

SAPIENZA - UNIVERSITÀ DI ROMA

ANNALI DEL DIPARTIMENTO DI METODI  
E MODELLI PER L'ECONOMIA,  
IL TERRITORIO E LA FINANZA

2014

PÀTRON EDITORE  
Bologna 2015

**Direttore Responsabile - Director**

Alessandra De Rose

**Direttore Scientifico - Editor in Chief**

Roberta Gemmiti

**Comitato Scientifico - Co-editors**

Maria Giuseppina Bruno, Francesca Gargiulo, Roberta Gemmiti, Cristina Giudici, Ersilia Incelli, Antonella Leoncini Bartoli, Isabella Santini, Rosa Vaccaro.

**Comitato di Redazione - Editorial Staff**

Elena Ambrosetti, Maria Caterina Bramati, Filippo Celata, Augusto Frascatani, Maria Rita Scarpitti, Maria Rita Sebastiani, Marco Teodori, Judith Turnbull.

**Consulenti Scientifici - Advisory Board**

Catherine Wihtol de Wenden (CERI-Sciences Po-CNRS Paris), Raimondo Cagiano de Azevedo (Sapienza - Università di Roma), Maria Antonietta Clerici (Politecnico di Milano), Marina Fuschi (Università di Chieti-Pescara), Alessandra Faggian (The Ohio State University), Alison Brown (Cardiff University), Luciano Pieraccini (Università degli Studi Roma Tre), Silvia Terzi (Università degli Studi Roma Tre), Gennaro Olivieri (Luiss Guido Carli), Giulio Fenicia (Università degli Studi di Bari), Angelo Moioli (Università Cattolica del Sacro Cuore), Filomena Racioppi (Sapienza - Università di Roma); Pablo Koch-Medina (Centro di Finanza e Assicurazioni, Università di Zurigo).

**External Reviewers - Blind review**

Copyright © 2015 by Pàtron editore - Quarto Inferiore - Bologna

I diritti di traduzione e di adattamento, totale o parziale, con qualsiasi mezzo sono riservati per tutti i Paesi. È vietata la riproduzione parziale, compresa la fotocopia, anche ad uso interno o didattico, non autorizzata.

PÀTRON Editore - Via Badini, 12  
Quarto Inferiore, 40057 Granarolo dell'Emilia (BO)  
Tel. 051.767003  
Fax 051.768252

E-mail: [info@patroneditore.com](mailto:info@patroneditore.com)

<http://www.patroneditore.com>

Il catalogo generale è visibile nel sito web. Sono possibili ricerche per autore, titolo, materia e collana. Per ogni volume è presente il sommario, per le novità la copertina dell'opera e una breve descrizione del contenuto.

Stampa: Rabbi s.r.l., Bologna per conto di Pàtron editore.

ISBN: 978-88-555-3310-2

ISSN: 2385-0825

**Giorgia Capacci\*, Francesca Rinesi\***

# **L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO IN ITALIA E NELL'EUROPA DEL FUTURO**

*Riassunto:* L'invecchiamento della popolazione riguarderà in futuro tutti i paesi dell'Unione Europea, e in special modo l'Italia. Secondo le previsioni demografiche (EUROSTAT, 2014) nel 2030 oltre un quarto della popolazione europea avrà 65 anni o più. L'articolo analizza la struttura demografica attuale e futura della popolazione europea e, in particolar modo, di quella residente in Italia. Inoltre, viene approfondito il tema delle condizioni di salute della popolazione anziana analizzando i dati relativi alla speranza di vita in buona (o cattiva) salute, sia per l'Europa sia per l'Italia.

*Parole chiave:* invecchiamento, Italia, Europa, previsioni demografiche, salute.

## **1. L'invecchiamento demografico: possibili indicatori e problemi di misura**

Per invecchiamento della popolazione si intende l'aumento del peso relativo degli anziani rispetto al totale della popolazione residente. Il processo di invecchiamento che coinvolge la maggior parte dei paesi dell'Unione Europea è in atto da ormai diversi decenni ed è determinato dall'aumento della sopravvivenza e dalla contemporanea riduzione della natalità, quest'ultima non neutralizzata dalle pur consistenti migrazioni internazionali. Anche il recente ingresso nell'Unione Europea di alcuni paesi dell'Est – paesi con una struttura della popolazione tendenzialmente più giovane rispetto ai paesi fondatori dell'Unione – non sono riusciti a frenare in modo

---

\* Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) - Direzione Centrale delle Statistiche Socio-demografiche ed Ambientali.

significativo il processo di invecchiamento dell'Unione Europea nel suo complesso. Infatti, anche i paesi recentemente entrati nell'UE iniziano a registrare un graduale invecchiamento della loro popolazione grazie soprattutto ad una riduzione della mortalità.

Negli ultimi decenni si è quindi molto dibattuto sulle ripercussioni che il processo di invecchiamento della popolazione avrà sul mercato del lavoro, sull'integrazione sociale della popolazione anziana, sulla sostenibilità dei sistemi di welfare e sanitari (European Commission, 2011). In particolare si pone sempre più in primo piano, per molti paesi, il problema della sostenibilità futura dei sistemi pensionistici alla luce della progressiva trasformazione della struttura per età delle popolazioni, prima fra tutti l'Italia che ha dovuto negli anni modificare le proprie regole pensionistiche per garantire una copertura finanziaria anche nel futuro.

Negli studi di popolazione si definisce comunemente invecchiamento demografico il processo generato dal progressivo aumento della proporzione di anziani in una popolazione ( $INV = (P_{65+} / P_{tot}) \cdot 100$ ). Come popolazione anziana viene generalmente considerata quella che ha sessantacinque anni o più: questa soglia d'età è stata determinata sulla base di motivazioni di carattere economico poiché questa è, generalmente, l'età di uscita dal mercato del lavoro utile per l'accesso alla pensione. La stessa età-soglia viene utilizzata anche in ambito internazionale, garantendo quindi la comparabilità tra indicatori demografici calcolati con riferimento ai diversi paesi. Occorre però sottolineare come il limite di età utilizzato per definire chi è anziano sia quindi arbitrario e di natura prettamente anagrafica: all'interno di tale segmento di popolazione coesistono sottopopolazioni fortemente eterogenee in termini non solo di partecipazione economica e sociale ma anche di condizioni di salute. Gli indicatori demografici che verranno qui presentati non hanno difatti la pretesa di misurare l'esatta "fisionomia economica" della popolazione, quanto piuttosto di sintetizzarne la struttura per età e rendere possibile dei confronti territoriali e temporali dello stadio in cui si trova il processo di invecchiamento che sta investendo i diversi paesi europei.

Dal punto di vista della misurazione statistica del grado di invecchiamento di una popolazione, esistono in letteratura una molteplicità di indicatori oltre all'indice di invecchiamento già

presentato. Una prima tipologia comprende gli indicatori costruiti fissando delle età – soglia costanti nel tempo allo scopo di dividere la popolazione residente in sotto-popolazioni – quali quelle dei giovani, degli anziani, della popolazione attiva e così via.

Il grado di invecchiamento di un Paese viene quindi misurato utilizzando indicatori ottenuti rapportando la numerosità delle diverse sotto-popolazioni così identificate al totale della popolazione o ad una specifica parte di essa (per una presentazione esaustiva dell'argomento si rimanda al testo di Livi Bacci (1999)).

Una seconda tipologia di indicatori demografici che sintetizzano la struttura per età della popolazione sono quelli – di introduzione più recente – che invece di individuare un'età soglia fissata a priori per definire il sottoinsieme della popolazione degli anziani, fissa un criterio che individua l'età-soglia superata la quale inizia la vecchiaia. Ne consegue che tale età può variare nel tempo e nello spazio.

Tra la molteplicità di indicatori esistenti per misurare il grado di invecchiamento di una popolazione, ed appartenenti alla prima tipologia, ricordiamo quelli utilizzati con maggiore frequenza (oltre alla già citata quota di popolazione in età pari a 65 anni ed oltre): la quota di popolazione in età pari ad 85 anni ed oltre, l'indice di dipendenza, l'indice di dipendenza degli anziani, l'indice di vecchiaia, la speranza di vita a 65 anni.

La quota di popolazione in età pari ad 85 anni ed oltre si calcola dividendo il numero dei “grandi vecchi” (ossia degli anziani che hanno 85 anni o più) per il totale della popolazione residente ( $P_{85+} = (P_{85+} / P_{tot}) \cdot 100$ ). L'utilizzo di tale indicatore si è andato diffondendo nel tempo: l'aumento della longevità alla quale si è assistito negli ultimi decenni ha infatti comportato un aumento sia in termini assoluti sia relativi non solo della popolazione anziana nel suo complesso ma anche del suo segmento più invecchiato. In effetti, la classe della popolazione con 65 anni o più – come ricordato precedentemente – è assai eterogena dal punto di vista della partecipazione sociale ed economica, ma anche in termini di condizioni di salute e nell'espressione dei bisogni che ne scaturiscono. Focalizzare l'attenzione sugli over 85 consente proprio di analizzare il segmento di popolazione anziana più fragile.

L'indice di dipendenza si ottiene dividendo l'ammontare della popolazione che, per ragioni di tipo anagrafico, si ritiene sia dipendente da un punto di vista economico, per l'ammontare compless-

sivo della popolazione che dovrebbe mantenerla ( $ID = ((P_{0-14} + P_{65+}) / P_{15-64}) \cdot 100$ ). In particolare, il numeratore dell'indice è definito considerando non solo il contingente degli anziani (anche qui definito come l'ammontare della popolazione con 65 anni e più) ma anche i giovani in età inferiore ai 15 anni. Il denominatore, invece, è definito considerando l'ammontare di popolazione in età attiva. Tale indicatore (che ha il pregio di considerare non solo gli anziani come segmento di popolazione portatore di bisogni economici, di assistenza e di salute) sconta due limiti. Il primo è quello di considerare tutti i dipendenti come economicamente inattivi e i non dipendenti come economicamente attivi (ipotesi che ovviamente non si verifica necessariamente nella realtà). Il secondo limite è che l'indice – ponendo al numeratore la somma dei giovani e degli anziani – può assumere valori simili in due aree territoriali con strutture per età della popolazione assai diverse. A parità di popolazione con 15-64 anni, lo stesso valore dell'indice può difatti essere ottenuto sia quando si ha un elevato peso dei giovanissimi ed un basso peso degli anziani, sia quando si verifica la situazione opposta (ossia si è in presenza di pochi giovani e tanti anziani).

Questo limite viene in parte superato dall'indice di dipendenza degli anziani ( $IDA = (P_{65+} / P_{15-64}) \cdot 100$ ): esso infatti – pur mantenendo al denominatore la popolazione in età da lavoro – pone al numeratore esclusivamente la popolazione con 65 anni o più.

Infine, un altro indicatore che misura il livello di invecchiamento di una popolazione è la speranza di vita, ossia il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravvissuti all'età  $x$ . Tale età  $x$  coincide, in genere, con la nascita, ma per misurare il livello di invecchiamento di una popolazione (specie se si vogliono effettuare confronti territoriali o nel tempo) sarà utile considerare la speranza di vita a 65, 70, 80 anni e così via. Data la diversa longevità di maschi e femmine, la speranza di vita viene calcolata non solo per il complesso della popolazione ma anche separatamente per genere. In Italia, ad esempio, la speranza di vita a 65 anni è passata in soli 50 anni, per gli uomini da 13,1 (1960) a 18,1 anni (2010), e per le donne da 14,9 a 21,7 (Cagiano de Azevedo, Capacci, 2004).

Gli indicatori appena presentati sono quelli attualmente più utilizzati; tuttavia, specie negli ultimi anni, si sta diffondendo la necessità di affiancare a questi altre misure che non si basino più su soglie di età anagrafica fissate a priori e costanti nel tempo e nello spazio ma che tengano conto, nella definizione stessa

di tali soglie, di altri aspetti quali l'aumento della longevità e la crescente partecipazione alla vita economica e sociale della popolazione anziana. Questi indicatori recentemente introdotti, come si accennava all'inizio del paragrafo, si basano infatti sulla definizione di criteri che portano all'individuazione di una soglia di età variabile superata la quale un individuo entra a far parte della popolazione anziana. I possibili criteri di definizione di tale soglia possono essere, quindi, molteplici.

A titolo esemplificativo, l'età soglia può essere legata all'età media/mediana al pensionamento. Più spesso, però, questi nuovi indicatori sono legati alla speranza di vita ad una certa età considerata in modo prospettico. Ad esempio possono essere considerati anziani coloro che hanno una aspettativa di vita inferiore ad un certo numero di anni e, tale nuova definizione può essere utilizzata per calcolare i tradizionali indicatori di invecchiamento della popolazione (Sanderson, Scherbov, 2008).

Molte, quindi, sono le misure che possono essere utilizzate per valutare il grado di invecchiamento di una popolazione. Ciascuna di queste evidenzia alcuni dei molteplici aspetti di una struttura per età. Non si tratta quindi di scegliere la misura "migliore", ma di sfruttare, attraverso una lettura integrata, il potere informativo di ciascuna di queste.

## **2. La struttura per età della popolazione residente: alcuni indicatori**

### *2.1. L'invecchiamento in Europa*

Il processo di invecchiamento demografico che coinvolge l'Unione Europea non è omogeneo dal punto di vista geografico, sia come intensità sia come stadio raggiunto.

Ad esempio (Tabella 1) nel 2013, l'età mediana<sup>1</sup> europea era pari a 41,9 anni, con un valore minimo rilevato in Irlanda (35,5 anni) ed un valore massimo in Germania (45,3 anni).

L'indice di invecchiamento medio europeo è pari al 18,2%: in altre parole quasi una persona ogni cinque ha un'età pari a 65 anni ed oltre. La percentuale di over 65 sul totale della popola-

---

<sup>1</sup> L'età mediana di una popolazione è un valore che bipartisce la popolazione ordinata secondo l'età in due sottogruppi di popolazione ugualmente numerosi.

Tab. 1 - Principali indicatori demografici della popolazione europea, 1 gennaio 2013.

Paesi	Età mediana	% pop 65+	% pop 85+	Indice di dipendenza (in %)	Indice di dipendenza degli anziani (in %)	Speranza vita a 65 anni (maschi)	Speranza vita a 65 anni (femmine)
UE (28 paesi)	41,9	18,2	2,3	51,1	27,5	17,7	21,1
Belgio	41,1	17,6	2,4	52,8	26,8	17,7	21,3
Bulgaria	42,9	19,2	1,6	48,7	28,5	13,9	17,3
Repubblica Ceca	40,4	16,8	1,6	46,3	24,6	15,7	19,2
Danimarca	41,0	17,8	2,0	54,5	27,6	17,5	20,2
Germania	45,3	20,7	2,6	51,1	31,3	18,2	21,2
Estonia	41,0	18,0	1,9	50,8	27,2	14,8	20,3
Irlanda	35,5	12,2	1,3	51,8	18,6	18,0	21,1
Grecia	42,4	20,1	2,4	53,3	30,9	18,1	21,0
Spagna	41,3	17,7	2,5	48,9	26,3	18,7	22,8
Francia	40,5	17,6	2,8	56,6	27,5	19,1	23,4
Croazia	42,4	18,1	1,6	49,4	27,1	15,0	18,7
Italia	44,4	21,2	3,0	54,2	32,7	18,5	22,1
Cipro	36,2	13,2	1,3	42,0	18,8	17,9	20,4
Lettonia	42,1	18,8	1,9	49,7	28,1	13,6	18,5
Lituania	42,1	18,2	1,9	49,1	27,2	14,1	19,2
Lussemburgo	39,1	14,0	1,7	44,9	20,2	18,4	21,4
Ungheria	41,1	17,2	1,7	46,2	25,1	14,3	18,1
Malta	40,5	17,2	1,6	46,4	25,1	17,6	21,0
Paesi Bassi	41,6	16,8	1,9	51,5	25,5	18,0	21,0
Austria	42,6	18,1	2,4	48,1	26,8	18,1	21,3
Polonia	38,7	14,2	1,5	41,4	20,1	15,4	19,9
Portogallo	42,6	19,4	2,3	51,9	29,4	17,6	21,3
Romania	40,5	16,3	1,4	47,0	23,9	14,5	17,7
Slovenia	42,2	17,1	1,9	46,2	25,0	17,1	21,1
Slovacchia	38,2	13,1	1,2	39,8	18,4	14,6	18,5
Finlandia	42,3	18,8	2,3	54,3	28,9	17,8	21,6
Svezia	40,9	19,1	2,6	56,3	29,9	18,5	21,1
Regno Unito	39,8	17,2	2,3	53,4	26,4	18,5	20,9

Fonte: dati EUROSTAT disponibili su [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database) (Structure indicators e Life expectancy by age and sex), 2014.

Nota: I dati sulla speranza di vita a 65 anni per genere si riferiscono all'anno 2012.

zione raggiunge il suo massimo in Italia (21,2%) seguita, a breve distanza, dalla Germania (20,7%). Sono, invece, l'Irlanda (12,2%), la Slovacchia (13,1%) e Cipro (13,2%) i paesi europei con il minor grado di invecchiamento della popolazione. In particolare, La Slovacchia è indubbiamente uno dei paesi più giovani in Europa per struttura per età della popolazione residente: oltre ad un basso indice di invecchiamento mostra infatti un indice di dipendenza particolarmente contenuto (39,8%) ed inferiore di oltre dieci punti percentuali rispetto a quello medio europeo. Anche con riferimento all'indice di dipendenza degli anziani, la Slovacchia registra un valore contenuto (18,4%) se confrontato con quello di molti altri membri dell'Unione. La Slovacchia, però, si caratterizza anche per una bassa speranza di vita a 65 anni (14,6 anni per gli uomini e 18,5 anni per le donne).

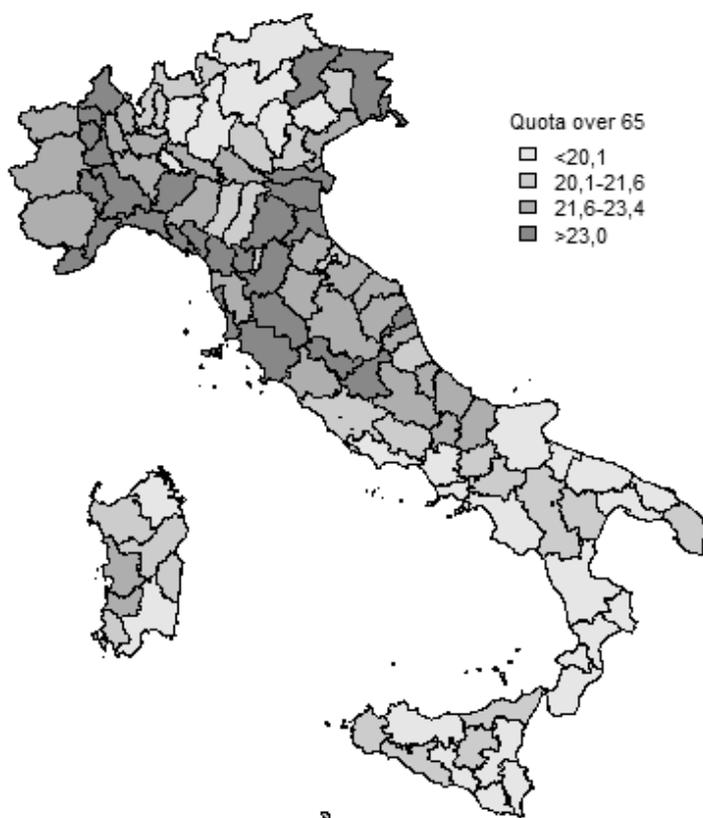
L'Italia – grazie all'elevata longevità e alla contemporanea bassa natalità – detiene il primato della più alta quota di popolazione over 85 (3,0%), a fronte di un valore medio europeo di 2,3%.

Anche in Francia, come già in Italia, si rileva un progressivo invecchiamento della popolazione: anche se l'età mediana si mantiene ancora su livelli inferiori rispetto alla media europea (40,5 anni) grazie a livelli sostanzialmente elevati di fecondità e natalità, l'indice di dipendenza raggiunge il valore più alto tra i paesi dell'UE28 (56,6%). Analogamente accade per la speranza di vita a 65 anni che raggiunge proprio in Francia il suo valore massimo, sia per i maschi (19,1) sia per le femmine (23,4 anni).

## *2.2. L'invecchiamento in Italia*

Come si è visto, l'Italia è tra i paesi europei in cui l'invecchiamento della popolazione è ad uno stadio avanzato. Tuttavia occorre sottolineare come tale processo non sia omogeneo all'interno del territorio nazionale. Dalla Figura 1 si evince infatti come la quota di popolazione over 65 sia tendenzialmente più contenuta nelle province del Mezzogiorno che nel resto del paese. Nel Nord, invece, il quadro appare assai eterogeneo in quanto coesistono aree (specie in Lombardia, Veneto e Trentino-Alto Adige) dove la quota di over 65 è piuttosto contenuta e aree (specie in Liguria, nelle province orientali del Piemonte e nelle province costiere di Toscana ed Emilia Romagna) dove al contrario il processo di in-

Fig. 1 - Quota di popolazione over 65 a livello provinciale (1 gennaio 2013).



Fonte: Elaborazione su dati ISTAT disponibili su <http://demo.istat.it/>, 2014.

vecchiamento della popolazione appare particolarmente accentuato.

L'età media<sup>2</sup> della popolazione residente al 1° gennaio 2013 è in Italia pari a 44 anni (Tabella 2): il valore più basso si registra in

<sup>2</sup> L'età media della popolazione residente (così come l'età mediana) è spesso impiegata negli studi demografici per sintetizzare la struttura per età della popolazione (si veda ad esempio EUROSTAT, 2012). Tuttavia tale indice risente dei valori estremi della distribuzione della popolazione per età, cosicché in presenza di popolazioni con una struttura per età caratterizzata da forte variabilità risulta opportuno affiancare a questo indice altri indicatori della struttura della popolazione per età o anche indici di variabilità.

Campania (40,9 anni) ed il più alto in Liguria (48,1). Tali differenze territoriali vengono confermate anche dalla lettura degli altri indicatori proposti nella tabella. In particolare in Liguria (regione con il grado più elevato di invecchiamento) ben oltre un residen-

*Tab. 2 - Principali indicatori demografici della popolazione in Italia a livello regionale, 1 gennaio 2013.*

Regioni	Età media	%pop 65+	%pop 85+	Indice di dipendenza (in %)	Indice di dipendenza degli anziani (in %)	Speranza di vita 65+ (maschi)	Speranza di vita 65+ (femmine)
Piemonte	45,8	23,8	3,3	58,2	37,6	18,3	21,8
Valle d'Aosta	44,6	21,6	3,1	55,5	33,6	18,9	21,9
Liguria	48,1	27,7	4,4	64,7	45,6	18,3	22,0
Lombardia	44,0	21,1	2,8	54,9	32,7	18,4	22,1
Trentino-Alto Adige	42,4	19,3	2,9	54,0	29,7	19,2	22,7
Veneto	44,0	20,9	3,0	54,1	32,2	18,6	22,3
Friuli-Venezia Giulia	46,2	24,3	3,7	58,8	38,6	18,2	22,2
Emilia-Romagna	45,3	23,0	3,7	57,6	36,3	18,7	22,2
Toscana	46,0	24,2	3,8	58,9	38,4	18,7	22,0
Umbria	45,6	23,8	3,9	58,4	37,7	18,8	22,2
Marche	45,1	23,1	3,8	57,4	36,3	19,0	22,5
Lazio	43,9	20,7	2,9	52,8	31,6	18,2	21,4
Abruzzo	44,7	22,1	3,4	53,9	34,0	18,5	21,9
Molise	45,2	22,5	3,7	53,4	34,6	18,6	22,1
Campania	40,9	17,0	2,1	49,0	25,3	17,3	20,6
Puglia	42,7	19,5	2,5	51,3	29,4	18,6	21,8
Basilicata	44,0	20,8	3,1	51,4	31,5	18,7	21,7
Calabria	42,9	19,6	2,8	50,6	29,5	18,3	21,6
Sicilia	42,4	19,3	2,6	51,7	29,3	17,8	20,7
Sardegna	44,6	20,6	2,7	48,8	30,7	18,4	22,2
Italia	44,0	21,2	3,0	54,2	32,7	18,3	21,8

*Fonte:* Dati ISTAT disponibili su <http://dati.istat.it/Index.aspx> (Popolazione e famiglie), 2014.

*Nota:* I dati sulla speranza di vita a 65 anni per genere si riferiscono all'anno 2012.

te ogni 4 ha 65 anni o più (27,7%) mentre quattro residenti ogni cento hanno 85 anni o più. In Campania, invece, gli over 65 rappresentano il 17,0% della popolazione residente mentre i grandi vecchi il 2,1%. Sempre in Liguria sono l'indice di dipendenza raggiunge il suo massimo, pari a 64,7% (dieci punti superiore a quello medio rilevato per in Italia) mentre l'indice di dipendenza degli anziani si attesta su 45,6% contro un valore medio nazionale del 32,7%. In Campania (regione con un minor grado di invecchiamento) l'indice di dipendenza demografica è pari a 49,0% (solo per la Sardegna si registra un valore più basso 48,8%) mentre l'indice di dipendenza degli anziani è pari a 25,3%, valore più basso rilevato nelle regioni italiane.

Infine, la speranza di vita a 65 anni<sup>3</sup>, è pari a 18,3 anni per i maschi e a 21,8 anni per le femmine. Tale indicatore raggiunge il valore minimo in Campania (17,3 anni per i maschi e 20,6 anni per le femmine) e il valore massimo in Trentino-Alto Adige (19,2 anni per i maschi e 22,7 anni per le femmine).

### **3. Invecchiamento della popolazione e stato di salute**

Come si accennava poc'anzi, l'invecchiamento della popolazione ha importanti ripercussioni sull'organizzazione sociale ed economica dei paesi. Di grande interesse per i policy makers sono anche le conseguenze che l'aumento degli over 65 può avere sulla domanda di beni e servizi che il sistema sanitario deve e dovrà soddisfare.

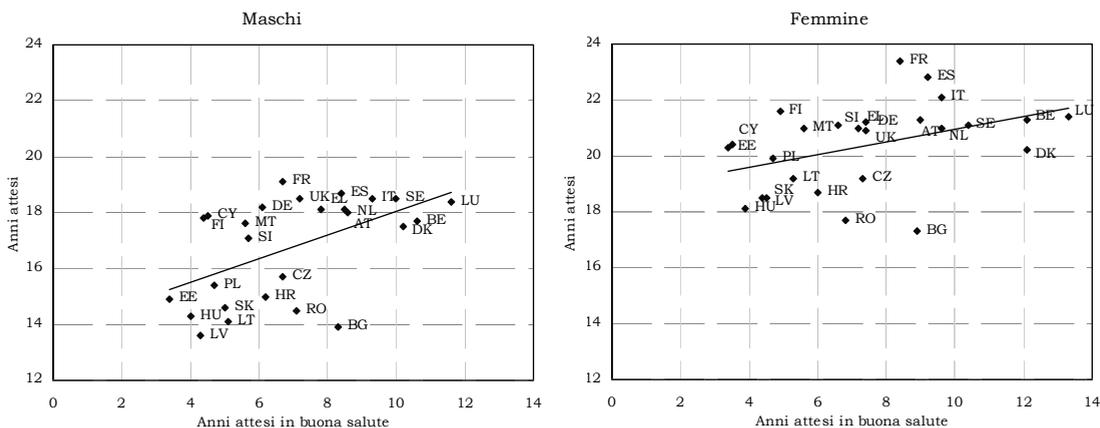
È quindi importante affiancare alle misure demografiche di invecchiamento altri indicatori che misurano la condizione di

---

<sup>3</sup> La definizione alla base del calcolo della *Speranza di vita a 65 anni* per genere da cui derivano i valori presentati in questa tavola differisce leggermente da quella i cui risultati hanno alimentato la Tavola 1 presente nel precedente paragrafo. In particolare nella Tavola 1 è stata utilizzata la definizione standard europea che consente la comparabilità tra i diversi paesi dell'Unione. Nella Tavola 2, invece, sono riportati i dati calcolati e pubblicati annualmente dall'ISTAT. Le differenze metodologiche che portano alla stima di due valori differenti della *Speranza di vita a 65 anni* sono imputabili alle diverse modalità di calcolo della probabilità di morte e alle diverse ipotesi utilizzate per la chiusura della tavola di mortalità. Per maggiori dettagli sulla metodologia adottata dall'ISTAT e quella adottata da EUROSTAT si rimanda rispettivamente a <http://demo.istat.it/unitav2012/note.html> e a [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_SDDS/Annexes/demo\\_mor\\_esms\\_an1.pdf](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_SDDS/Annexes/demo_mor_esms_an1.pdf).

salute della popolazione anziana. A tale proposito, la Figura 2 evidenzia la relazione tra la speranza di vita a 65 anni (asse delle ordinate) e la speranza di vita in a 65 anni in buona salute (asse delle ascisse), per genere, nei diversi paesi europei. Se ci fosse una perfetta correlazione lineare tra anni attesi da vivere e anni attesi da vivere in buona salute, tutti i paesi si posizionerebbero lungo una linea retta. Dalla lettura di questo si evince chiaramente come ciò non sia vero. Con riferimento agli uomini, infatti, si nota come le coppie di valori relativi alla speranza di vita a 65 anni e speranza di vita a 65 anni in buona salute si polarizzano in due aree del grafico: nella parte inferiore troviamo i paesi dove la speranza di vita a 65 anni è inferiore a 16 anni (questi appartengono tutti all'Europa centro-orientale) e nella parte superiore troviamo invece i paesi con una speranza di vita a 65 anni superiore ai 16 anni. Tuttavia, all'interno di ciascun gruppo, varia considerevolmente il numero di anni

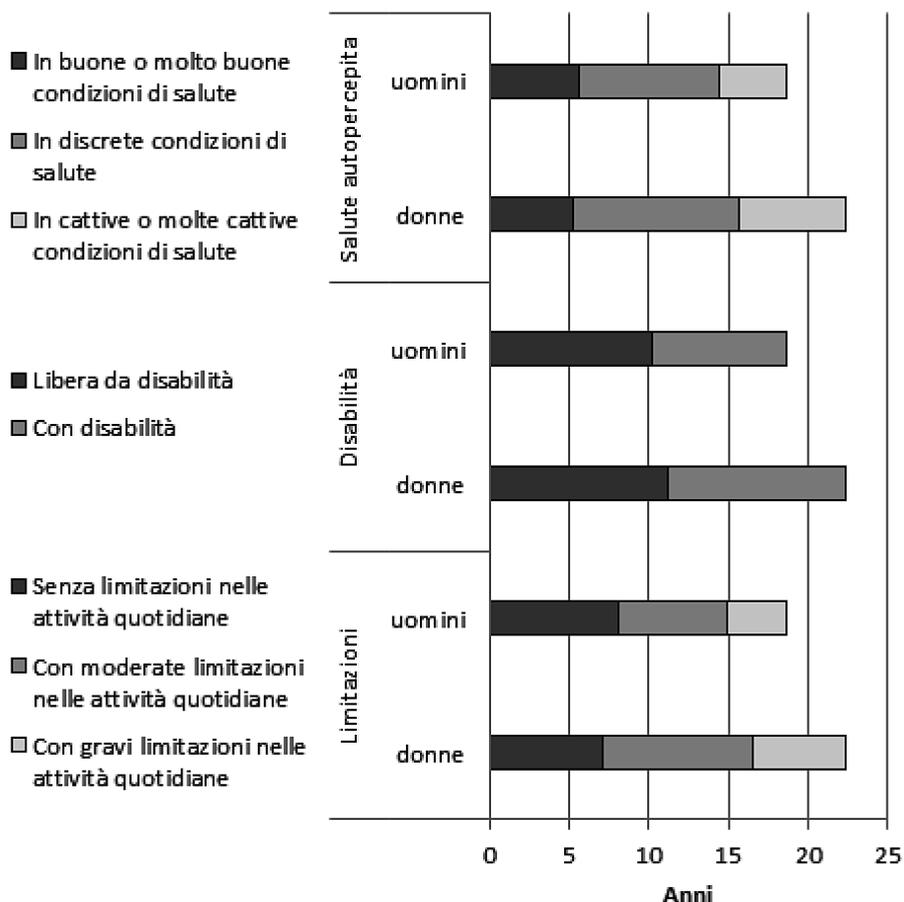
*Fig. 2 - Speranza di vita e speranza di vita a 65 in buona salute nei paesi europei, uomini e donne, 2012.*



*Fonte:* Elaborazioni su dati European Health & Life Expectancy Information System (EHLEIS), 2013.

*Note:* AT=Austria; BE=Belgio; BG=Bulgaria; HR=Croazia; CY=Cipro; CZ=Repubblica Ceca; DK=Danimarca; EE=Estonia; FI=Finlandia; FR=Francia; DE=Germania; EL=Grecia; HU=Ungheria; IT=Italia; LV=Lettonia; LT=Lituania; LU=Lussemburgo; MT=Malta; NL=Paesi Bassi; PL=Polonia; RO=Romania; SK=Slovacchia; SI=Slovenia; ES=Spagna; SE=Svezia; UK=Regno Unito. I dati dell'Irlanda e del Portogallo non sono disponibili.

Fig. 3 - Speranza di vita a 65 anni per condizione di salute in Italia, uomini e donne 2012.



Fonte: European Health & Life Expectancy Information System (EHLEIS), 2013.

attesi vissuti in buona salute. In particolare ci sono paesi che, pur avendo valori diversi nella speranza di vita a 65 anni condividono il numero di anni attesi in buona salute. È questo il caso di Bulgaria e Spagna: per entrambi il numero di anni attesi in buona salute a 65 anni per gli uomini è di poco superiore a 8. Tuttavia gli uomini residenti in Bulgaria hanno una speranza di vita a 65 anni di 13,9 anni mentre per i residenti in Spagna questa è di 18,7 anni.

Per quanto riguarda le donne, invece, la coppie di valori relative agli indicatori in esame appaiono meno polarizzate, ma anche qui si trovano paesi che presentano valori dissimili nella speranza di vita a 65 anni ma che presentano lo stesso numero di anni attesi in buona salute. Anche in questo caso Bulgaria e Spagna presentano valori simili per la speranza di vita in buona salute (circa 9 anni), mentre la speranza di vita a 65 anni è pari a 17,3 anni per la Bulgaria ed a 22,8 anni per la Spagna.

La Figura 3, invece, consente di evidenziare, con riferimento all'Italia, il legame tra condizioni di salute e speranza di vita a 65 anni per genere. In particolare vengono rappresentati gli anni di vita attesi a 65 anni dividendoli in anni vissuti con o senza disabilità, in buone o cattive condizioni di salute, con o senza limitazioni nello svolgimento delle attività quotidiane.

Complessivamente, emerge che se da un lato nelle donne si riscontra una maggiore longevità, dall'altro – ed in termini relativi – queste hanno mediamente condizioni di salute peggiori (si veda anche Caselli, Egidi, 2011). Le donne, a fronte di uno storico vantaggio in termini di longevità, che tra l'altro si va riducendo negli anni, sono infatti più svantaggiate in termini di qualità della sopravvivenza. Ciò che caratterizza infatti il sesso femminile è una multicronicità più grave e diffusa rispetto agli uomini, essendo principalmente colpite da malattie meno letali (come per esempio l'artrosi, l'artrite o l'osteoporosi) ma con un decorso che può degenerare in condizioni invalidanti (ISTAT, 2013a).

#### **4. Invecchiamento della popolazione: quali prospettive future?**

##### *4.1. Il processo di invecchiamento europeo nelle previsioni demografiche future*

L'invecchiamento demografico che ha finora interessato l'Unione Europea, in particolare i paesi che per primi hanno aderito all'UE, proseguirà anche in futuro; secondo le previsioni EUROSTAT (2014) ai paesi con una struttura per età tradizionalmente più invecchiata si aggiungeranno i Paesi di nuova adesione, che vedranno aumentare notevolmente la quota della popolazione residente over 65.

Le previsioni demografiche ci dicono che entro il 2030 quasi un quarto della popolazione europea avrà 65 anni o più, su una po-

popolazione totale di circa 518 milioni, poco più numerosa di quella attuale (circa 507 milioni nel 2013), ma molto più anziana.

Da un lato, l'aumento della longevità (imputabile all'adozione di stili di vita più salubri, alla maggiore prevenzione in ambito sanitario e ai progressi nell'efficacia delle cure e delle caratteristiche tecniche delle attrezzature mediche disponibili) rappresenta una grande conquista sia dal punto di vista sociale sia medico-sanitario; dall'altro ciò potrebbe porre pressanti problemi alle economie e ai sistemi previdenziali dei paesi europei. L'altra faccia della medaglia è infatti che ci si attende una riduzione delle persone in età lavorativa: la quota della popolazione tra i 15 e i 64 anni di età, infatti, scenderà dal 67% al 56%. Ciò implica che invece di circa 4 persone in età lavorativa per ogni persona in età da pensione ce ne saranno appena 2.

Da un punto di vista territoriale, analizzando le previsioni demografiche elaborate a livello regionale<sup>4</sup> (EUROSTAT, 2010) con riferimento ai 27 paesi aderenti all'Unione Europea e con particolare attenzione all'indice di dipendenza degli anziani nel 2030 (Fig. 4), si evidenzia che il processo di invecchiamento della popolazione interesserà in particolare le regioni centrali della Francia, quasi tutta la Germania, il Nord della Spagna, le regioni centrali dei paesi nordici, e le tradizionali regioni anziane italiane (si veda anche paragrafo successivo).

A livello europeo si prevede che il massimo incremento della quota di popolazione anziana si dovrebbe registrare proprio tra il 2020 e il 2040, con l'invecchiamento dei *baby boomers*. Nel 2020, infatti, i demografi ricordano che la generazione del baby boom, nata negli anni Sessanta, raggiungerà i 60 anni e aumenterà l'incidenza delle pensionate e dei pensionati rispetto alla popolazione attiva. Nel frattempo, continuerà la riduzione generalizzata della popolazione in età giovanile, in particolare nelle aree del Mediterraneo, Italia in testa (Cagiano de Azevedo, Capacci, 2004).

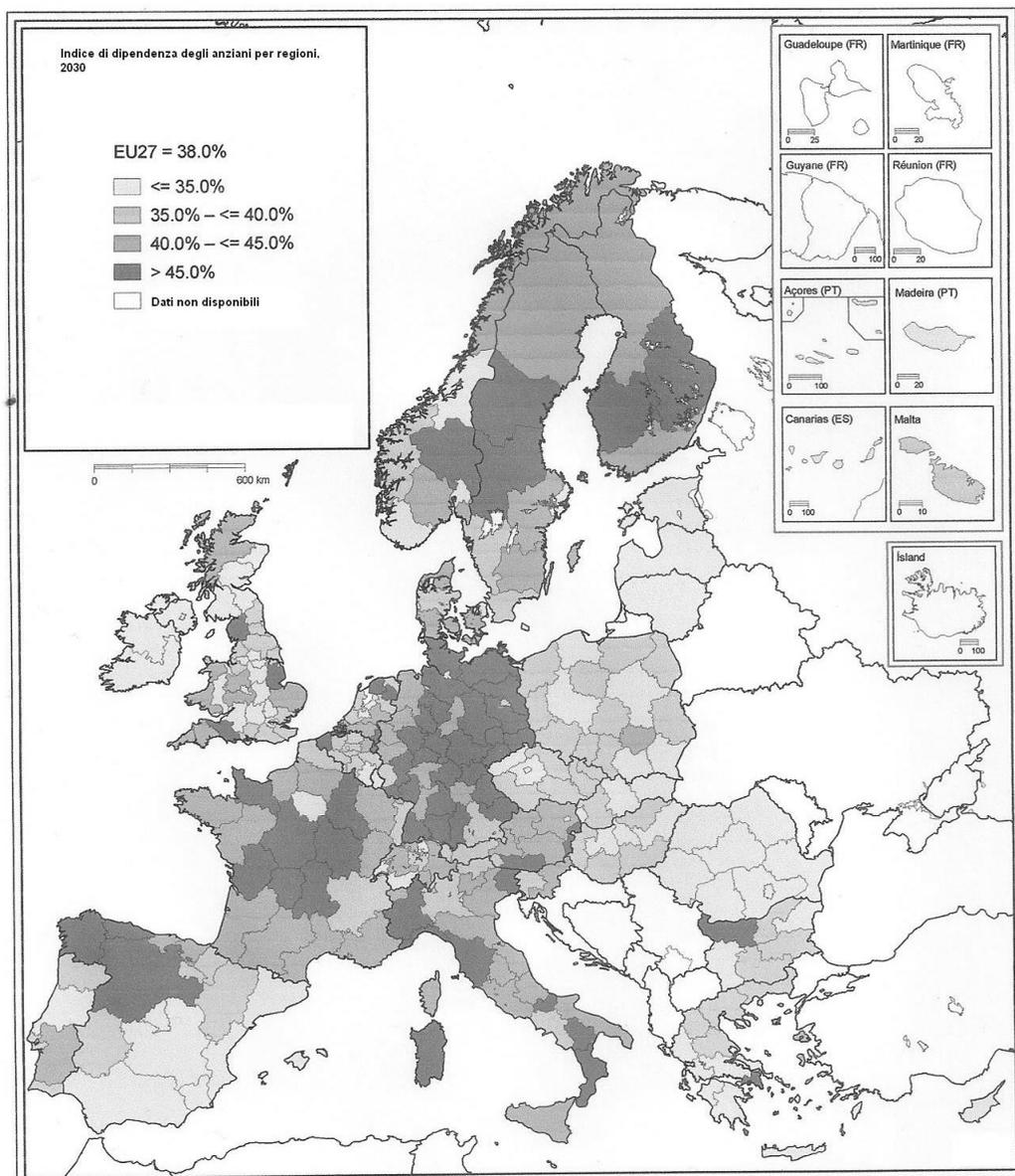
<sup>4</sup> I dati che seguono sono tratti dalle previsioni demografiche di EUROSTAT pubblicate nel 2010. Al momento in cui si scrive è stato diffuso l'aggiornamento delle previsioni al solo livello nazionale e non regionale. Le previsioni vengono calcolate secondo tre diversi scenari: basso, centrale e alto. I dati qui utilizzati fanno riferimento allo scenario centrale calcolato utilizzando un set di stime puntuali su fecondità, mortalità e migrazioni ritenute "più probabili" date le recenti tendenze demografiche. Gli altri due scenari (basso e alto), si ottengono definendo una diversa evoluzione per ciascuna componente demografica rispetto allo scenario centrale. Per ulteriori chiarimenti si rimanda a: <http://demo.istat.it/uniprev2011/note.html> e a EUROSTAT (2010).

È inevitabile che questi cambiamenti demografici avranno notevoli conseguenze per le finanze pubbliche dei Paesi dell'Unione. Ferme restando le attuali politiche economico-previdenziali, si prevede che la spesa pubblica direttamente legata all'età (pensioni, sanità e *long term care*) crescerà tra il 2010 e il 2060 di 4,1 punti percentuali del PIL, ossia ci si attende che passerà dall'attuale 25% a circa il 29% del PIL. In particolare, la sola spesa per le pensioni dovrebbe salire dall'11,3% attuale a quasi il 13% del PIL entro il 2060 (Commissione Europea, 2012).

#### *4.2. Invecchiamento in Italia: le previsioni di popolazione al 2030*

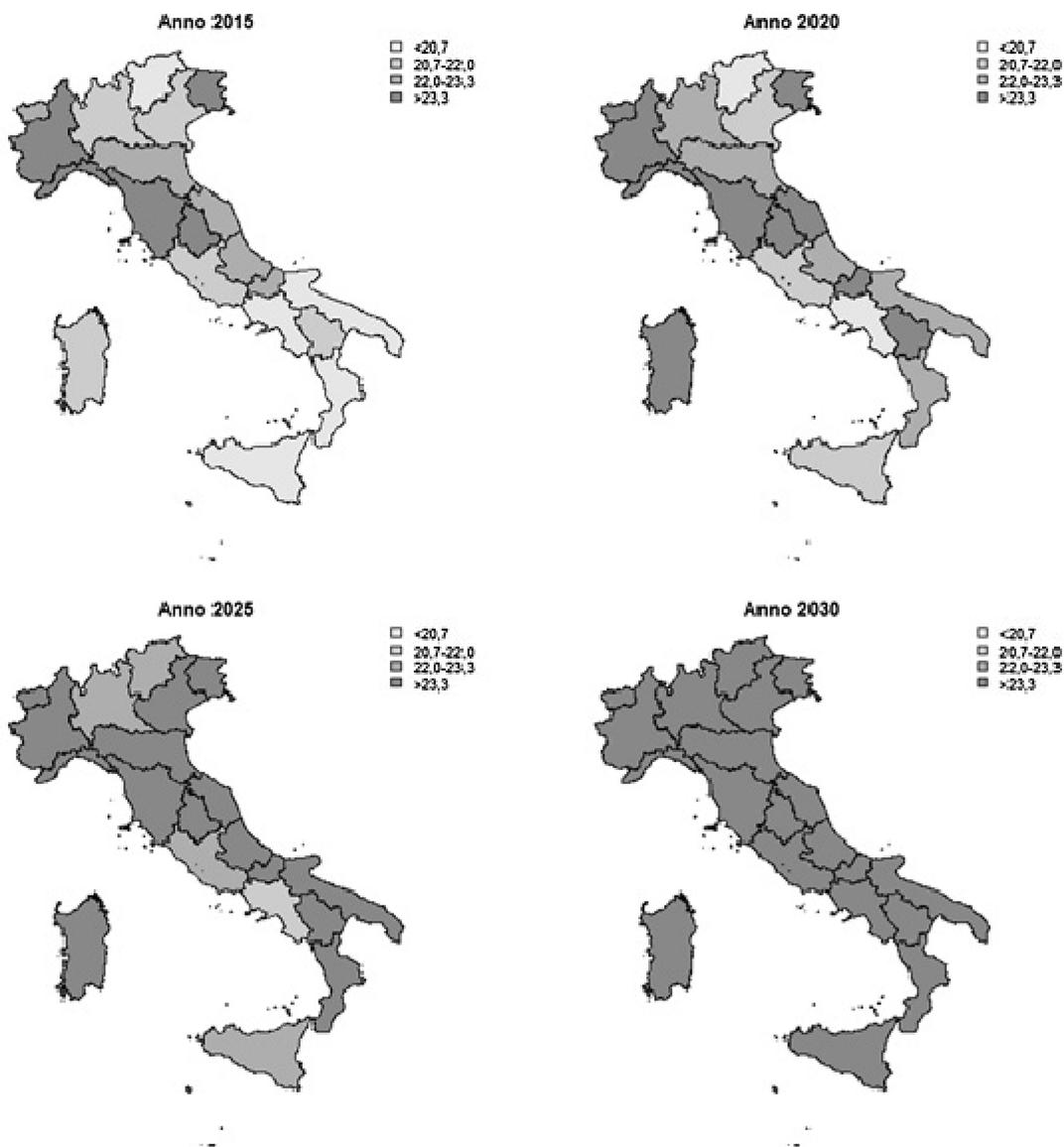
Le rappresentazioni cartografiche riportate nella Figura 5 consentono di evidenziare a livello regionale l'evoluzione dell'invecchiamento della popolazione dal 2015 al 2030 (ISTAT, 2011). La rappresentazione cartografica relativa al 2015 è stata ottenuta definendo classi di eguale numerosità dell'indicatore regionale relativo alla quota di popolazione residente over 65. Nel 2015, il valore medio della quota di over 65 sul totale della popolazione si stima sarà pari, a livello nazionale, al 21,5%. Tuttavia, il processo di invecchiamento del Paese si trova ad uno stadio relativamente più avanzato in Liguria, dove ben oltre un residente su quattro avrà 65 anni o più (27,6% della popolazione), seguita da Friuli Venezia-Giulia (24,7%), Toscana (24,2%), Piemonte (24,0%) e Umbria (23,7%). All'opposto, se consideriamo le aree dove il processo di invecchiamento della popolazione sarà meno marcato, troviamo quattro regioni del Mezzogiorno (Campania, Sicilia, Calabria e Puglia) e la regione autonoma Trentino-Alto Adige. In particolare la regione dove il peso degli anziani sul totale della popolazione sarà più moderato è la Campania, dove meno di un residente ogni quattro (17,7%) avrà 65 anni o più. Nella costruzione delle altre mappe contenute nella Figura 5, e relative agli anni 2020, 2025 e 2030, è stata conservata la stessa scala utilizzata per la prima mappa regionale presentata in modo da evidenziare l'evoluzione dell'invecchiamento a livello regionale rispetto al 2015, che viene quindi utilizzato come anno-base di confronto. Dalla lettura delle mappe appare chiaro come il processo di invecchiamento della popolazione si andrà estendendo su tutto il territorio nazionale. Ovviamente, si tratta di un processo graduale, e le regioni che at-

Fig. 4 - Previsioni demografiche (scenario centrale): indice di dipendenza degli anziani nelle diverse regioni dei Paesi europei, 2030.



Fonte: EUROSTAT (2010), Regional Population Projections EUROPOP 2008.

Fig. 5 - Previsioni demografiche (scenario centrale): quota di popolazione over 65 a livello regionale nel 2015, 2020, 2025 e 2030.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT disponibili su <http://demo.istat.it/>, 2014.

tualmente sperimentano livelli più bassi di invecchiamento sono quelle che più lentamente presenteranno valori elevati nell'indicatore considerato. Si consideri che nel 2030 in media il 26,1% dei residenti in Italia avrà 65 anni o più (+4,6% rispetto al 2015). La Liguria – dove è previsto che la quota di popolazione over 65 raggiungerà il 30,4% del totale della popolazione – si confermerà nel 2030 come regione più vecchia d'Italia, mentre tale quota si attesterà per il Trentino-Alto Adige e la Campania su valori di poco inferiori al 24,5%, così da raggiungere il primato di regioni meno invecchiate d'Italia.

Infine è opportuno sottolineare che, se è vero che tutte le regioni italiane vedono invecchiare la propria struttura per età, e che quelle dove la quota di over 65 raggiunge valori particolarmente elevati/moderati si prevede siano sostanzialmente le stesse nel 2015 e nel 2030, è altrettanto vero che la crescita attesa della quota di ultra 65enni sarà più accentuata laddove questa era più esigua. Infatti dal 2015 al 2030 la Liguria – pur mantenendo il primato di regione più anziana – vede crescere il peso relativo degli over 65enni di “solo” 2,8 punti percentuali contro i 6,7 punti percentuali della più giovane Campania.

## **5. Alcune considerazioni conclusive**

Si è visto come la popolazione residente in Italia ed in Europa sia invecchiata e come tale processo sia destinato a proseguire ulteriormente nei prossimi decenni. Recentemente si è quindi molto dibattuto sulle ripercussioni che l'invecchiamento della popolazione presente e futuro avrà sul mercato del lavoro, sull'integrazione sociale della popolazione anziana, sulla sostenibilità dei sistemi di welfare e sanitari. Dall'analisi dei dati delle previsioni della popolazione residente in Italia (scenario centrale) emerge come il peso degli ultrasessantacinquenni sul totale della popolazione residente – attualmente pari a 21,2% – sia destinato a crescere fino a raggiungere nel 2030 il 26,1% (ISTAT, 2013b).

Tuttavia quel che è necessario valutare non è tanto la crescita in termini assoluti e relativi della popolazione che supera una certa età-soglia, quanto piuttosto quali saranno le future condizioni salute di tale popolazione e quali i bisogni sanitari che questi esprimeranno. Un aumento considerevole della popolazione

anziana non necessariamente è accompagnato da un proporzionale aumento del numero assoluto di persone con disabilità o in cattiva salute (Lutz, Scherbov, 2005). In un contesto di generalizzato aumento della longevità, è di fondamentale importanza per la pianificazione di efficaci servizi sanitari capire se l'aumento della speranza di vita sia accompagnato o meno da un parallelo aumento (ma anche da una accelerazione) degli anni vissuti in buona salute. Questo aspetto ha infatti delle ripercussioni anche su altri ambiti di vita, quali quelli della partecipazione sociale ed economica degli anziani.

Queste considerazioni portano ad evidenziare quanto l'invecchiamento della popolazione sia un fenomeno multidimensionale e quanto sia sempre più opportuno considerare una pluralità di indicatori per misurarlo, data la mancata esatta corrispondenza tra età biologica ed effettiva partecipazione sociale ed economica degli anziani. Ciò che interessa, infatti, non è tanto l'invecchiamento quantificato dall'età anagrafica quanto quello definito dalla presenza di limitazioni fisiche o psichiche che impediscono il normale svolgimento delle attività quotidiane e la partecipazione attiva alla vita economica e sociale nella vita del proprio paese. È invecchiato, infatti, il concetto stesso di invecchiamento: gli anziani di domani saranno sempre più istruiti e potranno godere delle nuove scoperte sia tecnologiche che nel campo della medicina. I progressi in campo medico così come il diffondersi di stili di vita più salubri e una maggiore diffusione della prevenzione potrebbero portare ad ulteriori guadagni in termini di aspettativa di vita in buona salute.

## **Riferimenti Bibliografici**

- CAGIANO de AZEVEDO R., CAPACCI G. (2004), *Invecchiamento e svecchiamento della popolazione europea*, Aracne editrice, Roma.
- CASELLI G., EGIDI V. (2011), *Una vita più lunga e più sana*, in GOLINI A., ROSINA A. (a cura di), *Il secolo degli anziani. Come cambierà l'Italia*, Il Mulino, Bologna.
- COMMISSIONE EUROPEA (2012), *Libro Bianco. Un'agenda dedicata a pensioni adeguate, sicure e sostenibili*, COM (2012) 55 final.
- COMMISSIONE EUROPEA (2011), *The 2012 Ageing Report: underlying assumptions and projection methodologies. Joint Report prepared by*

- the European Commission (DG ECFIN) and the Economic Policy Committee (AWG)*, European Economy 4/2011.
- EHLEIS (European Health & Life Expectancy Information System) (2013), *Health Expectancy in Europe*, EHLEIS Country Reports, 6, April 2013, pp. 1-4.
- EUROSTAT (2010), *Regional population projections EUROPOP2008: most EU regions face older population profile in 2030*, Statistics in focus, 1.
- EUROSTAT (2012), *Demographic outlook. National reports on the demographic developments in 2010*, Population and social conditions, Methodologies & Working papers.
- EUROSTAT (2014), *EUROPOP-2013*. Population projections at national level, in [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search\\_database](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database).
- ISTAT (2011), *Il futuro demografico del Paese. Previsioni regionali della popolazione residente al 2065*, Statistiche Report, Roma.
- ISTAT (2013a), *Bes 2013. Il benessere equo e sostenibile in Italia*, Istat, Roma.
- ISTAT (2013b), *Previsioni della popolazione. Anni 2011-2065*, in <http://demo.istat.it/uniprev2011/index.html?lingua=ita>.
- LIVI BACCI M. (1999), *Introduzione alla demografia*, Loescher, Torino.
- LUTZ W., SCHERBOV S. (2005), *Will population ageing necessarily lead to an increase in the number of persons with disabilities? Alternative scenarios for the European Union*, Vienna Yearbook of Population Research, pp. 219-234.
- SANDERSON W., SCHERBOV S. (2008), *Rethinking age and aging*, Population Bulletin, A publication of the Population Reference Bureau, 63, 4, pp. 1-16.

*Summary:* Population ageing is a process affecting most of European Countries, and Italy in particular. According to the population projections (EUROSTAT, 2010) in 2030 about a quarter of European population is expected to be 65 years old or older. The aim of this paper is to describe actual and expected future population age-structure in Europe and – at subnational level – in Italy. Special attention has been given to the complex relationship between life expectancy at 65 years and health condition. The latter analysis concerns both European Countries and Italy.

*Résumé:* Le vieillissement de la population va intéresser dans l'avenir tous les pays européens et surtout l'Italie. Les prévisions démographiques (EUROSTAT, 2010) disent que en 2030 près d'un quart de la population européenne aura plus de 65 ans. L'article analyse la condition actuelle et future de la structure démographique de l'Europe et de l'Italie en particulier. Une analyse détaillée a été menée sur les conditions de santé de la population âgée, en analysant les données de l'espérance de vie en bonne/mauvaise santé, pour l'Europe et pour l'Italie.