

RIVISTA DI

# POLITICA ECONOMICA

**LA DERIVA DEMOGRAFICA.  
POPOLAZIONE, ECONOMIA, SOCIETÀ**

**INTRODUZIONE** STEFANO MANZOCCHI E MARIA RITA TESTA

Stefania Borelli  
Giuseppe De Arcangelis  
Luca Gerotto  
Roberto Impicciatore  
Majlinda Joxhe  
Francesca Luppi  
Andrea Papetti  
Massimo Rodà  
Alessandro Rosina  
Luca Salmasi  
Francesca G.M. Sica  
Maria Rita Testa  
Francesca Tosi  
Gilberto Turati

N. 2-2021



Rivista di  
**Politica Economica**

Direttore: Stefano Manzocchi

**Advisory Board**

Barbara Annicchiarico  
Mario Baldassarri  
Riccardo Barbieri  
Leonardo Becchetti  
Andrea Boitani  
Massimo Bordignon  
Luigi Carbone  
Elena Carletti  
Alessandra Casarico  
Stefano Caselli  
Lorenzo Codogno  
Luisa Corrado  
Carlo Cottarelli  
Francesco Daveri  
Sergio Fabbrini  
Eugenio Gaiotti  
Giampaolo Galli  
Nicola Giammarioli

Gabriele Giudice  
Paolo Guerrieri  
Luigi Guiso  
Elisabetta Iossa  
Francesco Lippi  
Francesca Mariotti  
Marcello Messori  
Salvatore Nisticò  
Luigi Paganetto  
Ugo Panizza  
Andrea Prencipe  
Andrea Filippo Presbitero  
Riccardo Puglisi  
Pietro Reichlin  
Francesco Saraceno  
Fabiano Schivardi  
Lucia Tajoli  
Gilberto Turati

RIVISTA DI

# POLITICA ECONOMICA

LA DERIVA DEMOGRAFICA.  
POPOLAZIONE, ECONOMIA, SOCIETÀ

**Introduzione** ..... pag. 5  
Stefano Manzocchi e Maria Rita Testa

## 1. DONNE, GIOVANI E L'INVERNO DEMOGRAFICO ITALIANO

**La bassa fecondità non è destino.**

**Spunti per riequilibrare la demografia italiana** ..... » 13  
Maria Rita Testa

**Crisi demografica: quali politiche familiari  
e per le nuove generazioni?** ..... » 39  
Alessandro Rosina

**Le ragioni della bassa fecondità italiana: fra cambiamento  
culturale, incertezza economica e rigidità istituzionali** .... » 57  
Francesca Luppi

**Ritardi, esclusione e disuguaglianze nei corsi  
di vita dei giovani in Italia** ..... » 81  
Roberto Impicciatore e Francesca Tosi

## 2. UNALENTE DEMOGRAFICA SULL'ECONOMIA

**L'invecchiamento globale e la permanenza**

**di tre tendenze secolari** ..... » 109  
Andrea Papetti

**Mutamenti demografici, spesa sanitaria  
e politiche per la salute** ..... » 131  
Luca Gerotto, Luca Salmasi e Gilberto Turati

**L'economia della terza età: consumi, ricchezza  
e opportunità nella società che invecchia** ..... » 157  
Massimo Rodà e Francesca G.M. Sica

**Gli effetti della migrazione sulla struttura produttiva  
in Europa: un approccio basato sui *task* lavorativi** ..... » 189  
Stefania Borelli, Giuseppe De Arcangelis e Majlinda Joxhe

## L'economia della terza età: consumi, ricchezza e opportunità nella società che invecchia

Massimo Rodà, Francesca G.M. Sica\*

- *La dinamica demografica è una delle sfide globali più importanti, insieme a quella ambientale. Negli ultimi decenni la popolazione mondiale è cresciuta rapidamente, è divenuta più longeva ed è aumentata la disuguaglianza tra le diverse fasce di età. L'Italia ha una popolazione mediamente molto longeva e con una quota di over 65 tra le più alte al mondo (22,8% del totale). Se da un punto di vista di sostenibilità del sistema pensionistico ciò rappresenta un problema di difficile soluzione, dal punto di vista economico è un'opportunità: gli over 65 in Italia spendono circa 200 miliardi di euro l'anno, quasi un quinto dell'intero ammontare dei consumi delle famiglie; essi, inoltre, dispongono di una capacità di spesa pro-capite più elevata ma anche relativamente più stabile rispetto al ciclo economico, in confronto con le altre fasce di popolazione. La Silver economy, dunque, si presenta per le imprese come un'occasione per investire in un settore dalle potenzialità ampie e in continua crescita, che anche nella fase attuale rappresenta una risorsa importante per la ripresa economica del Paese.*

JEL classification: J14, I130, I150, P46.

Keywords: invecchiamento attivo, speranza di vita in salute, propensione al consumo.

---

\* massimo.roda@cdp.it, CDP Think Tank; fsica@fasi.it, Fasi, Centro Studi-Pianificazione Strategica.

## 1. Introduzione

Come illustrato nei saggi della prima parte del volume, i cambiamenti demografici in Italia ed Europa - lenti ma costanti - stanno comportando un graduale invecchiamento della popolazione.

Accanto a fattori che sicuramente incidono negativamente sulle dinamiche economiche e sociali, tra cui l'aumento dei costi sanitari (si veda il contributo di Turati *et al.* in questo volume), la carenza di profili professionali e di servizi finanziari per gli anziani, le difficoltà nel rendere sostenibili i sistemi pensionistici, la *Silver economy* offre importanti potenzialità, in termini di erogazione di servizi sanitari (la c.d. *Long Term Care*, ovvero le prestazioni per la non autosufficienza, dall'assistenza alle residenze per anziani) e di offerta di beni e servizi per la terza età; che spaziano dai beni e servizi residenziali a quelli culturali e ricreativi, a viaggi e turismo, domotica, alimentazione. Varie multinazionali stanno cercando di diversificare i loro prodotti per "tararli" a misura di anziano, al fine di intercettare il potenziale economico derivante dalla popolazione anziana che non solo dispone di una capacità di spesa pro-capite più elevata, ma anche relativamente più stabile rispetto al ciclo economico nel confronto con gli under 35-40 anni. In termini monetari, il valore generato dalla c.d. *Silver economy* è stato stimato in 7,6mila miliardi di dollari l'anno<sup>1</sup> negli USA, ma a livello globale l'ammontare sarebbe di un ordine di grandezza tale da rappresentare la terza "potenza economica" dopo USA e Cina.

Perché sta invecchiando la popolazione? Tale fenomeno è il risultato di una caduta a lungo termine dei tassi di fertilità e di un aumento dell'aspettativa di vita (longevità); quest'ultimo effetto riflette diversi fattori, quali la riduzione della mortalità infantile, i progressi nella sanità pubblica e nelle tecnologie mediche, una maggiore consapevolezza dei benefici collegati a uno stile di vita sano, l'allontanamento dal lavoro faticoso a favore di professioni terziarie, il miglioramento delle condizioni di vita.

La questione dell'invecchiamento è stata messa in agenda dal summit 2019 dei paesi G8 a Osaka che l'ha definita, per la prima volta nella storia, un rischio globale<sup>2</sup>. Ma perché mai i grandi della terra dovrebbero occuparsi di demografia e non di economia? Per il fatto che l'80% delle persone al di sopra dei 65 anni vive nelle 20 economie maggiormente sviluppate, che insieme producono l'85% del PIL mondiale e che, più degli altri, potrebbero beneficiare del

---

<sup>1</sup> Si tratta di stime elaborate da Merrill-Lynch sulla base del potere di acquisto della popolazione dai 50 anni di età in su <https://hbr.org/2019/03/how-merrill-lynch-is-planning-for-its-customers-to-live-to-100>.

<sup>2</sup> Il vertice dei ministri delle finanze del G20 si è tenuto a Osaka lo scorso giugno. Per la prima volta si è parlato di aspetti demografici in un summit che è solitamente dedicato a tematiche economiche. È, dunque, una novità che l'invecchiamento sia diventato un problema economico.

“dividendo demografico” generato dai paesi emergenti<sup>3</sup>. In questi ultimi, al contrario, va “infoltendosi” la coorte in piena età lavorativa (30-55 anni) ad un ritmo superiore rispetto alla capacità del sistema economico locale di creare occupazione e che, pertanto, non viene assorbita dal mercato del lavoro.

Secondo le ultime proiezioni della Banca mondiale, entro il 2030 la popolazione mondiale supererà gli 8,5 miliardi (7,8 nel 2020), mentre l'età mediana raggiungerà i 33 anni dai 30 anni raggiunti nel 2018 (era 24 nel 1950).

Tali sviluppi avranno implicazioni profonde non solo per gli individui, ma anche per i governi, le imprese e la società civile; l'impatto riguarderà, tra gli altri, la salute e i sistemi di assistenza sociale, il mercato del lavoro, le finanze pubbliche e i diritti pensionistici.

L'Italia è uno dei paesi al mondo con la più elevata vita media e una significativa quota di anziani sul totale della popolazione. Le previsioni sull'andamento demografico evidenziano un rafforzamento di tale tendenza e la conseguente necessità - per i governi e per il sistema economico - di fare fronte a nuove importanti sfide e opportunità.

## **2. La piramide demografica in Italia e l'evoluzione degli indicatori di invecchiamento**

La dimensione di una popolazione e la sua composizione per età sono influenzati dall'effetto congiunto di natalità, mortalità e migrazioni. La popolazione per età puntuali o classi di età, se rappresentata graficamente, si distribuisce secondo la forma di una piramide (la cosiddetta piramide demografica) nella quale ogni barra misura la numerosità associata ad una determinata classe di età in valore assoluto o in percentuale della popolazione totale.

La forma della distribuzione della popolazione italiana è lontana da quella classica a piramide, in quanto in Italia essa non si distribuisce in maniera uniformemente decrescente al crescere dell'età, come invece accade per la popolazione mondiale (Figura 1), dove prevale l'effetto dei paesi emergenti, caratterizzati da un alto tasso di natalità che assicura il ricambio generazionale.

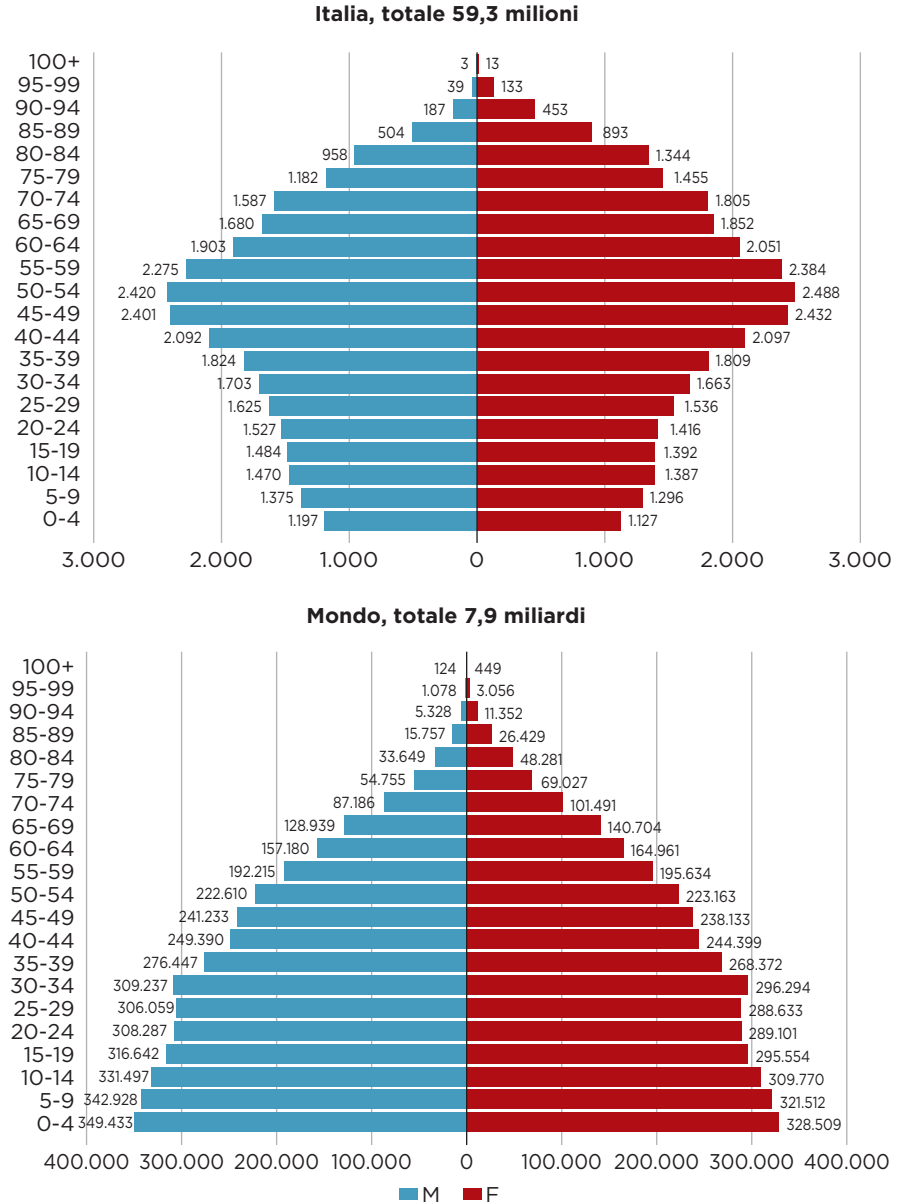
Nel 2020 la distribuzione per età assume in Italia una forma romboidale: stretta alla base in corrispondenza di età “basse” e larga sia nella parte centrale sia all'apice, dove ci sono età “alte”. L'allargamento

---

<sup>3</sup> Si tratta dell'aumento del potenziale di crescita dell'economia dovuto all'aumento della quota di popolazione in età da lavoro che si realizza quando contemporaneamente diminuiscono i tassi di fecondità (il numero medio dei figli per donna) e aumenta il numero di giovani. Il fenomeno coniato dalle Nazioni Unite è stato ribadito di recente ad Osaka in occasione del summit del G20, il forum creato nel 1999 di cui fanno parte: Arabia Saudita, Argentina, Australia, Brasile, Canada, Cina, Francia, Germania, Giappone, India, Indonesia, Italia, Messico, Regno Unito, Russia, Stati Uniti, Sud Africa, Corea del Sud, Turchia, Unione europea.

### Figura 1 - La piramide demografica in Italia e nel mondo nel 2020

Composizione per età della popolazione, dati in migliaia

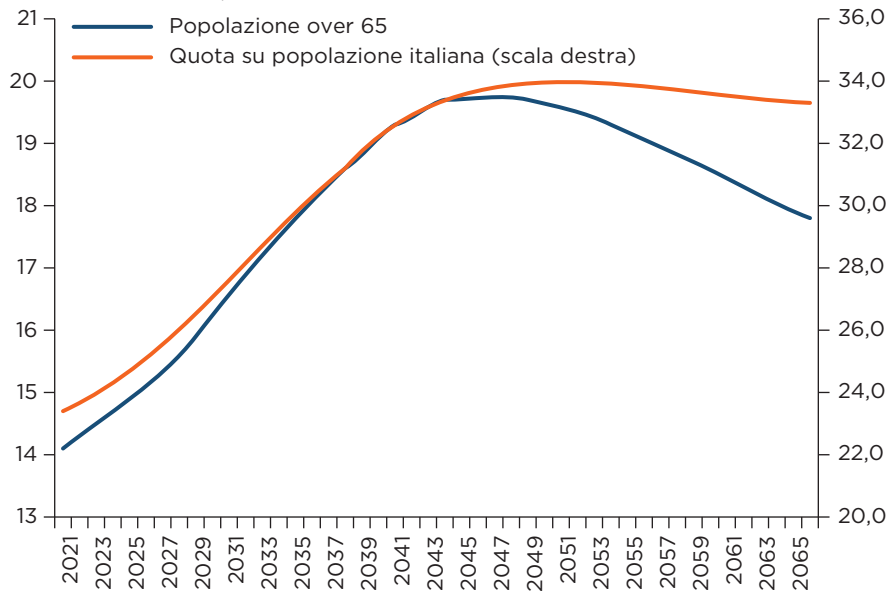


Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca mondiale.

all'apice è spiegato dal transito delle generazioni nate negli anni del *baby boom* (1961-75) verso la tarda età attiva (40-64 anni) e verso l'età senile (65 e più), mentre il restringimento della parte inferiore è causato dal basso tasso di natalità<sup>4</sup>. Su quest'ultimo aspetto gli scenari previsivi (Figura 2) circa il movimento naturale della popolazione scontano saldi negativi annuali tra nascite e decessi. L'assunzione dell'ipotesi di un parziale recupero della fecondità (da 1,24 figli per donna nel 2020 a 1,59 entro il 2065) non basterà a determinare un numero di nati che risulti, anno dopo anno, sufficiente a compensare l'aumentato numero di morti.

**Figura 2 - Dinamica della popolazione italiana over 65**

*Milioni di persone e quota su totale*



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati ISTAT.

Nel 2020 il saldo naturale, ovvero la differenza tra nati e morti, è risultato negativo (-214mila), registrando il secondo livello più basso nella storia dopo quello del 2017 (-191mila). Di conseguenza, la distribuzione della popolazione dell'Italia al 2030 si discosterà ulteriormente dalla classica "piramide" che caratterizza la struttura de-

<sup>4</sup> In base all'ultimo bilancio demografico pubblicato dall'ISTAT: "la popolazione italiana ha da tempo perso la sua capacità di crescita per effetto della dinamica naturale, quella dovuta alla "sostituzione" di chi muore con chi nasce. Nel corso del 2020 la differenza tra nati e morti (saldo naturale) è negativa e pari a -214mila unità», pur essendo stati iscritti nel 2020 in anagrafe 420.084 bambini, oltre 2,470 in meno rispetto all'anno precedente (quasi 153mila in meno nel confronto con il 2008 "anno di massimo relativo recente delle nascite" (ISTAT, *Previsioni della popolazione residente e delle famiglie*, novembre 2021).



mografica dei paesi in via di sviluppo o delle economie emergenti: si restringerà la base a causa della bassa natalità e si amplierà il vertice a causa dell'invecchiamento<sup>5</sup>.

In Italia, nel 2020, la popolazione con età superiore a 65 anni era pari a 14,1 milioni di persone (23% del totale). In particolare, la fascia dei più anziani, gli over 80, è molto numerosa (circa 4,6 milioni di individui) e rappresenta il 7% della popolazione italiana. Per l'Italia le proiezioni circa la composizione della popolazione sono allarmanti, posto che le coorti di età avanzata si infoltiranno ulteriormente, mentre quelle giovani si svuoteranno, aumentando il peso della popolazione inattiva su quella in età lavorativa, prevista anch'essa, a sua volta, in sensibile riduzione.

Il numero di over 65 è previsto aumentare ininterrottamente fino al 2047, quando sarà pari a quasi 20 milioni di persone, e negli anni successivi è stimata ripiegare marginalmente fino a raggiungere, nel 2066, i 17,8 milioni. La quota sul totale della popolazione nazionale è vista in aumento fino al 2050 e poi stabilizzarsi intorno al 34%.

Sebbene il catastrofismo demografico sia stato regolarmente smentito in passato, è evidente che le previsioni circa la popolazione traccino comunque una tendenza che, stando a quanto oggi si va osservando, difficilmente verrà invertita a meno che non vengano implementate politiche mirate. Ad oggi, infatti, le statistiche ufficiali rilevano che l'indice di vecchiaia, calcolato come rapporto tra popolazione over 65 e popolazione giovane (under 14), nel 2020 ha raggiunto il massimo storico di 179. Ciò significa che in Italia ogni 100 giovani ci sono 179 anziani; nel 2000 erano 124, mentre nel 1980 il rapporto era intorno a 58, segnalando una situazione inversa, vale a dire una prevalenza di giovani sugli anziani (ogni cento giovani vi erano 58 anziani).

La dinamica progressivamente crescente dell'invecchiamento è spiegata da due tendenze contrapposte: da una parte si è avuto un aumento pressoché costante della quota di anziani e, dall'altra, una contestuale diminuzione della fascia più giovane di popolazione.

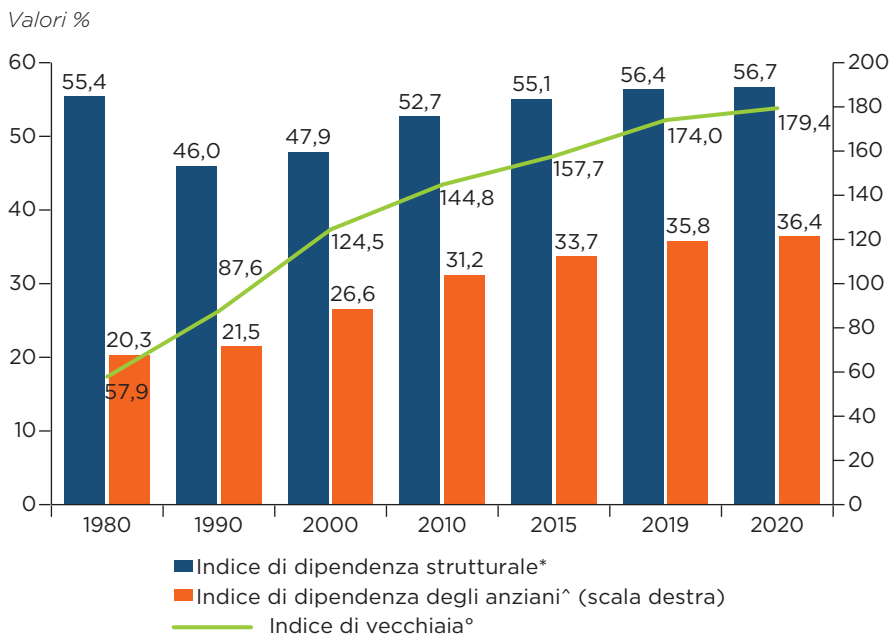
Il fenomeno dell'invecchiamento è rilevante non solo per le conseguenze sociali, ma anche per quelle economiche in termini di spesa pensionistica e sanitaria e di sostenibilità del sistema pensionistico. In Italia, infatti, l'indice di dipendenza degli anziani nel 2020 è salito poco sopra al 36%, il valore più elevato in Europa (nella media UE è pari a 30,5%) e il secondo al mondo dopo quello del Giappone (48%). L'in-

---

<sup>5</sup> La crescita della quota relativa di anziani, come visto, può essere spiegata dalla maggiore longevità, andamento ormai evidente da diversi decenni dovuto all'aumento della speranza di vita; spesso questo fenomeno viene denominato "invecchiamento al vertice" della piramide della popolazione. D'altro canto, i livelli costantemente bassi di fecondità hanno contribuito ormai da molti anni all'invecchiamento della popolazione e il numero inferiore di nascite ha determinato un declino della percentuale di giovani sulla popolazione totale. Questo processo, conosciuto come "invecchiamento alla base" si può osservare nel restringimento della base delle piramidi demografiche.

dice, calcolato come rapporto tra popolazione anziana e popolazione in età attiva (15-64), segnala nel caso dell'Italia che ogni 3 persone di età 15-64 potenzialmente attive nel mercato del lavoro (in qualità di occupati o di persone in cerca di lavoro) ve n'è 1 considerata inattiva, perché ha un'età superiore ai 65 anni. La quota di popolazione in età lavorativa è in contrazione e corrispondentemente cresce l'indice di dipendenza strutturale (cioè il rapporto tra la popolazione non attiva, 0-14 e più di 64 anni, e la popolazione 15-64; Figura 3). Nell'ultimo decennio del XX secolo l'indice di dipendenza strutturale ha invertito un secolare trend decrescente. Sulla base delle proiezioni ISTAT, nel 2041 l'Italia si troverà in un territorio inesplorato con un indice di dipendenza strutturale superiore al massimo storico raggiunto all'inizio del Novecento quando, tuttavia, il peso della popolazione in età non attiva era elevato per la numerosità della popolazione tra 0 e 14 anni piuttosto che per il peso delle coorti più anziane, come accade oggi<sup>6</sup>.

**Figura 3 - Le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione in Italia**



\* Pop. >65 + pop.<14/pop. 15-64.

^ Pop. >65/pop. 15-64.

° Pop. >65/pop. <14.

Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati ISTAT.

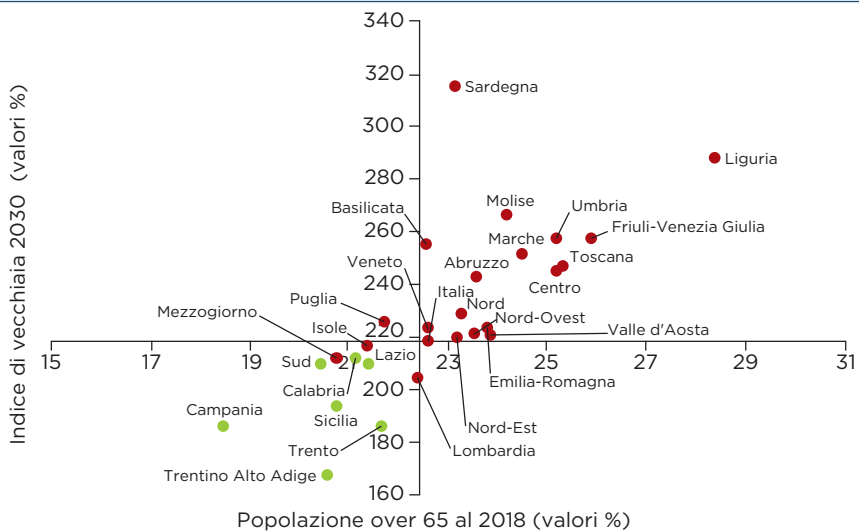
<sup>6</sup> Si veda: Barbiellini Amidei F., Gomellini M., Piselli P., "Il contributo della demografia alla crescita economica: duecento anni di "storia" italiana", *QEF Banca d'Italia* n. 431, 2018.

Sul saldo naturale della popolazione influisce anche il saldo migratorio, cioè la differenza tra immigrati ed emigrati<sup>7</sup>. Sulla base delle stime ISTAT circa il futuro demografico del nostro Paese, un contributo determinante verrà dalle migrazioni con l'estero: l'effetto addizionale del saldo migratorio sulla dinamica di nascite e decessi comporterà 2,6 milioni di residenti aggiuntivi nel corso dell'intero periodo previsivo.

Il nostro Paese, come in molti altri ambiti, anche con riferimento alla demografia - e in particolare all'invecchiamento - mostra una forte eterogeneità territoriale, attuale e prospettica.

Incrociando l'ultimo dato disponibile sull'incidenza della popolazione over 65 con l'indice di vecchiaia previsto per il 2030 da ISTAT, si rilevano infatti forti disparità a livello territoriale (Figura 4). La maggior parte delle regioni - in particolare Liguria e Sardegna - mostrano una dinamica degli over 65 superiore a quella media nazionale (la linea verticale) cui si associa un incremento dell'indice di vecchiaia<sup>8</sup> previsto al 2030 più elevato della media Italia (linea orizzontale).

**Figura 4 - Indicatori di invecchiamento storici e previsti al 2030 per regione**



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati ISTAT.

<sup>7</sup> Nel 2020 l'ISTAT ha rilevato che il saldo migratorio con l'estero è risultato positivo +79mila, pari a 1,3 per mille abitanti, la metà di quello registrato nel 2019. A causa della pandemia, le iscrizioni in anagrafe dall'estero per trasferimento di residenza si sono ridotte del 34% rispetto al 2019 (da 333mila a 221mila), le cancellazioni del 21% (da 180mila a 142mila).

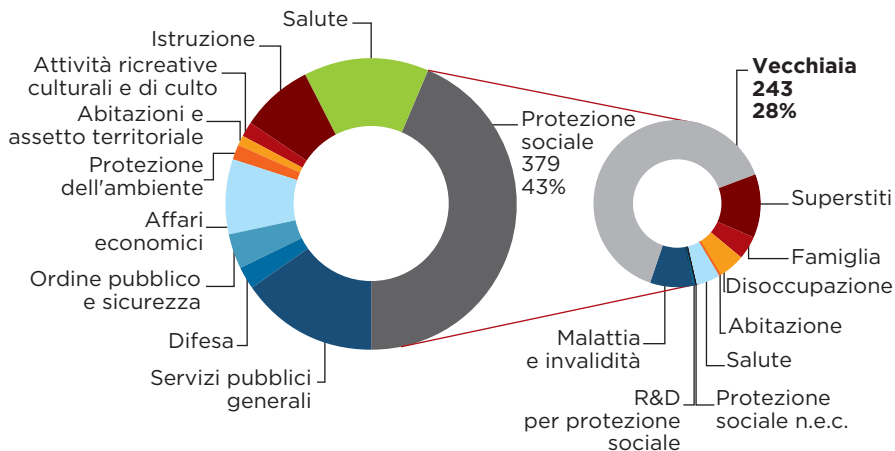
<sup>8</sup> In particolare, la Sardegna è una delle cinque regioni al mondo appartenenti alla cosiddetta *Blue Zone*. Nello studio demografico sulla longevità la provincia di Nuoro ha il primato di area con la maggiore concentrazione di centenari al mondo, mentre l'Ogliastra (Sardegna centro-orientale) è l'area con la più alta presenza di centenari maschi. Le altre zone blu sono: Okinawa in Giappone; Loma Linda in California; Nicoya, penisola in Costa Rica; Icaria, in Grecia. Quest'ultima ha la più alta percentuale di novantenni nel pianeta, quasi un'abitante su tre.

### 3. I costi della *Silver economy*

Gli aspetti legati all'invecchiamento della popolazione italiana sono tradizionalmente trattati dal lato dei costi, assumendo implicitamente che il fenomeno si configuri come un peso per la collettività. In effetti, una grossa fetta della spesa pubblica è destinata al capitolo "vecchiaia" (*old age*), secondo la classificazione per funzioni (COFOG) condivisa a livello internazionale. Nel 2019 la quota di spesa pubblica dedicata alle pensioni di anzianità ha raggiunto il 28% del totale (Figura 5), pari a 243 miliardi di euro<sup>9</sup> (il 14% del PIL), a fronte di una media nell'Area euro del 23% (il 10,7% del PIL).

**Figura 5 - La spesa pubblica per funzioni e incidenza del capitolo "vecchiaia"**

Valori assoluti in miliardi e % su totale spesa pubblica 870,6 mld, 2019



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati ISTAT.

Il sistema pensionistico italiano è finanziato con un'aliquota di scopo, i "contributi previdenziali", nella misura del 33% da applicare sulle retribuzioni lorde annue per i lavoratori dipendenti pubblici e privati, del 24% per artigiani, commercianti e imprenditori agricoli e del 32% per i parasubordinati. Sulla base dei dati INPS<sup>10</sup> il numero di pensionati nel 2019 ha raggiunto i 16.035 milioni, a fronte di 23.360 milioni di occupati: il rapporto occupati/pensionati ha così toccato il livello di 1,456 attivi per pensionato (era 1,417 nel 2016), prossimo all'1,5, il valore indicato come soglia necessaria per la stabilità di medio-lungo termine del sistema.

<sup>9</sup> La "spesa totale per pensioni" comprende le prestazioni derivanti dai contributi versati e le prestazioni/integrazioni di natura assistenziale finanziate dai trasferimenti pubblici e contabilizzate nella Gestione per gli interventi assistenziali (GIAS).

<sup>10</sup> Casellario centrale dei pensionati.

Il rapporto tra occupati e pensionati è, infatti, il dato da monitorare per la tenuta del nostro sistema pensionistico, che funziona secondo lo schema della “ripartizione” e prevede che i contributi ricevuti in un determinato anno siano utilizzati interamente per erogare i trattamenti pensionistici dello stesso anno. Tuttavia, l’importo delle prestazioni erogate in favore dei pensionati supera i contributi ricevuti dall’INPS e ciò determina uno squilibrio strutturale.

L’invecchiamento demografico è una delle cause di questo sbilanciamento. Esso implica che le prestazioni pensionistiche debbano essere pagate per un periodo temporale più lungo rispetto al passato, a causa dell’allungamento della vita media della popolazione, cui non ha fatto da contrappeso un aumento dell’occupazione e, quindi, un incremento della contribuzione versata dai lavoratori<sup>11</sup>.

#### 4. Come cambiano redditi, risparmio e spesa nel corso della vita

La composizione della spesa pubblica per funzioni appare coerente con il modello del ciclo vitale. Questa teoria economica aiuta ad analizzare come gli individui tendano a massimizzare il proprio benessere rimodulando i comportamenti in termini di reddito da lavoro, di ricchezza e di risparmio, al fine di mantenere costante il livello del consumo nel corso dell’intera vita.

Un profilo intertemporale costante dei consumi (il *consumption smoothing*) si consegue accumulando dapprima risparmio durante gli anni lavorativi e utilizzandolo successivamente per finanziare i consumi dopo l’uscita dal mercato del lavoro, nell’età della pensione.

La Figura 6 indica l’evoluzione dei comportamenti di un individuo rappresentativo e le interazioni con gli interventi del settore pubblico finalizzati ad operare una redistribuzione attraverso i trasferimenti. Nel grafico si osservano livelli elevati di trasferimenti netti pubblici, soprattutto all’inizio e alla fine della vita (la linea rossa), spiegati principalmente dai servizi di istruzione durante l’età dell’infanzia e dalle pensioni erogate, spese per la sanità e servizi di assistenza a lungo termine in età avanzata<sup>12</sup>. In media, il risparmio (linea arancione) è nullo fino alla maggiore età, mentre dai 20 anni fino a circa 45 anni è negativo (a causa dell’indebitamento dell’individuo) per poi divenire positivo dai

---

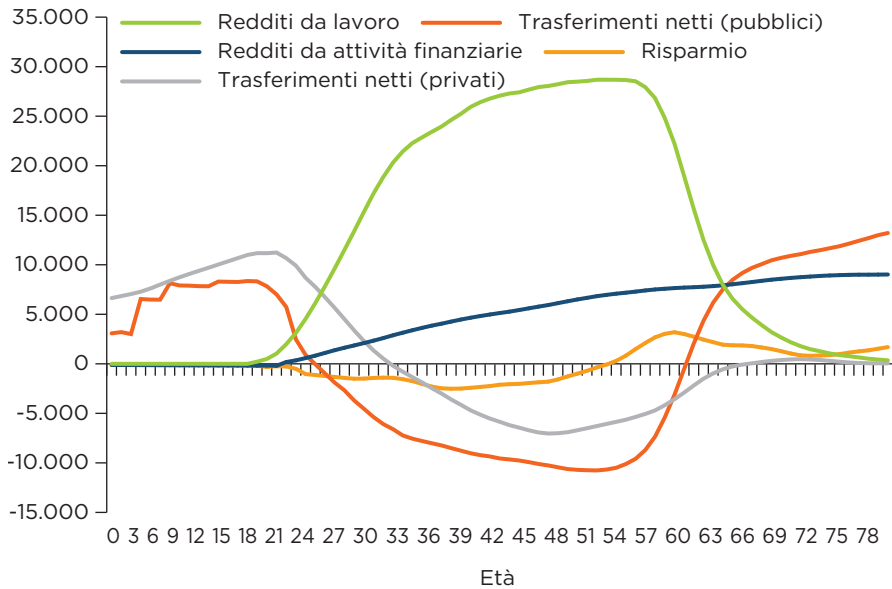
<sup>11</sup> Per ridurre lo squilibrio tra entrate ed uscite si può agire su due fronti: incrementare le entrate, innalzando le aliquote contributive; cercare di creare più occupazione e, quindi, maggiori versamenti contributivi; dal lato delle uscite, si può allontanare l’età pensionabile per coloro che devono ancora accedere alla pensione. Nel 2019 sono entrati in vigore gli incrementi di età anagrafica e anzianità contributiva previsti dalla Riforma Monti-Fornero (è il primo scatto biennale). Si tratta dei cosiddetti “stabilizzatori automatici della spesa”: età di pensionamento correlata all’aspettativa di vita e adeguamento dei coefficienti di trasformazione. Si potrà accedere alla pensione con 67 anni di età oppure con 43 anni e 3 mesi di anzianità contributiva (un anno in meno per le donne).

<sup>12</sup> Istenič T., Hammer B., Šeme A., Lotrič Dolinar A., Sambt J., *European National Transfer Accounts*, 2016. Disponibile su: <http://www.wittgensteincentre.org/ntadata>

50 anni fino alla fine della vita lavorativa, anche sotto forma di investimenti in attività finanziarie. I giovani adulti, quindi, una volta entrati nel mondo del lavoro e raggiunta una stabilizzazione dell'attività, prendono in considerazione la possibilità di fare investimenti immobiliari, mobiliari o alternativi. Con l'avanzare dell'età gli individui, da risparmiatori netti, divengono spenditori netti durante la pensione e sono in condizione di scegliere di rivedere gli investimenti immobiliari fatti in precedenza o smobilizzare le attività finanziarie per ricavarne liquidità.

**Figura 6 - Redditi, risparmi e spesa per età**

*Italia, valori in euro*



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati *European National Transfer Accounts 2010*.

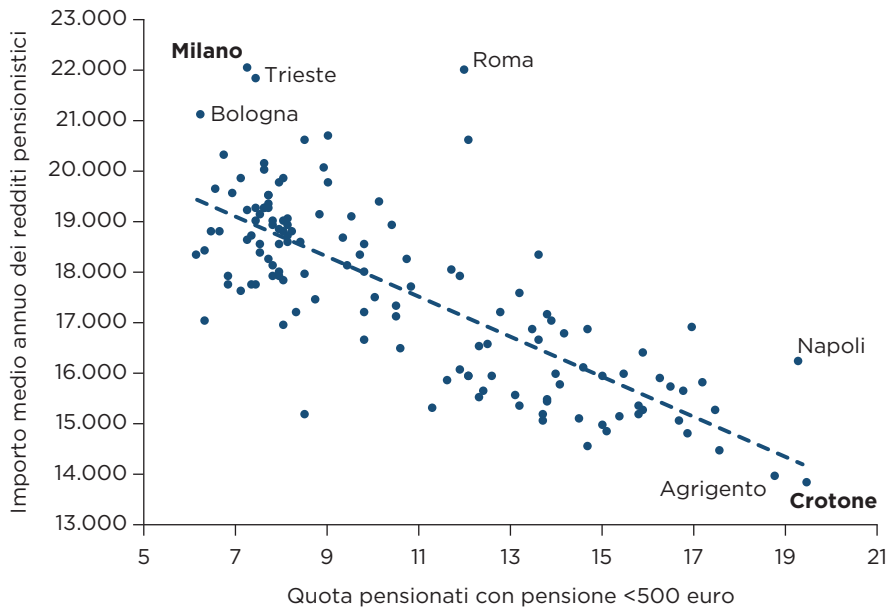
I dati ISTAT sul benessere equo e sostenibile dei territori (BES) contenuti nel pilastro o dominio “benessere economico”, consentono di mettere in evidenza la disomogeneità delle province italiane in termini di distribuzione delle pensioni sulla base del livello delle stesse. Tale dispersione risulta evidente nella Figura 7, che mette in relazione l'importo medio annuo delle pensioni erogate per provincia con la percentuale di pensionati che percepiscono una pensione lorda mensile inferiore a 500 euro<sup>13</sup>. Il legame evidenziato dal diagramma a disper-

<sup>13</sup> La fonte è INPS - Casellario dei pensionati.

sione è di tipo inverso, il che significa che alle province con un importo elevato delle pensioni si associa una bassa incidenza di pensionati con pensioni basse e viceversa. Milano è la provincia che mostra al contempo un importo elevato delle pensioni e una bassa quota di pensionati con pensione “minima” (al di sotto di 500 euro). All’estremo opposto, si trova Crotone dove 1 pensionato ogni 5 è “povero” e l’importo medio della pensione è al di sotto dei 14mila euro annui.

### Figura 7 - Dualismo territoriale anche nella capacità di spesa dei pensionati

Italia, euro e valori %



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati ISTAT.

Infatti, in media in Italia l’importo medio annuo della pensione è pari a 18mila euro e oltre 1 pensionato su 10 percepisce una pensione di basso importo. Tuttavia, la media nazionale non dà conto della forte eterogeneità territoriale: il “campo di variazione” ottenuto come differenza tra il massimo e il minimo è pari a 8mila euro. Nel complesso, il monte pensioni ammonta a 54,6 miliardi di euro, ma con un contributo del Mezzogiorno sottodimensionato (29%) rispetto alla sua “taglia” in termini di abitanti (pari al 35%), a vantaggio del Nord e del Centro che si accaparrano ciascuno il 35%.

La tendenza all’invecchiamento della popolazione pone un problema di sostenibilità della spesa pubblica nel lungo periodo. Per essere in grado di supportare una popolazione anziana sempre più

numerosa e longeva sarebbe necessario un aumento del numero di persone attive nel mercato del lavoro italiano. L'uscita dal lavoro dei *baby boomer* attesa nei prossimi anni potrebbe essere compensata da adeguate politiche attive del lavoro, volte ad incrementare il tasso di occupazione che risulta basso rispetto alle altre principali economie: nel 2019 la quota di occupati 15-64 sulla popolazione della stessa classe di età è risultata di poco superiore al 63%, circa dieci punti in meno rispetto alla media europea e quasi 15 punti percentuali rispetto a quella dei paesi del Nord Europa. Peraltro, anche la popolazione in età lavorativa sta divenendo sempre più anziana: la quota di individui in età 15-39 anni è scesa al 26,8% del totale, quella relativa ai 40-64enni è salita al 37,2%.

Ad ogni modo, tassi d'occupazione più elevati possono concedere comunque solo un sollievo temporaneo in quanto, in una prospettiva di lungo periodo, i cambiamenti demografici in corso faranno sentire tutti i loro effetti.

## 5. La spesa sostenuta dalle famiglie per la cura degli anziani

L'ammontare della spesa sostenuta dalle famiglie per accudire parenti anziani può essere quantificato utilizzando il valore aggiunto generato da quelle attività che, pur essendo destinate all'uso e al consumo delle famiglie, vengono contemplate nelle statistiche ufficiali dei paesi europei, in un settore economico a se stante, al pari delle attività di produzione di beni e servizi destinate al mercato.

Precisamente, all'interno degli schemi contabili degli istituti nazionali di statistica esiste un settore apposito che è contrassegnato con la dicitura "attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico; produzione di beni e servizi indifferenziati per uso proprio da parte di famiglie e convivenze"<sup>14</sup>.

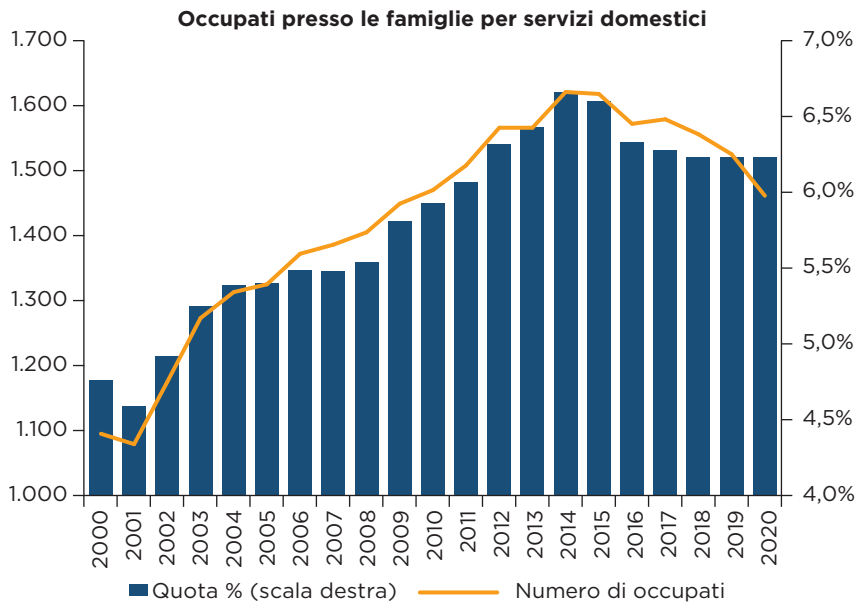
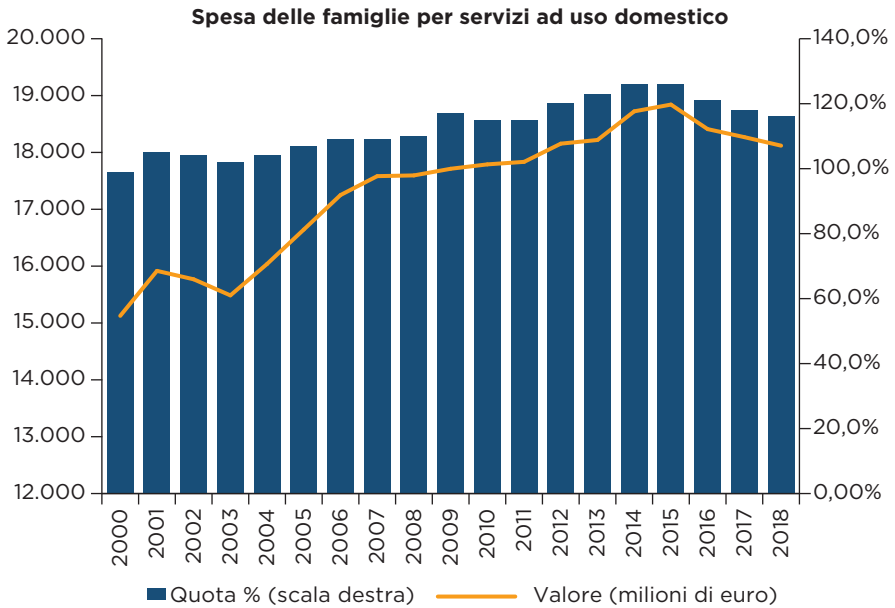
Merita di essere segnalato che la spesa delle famiglie ammonta complessivamente a 15,3 miliardi che, seppure contabilizzati come valore aggiunto figurativamente generato dalle famiglie nella veste di datori di lavoro per i servizi di badanti e colf e assimilati, sono in realtà esborsi a carico delle famiglie italiane. In aggiunta, in questa veste di datori di lavoro le famiglie creano anche occupazione: 1,5 milioni di lavoratori nel 2019, con un'incidenza sul totale degli occupati pari al 6,3%. Rispetto agli altri paesi europei, in Italia il peso di questo settore sul valore aggiunto complessivamente prodotto è dell'1,2% (0,8% nella media europea) mentre, in termini di occupazione, la quota percentuale supera il 6% in media (Figura 8).

---

<sup>14</sup> Si tratta dell'unico settore di attività che vede le famiglie nella veste datoriale e che l'ISTAT, nella classificazione delle attività economiche, include nell'ATECO Sezione T divisione 97. I dati sono disponibili in Eurostat con riferimento alla branca T della classificazione Europea NACE Rev. 2.



**Figura 8 - Le famiglie come datori di lavoro**



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Eurostat.

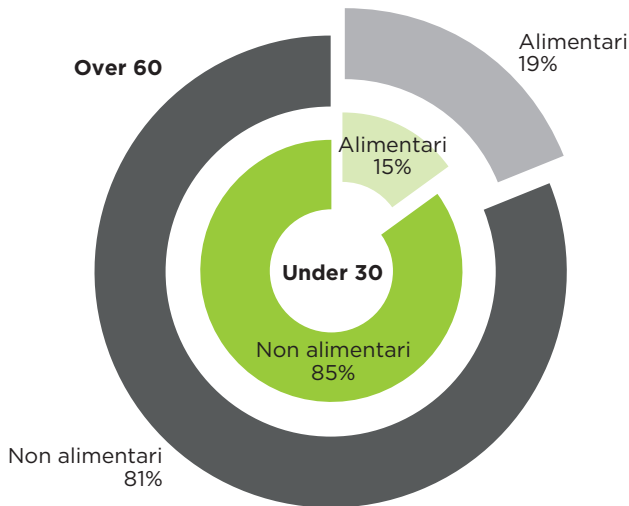
## 6. Come si è evoluta la spesa degli anziani

Il profilo dell'italiano ultrasessantacinquenne è quello di una persona che vive in una casa di proprietà, ha mezzi economici e tempo a disposizione per aiutare anche economicamente i familiari (30% dei casi), ha una vita sociale più ricca e frequenta più spesso gli amici, fa sport (il 14,4% tra i 65 e i 74 anni), va in vacanza e si dedica sempre di più ad attività di volontariato. Genera una domanda di beni e servizi crescente, diversificata e sempre più significativa, differente da quella che le statistiche coglievano solo un decennio fa.

Dal confronto tra over 60 e under 30, emergono significative differenze nella composizione dei consumi per capitoli di spesa (Figura 9).

**Figura 9 - Distribuzione della spesa tra alimentari e non**

Valori %

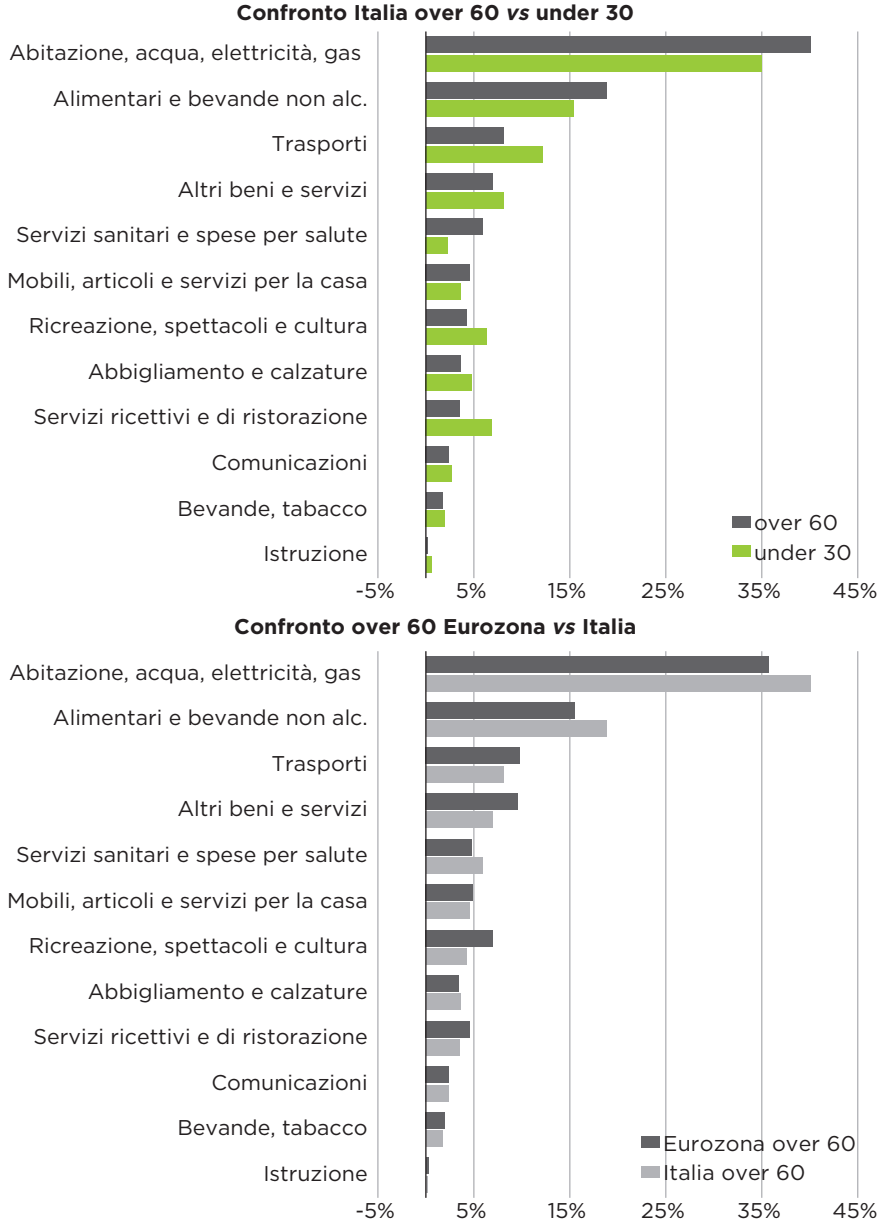


Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Eurostat.

In particolare, i consumi degli over 60 sono più alti rispetto a quelli degli under 30 nel comparto dell'alimentazione, della casa e della salute. Rispetto a dieci anni fa gli anziani spendono di più per internet (utilizzato da quasi il 30% dei 65-74enni), per attività culturali (teatro, cinema e musei) e per la pratica sportiva. In euro correnti, il valore complessivo della spesa degli over 65 è di circa 200 miliardi di euro, circa un quinto dell'intero ammontare dei consumi delle famiglie residenti. Nel prossimo decennio la struttura dei consumi non dovrebbe cambiare in modo significativo, ma si assisterà ad un aumento della dimensione della *Silver economy* sulla spesa delle famiglie residenti:

**Figura 10 - Composizione del paniere di consumi over 60 vs under 30**

Valori %



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Eurostat.

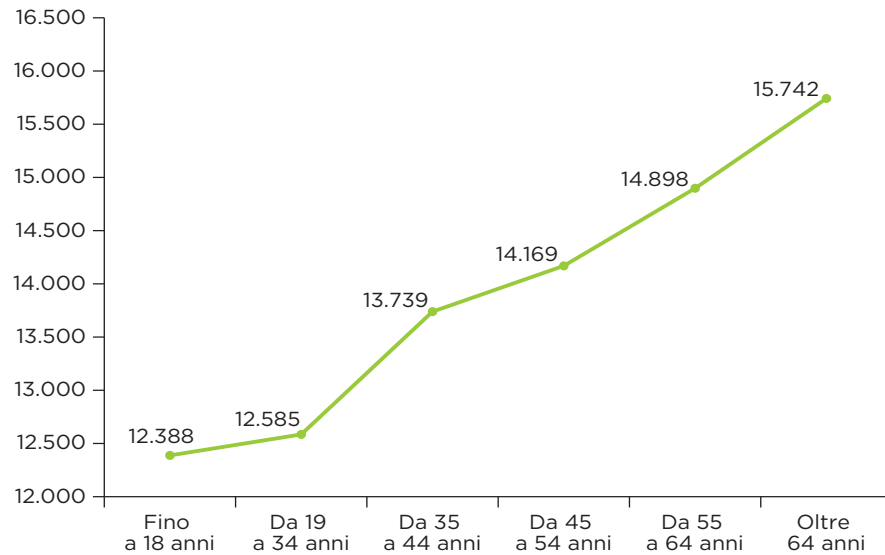
sotto l'ipotesi che la propensione al consumo rimanga costante, nel 2030 la quota varrà circa il 25% del totale e nel 2050 circa il 30%.

Nel confronto europeo, gli over 60 italiani spendono relativamente di meno per istruzione e per attività culturali (Figura 10) rispetto ai coetanei dell'Eurozona.

I dati relativi al consumo, alla ricchezza e al reddito per tipologia familiare identificata dall'età del capofamiglia indicano che i rispettivi livelli aumentano al crescere dell'età (consumi) per poi decrescere (ricchezza) o stabilizzarsi (reddito) in corrispondenza della fascia di età più avanzate. Anche gli indicatori di povertà e fragilità finanziaria mostrano una maggiore solidità delle famiglie over 65 rispetto alle altre tipologie familiari (Figure 11 e 12).

### Figura 11 - Consumi individuali per età

Valori medi annui in euro



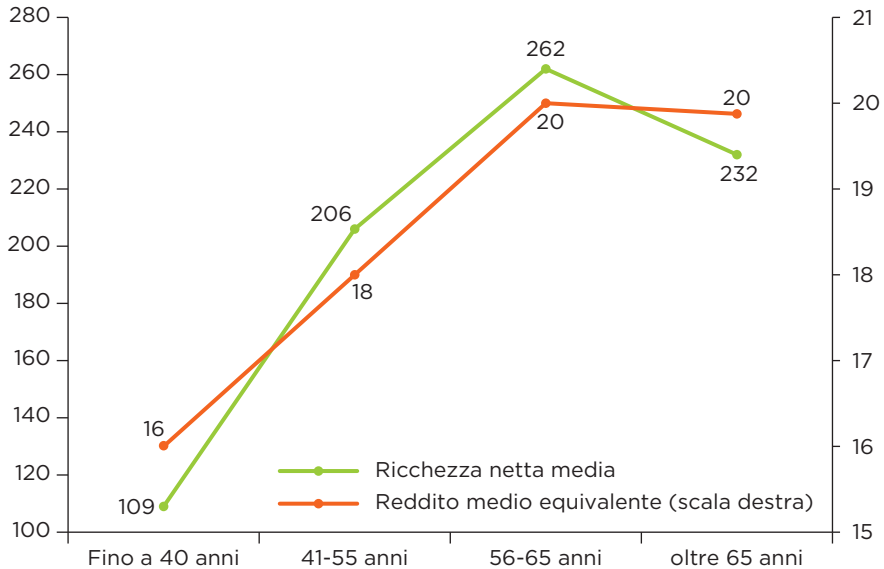
Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca d'Italia.

In particolare, con riferimento alle abitazioni che insieme ai terreni compongono la ricchezza reale, la quota posseduta dagli over 65 è pari a oltre il 40% in termini sia di valore imponibile potenziale (VIP) sia di valore di mercato stimato (VSM)<sup>15</sup> a fronte del 24% posseduto dagli under 35 secondo i dati pubblicati dall'Agenzia delle entrate.

<sup>15</sup> Il valore di mercato è calcolato moltiplicando la superficie commerciale per la quotazione al metro quadro e per un coefficiente di merito. Si veda il report dell'Agenzia delle entrate al link: <https://www.agenziaentrate.gov.it/portale/documents/20143/2239117/3.+Distribuzione+della+propriet%C3%A0+e+del+patrimonio+immobiliare.pdf/3533c6ba-cael-3034-caca-5e8dd6b104ab>.

**Figura 12 - Ricchezza netta e reddito medio\***

Migliaia di euro



\* Per caratteristiche del capofamiglia.

Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca d'Italia.

Ma come varia la propensione al consumo all'aumentare dell'età?

Stime empiriche effettuate dal Centro Studi Fasi sui microdati tratti dall'*Indagine sui Consumi delle Famiglie* condotta dalla Banca d'Italia, mostrano che la propensione marginale al consumo<sup>16</sup> decresce con l'aumentare dell'età del capofamiglia, mentre il consumo autonomo, cioè la quota parte di consumo che non dipende dal reddito e che graficamente è rappresentata dall'intercetta sull'asse delle ordinate, raggiunge un massimo nella fascia di età centrale (41-50) per poi declinare tra gli over 65<sup>17</sup>, pur essendo superiore rispetto a quello che caratterizza gli under 30 (Figura 13)<sup>18</sup>.

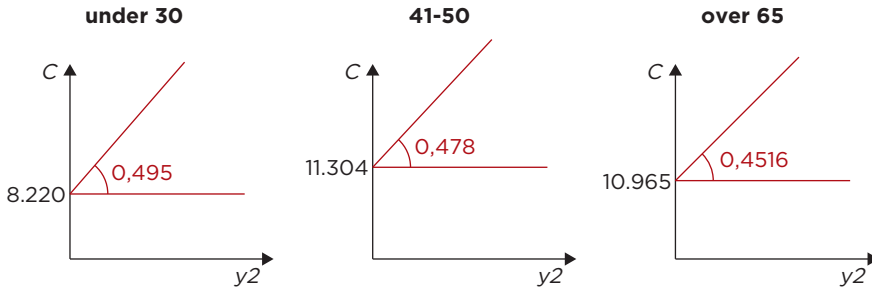
<sup>16</sup> È definita come la quota parte dell'incremento del reddito destinata al consumo e indica di quanto aumentano i consumi a seguito di un incremento del reddito pari all'unità e ha un valore superiore a 0 ma inferiore all'unità.

<sup>17</sup> Le stime che seguono utilizzano i dati tratti dall'indagine campionaria annuale sui bilanci delle famiglie italiane che la Banca d'Italia conduce a partire dal 1965. I microdati anonimi delle indagini sui bilanci delle famiglie condotte dal 1977 in poi sono disponibili per finalità di ricerca sul sito internet della Banca d'Italia all'indirizzo <http://www.bancaditalia.it/statistiche/indcamp/bilfait>.

<sup>18</sup> Le evidenze empiriche confermano, dunque, la validità della teoria del ciclo vitale come efficacemente espresso da Draghi: (...) "i consumi, anche a parità di altre caratteristiche, tendono a essere più bassi nelle famiglie giovani e in quelle più anziane», Mario Draghi, "Consumo e crescita in Italia", Lezione presso la Società Italiana degli Economisti, 2007.

### Figura 13 - Consumo autonomo e propensione al consumo per fascia di età

Valori in euro e valore assoluto



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi su dati Banca d'Italia.

Tutte le misure di povertà e di solvibilità finanziaria mostrano una incidenza più bassa tra gli individui over 65 rispetto a quelli più giovani (Figura 14). In particolare, la percentuale a “rischio di povertà”<sup>19</sup> tra gli over 65 anni è pari al 16%, meno della metà rispetto a quanto si rileva tra gli under 40 anni (33%). Tale risultato è in linea con quanto si osserva in media nell'Unione europea, dove la quota di poveri tra gli over 65 è intorno al 15%, seppure con una forte eterogeneità tra paesi. In quelli di recente accesso come Estonia, Lettonia e Lituania, la situazione è invertita poiché l'incidenza delle persone povere tra gli anziani è superiore - quasi doppia - rispetto alla fascia di età 16-64 (40%).

Con riferimento agli individui definiti “finanziariamente poveri”, vale a dire quelli con un servizio del debito superiore al 30% del reddito disponibile sul totale degli individui della stessa fascia di età, tra gli over 65 la quota raggiunge il 35% a fronte del 57% tra i giovani.

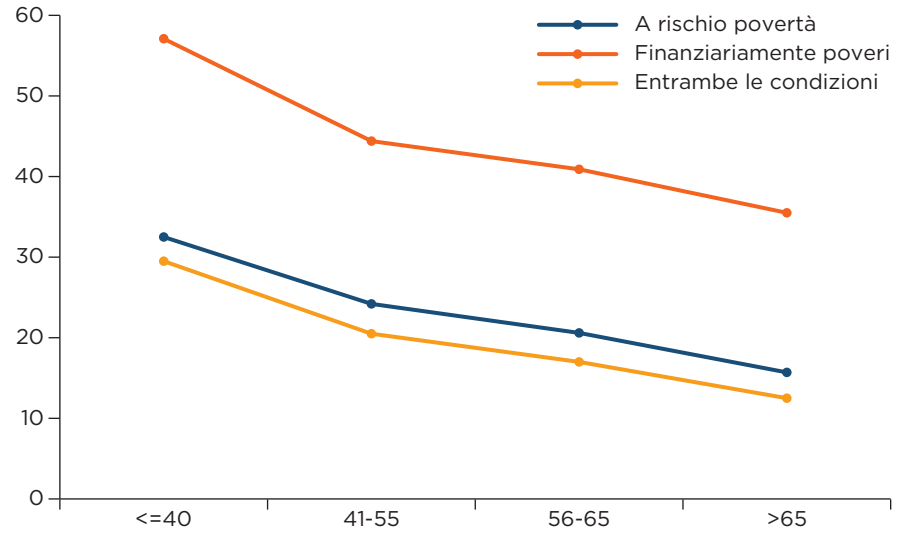
La situazione finanziaria varia a seconda della tipologia familiare, ma è nettamente più solida per i più anziani. Tra le tre tipologie familiari esaminate dalla Banca d'Italia, quella degli over 65 mostra livelli di indebitamento più bassi in tutte le forme, dai debiti per l'acquisto e la ristrutturazione della casa, al credito al consumo e allo scoperto di conto corrente fino ai debiti professionali (Figura 15).

Quanto alla resilienza al ciclo economico, il reddito individuale annuale degli over 65 è stato solo parzialmente eroso dalla crisi iniziata nel 2008 e già nel 2016 era tornato sopra i livelli del 2006, unico tra tutte le tipologie di capofamiglia. Le altre non solo non hanno recuperato i livelli reddituali degli anni precedenti la crisi, ma oggi sono su valori di gran lunga al di sotto di quelli pre-crisi. Per gli under 40

<sup>19</sup> Rischio di povertà è definito come la percentuale di persone a rischio di povertà, con un reddito equivalente inferiore o pari al 60% del reddito equivalente mediano sul totale delle persone residenti.

### Figura 14 - Individui a rischio di povertà o finanziariamente poveri

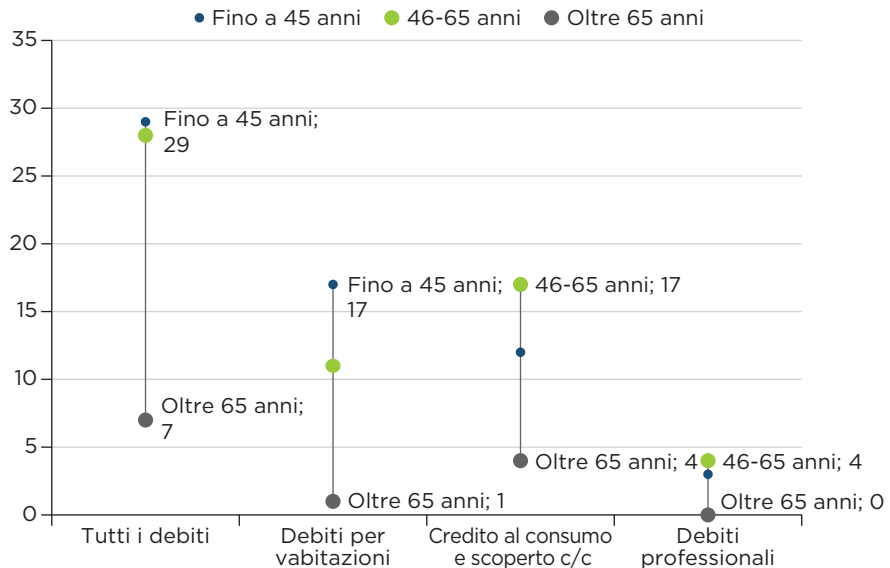
Valori % su numero di individui



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca d'Italia.

### Figura 15 - Meno indebitate le famiglie con capo famiglia over 65

Valori % sul totale famiglie per fasce d'età

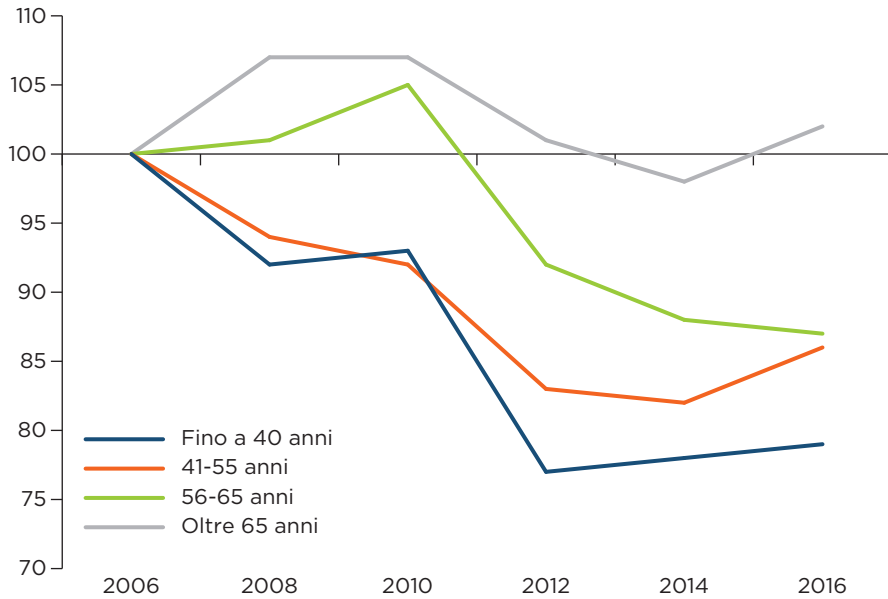


Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca d'Italia.

la differenza è rilevante, in quanto il reddito di questa tipologia di percettori è mediamente inferiore di un quinto rispetto a quello del 2006, mentre è di circa il 14% più basso per i capo-famiglia tra i 41 e i 55 anni (Figura 16).

**Figura 16 - Resilienza del reddito al ciclo per età**

Indici 2006=100



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi e CDP Think Tank su dati Banca d'Italia.

## 7. Nuove opportunità per le imprese

L'aumento dell'aspettativa di vita e il miglioramento della qualità della vita hanno determinato una nuova domanda di prodotti e servizi da parte della fascia più anziana della popolazione. Lo stile di vita sempre più attivo e salutare, le attività all'aria aperta, la capacità di spesa e il maggiore tempo libero a disposizione, fanno di questo segmento un target privilegiato per la creazione di offerta incrementale di beni e servizi sempre più "personalizzata" e con ampi margini di crescita.

Il progresso tecnologico rappresenta un fattore determinante in questo ambito. Per identificare l'applicazione della tecnologia alle esigenze degli anziani è stato coniato un neologismo, *gerontechnology* ("gerontologia" e "tecnologia"), che comprende vari sistemi e soluzioni tecniche per aiutare gli anziani a svolgere le attività quotidiane di base e mantenere l'autonomia, fornendo quindi un grande suppor-



to anche ai *caregiver* che possono prendersi cura di loro più facilmente con l'aiuto di strumenti tecnologici.

I margini di sviluppo per le imprese, in prospettiva, sono ampi in particolare per alcuni mercati innovativi, quali quello dei dispositivi per il monitoraggio della salute (monitor neurologici, cardiaci e dell'apnea e del sonno) e i servizi della salute che è mirato, tra l'altro, alla prevenzione, alla diagnostica precoce e al benessere, al fine di ottenere una diagnosi più puntuale e una prescrizione personalizzata di medicinali.

Il comparto della robotica può aiutare ad assistere la popolazione anziana: i robot sono diventati sempre più capaci di interagire con le persone nel loro ambiente domestico; attualmente, diversi ricercatori stanno mettendo a punto macchine in grado di fornire compagnia alle persone anziane, contribuendo a ridurre i sentimenti di abbandono, di solitudine e isolamento che molti anziani percepiscono. Oltre alla compagnia, i robot possono anche fornire aiuto materiale svolgendo compiti semplici e sono in grado di dare istruzioni e chiamare i servizi di emergenza quando necessario. Possono anche aiutare nello svolgimento di esercizi fisioterapici e nelle assunzioni di farmaci secondo prescrizione medica ("la medicina giusta al momento giusto")<sup>20</sup>.

I servizi di assistenza integrata sono importanti per favorire la diffusione e l'integrazione delle tecnologie ICT per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria nelle case private, di facile utilizzo per le persone anziane, aiutandole a superare l'isolamento sociale e a migliorare l'efficienza nel settore dell'assistenza. Inoltre, lo sviluppo di un ambiente costruito a misura di anziano comprende soluzioni per la casa intelligente, al fine di consentire a una popolazione che invecchia di vivere una vita più indipendente, con dignità e autonomia.

Insieme a questi ambiti, anche quello del turismo può cogliere nuove opportunità migliorando l'offerta di servizi e viaggi, tarandola sulla base delle esigenze di questa particolare fascia di popolazione. C'è una crescente attenzione sull'"esperienza" dei visitatori e sui mercati di nicchia e la coorte di età pari o superiore a 60 anni è proprio una delle fasce demografiche più attive nei viaggi e nel tempo libero. L'ascesa delle classi medie, soprattutto in Cina e India, comporta che il turismo internazionale in entrata possa continuare a crescere fortemente grazie alla elevata propensione al consumo che caratterizza il consumatore *middle class*. Sebbene vi siano differenze sostanziali

---

<sup>20</sup> Il progetto ENRICHME (*Enabling Robot and assisted living environment for Independent Care and Health Monitoring of the Older people*) è un esempio di come l'industria e la ricerca si stiano muovendo. Questo progetto riguarda un consorzio di 10 partner provenienti da sei diversi paesi dell'UE, affronta il progressivo declino delle capacità cognitive tra le persone anziane proponendo una piattaforma integrata per l'assistenza, con un robot di servizio mobile per il monitoraggio e l'interazione umana a lungo termine. Un altro esempio di progetto europeo è il RAMCIP (*Robotic Assistant for MCI Patients at home*), che mira a svolgere attività di ricerca e sviluppo su soluzioni robotiche reali per robot che assistono gli anziani e coloro che soffrono di demenza senile.

negli interessi e nei bisogni degli over 60, numerose ricerche hanno identificato alcuni modelli di domanda omogenei per questo gruppo: viaggi e crociere di lusso, visite prolungate a familiari e amici, attività di svago, culturali e ricreative, viaggi e vacanze per celebrare occasioni speciali e, infine, il c.d. turismo della salute (anche per la cura dei reumatismi e la dermatologia).

Inoltre, sono crescenti i vantaggi per quelle attività più tecnologiche che si occupano dello sviluppo di applicazioni per l'analisi dei dati a supporto di uno stile di vita sano e attivo e promuovono lo sviluppo di prodotti competitivi a livello globale, tra cui tecnologie indossabili, alimenti funzionali e nutrizione personalizzata e preventiva.

Sotto il profilo della formazione continua, ci sono buone opportunità per la progettazione di corsi universitari a misura di anziano, con l'obiettivo di aumentare l'occupabilità degli over 60 attraverso la riqualificazione, contribuendo all'occupazione e alla crescita del settore dell'istruzione, e/o contribuire a uno stile di vita attivo più lungo dell'anziano.

Ci sono già sviluppi importanti sulla produzione di auto senza conducente e su trasporti pubblici che possono contribuire ad aumentare la mobilità delle persone anziane che tendono a viaggiare meno frequentemente e sono più socialmente isolate.

Le opportunità dal punto di vista industriale riguardano, dunque, diversi settori. Tra i principali, quello sanitario e farmaceutico, dove sarà necessaria una maggiore diversificazione dei servizi offerti nell'ospitalità e un potenziamento della medicina di precisione e della telemedicina per offrire assistenza quotidiana e tempestiva, anche a distanza. Nuovi sviluppi vi saranno nel settore della progettazione edilizia e architettonica, urbana e abitativa, per esempio nell'implementazione di ambienti cittadini *age-friendly* e nell'utilizzo delle tecnologie 4.0 per la progettazione (e l'adeguamento) di abitazioni sempre più funzionali e tecnologicamente avanzate, con una forte integrazione tra sistemi di domotica, tecnologie *smart home* e IOT in grado di offrire comodità e assistenza all'interno delle mura domestiche. Le opportunità si estendono anche ai settori dell'*automotive*, della cultura e del turismo, dello sport, del divertimento.

## 8. Conclusioni

La composizione della popolazione italiana e le dinamiche socio-demografiche appena descritte generano alcune importanti conseguenze: un ampio e crescente potere di acquisto detenuto dalle persone anziane stesse; una quota di spesa pubblica destinata alla fascia più matura della popolazione (in pensioni, assistenza sanitaria e assistenza a lungo termine) molto elevata e prevista in ulteriore crescita a causa dell'invecchiamento atteso. Sebbene le proiezioni demografiche siano generalmente viste come una sfida per le finanze pubbliche e gli standard di assistenza agli anziani, le stesse forniscono uno stimolo sia alle

aziende, per innovare e sviluppare nuovi prodotti e servizi, sia ai governi, per sostenere le imprese e le iniziative finalizzate a mantenere o migliorare i livelli di efficienza e dare, così, impulso anche all'economia.

Secondo uno studio della Commissione europea<sup>21</sup>, l'introduzione delle TIC (tecnologie dell'informazione e della comunicazione) e della telemedicina possono migliorare l'efficienza dell'assistenza sanitaria del 20%. Inoltre, le TIC consentono agli utenti di ogni età di gestire meglio la propria salute: secondo Boston Consulting<sup>22</sup> la *mHealth* (assistenza sanitaria mobile) può ridurre la spesa complessiva per l'assistenza agli anziani del 25%.

Oltre al beneficio per gli individui, dunque, vite più lunghe in "buona" salute generano anche vantaggi economici, tra cui la possibilità di continuare a partecipare al mercato del lavoro, il contenimento della spesa statale per le conseguenze dell'invecchiamento e della "cattiva" salute e, inoltre, nuove opportunità per lo sviluppo di imprese innovative che investono in tecnologie di ausilio alle persone per vivere una vita più sana e attiva.

Una maggiore longevità e una salute migliore e più duratura hanno un impatto significativo sui consumi che si riflette sulla produzione e si traduce – in ultima analisi – in un positivo impatto occupazionale. Secondo alcune stime, circa il 40% della domanda aggiuntiva di beni e servizi privati sarà generata dalle famiglie più "anziane"<sup>23</sup>; l'impatto occupazionale conseguente ricadrebbe principalmente sui seguenti settori: ristoranti e alberghi, alloggi e servizi pubblici, produzione di abbigliamento e calzature, cibo, bevande e tabacco e assistenza sanitaria. La *Silver economy* rappresenta, dunque, anche un'importante opportunità occupazionale per molti individui.

Gli interventi di politica economica potranno agevolare l'adattamento ai cambiamenti demografici. Un contesto politico favorevole, con i giusti incentivi e le misure di sostegno adeguate saranno fondamentali per facilitare questa transizione. La Commissione europea<sup>24</sup> ha tracciato la strada di un approccio di *policy* strutturato intorno a cinque priorità, ciascuna delle quali ha il potenziale per rilanciare la *Silver economy*, sia dal punto di vista dei consumi che della produzione: promuovere il concetto di invecchiamento sano, sostenere la rivoluzione digitale nel settore della salute e dell'assistenza sanitaria, favorire la partecipazione attiva degli anziani al mercato del lavoro, supportare l'innovazione di prodotti e servizi mirati a una vita indipendente, in quartieri e città a misura di anziano.

---

<sup>21</sup> Commissione europea, "Digital Economy and Society Index 2021: Overall Progress in Digital Transition But Need for New EU-wide Efforts", 2021.

<sup>22</sup> The Boston Consulting Group e Telenor Group, *The Socio-Economic Impact of Mobile Health*, 2012.

<sup>23</sup> Si veda Štefanik M. et al., "Modelling the Economic Potential of the Silver Economy", *NewJobs Working Paper* n. D12.3, 2013.

<sup>24</sup> Commissione europea, *The Silver Economy*, Technopolis, Oxford Economics, 2015.

## Focus - L'invecchiamento “attivo” e il ruolo chiave dei Fondi Sanitari nel preservare il “bene salute”

Tutti gli indicatori quantitativi di invecchiamento finora esaminati, dal numero di anni attesi di vita alla nascita, alla quota di popolazione over 65 sulla popolazione 0-14, sono concordi nel collocare la popolazione italiana in cima alle classifiche mondiali. Si tratta di record positivi che sono direttamente correlati alla qualità della vita dei territori del “Bel Paese”. Ma a parte il numero di anni di vita che un italiano può attendersi di vivere *tout court*, quanti sono gli anni di vita attesi in salute? In altri termini, l'aspetto che rileva qui non è il “quanto” si vive ma il “come” si vive.

Poter invecchiare in salute significa continuare ad essere attivi nella società e poter godere gli anni di vita rimanenti senza limitazioni gravi sia alle funzioni di base motorie, sensoriali, cognitive<sup>1</sup> sia alle attività di cura della propria persona<sup>2</sup> e che rendono l'individuo bisognoso di aiuto e di assistenza da parte di altri. L'importanza di quantificare quanto si vive in salute è ormai riconosciuta a livello internazionale e nazionale, tanto è che la “speranza di vita in buona salute alla nascita” è una misura inserita nel sistema di indicatori del Benessere Equo e Sostenibile (BES) che mirano ad allargare il perimetro della ricchezza prodotta da un paese oltre la misura tradizionale e strettamente economica rappresentata dal prodotto interno lordo. Inoltre, la speranza di vita in salute, insieme al tasso di obesità, è stata selezionata tra i dodici indicatori da inserire nel Documento di Economia e Finanza al fine di valutare annualmente l'efficacia delle politiche pubbliche<sup>3</sup> (Tabella 1).

---

<sup>1</sup> Si tratta delle limitazioni nelle attività funzionali di base che riguardano le funzioni del movimento (attività motorie del camminare e salire o scendere le scale), le funzioni sensoriali (vedere e sentire) o quelle cognitive (ricordare e concentrarsi); ISTAT, “Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia”, p. 14 <https://www.istat.it/it/archivio/259588>.

<sup>2</sup> Le fondamentali attività quotidiane (*Activities of Daily Living - ADL*) sono: mangiare da solo, anche tagliando il cibo da solo, oppure sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia, vestirsi e spogliarsi, usare i servizi igienici e fare il bagno o la doccia, senza l'aiuto di una persona, o l'uso di ausili/apparecchi o modifiche dell'abitazione. Le IADL (*Instrumental Activities of Daily Living*) sono: preparare i pasti, usare il telefono, fare la spesa, prendere le medicine, svolgere lavori domestici leggeri, svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti, gestire le proprie risorse economiche. ISTAT, “Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia”, p. 14 <https://www.istat.it/it/archivio/259588>.

<sup>3</sup> A partire dal DEF 2018, è stata presa in considerazione la lista completa degli indicatori BES definita dal Comitato e approvata dalle Commissioni parlamentari competenti, composta da 12 indicatori: [https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilit%C3%A0/la-misurazione-del-benessere-\(bes\)/il-bes-nel-def](https://www.istat.it/it/benessere-e-sostenibilit%C3%A0/la-misurazione-del-benessere-(bes)/il-bes-nel-def)

**Tabella 1 - Gli anni attesi di vita in salute di un over 65, 2018**

	Femmine			Maschi			
	Vita attesa over 65	% di vita residua attesa "in salute"	Numero anni "in salute"	Vita attesa over 65	% di vita residua attesa "in salute"	Numero anni "in salute"	
Svezia	22	73%	16	Svezia	19	81%	16
Malta	22	62%	14	Malta	19	70%	13
Austria	22	64%	14	Austria	19	65%	12
Germania	21	58%	12	Spagna	20	59%	12
Danimarca	21	57%	12	Germania	18	64%	12
Belgio	22	52%	11	Danimarca	18	60%	11
Spagna	24	48%	11	Belgio	19	58%	11
Francia	24	47%	11	Francia	20	52%	10
Bulgaria	18	57%	10	Paesi Bassi	19	53%	10
UE-27	22	46%	10	<b>Italia</b>	<b>20</b>	<b>50%</b>	<b>10</b>
Paesi Bassi	21	45%	10	UE-27	18	54%	10
Portogallo	22	43%	9	Cipro	19	51%	10
<b>Italia</b>	<b>23</b>	<b>40%</b>	<b>9</b>	Portogallo	18	52%	10
Polonia	20	44%	9	Lussemburgo	19	49%	9
Cipro	22	40%	9	Bulgaria	14	65%	9
Rep. Ceca	20	43%	9	Polonia	16	52%	8
Lussemburgo	22	38%	8	Rep. Ceca	16	50%	8
Ungheria	19	40%	7	Finlandia	19	42%	8
Irlanda	22	34%	7	Irlanda	19	39%	8
Slovenia	22	34%	7	Slovenia	18	42%	8
Grecia	22	33%	7	Grecia	19	39%	7
Finlandia	22	31%	7	Ungheria	15	47%	7
Lituania	20	32%	6	Romania	15	43%	6
Romania	18	32%	6	Estonia	16	36%	6
Estonia	21	28%	6	Lituania	15	39%	6
Croazia	19	26%	5	Croazia	16	32%	5
Lettonia	19	25%	5	Lettonia	14	30%	4
Slovacchia	19	24%	5	Slovacchia	15	26%	4

Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi su dati Eurostat.

Come misurare l'invecchiamento "attivo"? Limitandoci alla popolazione che ricade nel nostro perimetro di interesse, le persone di 65 anni di età e oltre, è possibile quantificare il numero di "anni attesi in

salute” e la corrispondente “porzione” di vita fruibile in buona salute (Eurostat 2020)<sup>4</sup>. Dai dati della tabella si evince che in Italia una donna over 65 anni può aspettarsi di vivere in media altri 23 anni, ma di questi solo il 40% sono mediamente fruibili in salute vale a dire 9 anni, un valore al di sotto della media europea (10 anni nella UE-27) e con una distanza di 7 anni dal valore registrato dalla Svezia, prima in classifica per vita attesa totale e per quota di vita residua in salute. Per un maschio over 65 il numero di anni attesi di vita è 20, ma solo il 54% di questi, vale a dire 10 anni, sono mediamente vivibili in salute.

I numeri chiave del fenomeno dell'invecchiamento “non attivo” possono essere tratti dall'ultima *Indagine Europea sulla Salute* (EHIS 2019)<sup>5</sup> curata per l'Italia da ISTAT: oltre 5 milioni sono gli anziani “non autosufficienti” sotto forma di gravi malattie croniche, con un'incidenza del 43% sulla popolazione over 65 che complessivamente ammonta a 13,9 milioni; Figura 1). Tra gli over 65, ben 3,9 milioni di persone hanno limitazioni motorie, sensoriali, cognitive, mentre 1,4 milioni non sono in grado di svolgere le attività quotidiane di cura. Inoltre, all'interno di questo segmento di popolazione, l'ISTAT ha rilevato che 1 anziano su 5 subisce ritardi nell'erogazione di prestazioni sanitarie per liste di attesa lunghe.

Ma ancora una volta si registra una forte eterogeneità territoriale, una sorta di *health divide*: con un massimo in Calabria, dove quasi 1 anziano su 3 subisce ritardo nell'accesso alle cure; un minimo nella provincia autonoma di Trento, dove la quota è al di sotto di 1 ogni 10 persone con 65 anni e oltre. L'auspicio di una lunga vita in salute non vale solo per il singolo individuo, ma anche per la collettività nel suo complesso, vista l'entità della spesa sanitaria destinata alla non autosufficienza (la *Long Term Care*, LTC) pari a 16 miliardi, più del doppio di quella destinata alla prevenzione. L'ISTAT sottolinea come: «la presenza di problemi di salute e la perdita di autonomia determinano un aumento dei consumi sanitari degli anziani, in particolare dopo i 75 anni, con tassi di ricorso a medici specialisti e ricoveri ospedalieri circa 1,5 volte più elevati della media. Aumenta in maniera significativa anche la domanda di esami specialistici e di prestazioni di riabilitazione, in particolare in presenza di severe difficoltà nelle attività di cura della persona»<sup>6</sup>.

---

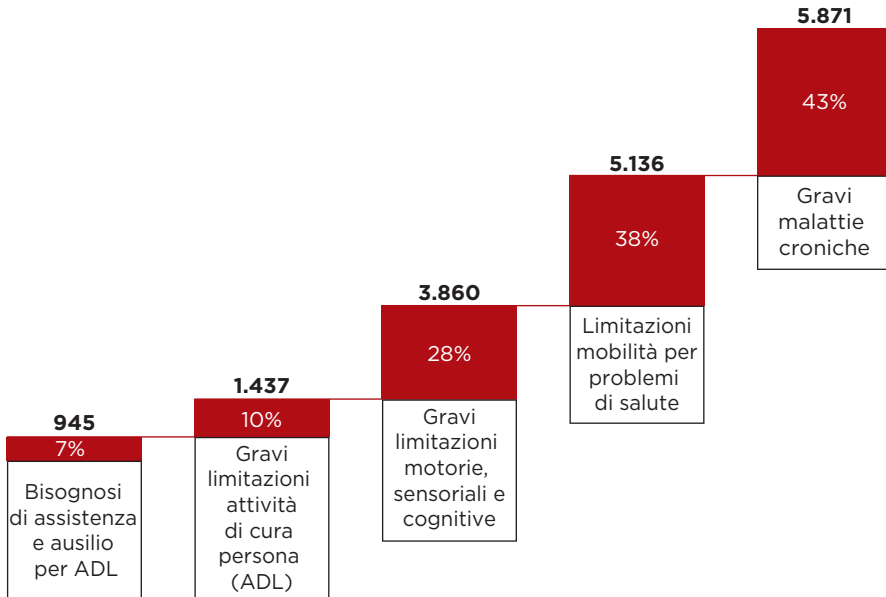
<sup>4</sup> Le dimensioni individuate da Eurostat sono le seguenti: *Material living conditions (income, consumption and material conditions); Productive or main activity; Health; Education; Leisure and social interactions; Economic security and physical safety; Governance and basic rights; Natural and living environment; Overall experience of life*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality\\_of\\_life\\_indicators\\_-\\_measuring\\_quality\\_of\\_life](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life)

<sup>5</sup> L'indagine europea sulla salute (*European Health Interview Survey - EHIS*) è condotta in tutti gli stati dell'Unione europea con l'obiettivo di costruire indicatori di salute confrontabili a livello europeo sui principali aspetti delle condizioni di salute della popolazione, il ricorso ai servizi sanitari e le determinanti della salute, con particolare riferimento alla fascia di popolazione over 65 che conta oltre 13,7 milioni di persone, di cui la metà over 75.

<sup>6</sup> I risultati della rilevazione sono stati sintetizzati nel report “Le condizioni di vita della popolazione anziana in Italia”, corredato di un dataset scaricabile al link <https://www.istat.it/it/archivio/259588>.

### Figura 1 - Il perimetro della non autosufficienza tra gli over 65 in Italia, 2019

Valori in migliaia e in % del totale over 65 = 13.693



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi su dati ISTAT.

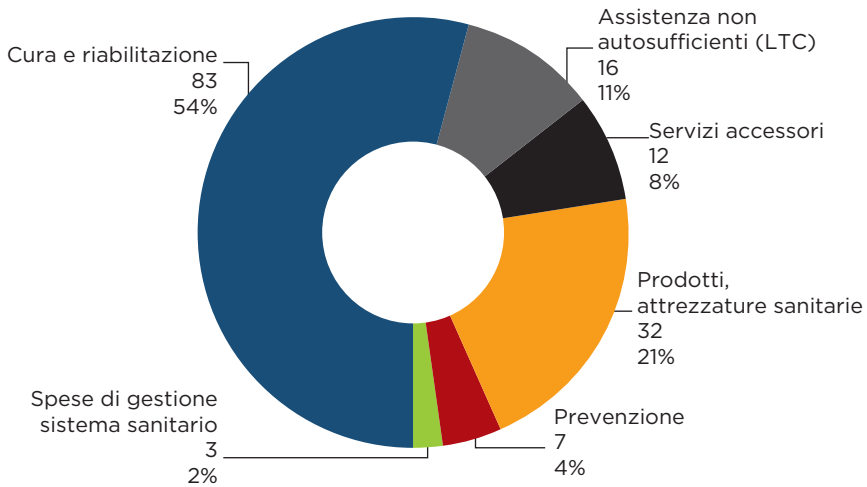
Per questo avere cura del proprio stato di salute è un dovere che attiene al singolo sin da quando è sano. Preservare il proprio stato di salute è una responsabilità verso sé stessi e, al contempo, verso gli altri e più in generale verso l'intera collettività. La situazione di emergenza pandemica che stiamo ancora vivendo ci insegna che in campo sanitario i comportamenti individuali, virtuosi e non, producono esternalità positive/negative che travalicano (*spillover*) la sfera individuale e che nell'ambito aziendale possono produrre effetti non solo sulla salute e sicurezza delle persone, ma anche sulla regolarità della prestazione lavorativa (assenteismo per malattia) e sulla produttività del lavoro. Introyettare nel singolo lavoratore la consapevolezza di questo binomio indissolubile tra la sfera individuale e sociale richiede un salto culturale importante anche all'interno delle aziende.

Per questo occorre far maturare sempre più la consapevolezza dell'importanza della prevenzione, in quanto molte patologie sono prevenibili e trattabili e non soltanto curabili. L'indicatore di mortalità evitabile di recente introdotto dall'ISTAT nel dominio salute del BES cattura l'entità di questa mancata consapevolezza presso la popolazione italiana (Figura 2). Nel 2018, in Italia il tasso di mor-

talità evitabile è pari a 17 decessi per 10mila residenti, con valori molto più elevati tra gli uomini (22,5 per 10mila abitanti, contro 11,9 delle donne).

### Figura 2 - Sbilanciamento della spesa sanitaria sulla cura e riabilitazione rispetto alla prevenzione, 2018

Italia, valori in miliardi e valori % su spesa totale 153 mld



Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi su dati Eurostat.

Il Secondo Pilastro Sanitario è un sistema di finanziamento aggiuntivo al Servizio Sanitario Nazionale e non in competizione con esso, in quanto non eroga direttamente prestazioni sanitarie. I Fondi Sanitari, le Compagnie Assicuratrici e le Società di Mutuo Soccorso che lo compongono non fanno altro che “intermediare” la spesa sanitaria rimasta a carico delle famiglie. Nel complesso, la spesa sostenuta “di tasca” dalle famiglie (*out-of-pocket*) ammonta a quasi 40 miliardi e rappresenta il 90% della spesa privata (Tabella 2). Il bacino effettivo della Sanità integrativa è composto da 14,7 milioni di iscritti a 318 enti tra fondi, casse mutue e società di mutuo soccorso quali risultano dall’ultimo censimento 2019 dell’Anagrafe dei Fondi Sanitari istituita presso il Ministero della Salute.



**Tabella 2 - Elevata la quota di spesa sanitaria a carico dalle famiglie, 2018***Spesa sanitaria, valori assoluti in miliardi di euro e valori %*

	Totale	Pubblica	Privata		
			<i>totale</i>	famiglie "di tasca"	famiglie in % spesa privata totale
Lettonia	1,8	1,1	0,7	0,7	98%
Svezia	51,3	43,6	7,6	7,1	92%
<b>Italia</b>	<b>153,1</b>	<b>112,9</b>	<b>40,2</b>	<b>36,1</b>	<b>90%</b>
Danimarca	30,4	25,5	4,9	4,2	85%
Cipro	1,4	0,6	0,8	0,6	78%
Portogallo	19,3	11,4	7,9	5,7	72%
Spagna	108,1	71,6	36,5	24,0	66%
Grecia	14,3	3,9	10,3	5,2	50%
Finlandia	21,1	13,3	7,8	3,9	50%
Irlanda	22,5	16,5	6,0	2,7	45%
Bulgaria	4,1	0,4	3,7	1,6	44%
Lituania	3,0	0,3	2,7	0,9	35%
Ungheria	9,0	0,8	8,2	2,4	29%
Estonia	1,7	0,2	1,6	0,4	27%
Austria	39,8	12,0	27,8	7,3	26%
Belgio	47,4	9,7	37,7	9,0	24%
Romania	11,4	1,8	9,5	2,2	23%
Polonia	31,5	3,1	28,4	6,4	23%
Slovacchia	6,0	0,1	5,9	1,1	19%
Rep. Ceca	15,9	2,1	13,8	2,3	16%
Germania	383,6	24,7	358,9	48,0	13%
Slovenia	3,8	0,1	3,7	0,5	12%
Paesi Bassi	77,2	4,9	72,3	8,3	12%
Croazia	3,5	0,1	3,4	0,4	11%
Lussemburgo	3,2	0,1	3,0	0,3	11%
Francia	265,8	14,4	251,4	24,6	10%

Fonte: elaborazioni Fasi Centro Studi su dati Eurostat.

I Fondi Sanitari<sup>7</sup>, oltre alla loro *mission* istituzionale, potrebbero svolgere un ruolo chiave nell'educare i propri iscritti ad avere cura di sé e posticipare così l'insorgenza di patologie che porterebbero ad invecchiare in maniera non "autosufficiente". Facendo leva sulla loro

<sup>7</sup> Svolgono anche una funzione rilevante di calmierazione dei costi della sanità privata attraverso la negoziazione delle tariffe con le strutture sanitarie private e contribuiscono a combattere l'elusione fiscale, dato che per ottenere il rimborso è necessario presentare la fattura della spesa sostenuta.

natura mutualistica potrebbero avviare campagne di sensibilizzazione presso i propri iscritti per indurli ad assumere comportamenti e stili di vita virtuosi, vale a dire rispettosi del proprio stato di salute.

Al contempo, anche dal lato delle aziende deve cambiare il modo di comunicare il tema salute, in modo che la cura di sé sia vissuta come autentica responsabilità *in primis* nei confronti di sé stessi e degli altri colleghi, quindi, di quella microcomunità che è l'impresa e, infine, della collettività tutta.

Come generare questo processo educativo? Cominciando a “soministrare pillole” formative finalizzate a sensibilizzare i singoli ad avere cura di sé a 360°: dai ritmi di lavoro appropriati e sostenibili ai corretti stili di vita, sia nella sfera professionale sia in quella privata, sia durante sia fuori l'orario di lavoro. Questo non significa che il secondo pilastro debba entrare in concorrenza con il SSN, ma piuttosto avere un ruolo complementare per alleggerire il peso della domanda sull'SSN. In questo modo potrebbe fornire un suo contributo per colmare le quote di universalismo lasciate scoperte nelle tre dimensioni componenti: universalità in termini di popolazione; universalità in termini di servizi coperti; gratuità dei costi diretti.

In particolare, i Fondi Sanitari potrebbero ampliare il loro attuale raggio di azione per abbracciare i seguenti ambiti non necessariamente alternativi tra loro: a) offrire protocolli di prevenzione delle malattie croniche gravi<sup>8</sup>, che includano prestazioni mediche di natura preventiva non inserite nella copertura offerta dal SSN a causa delle politiche di contenimento della spesa pubblica<sup>9</sup>; b) migliorare la qualità della vita delle persone a rischio di non autosufficienza, ritardandone nel tempo l'insorgenza<sup>10</sup>; c) includere nell'offerta anche prestazioni di natura sociosanitaria, quali prestazioni infermieristiche, siano esse domiciliari e non; d) prevedere soluzioni di medicina a distanza in maniera complementare rispetto alle prestazioni tradizionali<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Si tratta di: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus; bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno; parkinsonismo; alzheimer; insufficienza renale cronica ISTAT, “Le condizioni di salute della popolazione anziana in Italia”, p. 14 <https://www.istat.it/it/archivio/259588>.

<sup>9</sup> Secondo l'indagine del Fasi, il Fondo di Assistenza Sanitaria dei Dirigenti delle aziende produttrici di beni e servizi, condotta nel 2020 presso i propri assistiti al fine di misurare il livello di gradimento delle attività offerte dal fondo, il 70% dei rispondenti chiede l'ampliamento delle attività di prevenzione e *screening*.

<sup>10</sup> A titolo esemplificativo: un intervento di cataratta tempestivo, vale a dire senza liste d'attesa, ridurrebbe il rischio di incidenti domestici e all'esterno con conseguente intervento chirurgico in traumatologia (tipologia di intervento effettuato con carattere di urgenza solo nel pubblico e quindi a carico del SSN).

<sup>11</sup> Secondo i risultati dell'Indagine pilota del Fasi del 2021 presso i Fondi Sanitari, le soluzioni di medicina a distanza non sono state ancora adottate dal 70,6% dei Fondi Sanitari rispondenti e possono essere classificati: “cauti” hanno avviato riflessioni su possibili soluzioni, 59%; “attendentisti” forse le adotteranno in futuro, 6%; “occasionalisti” adottate solo durante la pandemia, 6%.

## Rivista di Politica Economica

La Rivista di Politica Economica è stata fondata nel 1911 come “Rivista delle società commerciali” ed ha assunto la sua attuale denominazione nel 1921. È una delle più antiche pubblicazioni economiche italiane ed ha sempre accolto analisi e ricerche di studiosi appartenenti a diverse scuole di pensiero. Nel 2019 la Rivista viene rilanciata, con periodicità semestrale, in un nuovo formato e con una nuova finalità: intende infatti svolgere una funzione diversa da quella delle numerose riviste accademiche a cui accedono molti ricercatori italiani, scritte prevalentemente in inglese, tornando alla sua funzione originaria che è quella di discutere di questioni di politica economica, sempre con rigore scientifico. Gli scritti sono infatti in italiano, più brevi di un paper accademico, e usano un linguaggio comprensibile anche ai non addetti ai lavori. Ogni numero è una monografia su un tema scelto grazie ad un continuo confronto fra l'editore e l'*Advisory Board*. La Rivista è accessibile online sul sito di Confindustria.

### Redazione Rivista di Politica Economica

Viale Pasteur, 6 - 00144 Roma (Italia)

e-mail: [rpe@confindustria.it](mailto:rpe@confindustria.it)

<https://www.confindustria.it/home/centro-studi/rivista-di-politica-economica>

### Direttore responsabile

Silvia Tartamella

### Coordinamento editoriale ed editing

Gianluca Gallo

Paola Centi

Adriana Leo

La responsabilità degli articoli e delle opinioni espresse è da attribuire esclusivamente agli Autori. I diritti relativi agli scritti contenuti nella Rivista di Politica Economica sono riservati e protetti a norma di legge. È vietata la riproduzione in qualsiasi lingua degli scritti, dei contributi pubblicati sulla Rivista di Politica Economica, salvo autorizzazione scritta della Direzione del periodico e con l'obbligo di citare la fonte.

Edito da:



Confindustria Servizi S.p.A.

Viale Pasteur, 6 - 00144 Roma