Francia	2.122	618	206	729	71	223	0	222	3.969	
Val. %										
Germania	49,3	18,6	4,9	19,3	3,2	4,7	-	-	100,0	
Regno Unito	56,1	17,9	1,8	14,7	5,1	1,9	2,5	4,6	100,0	
Italia	54,4	10,6	8,2	20,8	4,4	1,7	-	-	100,0	
Spagna	57,6	9,5	5,0	22,7	2,1	3,0	0,0	0,7	100,0	
Francia	53,5	15,6	5,2	18,4	1,8	5,6	0,0	5,6	100,0	

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 21 – Numero dei decessi totali, Covid-19 positivi (conferma da tampone) nelle Rsa per regioni e province autonome, dati al 5 maggio 2020 (v.a. e val. %)

	Strutture intervistate		Utenti presenti al 1° febbraio		Totale decessi Covid-19 positivi		Di cui:					
	Val. % sul totale		Val. %		V.a.	Val. %	Covid-19 positivi		Con sintomi simil-influenzali		Tasso mortalità (*) sintomi	
	V.a.	Rsa	V.a.	Val. %			V.a.	Val. % sul totale decessi	V.a.	Val. % sul totale decessi		
Piemonte	249	41	16.629	17,1	1.658	18,1	161	9,7	410	24,7	1,0	2,5
Valle d'Aosta	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Lombardia	292	43	26.981	27,7	3.793	41,4	281	7,4	1807	47,6	1,0	6,7
Bolzano	4	11	418	0,4	28	0,3	3	10,7	10	35,7	0,7	2,4
Trento	15	28	1.189	1,2	99	1,1	33	33,3	45	45,5	2,8	3,8
Veneto	148	28	17.381	17,8	1.136	12,4	38	3,3	180	15,8	0,2	1,0
Friuli-Venezia Giulia	39	56	3.491	3,6	222	2,4	6	2,7	41	18,5	0,2	1,2
Liguria	20	17	1.515	1,6	136	1,5	20	14,7	34	25,0	1,3	2,2
Emilia-Romagna	128	37	7.906	8,1	639	7,0	81	12,7	265	41,5	1,0	3,4
Toscana	200	63	9.245	9,5	640	7,0	36	5,6	154	24,1	0,4	1,7
Umbria	16	32	719	0,7	38	0,4	0	0,0	11	28,9	0,0	1,5
Marche	36	71	1.280	1,3	160	1,7	13	8,1	59	36,9	1,0	4,6
Lazio	79	38	4.439	4,6	158	1,7	1	0,6	28	17,7	0,0	0,6
Abruzzo	8	50	410	0,4	47	0,5	1	2,1	0	0,0	0,2	0,0
Molise	4	67	228	0,2	24	0,3	0	0,0	2	8,3	0,0	0,9
Campania	16	13	626	0,6	50	0,5	6	12,0	13	26,0	1,0	2,1
Puglia	35	57	2.056	2,1	111	1,2	0	0,0	4	3,6	0,0	0,2
Basilicata	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0	0,0
Calabria	36	45	1.510	1,5	75	0,8	0	0,0	1	1,3	0,0	0,1
Sicilia	24	46	930	1,0	73	0,8	0	0,0	11	15,1	0,0	1,2
Sardegna	7	44	568	0,6	67	0,7	0	0,0	17	25,4	0,0	3,0
Nord-Ovest	561	40	45.125	46,3	5.587	61,0	462	8,3	2.251	40,3	1,0	5,0
Nord-Est	334	32	30.385	31,2	2.124	23,2	161	7,6	541	25,5	0,5	1,8
Centro	331	53	15.683	16,1	996	10,9	50	5,0	252	25,3	0,3	1,6
Sud e Isole	130	37	6.328	6,5	447	4,9	7	1,6	48	10,7	0,1	0,8
Italia	1.356	40	97.521	100,0	9.154	100,0	680	7,4	3.092	33,8	0,7	3,2

(*) Tasso di mortalità espresso per 100 residenti nelle strutture

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS-Survey nazionale sul contagio Covid-19 nelle strutture

Certo, non va sottovalutata la pressione improvvisa e inattesa che il settore ha dovuto fronteggiare, spesso in totale solitudine e sempre con ben poco supporto istituzionale, così come bisogna tener conto della notevole diversità di situazioni specifiche, della presenza di eccellenze assolute per qualità e professionalità, dei tanti operatori eroici nell'emergenza. Tuttavia, resta che il prezzo pagato dagli ospiti di tali strutture è stato molto alto.

Nei fatti, l'emergenza Covid-19 ha fatto esplodere le carenze strutturali e professionali di una soluzione da sempre ancillare rispetto alla domiciliarità, che ora però dovrà poter contare su risorse adeguate, oltre che su istituzioni efficienti nell'esercizio della funzione regolatoria e di vigilanza.

È indubbio, infatti, che l'innalzamento della qualità e delle performance delle residenze socio-assistenziali e socio-sanitarie per anziani siano oggi una priorità assoluta, anche per prevenire le conseguenze di un secondo choc.

Di fronte all'aumento del numero di anziani e al possibile ridimensionamento del ruolo assistenziale delle famiglie, anch'esso con una radice strutturale di tipo demografico, uno sforzo di investimento nell'ampliamento e modernizzazione del settore è evidentemente necessario. Inoltre, appare importante focalizzare l'attenzione delle persone in età attiva sull'esigenza di investire in strumenti di accumulo nel tempo, così da avere al momento opportuno risorse sufficienti per finanziarsi una collocazione appropriata.

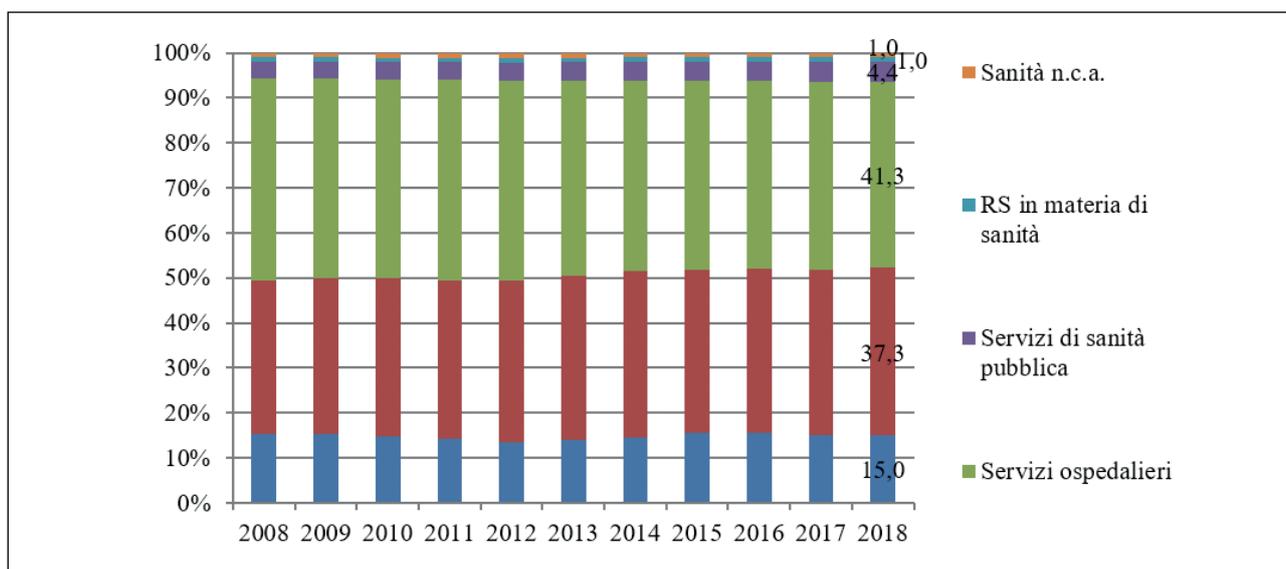
Ma più in generale, appare ormai ineludibile una revisione complessiva del modello dei servizi, al momento ancora davvero parziale, che riduca il peso delle risposte alle acuzie e si attivi realmente sui bisogni delle cronicità, in cui la dimensione assistenziale è e sarà sempre più centrale.

A oggi, invece la spesa ospedaliera, nonostante sia diminuita nel tempo, continua a rappresentare una quota particolarmente rilevante della spesa sanitaria pubblica, dal momento che deve fare i conti con *driver* oggettivi di spesa, come le innovazioni terapeutiche e l'invecchiamento della popolazione, ma anche con i ritardi nello sviluppo della medicina del territorio e dei servizi per la cronicità (**fig. 30**).

Una revisione verso la maggiore territorializzazione è necessaria anche alla luce della lezione dell'emergenza sanitaria del Covid-19.

La presenza di una rete efficiente di servizi territoriali ha garantito, infatti, una maggiore capacità di monitoraggio e cura nei confronti dei pazienti Covid anche a domicilio in fasi precoci, evitando o riducendo il drammatico sovraffollamento degli ospedali ad alta intensità di cura.

Tale presenza, che ha fatto la differenza anche nella fase emergenziale, va necessariamente ulteriormente diffusa e migliorata, proprio perché in grado di garantire risposte efficaci a domicilio a una domanda in cui i bisogni sanitari sono sempre più intrecciati con quelli assistenziali.

Fig. 30 – La spesa sanitaria pubblica per funzioni, 2008-2018 (val. %)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

2.3. - La complessità della condizione anziana e l'impatto del Covid-19

Quella demografica ed epidemiologica si delinea come una dinamica complessa che non può prescindere, tra l'altro, dall'eterogeneità della condizione anziana, che rende totalmente inefficace la percezione degli anziani come un gruppo sociale omogeneo caratterizzato semplicemente dalla dimensione anagrafica. Infatti, la condizione reale e la percezione individuale delineano un universo molto variegato della terza età, nel quale coesistono situazioni di longevità attiva e situazioni di vera fragilità sotto il profilo della salute, che rimane però un aspetto assolutamente centrale.

Va infatti sottolineato che questa dimensione soggettiva è richiamata dagli stessi protagonisti, dal momento che una ricerca Censis del 2020 rileva che per il 73,3% degli italiani si diventa vecchi quando si perde l'autosufficienza, piuttosto che andando in pensione o allo scoccare di una determinata età anagrafica.

In questo universo diversificato è quindi presente anche una quota significativa di anziani in buona salute o che vivono una situazione di cronicità controllata che non inficia la loro condizione complessiva.

È una parte di longevità attiva che fa sì che gli anziani siano percepiti anche come soggetti attivi, economicamente forti e con un ruolo importante nella vita collettiva.

Tuttavia, l'emergenza Covid, che ha colpito in modo particolarmente grave gli anziani con comorbidità, ha determinato una brusca variazione anche nella considerazione sociale della longevità.

I dati sulla mortalità per età mettono in luce in modo netto il numero consistente di morti positivi all'infezione da Sars-Cov-2 nelle classi di età anziane, con il 55,9% di morti sul totale tra gli 80 e 89 anni (**tab. 22**).

Tab. 22 – Deceduti e positivi all'infezione da Sars-Cov-2 in Italia per fascia d'età, al 27 gennaio 2021 (v.a. e val. %)

Età	V.a.	Val. %
0-9 anni	9	0,0
10-19 anni	9	0,0
20-29 anni	45	0,1
30-39 anni	171	0,3
40-49 anni	707	1,1
50-59 anni	2.774	4,4
60-69 anni	8.056	12,7
70-79 anni	20.795	32,8
80-89 anni	35.508	55,9
90 anni e oltre	17.344	27,3
Totale	85.418	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS, Sistema di sorveglianza integrata Covid-19

La maggiore letalità del Covid negli anziani è inevitabilmente legata alla loro maggiore fragilità strettamente connessa alla presenza di cronicità. Infatti, il 66,3% dei deceduti, di cui è stato possibile analizzare la cartella clinica, era affetto da tre o più patologie preesistenti. I dati sui deceduti che analizzano nel dettaglio le patologie da cui erano affetti, collegati con quelli sulla prevalenza delle stesse patologie per età, danno quindi ragione dei numeri sui decessi (**fig. 31**).

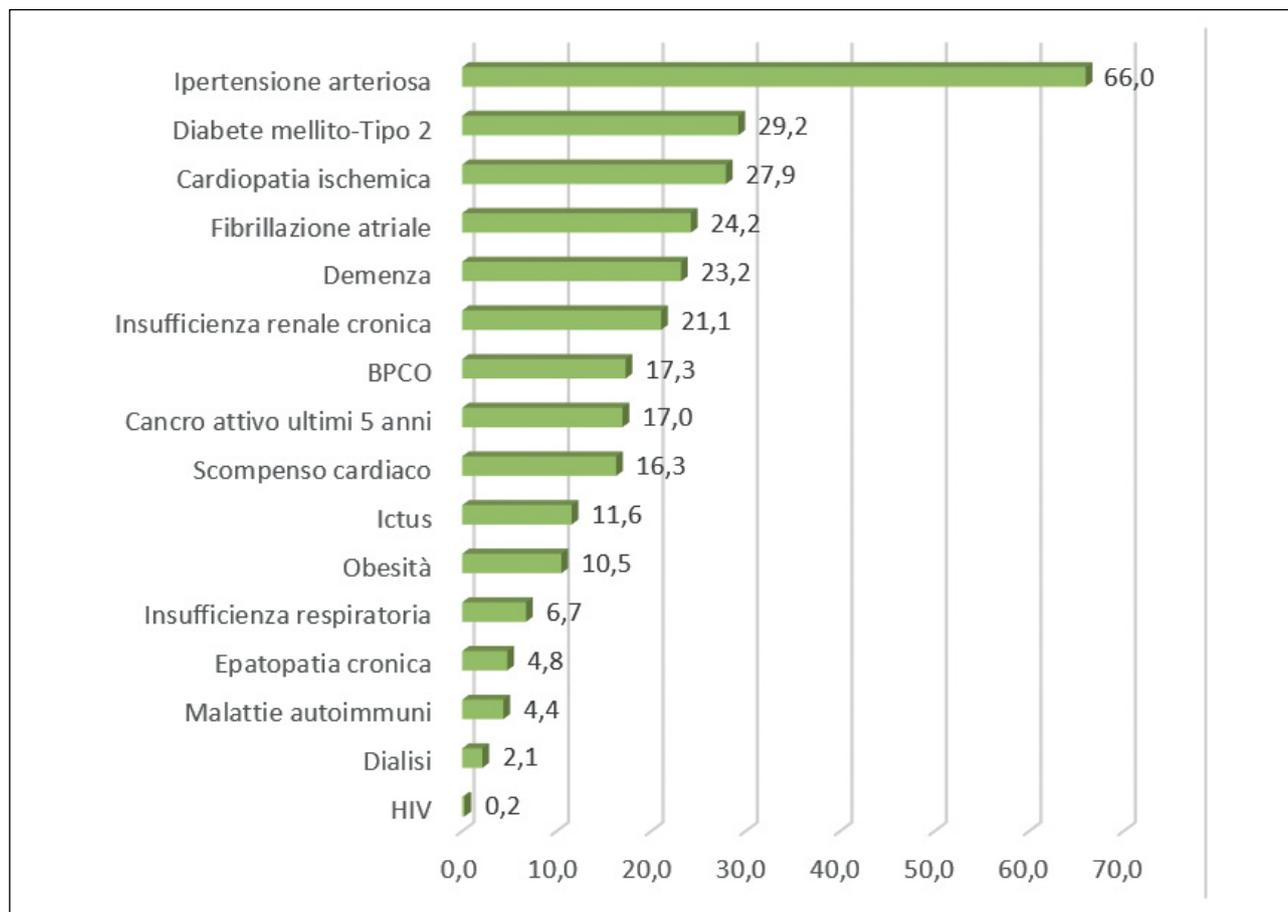
Ma ancor più rilevante è l'impatto culturale di questa impreveduta situazione: d'improvviso si è tornati a parlare degli anziani come di un gruppo sociale omogeneo, marcato dal dato anagrafico (con porta d'accesso già a 65 anni), associandogli sempre e solo fragilità e facendolo oggetto di limitazioni generalizzate, come quando sono stati proposti *surplus* di confinamenti e misure restrittive per le persone oltre una certa soglia di età (60, 65 o 70 anni età), individuata come generale inizio dell'anzianità.

A fronte della evidente letalità più alta del virus sulle persone fragili, chiaramente più presenti tra gli anziani, si è anche assistito, in alcuni casi, a una selezione a loro danno, giustificata con i rigori dell'emergenza e l'insufficienza di posti letto in terapia intensiva e nei reparti ospedalieri,

Il passaggio culturale è particolarmente rischioso, poiché in modo repentino la longevità, da valore, è diventata minaccia per le persone e costo per la società. I dati dell'Osservatorio Censis sulla *Silver economy* del 2020 mostrano un nuovo rancore sociale dei giovani verso gli anziani: ben il 49,3% dei *millennial* (il 39,2% nel totale della popolazione) ritiene che nell'emergenza sia giusto che i giovani siano curati prima degli anziani; inoltre il 35% dei giovani (il 26,9% nel totale della popolazione) è convinto che sia troppo alta la spesa pubblica per gli anziani, dalle pensioni alla salute, a danno dei giovani.

Tuttavia, la sostanziale eterogeneità delle condizioni della terza età riemerge considerando l'impatto diversificato del *lockdown*.

Fig. 31 – Deceduti e positivi all'infezione da Sars-Cov-2 per patologie croniche preesistenti, al 27 gennaio 2021 (v.a. e val. %)



(*) ottenuto da 6.381 deceduti per i quali è stato possibile analizzare le cartelle cliniche

Fonte: elaborazione Censis su dati ISS, Sistema di sorveglianza integrata Covid-19

Da una parte grazie ai loro redditi garantiti sono stati meno toccati dalle conseguenze economiche della pandemia: sono circa 16 milioni i pensionati che hanno regolarmente percepito la propria pensione e molti possono contare anche sulle solide basi patrimoniali potenziatesi negli ultimi venti anni. Dai dati dell'indagine citata emerge, infatti, che il 90,7% degli over 65 nel *lockdown* ha percepito gli stessi redditi, di contro al 44,5% tra i *millennial* e al 45,0% tra gli adulti.

D'altro canto, da una indagine Istat sugli aspetti di vita degli over 75 si evince che degli oltre 7 milioni di ultrasettantacinquenni, sono entrati con più alta vulnerabilità nel *lockdown* il 38,2% che vive da solo, il 30,0% i cui figli vivono a più di un chilometro di distanza, il 10,0% che non ha potuto contare su alcuno spazio esterno, che sia un balcone o un giardino, e l'8,9% senza figli su cui poter contare in caso di necessità. Ed è tra le donne la quota più alta di vulnerabili a livello sanitario con il 24,7% con gravi limitazioni nelle attività quotidiane (il 18,0% tra gli uomini) ed il 48,1% con tre o più malattie croniche (il 33,7% tra gli uomini).

Infine, va considerato l'impatto del Covid anche sulle stesse dinamiche demografiche relative all'invecchiamento.

La situazione del tutto anomala della mortalità vissuta, soprattutto in alcune regioni del Nord, dal marzo del 2020, ha spinto l'Istat a realizzare un approfondimento sugli scenari demografici a partire dai dati di mortalità aggiornati.

La Sorveglianza Nazionale integrata ha segnalato, dal 20 febbraio al 30 novembre 2020, 57.637 decessi in persone positive al Covid-19, con un impatto sul numero complessivo di morti nello stesso periodo, pari a 529.855. Confrontando questo valore con quello medio per lo stesso periodo del 2015-2019, si rileva, infatti, un incremento del numero di decessi nel 2020 di circa 45.500 unità. A partire da questo eccesso di mortalità, sono stati delineati tre diversi scenari possibili relativi all'impatto della epidemia sulla mortalità in Italia a fine 2020. L'incremento complessivo stimato va dai 46.782 casi ai 92.564, con significative variazioni tra i diversi territori (**tab. 23**).

Tab. 23 – Decessi per il complesso delle cause e per Covid-19 a novembre 2020 (1), confronto con la media per lo stesso periodo del 2015-2019 (v.a., diff. ass. e var. %)

Periodo	Media 2015-2019	2020	Diff. ass.	Var. %
01/01 - 31/01	68.324	61.476	-6.848	-10,0
01/02 - 29/02	57.416	55.777	-1.639	-2,9
01/03 -31/03	58.267	86.261	27.994	48,0
01/04 -30/04	51.801	72.568	20.767	40,1
01/05 -31//05	50.724	52.218	1.494	2,9
01/06 -30/06	48.501	48.382	-119	-0,2
01/07 -31/07	51.811	51.133	-678	-1,3
01/08 -31/08	51.041	53.306	2.265	4,4
01/09 -30/09	46.548	48.734	2.186	4,7
01/10 - 31/10	51.590	58.476	6.886	13,3
01/11 - 30/11	51.462	76.291	24.829	48,2
Totale al 30 novembre	587.487	664.622	77.135	13,1
Decessi Covid al 30 novembre 2020	-	57.637	-	-
Scenari di mortalità a fine 2020 (2)				
Ottimista	-	-	46.782	-
Moderato	-	-	64.975	-
Pessimista	-	-	93.564	-

(1) Dati al 3 dicembre 2020 relativi a tutti i comuni italiani (7.903 comuni al 30 settembre 2020).

(2) Ottimista: si ipotizza che, per le età da 65 anni in poi, i valori delle probabilità di morte risultino accresciuti, rispetto al corrispondente dato base del 2018, recependo nel bimestre marzo-aprile 2020 un +100% della variazione e recependone a maggio il +25%, per poi tornare a livelli pre Covid-19 a partire dal mese di giugno 2020; moderato: si ipotizza la medesima variazione del primo scenario per i mesi di marzo, aprile e maggio, ma prevede un riacuirsi della mortalità (per le età da 65 anni in poi), da Covid-19 nel mese di ottobre pari al +12,5% della variazione e nel successivo bimestre novembre-dicembre pari al +50%; pessimista: si ripropongono i medesimi intervalli temporali dello scenario precedente ma con un'intensità che, dopo averne confermato i valori per il primo trimestre, segna una risalita di variazione % al +25% nel mese di ottobre e ancora al +100% nel bimestre novembre-dicembre.

Fonte: Istat, ISS-Covid-19 e scenari di mortalità

L'Istat inoltre ha provato a delineare lo scenario futuro che ci attende: il saldo demografico a fine anno del 2020 infatti riporta circa 400.000 nascite a fronte di un numero di decessi compreso tra 674.000 e 70.000, con conseguente saldo negativo fra -274.000 e -304.000 abitanti. Questo porterebbe il totale della popolazione sotto i 60 milioni di abitanti, confermando una tendenza in ribasso che prosegue ormai da diversi anni.

Un altro dato interessante stimato dall'Istat è quello sul tasso di fecondità: nel 2020 si raggiunge un minimo storico del tasso di fecondità, con 1,13 figli per donna. Questo forte calo è attribuito anche alla dimensione psicologica: paura e sfiducia nel futuro generate dalla crisi sanitaria influiscono anche sul desiderio di fare figli.

È stata anche formulata una ipotesi sulla riduzione dell'aspettativa di vita alla nascita, con un impatto di riduzione per le aree più colpite, soprattutto del Nord-Ovest e della dorsale appenninica, particolarmente rilevante (da quasi 84 anni a circa 82) (**fig. 32**).

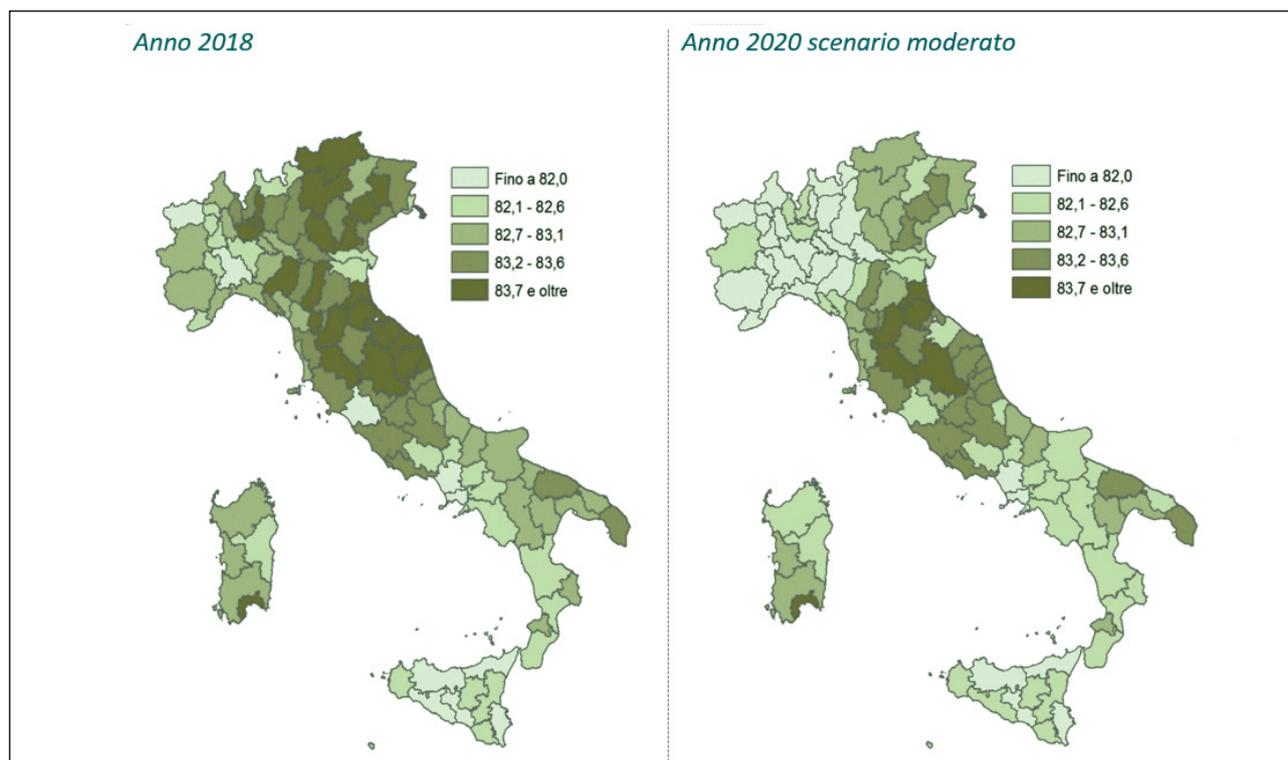
Similmente, considerando la speranza di vita a partire dai 65 anni, nello scenario intermedio "moderato", la speranza di vita a 65 anni passerebbe, sempre per le zone più colpite, dai 20 anni di media Italia a circa 19 con scarso impatto invece sulle province del Sud (**fig. 33**).

La marcata incidenza della mortalità da Covid-19 nella popolazione in età più avanzata, secondo le stime dell'Istat, provocherà un allentamento dell'invecchiamento demografico. Infatti, in assenza di Covid-19, era previsto a fine 2020 un incremento della quota di ultra 65enni pari a 0,3 punti percentuali, con variazioni positive inferiori a 0,1 punti percentuali in sette province, tra +0,1 e +0,2 punti in tredici, tra +0,2 e +0,3 in trentasette, tra +0,3 e +0,4 in trentatré e infine variazioni superiori a +0,4 punti percentuali in dodici province.

Analizzando invece gli scenari che tengono conto dell'effetto Covid-19, emerge un deciso aumento del numero di province che registrano valori negativi. In corrispondenza dello scenario "moderato", la crescita del peso della popolazione anziana su base nazionale si ridurrebbe a 0,2 punti percentuali, mentre per 19 regioni la percentuale di anziani dovrebbe diminuire, con la punta massima di variazione negativa nella provincia di Cremona (-0,6 punti percentuali).

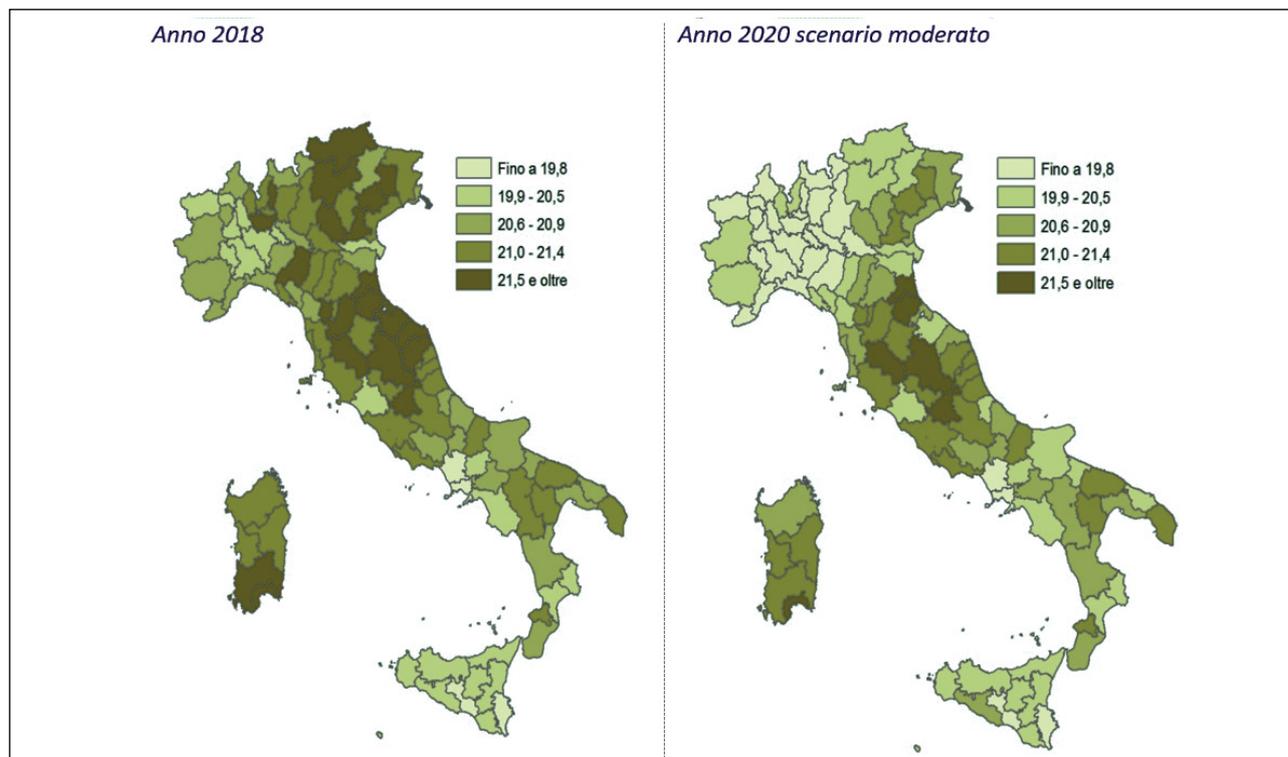
In conclusione, la pandemia non ci lascia in eredità una popolazione più giovane, ma una meno vecchia, nel senso che il trend di invecchiamento demografico è stato solo rallentato, non certamente invertito.

Fig. 32 – Cambiamento stimato della speranza di vita alla nascita per Provincia, 2018 e 2020



Fonte: Istat, "Covid-19 e scenari di mortalità: un'analisi a livello provinciale"

Fig. 33 – Cambiamento stimato della speranza di vita al 65mo compleanno per Provincia, 2018 e 2020



Fonte: Istat, "Covid-19 e scenari di mortalità: un'analisi a livello provinciale"

SECONDO FOCUS

3. - Dinamiche demografiche, mercato del lavoro e sviluppo economico

3.1. - Indice di dipendenza ed equilibri del welfare

Le dinamiche demografiche incidono pesantemente anche sugli equilibri del nostro welfare, già messo a dura prova da anni di politiche di contenimento della spesa. Basti pensare al sempre più problematico indice di dipendenza relativo agli anziani (36,2 over 64 su 100 attivi al 1° gennaio 2020) e all'indice di dipendenza totale che già segnala la presenza di 56,6 giovani (0-14 anni) e anziani non attivi su 100 attivi. Quest'ultimo valore, all'inizio della crisi, era pari a 52,1 per 100, mentre l'indice di dipendenza anziani era pari a 30,7 per 100 attivi. Le previsioni per un futuro ormai prossimo sono quasi minacciose: 45,0 per 100 nel 2031 e 59,0 per 100 nel 2041 per l'indice di dipendenza relativo agli anziani e 78,7 e 80,1 per 100 per l'indice di dipendenza totale (**fig. 34**).

Il quadro è quello di una progressiva erosione della base contributiva, a fronte di un incremento consistente dei non attivi soprattutto anziani, basata su dinamiche demografiche di lunga deriva, come la bassa natalità e il massiccio invecchiamento che caratterizzano ormai da decenni il nostro Paese e che hanno delineando i contorni di una società a bassa intensità di giovani.

Le previsioni demografiche annunciano che tra vent'anni su una popolazione di 59,3 milioni di abitanti gli anziani, seppure di poco, saranno più degli under 35: infatti, questi ultimi saranno 18,4 milioni (il 31,0%), mentre gli over 64 saranno 19,1 milioni (il 32,2%) (**fig. 35**).

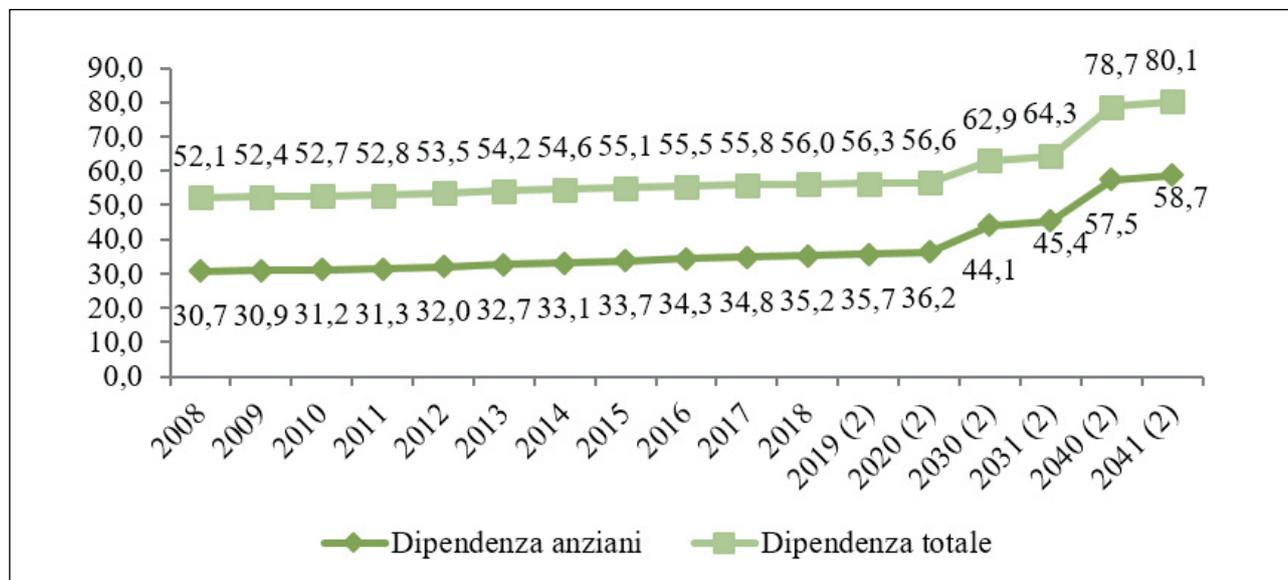
La base contributiva sembra quindi destinata a ridursi notevolmente a fronte di un altrettanto inevitabile incremento delle prestazioni.

Il contributo degli immigrati stranieri potrebbe rivelarsi insufficiente a fronte delle dinamiche già citate relative al fenomeno migratorio. In particolare, i dati più recenti segnalano per il 2018 per la prima volta un calo rispetto all'anno precedente del -5,2% delle iscrizioni anagrafiche dall'estero di cittadini stranieri (286.000). Senza contare che spesso la forza lavoro immigrata lavora in condizioni più precarie e meno garantite, con quote significative anche di lavoro non regolare.

Si pongono quindi problemi specifici in termini di ricambio generazionale e di sostenibilità del sistema di welfare pubblico, con riferimento alla sanità e alle pensioni. Non meno complesse sono le sfide per il sistema economico, con un mercato del lavoro in cui l'età media dei lavoratori tenderà a essere più alta e si ridurrà la quota di attivi.

Infatti, anche l'andamento delle classi lavoratrici fornisce qualche segnale di preoccupazione. I dati segnalano una riduzione complessiva della popolazione in età attiva dal 2009 al 2019 dell'1,2%, con piccole differenze tra la componente maschile e femminile, destinata, secondo la Stima Ministero Economia e Finanze- Ragioneria Generale dello Stato (2019) ad accentuarsi significativamente dal 2019 al 2040: -13,6% (**tab. 24**).

Fig. 34 – Andamento dell'indice di dipendenza anziani e totale (1) (dati al 1° gennaio) (val. %)

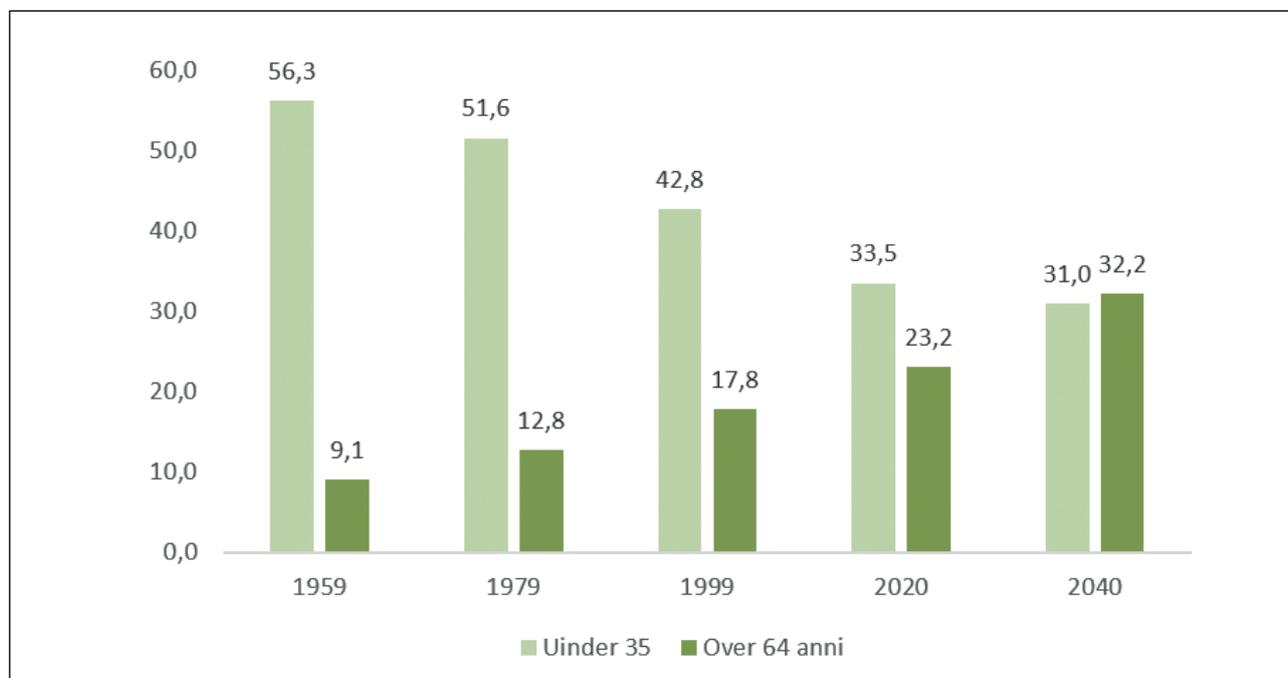


(1) Indice di dipendenza anziani è calcolato considerando la popolazione con 65 anni e oltre sulla popolazione 15-64 anni. L'indice di dipendenza totale invece è dato dal rapporto dell'insieme della popolazione 0-14 anni e 65 anni ed oltre rapportata alla popolazione 15-64 anni.

(2) Dati al 1° gennaio di ciascun anno. Dati pre-censimento per gli anni 2018, 2019 e 2020 e previsione Istat per il 2040 e 2041, scenario mediano.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 35 – Under 35 e over 64 in Italia, 1959-2040 (*) (val. %)



(*) Dati al 1° gennaio di ciascun anno. Dati pre-censimento per l'anno 2020 e previsione Istat per il 2040, scenario mediano.

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 24 – Alcuni indicatori del mercato del lavoro (val. %, v.a., diff. ass. e var. %)

	Tasso di occupazione (15-64 anni)			Tasso di disoccupazione			Forze di lavoro (in milioni)			Popolazione in età attiva (15-64 anni) (in milioni)		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
2009	68,5	46,4	57,4	6,7	9,2	7,7	14,5	10,1	24,6	19,3	19,6	38,9
2010	67,5	46,1	56,8	7,5	9,6	8,4	14,5	10,1	24,6	19,4	19,6	39,0
2011	67,3	46,5	56,8	7,5	9,5	8,4	14,4	10,2	24,7	19,4	19,7	39,1
2012	66,3	47,1	56,6	9,8	11,8	10,7	14,6	10,6	25,3	19,4	19,7	39,1
2013	64,7	46,5	55,5	11,5	13,1	12,1	14,6	10,7	25,3	19,5	19,7	39,2
2014	64,7	46,8	55,7	11,9	13,8	12,7	14,7	10,8	25,5	19,5	19,7	39,2
2015	65,5	47,2	56,3	11,3	12,7	11,9	14,8	10,7	25,5	19,4	19,6	39,0
2016	66,5	48,1	57,2	10,9	12,8	11,7	14,9	10,9	25,8	19,3	19,5	38,9
2017	67,1	48,9	58,0	10,3	12,4	11,2	14,9	11,0	25,9	19,3	19,4	38,7
2018	67,6	49,5	58,5	9,7	11,8	10,6	14,9	11,1	26,0	19,2	19,4	38,6
2019	68,0	50,1	59,0	9,1	11,1	10,0	14,8	11,1	25,9	19,2	19,3	38,4
2040 (*)	72,4	57,1	65,0	6,6	8,1	7,3	14,6	11,3	26,0	17,1	16,1	33,2
	Diff. ass.											
2009-2019	-0,5	3,8	1,7	2,4	1,9	2,2	2,2	10,1	5,4	-1,0	-1,5	-1,2
2019-2040	4,4	7,0	6,0	-2,5	-3,0	-2,7	-1,6	1,8	0,2	-10,7	-16,4	-13,6
	Var. %											

(*) Stima Ministero Economia e Finanze-Ragioneria Generale dello Stato. Scenario nazionale base

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat e Ragioneria Generale dello Stato

Un andamento che è destinato ad avere un peso sulle dinamiche del welfare ma soprattutto del mercato del lavoro, in cui si sono registrati incrementi del tasso di disoccupazione (+2,2 punti percentuali dal 2009 al 2019) e un leggero incremento del tasso di occupazione dal 2009 al 2019 (+1,7) soprattutto grazie all'aumento del tasso di occupazione femminile, che la stima prevede in crescita anche negli anni fino al 2040.

Gli scenari demografici ed epidemiologici dunque possono risultare meno drammatici solo grazie a prospettive di ampliamento della base occupazionale femminile e più in generale attraverso una espansione della base degli occupati, che è l'unico vero strumento per rispondere alle esigenze di finanziamento della spesa pubblica per il sociale e per garantire benessere individuale e collettivo.

3.2. - Le migrazioni interne e verso l'estero: la diaspora dei giovani e le variazioni nel capitale umano

Un ulteriore aspetto da considerare è la differenza tra i diversi territori, su cui pesano non solo le dinamiche del saldo naturale ma anche quelle legate all'immigrazione dall'estero e agli spostamenti interni, che si confermano diseguali e rimandano a divari di sviluppo e di crescita economica ancora persistenti nel Paese.

Guardando i processi migratori, interni ed esterni, che interessano l'Italia nel decennio (anni 2010-2018), i dati più evidenti, confermano l'emorragia di popolazione dalle regioni del Mezzogiorno, e mettono in luce proprio la riduzione della popolazione giovanile.

Considerando le emigrazioni verso l'estero, intensificate con la crisi, emerge che nel 2018 (ultimo dato disponibile) su 156.960 cancellazioni di residenza per l'estero, 116.732 sono quelle effettuate dai cittadini italiani (74,4%), di cui poco più della metà, il 54,5% (63.570) hanno riguardato 18-39enni. E se l'emigrazione verso l'estero dei cittadini italiani dal 2007 è aumentata del 221,6%, quella dei giovani è cresciuta a un ritmo ancora più sostenuto: +237,5%. In un decennio, oltre 460.000 18-39enni sono emigrati, a cui si sommano i quasi 160.000 giovani con meno di 18 anni (**tab. 25**).

Tab. 25 – Trasferimenti di residenza per l'estero di cittadini italiani per

Classi d'età	2018		Totale 2007-2018		Var. % 2007-2018
	V.a.	Val. % italiani sul totale	V.a.	Val. % italiani sul totale	
fino a 17 anni	21.373	78,4	159.957	68,3	288,7
18-39 anni	63.570	79,2	464.610	71,4	237,5
40-64 anni	26.864	65,4	218.440	62,0	190,5
65 anni e più	4.925	59,1	48.468	64,9	81,2
Totale	116.732	74,4	891.475	67,9	221,6

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Inoltre, non va dimenticato che proprio tra le fasce d'età più giovani l'incidenza dei laureati è più alta rispetto alle generazioni precedenti, e quindi a fuggire all'estero è forse la generazione più istruita, competente, qualificata che il Paese abbia mai avuto nella sua storia. Così, nel 2018, più della metà dei cittadini italiani che si sono trasferiti all'estero (il 53%) era in possesso di un diploma o una laurea, e, rispetto al 2014, gli emigrati italiani diplomati o laureati sono aumentati del 45%. Nel complesso negli ultimi 10 anni sono espatriati 182.000 laureati.

Si tratta di risorse umane preziose che provengono da tutto il Paese ed in misura maggiore dalle dinamiche regioni del Nord e del Centro: nel 2018 il tasso emigratorio con l'estero dei cittadini italiani è pari a 2,4 per 1.000 abitanti nel Nord-Ovest e a 2,5 nel Nord-Est, mentre è pari a 2 al Centro e a 1,8 al Sud. Le regioni con i tassi più elevati sono il Trentino-Alto Adige (3,2), la Valle d'Aosta (3,1) il Veneto (2,6), il Friuli-Venezia Giulia, le Marche e la Lombardia (2,5), e quindi la Sicilia, l'Abruzzo ed il Molise (2,4). In questa dinamica può giocare un ruolo la vicinanza geografica con i Paesi d'oltralpe, ma anche la presenza di una più fitta rete di collegamenti con l'estero dei soggetti del territorio, dalle università alle imprese.

Diversa è la situazione dei flussi migratori interni in cui si ribadisce la dinamica di declino demografico del Mezzogiorno; in questo caso, infatti, è il Sud il principale territorio di partenza: il tasso migratorio interregionale nel 2018 segna una dinamica positiva al Nord (+1,8 per 1.000 abitanti) e negativa nel Sud e nelle Isole (-3,0 per 1.000). Negli ultimi vent'anni più di un milione di persone residenti nel Mezzogiorno si sono trasferite nelle regioni del Centro-Nord, al netto dei pochi che hanno fatto il percorso inverso.

Alimentano i movimenti dal Sud verso il Centro-Nord anche le migrazioni per motivi di studio, censite nei dati dell'anagrafe degli studenti del Miur, con tanti giovani originari del Mezzogiorno che decidono di trasferirsi nelle regioni centrali e settentrionali. Infatti:

- nell'ultimo anno accademico (2018-2019) le immatricolazioni di studenti originari del Sud in atenei del Centro-Nord sono state 25.107 (l'86,9% del totale delle immatricolazioni di studenti in un'altra area geografica, con 2.880 immatricolati in più rispetto a cinque anni prima), mentre 3.775 studenti (il 13,1%, ovvero 1.042 in più) hanno fatto il percorso inverso;
- nell'anno accademico 2017-2018 le iscrizioni di studenti meridionali in atenei del Centro-Nord sono state 179.376 (il 90,1% delle iscrizioni in altra area geografica, 15.229 in più dall'anno accademico 2013-2014), mentre 19.729 (il 9,9%, 2.492 in più) sono state quelle di studenti del Nord e del Centro in università del Sud (**fig. 36**).

Anno dopo anno il bacino di studenti delle città universitarie del Centro-Nord si amplia per effetto dell'arrivo di giovani dal Sud: un esodo che indebolisce l'offerta formativa degli atenei meridionali e sposta talenti e risorse verso il Centro-Nord. Nella maggior parte dei casi le migrazioni accademiche sono un biglietto di sola andata, perché gli studenti tendono a rimanere a lavorare dove hanno conseguito la laurea, completando di fatto quel processo di indebolimento dei territori meridionali iniziato con la scelta di studiare lontano dal proprio luogo di origine. Secondo i dati di Almalaurea al 2018, a cinque anni dalla laurea il 18,9% degli studenti del Sud si è trasferito per motivi di studio e non è rientrato, e c'è anche un 21,2% di giovani andati via per lavoro dopo essersi laureati in un ateneo del Sud.

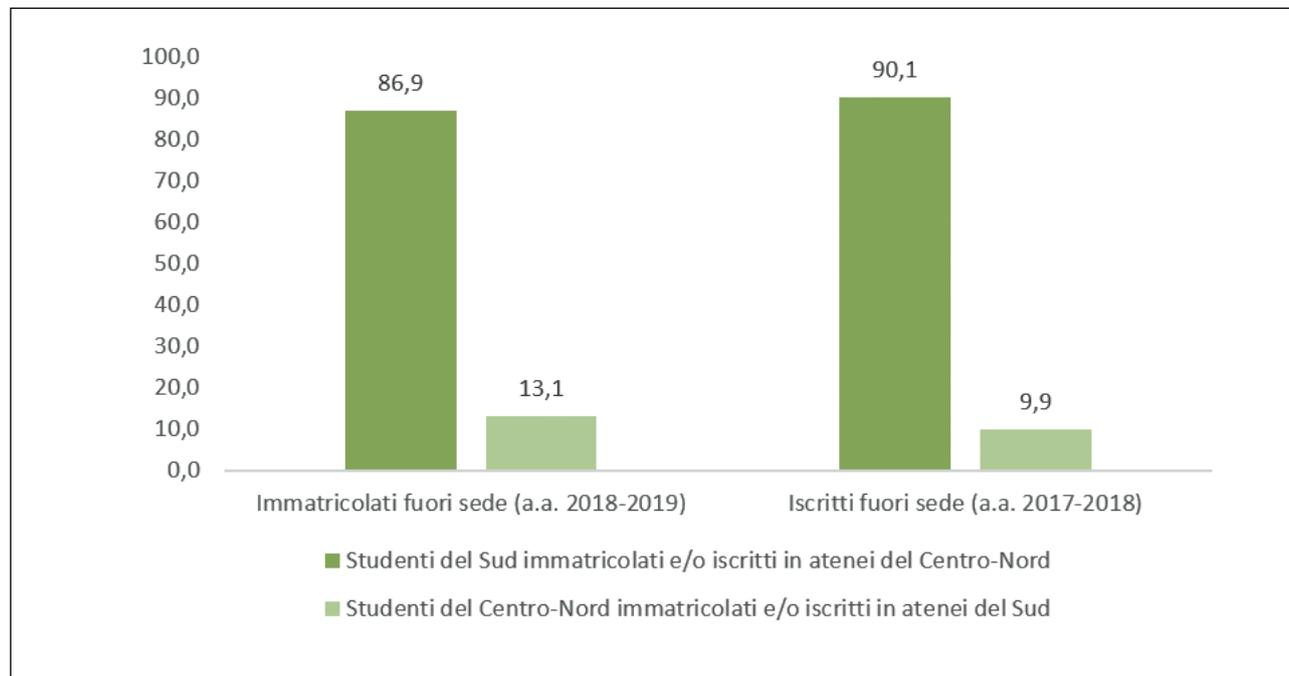
D'altra parte, nel Mezzogiorno, i segnali di un contesto difficile ci sono tutti, a partire dal valore del reddito familiare pro-capite, con valori decisamente più bassi non solo rispetto al quelli del Nord del Paese e della media nazionale ma per Calabria, Campania e Sicilia anche al di sotto della media del Mezzogiorno. Scarti ancora più marcati si rilevano sul fronte del tasso di disoccupazione generale (dove il dato del Sud è pari a più del doppio di quello del Nord) e di disoccupazione giovanile dai 15 anni ai 24 anni con il primato negativo della Calabria (48,6%) (**tab. 26**).

Proprio per la componente più giovane e qualificata del Paese, al Nord ma soprattutto al Sud, tra le diverse motivazioni che spingono a emigrare, senz'altro pesano le difficoltà a entrare stabilmente nel mercato del lavoro, che restano forti nonostante gli incentivi, le misure ad hoc, gli sgravi fiscali introdotti in questi anni per favorire la assunzione: in tanti, trovandosi nel pieno del loro percorso di vita e professionale, scelgono l'estero o il trasferimento al Nord alla ricerca di prospettive occupazionali migliori.

Il declino demografico particolarmente marcato al Sud è evidente anche nelle previsioni demografiche a trent'anni, con una riduzione della popolazione che si concentrerà in quest'area del Paese (**fig. 37**).

Territori già deboli sono chiamati a fare i conti non solo con una perdita in termini demografici, ma anche dal punto di vista economico, perché legata a un depauperamento di capitale umano qualificato che depotenzia le opportunità di crescita: perdita che non viene compensata né dai ritorni dall'estero (sono 333.000 i rimpatri avuti nel decennio), né dagli arrivi dei cittadini stranieri, che, peraltro, mediamente posseggono livelli di istruzione più bassi ed entrano nel mercato del lavoro per svolgere mansioni a bassa qualifica.

Fig. 36 - Studenti immatricolati e iscritti in atenei in altra area geografica, a.a. 2017/2018-2018/2019 (val. %)

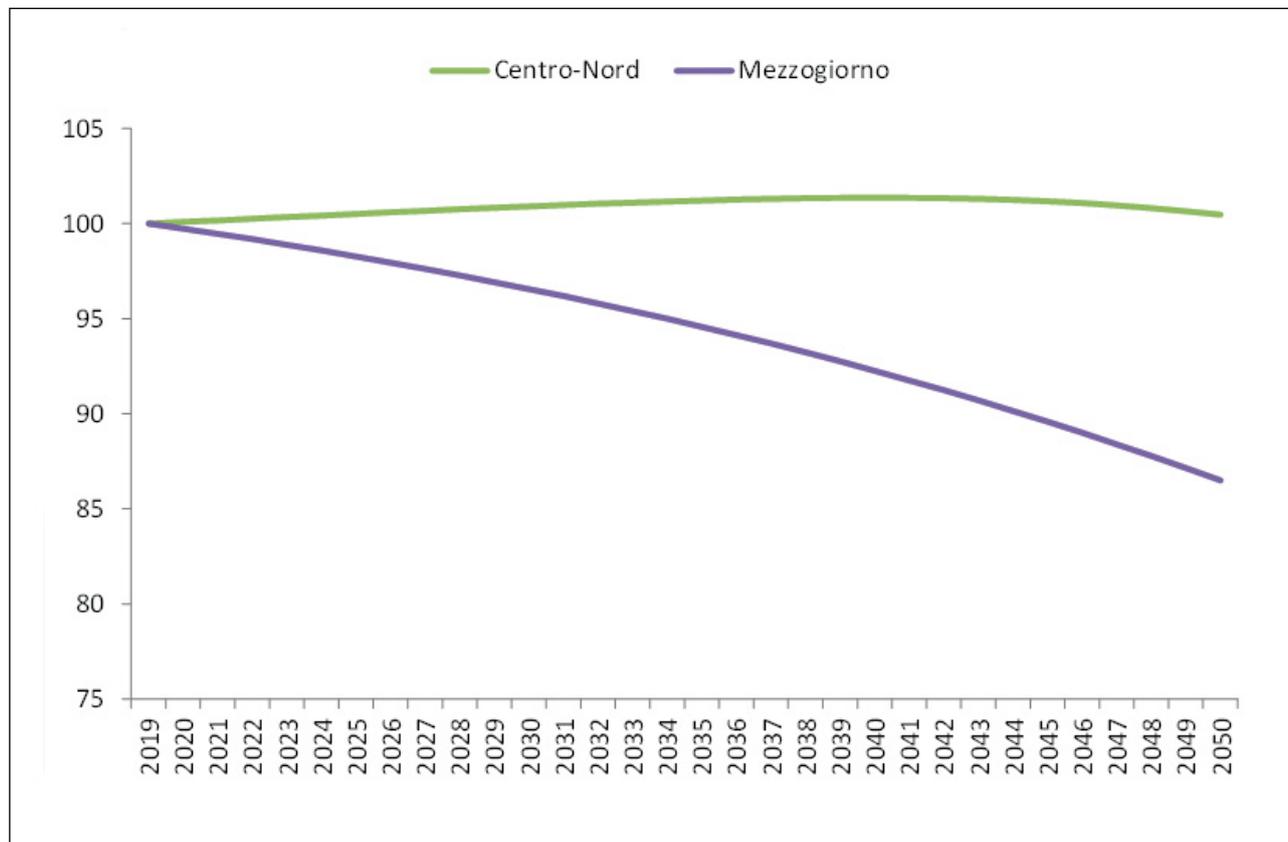


Fonte: elaborazione Censis su dati Miur

Tab. 26 – Saldi migratori interregionali, cancellazioni degli italiani per l'estero e alcuni indicatori economici nelle regioni italiane, 2018-2019 (val. per 1.000 abitanti, val. pro capite in euro correnti e val. %)

Territorio	Tasso migratorio interregionale 2018	Tasso di cancellazione degli italiani per l'estero 2018	Reddito disponibile netto famiglie 2018	Tassi di disoccupazione 2019	
				Totale (15 anni ed oltre)	Giovanile (15-24 anni)
Piemonte	0,9	2,2	20.162	7,6	26,8
Valle D'Aosta	0,4	3,1	20.126	6,5	22,0
Lombardia	2,3	2,5	21.799	5,6	18,3
Trentino-Alto Adige	3,5	3,2	22.381	3,9	9,8
Veneto	1,4	2,6	19.351	5,6	18,2
Friuli-Venezia Giulia	2,6	2,5	19.976	6,1	20,2
Liguria	1,7	2,0	20.328	9,6	23,6
Emilia-Romagna	3,4	2,1	21.730	5,5	18,5
Toscana	0,9	1,8	19.249	6,7	23,6
Umbria	0,0	2,1	17.610	8,5	26,6
Marche	0,2	2,5	18.198	8,6	23,4
Lazio	0,1	1,9	18.324	9,9	29,6
Abruzzo	-0,7	2,4	15.689	11,2	34,9
Molise	-3,7	2,4	13.960	12,2	45,1
Campania	-3,4	1,3	12.656	20,0	46,6
Puglia	-2,7	1,4	13.573	14,9	40,4
Basilicata	-4,3	1,2	13.379	10,8	31,1
Calabria	-4,6	2,1	12.234	21,0	48,6
Sicilia	-3,4	2,4	12.888	20,0	51,1
Sardegna	-0,8	1,9	14.515	14,7	45,0
Nord-Ovest	1,8	2,4	21.200	6,5	20,9
Nord-Est	2,5	2,5	20.605	5,5	17,5
Centro	0,4	2,0	18.542	8,7	26,6
Sud e Isole	-3,0	1,8	13.232	17,6	45,5
Italia	-	2,1	17.833	10,0	29,2

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Fig. 37 - Previsioni demografiche per ripartizioni territoriali, 2019-2050 (numeri indice: 2019=100)

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Considerazioni conclusive di Giorgio De Rita

Il nostro Paese, analogamente a quanto succede nelle altre società avanzate ma con alcune specificità particolari, si deve confrontare con un profondo cambiamento dei propri assetti demografici e con l'intreccio che questi hanno, e ancor più determinano in prospettiva, sui *driver* economici, finanziari, previdenziali e di coesione sociale.

Il lavoro di ricerca presentato nelle pagine precedenti offre una lettura delle dinamiche della cosiddetta transizione demografica, la lunga e progressiva trasformazione della composizione interna della società italiana e una prima valutazione di alcuni degli impatti che questa potrà avere in due ambiti fondamentali della vita collettiva: la tutela della salute e la struttura del mercato del lavoro.

In uno scenario nel quale la pandemia da Covid-19 ci ha messo di fronte a una profonda emergenza sanitaria e dove le politiche e le risorse programmate per sostenere la ripresa economica e la tenuta sociale, espressamente orientate alle nuove generazioni, pongono in primo piano proprio il superamento del declino demografico e la programmazione d'investimenti di medio-lungo periodo per la modernizzazione delle infrastrutture sociali, la cui essenzialità è stata di recente confermata e rimarcata nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza nel quadro del più complessivo *Next Generation Eu*.

I dati ci raccontano una società caratterizzata da un consistente e progressivo invecchiamento medio della popolazione, con l'allungamento delle aspettative di vita, e da una forte contrazione dei tassi di natalità, con una preoccupante riduzione alla base della struttura demografica che per sua natura, poiché l'eventuale soluzione della crisi sarà necessariamente lenta, richiederà diverse generazioni per riallargarsi.

L'Italia, in termini demografici, oggi si sta rimpicciolendo dopo decenni di espansione della popolazione. Negli ultimi anni si è fermata, infatti, la crescita del numero complessivo dei residenti in Italia (-0,7% tra il 2015 e il 2019) mentre cresce l'aspettativa di vita (di oltre 10 anni in media tra i primi anni 70 e i primi anni 2000) e la numerosità della popolazione in età senile.

L'età media della popolazione, tra il 2000 e oggi, aumenta di circa 4 anni, passando da 41,7 anni all'inizio del millennio agli attuali 45,7 anni con il conseguente restringimento della base della piramide demografica (la popolazione più giovane) e l'ispessimento della punta, con il risultato che l'Italia è il Paese più vecchio d'Europa. L'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e quella con meno di 15 anni, che sintetizza il grado di invecchiamento della popolazione, raggiunge oggi il 178,4% (era del 39% nel 1961), quando il secondo e il terzo Paese più vecchio si attestano al 159,4% (Il Portogallo) e al 158,4% (la Germania), con una media europea di 128,9%.

La bassa natalità nel nostro Paese – 70 nati ogni anno per 10.000 residenti rispetto alla media europea di 95 – è oramai un fenomeno strutturale, tanto che ogni anno si registra un record negativo in termini di nuovi nati (“mai così pochi dall'Unità d'Italia” è la sintesi di

ogni aggiornamento dei dati demografici) e deriva sia dalla contrazione del numero di coppie giovani (negli ultimi dieci anni il numero di donne in età fertile si è ridotto di 1,3 milioni) sia dall'innalzamento dell'età media delle donne al primo parto che in Italia, unica nazione in Europa, sfiora i 32 anni e registra un aumento di un anno nel corso dell'ultimo decennio.

Anche l'apporto positivo dell'immigrazione agli assetti demografici del nostro Paese registra segnali di riduzione di efficacia nella costruzione delle nuove generazioni, con un incremento crescente dell'età media delle madri straniere al primo figlio (valore che tende ad allinearsi a quello registrato per le madri di origine italiana) e una contrazione del numero medio di figli.

Allungando poi lo sguardo verso il futuro, esercizio sempre complesso e denso d'ipotesi e di scenari possibili molto diversi, i trend d'invecchiamento, di riduzione della popolazione e di denatalità lasciano prefigurare un Paese orientato al declino demografico, con una riduzione nel numero di residenti che, nel 2050, potrebbe sfiorare i 3 milioni di persone, la quota di ultrasessantacinquenni che potrebbe raggiungere un terzo della popolazione complessiva, una crescente influenza dei saldi migratori, tanto per gli ingressi in Italia di giovani stranieri che – soprattutto – per le uscite dei giovani italiani verso Paesi esteri.

Le cause di questo, inesorabile, slittamento in avanti dell'età alla quale i genitori che vivono nel nostro Paese decidono di avere un figlio si ritrovano in un complesso intreccio di motivazioni economiche, sociali, culturali.

La transizione verso la vita adulta e la formazione di nuove famiglie è ritardata da una generica, ma radicata, preoccupazione verso la crescita futura di reddito e benessere dopo oltre dieci anni di mancata crescita economica. La difficoltà all'ingresso nel mondo del lavoro e la precarietà dei redditi, la costruzione di percorsi formativi generalmente più lunghi che nel passato, un mercato delle locazioni immobiliari di difficile accesso alle giovani coppie e una diffusa scarsità di servizi in favore dei giovani genitori sono ragioni ben note della caduta della natalità anche se, certo, non la spiegano completamente.

Se da un lato infatti è sotto gli occhi di tutti la necessità di intervenire in sostegno delle persone più vulnerabili, tanto più in una società che va perdendo la capacità dei giovani genitori di ricevere aiuto da nonni e genitori, dall'altro non si può limitare l'analisi delle cause della crisi demografica alla sola fragilità poiché altre vi concorrono, prima tra tutte l'incertezza sul futuro delle famiglie dei ceti medi, anche per quanto attiene il trattamento fiscale, dato che il quadro attuale del sistema delle imposte offre misure di incentivo contingentate e non strutturali.

Un Paese impaurito tende a ripiegarsi sul presente e a risolvere la crisi della natalità attraverso soluzioni di corto respiro – dal bonus bebè a quello per le baby-sitter, dal premio alla nascita al bonus asilo nido – quando dovrebbe invece investire per ricostruire il proprio tessuto sociale, immaginare e promuovere percorsi di sostegno per le giovani donne nell'ingresso nel mondo del lavoro, ridurre il carico familiare dell'assistenza in favore delle generazioni più anziane, proteggere e integrare le mamme straniere.

La realtà demografica italiana e le ragionevoli prospettive che abbiamo davanti impongono un'azione pubblica capace di misurarsi su orizzonti di medio-lungo periodo e una consapevolezza collettiva circa l'urgenza d'interventi funzionali a ridurre la portata della crisi e la fragilità strutturale della composizione demografica e d'invertire le prospettive di declino.

Non meno della transizione digitale o di quella energetica la transizione demografica obbliga, non solo ma soprattutto il nostro Paese, a un profondo ripensamento del nostro modello di sviluppo e a un eccezionale recupero degli investimenti sociali integrati con quelli in favore della crescita economica e produttiva.

Questo approccio è indispensabile in tutti i campi degli investimenti sociali: dalla salute all'educazione, dalla prevenzione sanitaria alla pratica sportiva, dall'inclusione dei più fragili alla riduzione delle diseguaglianze territoriali, dagli schemi e dagli assetti previdenziali alle strutture di assistenza.

Nel lavoro di ricerca, del quale sono stati qui presentati i primi risultati, sono stati affrontati due ambiti di particolare significato: l'impatto delle dinamiche demografiche sul sistema della salute e sul sistema del lavoro.

In una società via via più densa di persone in età anziana, soprattutto donne, poiché aumenta l'incidenza e la prevalenza delle patologie croniche e a più alto bisogno di cure crescono in parallelo la domanda e la spesa per offrire risposte adeguate. Anche a fronte di un miglioramento della qualità di vita dei meno giovani, tra il 2009 e il 2019 cresce del 7% la quota di ultrasettantacinquenni che si dichiara in buona salute, è infatti evidente che l'assistenza alle persone con età avanzata sarà uno dei temi centrali della società e dell'economia italiane nel prossimo futuro.

La progettazione e la realizzazione di un modello di welfare che ne tenga conto è essenziale e richiederà la programmazione di risorse ingenti e in particolar modo una profonda innovazione dei modelli organizzativi sia sul fronte della assistenza pubblica che su quello della rimodulazione dei servizi da parte del sistema privato.

Le parole d'ordine sono: prevenzione, sostegno ai *caregiver* familiari, assistenza domiciliare, modelli assicurativi orientati alla tutela della non-autosufficienza, presidi residenziali assistenziali e sanitari capillari, uso costante e integrato delle nuove tecnologie della comunicazione.

In uno scenario nel quale le differenze sociali e, soprattutto, territoriali contano e seguono la tendenza di un costante incremento delle diseguaglianze e delle diversità di trattamento, di assistenza, di cura, di prospettiva.

La pandemia da Covid-19 ha probabilmente messo in luce le difficoltà, dell'attuale profilo del sistema sanitario nazionale – nelle sue componenti pubblica e privata – che certo hanno una storia e delle radici ben più profonde della sola emergenza sanitaria, anche determinata dalla straordinaria e repentina pressione sul comparto ospedaliero in modo particolare e dalla concentrazione d'infezioni di coronavirus nelle residenze sanitarie per anziani.

In una sorta di spirale negativa nella quale la carenza dell'offerta residenziale per anziani pesa su una platea di *caregiver* sempre più ridotta e che a sua volta, per fronteggiare le necessità, contrae ulteriormente l'ausilio verso le giovani coppie che allungano nel tempo la costruzione di nuovi nuclei e nuove generazioni. In questo senso un ampliamento e la modernizzazione del settore dei servizi assistenziali, accompagnata da una più forte e diffusa consapevolezza della popolazione in età attiva sull'esigenza di investire in strumenti orientati alla protezione di lungo periodo, appare una priorità non più eludibile.

Rompere la spirale è l'impegno di oggi e per il domani. Il nostro sistema di welfare, già messo a dura prova da venti anni di politiche di contenimento della spesa, si muove verso difficili condizioni strutturali di ricambio generazionale, con un restringimento della base contributiva e un mercato del lavoro sempre meno propenso a offrire condizioni stabili di occupazione e reddito. E nel quale le maggiori difficoltà pesano sulle donne e sui giovani.

Per invertire la tendenza serve investire sugli assetti culturali non meno che sul sostegno diretto e concreto alle giovani coppie, sulla comunicazione come sul riposizionamento delle politiche a sostegno delle famiglie, ricostruendo quel tessuto di fiducia verso il futuro che è alla base, economica e culturale, della crescita della popolazione. Parimenti, occorre un

ripensamento radicale delle politiche e degli strumenti per l'accoglienza e l'inclusione delle persone migranti che, è bene ricordarlo, sono un elemento determinante della possibile ripresa demografica.

Tenendo ben presente che le implicazioni del declino demografico e del progressivo invecchiamento della popolazione e della società italiana hanno effetti diretti sulla capacità competitiva del sistema Paese, del suo tessuto produttivo, della sua forza di attrazione dall'estero di nuovi residenti o come argine alla dispersione verso i principali Paesi *competitor* dei giovani con maggior qualifica professionale e migliori prospettive professionali.

Non perdendo di vista, per quanto possibile, le difficoltà strutturali del nostro Paese nel disegnare e attuare strumenti normativi dedicati alle politiche di sostegno alla famiglia, e il groviglio di strumenti e soggetti della rappresentanza degli interessi delle giovani coppie. Valga a titolo di esempio il cosiddetto Family Act, disegno di legge delega per «riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico» presentato nel giugno 2018 e oggi ancora in discussione nelle Commissioni parlamentari.

La realtà di altri Paesi europei, colpiti dalla crisi demografica in misura analoga al nostro, mostra che nella transizione demografica si può invertire il segno del declino e che la tendenza alla denatalità si può contrastare combinando interventi sociali a favore dei più fragili e dei meno garantiti con misure strutturali nei servizi di cura, di conciliazione tra maternità e lavoro, di supporto economico e fiscale anche a beneficio delle classi medie.

Per muoversi in questa transizione seguendo un percorso pluriennale, come è bene in ogni transizione, è però necessario che sia definita una visione complessiva del contesto e che ci si confronti in ogni sede possibile su idee, progetti, alternative, immaginando una sorta di "passaggio generazionale" che ponga le basi per una vera e propria ricostruzione del tessuto sociale e collettivo del nostro Paese a sostegno della crisi demografica.

Partendo da un confronto tecnico tra le tante parti in gioco (istituzioni sanitarie, enti di ricerca e accademici, imprese assicurative e finanziarie, associazioni di categoria e sindacali) che ponga le basi per un programma, almeno decennale, di transizione demografica. Confronto che deve anche servire a individuare e consolidare le sedi e i soggetti chiamati ad attuare l'uscita dalla crisi demografica a partire da un sensibile miglioramento dell'informazione e della comunicazione sul tema, per accrescere la consapevolezza della crisi in atto e l'urgenza di intervenire, e proseguendo con l'elaborazione di un progetto di ricostruzione demografica oramai non più procrastinabile.

La proposta del Piano Nazionale di Resilienza e Rilancio ha delineato parte di questo percorso, sia in difesa delle famiglie più fragili sia come primo passo per la riprogettazione delle infrastrutture sociali, pur restando aperto il problema di come avviare a cambiamento il contesto, culturale ed economico, nel quale matura (per tutti i giovani genitori) la decisione di generare un figlio.

Infine, non è possibile immaginare e ricorrere a ricette consolidate o soluzioni immediate per tornare a riempire le culle. È piuttosto essenziale condividere l'urgenza del momento per raccogliere e consolidare l'impegno di tutti per invertire il dato tendenziale.

L'Italia continua a essere un Paese ricco di risorse, dal risparmio diffuso delle famiglie al generoso altruismo evidenziato da una società civile e da un terzo settore articolato come in nessun altro Paese del mondo avanzato, dagli importanti passi in avanti nell'integrazione del modello pubblico con quello privato alla prima innovazione digitale nel campo della formazione e dell'industria sanitaria e assistenziale.



in collaborazione con

