



Scenario
Longevità
Rapporto 2024

Con la collaborazione di



knowledge
intensive
business
services



Si ringrazia il gruppo di lavoro che ha permesso la realizzazione della seconda edizione di questo report con studi, analisi e conoscenze messe a disposizione per il futuro del sistema qui rappresentato. Annachiara Annino, Giada Grasso e il team del Centro Studi per Lattanzio KIBS, Valeria Negri, Stefania Saini, Angela Signorelli per Assolombarda, Isabella Cecchini, Sara Cazzaniga per IQVIA, Felice Lopane, Lara Anna Stoinich per Silver Economy Network.

Si ringrazia, infine, il Magnifico Rettore dell'Università Bocconi, Francesco Candeloro Billari, per il prezioso contributo apportato alla seconda edizione del Rapporto.

Il presente rapporto è stato pubblicato e aggiornato il 25 settembre 2024. Questo rapporto è stato ideato e sviluppato da Silver Economy Network con la collaborazione di Assolombarda, Lattanzio KIBS e IQVIA. Nessuna parte dello stesso è riproducibile senza l'autorizzazione scritta di Silver Economy Network.



INDICE

PREFAZIONE	7
INTRODUZIONE	9
1. Scenari attuali e futuri per la longevità: dall'Italia all'Europa	12
1.1 La popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2024	13
1.2 Le generazioni con 55 e più anni.....	22
1.3 Quale popolazione nel futuro dell'Italia.....	24
1.4 L'Italia nel contesto europeo.....	31
1.5 Governare la transizione demografica dall'Italia al contesto europeo: riflessioni per il futuro ..	34
2. Fondamenti e prospettive della coesione sociale: dalla visione europea alla realizzazione italiana	37
2.1 Contesto Europeo: i fondamenti.....	37
2.2 Longevità e coesione sociale: il ruolo delle relazioni intergenerazionali nella società italiana..	38
2.3 Coesione e salute: quali trasformazioni grazie al PNRR?.....	41
3. La salute, l'engagement e il benessere mentale: gli italiani e i nuovi senior	45
3.1 Lo stato di salute della popolazione italiana.....	45
3.2 Gli orientamenti alla prevenzione vaccinale.....	48
4. Digital health	52
4.1 Digitalizzazione: a che punto siamo?	52
4.2 Telemedicina: pronti a un futuro digitale?.....	52
5. Salute Mentale	59
5.1 Accesso ai servizi per la salute mentale	61
6. Generazioni al lavoro: il futuro dell'occupazione in Italia	65
6.1 Coesione sociale e status occupazionale: uniamo i puntini.....	65
6.2 Creare un ambiente di lavoro multigenerazionale: ostacoli e sinergie.....	66
Conclusioni	73
Appendice statistica - Italia	76
Appendice statistica - schede regionali	85
Glossario	126
BIBLIOGRAFIA	128



PREFAZIONE

A cura di Francesco Candeloro Billari, Professore Ordinario di Demografia e Rettore dell'Università Bocconi di Milano

Questa seconda edizione di *Scenario Longevità*, pur approfondendo l'approccio sui temi *Silver* e *Longevity* della prima, inizia ad indagare alcune implicazioni dell'epocale cambiamento demografico e delle sue implicazioni economiche e sociali. Uno dei modi per leggere questo cambiamento demografico, complementari all'enfasi sull'invecchiamento della popolazione, sull'aumento della longevità, e sulla diminuzione della natalità, è quella di considerarlo come emergere della *diversità generazionale*.

Grazie proprio alla longevità, siamo infatti nella prima epoca storica in cui così tante generazioni convivono. Ciò avviene all'interno di un paese, di un'area, o di una singola organizzazione. Avviene, però, anche in modo complementare, tra diverse aree del nostro pianeta, con un "Nord Globale" più anziano (con l'Italia, come sappiamo, sul podio), ed un "Sud Globale" ancora giovane.

La diversità, come sappiamo, è fonte di sfide e di opportunità. Possiamo vedere il bicchiere mezzo vuoto, oppure mezzo pieno. Ciò vale anche per la diversità generazionale. Tra le sfide, ampiamente affrontate nella discussione corrente, vediamo la tenuta del *welfare*, stretto tra un numero di contribuenti potenzialmente in calo e concentrati sulle generazioni più giovani, e un numero di destinatari di erogazioni (dalla spesa pensionistica al *long-term care*, ma non solo) potenzialmente in aumento e concentrati nelle generazioni più anziane. Il rapporto affronta il tema della salute con un approccio del corso di vita, enfatizzando la necessità di politiche *lifelong* orientate alla prevenzione e agli stili di vita sani per passare dal bicchiere mezzo vuoto a quello mezzo pieno. Le opportunità della diversità generazionale non possono mancare in uno scenario rivolto al mondo economico e del *policy making*. La rivoluzione digitale e la coesione tra generazioni nei luoghi di vita e di lavoro sono opportunità. Per valorizzarle occorre affrontare temi relativi a livelli di istruzione che spesso dividono anche le generazioni diverse. Senza attenzione a temi di coesione e di riduzione dell'impatto delle diseguaglianze, il rischio è di passare dal bicchiere mezzo pieno a quello mezzo vuoto.

Fondamentale, comunque, che questi temi siano affrontati con serietà, approcci basati su solida evidenza, e posti al dibattito con cadenza regolare. Proprio quello che troviamo nelle pagine che seguono.



INTRODUZIONE

La prima edizione di “Scenario Longevità” ha evidenziato l’opportunità di sostituire la diffusa formula mediatica “Silver economy” con quella più appropriata di “Longevity economy”. Ha mostrato come la longevità riguardi di fatto un diversificato gruppo di persone che sfida le aspettative del mercato, riscrivendo la storia dei consumi grazie a idee precise in merito al proprio stile di vita, che si è voluto esplorare nelle sue macro-dimensioni.

Questa nuova edizione, oltre ad affrontare temi poco trattati (primo tra tutti il disagio psicologico), ha l’ambizione di evidenziare anche le molte somiglianze tra generazioni. La fruttuosa sinergia tra il Centro Studi di Assolombarda, Lattanzio KIBS e IQVIA, grazie ad un patrimonio di dati unico, ha permesso di rivelare nuove e inedite tendenze e dinamiche della popolazione italiana, offrendo un nuovo e rigoroso punto di vista utile ad aziende e istituzioni.

La struttura richiama la prima edizione, offrendo un’iniziale panoramica dello scenario demografico italiano, per poi approfondire cinque verticali tematiche fondamentali per esplorare il fenomeno della longevità nel suo complesso.

La prima verticale si focalizza sulla coesione sociale, vero e proprio *fil rouge* dell’intero rapporto. La coesione sociale gioca un ruolo fondamentale nella capacità del nostro Paese di promuovere il benessere collettivo. In un contesto demografico come quello italiano, caratterizzato da un tasso di natalità notevolmente inferiore alla media europea, investire nella coesione sociale diventa essenziale. Non solo sono state riprese le direttive (e gli stanziamenti) dell’Unione Europea per offrire un quadro teorico e normativo sull’importanza della coesione sociale, ma anche approfondite le sue relazioni con diversi e fondamentali ambiti della vita, come salute e lavoro. Partendo da questi presupposti, lo scenario offre spunti significativi e materiale prezioso per riflessioni e azioni operative.

La seconda sezione indaga lo stato di salute della popolazione italiana: l’età anagrafica influenza scelte e abitudini, ma rimane centrale il fatto che il 42% degli over 75 in Italia (11% della popolazione totale) convive con 3 o più malattie croniche. Favorire una crescita nel tempo della cultura della salute è dunque una chiara priorità.

La terza sezione esplora la relazione fra digitalizzazione e salute, confermando un trend (intercettato e riportato nella prima edizione) di favore nei confronti dell’e-health da parte del segmento silver. Se da un lato la telemedicina si configura come uno strumento che sta influenzando e influenzerà nel profondo la relazione medico-paziente, i dati rivelano una risposta di adattamento delle strutture sanitarie con margine di miglioramento: in questo contesto, il 10% degli ospedali riporta esperienze già ben strutturate.

La quarta sezione tratta in modo innovativo il tema della salute mentale, evidenziando una tendenza che influenza tanto i *silver* del presente quanto quelli del futuro. Over 65 e under 34 risultano infatti essere le fasce di età più sensibili a problematiche di natura psicologica. Di fronte a 4,5 milioni di italiani che nel 2023 hanno assunto antidepressivi (35% nella fascia giovanile), ampliare l’offerta dei servizi alla persona e, soprattutto, renderli accessibili, sono aspetti che non possono essere trascurati.

Infine, la quinta sezione esplora gli ambienti di lavoro e la qualità dell’occupazione. L’occupazione italiana ha subito un incremento da record, superando i 24 milioni di occupati, come confermato dagli ultimi dati diffusi da Istat e validati dalla Presidenza del Consiglio.

Tuttavia, si tratta di una crescita molto disomogenea, per tipologia di lavoratori coinvolti, per fasce di età interessate, per genere. Per la prima volta, l'allungamento della vita e lo spingersi in là dell'età della pensione fa sì che in molte organizzazioni convivano cinque generazioni (dalla *gen Z* ai *boomers*).

Il rapporto evidenzia come le diversità non costituiscano un fattore penalizzante, ma un valore, a condizione di puntare alla coesione: quando si impara a convivere, oltre a realizzare ambienti inclusivi, i risultati diventano evidenti anche dal punto di vista economico.

Questo scenario, come il precedente, ha il pregio di evidenziare che, in un'epoca caratterizzata da diffusa longevità, occorre ripensare i modelli di vita e di lavoro grazie a una visione di lungo termine. I dati esposti offrono una dimostrazione delle dinamiche attuali e delle tendenze alle quali si sta andando incontro, costituendo un solido punto di partenza per riflettere sulle azioni da mettere in campo affinché i cambiamenti siano valorizzati e sfruttati per la crescita e l'innovazione del Paese.

Tra le priorità, la salute si conferma come elemento cardine che richiede particolare attenzione e investimenti, al fine di garantire una vita longeva e di qualità per i *silver* di oggi e di domani. La longevità rende poi necessario considerare, valorizzandoli, anche gli aspetti relazionali e sociali, che possono favorire la coesione e l'inclusione e rendere la vita più appagante. Una longevità di qualità, infatti, si costruisce non solo sulla salute fisica e mentale, ma anche su un tessuto sociale solido e integrato, che pone al centro le persone di ogni età, comprendendone ed accogliendone le specificità.

In Giappone, dove l'invecchiamento e la diversità generazionale sono più avanzate, scelte difficili come l'estensione della vita lavorativa degli anziani sono state fatte anche per favorire lo scambio tra generazioni e sostenere il sistema produttivo. L'economia non ne ha risentito: potrebbe funzionare anche in Italia?

The background features a series of overlapping, flowing waves in shades of teal and light green. The waves are composed of many thin, parallel lines that create a sense of movement and depth. A large, bold, teal-colored number '1' is centered in the middle of the image, standing out against the lighter background.

1

1. SCENARI ATTUALI E FUTURI PER LA LONGEVITÀ: DALL'ITALIA ALL'EUROPA

L'Italia rappresenta uno dei Paesi più longevi al mondo, con un'**incidenza della popolazione over 55 che tocca quasi il 40%** della popolazione e dove gli over 65 – una fascia di popolazione considerata meno attiva, ma sempre più presente nel contesto sociale ed economico – rappresenta quasi un quarto della società.

La transizione demografica che caratterizza l'Italia, il continente europeo e alcune delle principali economie globali più avanzate, necessita di alcune riflessioni di sistema. Se da un lato l'avanzamento tecnologico e il miglioramento delle condizioni di vita hanno portato a un aumento della speranza di vita alla nascita, negli ultimi decenni la struttura sociale è mutata profondamente, portando a una crescita dell'indice di dipendenza strutturale e a una riduzione complessiva delle nascite, che sta conducendo a una contrazione della popolazione complessiva, con particolare riferimento alle fasce di età più giovani.

La stessa Commissione Europea, al fine di poter pianificare gli interventi di policy sul piano economico, sociale e sanitario, si concentra sull'analisi del contesto demografico, valutandone l'impatto economico sotto molteplici aspetti. È chiaro, ad esempio, che il mutare della struttura sociale l'incremento esponenziale dei senior a fronte di un numero inferiore di giovani, porterà ad importanti cambiamenti di qui al 2070:

- **l'incremento della partecipazione al lavoro** da parte della popolazione: con un tasso di partecipazione che passerà dal 79,4% all'82,7% per la popolazione tra 20 e 64 anni (nella fascia 55-64 l'incremento sarà maggiore, con un valore percentuale che passa dal 65,4% al 75,5%);
- **l'aumento dei costi legati all'ageing**, che passeranno dal 24,4% al 25,6% del PIL dell'Unione Europea (con una maggiore crescita della spesa per pensioni, salute e long-term care, contro una riduzione della spesa per educazione).

L'analisi della struttura demografica del nostro Paese mette in luce i principali trend e gli elementi su cui focalizzare l'attenzione per comprendere gli scenari attuali e futuri della longevità, contribuendo a identificare le priorità per lo sviluppo di politiche e azioni a favore di tutte le generazioni, senza distinzioni di età. Gestire la transizione demografica si traduce, quindi, in un ragionamento di sistema, che intende portare l'attenzione sull'intero percorso di vita della popolazione, guardando alle principali dimensioni (come educazione, prevenzione e life long health, benessere, occupazione) che influenzano la capacità del cittadino di vivere una vita longeva, contribuendo positivamente allo sviluppo del Paese.

1.1 La popolazione residente in Italia al 1° gennaio 2024

L'Italia si presenta al primo gennaio 2024 con una popolazione di 58.989.749 residenti¹, di cui il 48,9% donne (28,9 milioni) e il restante 51,1% uomini (30,1 milioni). La popolazione italiana non è equamente distribuita sul territorio. La regione più popolosa è la Lombardia, che è tornata a superare i 10 milioni di abitanti, rappresentando da sola il 17% dei residenti in Italia. Segue poi un gruppo di regioni che hanno più di 5 milioni di cittadini: Lazio (5,7 milioni di persone) e Campania (5,6 milioni), rispettivamente il 9,7% e il 9,5% dei residenti complessivi. Altre regioni con ampia popolazione sono il Veneto (4,9 milioni di persone), Sicilia (4,8 milioni), Emilia-Romagna (4,5 milioni) e Piemonte (4,3 milioni), tutte con più di 4 milioni di residenti. Tra le aree meno popolate, con meno di 1 milione di abitanti, si annoverano invece Umbria (854 mila di persone), Basilicata (534 mila), Molise (289 mila) e Valle d'Aosta (123 mila), che assieme rappresentano il 3,1% di tutti i residenti sul territorio nazionale.

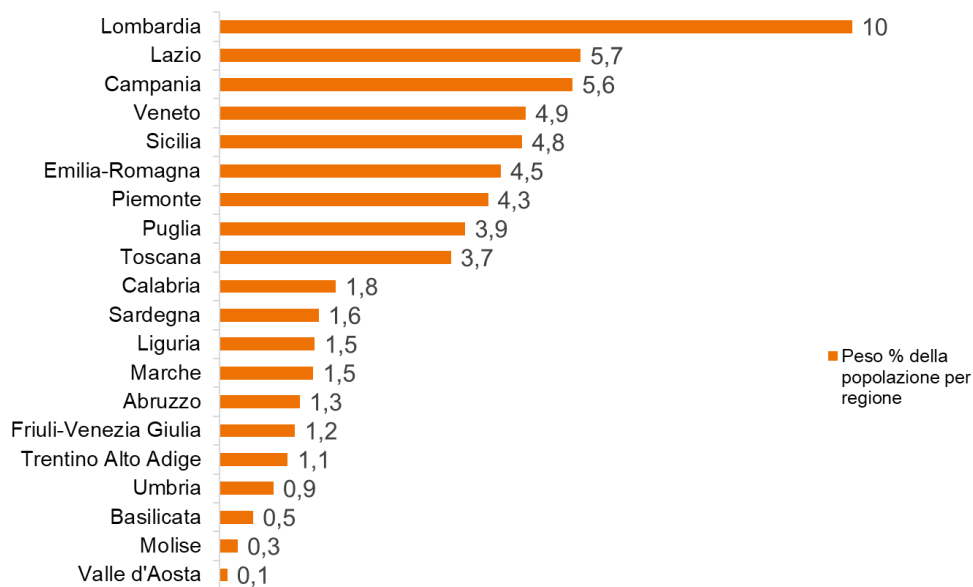


Figura 1. Popolazione residente al 1° gennaio 2024 per regione (valori in milioni). Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Gli italiani residenti sono diminuiti del -0,01% rispetto ai 58.997.201 che risultavano in anagrafe al primo gennaio 2023. Pur trattandosi di una variazione molto contenuta, il decremento prosegue e, soprattutto, conferma una dinamica di progressivo calo della popolazione italiana che, dopo aver toccato un picco di 60,3 milioni nel 2014, ha continuato a diminuire anno dopo anno.

¹ I residenti sono i cittadini iscritti all'anagrafe, di cittadinanza italiana e non. Si differisce dalla popolazione presente (nella quale vengono conteggiati, ad esempio, gli stranieri presenti con permesso di soggiorno ma non registrati all'anagrafe). Il dato al 1° gennaio 2024 è provvisorio.

Box: saldo naturale e saldo migratorio

La dinamica della popolazione è determinata da tre componenti: natalità, mortalità e migrazioni. La differenza tra nascite e decessi dà luogo al saldo naturale, mentre quella tra immigrazioni ed emigrazioni genera il saldo migratorio.

La crescita naturale in Italia negli ultimi vent'anni appare sempre negativa (fatta eccezione per gli anni 2004 e 2006) ed è pari a -4,8 per mille nel 2023. Si tratta del valore più elevato dal 2002, se si escludono gli anni della crisi Covid-19, dove i più alti livelli di mortalità, causati dall'epidemia, hanno reso ancora più negativo questo indicatore demografico.

Al contrario, il saldo migratorio italiano è sempre positivo nel corso dell'ultimo ventennio, fatta eccezione nel 2020 quando le misure per contenere l'emergenza sanitaria hanno ridotto drasticamente la mobilità. Nel 2023 il saldo migratorio in Italia è pari al 4,6 per mille.

Le migrazioni a livello sub nazionale permettono di distinguere tra la mobilità all'interno del territorio nazionale (saldo migratorio interno) e gli spostamenti da e verso l'estero (saldo migratorio con l'estero). Se si mettono a confronto le regioni dell'Italia settentrionale con quelle dell'Italia meridionale emerge la capacità attrattiva delle prime rispetto alle seconde. Per esempio, in Lombardia il saldo migratorio interno (2 per mille nel 2023) e quello con l'estero (6,2 per mille) sono entrambi positivi: quindi la regione attrae residenti sia dalle altre aree del paese, sia dall'estero.

Al contrario, in Campania, il saldo migratorio interno e con l'estero sono rispettivamente il -3,7 per mille e il 2,9 per mille, dando luogo a un saldo migratorio complessivo del -0,9 per mille.

A livello territoriale, sono 11 le regioni nelle quali il numero di residenti diminuisce dal 2023 al 2024, mentre nelle restanti 9 la popolazione aumenta. Il calo maggiore, in termini relativi, si registra in Basilicata (-0,73%), Sardegna (-0,53%), Calabria (-0,46%), Puglia (-0,45%), Molise (-0,42%) e Sicilia (-0,41%). Altrove, le crescite maggiori afferiscono al Trentino-Alto Adige (+0,46%), alla Lombardia (+0,44%) e all'Emilia-Romagna (+0,40%). Come si può osservare, diminuiscono i residenti nel Mezzogiorno, mentre crescono nelle regioni del Nord Italia.

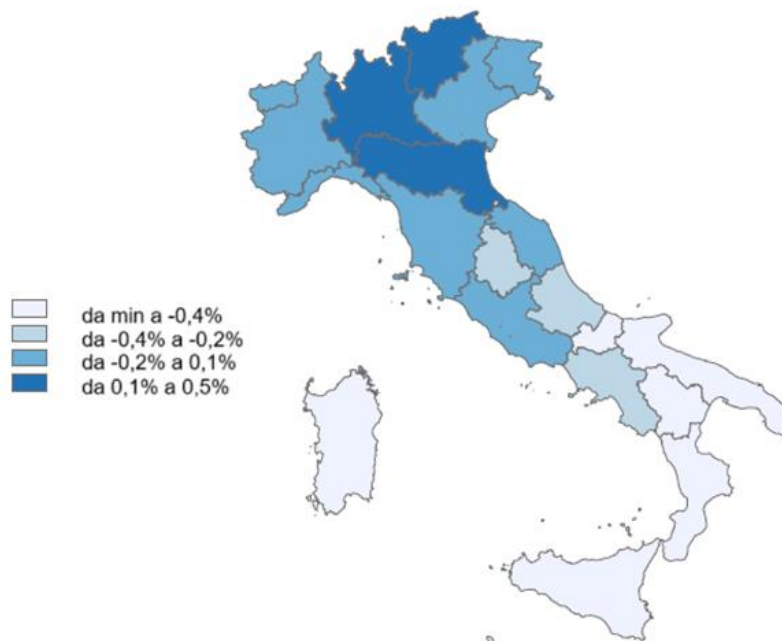


Figura 2. Variazione % della popolazione al 1° gennaio 2024 rispetto al 1° gennaio 2023, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Identikit della popolazione italiana residente al 1° gennaio 2024

Una popolazione non è descritta solo dal suo ammontare complessivo, ma soprattutto dalla sua struttura per età, che permette di analizzare la compresenza di più coorti ed eventuali stati di disequilibrio generazionale. Il grafico seguente, detto Piramide delle età, rappresenta la distribuzione dei residenti in Italia al 1° gennaio 2024, per singola età e genere.

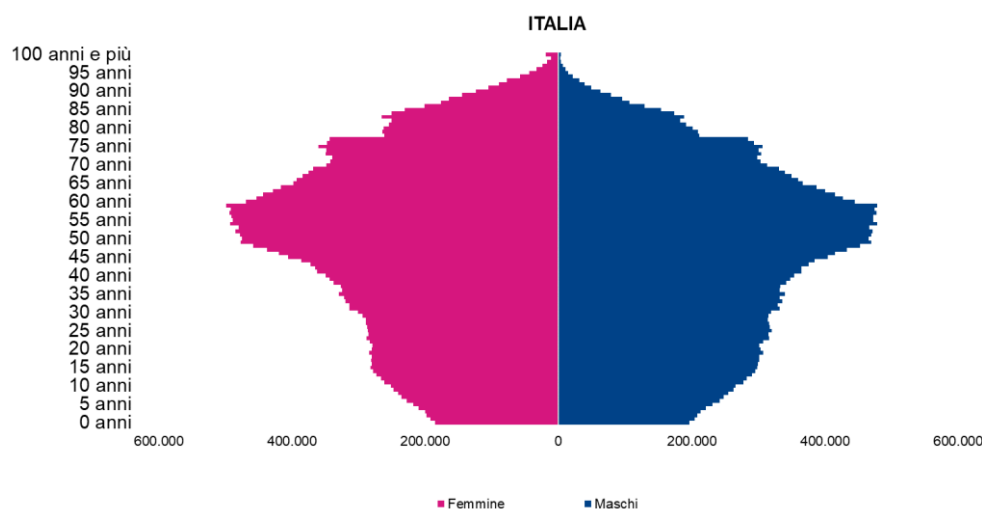


Figura 3. Popolazione italiana residente al 1° gennaio 2024 per età e genere. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

La **popolazione** viene distinta convenzionalmente in **attiva e non attiva**. I residenti tra 15 e 64 anni costituiscono la popolazione attiva, ossia quella in età lavorativa sulla quale risultano “a carico” le altre due fasce di non attivi, i giovani (0-14 anni) e gli anziani (65 e più anni).

In Italia i giovanissimi rappresentano il 12,2% dei residenti, i 15-64enni il 63,5% e gli over 65 il 24,3%. Come si può osservare dalla ripartizione per macro-classi, **la quota di anziani supera, doppiando, quella dei più giovani**.

Dalla combinazione di queste fasce è possibile costruire degli **indicatori di struttura** che mettono in evidenza alcuni aspetti peculiari della popolazione italiana. L'**indice di dipendenza strutturale**, ad esempio, mette in rapporto la popolazione non attiva con quella attiva. Al 1° gennaio 2024 l'indice complessivo è pari a 57,5: ciò vuol dire che per 100 persone tra i 15 e i 64 anni risultano residenti quasi 58 giovani e anziani. In questo rapporto è facile comprendere che è maggiore il contributo degli over 65 rispetto ai giovanissimi. Infatti, l'indice di dipendenza si distingue tra quello **dei giovani**², pari a 19,2 ogni 100 attivi, e quello **degli anziani**³, ben più alto e pari a 38,3 ogni 100 attivi.

Un altro indice che mette ben in evidenza la maggiore incidenza degli anziani rispetto ai giovani è l'**indice di vecchiaia**, dato dal rapporto tra la popolazione over 65 e quella tra 0 e 14 anni: con un valore di 199,8 in Italia sono residenti (quasi) due anziani per ogni under 15.

² L'indice di dipendenza dei giovani è dato dal rapporto tra la popolazione di 0-14 anni e quella di 15-64 anni, moltiplicato per 100.

³ L'indice di dipendenza degli anziani è dato dal rapporto tra la popolazione di 65 e più anni e quella di 15-64 anni, moltiplicato per 100.

Popolazione over 55 al 1° gennaio 2024

Per analizzare la popolazione non giovane è utile considerare la fascia 55 anni e più, che comprende la classe più anziana della popolazione attiva (55-64 anni) e le persone in età (potenzialmente) pensionabile (65 e + anni), distinguendo queste ultime in ulteriori classi decennali: 65-74 anni, 75-84 anni, 85-94 anni e 95+.

Età	Totale	Maschi	Femmine
55-64 anni	15,5%	15,4%	15,5%
65-74 anni	11,7%	11,3%	12,1%
75-84 anni	8,7%	7,8%	9,5%
85-94 anni	3,6%	2,7%	4,5%
95+ anni	0,3%	0,1%	0,5%
55+ anni	39,8%	37,4%	42,2%

Figura 4. Incidenza percentuale degli over 55 sul totale popolazione italiana, per fasce di età e genere.
Fonte: Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Al 1° gennaio 2024 si contano 4 over 55 ogni 10 residenti, con un'incidenza superiore tra le donne (42,2%) rispetto agli uomini (37,4%). Sono soprattutto le fasce di età dei grandi anziani ad avere percentuali di incidenza superiori per le donne, un aspetto legato alla più elevata speranza di vita alla nascita per la componente femminile rispetto a quella maschile. Per la classi 55-64 anni e 65-74 anni, invece, le differenze sono molto più contenute.

A livello territoriale sono 13 le regioni nelle quali la quota di over 55 è maggiore della media nazionale. In particolare, si annoverano la Liguria (45,5% incidenza residenti 55 e più anni sul totale popolazione), Sardegna (43,4%) e Friuli-Venezia Giulia (43,2%). Al contrario, in Campania si registra la quota più bassa (ma pur sempre superiore ad un terzo della popolazione), con il 35,9% di over 55.

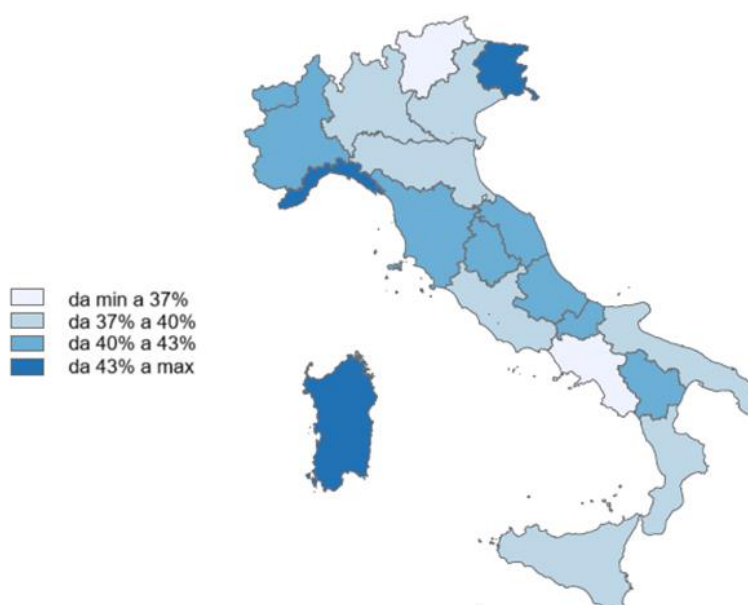


Figura 5. Incidenza % degli over 55 al 1° gennaio 2024, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Una popolazione in continuo cambiamento

Al 1° gennaio 2002 in Italia erano residenti 56.993.270 persone, poco più di un milione di individui in più rispetto a quelli conteggiati al 1° gennaio 2024 (58.989.749): la variazione è stata del +3,5%. Tuttavia, occorre osservare che in questo arco temporale di oltre 20 anni, la popolazione è aumentata fino a raggiungere un picco di 60.345.917 al 1° gennaio 2014 e che, negli anni successivi, i residenti hanno iniziato a calare fino ad oggi, scendendo per l'appunto al di sotto dei 59 milioni.

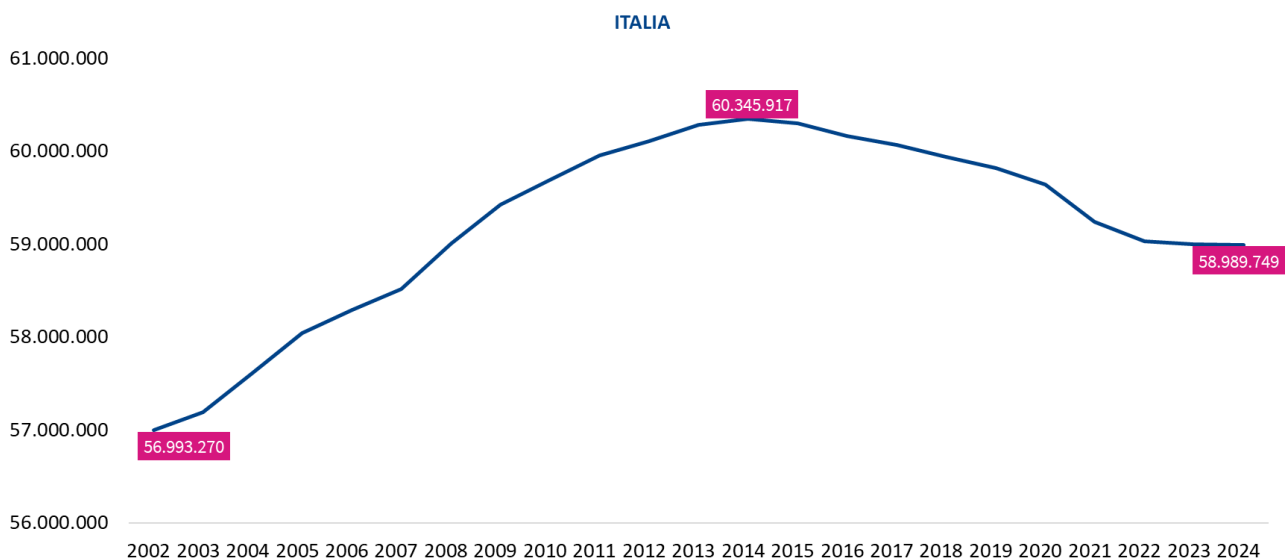


Figura 6. Popolazione residente in Italia, dal 1° gennaio 2002 al 1° gennaio 2024. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Se si osserva la variazione in termini relativi dal 2002 al 2024, la regione italiana nella quale si è registrata la maggior crescita di residenti è il **Trentino-Alto Adige**: i cittadini erano 940 mila all'inizio del 2002 e hanno ora superato il milione di abitanti, con una variazione del +15,2%. All'opposto, il calo maggiore in termini percentuali lo ha registrato la **Basilicata** con il -10,6% di residenti (da 597 mila a 534 mila).

Regione	Var % 2024 sul 2002	Picco popolazione (anno)
Piemonte	+0,9%	4,4 milioni (nel 2013)
Valle d'Aosta	+3,1%	128 mila (nel 2014)
Liguria	-3,9%	1,6 milioni (nel 2011)
Lombardia	+10,9%	10 milioni (nel 2020)
Trentino-Alto Adige	+15,2%	1,1 milioni (nel 2020)
Veneto	+7,2%	4,9 milioni (nel 2014)
Friuli-Venezia Giulia	+0,9%	1,2 milioni (nel 2010)
Emilia-Romagna	+11,3%	4,5 milioni (nel 2020)
Toscana	+4,7%	3,7 milioni (nel 2014)
Umbria	+3,4%	893 mila (nel 2013)
Marche	+2,1%	1,6 milioni (nel 2013)
Lazio	+11,8%	5,8 milioni (nel 2018)
Abruzzo	+0,6%	1,3 milioni (nel 2013)
Molise	-9,6%	320 mila (nel 2003)
Campania	-1,9%	5,8 milioni (nel 2012)
Puglia	-3,2%	4,1 milioni (nel 2012)
Basilicata	-10,6%	597 mila (nel 2002)
Calabria	-8,5%	2 milioni (nel 2002)
Sicilia	-3,5%	5,1 milioni (nel 2012)
Sardegna	-3,7%	1,7 milioni (nel 2011)
Italia	+3,5%	60,3 milioni (nel 2014)

Figura 7. Variazione percentuale della popolazione dal 1° gen 2002 al 1° gen 2024, numero residenti e anno “di picco”, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

La quota di giovani tra 0 e 14 anni in Italia è scesa dal 14,2% nel 2022 al 12,2% nel 2024, 2 punti percentuali in meno. Questo calo si è verificato in tutte le aree del Paese, anche se la contrazione più ampia (in punti percentuali) è avvenuta nelle regioni del **Mezzogiorno**. Stessa dinamica si osserva per la popolazione attiva. A livello italiano l'incidenza di persone tra 15 e 64 anni è scesa dal 67,1% del 2002 al 63,5% del 2024 (3,6 p.p. in meno). Anche per la popolazione attiva si registrano in tutto il Paese riduzioni del peso relativo, a dimostrazione di quanto il fenomeno abbia coinvolto l'intero territorio nazionale.

Al contrario, la popolazione più anziana è cresciuta: pesava il 18,7% al 2002 e ha raggiunto un'incidenza pari al 24,3% nel 2024 (+5,6 p.p.). Così come la popolazione più giovane e quella in età lavorativa hanno visto diminuire il peso relativo sull'ammontare complessivo dei residenti per tutte le regioni, allo stesso modo la quota di over 65 è aumentata in tutte le aree del Paese. Più in dettaglio, l'aumento più evidente di anziani si è verificato in Sardegna (dal 16,1% del 2002 al 26,8% del 2024, quasi 11 p.p. in più). La Sardegna è anche una delle regioni dove, al 1° gennaio 2024, risulta la maggiore incidenza di over 65 (26,8%), preceduta dalla Liguria⁴, con il 29% sul totale residenti, dal Friuli-Venezia Giulia (27,1%) e dall'Umbria (27,0%).

⁴ La Liguria era caratterizzata già nel 2002 da una forte incidenza di anziani, il 25,6%, ben più alta dell'attuale peso percentuale a livello nazionale.

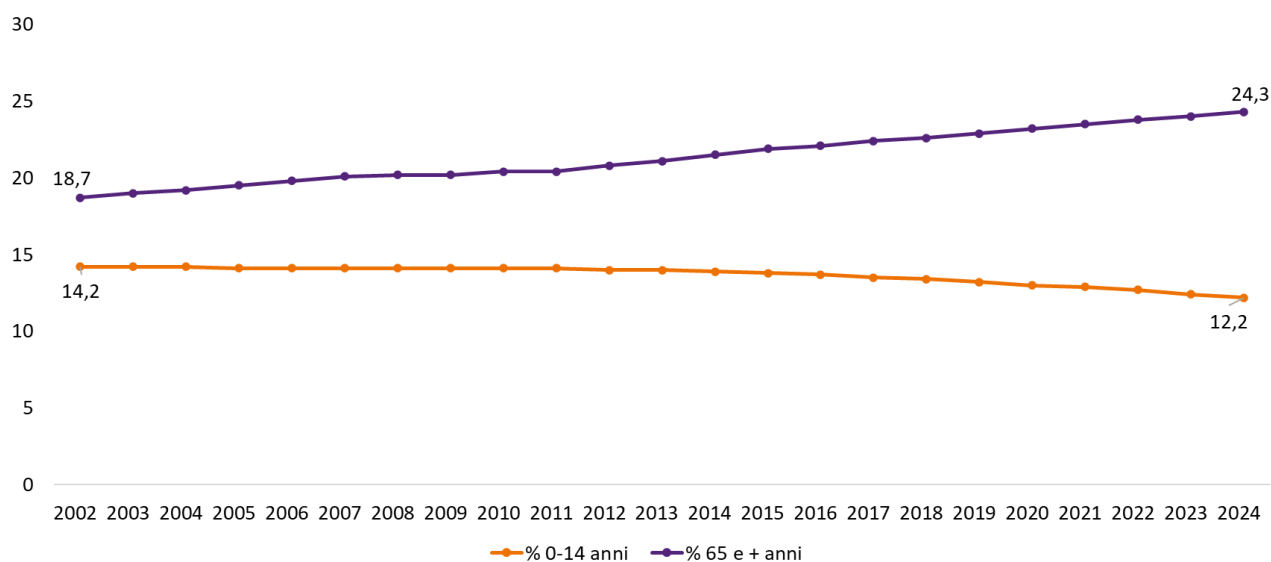


Figura 8. Incidenza della popolazione 0-14 anni e 65 e + anni sull'ammontare complessivo, Italia (valori %).
Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Le variazioni del numero di residenti sono determinate sia dal saldo naturale (differenza tra nascite e decessi) sia da quello migratorio (differenza tra immigrati ed emigrati). Laddove le popolazioni regionali sono cresciute dal 2002 al 2024 si è osservato un saldo naturale e uno migratorio entrambi positivi per quasi tutto il ventennio. Al contrario, a fronte di saldi naturali e migratori negativi (sia dall'estero che da altre aree italiane) la popolazione regionale è calata. Ciò che è importante sottolineare, tuttavia, è che i residenti delle diverse regioni italiane non sono semplicemente aumentati o diminuiti: **quello che è cambiato è la struttura per età**. Una natalità decrescente (si veda il box su natalità e fecondità) e una diversa capacità di attrazione da un'area ad un'altra hanno portato a squilibri generazionali, dove a una minore incidenza dei giovanissimi si associa un maggior peso delle fasce più anziane. Ciò è conseguenza dell'uscita dal mercato del lavoro di generazioni ben più numerose di quelle che nascono e, di seguito, rappresentano la popolazione attiva.

Box: tassi di natalità e di fecondità in Italia

Il tasso di natalità è dato dal rapporto tra il numero dei nati vivi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per mille. Il tasso di fecondità totale, invece, indica il numero medio di figli per donna.

Il tasso di natalità in Italia era il 9,4 per mille nel 2002 ed è sceso al 6,4 per mille nel 2023. Anche il numero medio di figli per donna è calato, passando da 1,27 nel 2002 (quando già era ampiamente al di sotto del tasso di ricambio generazionale), crescendo fino a 1,44 tra il 2008 e il 2010, per poi decrescere nuovamente fino a toccare il valore più basso dal dopo guerra di 1,2 figli per donna.

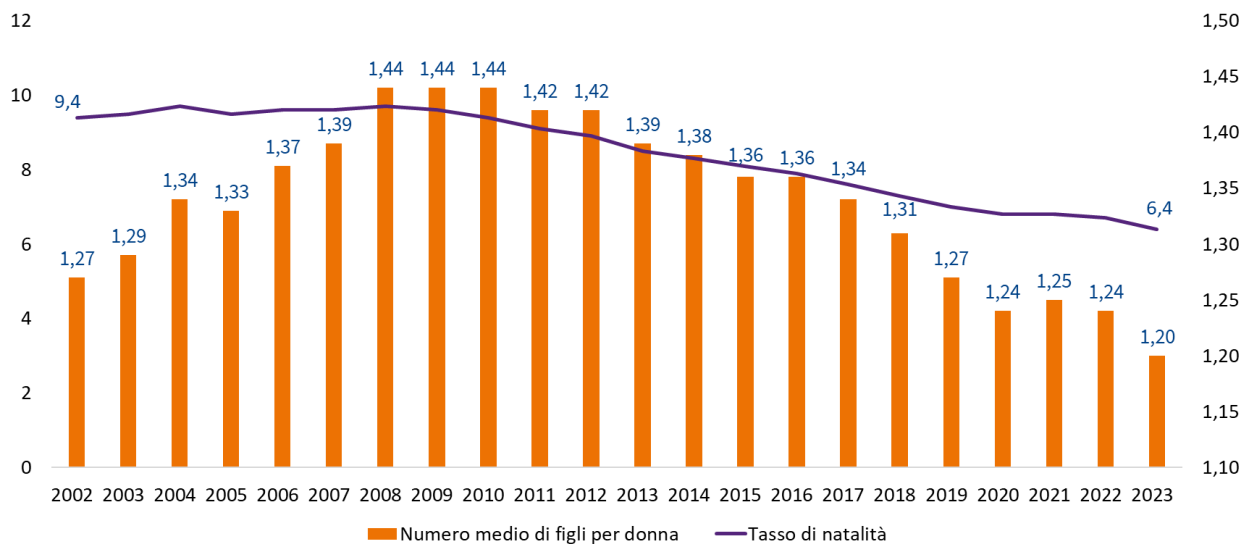


Figura 9. Tassi di natalità e tassi di fecondità in Italia, dal 2002 al 2023. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Le variazioni degli indici di struttura tra il 2002 e il 2024 mettono ben in evidenza i cambiamenti avviati nella popolazione italiana, che portano sempre di più verso una situazione di **equilibrio tra generazioni**. L'indice di dipendenza degli anziani varia da 27,9 nel 2002 a 38,3 nel 2023. Questo vuol dire che, nel giro di un ventennio, la popolazione in età attiva è passata dall'averne 28 persone a carico ad averne 38, un delta di 10 individui in più. L'indice di vecchiaia svela ancor di più il divario tra le nuove generazioni e quelle più anziane. Se nel 2002 erano residenti 131 anziani ogni 100 giovanissimi, nel 2023 il rapporto sale a 2 anziani per ogni giovane. A livello territoriale, la regione con l'indice di dipendenza degli anziani e l'indice di vecchiaia più elevati è la Liguria (rispettivamente, nel 2023, sono pari a 47,8 over 65 ogni 100 persone tra 15 e 64 anni e 276,7 over 65 ogni 100 under 15).

Tuttavia, questo progressivo avanzamento dello squilibrio generazionale è spiegato anche dall'allungamento della vita, che permette la compresenza di più generazioni per un tempo maggiore rispetto al passato.

Si vive più a lungo e più spesso in buona salute: è quanto emerge dagli indicatori che l'Istat mette a disposizione annualmente. In Italia l'età media è passata da 41,9 nel 2002 a 46,6 nel 2023, quasi 5 anni in più nel giro di circa un ventennio. A livello territoriale è la Liguria a detenere il record in termini di età media, con 49,5 anni (quasi tre in più del valore medio nazionale), seguita dalla Sardegna (48,8 anni); all'opposto, la regione mediamente più giovane è la Campania (44,2 anni).

I progressi della medicina e, più in generale, un miglioramento del benessere dei cittadini, hanno portato all'innalzamento della speranza di vita alla nascita. Complessivamente,

l'indicatore è passato da 80,0 anni nel 2002 a 83,1 nel 2023, con un guadagno di ben tre anni. Ma rimangono ancora evidenti differenze di genere a vantaggio della componente femminile: per gli uomini gli anni attesi di vita alla nascita sono 81,1 (dai 77,2 del 2002) mentre per le donne il valore sale a 85,2 anni (dagli 83 del 2002). Il miglioramento della speranza di vita alla nascita è diffuso fra tutte le regioni italiane, anche se mediamente si registra un guadagno di anni maggiore nelle aree del Nord.

Per analizzare i miglioramenti come qualità della vita (e non solo come allungamento degli anni attesi) Istat mette a disposizione due interessanti indicatori: a) la speranza di vita “in buona salute” alla nascita, b) la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni. A livello nazionale, la speranza di vita in buona salute alla nascita passa da 56,4 anni nel 2009 a 59,2⁵ nel 2023. Tra le regioni, invece, il numero di anni attesi alla nascita in buona salute risulta più elevato nelle aree del Nord (media ripartizione del Nord 60,6 anni nel 2023 vs 56,5 nel Mezzogiorno).

In termini di speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni, la popolazione italiana ha visto un incremento da 9,0 anni nel 2008 a 10,6 nel 2023. Anche in questo caso, come per il precedente indicatore, le aree del Nord (11,5 anni) presentano mediamente più anni di vita senza limitazioni a 65 anni rispetto a quelle del Mezzogiorno (9,4 anni).

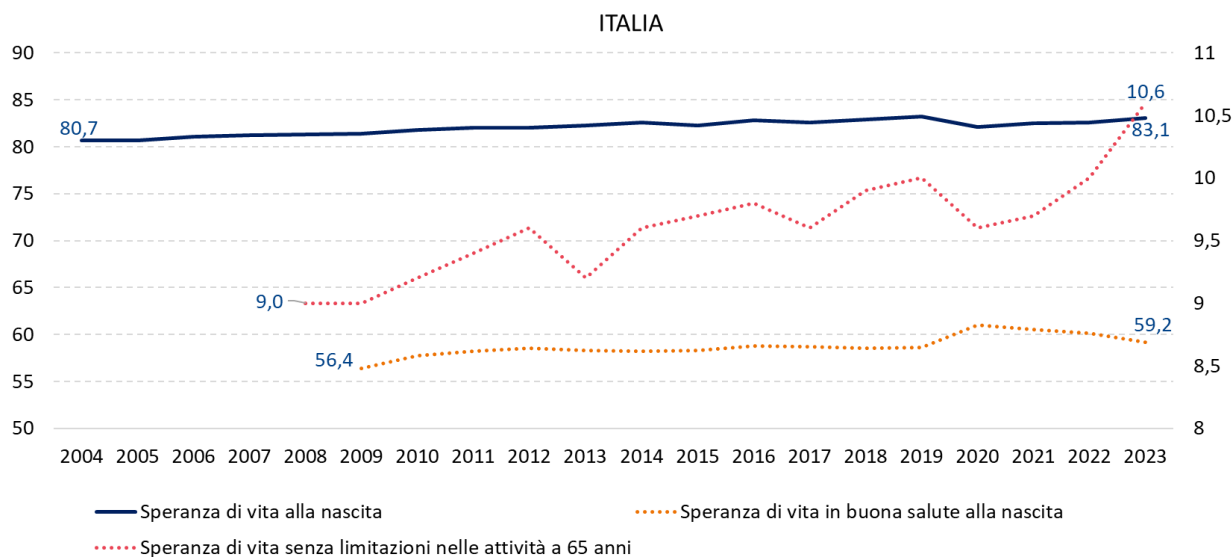


Figura 10. Speranza di vita alla nascita, speranza di vita “in buona salute” alla nascita e speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni, serie storica fino al 2023, Italia. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Gli indicatori sono disponibili anche per genere. La speranza di vita in buona salute alla nascita cresce sia per gli uomini (da 57,8 anni nel 2009 a 60,5 nel 2023) sia per le donne (da 55,2 anni a 57,9). Per questo indicatore il gap di genere rimane invariato. La stessa dinamica di crescita si osserva per la speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni: da 9,1 anni nel 2008 a 10,8 anni per gli uomini e da 9 anni a 10,5 per le donne. Queste differenze di genere fanno emergere il fatto che, nonostante le donne abbiano una speranza

⁵ Quest'ultimo dato, seppur provvisorio, appare in lieve diminuzione rispetto al dato medio 2020-2022.

di vita alla nascita più elevata degli uomini, sono questi ultimi a trascorrere un maggior numero di anni in buona salute.

1.2 Le generazioni con 55 e più anni

Dal 2002 al 2024 la popolazione italiana con 55 e più anni è cresciuta del 34,5%, soprattutto per il passaggio verso le classi più anziane di generazioni numericamente ampie (in misura ben più ampia rispetto all'incremento complessivo della popolazione pari al 3,5%). I residenti sono così cresciuti da 17,5 milioni a 23,5 milioni, cioè ben oltre 6 milioni di over 55 in più nell'arco di un ventennio.

Naturalmente esistono differenti intensità di crescita se si analizza la popolazione over 55 per fasce decennali. L'ammontare di residenti tra 55 e 64 anni, pari a 6,8 milioni al 1° gennaio 2022, raggiunge i 9,1 milioni al 1° gennaio 2024, una crescita di 2,3 milioni di persone (+34,2%). La fascia successiva, tra 65 e 74 anni, ammonta a 5,9 milioni a inizio 2002 e conta 6,9 milioni a inizio 2024 (+17,5%, con un milione in più di residenti).

Tra i grandi anziani, nella classe tra i 75 e gli 84 anni, la popolazione varia da 3,5 milioni nel 2002 a 5,1 a inizio 2024 (+44%), registrando un incremento di quasi 1,6 milioni di residenti. Seguono poi i due gruppi più anziani, rappresentati dalla popolazione di 85-94 anni e quella di 95 e più anni. Per queste due fasce il numero di residenti è più contenuto, per via dell'aumento della mortalità ma la variazione tra il 2002 e il 2024 è comunque evidente. Le persone di 85-94 anni crescono da 1,2 a 2,1 milioni (+84,3%) mentre gli over 95 da 68,6 mila a quasi 190 mila (+176,7%), di cui 22.552 risultano essere ultracentenari.

Classe di età	Pop al 1.1.2022	Pop al 1.1.2024	Variazione in v.a.	Variazione in %
55-64 anni	6.805.555	9.131.791	2.326.236	+34,2%
65-74 anni	5.886.517	6.919.413	1.032.896	+17,5%
75-84 anni	3.546.101	5.107.160	1.561.059	+44%
85-94 anni	1.161.734	2.141.637	979.903	+84,3%
95+ anni	68.569	189.718 (di cui 22.552 over 100)	121.149	+176,7%
55+ anni	17.468.476	23.489.719	6.021.243	+34,5%
Popolazione complessiva	56.993.270	58.989.749	1.996.479	+3,5%

Figura 11. Popolazione over 55 anni (e variazione in valori assoluti e percentuali), residente in Italia al 1° gennaio 2002 e 2024. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

L'aumento della popolazione di 55 e più anni, tanto in valori assoluti quanto in termini relativi, è un elemento che accomuna tutte le regioni italiane. Ciò che varia è il "punto di partenza", cioè la struttura per età osservata al 2002. Infatti, da un lato si osservano aree, come la Liguria, dove la crescita di questa fascia di età, dal 2002 al 2024, è "solo" il 9,9%; dall'altra parte vi sono territori, come la Campania, dove l'incremento è del 45,1%. Queste dinamiche apparentemente differenti nascono dal fatto che realtà come quella ligure presentavano già nel 2002 una forte presenza di residenti con più di 55 anni mentre altrove (come in Campania) l'incidenza di questa fascia di età era più contenuta. È ciò che emerge dalla tabella e grafico seguenti:

Territorio	Residenti over 55 al 1.1.2002	Residenti over 55 al 1.1.2024	Var % 2024-2002	Incidenza over 55 su popolazione al 1.1.2002	Incidenza over 55 su popolazione al 1.1.2024
Italia	17.468.476	23.489.719	34,5%	30,7%	39,8%
Piemonte	1.456.130	1.799.042	23,5%	34,6%	42,3%
Valle d'Aosta	37.987	51.190	34,8%	31,8%	41,6%
Liguria	624.581	686.144	9,9%	39,8%	45,5%
Lombardia	2.806.915	3.892.997	38,7%	31,1%	38,9%
Trentino A.A.	268.025	402.956	50,3%	28,5%	37,2%
Veneto	1.386.802	1.962.312	41,5%	30,6%	40,4%
Friuli-Venezia Giulia	418.080	516.240	23,5%	35,3%	43,2%
Emilia-Romagna	1.411.257	1.780.171	26,1%	35,3%	40,0%
Toscana	1.247.615	1.540.616	23,5%	35,7%	42,0%
Umbria	292.521	362.816	24,0%	35,4%	42,5%
Marche	492.792	617.819	25,4%	33,9%	41,6%
Lazio	1.546.771	2.242.196	45,0%	30,2%	39,2%
Abruzzo	399.731	524.139	31,1%	31,7%	41,3%
Molise	101.497	123.540	21,7%	31,7%	42,7%
Campania	1.381.306	2.004.251	45,1%	24,2%	35,9%
Puglia	1.072.340	1.535.110	43,2%	26,7%	39,5%
Basilicata	171.255	220.398	28,7%	28,7%	41,3%
Calabria	544.157	718.421	32,0%	27,1%	39,1%
Sicilia	1.359.381	1.828.565	34,5%	27,4%	38,1%
Sardegna	449.333	680.796	51,5%	27,6%	43,4%

Figura 12. Popolazione residente over 55 (numero e variazione %) e incidenza sul totale residenti, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

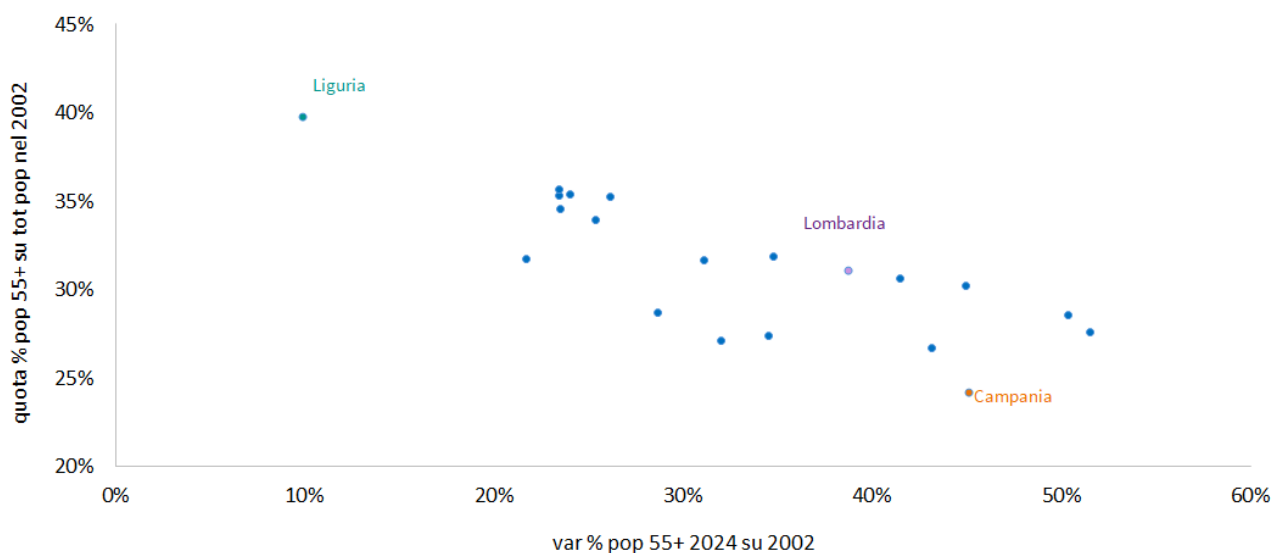


Figura 13. Regioni per variazione % degli over 55 dal 1° gennaio 2002 al 1° gennaio 2024 e quota di popolazione over 55 al 1° gen 2002⁶, 2024.

⁶ Piemonte (23,5%; 34,6%); Valle d'Aosta (34,8%; 31,8%); Liguria (9,9%;39,8%); Lombardia (38,7%; 31,1%); Trentino A. A. (50,3%; 28,5%); Veneto (41,5%; 30,6%); Friuli V.G.(23,5%; 35,3%); Emilia R. (26,1%; 35,3%); Toscana (23,5%; 35,7%); Umbria (24,0%; 35,4%); Marche (25,4%; 33,9%); Lazio (45,0%; 30,2%); Abruzzo (31,1%; 31,7%); Molise (21,7%; 31,7%); Campania (45,1%; 24,2%); Puglia (43,2%; 26,7%); Basilicata (28,7%; 28,7%); Calabria (32,0%; 27,1%); Sicilia (34,5%; 27,4%); Sardegna (51,5%; 27,6%).

Cittadini stranieri

La presenza straniera nei comuni italiani è ben confermata dai numeri registrati in anagrafe. Al 1° gennaio 2024 i cittadini stranieri residenti in Italia sono 5,3 milioni, pari al 9% dell'ammontare complessivo della popolazione. La presenza è dunque consolidata e in forte crescita rispetto al 2002 (+296%) quando l'incidenza sul totale residenti in Italia era solo il 2,4%.

I cittadini stranieri sono sempre stati caratterizzati (e lo sono ancora) da **un'età media inferiore a quella italiana**: il percorso migratorio ha coinvolto nel tempo soprattutto cittadini in età lavorativa e le rispettive famiglie per ricongiungimento. Tuttavia, se si confronta la struttura per età degli stranieri con quella della popolazione complessiva in Italia si osserva un minimo processo di invecchiamento anche per la componente non italiana.

	2002		2024	
	Popolazione straniera	% su totale pop. straniera	Popolazione straniera	% su totale pop. straniera
0-14 anni	252.675	18,8%	888.631	16,7%
15-64 anni	1.048.162	78,1%	4.102.171	77,3%
65 e più anni	40.577	3,0%	316.796	6,0%
Totale	1.341.414	100,0%	5.307.598	100,0%
over 55	92.467	6,9%	876.513	16,5%
55-64 anni	51.890	3,9%	559.717	10,5%
65-74 anni	25.340	1,9%	237.624	4,5%
75-84 anni	11.511	0,9%	64.521	1,2%
85 e + anni	3.726	0,3%	14.651	0,3%

Figura 14. Popolazione straniera residente in Italia al 1° gennaio 2002 e 2024 e incidenza per fasce di età.
Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

La quota di giovanissimi, pur rimanendo superiore a quella italiana, scende dal 18,8% al 16,7%. Stessa dinamica in calo si registra per l'ampia quota di persone in età lavorativa, mentre raddoppia (dal 3% al 6%) l'incidenza della popolazione straniera con più di 65 anni. Se si osserva la fascia degli over 55, il peso in termini relativi cresce dal 6,9% al 16,5% e l'incremento si realizza per tutte le fasce decennali tra 55 e 84 anni. L'invecchiamento, seppur ancora più contenuto rispetto a quello della popolazione italiana, mette in luce un processo di stabilizzazione degli immigrati, che non considerano più l'Italia solo come luogo di passaggio in età lavorativa, bensì come meta del loro viaggio migratorio.

1.3 Quale popolazione nel futuro dell'Italia

L'Istat fornisce annualmente una fotografia di come potrebbe evolvere la popolazione italiana nel futuro. Si tratta di potenziali scenari, dovuti alla combinazione di differenti ipotesi alla base dei movimenti demografici (natalità, mortalità e migratorietà). Secondo le previsioni demografiche con base 1° gennaio 2023, si prevede che la popolazione italiana raggiungerà i 54,8 milioni entro il 2050, per poi scendere ulteriormente a 46,1 milioni nel 2080. Questi sono i livelli attesi alla luce dello scenario mediano. Tuttavia, bisogna osservare che (secondo l'intervallo di confidenza al 90%⁷) il numero di residenti potrebbe oscillare:

- tra 52,7 milioni e 57,0 milioni al 2050;
- tra 39,3 milioni e 53,1 milioni al 2080.

⁷ Il valore atteso del numero di residenti ricade tra due estremi con probabilità al 90%.

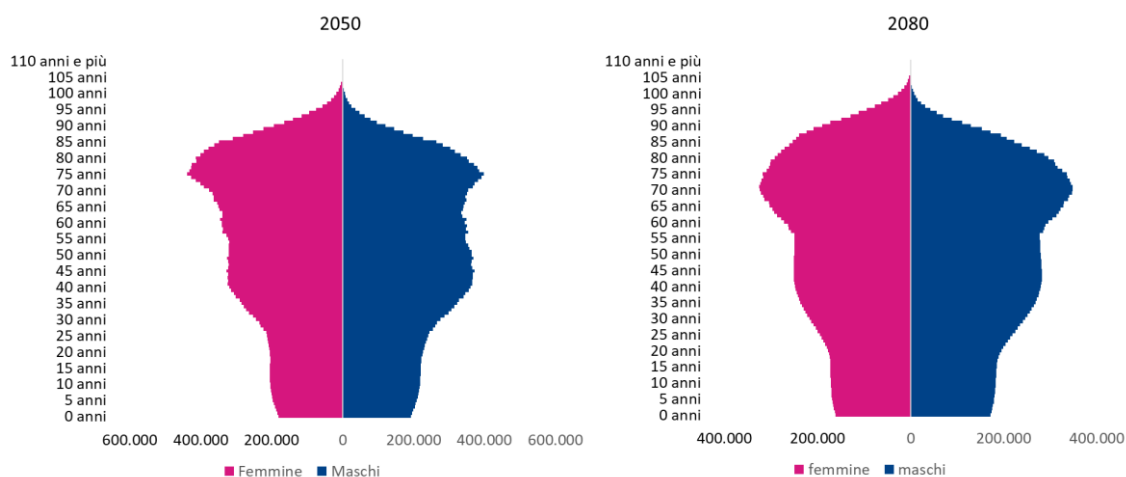


Figura 15. Struttura per età della popolazione prevista al 1° gennaio 2050 e 2080 (Italia). Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Le analisi riportate nelle successive pagine fanno riferimento alle previsioni demografiche secondo lo scenario mediano.

Dal 1° gennaio 2024 al 1° gennaio 2050 si prevede una diminuzione di 4,2 milioni di residenti a livello nazionale (-7,1%). Il calo è generalizzato alle regioni italiane, fatta eccezione per Trentino-Alto Adige (+6,9%), Lombardia (+3,0%) ed Emilia-Romagna (+2,7%), le uniche aree previste in crescita come residenti. Ciò che si osserva è che, in termini percentuali, sono previsti forti cali di popolazione soprattutto nelle regioni del Mezzogiorno.

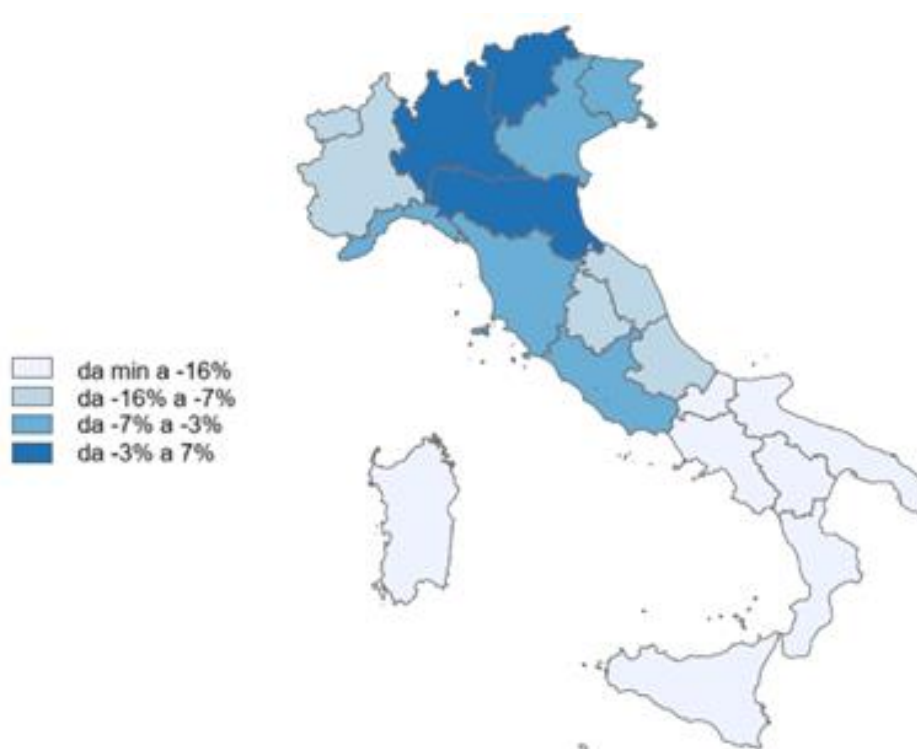


Figura 16. Variazione % della popolazione al 1° gennaio 2050 rispetto al 1° gennaio 2024, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Territorio	Popolazione al 1° gen 2024	Popolazione al 1° gen 2050	var% 2050-2024	delta 2050-2024
Abruzzo	1.269.963	1.113.204	-12,30%	-156.759
Basilicata	533.636	421.566	-21,00%	-112.070
Calabria	1.838.150	1.494.268	-18,70%	-343.882
Campania	5.590.076	4.714.512	-15,70%	-875.564
Emilia-Romagna	4.455.188	4.575.194	2,70%	120.006
Friuli-Venezia Giulia	1.195.792	1.145.355	-4,20%	-50.437
Lazio	5.720.272	5.399.617	-5,60%	-320.655
Liguria	1.508.847	1.417.413	-6,10%	-91.434
Lombardia	10.020.528	10.322.911	3,00%	302.383
Marche	1.484.427	1.350.666	-9,00%	-133.761
Molise	289.413	236.725	-18,20%	-52.688
Piemonte	4.252.581	3.936.841	-7,40%	-315.740
Puglia	3.890.250	3.229.006	-17,00%	-661.244
Sardegna	1.569.832	1.245.312	-20,70%	-324.520
Sicilia	4.794.512	3.983.049	-16,90%	-811.463
Toscana	3.664.798	3.496.922	-4,60%	-167.876
Trentino-Alto Adige	1.082.116	1.156.363	6,90%	74.247
Umbria	854.378	766.440	-10,30%	-87.938
Valle d'Aosta	123.018	112.325	-8,70%	-10.693
Veneto	4.851.972	4.700.442	-3,10%	-151.530
Italia	58.989.749	54.818.130	-7,10%	-4.171.619

Figura 17. Popolazione al 1° gennaio 2024, popolazione prevista al 1° gennaio 2050 e variazione in termini assoluti e relativi 2050 su 2024. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Se le previsioni al 2050 sono piuttosto verosimili (al 2024 risultano già nate molte delle persone che saranno residenti fra 26 anni), più incerte appaiono quelle al 2080: esse hanno il compito di indicare un potenziale scenario futuro che si verificherebbe in assenza di fattori che ne modificano l'evoluzione.

Dal confronto tra il 2024 e il 2080 l'Italia presenta un calo ancora maggiore rispetto alla situazione attesa al 2050. La popolazione è prevista scendere fino a 46,1 milioni di residenti, con un decremento in valori assoluti di 12,9 milioni e in termini relativi del -21,9%. Tra le regioni italiane l'unica a registrare un incremento dal 2024 al 2080 è il Trentino-Alto Adige.

Italia in fasce di età

L'incidenza degli under 15 a livello nazionale è prevista in **contrazione** dal 12,2% del 2024 all'11,2% del 2050, per poi risalire all'11,4% entro il 2080. In valori assoluti, l'Italia vedrà diminuire la fascia più giovane da 7,2 a 6,1 milioni entro il 2050 e di seguito 5,2 milioni al 2080, con una perdita di quasi 2 milioni di giovani. Il calo di giovani under 15 entro il 2080 è atteso in tutte le regioni.

Il ridimensionamento della quota di popolazione in età attiva è molto più evidente di quello degli under 15. Infatti, l'incidenza dei residenti tra 15 e 64 anni passa dal 63,5% nel 2024 al 54,4% nel 2050, per scendere ulteriormente al 53,2% entro il 2080: un calo di oltre 10 punti percentuali, porterebbe la popolazione attiva ad essere di poco superiore a quella non attiva, con forte prevalenza degli anziani rispetto ai giovani.

L'Italia potrà invece contare su una quota sempre più ampia di popolazione over 65. Se nel 2025 questa fascia rappresenta circa un quarto della popolazione complessiva, nel 2050 e nel 2080 la sua incidenza è attesa salire al 34,5% e 35,4% rispettivamente. Nuovamente, questa tendenza è prevista in modo generalizzato per tutte le regioni italiane.

1° gennaio 2024	1° gennaio 2080
Popolazione 0-14 anni 12,2%	Popolazione 0-14 anni 11,4%
La popolazione attiva rappresenta quasi i due terzi della popolazione complessiva 63,5%	La popolazione attiva rappresenta poco più della metà della popolazione complessiva 53,2%
La popolazione over 65 rappresenta un quarto della popolazione complessiva 24,3%	La popolazione over 65 rappresenta più di un terzo della popolazione complessiva 35,4%

Figura 18. Fasce della popolazione italiana a confronto:2024 vs 2080. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda, 2024.

Il minor peso della popolazione in età attiva e la maggiore incidenza degli over 65 si osserva su tutto il territorio nazionale. Fra le regioni emergono però due situazioni opposte. Da un lato il caso della Sardegna, che al 2050 avrà bassa quota di popolazione attiva a fronte di un'alta incidenza di anziani. Dall'altra parte si ritrovano regioni come il Trentino-Alto Adige, la Lombardia e l'Emilia-Romagna che, a fronte di un aumento della popolazione attiva hanno ancora una quota di 15-64enni prossima al 56%.

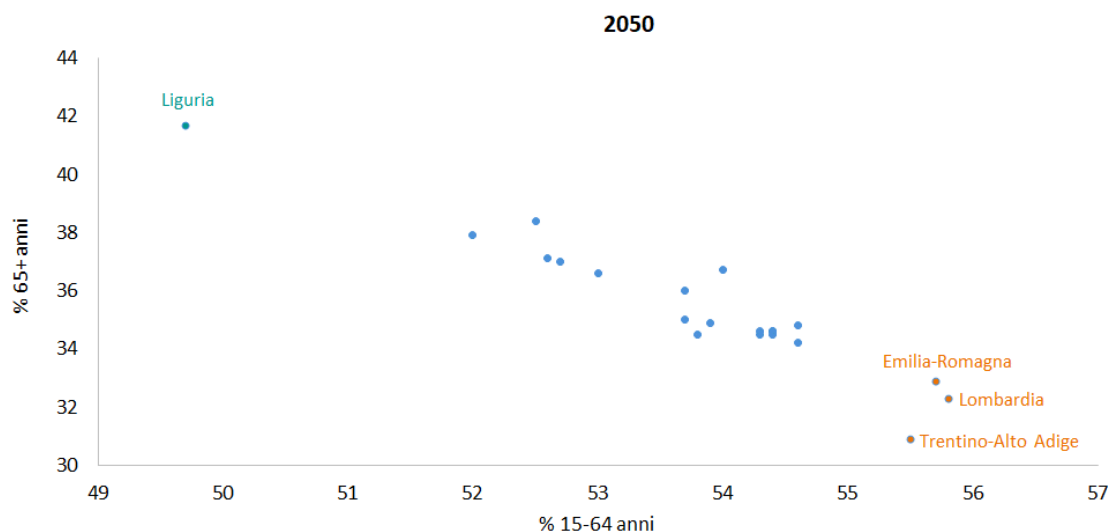


Figura 19. – Regioni per quota di popolazione 15-64 anni e quota di popolazione 65 e + prevista al 1° gennaio 2050. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat⁸, 2024.

Un'attenzione particolare merita la popolazione con 85 e più anni che, al 1° gennaio 2024, ha un'incidenza del 4%. Secondo le previsioni Istat, la quota di over 85 è attesa crescere

⁸ Piemonte (54,3%; 34,6%); Valle d'Aosta (53,7%; 35,0%); Liguria (54,6%;34,8%); Lombardia (55,8%; 32,3%); Trentino A. A. (55,5%; 30,9%); Veneto (53,8%; 34,5%); Friuli V.G. (54,4%; 34,6%); Emilia R. (55,7%; 32,9%); Toscana (54,4%; 34,6%); Umbria (52,0%; 37,9%); Marche (53,0%; 36,6%); Lazio (54,3%; 34,5%); Abruzzo (52,7%; 37,0%); Molise (54,0%; 36,7%); Campania (54,6%; 34,2%); Puglia (52,6%; 37,1%); Basilicata (52,5%; 38,4%); Calabria (53,7%; 36,0%); Sicilia (53,9%; 34,9%); Sardegna (49,7%; 41,7%).

fino al 7,2% entro il 2050 e fino all'8,4% al 2080. In termini assoluti si passa da una popolazione di 2,3 milioni di residenti a 3,9 milioni nel 2050 e nel 2080.

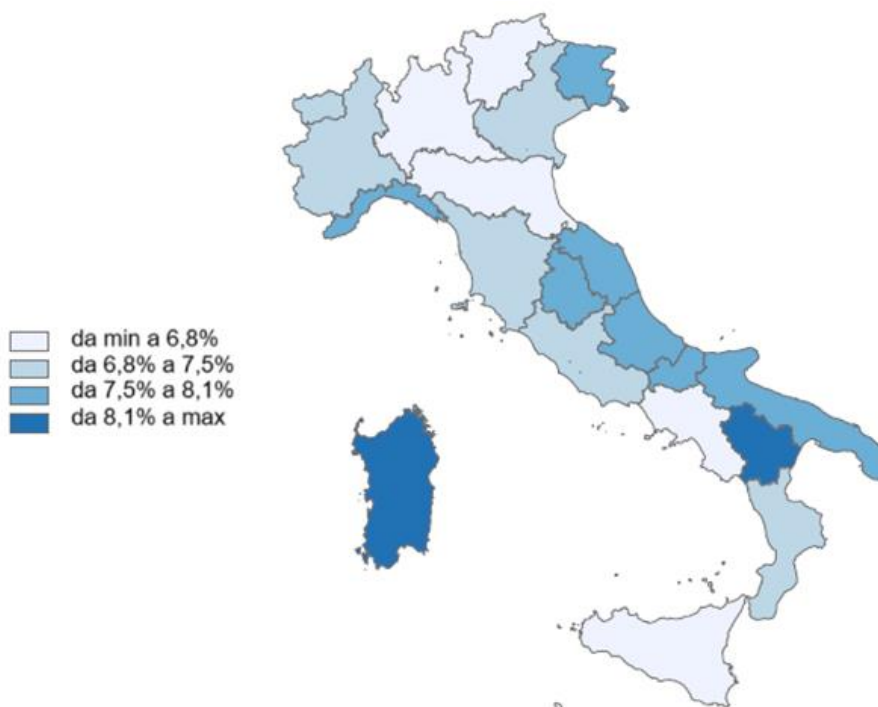


Figura 20. Incidenza percentuale della popolazione over 85 al 1° gennaio 2050, per regione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

A livello territoriale la quota di over 85 cresce in tutte le regioni, ma raggiunge un picco (entro il 2080) in Basilica, con un'incidenza pari al 10,3% e in Sardegna (10,2%). In altri termini, in queste regioni, ci si attende 1 over 85 ogni 10 residenti entro il 2080.

Rapporto tra popolazione attiva e non nel futuro

Per misurare il processo di “invecchiamento della popolazione” sono a disposizione due indici di struttura: l'indice di dipendenza degli anziani (dato dal rapporto tra popolazione over 65 e quella 15-64 anni, per 100) e l'indice di vecchiaia (dato dal rapporto tra over 65 e popolazione 0-14 anni, per 100).

I dati dello scenario previsivo mediano dell'Istat confermano il processo già evidenziato nell'analisi della popolazione dal 2002 al 2024, con un progressivo innalzamento dei suddetti indici. Dal 2024 al 2050 l'indice di dipendenza degli anziani è atteso crescere da 38,3 a 63 entro il 2050 e aumentare ancora ulteriormente fino a 66 nel 2080. Tale aumento è determinato sia dalla crescita della componente anziana, sia dal minor peso che occupa la popolazione attiva.

Lo squilibrio è ancora più evidente dal confronto delle due fasce di popolazione non attiva. L'indice di vecchiaia passa, infatti, da 199,8 a 309 entro il 2050 e 312 nel 2080, indicando dunque la presenza di più di 3 residenti over 65 per ogni under 15.

Tra le regioni è la Sardegna a presentare, nello scenario previsivo, i valori più elevati, sia dell'indice di dipendenza degli anziani, sia dell'indice di vecchiaia. Il primo è atteso crescere da 42 (nel 2024) a 84 entro il 2050 (per poi scendere, ma rimanere su valori elevati, a 81 nel 2080). Il secondo indice passerà invece da 266 a 482 nel 2050 (poi 440 entro il 2080). Situazione opposta si prevede per il Trentino-Alto Adige, la Lombardia e l'Emilia-Romagna,

con i valori più bassi di entrambi gli indici già nel 2050 (rispettivamente, per indice di dipendenza degli anziani 56, 58 e 59, mentre per l'indice di vecchiaia 228, 273 e 288).

Contributo degli over 85 alla crescita dell'indice di dipendenza degli anziani

Non tutte le fasce di età degli over 65 hanno lo stesso impatto sulla crescita dell'indice di dipendenza degli anziani. Infatti, il peso della popolazione di 85 e più anni aumenta in modo ampio e, pur rimanendo maggiore il peso delle altre due classi di età, dimostra un contributo crescente nell'incremento dell'indice di dipendenza anziani.

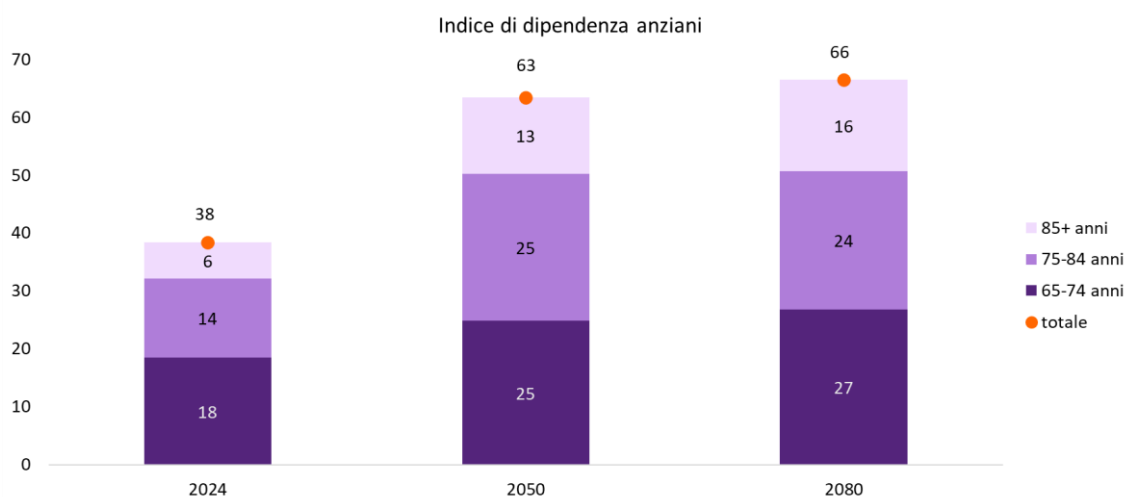


Figura 21. – Indice di dipendenza degli anziani, con ripartizione per fascia di età, Italia. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

La popolazione over 55 nello scenario previsivo

Al 1° gennaio 2024 risultano residenti in Italia 23,5 milioni di persone con 55 e più anni di età, pari al 39,8% della popolazione complessiva. Il picco per questa fascia di età è previsto, a livello italiano, per il 2039, quando i residenti over 55 raggiungeranno i 26,3 milioni di individui; successivamente, lo scenario dell'Istat prevede un calo fino a 25,7 milioni entro il 2050 e un'ulteriore diminuzione fino a 21,9 milioni al 2080. Tuttavia, a causa della diminuzione generalizzata del numero di residenti, l'incidenza degli over 55 è attesa in crescita: 46,9% nel 2050 e 47,7% nel 2080. In altri termini, nel 2080 le previsioni demografiche ipotizzano che poco meno della metà della popolazione avrà 55 e più anni.

Se si analizza questa popolazione per fasce di età decennali, si osservano diverse evoluzioni, pur confermando una generale dinamica di crescente incidenza della popolazione anziana. I cittadini di età tra i 55 e i 64 anni sono previsti in calo, da 9,1 milioni nel 2024 a 6,8 milioni nel 2050 e 5,7 milioni entro il 2080. Rappresenteranno una quota minore di residenti (da 15,5% nel 2024 a 12,4%), per una diminuzione complessiva di 3,5 milioni entro il 2080. Diversamente, i residenti tra 65 e 74 anni sono attesi in crescita da 6,9 milioni a 7,4 milioni al 2050, con una successiva contrazione che porterà la popolazione di questa fascia a 6,6 milioni entro il 2080. Nonostante il calo in valore assoluto, il peso dei residenti 65-74enni è previsto in crescita (11,7% nel 2024, 13,5% nel 2050 e 14,3% nel 2080). Stessa dinamica si riscontra nelle previsioni della popolazione tra 75 e 84 anni: da 5,1 milioni si prevede una crescita fino a 7,6 milioni entro il 2050 e una successiva contrazione a 5,9 milioni al 2080. L'incidenza di questa fascia di età aumenta ampiamente, da 8,7% nel 2024 fino a 12,7% nel 2080. Le previsioni dell'Istat mostrano una crescita anche per la popolazione residente di età compresa tra 85 e 94 anni (2,1 milioni nel 2024, 3,5

milioni nel 2050 e successivo calo a 3,3 milioni), con un'incidenza che raddoppia dal 3,6% nel 2024 a 7,2% entro il 2080.

Gli over 95 rappresentano attualmente (e in futuro) la quota minoritaria degli over 55, ma anche per questa fascia è previsto un aumento dell'incidenza, da 0,3% nel 2024 a 1,2% nel 2080. Secondo lo scenario mediano dell'Istat nel 2080 sono attesi più di mezzo milione di residenti con 95 e più anni.

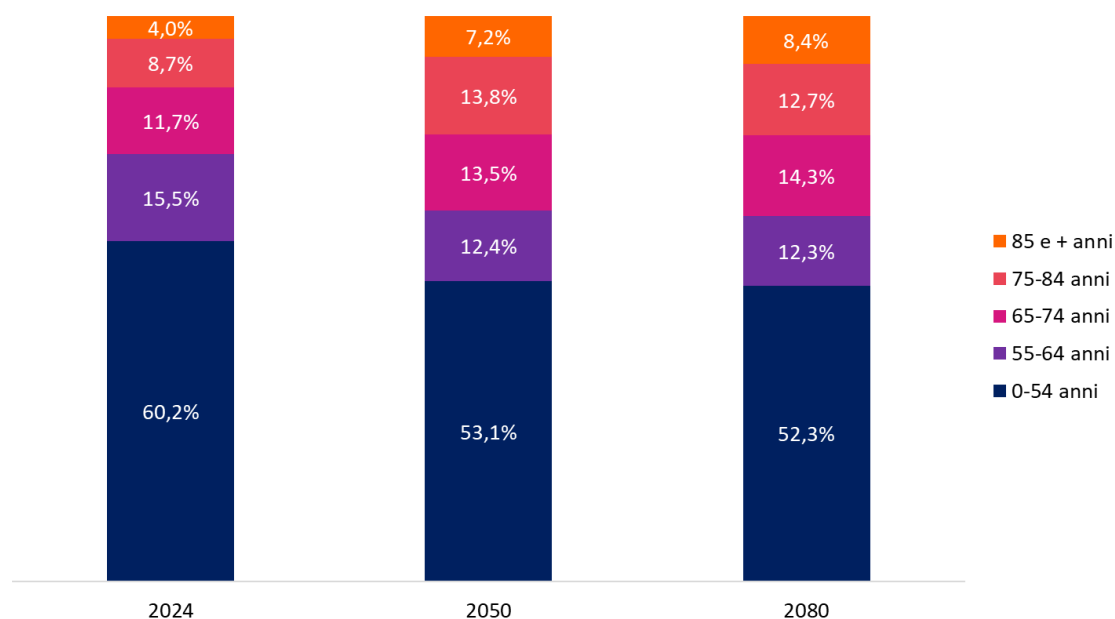


Figura 22. Distribuzione della popolazione per fasce di età, al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080, Italia. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

Numero maggiore di famiglie ma maggiore frammentazione

L'Istat mette a disposizione dati sull'evoluzione delle famiglie, dal 2023 al 2043. Secondo le stime dell'istituto di statistica le famiglie sono previste in aumento da 26 a 26,9 milioni nell'arco di un ventennio (+3,5%). Tuttavia, si attende una loro maggiore frammentazione, con famiglie che saranno caratterizzate da un numero medio di componenti in riduzione: da 2,25 nel 2023 a 2,08 nel 2043.

Non tutte le tipologie di famiglie monitorate presentano la medesima evoluzione. In sintesi, crescono le persone sole (siano essi maschi o femmine) e le coppie senza figli, mentre si prevede un calo per le coppie con figli. Qui di seguito il dettaglio delle diverse tipologie famigliari.

Tipologia familiare	2023	2043	Var % 2043-2023
Persona sola	9.306	10.737	15,4%
<i>Persona sola maschio</i>	4.249	4.689	10,4%
<i>Persona sola femmina</i>	5.057	6.047	19,6%
Coppia senza figli	5.273	5.878	11,5%
Coppia con almeno un figlio con meno di 20 anni	5.007	3.863	-22,8%
Coppia con tutti i figli di 20 anni o più	2.749	2.340	-14,9%
Padre solo con almeno un figlio con meno di 20 anni	188	231	22,7%
Padre solo con tutti i figli di 20 anni e più	310	441	42,4%
Madre sola con almeno un figlio con meno di 20 anni	953	1.020	7,1%
Madre sola con tutti i figli di 20 anni e più	1.264	1.308	3,5%
Altro	968	1.112	14,9%
Totale	26.018	26.930	3,5%

Figura 23. – Famiglie per tipologia familiare in Italia (valori in migliaia) e var % 2043 su 2023 (scenario mediano). Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Istat, 2024.

La tabella mette bene in evidenza la contrazione delle coppie con figli, unica tipologia prevista in calo nell'arco di un ventennio, mentre crescono le coppie senza figli, i nuclei padre-figli e madre-figli e anche le persone sole.

Queste ultime rappresentano una tipologia da osservare con attenzione: infatti l'assenza di un nucleo⁹ familiare comporta la mancanza di figure che possono svolgere il ruolo di *care giver* nelle età più anziane. Tra le persone sole maschi gli over 55 passeranno da 2,1 milioni a 2,6 milioni. L'incidenza di questa fascia di età cresce dal 50,3% nel 2023 al 55,8% nel 2043. Il vantaggio di sopravvivenza delle donne emerge chiaramente tra le persone sole femmine, di cui le over 55 sono previste in crescita da 3,9 milioni a 5 milioni (la quota sale dal 77,1% all'82,7%).

1.4 L'Italia nel contesto europeo

L'Unione Europea, costituita attualmente da 27 Paesi (UE27), ha una popolazione di 451 milioni di abitanti, al 1° gennaio 2023. I cittadini over 55 rappresentano il 35% dell'ammontare complessivo, pari a 158,1 milioni di persone. Secondo le previsioni Eurostat¹⁰ l'incidenza di questa fascia di età è prevista in aumento fino al 41,6% entro il 2050 e in ulteriore crescita al 43,5% entro il 2080.

Tra tutti i Paesi membri, l'Italia presenta la quota più elevata di over 55 al 2023, superiore alla media europea di 4 p.p. (39,1% Italia vs 35%). Le previsioni Eurostat ritraggono un continente sempre "più senior", dove il peso relativo della popolazione con 55 e più anni è destinato ad aumentare. Nel 2050 l'incidenza in Italia è prevista al 45,8%, portando il Bel Paese in quarta posizione nella classifica delle nazioni UE27 (preceduta solo dalla Lituania, dalla Grecia e dal Portogallo). Entro il 2080 la quota di questa fascia di età è in ulteriore

⁹ Insieme delle persone che formano una relazione di coppia o di tipo genitore-figlio. Si intende la coppia coniugata, unita civilmente o convivente, senza figli o con figli celibi o nubili, o anche un solo genitore assieme ad uno o più figli mai sposati. Nell'ambito di una famiglia possono esistere uno o più nuclei familiari, ma può anche non esservene nessuno, come nel caso delle famiglie formate da un membro isolato (famiglie monocomponenti) o più membri isolati (altre persone residenti).

¹⁰ Base delle previsioni 2022, scenario baseline.

crescita fino al 47,4% e l'Italia risale una posizione, raggiungendo il terzo posto per incidenza di over 55:

	2023		2050		2080	
1°	Italia	39,2%	Lituania	47,0%	Lituania	49,1%
2°	Portogallo	38,0%	Grecia	46,7%	Malta	48,0%
3°	Germania	37,6%	Portogallo	45,9%	Italia	47,4%
4°	Croazia	37,2%	Italia	45,8%	Croazia	46,5%
5°	Grecia	36,9%	Lettonia	45,0%	Spagna	46,4%

Figura 24. Top five al 2023, 2050 e 2080 dei Paesi UE27 per incidenza degli over 55 sul totale popolazione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Eurostat, 2024.

Più della metà (precisamente il 58%) della popolazione UE27 risiede in 4 nazioni: Germania, Francia, Italia e Spagna. Nei grafici seguenti, sono riportate le ripartizioni per fascia di età decennale degli over55 al 1° gennaio 2023 e negli scenari previsivi al 2050 e al 2080.

Tra le 4 grandi economie, l'Italia presenta l'incidenza maggiore di over 55, sia nel presente sia nelle previsioni future. I dati mostrano un generale aumento del peso relativo delle persone con 55 e più anni, comprese le fasce più anziane.

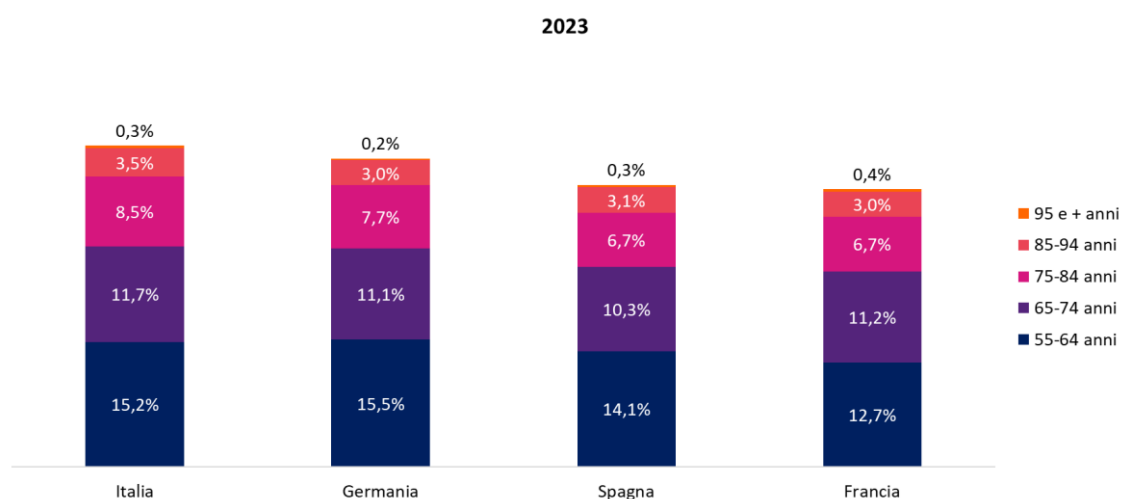


Figura 25. Incidenza della popolazione di 55 e più anni, per fasce decennali, al 1° gennaio 2023 in Germania, Francia, Italia e Spagna. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Eurostat¹¹, 2024.

Se ci si concentra sulla fascia di popolazione tradizionalmente considerata come “silver” ovvero quella che va dai 65 anni in avanti è la Francia a riportare l'incidenza più alta di senior, con un valore pari al 27,3%. Segue poi l'Italia con il 24%, la Germania con il 22,1%

¹¹ Incidenza % over 55 al 2023: Italia (39,2%); Germania (37,6%); Spagna (34,4%); Francia (33,9%).
 Incidenza % over 55 al 2050: Italia (45,8%); Spagna (44,4%); Germania (40,1%); Francia (39,0%).
 Incidenza % over 55 al 2080: Italia (47,4%); Spagna (46,4%); Francia (42,1%); Germania (41,7%).

e la Spagna con il 20,3%. Ma la situazione cambia nello scenario futuro, con un'Italia che prevale per incidenza degli over 65.

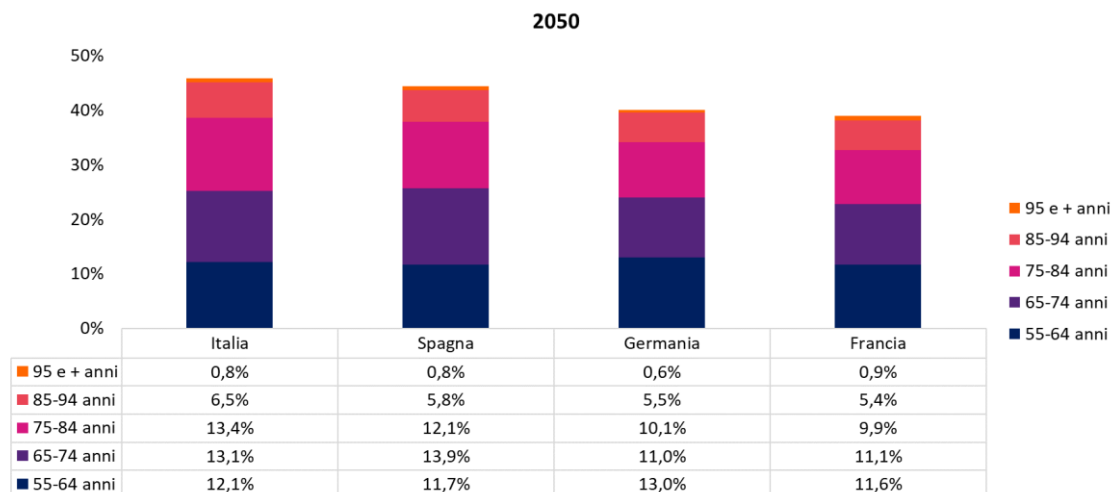


Figura 26. Previsioni dell'Incidenza della popolazione di 55 e più anni, per fasce decennali, al 2050 in Germania, Francia, Italia e Spagna. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Eurostat, 2024.

Nel 2050 la quota di over 65 raggiunge il 33,7% in Italia, che viene seguita da Spagna in cui la quota di senior cresce più che nelle altre economie, raggiungendo il 32,7%. La Francia presenta un'incidenza in aumento fino al 27,3%, mentre in Germania gli over 65 crescono, seppure in modo più moderato, raggiungendo quota pari al 27,1%.

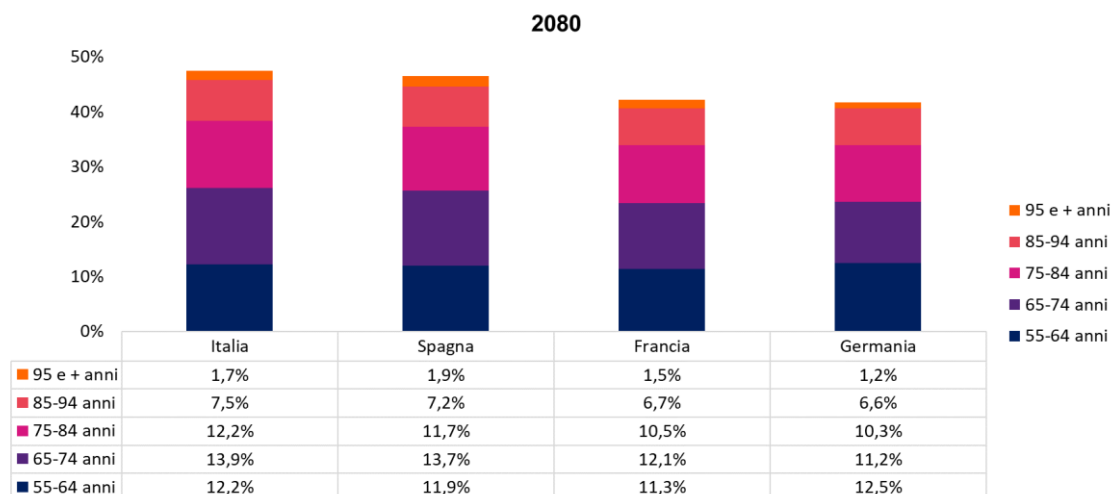


Figura 27. Previsioni dell'Incidenza della popolazione di 55 e più anni, per fasce decennali, al 2080 in Germania, Francia, Italia e Spagna. Fonte: Elaborazione Centro Studi Assolombarda su dati Eurostat, 2024.

Nello scenario al 2080, Italia e Spagna sono in testa, seguite da Germania e Francia, sia per over 55 sia per over 65. I dati mostrano una crescita più moderata dell'incidenza di queste fasce di popolazione in tutti i Paesi, compresa la Francia, che passa ad una quota di over 65 pari al 29,2% (contro il 35,2% in Italia, 34,5% in Spagna e 30,8% in Germania).

1.5 Governare la transizione demografica dall'Italia al contesto europeo: riflessioni per il futuro

I dati condivisi mettono in evidenza un trend comune a tutte le principali economie europee, con dinamiche che impongono una revisione delle strategie per la sostenibilità dei sistemi di welfare, toccando aree diverse ma altamente strategiche per l'Europa: pensioni, lavoro, salute e long-term care, educazione, imprenditorialità, innovazione, e così via.

Il processo di transizione demografica impone una strategia comune, che possa puntare sul contenimento dei costi collegati all'aumentare dell'aspettativa di vita, diretti e indiretti, sanitari e non sanitari, lavorando sulla promozione della prevenzione, sulla salute e sul benessere lungo tutto il corso della vita, incentivando, inoltre, il trattamento e la gestione efficace delle patologie e delle disabilità¹².

L'aumentare dell'aspettativa di vita porta con sé numerose opportunità per la popolazione, che potrà vivere sempre più a lungo. Tuttavia, sarà centrale il ruolo delle politiche e dell'innovazione, specie in ambito sanitario, per sostenere un migliore adattamento di tutti i Paesi al cambiamento demografico. È per questo motivo che gran parte dei programmi di Ricerca finanziati dall'Unione Europea si concentreranno su aree strategiche come le seguenti:

- Biomarcatori dell'invecchiamento;
- Comprensione dei processi di sviluppo degli organismi longevi;
- Studio del sistema immunitario in età avanzata.

A questi temi si uniscono azioni per l'incremento della partecipazione degli anziani alle sperimentazioni cliniche, lo studio delle determinanti dell'invecchiamento e della longevità, l'analisi del ruolo dell'ambiente e la costruzione di una definizione consensuale di fragilità. Il cambiamento demografico, o invecchiamento della popolazione come lo definisce la Commissione Europea, impone un rischio di sostenibilità per i sistemi di welfare, se non governato. Gran parte delle azioni e degli spunti condivisi nell'ultimo "Ageing Report¹³" mostrano come la salute della popolazione sia centrale nella riflessione. In effetti, preservare e migliorare lo stato di salute generale della popolazione, riducendo l'incidenza di patologie infettive e croniche, rappresenta la chiave per sostenere l'aumento della partecipazione della popolazione al mondo del lavoro, contribuendo al mantenimento degli equilibri macroeconomici che caratterizzeranno l'Italia e l'Europa. In questo contesto, le aziende (e il mondo del lavoro più in generale) rappresenteranno un partner fondamentale per promuovere prevenzione, salute e corretti stili di vita a favore della popolazione, ricordando che i fattori di rischio comportamentali incidono negativamente sul "burden of disease". Solo in Italia, i fattori di rischio, dettati anche da stili di vita non corretti, sono causa di quasi il 60% del carico delle malattie e delle disabilità, misurato attraverso i Disability adjusted life years (DALYs); un dato che sale al 66% se si guarda all'Unione Europea¹⁴. L'equilibrio tra stato di salute della popolazione, partecipazione al lavoro e alle attività economiche del Paese è imprescindibile, soprattutto nei sistemi in cui è proprio il "lavoro" a contribuire economicamente al sostegno dei servizi di salute e benessere, come nel nostro Paese. L'Italia, infatti, si caratterizza per un Sistema Sanitario universalistico e finanziato

¹² Commissione Europea, Research and innovation, Human development and ageing, 2024.

¹³ Commissione Europea, 2024 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070), 2024.

¹⁴ Global Burden of Disease, 2017.

principalmente da entrate IVA e dalla fiscalità generale¹⁵, pertanto, per la sostenibilità del nostro sistema sarà sempre più importante garantire una società attiva e in salute, in grado di sostenere investimenti in salute adeguati ai bisogni.

Lavorare sulla promozione di una cultura della longevità, che parte dalla prevenzione, dal benessere e dalla life-long health, rappresenta una sfida e una necessità per le Istituzioni. L'investimento in queste aree, specie se si guarda agli attuali livelli di spesa del nostro Servizio Socio-Sanitario Regionale, deve quindi crescere e adeguarsi al cambiamento attuale e prospettico della nostra società. Dall'incremento delle risorse per la prevenzione – oggi pari al 5% del Fondo Sanitario Nazionale – sarà sempre più necessario concentrarsi sulla cultura, ovvero sulla promozione della prevenzione attraverso vari livelli istituzionali e strategie che puntino ad una sensibilizzazione delle imprese, dei professionisti sanitari e dei singoli cittadini. Una sfida importante che tocca temi di fondamentale importanza (prevenzione vaccinale, prevenzione oncologica, malattie metaboliche, patologie cardiovascolari, attività sportiva e movimento) che richiedono la partecipazione attiva di tutta la società, dai giovani ai senior.

¹⁵ Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani, 2024.

2

2. FONDAMENTI E PROSPETTIVE DELLA COESIONE SOCIALE: DALLA VISIONE EUROPEA ALLA REALIZZAZIONE ITALIANA

2.1 Contesto Europeo: i fondamenti

La coesione sociale può essere definita come *l'insieme di orientamenti e comportamenti individuali ed esiti istituzionali che limitano le disparità e gli svantaggi (di tipo culturale, economico, etnico o sociale) all'interno di una popolazione di riferimento*¹⁶.

Tuttavia, questo importante concetto non costituisce solamente una nozione teorica, ma rappresenta bensì un pilastro su cui si basa la società europea e, di conseguenza, quella italiana.

Nell'Unione Europea esistono da sempre grandi disparità economiche e, pur in misura inferiore, disparità demografiche, che possono ostacolare una piena integrazione degli Stati membri. Per questo motivo, fin dalle origini, la comunità europea ha adottato e perseguito una politica di coesione sociale, economica e, più recentemente, ambientale, finalizzata a promuovere una crescita economica armoniosa in tutte le regioni dell'UE attraverso la creazione di misure volte a favorire un elevato livello di occupazione e a garantire pari opportunità e diritti per uomini e donne.

Parlare di coesione significa, quindi, avere piena consapevolezza del fatto che essa rappresenti una delle espressioni più visibili della solidarietà europea e la pietra miliare della politica di investimento dell'Unione Europea¹⁷.

Già il Trattato di Roma del 1957 prevedeva, infatti, meccanismi di solidarietà che istituivano strumenti finanziari per supportare la coesione economica e sociale tra gli Stati aderenti¹⁸; tra questi il Fondo Sociale Europeo (FSE), il Fondo Europeo Agricolo di Orientamento e di Garanzia (FEAOG), e il Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR). Nel 1994 è inoltre stato istituito il Fondo di Coesione destinato agli Stati membri con un reddito nazionale lordo (RNL) pro capite inferiore al 90% della media dell'UE¹⁹.

Questi fondi strutturali dimostrano chiaramente che l'Unione Europea destina una parte significativa del suo bilancio per supportare e favorire attivamente la coesione sociale, economica e territoriale dell'Unione (secondo i dati Istat, la politica di coesione per il periodo 2021-2027 assorbe 330 miliardi di euro, pari al 30,7% del Quadro finanziario pluriennale). Questo impegno è stato ulteriormente rafforzato in risposta allo shock pandemico da Covid-19, che ha portato all'introduzione del piano di ripresa NextGenerationEU (NGEU), un'iniziativa straordinaria concepita per aiutare gli Stati membri a riprendersi dalla crisi attraverso una logica di collaborazione, solidarietà, sostenibilità e inclusività.

¹⁶ Cfr. Osservatorio Internazionale per la coesione e l'inclusione sociale, Terzo rapporto sulla coesione sociale nelle regioni italiane, SOCIAL COHESION PAPER 1/2022, 2022. <https://osservatoriocoesionesociale.eu/membri/>.

¹⁷ Cfr. Commissione Europea, Rappresentanza in Italia 9a relazione sulla coesione: la politica di coesione continua a ridurre le lacune nelle regioni e negli Stati membri dell'UE, 2024. https://italy.representation.ec.europa.eu/notizie-ed-eventi/notizie/9a-relazione-sulla-coesione-la-politica-di-coesione-continua-ridurre-le-lacune-nelle-regioni-e-negli-2024-03-27_it.

¹⁸ Cfr. Izzo, L., *Il Fondo sociale europeo*, Studio Cataldi, 2 Luglio 2019) <https://www.studiocataldi.it/articoli/33466-fondo-sociale-europeo.asp>.

¹⁹ Per approfondimenti consultare Fondo di coesione, Note tematiche sull'Unione europea, Parlamento Europeo <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/it/sheet/96/fondo-di-coesione>.

2.2 Longevità e coesione sociale: il ruolo delle relazioni intergenerazionali nella società italiana

Compreso che i Paesi Europei possono contare su un ampio e diversificato sostegno economico, cosa accade in Italia?

La coesione sociale rappresenta il fondamento su cui si edifica il tessuto sociale italiano e influisce sulla capacità che il nostro Paese *mette in campo* per affrontare sfide e promuovere il benessere della collettività. Infatti, in un contesto demografico come quello italiano, caratterizzato da un tasso di natalità significativamente inferiore alla media europea²⁰, un invecchiamento della popolazione irreversibile e profonde trasformazioni socio-economiche, investire sulla coesione sociale riveste un'importanza cruciale.

Per comprendere appieno questo fenomeno, è essenziale esaminare l'aspetto transgenerazionale, che analizza come le relazioni e le dinamiche sociali tra diverse generazioni influenzano e vengono influenzate nel corso del tempo. Ad esempio, l'invecchiamento della popolazione italiana non solo altera la struttura familiare e il mercato del lavoro, ma incide anche sulle politiche di welfare e sulle aspettative sociali. Allo stesso tempo, le esperienze e le risorse delle generazioni più anziane possono influenzare le opportunità e le sfide affrontate dalle generazioni più giovani. Analizzare queste interazioni tra generazioni aiuta a comprendere come la coesione sociale possa essere mantenuta e rafforzata in un contesto di rapido cambiamento demografico e socio-economico.

L'esplorazione della longevità offre uno sguardo profondo sulle dinamiche di cambiamento e continuità all'interno della società italiana. Il concetto di longevità non si esaurisce infatti in una questione di vita più lunga, ma comprende anche come le persone interagiscono tra loro e con le istituzioni nel corso delle diverse fasi della vita. Da un punto di vista transgenerazionale, ciò implica un'attenzione particolare alle modalità con cui le relazioni, le tradizioni e i valori si trasmettono e si rinnovano attraverso le generazioni.

Quali sono i fattori chiave che contribuiscono alla coesione sociale all'interno del nostro paese? Quali i principali ostacoli che possono minare la coesione sociale tra le diverse generazioni?

Le risposte le ritroviamo in un sondaggio somministrato a livello nazionale direttamente alla popolazione longeva²¹. Il campione intervistato si compone di 664 persone over 55, i denominati longennials, distribuiti in modo eterogeneo tra Nord (45%), Centro (19%) e Sud (36%).

²⁰ Demography of Europe, 2024 edition, Eurostat, 2024. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/interactive-publications/demography-2024#population-change>.

²¹ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per Silver Economy Network (2022).

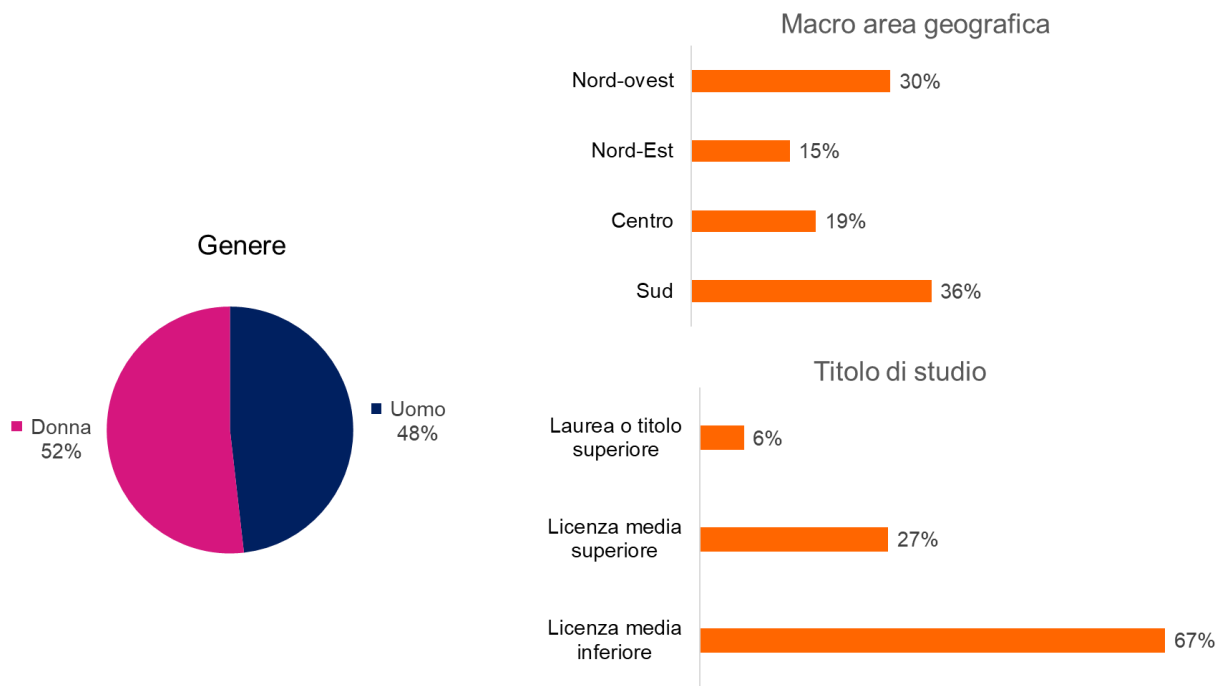


Figura 28. Le caratteristiche del campione intervistato, indagine 2024. Fonte: Elaborazione Centro Studi Lattanzio KIBS, 2024.

Ben il 48% degli intervistati considera lo sviluppo di alleanze tra soggetti pubblici e privati per progetti innovativi come la misura più efficace per facilitare il raggiungimento di una società più coesa. Seguono, a pari merito con il 28%:

- la creazione di una cultura aziendale che favorisca un approccio innovativo grazie a gruppi di lavoro diversificati per età;
- la disponibilità a fare sacrifici nel presente per garantire il benessere delle generazioni future;
- la promozione di un patto intergenerazionale, evidenziando l'importanza dell'apprendimento reciproco tra giovani e adulti.

Il 27% degli intervistati evidenzia invece la necessità di evitare la discriminazione basata sull'età, facendo emergere da un lato la personale sensibilità verso l'equità e l'inclusività nella società e, dall'altro, facendo affiorare un fenomeno che si prova a celare non senza ipocrisie. Infine, solo il 7% degli intervistati non ha una propria "ricetta" per affrontare la questione (Figura 2).

Questi risultati evidenziano una marcata preferenza per le soluzioni che promuovono la collaborazione e l'innovazione, indicando un preciso orientamento sull'importanza di sinergie pubblico-private e di un ambiente inclusivo e intergenerazionale (nulla di più facile a dirsi, quanto di più complesso da realizzare). Questo dato è importante perché indica con chiarezza la presenza di una forte fiducia nelle partnership e nella capacità di collaborare per generare soluzioni efficaci e sostenibili, utili per superare le sfide sociali ed economiche. Inoltre, il riconoscimento della rilevanza di un patto intergenerazionale sottolinea la consapevolezza del campione rispetto al valore della diversità anagrafica e alla necessità di integrare le competenze dei giovani con l'esperienza degli adulti, avendo come obiettivo principale un ambiente di lavoro stimolante e ricco di scambi.

Tuttavia, il fatto che una percentuale significativa di intervistati ritenga necessario fare sacrifici per le generazioni future suggerisce una preoccupazione per la sostenibilità a lungo termine. Questo atteggiamento potrebbe riflettere una visione lungimirante e la consapevolezza che le azioni presenti vanno ben pensate se si vuole ottenere un impatto significativo e duraturo.

*A suo parere, quali delle seguenti azioni possono facilitare il raggiungimento di una società più coesa?
Possibili più risposte.*

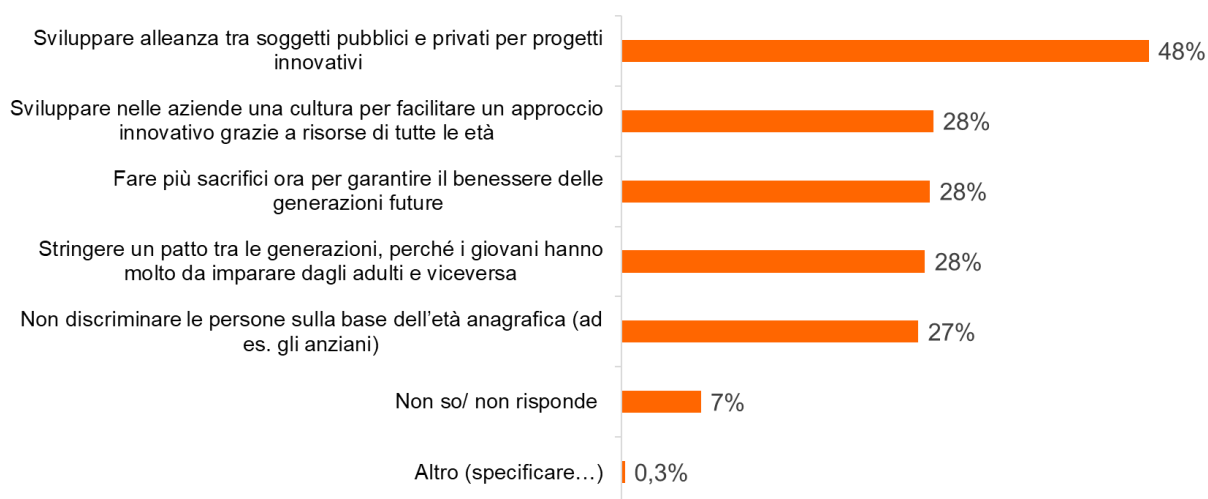


Figura 29. Le azioni che possono contribuire alla coesione sociale. Fonte: Elaborazione Centro Studi Lattanzio KIBS, 2024.

Se scomposte per genere, le risposte evidenziano una differente sensibilità tra genere maschile e femminile. Gli intervistati uomini hanno orientato le risposte su azioni e approcci tangibili; mentre le rispondenti donne hanno prediletto “item alti”, che rinviano all’importanza dell’inclusività, suggerendo una sensibilità più marcata verso le dinamiche sociali e relazionali.

Queste differenze sottolineano che non esiste un approccio unico e universale da adottare per contribuire alla coesione sociale, ma, al contrario, risulta importante tenere conto di entrambe le dimensioni: azioni pratiche e tangibili da un lato, e promozione di un ambiente inclusivo e rispettoso dall’altro.

Inoltre, il dato mostra una correlazione tra il livello di istruzione e la percezione dell’importanza delle azioni proposte (Figura 3). Le persone con un’istruzione superiore (laurea e titoli superiori) tendono a dare maggiore importanza sia alla cultura aziendale innovativa, sia alle alleanze pubblico-private, rispetto a chi ha un livello di istruzione inferiore. La differenza è particolarmente marcata per quanto riguarda le alleanze pubblico-private, con una discrepanza di 38 punti percentuali tra chi possiede una laurea e chi una licenza media inferiore. In generale, queste differenze suggeriscono che l’educazione superiore costituisce un background favorevole a fare germogliare iniziative orientate all’innovazione e all’inclusività.

A suo parere, quali delle seguenti azioni possono facilitare il raggiungimento di una società più coesa?
Possibili più risposte.
(Sono state riportate solo le opzioni di risposta per le quali i dati hanno evidenziato maggiori differenze)

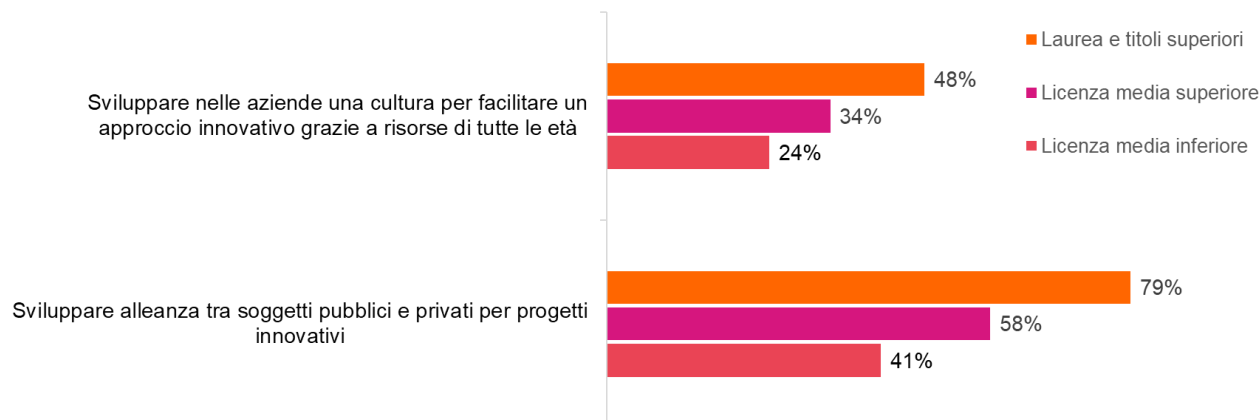


Figura 30. Le azioni da intraprendere per la coesione sociale in base al livello di istruzione. Fonte: Elaborazione Centro Studi Lattanzio KIBS, 2024.

2.3 Coesione e salute: quali trasformazioni grazie al PNRR?

Il Decreto Ministeriale 77 del 2022 (DM 77/2022) ha segnato un'importante tappa nella modernizzazione del sistema sanitario territoriale italiano, puntando su tre pilastri principali: innovazione, ricerca e digitalizzazione.

Questo provvedimento, supportato da un finanziamento di 19,7 miliardi di euro, dovrebbe contribuire a raggiungere gli obiettivi della Missione 6 (Salute) del PNRR e, più in generale, a migliorare l'accesso e la qualità delle cure per tutti i cittadini, definendo modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale all'interno del Servizio Sanitario Nazionale, nonché parametri di riferimento per il personale e obiettivi strategici.

L'importanza del Decreto è dunque elevata, ma **qual è il grado di conoscenza dei cittadini riguardo a questo provvedimento?**

Un'indagine²² ha rivelato che meno del 10% degli italiani ne è a conoscenza, suggerendo che esiste una significativa mancanza di informazione pubblica. Nonostante ciò, la percezione prevalente tra la popolazione, in allineamento con gli obiettivi dello stesso Decreto, è che il potenziamento dei servizi sanitari pubblici aumenterebbe da un lato, la loro efficacia e qualità, e dall'altro, diminuirebbe in generale tempi di attesa e costi associati (Figura 4).

²² L'indagine è stata realizzata dall'Osservatorio Salute di IQVIA su un campione di 1000 individui a livello nazionale.



oltre 2/3 degli italiani
 pensa che il rafforzamento **servizi territoriali**
 possa

aumentare l'efficacia e la qualità dei servizi

diminuire tempi di attesa e costi

Figura 31. Gli effetti del rafforzamento dei servizi territoriali. Fonte: Elaborazione Centro Studi Lattanzio KIBS su dati IQVIA, 2024.

Il dato sconcertante riguarda la reputazione di cui gode il Sistema Sanitario Nazionale: attualmente, il 60% degli italiani non percepisce l'accesso e l'erogazione delle cure pubbliche come equi, ritenendo che ci siano disparità significative nella qualità e nell'accessibilità dei servizi (Figura 5). Questa percezione rafforza la convinzione che il sistema sanitario abbia ampi margini di miglioramento e sottolinea le potenzialità positive che tale miglioramento potrebbe comportare.



6 italiani su 10
 pensano che il **SSN non garantisce**
 di accesso e di erogazione delle cure

Figura 32. La percezione degli italiani del SSN. Fonte: Elaborazione Centro Studi Lattanzio KIBS su dati IQVIA, 2024.

Questo divario tra disinformazione e aspettative evidenzia un paradosso significativo: mentre l'impatto positivo del Decreto è riconosciuto e atteso, l'esperienza reale (come le difficoltà di accesso alle cure) e la scarsa conoscenza del provvedimento stesso limitano la diffusione di un sentimento positivo e oggettivo, se si guardano dati come l'aspettativa di vita e la sopravvivenza per patologie ad elevato impatto.

Naturalmente molto resta da fare, ma la modernizzazione del SSN è avviata e quello italiano è stato definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (e risulta ancora) uno dei migliori sistemi sanitari al mondo perché "universalistico", rivolto cioè a tutta la popolazione di riferimento senza distinzioni di genere, residenza, età, reddito, lavoro. Vincoli e opportunità delle trasformazioni in atto incideranno sulla coesione del Paese, ma un servizio più intelligente, più tecnologico e più vicino ai cittadini contribuirà a rendere la società ancora

più coesa e i longevi ancora più inclusi, poiché sono proprio loro ad orientarsi verso le più evolute risposte tecnologiche e terapeutiche²³.

Un settore sanitario più tecnologico e digitale si rivela essere, infatti, uno strumento fondamentale per superare il divario strutturale e qualitativo dell'offerta sanitaria tra le diverse realtà territoriali, rendendo possibile un miglioramento dell'efficienza e l'efficacia del servizio sanitario e garantendo un accesso equo e uniforme alle cure su tutto il territorio nazionale²⁴.

²³ Cfr. Silver Economy Network, Scenario Longevità. Rapporto 2023, 2023. <https://www.silvereconomynetwork.it/progetti/scenario-longevita/>.

²⁴ Cfr. Dipartimento per la trasformazione digitale, Sanità digitale: le iniziative per un sistema sanitario più moderno, digitale e inclusivo, 2023. <https://innovazione.gov.it/italia-digitale-2026/il-piano/sanita-digitale/>.

3

3. LA SALUTE, L'ENGAGEMENT E IL BENESSERE MENTALE: GLI ITALIANI E I NUOVI SENIOR

3.1 Lo stato di salute della popolazione italiana

L'invecchiamento progressivo della popolazione italiana previsto per i prossimi decenni prospetta anche un aumento significativo di patologie croniche e comorbidità cardiometaboliche, respiratorie, osteoarticolari e oncologiche.

Sono oltre 7 milioni, oggi, gli over 75 in Italia (11 % della popolazione totale), il 42% convive con 3 o più malattie croniche. Si stima che nel 2050 ci saranno oltre 5 milioni di persone over 65 non autosufficienti.

Il quadro attuale mostra una popolazione che già convive abbondantemente con patologie croniche e fattori di rischio. Dall'ultima rilevazione dell'Osservatorio Salute IQVIA²⁵ emerge infatti che il 70% degli italiani adulti soffre di almeno una condizione cronica, un terzo della popolazione ha una patologia cardiovascolare, il 70% ha stili di vita a rischio, fra cui consumo eccessivo di alcolici (40%), fumo (24%), alimentazione scorretta (24%), e sedentarietà (23%), e il 45% è in sovrappeso o obeso. Stress (21%) e problemi di sonno (28%) complicano ulteriormente il quadro.

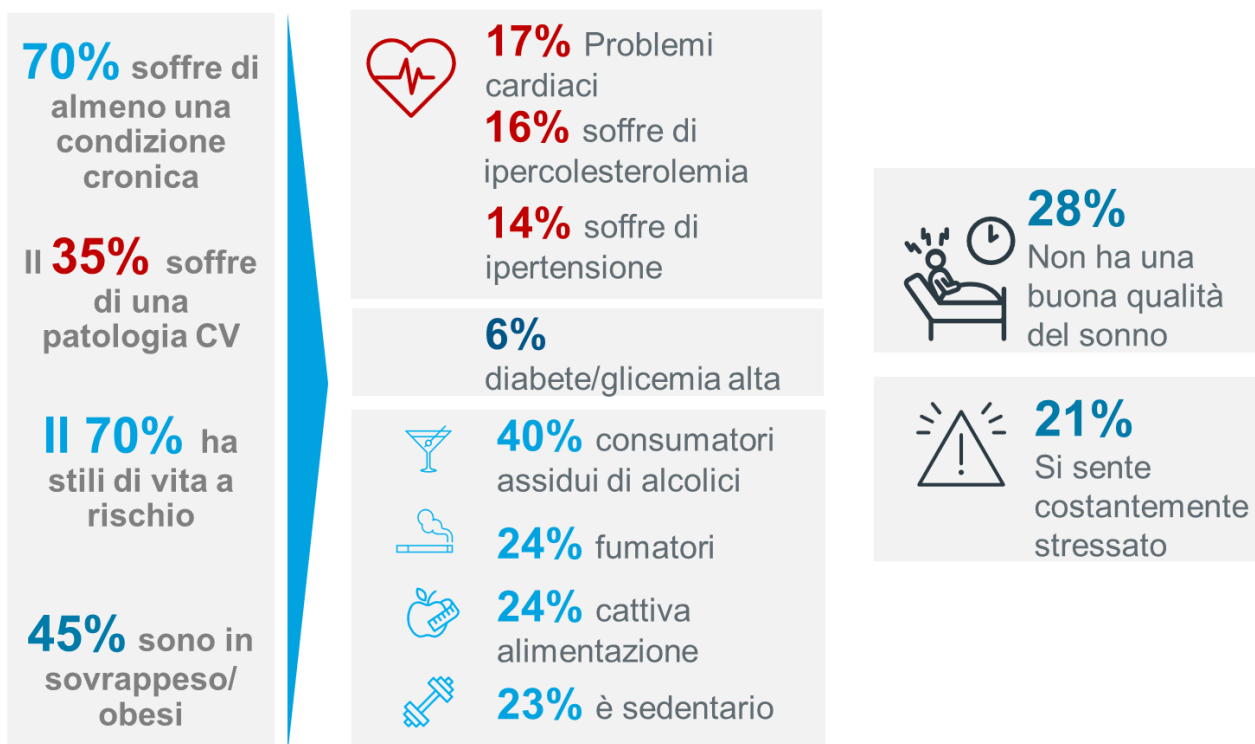


Figura 33. Le condizioni croniche e i fattori di rischio nella popolazione italiana. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

²⁵ Osservatorio Salute IQVIA realizzato su un campione di 3.000 individui rappresentativo della popolazione italiana.

Pensando al futuro, se analizziamo le fasce oggi adulte della popolazione – quelle che diventeranno i nuovi senior fra 20-30 anni – rileviamo già una presenza consistente di stili di vita a rischio, patologie e fattori di rischio: per esempio nella fascia 35-44 anni (che possiamo considerare i senior del prossimo futuro) è alta (e superiore rispetto alla media del totale popolazione) la percentuale di persone obese/in sovrappeso (49%), sedentarie (26%), poco attente all'alimentazione (31%), stressate (25%), insonni (31%).

Considerando poi l'attuale popolazione senior, come prevedibile, i dati sono ancora più accentuati: considerando una fascia ampia dai 55 anni in su, si osserva come crescano in modo significativo rispetto alla popolazione generale i fattori di rischio cardiovascolari (dal 62% al 69%), ipercolesterolemia (da 16% a 27%) e ipertensione (da 14% a 23%), e rimangano in linea con le altre fasce di età sovrappeso e obesità (50%) e insonnia (29%).

	Totale popolazione	25-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	Over 55 anni
Colesterolo alto (da linee guida sup a 200 mg/dl)/ trigliceridi alti (da linee guida sup a 200 mg/dl)	16%	6%	11%	18%	27%
Pressione alta	14%	7%	11%	17%	23%
Diabete/ glicemia alta	6%	4%	4%	7%	8%
Problemi cardiaci/ cardiovascolari	17%	18%	16%	13%	17%
Fuma	24%	29%	29%	25%	22%
Sovrappeso	30%	25%	33%	30%	36%
Obeso	15%	13%	16%	18%	14%
Sedentarietà	23%	15%	26%	25%	26%
Cattiva alimentazione	24%	23%	31%	25%	15%
Frequentemente stressato	21%	19%	22%	25%	20%
Qualità sonno pessima	28%	26%	28%	31%	29%

Figura 34. Fattori di rischio e patologie per fasce di età. Fonte: Elaborazioni Centro Studi IQVIA, 2024.

Importante sottolineare un **aspetto probabilmente più tipico della cultura italiana che riguarda la vicinanza dei familiari a sostegno della cura degli anziani**: in Italia oltre il 60% degli ultra 75enni ha un “caregiver” (in genere un figlio) che vive nelle vicinanze e si occupa della sua salute. Secondo i dati Istat (rapporto Istat 2024), in Italia circa l'8% della popolazione è costituito da caregiver familiari, di cui il 75% sono donne tra i 45 e i 64 anni. È recente (**luglio 2024**) la **presentazione** della “Carta dei Diritti del Caregiver”²⁶, documento finalizzato a dare voce ai bisogni del “caregiver”, formalizzare il suo ruolo e attivare iniziative e supporti.

Cresce la cultura della salute e della prevenzione, anche se ancora metà della popolazione ha un atteggiamento passivo.

In questo scenario si osserva parallelamente una **crescita nel tempo della cultura della salute, della consapevolezza dell'importanza della prevenzione e dei comportamenti**

²⁶ Maggiori informazioni disponibili al <https://temi.camera.it/leg19/post/normativa-vigente-e-proposte-di-legge-sulla-figura-del-caregiver-familiare.html>

preventivi. In crescita, infatti, la quota degli italiani che dichiara di fare prevenzione attivamente attraverso controlli regolari (esami e visite), attenzione a movimento e alimentazione, quota che si attesta al 49% (era il 42% nel 2022).

Da considerare tuttavia che, nonostante questa crescita, **oggi ancora 1 italiano su 2 ha un livello di “engagement” medio-basso**, cioè non è in grado di attivarsi per prevenire e gestire in modo efficace la propria salute.

Le ragioni sono molteplici e riconducibili primariamente alla **mancanza di informazioni, bassa consapevolezza del rischio, scarso supporto da parte del medico**, tutti fattori che determinano complessivamente una difficoltà a mettere in atto e mantenere nel tempo comportamenti preventivi e di cura.

Fondamentale il ruolo del medico che, tuttavia, risente di eccessivi carichi di lavoro e burocrazia, con conseguente ricaduta sulla disponibilità di tempo da dedicare al singolo paziente: nonostante il medico di medicina generale sia la principale fonte di informazione sulla salute per il 73% degli italiani (percentuale che cresce all'80% negli over 55), 2 italiani su 3 ritengono che il medico non dia sufficienti indicazioni per la prevenzione e per quasi 1 su 2 il medico di medicina generale non ha abbastanza tempo per seguire i suoi pazienti.

Tornando alla prevenzione, e in particolare alla fascia dei senior, la percentuale di chi fa attivamente prevenzione cresce fra gli over 55 (dal 49% della popolazione generale al 55% degli over 55) ed è più accentuata presso le donne over 55 (61%), tradizionalmente più sensibili ed attente alla salute, maggiormente esposte a campagne e programmi di prevenzione (vedi screening per il tumore del seno), spesso anche responsabili e attive nella gestione della salute dei propri cari.

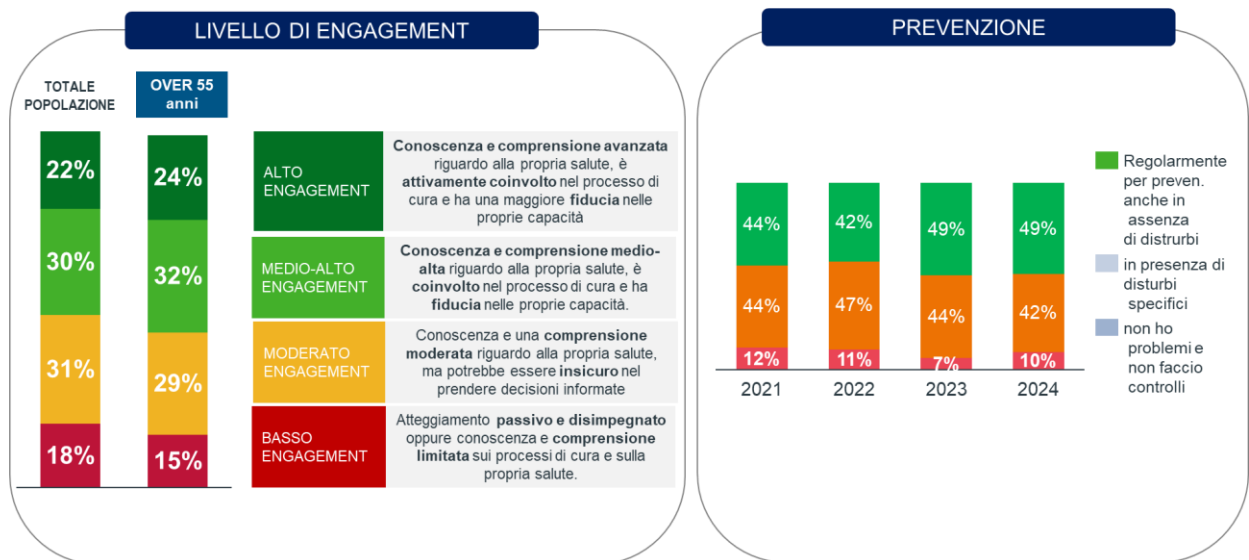


Figura 35. Il grado di consapevolezza della propria salute tra i cittadini. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

Interessante osservare²⁷ come la **possibilità di “invecchiare bene”** sia legata nella percezione degli italiani, **sia alla prevenzione** (stili di vita sani, controlli periodici), sia al **benessere mentale** e ad una buona **qualità della vita** ricca di interessi ed esperienze

²⁷ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network (2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

gratificanti. Da sottolineare come la visione integrata del benessere e della salute fisica e mentale sia ancora più accentuata presso gli over 55.

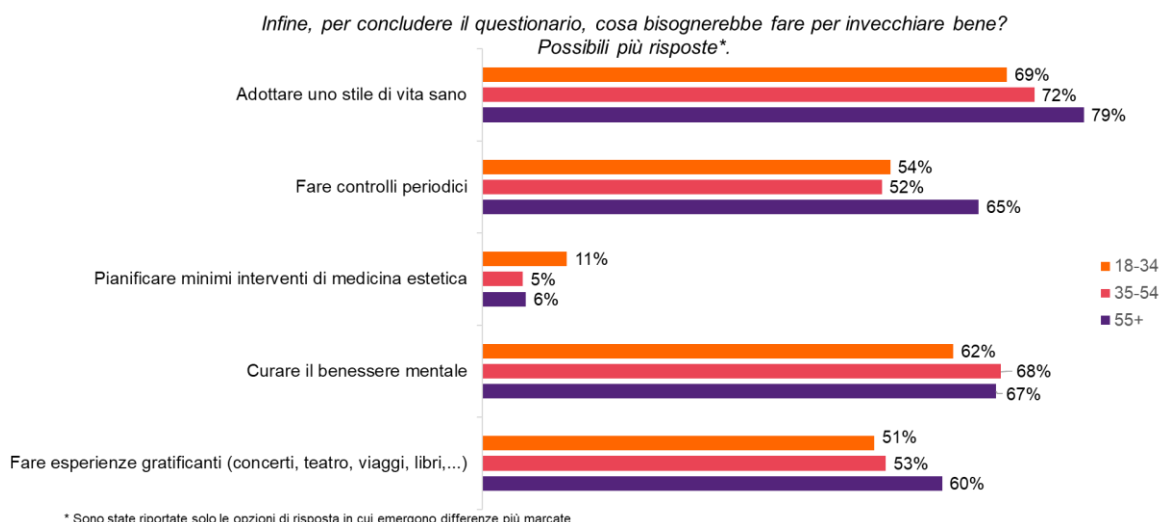


Figura 36. Il segreto per la longevità secondo le diverse generazioni. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Fondamentale quindi **rafforzare la consapevolezza delle persone attraverso l'informazione** (sui rischi, sulle modalità di prevenzione, sull'importanza dell'aderenza terapeutica...) e il supporto attivo ai pazienti da parte dei medici e del personale sanitario.

3.2 Gli orientamenti alla prevenzione vaccinale

Cresce dopo la pandemia il valore e l'orientamento ai vaccini, anche se sono ancora lontani i target ottimali di copertura vaccinale per i principali vaccini nell'adulto.

In questo contesto vanno inquadrati gli orientamenti alla vaccinazione, anche in riferimento alle indicazioni del nuovo Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2023-2025 (PNPV), approvato in Conferenza Stato-Regioni il 2 Agosto 2023, che costituisce il documento di riferimento in cui si riconosce, come priorità di sanità pubblica, la riduzione o l'eliminazione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino, attraverso l'individuazione di strategie efficaci e omogenee da implementare sull'intero territorio nazionale. L'obiettivo del PNPV è raggiungere e mantenere le coperture vaccinali target, rafforzando governance, reti e percorsi di prevenzione vaccinale.

Ad oggi si rileva che le coperture vaccinali per le principali vaccinazioni raccomandate sono in Italia ben al di sotto delle soglie indicate come obiettivo da parte del Ministero della Salute e molto disomogenee fra le diverse Regioni. Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità per quanto riguarda la vaccinazione antiinfluenzale nella stagione 2023/2024, si è vaccinato il 53,3% degli over 65 e solo il 18% della popolazione generale, con variazioni significative fra le Regioni²⁸; per la vaccinazione anti HPV per le coorti di nascita 2006 e 2007 le percentuali si attestano intorno al 60% per le femmine e al 50% per i maschi²⁹.

²⁸ Istituto Superiore di Sanità, Copertura Vaccinale in Italia https://www.epicentro.iss.it/vaccini/dati_Ita#flu.

²⁹ *Ibidem*.

Sicuramente l'esperienza della pandemia e del vaccino anti Covid-19 hanno contribuito a rafforzare la cultura vaccinale e la consapevolezza dell'importanza e del valore dei vaccini, anche se la frammentazione e, a volte, contraddittorietà delle informazioni sui vaccini - di esperti e non - nel periodo pandemico non ha aiutato a risolvere dubbi ed esitanza vaccinale di una parte della popolazione. Da uno studio³⁰ finalizzato a comprendere gli orientamenti verso i vaccini dopo le prime ondate della pandemia Covid-19, emergeva che il 75% della popolazione italiana dichiarava un'alta propensione a vaccinarsi contro il Covid-19. Ancora più alta la propensione fra i giovanissimi (88% fra 18 e i 24 anni dichiarava di volersi vaccinare) che vivevano con grande preoccupazione la pandemia non solo per l'obbligo di isolamento, ma anche per il senso di responsabilità assunto verso gli anziani e la necessità di proteggerli.

Per quanto riguarda il sentimento prevalente verso la vaccinazione, interessante osservare come gli over 65 esprimevano il maggiore sollievo ed entusiasmo verso il vaccino anti Covid-19 seguiti dalle fasce dei più giovani (18-24 anni), segnale di un legame fra le generazioni che la pandemia ha particolarmente messo in risalto.

Malgrado timori ed incertezze (espresse dal 39% del campione), dalla ricerca emergeva una diffusa convinzione che la vaccinazione fosse fondamentale per uscire dalla pandemia e l'unica soluzione per ritornare alla normalità. Pensando poi alla prospettiva della vaccinazione annuale, solo il 40% dei cittadini si dichiarava propenso a vaccinarsi annualmente.

Dalla survey, inoltre, emergeva la mancanza e il bisogno di informazioni sulle vaccinazioni. Tanti gli argomenti attesi da approfondire (efficacia, sicurezza, indicazioni e controindicazioni dei vaccini) attraverso fonti di informazione autorevoli e garantite e la forte attesa di un ruolo di guida e supporto da parte di esperti e del medico. Il ruolo chiave dell'informazione ai cittadini e della formazione degli operatori è stato confermato da un Panel di esperti coinvolti per discutere e delineare le strategie efficaci per l'uscita dalla pandemia. Le priorità di intervento definite dall'Expert Panel sono state raccolte in un Position Paper³¹ indicando le condizioni per affrontare la prima fase del piano vaccinale e disegnare le prospettive nella realizzazione del Piano Pandemico Vaccinale Nazionale comprendente il vaccino anti Covid-19: da un lato – sul piano della governance - la necessità di organizzare una regia forte centrale con coordinamento sul territorio; dall'altro - sul piano organizzativo – rafforzare il territorio per garantire l'accesso (studi dei MMG, forme associative complesse dei MMG, distretti, hub vaccinali). Da sviluppare a seguire, sulla base dell'esperienza della pandemia: 1) Studi di sorveglianza post-vaccinale; 2) sorveglianza delle varianti; 3) Formazione dei medici per generare un modello stabile di sistema vaccinale e ricerca sequele post-Covid-19 4) Informazione e sensibilizzazione della popolazione. Particolare attenzione è stata posta sull'importanza dell'informazione ai cittadini e formazione a medici e operatori sanitari.

Ag oggi, si conferma una diffusa conoscenza dei vaccini raccomandati (63% della popolazione adulta dichiara di esserne a conoscenza), con la % che cresce fra i più giovani

³⁰ Survey realizzata da IQVIA a gennaio e aprile 2021 realizzata su 800 medici (medici di medicina generale e specialisti), 200 farmacisti e 400 cittadini.

³¹ Expert Panel - Fiorenzo Corti, Walter Ricciardi, Giuliano Rizzardini, Paolo Rossi, Stefano Vella, Guido Rasi, *PANDEMIA COVID-19: COME DEFINIRE E IMPLEMENTARE STRATEGIE EFFICACI PER AFFRONTARE LA PANDEMIA* – POSITION PAPER, 2021. <https://www.iqvia.com/it-it/locations/italy/library/white-papers/pandemia-covid19-come-definire-e-implementare-strategie-efficaci-per-affrontare-la-pandemia>

(60% nella fascia 18-24 anni) e fra i senior (67% fra i 60 e i 64 anni e 77% fra i 65 e i 75 anni)³².

Il medico di medicina generale si conferma come il principale influente, con ruolo chiave sia nella raccomandazione del vaccino (78%), che nella somministrazione (64% vorrebbe vaccinarsi dal medico di famiglia, la percentuale sale al 70% fra gli over 55).

La facilità di accesso risulta essere l'elemento chiave principale per l'immunizzazione: facilità di prenotazione, vicinanza delle strutture e tempi di attesa ridotti sono i fattori considerati più importanti per favorire l'accesso a servizi di prevenzione vaccinale.

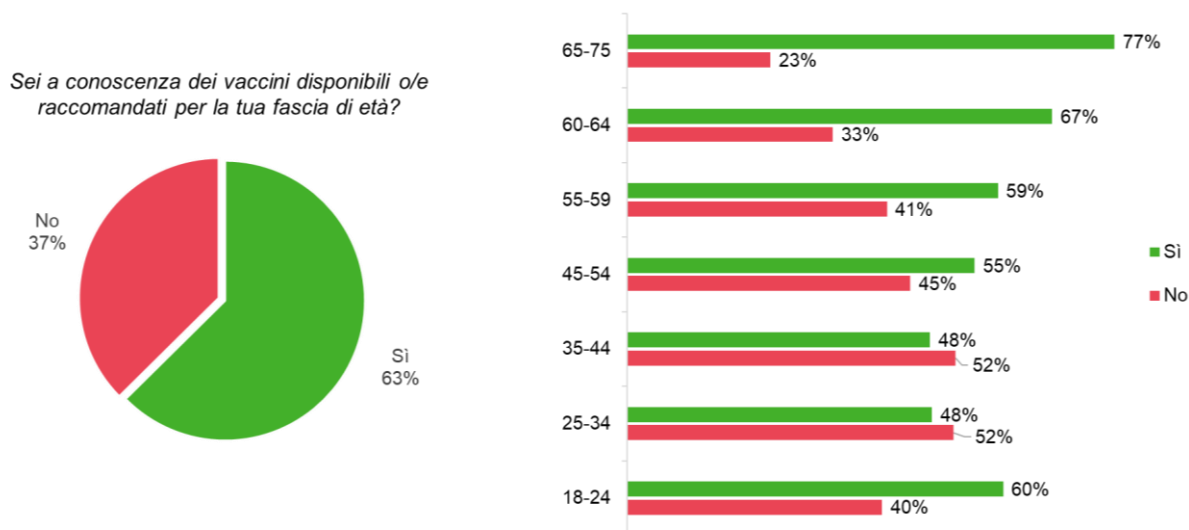


Figura 37. Il grado di conoscenza dei vaccini raccomandati per fasce di età. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

È tuttavia evidente, ancora, la necessità di investire in comunicazione e divulgazione, per promuovere una conoscenza più diffusa dei vaccini per tutte le fasce di età, ma soprattutto verso i più giovani e gli adulti. La quota di popolazione non consapevole circa le vaccinazioni a loro disposizione, sia le nuove sia i richiami, vanno dal 52% (nella fascia 25-44) fino ad un minimo pari al 40% (nella fascia 18-24).

Percentuali ancora troppo alte, che denotano la necessità di lavorare sulla continuità delle informazioni rivolte al cittadino, l'utilizzo di diversi canali informativi (ambulatori, scuole, aziende, comuni, organizzazioni territoriali ...), diverse modalità di accesso, e la necessità di un cambiamento culturale sul piano sociale e sanitario, data la rilevanza delle vaccinazioni come strumento di longevità, incremento della qualità di vita, tutela e protezione della fragilità, ma anche sostegno all'impatto economico delle patologie (sul piano sanitario, economico, previdenziale).

³² L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network (2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

4

4. DIGITAL HEALTH

4.1 Digitalizzazione: a che punto siamo?

Medicina di prossimità e digitalizzazione sono alla base della Missione 6 prevista dal PNRR nell'ambito dei finanziamenti previsti in sanità. L'obiettivo è quello di potenziare e innovare la **struttura tecnologica e digitale** del SSN a livello Centrale e Regionale, al fine di garantire un'**evoluzione** significativa delle **modalità di assistenza sanitaria**.

Ad oggi, data l'elevata complessità del settore e i diversi livelli di governance presenti, il **percorso di digitalizzazione degli ospedali appare ancora in progress, rappresentando comunque un obiettivo prioritario per la Missione 6 del PNRR, relativa alla Sanità italiana.**

Dal quadro emerso dall'indagine Payer Insight³³, il 61% degli ospedali italiani ha attivato una cartella clinica elettronica, dato in crescita di quasi 10 punti percentuali rispetto allo scorso anno (52% nel 2023). Nella maggior parte dei casi la cartella clinica digitale consente l'accesso da parte di tutti i reparti interni all'ospedale (91%), è utilizzata prevalentemente per le prescrizioni e l'accesso alla documentazione clinica (74% dei casi), in misura minore (42%) per la richiesta di prestazioni ed esami. Ancora da implementare - nella cartella elettronica - la possibilità della gestione integrata dei pazienti con il territorio e il dialogo con altre realtà ospedaliere: l'integrazione con il fascicolo sanitario elettronico è attiva, infatti, solo nel 26% dei casi ed è ancora molto limitata la possibilità di accesso da parte del medico di medicina generale (13%) o di specialisti di altri ospedali (4%).

In questo quadro in forte evoluzione, va segnalata la grande variabilità del livello di digitalizzazione delle realtà regionali e delle strutture attive sul territorio nazionale: il 29% delle strutture ospedaliere spicca per un medio-alto livello di digitalizzazione (4 o più tool digitali), il 26% ha un livello piuttosto basso (al massimo 1 tool digital) e il 45% si colloca in una posizione intermedia³⁴. Più avanzate le strutture più grandi e i Centri di ricerca.

4.2 Telemedicina: pronti a un futuro digitale?

Focalizzando l'attenzione sulla telemedicina, capitolo chiave della digitalizzazione e del piano di sviluppo della Sanità previsto anche dal PNRR, i dati mostrano come gli ospedali italiani siano ancora in una fase esplorativa in termini di sistematizzazione di modelli e piattaforme strutturate.

Infatti, è pari al 10% la percentuale degli ospedali che riferiscono di aver già implementato progetti strutturati di telemedicina; il 39% ha attivato progetti occasionali o ne annovera in via di sviluppo; il 51% non ha ancora fatto alcuna esperienza.

La cardiologia è l'area maggiormente coinvolta, anche in virtù di esperienze pionieristiche già attivate in passato nel monitoraggio a distanza dei pazienti (per esempio telemonitoraggio dei pazienti con pacemaker, ambulatorio dello scompenso con follow up a domicilio), a seguire la diabetologia (dove si stanno attivando esperienze anche già ben

³³ Payer Insight – Survey realizzata annualmente da IQVIA su un campione di 180 Ospedali (150 farmacisti ospedalieri + 30 Direttori sanitari e generali di ASL e Ospedali). Per maggiori informazioni Cecchini I., Pinto L., Bechini M. *Il percorso di digitalizzazione degli ospedali in Italia, Farmacia Ospedaliera n. 3, luglio 2024, pp10-13.*

³⁴ Payer Insight – Survey realizzata annualmente da IQVIA su un campione di 180 Ospedali (150 farmacisti ospedalieri + 30 Direttori sanitari e generali di ASL e Ospedali).

codificate di ambulatori digitali per il follow up dei pazienti o gli incontri educazionali) e l'oncologia, dove in alcuni ospedali sono stati attivati progetti di follow up a distanza post-operatori, facendo tesoro anche delle esperienze fatte durante la pandemia.

Si tratta in ogni caso di un'area con grandi potenzialità di sviluppo e benefici per tutti gli stakeholder (minor carico per l'ospedale e gli ambulatori, minor impatto sulla qualità di vita dei pazienti, maggiore continuità nella relazione fra medico e paziente con sicuri benefici sull'aderenza e l'esperienza di cura), ma che per decollare richiede un approccio strutturato e integrato che tenga conto, oltre che degli aspetti tecnici (piattaforme digitali integrate con i sistemi ospedalieri e la cartella clinica), anche e soprattutto degli aspetti organizzativi (personale, tempi e ambulatori dedicati), formativi (formazione di medici e pazienti) e regolatori (sicurezza dei dati, codifica delle prestazioni e rimborsi...), nonché della definizione dei modelli (numero di follow up, parametri da monitorare, multidisciplinarietà) da customizzare nelle diverse aree terapeutiche (diverso il modello di follow up post operatorio di una paziente operata di carcinoma della mammella rispetto ad un paziente con BCPO o ancora un paziente con diabete compensato).

E il paziente?

Nello sviluppo dei modelli e nell'implementazione delle attività sarà fondamentale, inoltre, considerare non solo la prospettiva di operatori sanitari e delle strutture ospedaliere, ma anche l'esperienza del paziente, fondamentale per garantire soluzioni efficaci e applicabili.

Il processo di digitalizzazione dei cittadini sta coinvolgendo progressivamente tutte le fasce di età: al 2023 (dati Istat) si estende l'utilizzo di Internet anche gli over 65 (57%) e agli over 75 (29%).

Diffuso anche l'utilizzo di applicazioni a supporto della gestione della salute: il 40% della popolazione (31% fra gli over 55) fa uso regolare di App per monitorare l'attività fisica e il 20% (14% fra gli over 55) ne fa uso per monitorare condizioni e indici di salute.

Età	Uso internet 2022 (Ultimi 3 mesi)	Uso internet 2023 (Ultimi 3 mesi)
65-74	55%	57%
Over 75	18%	29%

Dati Istat indicatori demografici 2022-2023

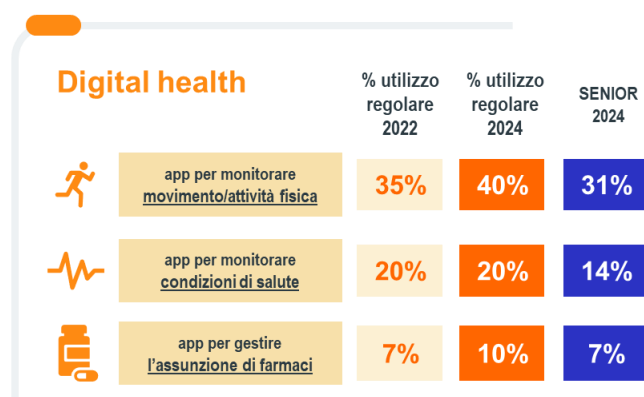


Figura 38. L'utilizzo del digitale per il monitoraggio della salute. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

Per quanto riguarda la telemedicina, è interessante osservare i risultati dell'Osservatorio³⁵ che mostrano esperienze positive e spazi di apertura: circa un terzo degli italiani (18% gli over 55) ha fatto l'esperienza di una visita/un contatto con il medico da remoto, soprattutto per un controllo/follow up o per la condivisione di esami.

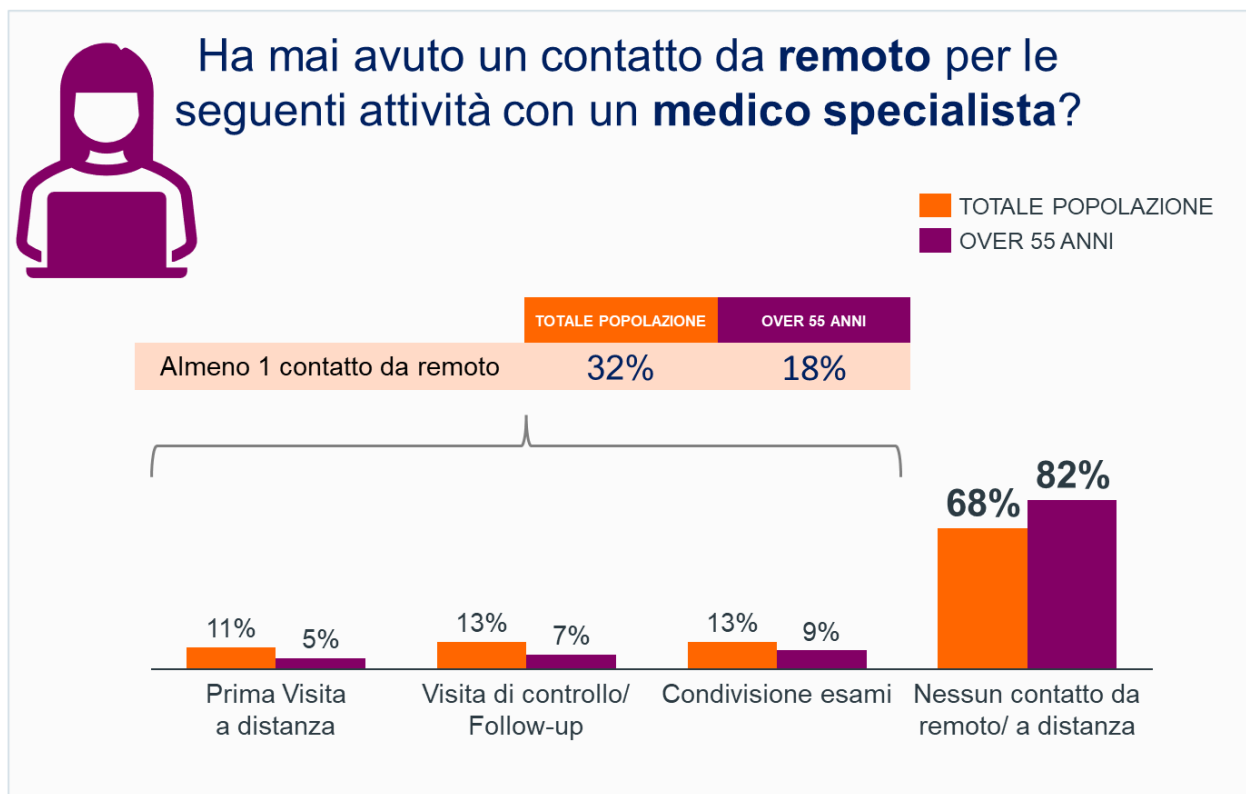


Figura 39. L'esperienza di contatti da remoto con un medico specialista. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

Da segnalare come gli over 55 valutino nel 60% dei casi l'esperienza di follow up e la condivisione di esami da remoto in modo molto positivo e superiore alle altre fasce di età.

³⁵ Osservatorio Salute IQVIA realizzato su un campione di 3.000 individui rappresentativo della popolazione italiana.

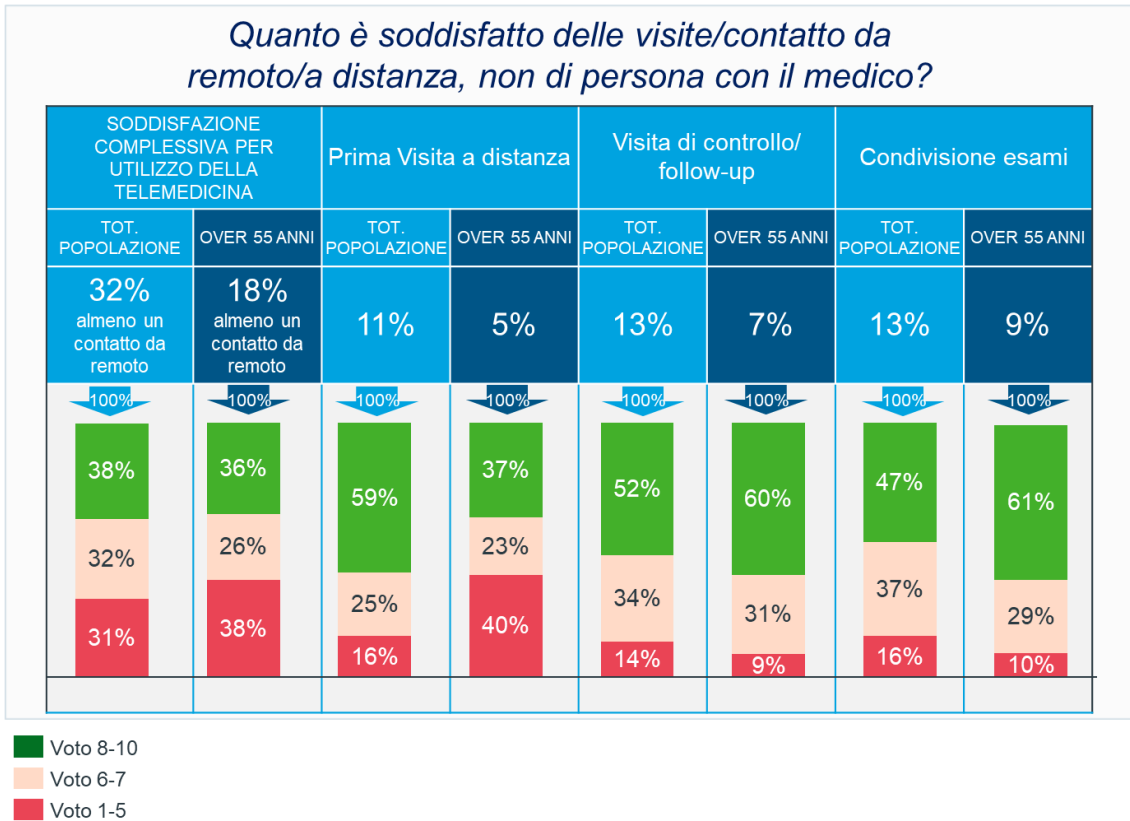


Figura 40. Il livello di soddisfazione per la telemedicina. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

Si valorizzano infatti i vantaggi logistici e la possibilità di mantenere e rafforzare la continuità nella relazione con il medico anche attraverso un contatto da remoto.

Ma siamo pronti per la telemedicina?

La telemedicina appare uno strumento utile in diversi contesti sanitari, configurandosi come soluzione in grado di semplificare l'accesso alle cure e la gestione della salute. A dimostrare questa tesi è l'opinione della popolazione che identifica la telemedicina potenzialmente in grado di migliorare l'esperienza del paziente per chiedere un consulto al medico (53%), avere un parere su esami (58%), chiamare in caso di bisogno o di urgenza (45%), e trasmettere informazioni e dati al proprio medico sullo stato di salute (51%)³⁶.

³⁶ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network(2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

Secondo lei, quali dei seguenti aspetti di telemedicina potrebbero migliorare la sua esperienza come paziente?
Possibili più risposte.

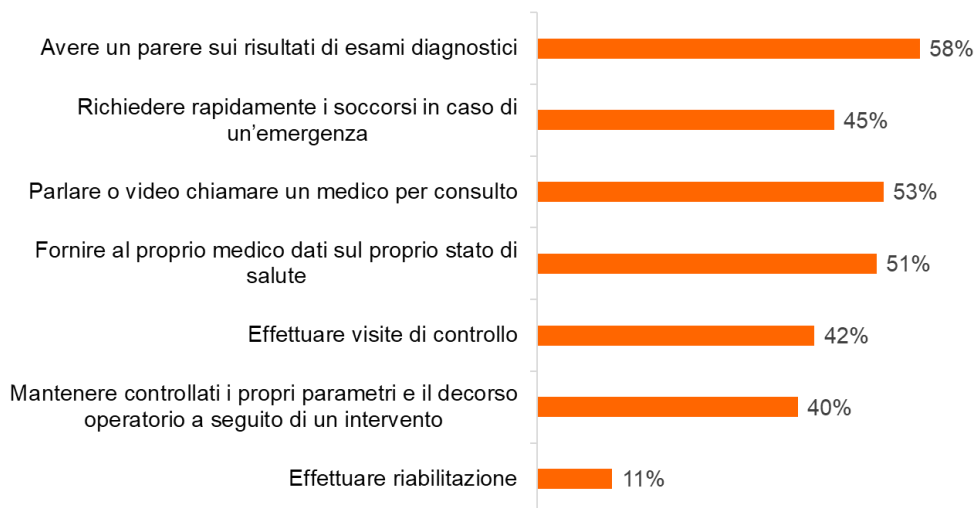


Figura 41. Ciò che la telemedicina può facilitare. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Sebbene la telemedicina sia ampiamente considerata utile e rappresenti un primo passo significativo verso l'innovazione sanitaria, dimostrando come la popolazione ne riconosca le potenzialità, resta necessario approfondire alcuni aspetti fondamentali per comprendere se il nostro Paese sia pronto e disposto ad adottarla. In particolare, è essenziale valutare il livello di competenza digitale della popolazione, in quanto prerequisito indispensabile per accedere ai servizi di telemedicina, nonché la reale propensione delle persone all'utilizzo di questi servizi.

Il 55% della popolazione dichiara di ritenersi molto/abbastanza preparata a fronteggiarsi con la telemedicina; questo consenso, uniforme su tutto il territorio, tende a diminuire leggermente con l'aumentare dell'età, pur mantenendo in tutte le fasce una maggioranza tra chi si considera pronto (ad eccezione della fascia 65-75 con il 43%).

Quanto ritiene di essere pronto, dal punto di vista delle skills digitali e tecnologiche, ad utilizzare la telemedicina?*

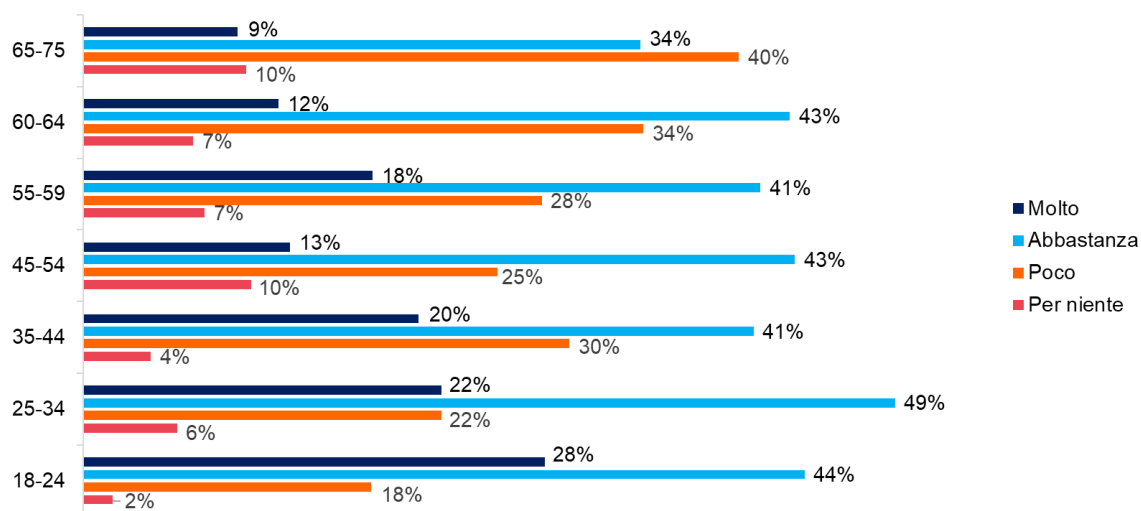


Figura 42. Il livello di preparazione all'uso della telemedicina per fasce di età. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Ancora maggiore la propensione degli italiani al suo utilizzo, con oltre due terzi del campione che, seppur non utilizzandola attualmente, esprime una forte apertura e disponibilità ad adottarla, consenso che si rivela omogeneo dal punto di vista della distribuzione tra Nord, Centro e Sud. Dal punto di vista anagrafico, la fascia di età compresa tra i 45-54 presenta la percentuale minore (61%) e sono i giovanissimi a detenere il podio (81%).

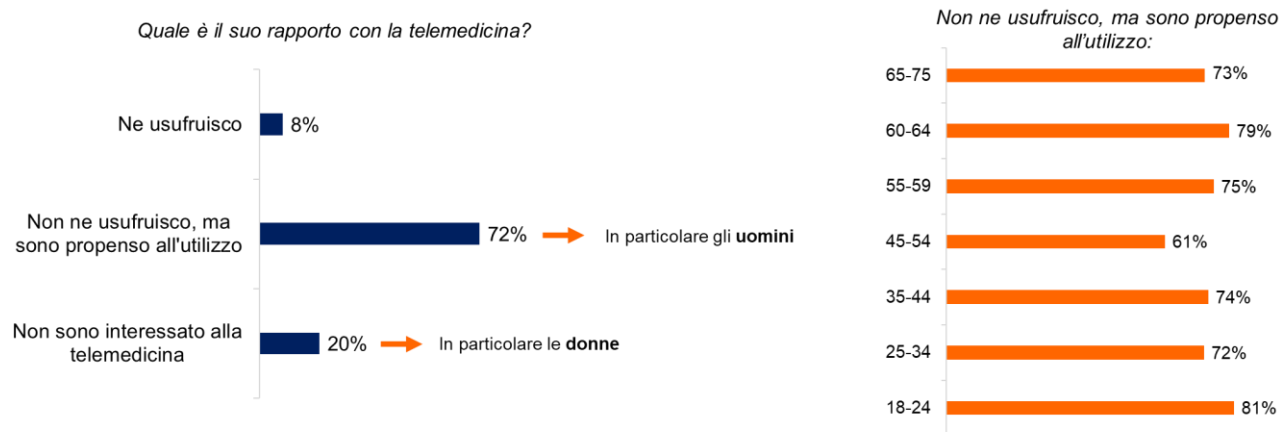


Figura 43. Il livello di propensione all'utilizzo della telemedicina. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Fondamentale, quindi, nel progettare percorsi di telemedicina, accanto allo sviluppo della tecnologia e l'implementazione dei processi, operare per differenziare modalità e approcci in funzione delle attitudini e dei bisogni dei diversi tipi di pazienti nei diversi contesti di malattia.

5

5. SALUTE MENTALE

Accanto ai problemi di salute fisica, appare con grande evidenza l'emergere di un disagio psicologico che colpisce tutte le fasce della popolazione. L'Osservatorio Salute realizzato da IQVIA rileva come gli italiani convivano con ansia, stress e insonnia. Solo 1 italiano su 3 dichiara di avere una buona qualità del sonno e solo 1 su 4 dichiara di sentirsi generalmente sereno. Le percentuali si riducono nelle donne over 55 (solo il 28% delle donne over 55 ha una buona qualità del sonno e solo il 18% si sente serena). Stati d'ansia e depressione colpiscono trasversalmente tutte le fasce di età, con un picco del 26% nella fascia dei giovani 18-24 anni (fasce di età dove si osserva un disagio crescente), mentre negli over 55 la quota di chi dichiara di soffrire di ansia e depressione è del 12%.

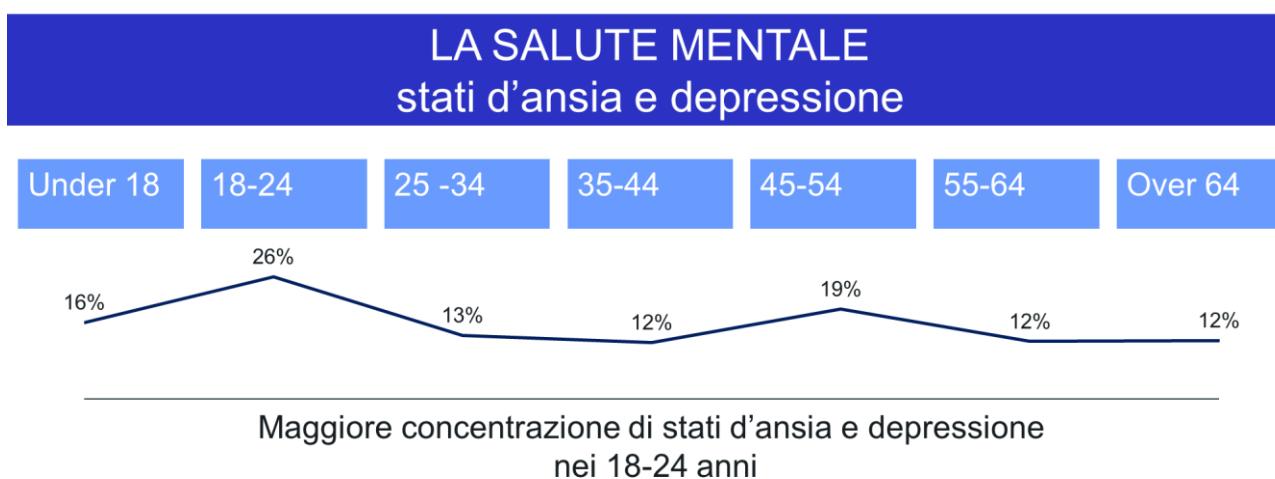


Figura 44. Stati d'ansia e depressione per fasce di età. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

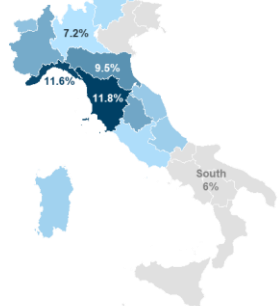
Osservando i dati di real life³⁷ relativi alle prescrizioni di antidepressivi acquistati in farmacia su ricetta "rossa", si stima che in Italia sono 4,5 milioni le persone che nel 2023 hanno assunto antidepressivi: circa la metà sono persone sopra i 65 anni, le donne il doppio degli uomini.

Accanto al disagio psicologico dei senior, che spesso convivono con patologie e solitudine, da segnalare anche la preoccupante forte crescita della quota delle fasce più giovani, attualmente 321.000 giovani under 34 trattati con antidepressivi, in crescita del 35% rispetto al 2020, e del + 53% il numero dei giovani che iniziano un trattamento.

³⁷ Osservatorio Farmacie – survey realizzata da IQVIA su un campione di 250 farmacie, rappresentato dell'Universo delle farmacie in Italia.

4.5 M

Patients treated with anti-depressant
+ 2.9% compared to 2020



8.3% Average Prevalence

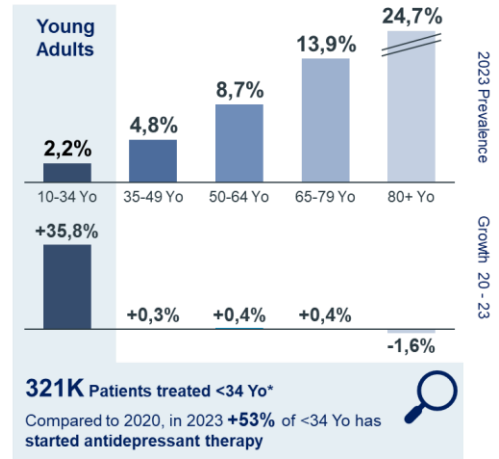
Prevalenza di antidepressivi per genere

Uomini trattati con antidepressivi Donne trattate con antidepressivi



4.9% **10.4%**
+3.3% vs 2020 +4.5% vs 2020

Antidepressant Prevalence by age



Note: *On average patients <34 Yo take 8 packets per year, whereas adults' yearly dosage is on average ~10 packs (MAT Dec. 2023 data).

Figura 45. La somministrazione di antidepressivi per fasce di età. Fonte: Osservatorio Salute IQVIA, 2024.

D'altra parte, è bene sottolineare come il benessere mentale rappresenti per gli italiani un fattore fondamentale per invecchiare in salute: per il **92%**³⁸ degli italiani la salute mentale si rivela infatti determinante per la qualità di vita nel lungo termine.

Quanto direbbe che la salute mentale incida sulla qualità della vita nel lungo termine?

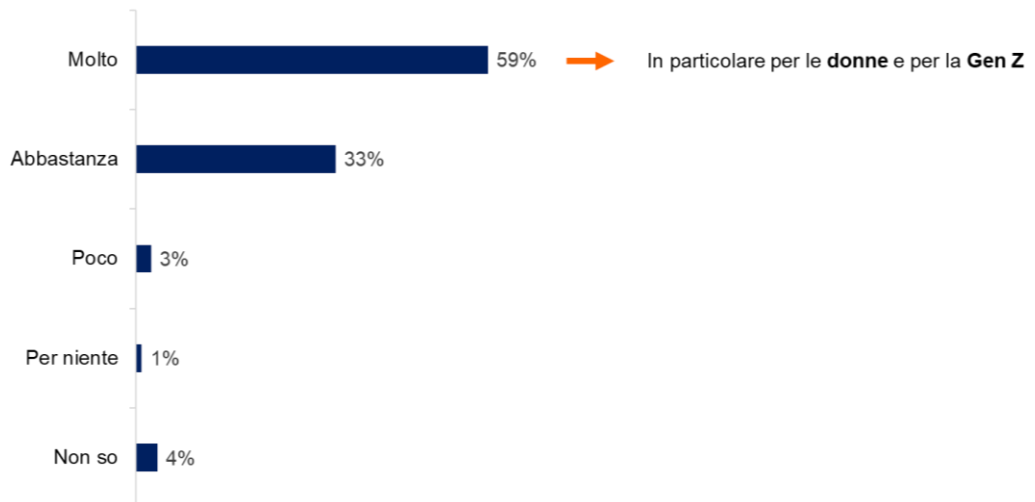


Figura 46. Il peso della salute mentale sulla qualità della vita. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

³⁸ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network(2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

5.1 Accesso ai servizi per la salute mentale

Importante quindi chiedersi se, a fronte del disagio e della sofferenza crescenti, ci sia una risposta e una presa in carico da parte dei servizi e se gli italiani sappiano come muoversi per accedere a tali servizi.

Purtroppo dai dati³⁹ emerge **una grande difficoltà ad orientarsi (48%) e un'attesa di facilitazione dell'accesso ai servizi**: infatti, solo il 6% ritiene sia facile l'accesso ai servizi di supporto alla salute mentale (Figura 21), il 48% chiede un aiuto per sapere a chi rivolgersi ed emerge l'aspettativa di aspetta un miglioramento dell'accesso ai servizi in diverse direzioni: ridurre i costi (55%) e aumentare i servizi gratuiti (47%), ridurre le liste di attesa (46%) e attivare un servizio psicologico anche dal medico di famiglia. Le aspettative crescono nella fascia over 55 (Figura 22).

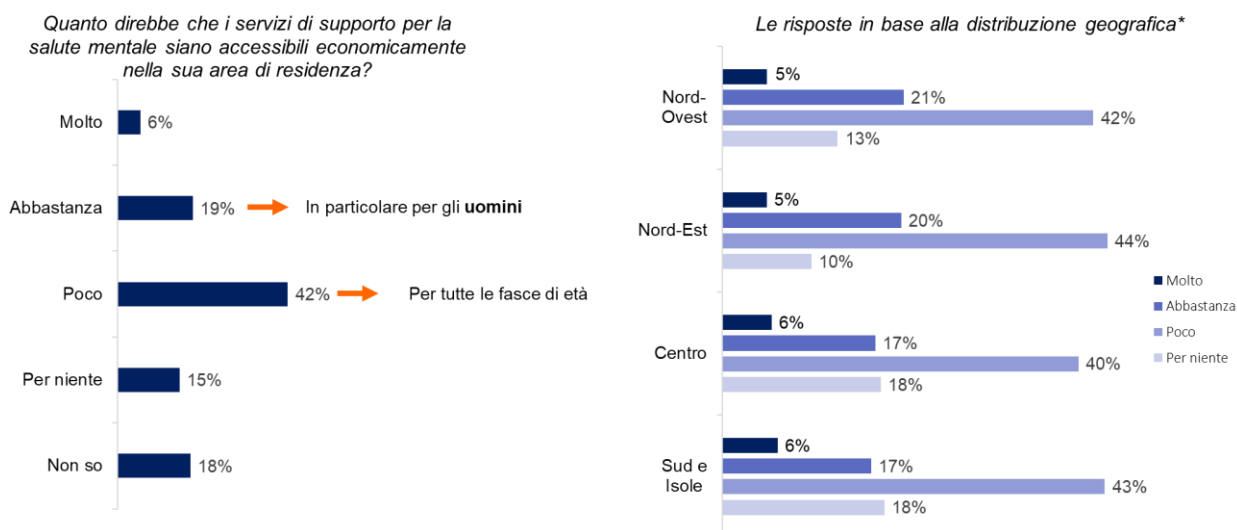
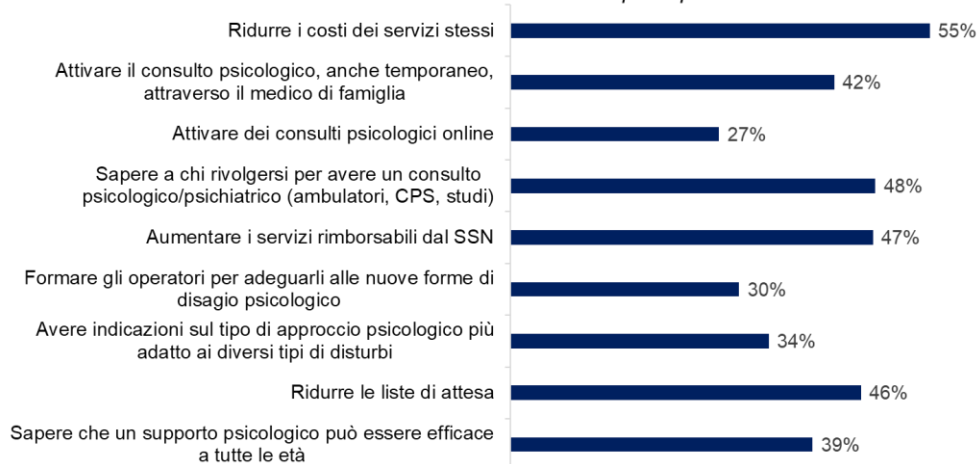


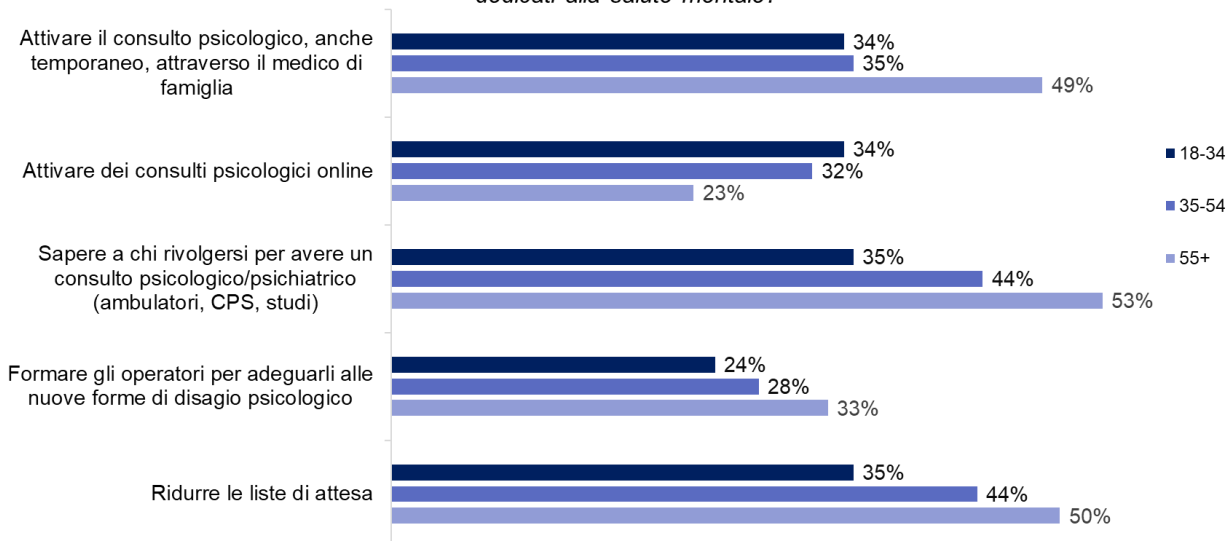
Figura 47. L'accessibilità economica dei servizi di supporto per la salute mentale. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

³⁹ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network (2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

Quale miglioramento suggerirebbe per aumentare l'accessibilità e l'efficacia dei servizi dedicati alla salute mentale?
Possibili più risposte.



Quale miglioramento suggerirebbe per aumentare l'accessibilità e l'efficacia dei servizi dedicati alla salute mentale?*



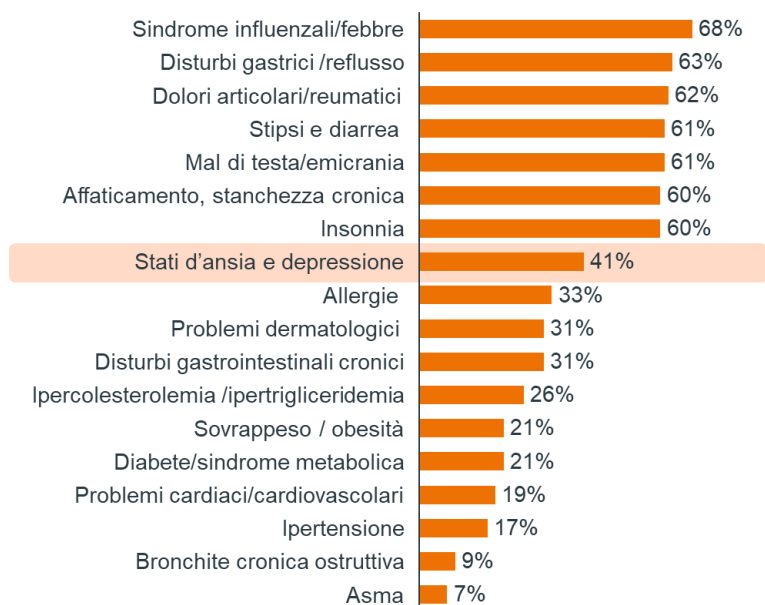
* Sono state riportate solo le opzioni di risposta in cui emergono differenze più marcate

Figura 48. Gli spazi di miglioramento per i servizi di supporto alla salute mentale. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Accanto ai servizi dedicati, interessante osservare come la **domanda di supporto e aiuto per il disagio psicologico si rivolga anche alla farmacia**, presidio di salute di prossimità in cui sempre più dopo la pandemia il cittadino ripone fiducia: quasi 1 farmacista su 2 (43%) riporta come i cittadini, dopo i tipici disturbi per cui si chiede consiglio in farmacia (febbre, influenza, dolore, disturbi gastrici), si rivolgano al farmacista anche per un supporto e consigli per disturbi più generali, come insonnia e stanchezza cronica, e psicologici, come ansia e depressione⁴⁰.

⁴⁰ Osservatorio Farmacie – survey realizzata da IQVIA su un campione di 250 farmacie, rappresentativo dell'Universo delle farmacie in Italia.

In generale, quanto è interessato/orientato a sviluppare attività di consulenza e servizi ai pazienti/clienti della sua farmacia?



Le informazioni maggiormente richieste al farmacista riguardano sindromi influenzali, dolori, disturbi GI, insonnia, ansia e depressione

Fonte: IQVIA Osservatorio farmacie 2024 – campione 250 farmacie

Figura 49. L'importanza della farmacia nel campo della salute mentale. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Da segnalare, in conclusione, la necessità di rafforzare la rete dei servizi per rispondere ad un disagio crescente che attraversa tutte le fasce di età e, seppur concentrandosi nelle fasce dei senior, cresce in modo preoccupante nelle fasce dei più giovani.

6

6. GENERAZIONI AL LAVORO: IL FUTURO DELL'OCCUPAZIONE IN ITALIA.

6.1 Coesione sociale e status occupazionale: uniamo i puntini

Le politiche di coesione sociale (argomento focus del primo capitolo) offrono un punto di partenza importante per comprendere lo scenario occupazionale presente e futuro del nostro Paese.

Negli ultimi tre cicli di programmazione della politica di coesione europea, il processo di convergenza tra le regioni degli Stati membri è stato solo parzialmente realizzato, penalizzando soprattutto l'Italia⁴¹. Quest'ultima ha mostrato un progressivo distacco dalla media europea, trend che, secondo le analisi condotte da Istat, sarebbe direttamente collegabile al basso tasso di occupazione (inferiore di 20 punti percentuali rispetto alla media UE) e alla bassa produttività del lavoro (inferiore di 9 punti percentuali rispetto alla media UE27).

Le recenti tendenze demografiche, in particolare nel Mezzogiorno, suggeriscono che l'invecchiamento e la riduzione della popolazione residente⁴² potrebbero aumentare ulteriormente i divari di reddito con il resto d'Europa e, senza interventi su occupazione e produttività, il divario con l'UE continuerebbe ad allargarsi, ostacolando ulteriormente il processo di coesione territoriale.

Le conseguenze *dell'inverno demografico* sul sistema Paese si fanno già sentire, e il mondo del lavoro ne è un chiaro esempio. L'analisi dei dati sull'occupazione di giugno 2024 condotta da Istat⁴³ evidenzia alcune tendenze significative, con un particolare focus sulla fascia d'età degli over 50.

A livello generale, il numero di occupati è aumentato suggerendo una tendenza positiva nel mercato del lavoro italiano; tuttavia, l'analisi dei dati per fasce di età fornisce chiavi di lettura di senso in merito all'incremento, a partire dai trend demografici in atto. Il dato più rilevante riguarda proprio l'occupazione tra gli over 50, che ha registrato una crescita significativa: +0,4% rispetto a maggio 2024, e +2,7% rispetto a giugno 2023.

Permangono disparità significative tra le diverse fasce d'età e tra i generi, con l'occupazione aumentata principalmente tra gli uomini e i silver, mentre diminuita tra le donne e i giovani tra i 15-24 anni.

Per programmare interventi efficaci che migliorino il tasso di occupazione in modo equo e sostenibile e aumentino la produttività, è fondamentale ascoltare le esigenze della forza

⁴¹ Cfr. *La politica di coesione e il Mezzogiorno vent'anni di mancata convergenza*, Istat, 13 giugno 2023 <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2023/06/FOCUS-POLITICHE-DI-COESIONE-13-06-2023.pdf>

⁴² Secondo le previsioni demografiche dell'Istat, il numero di persone tra i 15 e i 64 anni nel Centro-Nord diminuirà leggermente fino al 2030, per poi contrarsi di oltre 1,7 milioni di unità tra il 2030 e il 2040, con una riduzione complessiva del 7,2% tra il 2019 e il 2040. Nelle regioni meno sviluppate, la contrazione sarà più intensa già a partire dal 2020, con una riduzione del 9% della popolazione in età lavorativa (oltre un milione di persone in meno tra il 2021 e il 2030).

⁴³ *Occupati e disoccupati (dati provvisori)* - Giugno 2024, Istat <https://www.istat.it/comunicato-stampa/occupati-e-disoccupati-dati-provvisori-giugno-2024/>.

lavoro, comprendendo a fondo necessità e aspirazioni e individuando i punti chiave su cui intervenire per migliorare il sistema occupazionale.

L'indagine condotta da Lattanzio KIBS⁴⁴ ha offerto un'analisi approfondita delle dinamiche tra generazioni nel contesto lavorativo, esplorando le aspettative di un ambiente professionale sfidante, con un'attenzione particolare ai *desiderata* della popolazione silver.

6.2 Creare un ambiente di lavoro multigenerazionale: ostacoli e sinergie

Considerato il quadro demografico e le previsioni occupazionali in Italia, è ormai inevitabile confrontarsi con un ambiente di lavoro in cui coesistono quattro generazioni diverse per esperienze, competenze, approcci e linguaggio: *Gen Z*, *Millennials (Gen Y)*, *Gen X* e *Boomers*⁴⁵. Questa composizione non è da attribuirsi ai soli trend anagrafici del Paese, ma possiede precisi risvolti economici: i problemi finanziari e le preoccupazioni economiche sembrerebbero, infatti, una delle principali motivazioni che influenzano la scelta di continuare a lavorare anche dopo il raggiungimento dell'età pensionabile (Figura 1). Considerando la riduzione del potere d'acquisto reale delle famiglie e del tasso di risparmio⁴⁶, trainati principalmente dall'effetto dell'inflazione, il quasi 25% dei giovani tra i 15 e i 29 anni a rischio povertà (Eurostat) e il tasso di occupazione tra i giovani fino a 34 anni che diminuisce e si associa all'aumento di quelli di disoccupazione e di inattività⁴⁷, non stupisce quindi che la necessità di continuare a generare reddito sia più che mai sentita. I silver, di fatto, rappresentano una parte del welfare del nostro Paese, con gli over 65 che costituiscono la fascia di popolazione meno colpita dalle incidenze di povertà⁴⁸. Questi dati confermano la presenza di un divario generazionale in termini di maturità economica e sociale molto accentuato, che aumenta in modo costante dal 2011⁴⁹.

⁴⁴ L'indagine è stata realizzata da Lattanzio KIBS per uno studio condotto per Silver Economy Network (2024) su un campione nazionale di 805 individui di età compresa tra 18 e 75.

⁴⁵ Con il termine "Generazione Z" si fa riferimento al gruppo di persone nato tra il 1997 e il 2012. Con il termine "Millennials" si fa riferimento al gruppo di persone nato tra il 1981 e il 1996. Con il termine "Generazione X" si fa riferimento al gruppo di persone nato tra il 1965 e il 1980. Con il termine "Baby Boomers" si fa riferimento al gruppo di persone nato tra il 1946 e il 1964.

⁴⁶ *Stime preliminari povertà assoluta e spese per consumi – Anno 2023*, Istat, 2024 <https://www.istat.it/comunicato-stampa/poverta-assoluta-e-spesse-per-consumi/>.

⁴⁷ *Ibidem*.

⁴⁸ *Ibidem*.

⁴⁹ *Il Divario generazionale. L'ultima chiamata*, VI Rapporto 2023, Osservatorio sulle Politiche Giovanili della Fondazione per la Ricerca Economica e Sociale ETS <https://www.osservatoripolitichegiovanili.it/vi-rapporto-2023>.

Quali crede che siano i fattori principali che influenzano la decisione dei dipendenti di rientrare nel mondo del lavoro dopo aver raggiunto l'età pensionabile?
Possibili più risposte.

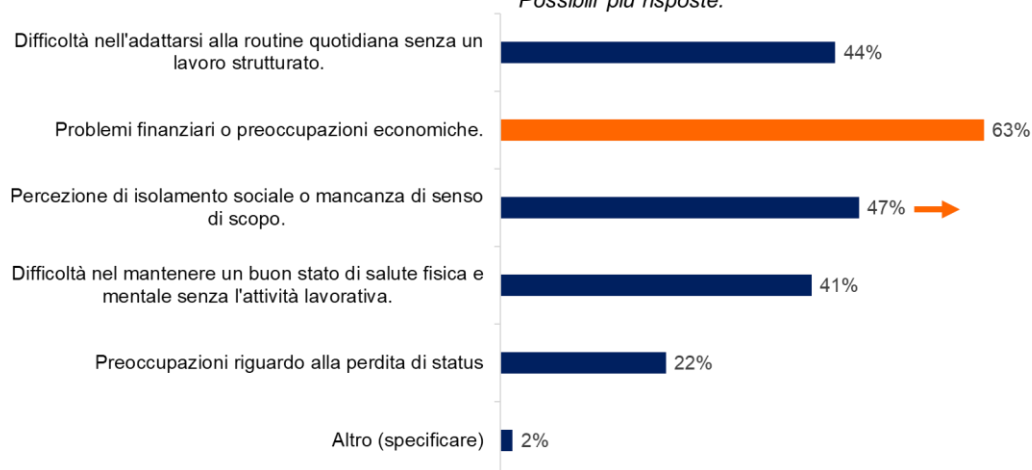


Figura 50. I fattori che influenzano la permanenza nel mondo del lavoro. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

La condizione economica giovanile può (e deve) essere migliorata, e il lavoro dovrebbe garantire non solo opportunità di crescita e sviluppo professionale, ma anche condizioni eque e sostenibili che permettano ai giovani di costruire una carriera stabile e gratificante. Dall'altro lato, la cospicua e crescente presenza di lavoratori over 55 evidenzia la necessità di contemperare le esigenze di diverse fasce d'età all'interno del mercato del lavoro.

Cosa vuol dire promuovere un ambiente di lavoro inclusivo?

Significa sviluppare una cultura dell'inclusività basata sulla capacità di ascolto di ciò che proviene dal mercato, così come dai dipendenti. Ma quali sono i vantaggi tangibili di un ambiente inclusivo? Un ambiente inclusivo genera valore, facilita la prototipazione e la creazione di prodotti o servizi di successo, rafforza i legami con il territorio di riferimento e offre maggiori opportunità in caso di internazionalizzazione.

Creare una cultura inclusiva è possibile solo se i vertici aziendali sono i primi a promuovere un ambiente diversificato e a comprendere i bisogni legati ai vari cicli di vita. Questo approccio genera legami forti, basati su apertura e riconoscimento reciproco. Il divario generazionale, se ben compreso, rappresenta un'opportunità, non limitandosi alla rimozione delle barriere o alla progettazione di iniziative conformi agli investimenti ESG. La popolazione senior, infatti, apporta un prezioso know-how e relazioni che possono arricchire e rendere più efficienti i processi produttivi. In questa ottica, creare team diversificati non solo consente di una *contaminatio* di competenze, ma stimola anche il confronto a partire da visioni e prospettive differenti.

Le direttrici trasformative sono chiare (Figura 23): mentre i giovani devono ancora imparare, i lavoratori senior temono di non possedere un bagaglio di competenze adeguato. Per loro

la valorizzazione è quasi più importante della remunerazione. Di conseguenza, sono essenziali percorsi formativi continui (long life learning) e tavoli di lavoro condivisi.

Quali iniziative dovrebbero essere avviate per fornire un supporto adeguato alle persone senior che ancora lavorano?
Possibili più risposte.

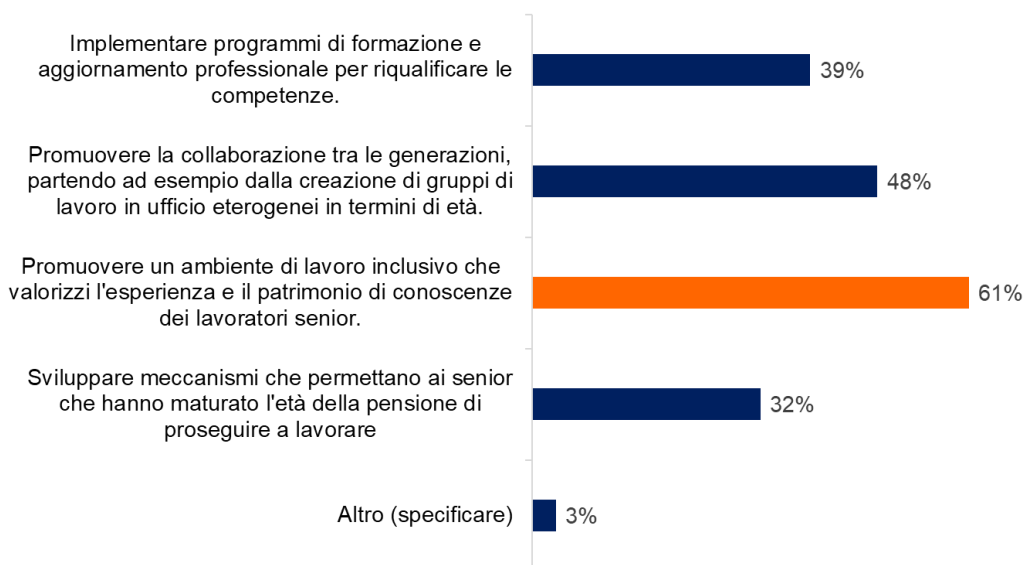


Figura 51. Le iniziative a supporto dei lavoratori senior. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Data l'importanza della collaborazione tra generazioni per la creazione di ambienti lavorativi inclusivi e funzionali, sorge spontaneo domandarsi come e attraverso quali strategie attuarla in maniera efficace (Figura 24). Implementare programmi di mentoring che agevolino il confronto e la condivisione di esperienze e conoscenze, è la soluzione che suscita consenso, senza evidenti differenze di opinione tra le varie fasce d'età. A questa strategia si affianca anche il rafforzamento delle relazioni personali, che agevola una maggiore comprensione reciproca e umanizza le relazioni lavorative, creando un ambiente in cui ogni individuo si sente rispettato e apprezzato.

La **job rotation**, strategia sempre più diffusa, può rendere più stimolante un percorso professionale, lavorando in modo efficace sulla consapevolezza e la motivazione dell'individuo. Ruotando tra diversi ruoli, si acquisisce una visione d'insieme più nitida dei limiti e delle potenzialità dell'azienda, mantenendo viva l'attenzione e l'impegno. La rotazione costringe infatti a mettersi in gioco e a uscire dalla *comfort zone* che la staticità di un ruolo fisso comporta, costituendo un'integrazione tra apprendimento e adattabilità fondamentale per un costante sviluppo professionale. È un'opportunità soprattutto per i senior poiché, generando nuovi stimoli, facilita l'apprendimento continuo. Di fatto, la rotazione delle mansioni potrebbe essere considerata un antidoto a tre aspetti fortemente correlati:

Depressione. Un impegno costante contrasta il sorgere di sentimenti di inutilità, causa di isolamento sia sul luogo di lavoro, che a livello sociale, isolamento che contribuisce da sempre ad originare problemi di salute mentale e di solitudine (Figura 16, il picco in età adulta);

Diminuzione dell'autostima. Non sentirsi più parte di un flusso ben congegnato può avere un forte impatto sulla fiducia verso se stessi e verso gli altri.

Burnout. Una quotidianità lavorativa connotata da spiccata ripetitività è emotivamente logorante e produce un progressivo distacco dall'organizzazione lavorativa.

Nella PA, in particolare, è misura obbligatoria per dirigenti ed alti funzionari; infatti, dal 2015, l'ANAC ha stabilito che «la rotazione del personale deve essere applicata a tutte le amministrazioni pubbliche come misura di arricchimento del bagaglio professionale del pubblico dipendente e di efficienza dell'organizzazione degli uffici, oltre ad essere prevista quale misura di riduzione del rischio di corruzione».

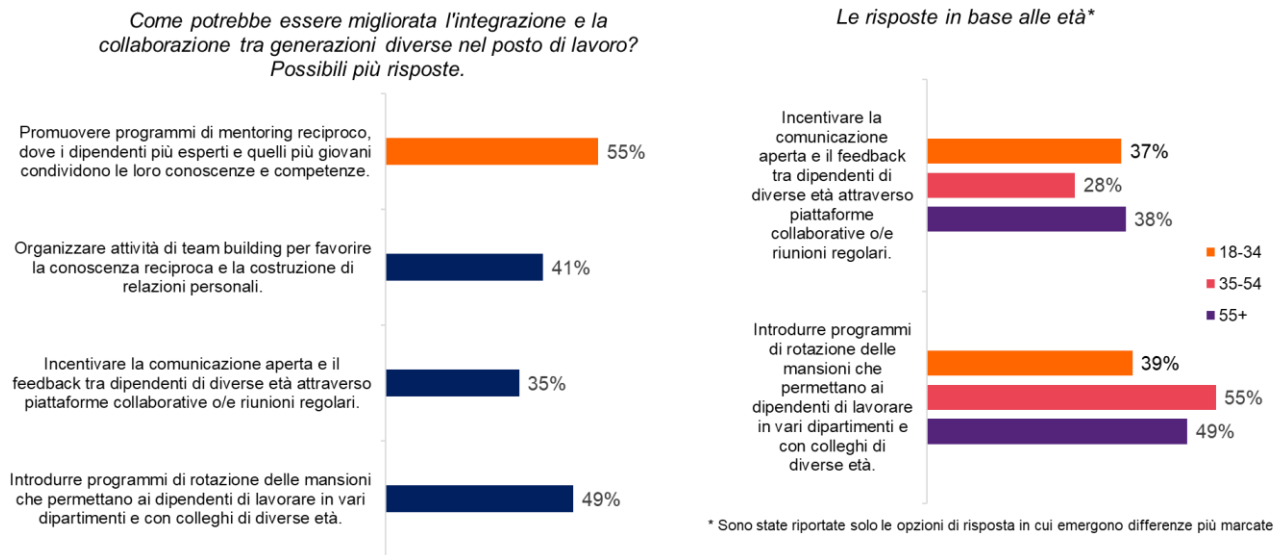


Figura 52. Le strategie per migliorare l'integrazione intergenerazionale sul posto di lavoro. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Dal punto di vista di ciò che un'azienda può mettere in atto per attrarre e far rimanere talenti giovani e maturi (Figura 25), la flessibilità lavorativa (orari, smart working) viene messa al primo posto, anche dagli *smart silver*. Gli over 55 premiano anche la valorizzazione del contributo della risorsa senior e un ambiente che promuova una carriera attiva e gratificante anche in età avanzata; i giovanissimi sono attratti dai valori che l'azienda sposa e supporta e la possibilità di crescita da un punto di vista personale e formativo, nonostante lo scarso supporto da parte delle aziende e la carenza di percorsi formativi ben strutturati offerti siano indicati tra i principali ostacoli per l'avanzamento di carriera (Figura 26).

Quali crede che siano invece i fattori offerti da un'azienda che influenzano la decisione di un lavoratore senior di riconsiderare il proprio ruolo e continuare a lavorare?
Possibili più risposte.

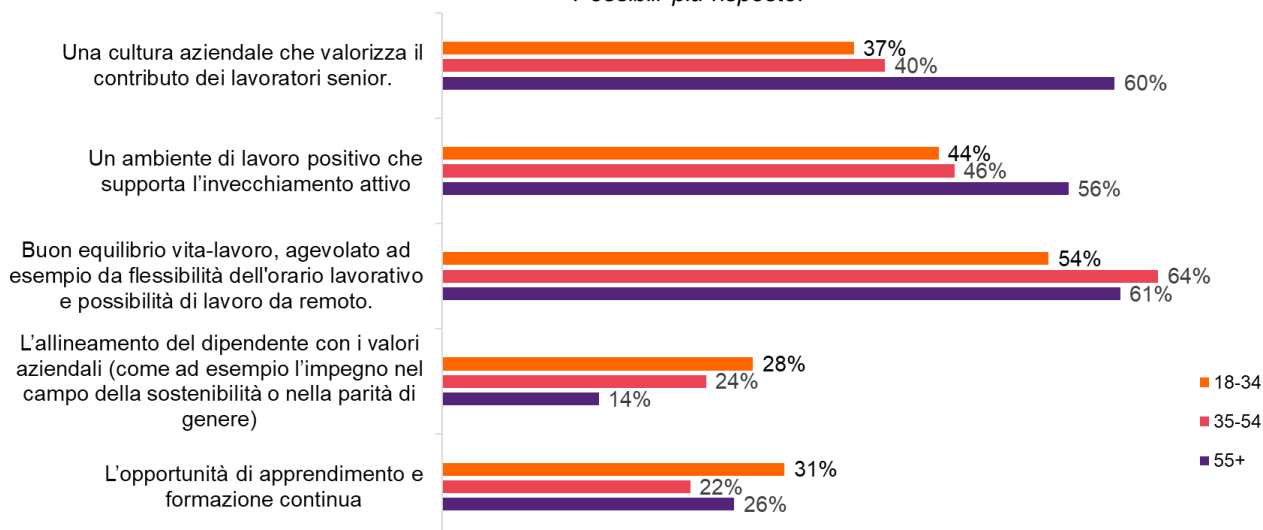


Figura 53. I fattori attrattivi di un'azienda. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Per le donne, la scelta tra famiglia e carriera sembra essere ancora molto sentita (e necessaria); mentre meno percepita la differenza in termini di possibilità di ricoprire ruoli di vertice in base al genere (Figura 27).

Quali sono i principali ostacoli che i giovani si trovano ad affrontare per avanzare nella loro carriera?
Possibili più risposte.



Figura 54. Gli ostacolo nell'avanzamento di carriera giovanile. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

Come si colloca l'Italia rispetto all'ageismo? Quasi la metà (49% contro un 34%⁵⁰) non considera, ancora, l'invecchiamento della popolazione un fattore strategico, ma lo valuta in modo critico. Questo vuol dire che c'è ancora molto da fare per sviluppare quella cultura inclusiva così tanto necessaria. Coerentemente sono proprio i più giovani a vivere come ostacolante la presenza dei silver (Figura 27) e i rispondenti del centro Italia.

⁵⁰ Le percentuali mancanti fanno riferimento alla risposta «non so».

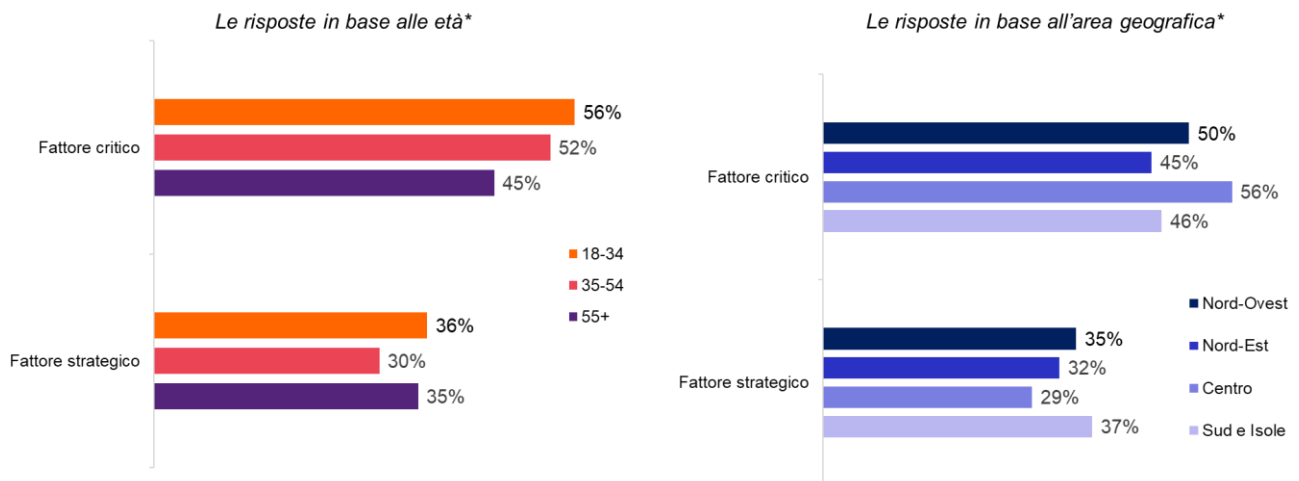


Figura 55. La percezione dell'invecchiamento della popolazione sul settore occupazionale. Fonte: Elaborazioni Lattanzio KIBS, 2024.

La fotografia scattata grazie a questo sondaggio evidenzia un'arretratezza ancora tutta italiana che trova un valido fondamento negli stereotipi che ritraggono i silver refrattari ai cambiamenti, in difficoltà rispetto alla tecnologia. Questi stereotipi, se radicati, oltre a portare all'esclusione dai processi decisionali, validano una lettura non più attuale. Individuarli e rimuoverli è fondamentale per creare ambienti di lavoro inclusivi.

Dal mondo anglosassone (e scandinavo) si fa strada un nuovo orientamento che impone un *politically correct* diffuso per cui non si chiede più di inserire l'età nei CV (anche stato civile, genere e foto personale sono opzionali) poiché considerata un dato sensibile che potrebbe condurre ad una discriminazione. La logica è tipicamente *british*: non si ritiene giusto che la competizione venga alterata da un elemento su cui nessuno può intervenire, in sostanza che la competizione sia ad "armi pari" e si basi sul merito.

Nel panorama mondiale, l'Europa si distingue per essere la regione con l'aumento più significativo della percentuale di anziani nella sua forza lavoro. Non resta che sviluppare conoscenza sulle cause dell'ageismo e informarne la politica: progettare le correzioni, se non veri e propri interventi, è la sfida dei prossimi anni. Proprio l'Italia potrebbe puntare ad un nuovo patto generazionale, dove giovani e anziani non vengano messi in competizione; introdurre una certificazione *age friendly* (che consenta alle aziende di prendere consapevolezza della discriminazione) potrebbe essere un primo passo.



CONCLUSIONI

Lo scenario ha permesso di comprendere meglio le sfide e le opportunità che si profilano all'orizzonte a partire dal contesto demografico, economico e sociale italiano, offrendo chiavi di lettura che consentono di aggiornare molti degli aspetti relativi alla longevità al di là della narrazione mediatica.

La coesione sociale, se finalizzata ad attenuare le disparità legate a situazioni sociali, economiche, culturali, deve offrire risposte concrete a partire dai cambiamenti demografici in atto. L'invecchiamento della popolazione, unito a un mercato del lavoro sempre più caratterizzato dalla presenza di generazioni diverse (con una polarizzazione verso i silver), impone una riflessione sulla necessità di mantenere comportamenti solidali ed inclusivi. La fiducia della popolazione nelle partnership tra settore pubblico e privato rappresenta un punto di forza, ma non esiste un approccio univoco nello sviluppo di una strategia: occorre flessibilità per adattarsi a un contesto in rapida evoluzione, ma serve anche una visione nitida sulle disparità sociali.

Uno snodo è rappresentato dalle politiche sanitarie future: circoscrivere le malattie croniche tra la popolazione anziana è un primo passo per stemperare la pressione sul sistema sanitario e risolvere (almeno in parte) le questioni legate al caregiver (troppo spesso queste mansioni ricadono sulla figura femminile all'interno della famiglia che rinuncia, per questo, ad un lavoro retribuito). Allo stesso tempo, occorre diffondere una maggiore consapevolezza sull'importanza della prevenzione, poiché continua a prevalere un approccio passivo e non proattivo.

Molto dipenderà anche da quanta e quale innovazione tecnologica filtrerà in sanità, qui lo sguardo è puntato sull'e-health. Il processo di digitalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, pur essendo un obiettivo primario del PNRR, è ancora distante da una piena realizzazione. L'adozione delle soluzioni di telemedicina, ben accolta soprattutto dalla fascia di popolazione compresa tra i 60 e i 64 anni, non solo migliorerebbe l'efficienza del sistema sanitario, ma rappresenterebbe anche una risposta concreta alle esigenze emergenti della popolazione. La modernizzazione della sanità è un fattore determinante per dare un ordine alla società.

Infine, la salute mentale, di cui si è trattato diffusamente, è un elemento corollario per il benessere complessivo della popolazione di tutte le età: il 92% della popolazione riconosce l'importanza dell'equilibrio mentale per una vita longeva di qualità, ma il difficile accesso ai servizi per la carenza di informazioni chiare su come orientarsi e a chi rivolgersi per ottenere indicazioni certe e diagnosi affidabili, sono le vere sfide.

Parlando di modernizzazione della società non è possibile non considerare i nuovi contesti lavorativi: troppo spesso ci si concentra sulle professioni del domani trascurando l'attuale qualità dell'ambiente lavorativo. Oggi abbiamo organizzazioni abitate da Gen z e Boomers passando per i Millennials, e sapere che si tratta di una opportunità e non di un freno è importante. L'ageismo, percepito come un problema dal 49% della popolazione, resta una barriera significativa che deve essere abbattuta per favorire un ambiente di lavoro stimolante. Per progettare un contesto lavorativo in cui tutte le generazioni possano crescere è necessario promuovere opportunità, apprendimento e collaborazione tra diverse fasce d'età.

L'Italia, seconda nella classifica mondiale per longevità, possiede oggi la preziosa opportunità di trasformarsi in un *longevity hub* di riferimento a livello globale. Tuttavia, questa opportunità può essere sfruttata solo adottando una prospettiva lungimirante che riconosca le sfide attuali come occasioni per innescare cambiamenti positivi. Investire in prevenzione, promuovere la salute mentale, modernizzare il sistema sanitario e favorire l'inclusività nel mondo del lavoro sono passi fondamentali affinché l'invecchiamento della popolazione non sia solo una questione anagrafica, ma si trasformi in una opportunità di sviluppo.

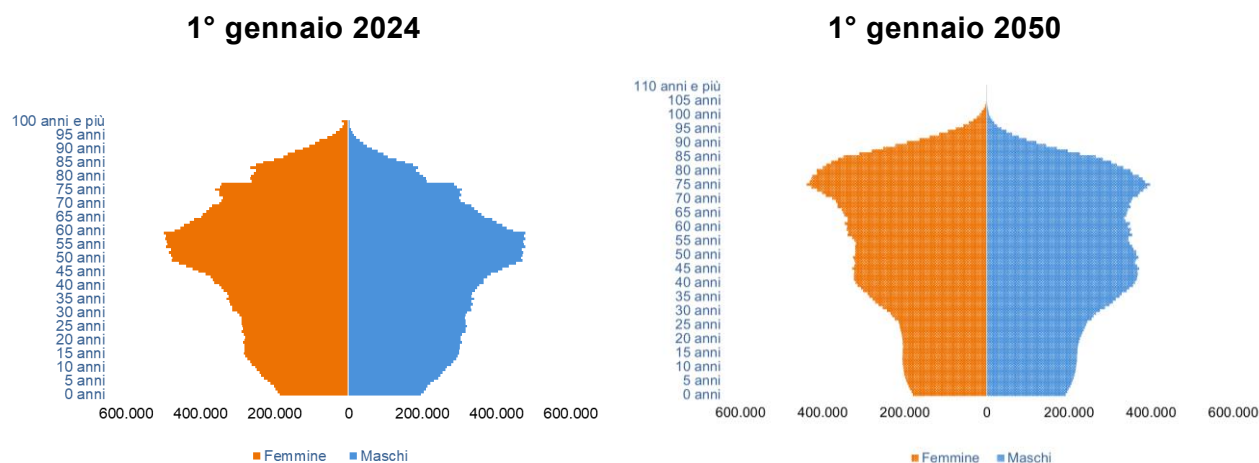


APPENDICE STATISTICA- ITALIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v. %	Residenti	v. %	Residenti	v. %	Residenti	v. %
Totale	56.993.270	100%	58.989.749	100%	54.818.130	100%	46.067.470	100%
0-14 anni	8.097.137	14,2%	7.184.837	12,2%	6.119.406	11,2%	5.232.239	11,4%
15-64 anni	38.233.212	67,1%	37.446.984	63,5%	29.808.516	54,4%	24.530.737	53,2%
65 e + anni	10.662.921	18,7%	14.357.928	24,3%	18.890.209	34,5%	16.304.494	35,4%
55-64 anni	6.805.555	11,9%	9.131.791	15,5%	6.823.914	12,4%	5.679.515	12,3%
65-74 anni	5.886.517	10,3%	6.919.413	11,7%	7.408.543	13,5%	6.569.070	14,3%
75-84 anni	3.546.101	6,2%	5.107.160	8,7%	7.555.712	13,8%	5.866.035	12,7%
85-94 anni	1.161.734	2,0%	2.141.637	3,6%	3.532.336	6,4%	3.325.425	7,2%
95 e + anni	68.569	0,1%	189.718	0,3%	393.618	0,7%	543.964	1,2%
55 e + anni	17.468.476	30,7%	23.489.719	39,8%	25.714.123	46,9%	21.984.009	47,7%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	49,1	57,5	84	88
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	27,9	38,3	63	66
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	131,7	199,8	309	312
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	41,9	46,6	50,8	50,9

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-0,3	-4,8	-8,2	-7,9
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0,0	0,0	0,0	0,0
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	3,7	4,6	3,0	3,5
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	3,7	4,6	3,0	3,5
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,2	81,1	84,3	86,1
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,0	85,2	87,8	89,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

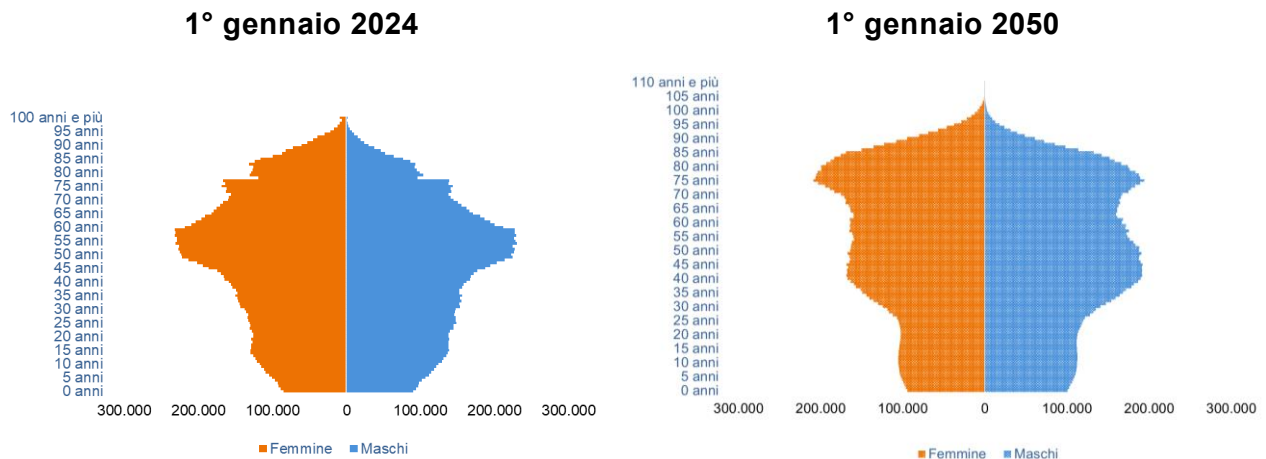
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,4	59,2
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,0		10,6

Ripartizione: NORD

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	25.591.158	100%	27.490.042	100%	27.366.843	100%	24.803.902	100%
0-14 anni	3.245.391	12,7%	3.323.542	12,1%	3.171.574	11,6%	2.907.377	11,7%
15-64 anni	17.237.848	67,4%	17.359.358	63,1%	15.080.637	55,1%	13.343.150	53,8%
65 e + anni	5.107.919	20,0%	6.807.142	24,8%	9.114.633	33,3%	8.553.377	34,5%
55-64 anni	3.301.858	12,9%	4.283.910	15,6%	3.307.616	12,1%	3.014.691	12,2%
65-74 anni	2.786.544	10,9%	3.184.445	11,6%	3.493.829	12,8%	3.463.697	14,0%
75-84 anni	1.693.117	6,6%	2.469.284	9,0%	3.684.207	13,5%	3.080.295	12,4%
85-94 anni	591.468	2,3%	1.058.631	3,9%	1.737.863	6,4%	1.726.150	7,0%
95 e + anni	36.790	0,1%	94.782	0,3%	198.734	0,7%	283.235	1,1%
55 e + anni	8.409.777	32,9%	11.091.052	40,3%	12.422.249	45,4%	11.568.068	46,6%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	48,5	58,4	81	86
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	29,6	39,2	60	64
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	157,4	204,8	287	294
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	43,4	46,9	50,2	50,4

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-1,3	-4,8	-6,8	-6,2
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	1,7	2,1	1,1	0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,9	5,4	3,2	3,5
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	6,6	7,4	4,3	4,1
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,2	81,7	85,2	87,1
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,3	85,7	88,3	90,2

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

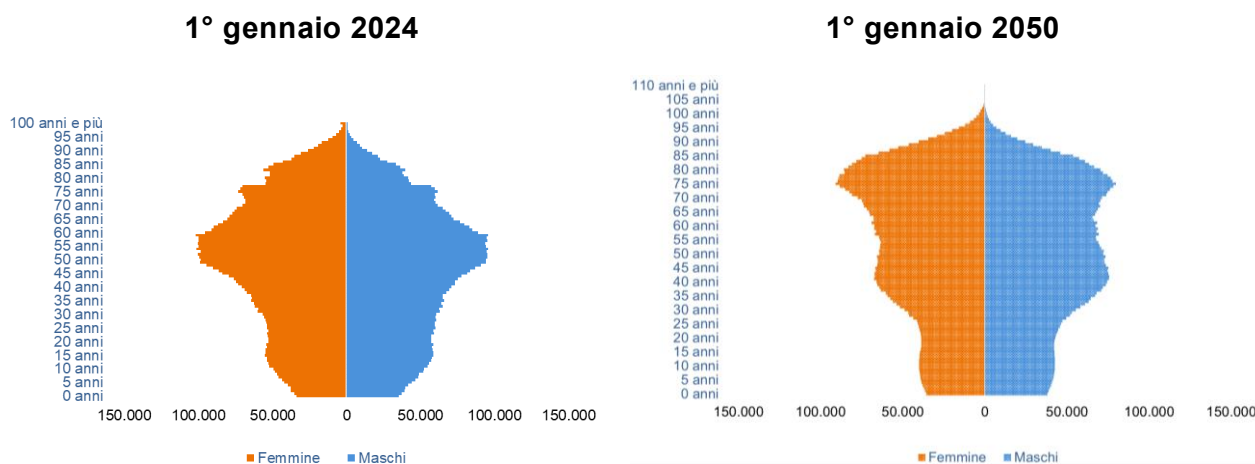
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		57,4	60,6
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	10,1		11,5

Ripartizione: CENTRO

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	10.896.481	100%	11.723.875	100%	11.013.645	100%	9.315.053	100%
0-14 anni	1.405.907	12,9%	1.382.428	11,8%	1.204.248	10,9%	1.044.891	11,2%
15-64 anni	7.275.852	66,8%	7.413.385	63,2%	5.952.133	54,0%	4.982.217	53,5%
65 e + anni	2.214.722	20,3%	2.928.062	25,0%	3.857.261	35,0%	3.287.942	35,3%
55-64 anni	1.364.977	12,5%	1.835.385	15,7%	1.346.693	12,2%	1.155.373	12,4%
65-74 anni	1.198.768	11,0%	1.377.683	11,8%	1.500.502	13,6%	1.347.068	14,5%
75-84 anni	758.620	7,0%	1.049.909	9,0%	1.546.014	14,0%	1.171.486	12,6%
85-94 anni	243.366	2,2%	458.671	3,9%	729.577	6,6%	659.507	7,1%
95 e + anni	13.968	0,1%	41.799	0,4%	81.168	0,7%	109.881	1,2%
55 e + anni	3.579.699	32,9%	4.763.447	40,6%	5.203.954	47,3%	4.443.315	47,7%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	49,8	58,1	85	87
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	30,4	39,5	65	66
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	157,5	211,8	320	315
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	43,3	47,2	51,1	51,0

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-1,4	-5,5	-8,3	-7,8
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	1,8	0,5	0,1	-0,1
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,2	5,1	3,5	3,9
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	6,1	5,6	3,6	3,8
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,7	81,6	84,5	85,9
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,3	85,6	88,0	89,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

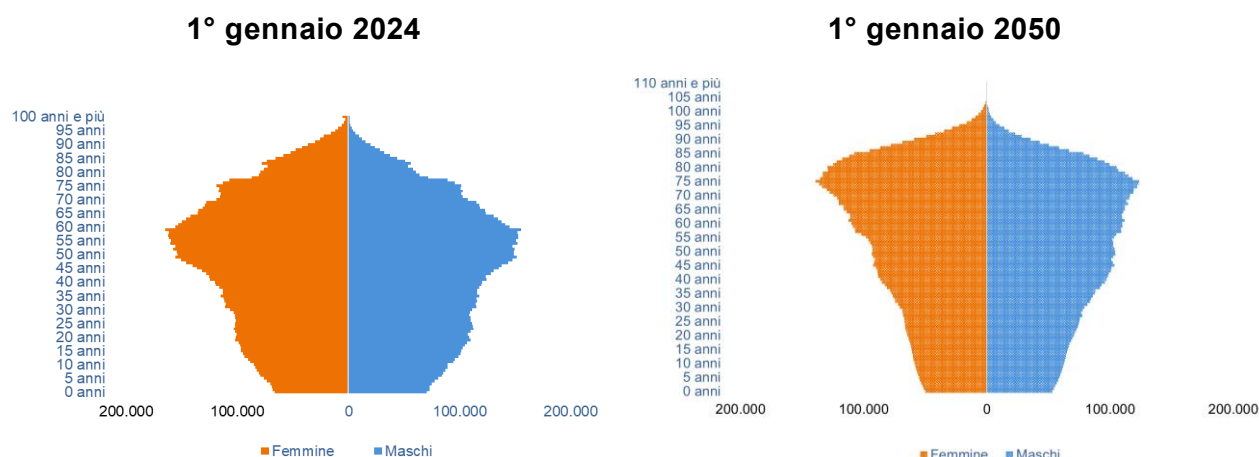
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		57,0	60,3
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,2		10,7

Ripartizione: SUD E ISOLE

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	20.505.631	100%	19.775.832	100%	16.437.642	100%	11.948.515	100%
0-14 anni	3.445.839	16,8%	2.478.867	12,5%	1.743.586	10,6%	1.279.969	10,7%
15-64 anni	13.719.512	66,9%	12.674.241	64,1%	8.775.743	53,4%	6.205.367	51,9%
65 e + anni	3.340.280	16,3%	4.622.724	23,4%	5.918.314	36,0%	4.463.177	37,4%
55-64 anni	2.138.720	10,4%	3.012.496	15,2%	2.169.606	13,2%	1.509.450	12,6%
65-74 anni	1.901.205	9,3%	2.357.285	11,9%	2.414.212	14,7%	1.758.307	14,7%
75-84 anni	1.094.364	5,3%	1.587.967	8,0%	2.325.491	14,1%	1.614.254	13,5%
85-94 anni	326.900	1,6%	624.335	3,2%	1.064.896	6,5%	939.768	7,9%
95 e + anni	17.811	0,1%	53.137	0,3%	113.715	0,7%	150.848	1,3%
55 e + anni	5.479.000	26,7%	7.635.220	38,6%	8.087.920	49,2%	5.972.627	50,0%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	49,5	56,0	87	93
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	24,3	36,5	67	72
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	96,9	186,5	339	349
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	39,4	45,8	51,5	52,1

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	1,4	-4,3	-10,4	-11,4
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-3,1	-3,2	-1,9	-1,1
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	2,0	3,4	2,4	3,3
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-1,2	0,2	0,5	2,2
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,0	80,0	82,8	84,3
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,3	84,3	86,9	88,8

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		54,6	56,5
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	7,3		9,4



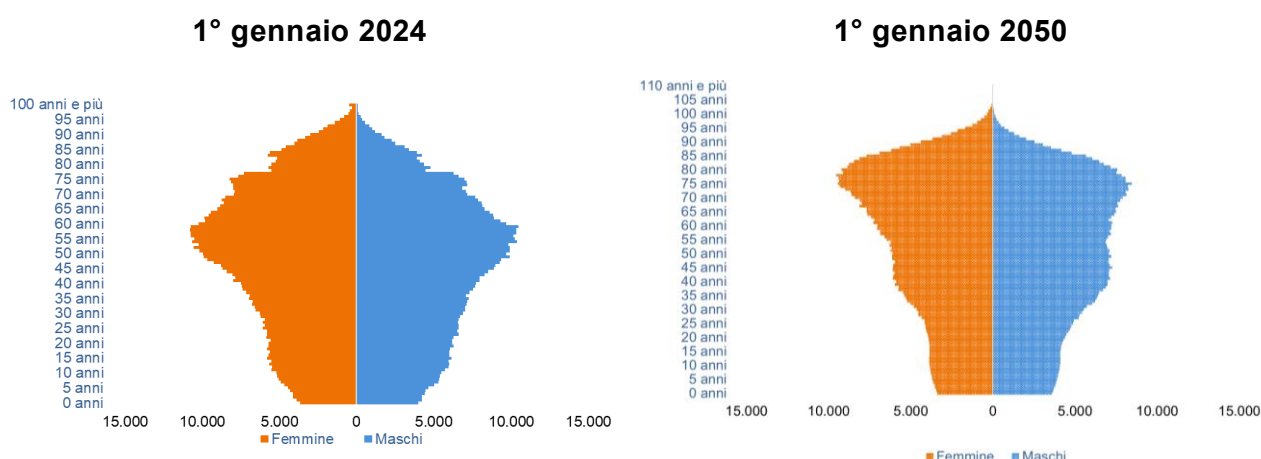
APPENDICE STATISTICA-SCHEDA REGIONALI

Regione: **ABRUZZO**

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v. %	Residenti	v. %	Residenti	v. %	Residenti	v. %
Totale	1.262.187	100%	1.269.963	100%	1.113.204	100%	874.980	100%
0-14 anni	175.544	13,9%	147.827	11,6%	114.825	10,3%	93.328	10,7%
15-64 anni	828.208	65,6%	797.308	62,8%	586.960	52,7%	460.254	52,6%
65 e + anni	258.435	20,5%	324.828	25,6%	411.418	37,0%	321.401	36,7%
55-64 anni	141.296	11,2%	199.311	15,7%	141.978	12,8%	110.803	12,7%
65-74 anni	139.007	11,0%	159.140	12,5%	162.003	14,6%	129.916	14,8%
75-84 anni	89.025	7,1%	111.300	8,8%	164.281	14,8%	115.366	13,2%
85-94 anni	28.699	2,3%	49.757	3,9%	76.903	6,9%	65.815	7,5%
95 e + anni	1.704	0,1%	4.631	0,4%	8.231	0,7%	10.304	1,2%
55 e + anni	399.731	31,7%	524.139	41,3%	553.396	49,7%	432.204	49,4%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	52,4	59,3	90	90
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	31,2	40,7	70	70
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	147,2	219,7	358	344
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	42,5	47,4	52,1	51,8

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-2,1	-6,3	-10,5	-10,4
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	1,4	-0,2	-0,2	0,0
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,0	4,4	3,3	4,2
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	6,4	4,2	3,0	4,1
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,4	80,6	83,2	84,4
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,2	85,5	87,6	89,2

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

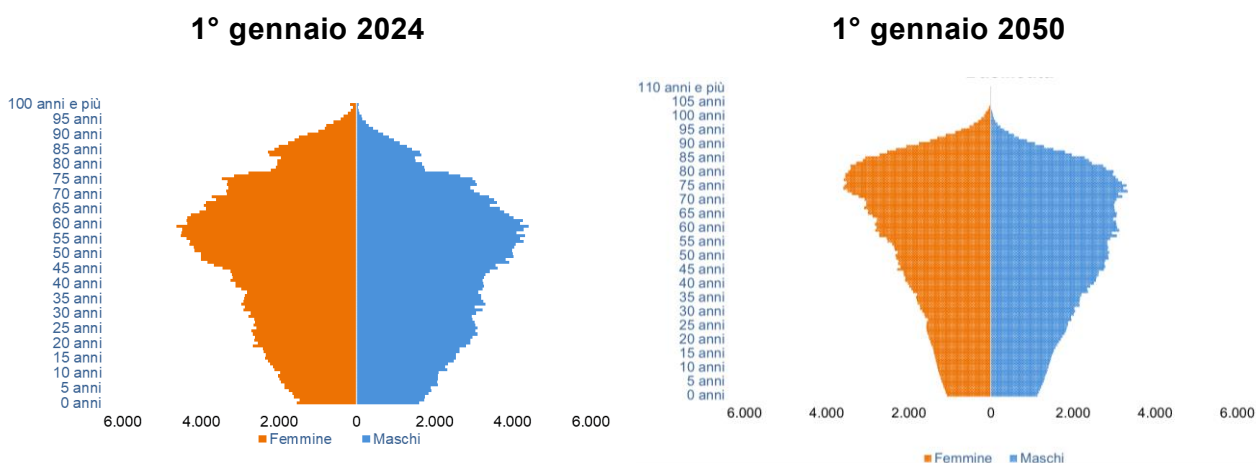
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,1	60,6
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	8,7		11,0

Regione: BASILICATA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	597.103	100%	533.636	100%	421.566	100%	290.636	100%
0-14 anni	93.256	15,6%	58.942	11,0%	38.381	9,1%	27.490	9,5%
15-64 anni	392.542	65,7%	339.587	63,6%	221.449	52,5%	147.636	50,8%
65 e + anni	111.305	18,6%	135.107	25,3%	161.742	38,4%	115.512	39,7%
55-64 anni	59.950	10,0%	85.291	16,0%	57.468	13,6%	37.367	12,9%
65-74 anni	63.413	10,6%	68.390	12,8%	62.936	14,9%	43.420	14,9%
75-84 anni	36.241	6,1%	43.668	8,2%	63.433	15,0%	42.037	14,5%
85-94 anni	11.103	1,9%	21.191	4,0%	31.679	7,5%	25.507	8,8%
95 e + anni	548	0,1%	1.858	0,3%	3.694	0,9%	4.548	1,6%
55 e + anni	171.255	28,7%	220.398	41,3%	219.210	52,0%	152.879	52,6%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	52,1	57,1	90	97
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	28,4	39,8	73	78
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	119,4	229,2	421	420
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	40,6	47,3	53,4	53,8

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-0,1	-6,5	-12,6	-13,7
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-4,8	-6,2	-3,1	-2,1
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,8	5,3	3,7	5,0
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-3,0	-0,9	0,6	2,9
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,2	80,4	83,0	84,5
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,0	84,8	87,6	89,6

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

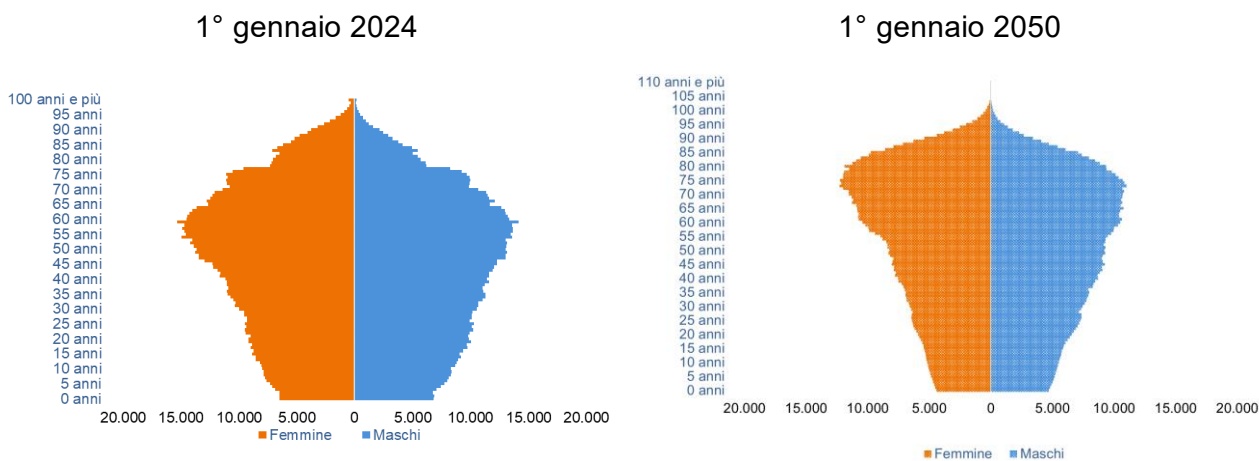
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		54,6	52,8
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	7,7		9,6

Regione: CALABRIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	2.008.185	100%	1.838.150	100%	1.494.268	100%	1.073.010	100%
0-14 anni	333.770	16,6%	232.585	12,7%	153.704	10,3%	112.582	10,5%
15-64 anni	1.330.615	66,3%	1.165.948	63,4%	802.970	53,7%	563.736	52,5%
65 e + anni	343.800	17,1%	439.617	23,9%	537.594	36,0%	396.687	37,0%
55-64 anni	200.357	10,0%	278.804	15,2%	203.940	13,6%	139.913	13,0%
65-74 anni	194.055	9,7%	226.103	12,3%	222.333	14,9%	157.182	14,6%
75-84 anni	112.678	5,6%	145.801	7,9%	206.578	13,8%	142.135	13,2%
85-94 anni	35.105	1,7%	62.154	3,4%	97.908	6,6%	84.149	7,8%
95 e + anni	1.962	0,1%	5.559	0,3%	10.775	0,7%	13.221	1,2%
55 e + anni	544.157	27,1%	718.421	39,1%	741.534	49,6%	536.600	50,0%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	50,9	57,7	86	90
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	25,8	37,7	67	70
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	103,0	189,0	350	352
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	39,6	45,9	51,6	52,0

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	0,7	-4,5	-11,0	-12,2
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-6,5	-5,3	-3,4	-2,3
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,6	5,3	3,6	5,0
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-4,9	-0,1	0,3	2,6
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,8	79,8	82,6	84,0
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,0	84,2	86,5	88,2

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

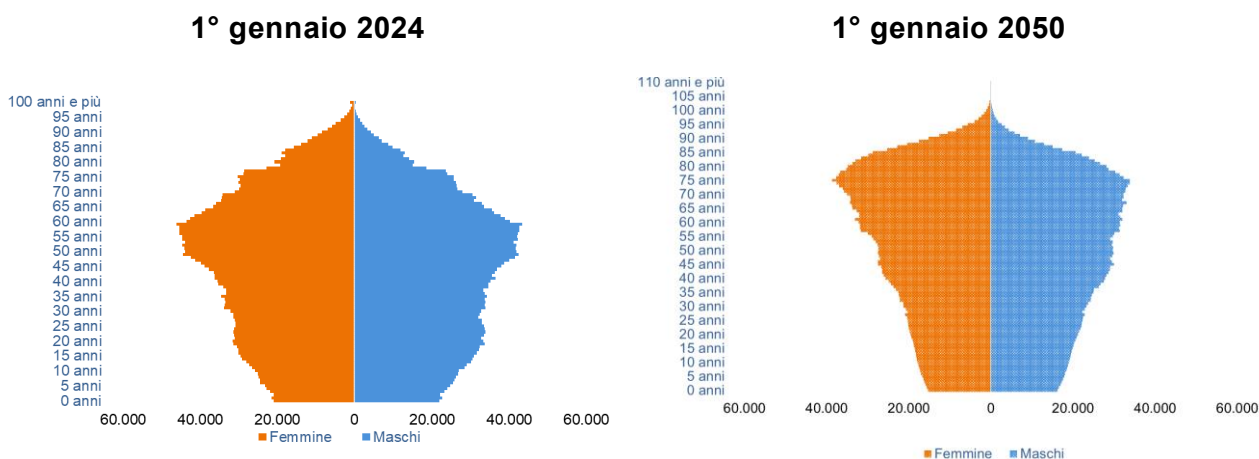
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		49,3	55,4
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	6,5		8,8

Regione: CAMPANIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	5.699.962	100%	5.590.076	100%	4.714.512	100%	3.448.333	100%
0-14 anni	1.054.291	18,5%	755.446	13,5%	529.167	11,2%	383.852	11,1%
15-64 anni	3.831.975	67,2%	3.665.154	65,6%	2.573.540	54,6%	1.796.813	52,1%
65 e + anni	813.696	14,3%	1.169.476	20,9%	1.611.805	34,2%	1.267.668	36,8%
55-64 anni	567.610	10,0%	834.775	14,9%	628.625	13,3%	434.328	12,6%
65-74 anni	479.220	8,4%	618.022	11,1%	678.076	14,4%	501.696	14,5%
75-84 anni	260.101	4,6%	398.126	7,1%	630.996	13,4%	459.579	13,3%
85-94 anni	70.642	1,2%	142.033	2,5%	274.813	5,8%	264.036	7,7%
95 e + anni	3.733	0,1%	11.295	0,2%	27.920	0,6%	42.357	1,2%
55 e + anni	1.381.306	24,2%	2.004.251	35,9%	2.240.430	47,5%	1.701.996	49,4%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	48,7	52,5	83	92
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	21,2	31,9	63	71
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	77,2	154,8	305	330
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	37,7	44,2	50,5	51,6

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	3,2	-2,6	-9,2	-10,9
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-4,5	-3,7	-2,3	-1,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	2,1	2,9	2,1	2,9
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-2,4	-0,9	-0,2	1,3
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	75,9	79,4	82,3	84,1
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	81,4	83,6	86,4	88,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

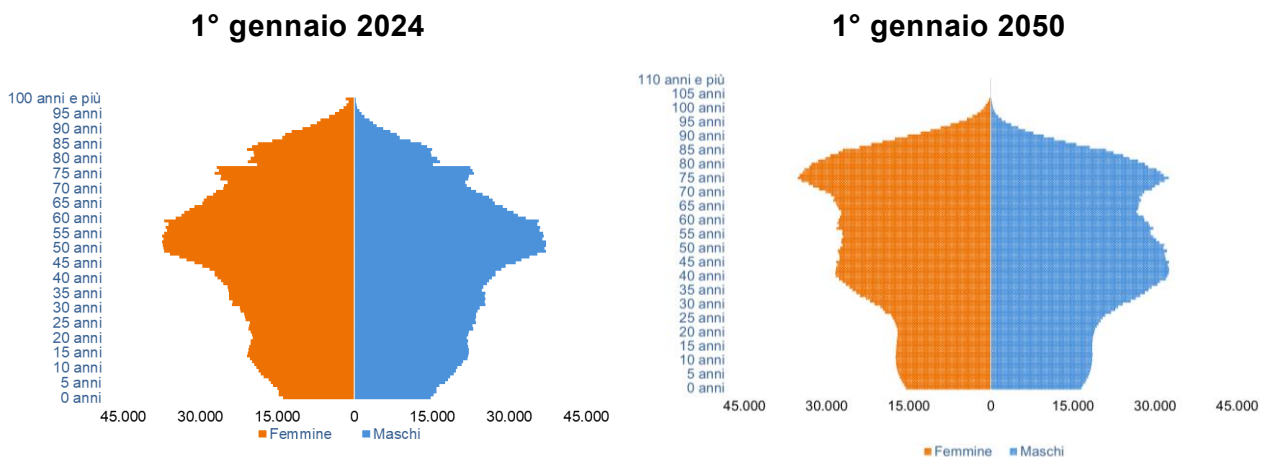
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,5	57,1
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	7,6		9,7

Regione: EMILIA-ROMAGNA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	4.003.078	100%	4.455.188	100%	4.575.194	100%	4.191.568	100%
0-14 anni	466.421	11,7%	538.866	12,1%	522.845	11,4%	474.946	11,3%
15-64 anni	2.639.635	65,9%	2.817.642	63,2%	2.548.291	55,7%	2.278.155	54,4%
65 e + anni	897.022	22,4%	1.098.680	24,7%	1.504.058	32,9%	1.438.468	34,3%
55-64 anni	514.235	12,8%	681.491	15,3%	558.580	12,2%	521.802	12,4%
65-74 anni	464.480	11,6%	508.132	11,4%	591.171	12,9%	593.149	14,2%
75-84 anni	313.166	7,8%	395.303	8,9%	604.631	13,2%	518.415	12,4%
85-94 anni	112.644	2,8%	178.091	4,0%	278.252	6,1%	283.890	6,8%
95 e + anni	6.732	0,2%	17.154	0,4%	30.004	0,7%	43.014	1,0%
55 e + anni	1.411.257	35,3%	1.780.171	40,0%	2.062.638	45,1%	1.960.270	46,8%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	51,7	58,1	80	84
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	34,0	39,0	59	63
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	192,3	203,9	288	303
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	44,9	46,9	50,0	50,5

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-2,5	-5,0	-6,8	-6,9
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	5,1	3,4	1,7	1,0
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,2	5,6	3,5	3,6
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	10,3	9,0	5,2	4,6
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,6	81,8	84,9	86,4
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,8	85,6	87,9	89,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

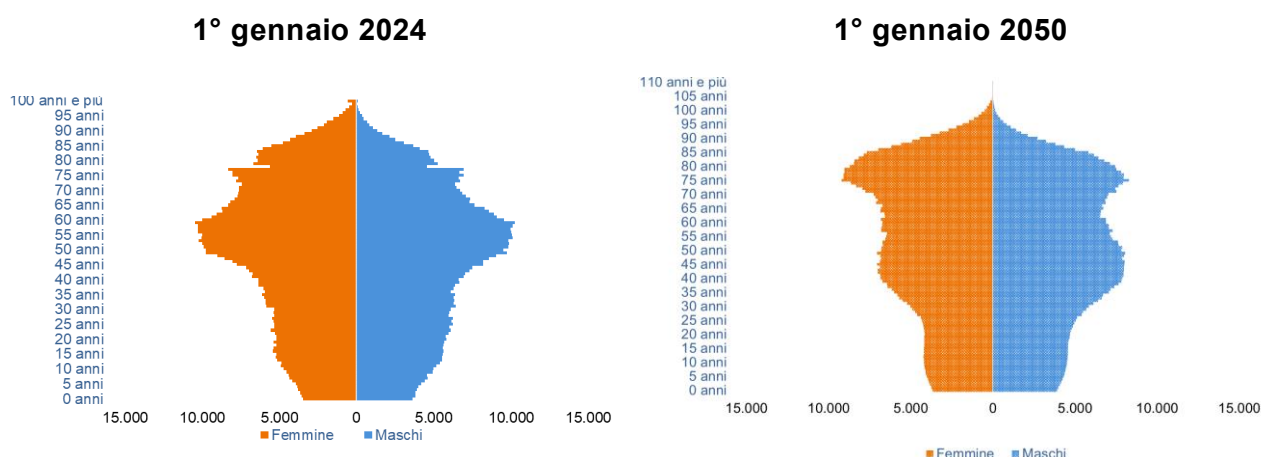
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,2	59,1
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,7		10,8

Regione: FRIULI-VENEZIA GIULIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	1.184.713	100%	1.195.792	100%	1.145.355	100%	1.025.160	100%
0-14 anni	135.787	11,5%	133.091	11,1%	125.823	11,0%	112.928	11,0%
15-64 anni	794.839	67,1%	738.344	61,7%	623.350	54,4%	551.797	53,8%
65 e + anni	254.087	21,4%	324.357	27,1%	396.178	34,6%	360.431	35,2%
55-64 anni	163.993	13,8%	191.883	16,0%	136.029	11,9%	126.092	12,3%
65-74 anni	128.767	10,9%	146.970	12,3%	146.370	12,8%	145.108	14,2%
75-84 anni	90.554	7,6%	122.018	10,2%	160.571	14,0%	129.532	12,6%
85-94 anni	32.410	2,7%	50.352	4,2%	78.993	6,9%	72.581	7,1%
95 e + anni	2.356	0,2%	5.017	0,4%	10.244	0,9%	13.210	1,3%
55 e + anni	418.080	35,3%	516.240	43,2%	532.207	46,5%	486.523	47,5%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	49,1	62,0	84	86
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	32,0	43,9	64	65
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	187,1	243,7	315	319
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	44,8	48,4	51,0	51,0

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-3,9	-6,3	-8,2	-6,9
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	3,0	2,2	1,4	0,9
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,4	5,4	3,4	3,9
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	8,5	7,6	4,8	4,8
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	76,7	81,1	84,9	87,0
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,9	85,7	88,6	90,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

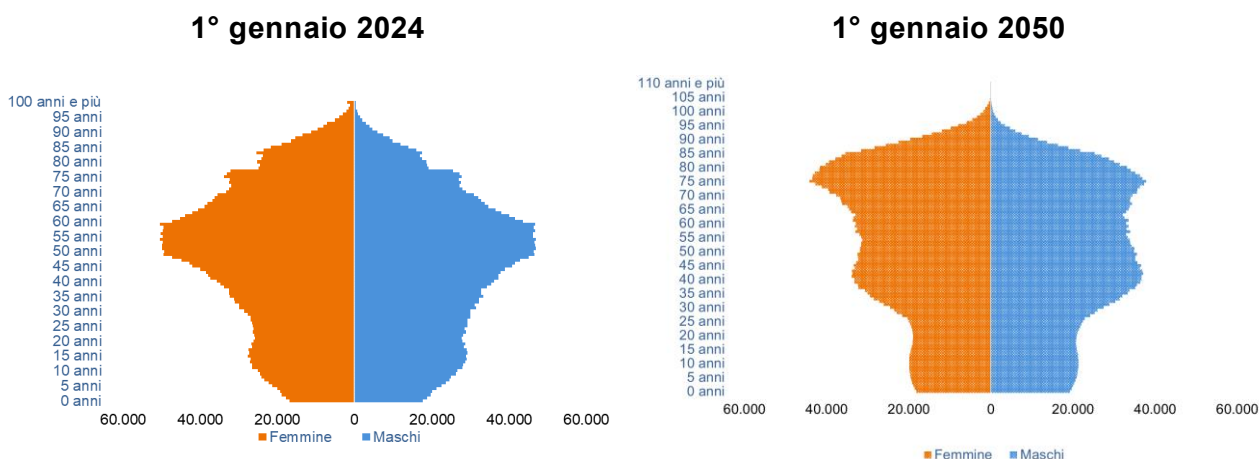
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		59,9	60,9
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,9		11,2

Regione: LAZIO

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	5.117.783	100%	5.720.272	100%	5.399.617	100%	4.542.528	100%
0-14 anni	707.681	13,8%	699.728	12,2%	603.575	11,2%	521.424	11,5%
15-64 anni	3.487.388	68,1%	3.679.105	64,3%	2.934.123	54,3%	2.436.384	53,6%
65 e + anni	922.714	18,0%	1.341.439	23,5%	1.861.921	34,5%	1.584.723	34,9%
55-64 anni	624.057	12,2%	900.757	15,7%	660.251	12,2%	560.124	12,3%
65-74 anni	526.561	10,3%	650.714	11,4%	728.411	13,5%	646.792	14,2%
75-84 anni	302.253	5,9%	475.017	8,3%	742.026	13,7%	556.071	12,2%
85-94 anni	89.079	1,7%	198.278	3,5%	350.697	6,5%	322.773	7,1%
95 e + anni	4.821	0,1%	17.430	0,3%	40.787	0,8%	59.087	1,3%
55 e + anni	1.546.771	30,2%	2.242.196	39,2%	2.522.172	46,7%	2.144.847	47,2%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	46,8	55,5	84	86
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	26,5	36,5	63	65
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	130,4	191,7	308	304
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	41,9	46,5	50,8	50,7

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	0,1	-4,7	-7,5	-7,2
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0,8	0,1	-0,3	-0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	3,3	4,5	3,2	3,5
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	4,1	4,6	2,9	2,9
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,0	81,3	84,4	86,0
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,5	85,4	88,2	90,2

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

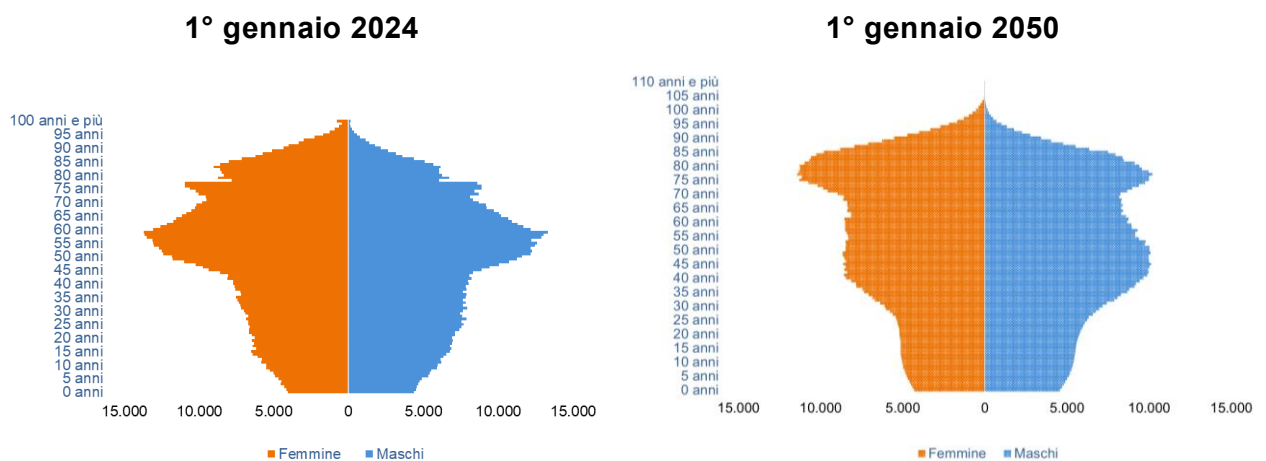
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,5	59,2
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	8,6		10,4

Regione: LIGURIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	1.570.152	100%	1.508.847	100%	1.417.413	100%	1.238.710	100%
0-14 anni	166.494	10,6%	157.947	10,5%	149.882	10,6%	131.211	10,6%
15-64 anni	1.001.119	63,8%	913.842	60,6%	774.575	54,6%	664.045	53,6%
65 e + anni	402.539	25,6%	437.058	29,0%	492.959	34,8%	443.455	35,8%
55-64 anni	222.042	14,1%	249.086	16,5%	172.150	12,1%	154.568	12,5%
65-74 anni	210.593	13,4%	192.800	12,8%	178.178	12,6%	179.946	14,5%
75-84 anni	138.157	8,8%	161.656	10,7%	203.319	14,3%	162.566	13,1%
85-94 anni	50.314	3,2%	75.296	5,0%	99.916	7,0%	87.482	7,1%
95 e + anni	3.475	0,2%	7.306	0,5%	11.546	0,8%	13.461	1,1%
55 e + anni	624.581	39,8%	686.144	45,5%	665.109	46,9%	598.023	48,3%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	56,8	65,1	83	87
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	40,2	47,8	64	67
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	241,8	276,7	329	338
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	47,0	49,5	51,3	51,4

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-6,3	-8,7	-9,6	-8,1
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	1,1	1,9	1,0	0,7
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,0	7,5	4,1	4,3
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	5,1	9,5	5,1	5,0
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,1	81,1	84,4	86,2
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,8	85,2	87,7	89,7

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

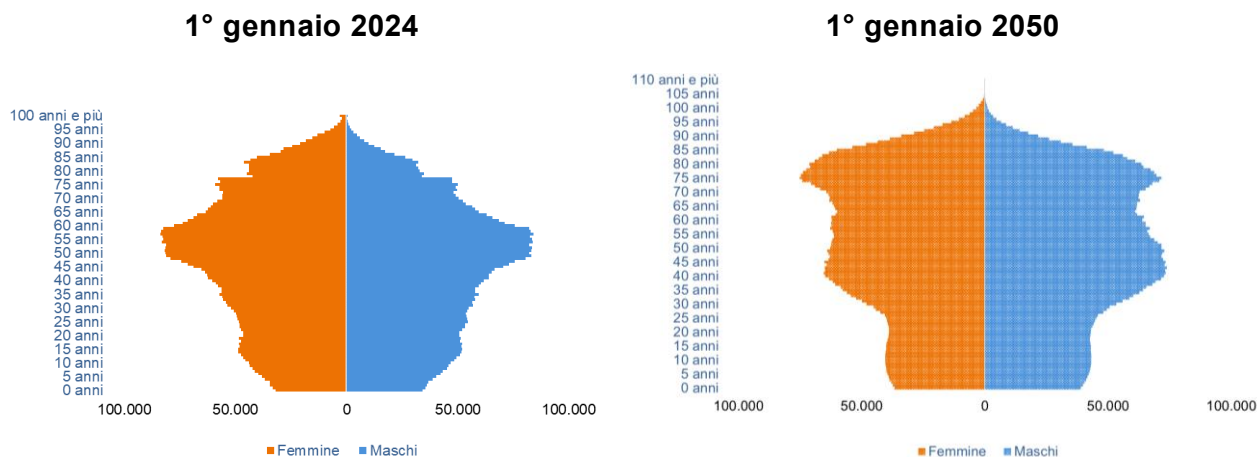
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		58,9	59,3
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,9		11,8

Regione: LOMBARDIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	9.033.909	100%	10.020.528	100%	10.322.911	100%	9.537.261	100%
0-14 anni	1.191.225	13,2%	1.253.944	12,5%	1.222.925	11,8%	1.136.191	11,9%
15-64 anni	6.196.027	68,6%	6.407.227	63,9%	5.761.571	55,8%	5.130.517	53,8%
65 e + anni	1.646.657	18,2%	2.359.357	23,5%	3.338.415	32,3%	3.270.550	34,3%
55-64 anni	1.160.258	12,8%	1.533.640	15,3%	1.258.548	12,2%	1.148.812	12,0%
65-74 anni	937.811	10,4%	1.114.314	11,1%	1.302.614	12,6%	1.313.058	13,8%
75-84 anni	521.623	5,8%	854.876	8,5%	1.336.629	12,9%	1.168.956	12,3%
85-94 anni	176.886	2,0%	359.655	3,6%	624.953	6,1%	672.420	7,1%
95 e + anni	10.337	0,1%	30.512	0,3%	74.219	0,7%	116.116	1,2%
55 e + anni	2.806.915	31,1%	3.892.997	38,9%	4.596.963	44,5%	4.419.362	46,3%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	45,8	56,4	79	86
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	26,6	36,8	58	64
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	138,2	188,2	273	288
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	42,5	46,2	49,7	50,3

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	0,1	-3,8	-5,6	-5,6
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0,6	2,0	0,9	0,3
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,7	6,2	3,2	3,4
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	5,2	8,2	4,1	3,7
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,0	81,9	85,8	87,8
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,2	85,9	88,6	90,6

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

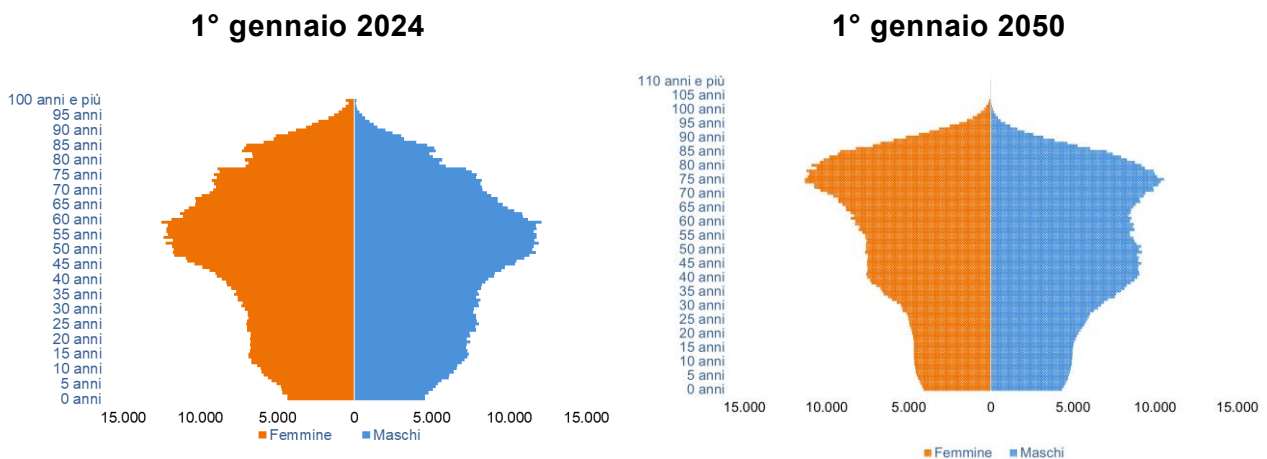
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,9	60,4
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	10,2		11,2

Regione: MARCHE

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	1.453.413	100%	1.484.427	100%	1.350.666	100%	1.098.721	100%
0-14 anni	187.662	12,9%	171.752	11,6%	139.376	10,3%	117.598	10,7%
15-64 anni	948.666	65,3%	924.160	62,3%	716.381	53,0%	576.644	52,5%
65 e + anni	317.085	21,8%	388.515	26,2%	494.910	36,6%	404.487	36,8%
55-64 anni	175.707	12,1%	229.304	15,4%	167.724	12,4%	137.839	12,5%
65-74 anni	166.253	11,4%	181.919	12,3%	193.909	14,4%	165.076	15,0%
75-84 anni	110.973	7,6%	135.568	9,1%	197.522	14,6%	147.282	13,4%
85-94 anni	37.820	2,6%	65.018	4,4%	93.789	6,9%	80.370	7,3%
95 e + anni	2.039	0,1%	6.010	0,4%	9.690	0,7%	11.759	1,1%
55 e + anni	492.792	33,9%	617.819	41,6%	662.634	49,1%	542.326	49,4%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	53,2	60,6	89	91
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	33,4	42,0	69	70
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	169,0	226,2	355	344
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	43,8	47,7	52,0	51,7

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-1,7	-5,9	-9,9	-9,8
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	3,3	0,7	0,5	0,7
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,7	5,3	3,2	4,0
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	9,0	6,0	3,8	4,7
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	78,7	81,8	84,1	85,2
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	84,2	85,9	87,6	88,9

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

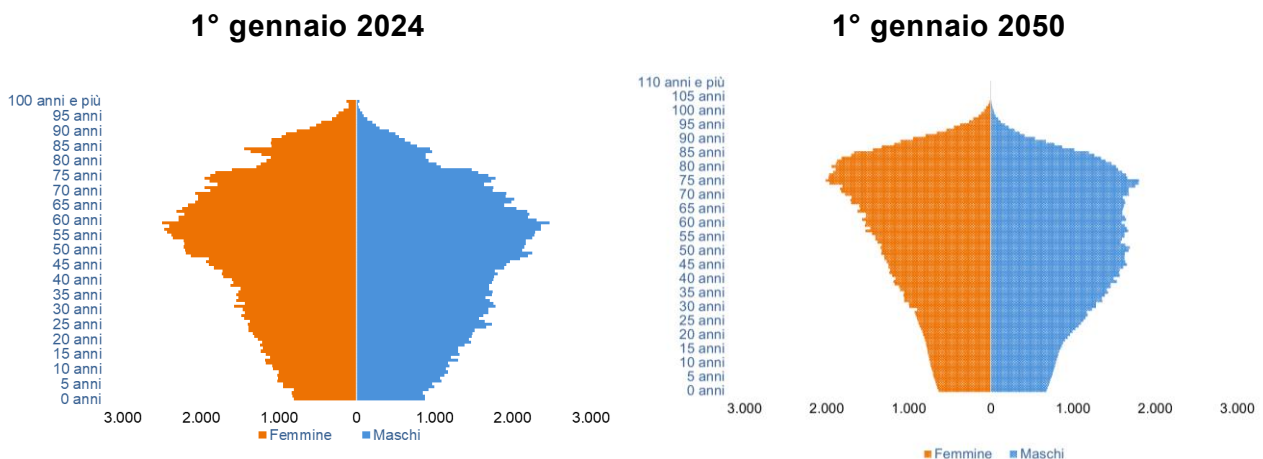
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,7	59,7
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,5		11,6

Regione: MOLISE

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	320.190	100%	289.413	100%	236.725	100%	174.287	100%
0-14 anni	45.704	14,3%	30.785	10,6%	22.049	9,3%	17.022	9,8%
15-64 anni	206.621	64,5%	181.353	62,7%	127.875	54,0%	92.913	53,3%
65 e + anni	67.865	21,2%	77.275	26,7%	86.801	36,7%	64.350	36,9%
55-64 anni	33.632	10,5%	46.265	16,0%	31.437	13,3%	22.668	13,0%
65-74 anni	36.523	11,4%	38.212	13,2%	34.224	14,5%	25.979	14,9%
75-84 anni	22.984	7,2%	25.544	8,8%	34.243	14,5%	23.705	13,6%
85-94 anni	7.889	2,5%	12.241	4,2%	16.436	6,9%	12.764	7,3%
95 e + anni	469	0,1%	1.278	0,4%	1.898	0,8%	1.902	1,1%
55 e + anni	101.497	31,7%	123.540	42,7%	118.238	49,9%	87.018	49,9%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	55,0	59,6	85	88
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	32,8	42,6	68	69
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	148,5	251,0	394	378
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	42,5	48,1	52,5	52,2

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-2,5	-7,7	-12,7	-12,6
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-0,4	-4,8	-3,1	-2,5
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	3,5	8,3	5,3	6,6
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	3,1	3,5	2,2	4,1
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,7	80,0	81,8	82,7
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,3	84,9	86,7	87,9

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

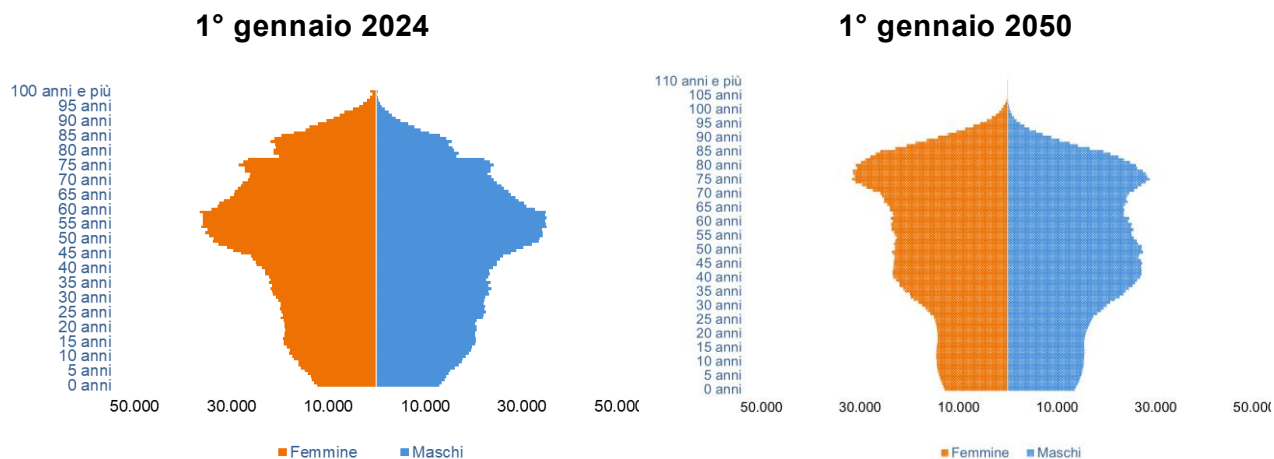
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,6	54,9
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	8,6		9,6

Regione: PIEMONTE

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	4.212.726	100%	4.252.581	100%	3.936.841	100%	3.390.303	100%
0-14 anni	508.473	12,1%	487.480	11,5%	434.259	11,0%	384.078	11,3%
15-64 anni	2.808.191	66,7%	2.634.094	61,9%	2.139.344	54,3%	1.812.447	53,5%
65 e + anni	896.062	21,3%	1.131.007	26,6%	1.363.240	34,6%	1.193.780	35,2%
55-64 anni	560.068	13,3%	668.035	15,7%	480.072	12,2%	417.219	12,3%
65-74 anni	496.916	11,8%	526.533	12,4%	518.242	13,2%	486.928	14,4%
75-84 anni	289.329	6,9%	410.015	9,6%	556.826	14,1%	434.059	12,8%
85-94 anni	103.282	2,5%	179.620	4,2%	259.655	6,6%	236.707	7,0%
95 e + anni	6.535	0,2%	14.839	0,3%	28.517	0,7%	36.086	1,1%
55 e + anni	1.456.130	34,6%	1.799.042	42,3%	1.843.312	46,8%	1.610.999	47,5%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	50,0	61,4	84	87
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	31,9	42,9	64	66
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	176,2	232,0	314	311
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	44,3	47,9	50,9	50,8

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-3,0	-6,7	-8,7	-7,5
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	0,6	1,7	0,7	0,5
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,6	5,2	3,2	3,7
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	5,2	7,0	3,9	4,2
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	76,8	81,0	84,3	86,1
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,7	85,1	87,7	89,6

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

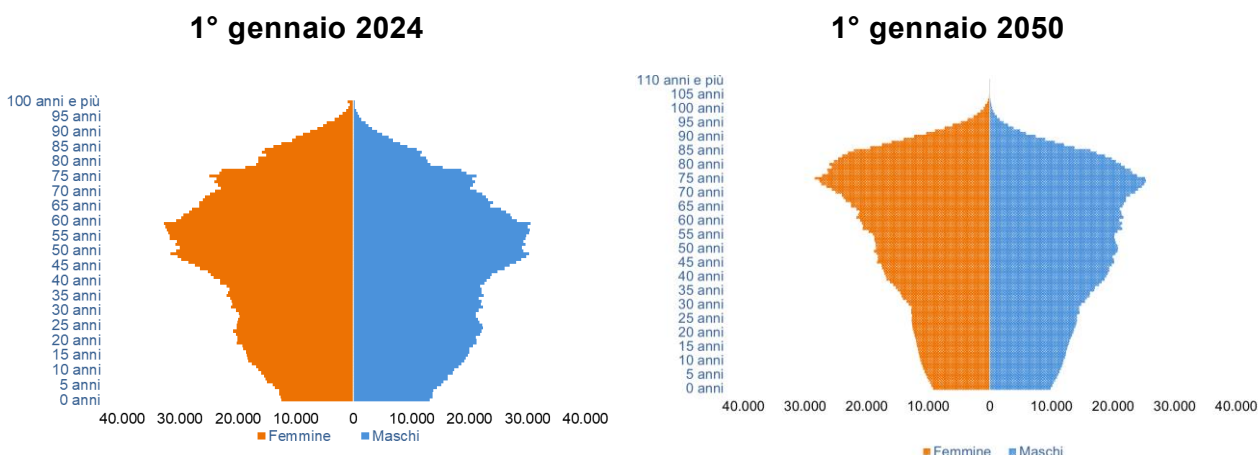
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,8	60,1
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	10,8		11,8

Regione: PUGLIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	4.020.694	100%	3.890.250	100%	3.229.006	100%	2.317.699	100%
0-14 anni	669.861	16,7%	468.506	12,0%	330.790	10,2%	237.074	10,2%
15-64 anni	2.709.932	67,4%	2.479.624	63,7%	1.699.201	52,6%	1.188.598	51,3%
65 e + anni	640.901	15,9%	942.120	24,2%	1.199.019	37,1%	892.030	38,5%
55-64 anni	431.439	10,7%	592.990	15,2%	419.266	13,0%	290.956	12,6%
65-74 anni	366.356	9,1%	467.193	12,0%	481.735	14,9%	345.783	14,9%
75-84 anni	208.542	5,2%	333.222	8,6%	471.907	14,6%	325.665	14,1%
85-94 anni	62.583	1,6%	130.698	3,4%	220.685	6,8%	189.455	8,2%
95 e + anni	3.420	0,1%	11.007	0,3%	24.692	0,8%	31.127	1,3%
55 e + anni	1.072.340	26,7%	1.535.110	39,5%	1.618.285	50,1%	1.182.986	51,0%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	48,4	56,9	90	95
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	23,7	38,0	71	75
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	95,7	201,1	362	376
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	39,3	46,3	52,2	52,8

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	2,1	-4,5	-10,7	-12,1
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-2,5	-2,6	-1,4	-0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,5	2,6	2,2	3,0
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-1,0	0,0	0,8	2,4
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,9	80,9	83,5	84,8
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,9	84,9	87,4	89,2

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

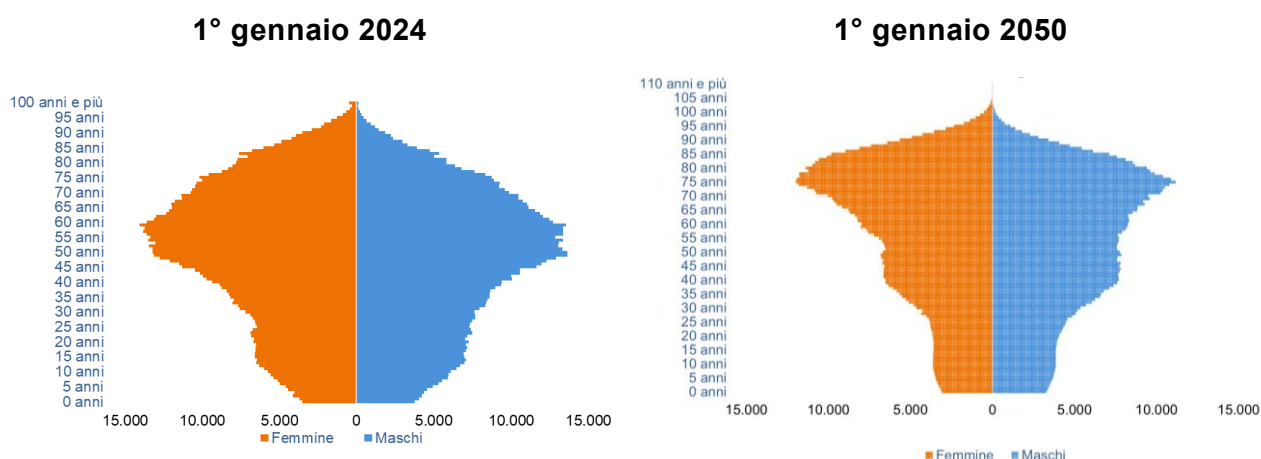
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,0	55,7
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	7,8		9,1

Regione: SARDEGNA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	1.630.004	100%	1.569.832	100%	1.245.312	100%	858.259	100%
0-14 anni	225.006	13,8%	158.243	10,1%	107.644	8,6%	79.291	9,2%
15-64 anni	1.142.175	70,1%	990.754	63,1%	618.707	49,7%	430.128	50,1%
65 e + anni	262.823	16,1%	420.835	26,8%	518.960	41,7%	348.841	40,6%
55-64 anni	186.510	11,4%	259.961	16,6%	160.291	12,9%	108.619	12,7%
65-74 anni	148.539	9,1%	211.276	13,5%	198.734	16,0%	138.208	16,1%
75-84 anni	84.785	5,2%	146.496	9,3%	206.977	16,6%	123.433	14,4%
85-94 anni	27.618	1,7%	57.683	3,7%	101.201	8,1%	74.002	8,6%
95 e + anni	1.881	0,1%	5.380	0,3%	12.048	1,0%	13.198	1,5%
55 e + anni	449.333	27,6%	680.796	43,4%	679.251	54,5%	457.460	53,3%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	42,7	58,4	101	100
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	23,0	42,5	84	81
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	116,8	265,9	482	440
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	40,7	48,8	54,9	54,1

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-0,4	-7,2	-14,2	-13,8
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-0,1	-0,4	0,6	1,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,8	2,3	1,8	2,9
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	1,7	1,9	2,4	4,5
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	76,9	80,0	82,9	84,4
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,4	85,2	87,5	89,1

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

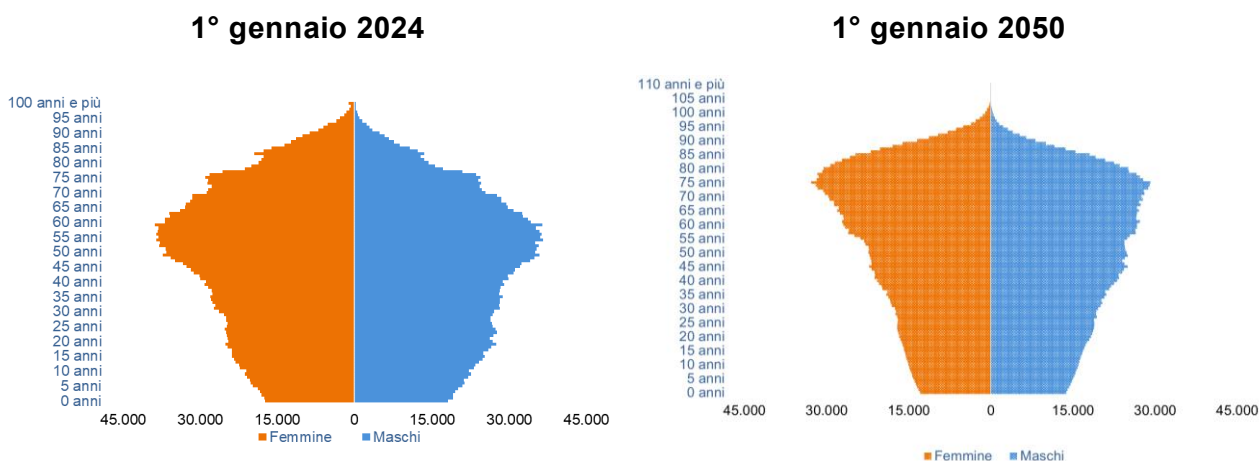
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		53,5	55,6
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	6,9		9,8

Regione: SICILIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	4.967.306	100%	4.794.512	100%	3.983.049	100%	2.911.311	100%
0-14 anni	848.407	17,1%	626.533	13,1%	447.028	11,2%	329.331	11,3%
15-64 anni	3.277.444	66,0%	3.054.513	63,7%	2.145.049	53,9%	1.525.296	52,4%
65 e + anni	841.455	16,9%	1.113.466	23,2%	1.390.972	34,9%	1.056.686	36,3%
55-64 anni	517.926	10,4%	715.099	14,9%	526.606	13,2%	364.795	12,5%
65-74 anni	474.092	9,5%	568.949	11,9%	574.171	14,4%	416.122	14,3%
75-84 anni	280.008	5,6%	383.810	8,0%	547.078	13,7%	382.333	13,1%
85-94 anni	83.261	1,7%	148.578	3,1%	245.271	6,2%	224.035	7,7%
95 e + anni	4.094	0,1%	12.129	0,3%	24.452	0,6%	34.196	1,2%
55 e + anni	1.359.381	27,4%	1.828.565	38,1%	1.917.578	48,1%	1.421.481	48,8%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	51,6	57,0	86	91
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	25,7	36,5	65	69
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	99,2	177,7	311	321
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	39,6	45,4	50,7	51,3

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	1,0	-4,1	-9,6	-10,6
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	-3,0	-3,3	-2,2	-1,5
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	1,5	3,4	2,0	3,0
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	-1,4	0,0	-0,2	1,5
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	76,9	79,9	82,7	84,3
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	81,8	83,8	86,6	88,8

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

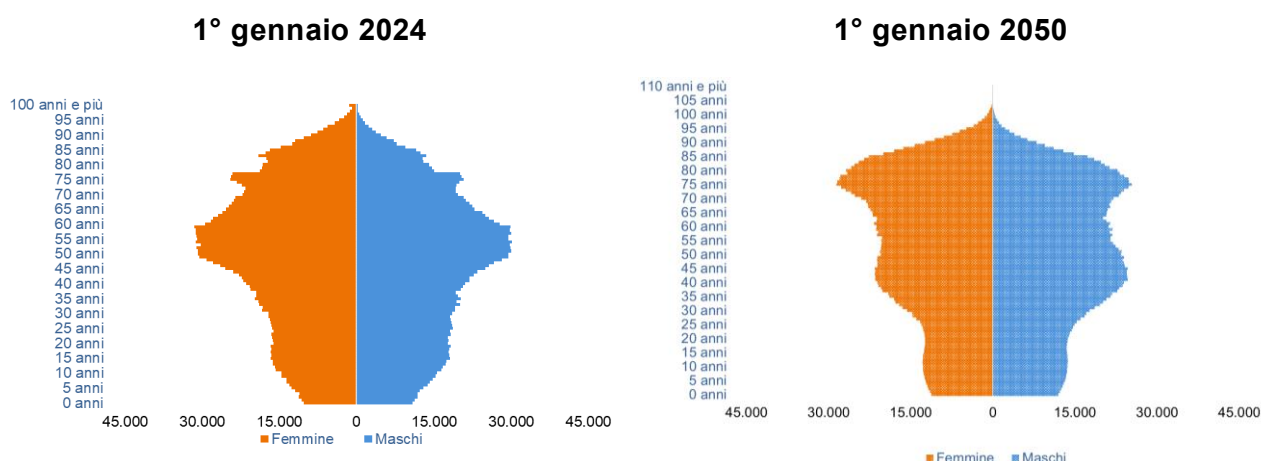
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,3	56,3
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	6,6		8,8

Regione: TOSCANA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	3.499.109	100%	3.664.798	100%	3.496.922	100%	3.052.991	100%
0-14 anni	409.371	11,7%	414.129	11,3%	383.170	11,0%	340.311	11,1%
15-64 anni	2.303.135	65,8%	2.282.919	62,3%	1.903.467	54,4%	1.649.665	54,0%
65 e + anni	786.603	22,5%	967.750	26,4%	1.210.287	34,6%	1.063.010	34,8%
55-64 anni	461.012	13,2%	572.866	15,6%	423.561	12,1%	380.256	12,5%
65-74 anni	407.809	11,7%	439.730	12,0%	466.277	13,3%	441.064	14,4%
75-84 anni	277.544	7,9%	356.468	9,7%	490.674	14,0%	384.220	12,6%
85-94 anni	95.287	2,7%	156.909	4,3%	228.914	6,5%	207.127	6,8%
95 e + anni	5.963	0,2%	14.643	0,4%	24.422	0,7%	30.599	1,0%
55 e + anni	1.247.615	35,7%	1.540.616	42,0%	1.633.848	46,7%	1.443.266	47,3%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	51,9	60,5	84	85
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	34,2	42,4	64	64
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	192,1	233,7	316	312
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	44,9	48,0	50,9	50,7

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-3,2	-6,3	-8,4	-7,6
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	2,5	1,3	0,6	0,2
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	4,7	5,8	4,0	4,2
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	7,2	7,1	4,6	4,5
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	78,1	81,9	84,7	86,1
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,6	85,8	87,7	89,3

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

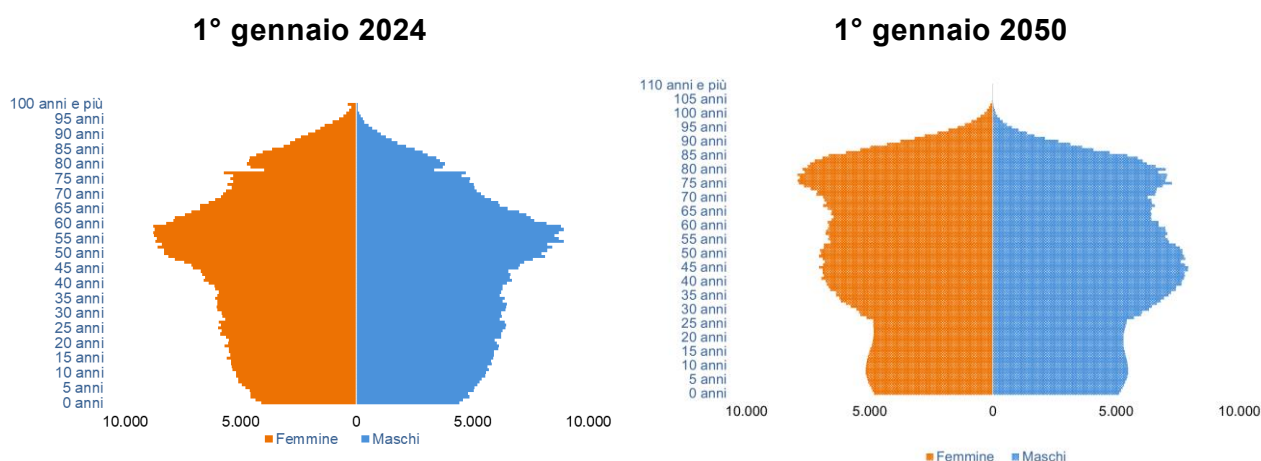
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		58,4	62,5
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,5		10,9

Regione: TRENTINO ALTO ADIGE

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	939.634	100%	1.082.116	100%	1.156.363	100%	1.134.858	100%
0-14 anni	151.050	16,1%	153.114	14,1%	156.693	13,6%	155.326	13,7%
15-64 anni	628.834	66,9%	689.772	63,7%	642.346	55,5%	614.856	54,2%
65 e + anni	159.750	17,0%	239.230	22,1%	357.322	30,9%	364.677	32,1%
55-64 anni	108.275	11,5%	163.726	15,1%	134.428	11,6%	131.701	11,6%
65-74 anni	85.252	9,1%	115.239	10,6%	135.339	11,7%	145.659	12,8%
75-84 anni	54.978	5,9%	85.394	7,9%	142.971	12,4%	131.550	11,6%
85-94 anni	18.280	1,9%	35.172	3,3%	70.950	6,1%	74.934	6,6%
95 e + anni	1.240	0,1%	3.425	0,3%	8.062	0,7%	12.534	1,1%
55 e + anni	268.025	28,5%	402.956	37,2%	491.750	42,5%	496.378	43,7%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	49,4	56,9	80	85
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	25,4	34,7	56	59
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	105,8	156,2	228	235
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	40,6	44,7	48,3	48,5

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	2,5	-1,1	-3,7	-3,3
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	1,6	2,1	1,4	0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,2	3,7	2,4	2,8
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	6,8	5,7	3,9	3,5
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,7	82,2	86,0	87,9
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	84,4	86,5	88,8	90,6

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

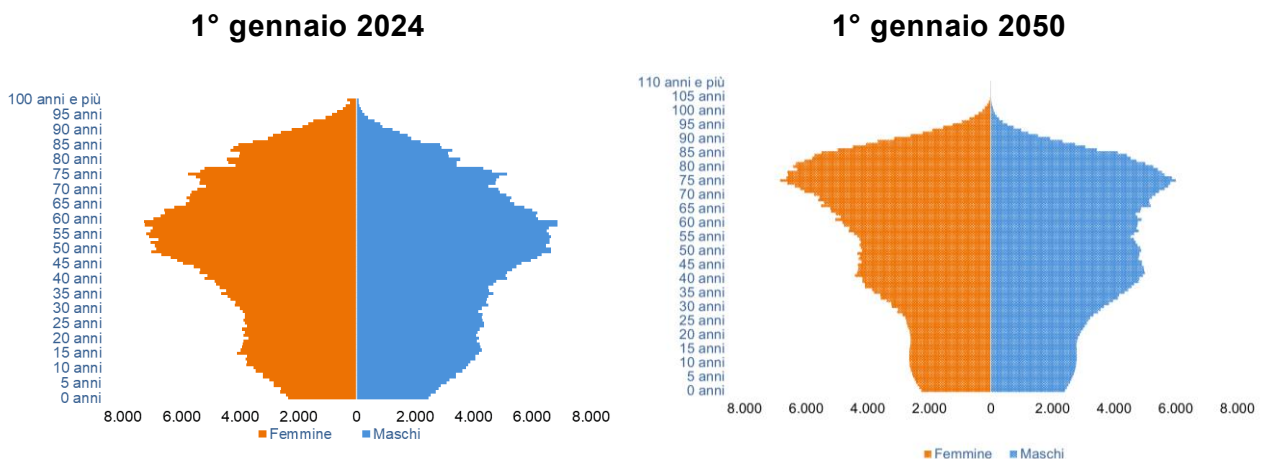
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		63,9	65,3
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,7		12,3

Regione: UMBRIA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	826.176	100%	854.378	100%	766.440	100%	620.813	100%
0-14 anni	101.193	12,2%	96.819	11,3%	78.128	10,2%	65.560	10,6%
15-64 anni	536.663	65,0%	527.201	61,7%	398.168	52,0%	319.529	51,5%
65 e + anni	188.320	22,8%	230.358	27,0%	290.137	37,9%	235.722	38,0%
55-64 anni	104.201	12,6%	132.458	15,5%	95.157	12,4%	77.153	12,4%
65-74 anni	98.145	11,9%	105.320	12,3%	111.902	14,6%	94.134	15,2%
75-84 anni	67.850	8,2%	82.856	9,7%	115.791	15,1%	83.913	13,5%
85-94 anni	21.180	2,6%	38.466	4,5%	56.178	7,3%	49.238	7,9%
95 e + anni	1.145	0,1%	3.716	0,4%	6.266	0,8%	8.437	1,4%
55 e + anni	292.521	35,4%	362.816	42,5%	385.294	50,3%	312.875	50,4%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	53,9	62,1	92	94
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	35,1	43,7	73	74
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	186,1	237,9	371	360
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	44,6	48,2	52,6	52,4

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-2,6	-7,0	-10,1	-9,9
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	2,9	-0,3	0,5	0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,4	4,9	3,4	4,1
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	8,3	4,6	3,9	4,7
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	78,2	81,6	84,5	85,8
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,7	85,9	88,2	90,0

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

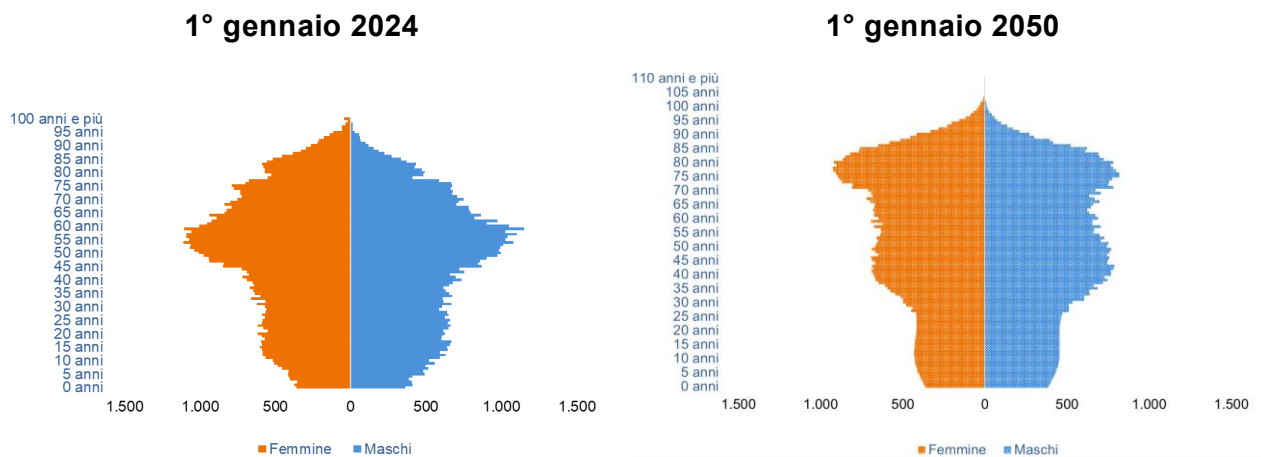
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		55,6	58,6
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	10,0		10,0

Regione: VALLE D'AOSTA

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	119.347	100%	123.018	100%	112.325	100%	94.066	100%
0-14 anni	15.429	12,9%	14.507	11,8%	12.658	11,3%	10.874	11,6%
15-64 anni	80.965	67,8%	77.391	62,9%	60.342	53,7%	50.317	53,5%
65 e + anni	22.953	19,2%	31.120	25,3%	39.323	35,0%	32.875	34,9%
55-64 anni	15.034	12,6%	20.070	16,3%	13.221	11,8%	11.403	12,1%
65-74 anni	12.642	10,6%	15.035	12,2%	14.657	13,0%	13.722	14,6%
75-84 anni	7.617	6,4%	11.121	9,0%	16.269	14,5%	11.991	12,7%
85-94 anni	2.515	2,1%	4.561	3,7%	7.569	6,7%	6.233	6,6%
95 e + anni	179	0,1%	403	0,3%	828	0,7%	929	1,0%
55 e + anni	37.987	31,8%	51.190	41,6%	52.544	46,8%	44.278	47,1%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	47,4	59,0	86	87
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	28,3	40,2	65	65
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	148,8	214,5	311	302
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	43,1	47,3	50,9	50,5

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	-1,9	-5,3	-9,3	-7,8
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	4,9	0,3	0,6	0,6
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,6	4,1	2,6	3,4
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	10,5	4,4	3,2	4,0
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	74,8	81,5	84,2	85,7
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	82,2	84,9	86,9	88,4

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

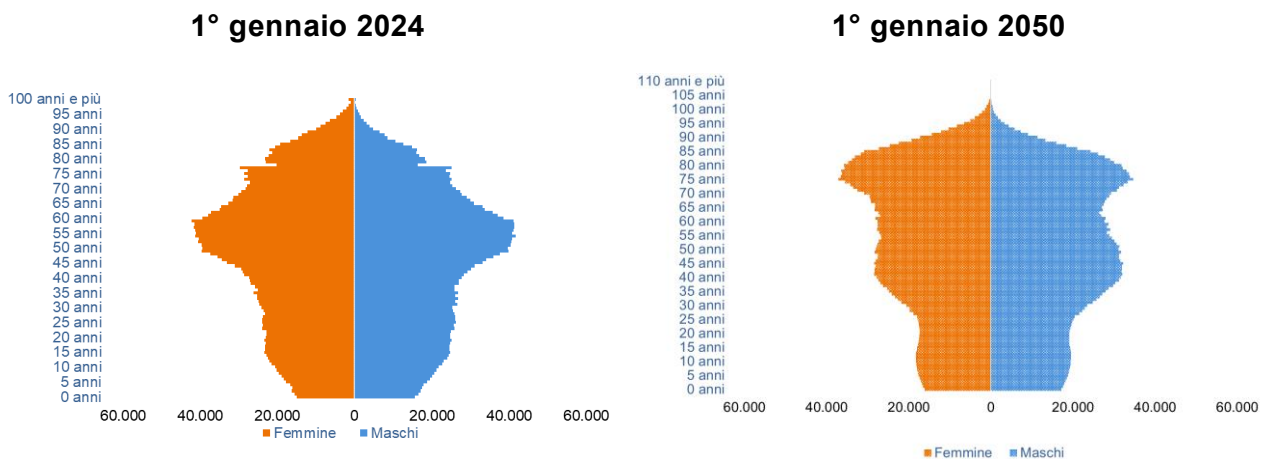
		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		56,8	64,0
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	10,0		11,6

Regione: VENETO

Popolazione residente per fasce di età al 1° gennaio 2002 e 2024 e prevista al 1° gennaio 2050 e 2080

	1° gennaio 2002		1° gennaio 2024		1° gennaio 2050		1° gennaio 2080	
	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%	Residenti	v.%
Totale	4.527.599	100%	4.851.972	100%	4.700.442	100%	4.191.977	100%
0-14 anni	610.512	13,5%	584.593	12,0%	546.480	11,6%	501.825	12,0%
15-64 anni	3.088.238	68,2%	3.081.046	63,5%	2.530.819	53,8%	2.241.015	53,5%
65 e + anni	828.849	18,3%	1.186.333	24,5%	1.623.141	34,5%	1.449.134	34,6%
55-64 anni	557.953	12,3%	775.979	16,0%	554.588	11,8%	503.094	12,0%
65-74 anni	450.083	9,9%	565.422	11,7%	607.259	12,9%	586.124	14,0%
75-84 anni	277.693	6,1%	428.901	8,8%	662.992	14,1%	523.228	12,5%
85-94 anni	95.137	2,1%	175.884	3,6%	317.574	6,8%	291.901	7,0%
95 e + anni	5.936	0,1%	16.126	0,3%	35.316	0,8%	47.881	1,1%
55 e + anni	1.386.802	30,6%	1.962.312	40,4%	2.177.729	46,3%	1.952.228	46,6%

Struttura per età e genere della popolazione residente al 1° gennaio 2024 e prevista al 1° gennaio 2050



Indici demografici di struttura

	2002	2024	2050	2080
Indice di dipendenza strutturale (per 100) - al 1° gen	46,6	57,5	86	87
Indice di dipendenza degli anziani (per 100) - al 1° gen	26,8	38,5	64	65
Indice di vecchiaia (per 100) - al 1° gennaio	135,8	202,9	297	289
Età media della popolazione (anni) - al 1° gennaio	42,3	46,9	50,6	50,3

	2002	2023	2050	2080
Crescita naturale (per mille abitanti)	0,2	-4,2	-7,3	-6,1
Saldo migratorio interno (per mille abitanti)	2,0	1,3	1,1	0,7
Saldo migratorio con l'estero (per mille abitanti)	5,5	3,4	2,9	3,4
Saldo migratorio totale (per mille abitanti)*	7,4	4,7	4,0	4,1
Speranza di vita alla nascita – maschi (anni)	77,4	81,7	85,5	87,3
Speranza di vita alla nascita – femmine (anni)	83,8	86,0	88,4	90,1

* il saldo migratorio totale è dato dalla somma del saldo migratorio interno, con l'estero e per altro motivo (quest'ultimo non presente in tabella)

		2009	2023
Speranza di vita in buona salute alla nascita (anni)		57,9	62,3
	2008		2023
Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni (anni)	9,9		12,2



GLOSSARIO

Indice di dipendenza strutturale: Rapporto tra la popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e oltre) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di dipendenza giovanile: Rapporto tra popolazione con meno di 15 anni (0-14 anni) e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di dipendenza degli anziani: Rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Indice di vecchiaia: Rapporto tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Saldo naturale: Differenza tra il numero degli iscritti per nascita e il numero dei cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.

Saldo migratorio totale: Differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza.

Saldo migratorio interno: Differenza tra il numero degli iscritti nei registri anagrafici per trasferimento di residenza da altro comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro comune.

Saldo migratorio dall'estero: Differenza tra il numero degli iscritti nei registri anagrafici per trasferimento di residenza dall'estero e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.

Tasso di crescita naturale: La differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità.

Età media: L'età media della popolazione residente a una certa data, espressa in anni e decimi di anno. È ottenuta come media ponderata con pesi pari all'ammontare della popolazione in ciascuna classe di età.

Speranza di vita alla nascita: Numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.

Speranza di vita in buona salute alla nascita: Numero medio di anni che un bambino che nasce in un determinato anno di calendario può aspettarsi di vivere in buone condizioni di salute, calcolato utilizzando la prevalenza di individui che rispondono positivamente ("bene" o "molto bene") alla domanda sulla salute percepita.

Speranza di vita senza limitazioni nelle attività a 65 anni: Numero medio di anni che una persona di 65 anni può aspettarsi di vivere senza subire limitazioni nelle attività per problemi di salute, calcolato utilizzando la quota di persone che hanno risposto di avere delle limitazioni, da almeno 6 mesi, a causa di problemi di salute nel compiere le attività che abitualmente le persone svolgono.

Tasso di natalità: Rapporto tra il numero di nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Tasso di fecondità totale: Numero medio di figli per donna. In un anno di calendario (anno di evento), è dato dalla somma dei tassi specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda, il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile di quell'età. Riferito alla generazione, misura il numero medio di figli messi al mondo al termine della vita feconda da 1.000 donne appartenenti ad una certa generazione in ipotesi di mortalità nulla.

BIBLIOGRAFIA

Camera dei Deputati, Carta dei Diritti del Caregiver, 2024.

Commissione Europea, Research and innovation, Human development and ageing, 2024.

Commissione Europea, 2024 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070), 2024.

Commissione Europea, Rappresentanza in Italia 9a relazione sulla coesione: la politica di coesione continua a ridurre le lacune nelle regioni e negli Stati membri dell'UE, 2024.

Dipartimento per la trasformazione digitale, Sanità digitale: le iniziative per un sistema sanitario più moderno, digitale e inclusivo, 2023.

Eurostat Demography of Europe, 2024 edition, 2024.

Farmacia Ospedaliera n. 3, Cecchini I., Pinto L., Bechini M. Il percorso di digitalizzazione degli ospedali in Italia, Payer Insight, luglio 2024, pp10-13.

Global Burden of Disease, 2017.

IQVIA, Expert Panel Fiorenzo Corti, Walter Ricciardi, Giuliano Rizzardini, Paolo Rossi, Stefano Vella, Guido Rasi PANDEMIA COVID-19: COME DEFINIRE E IMPLEMENTARE STRATEGIE EFFICACI PER AFFRONTARE LA PANDEMIA – POSITION PAPER, 2021.

Istat, La politica di coesione e il Mezzogiorno vent'anni di mancata convergenza, 2023.

Istat Occupati e disoccupati (dati provvisori), 2024.

Istat, Stime preliminari povertà assoluta e spese per consumi – Anno 2023, 2024.

Istituto Superiore di Sanità, Copertura Vaccinale in Italia.

Izzo, L, Il Fondo sociale europeo, Studio Cataldi, 2019.

Lattanzio KIBS, Osservatorio Silver Economy Network, 2022.

Osservatorio Farmacie, IQVIA 2024.

Osservatorio Internazionale per la coesione e l'inclusione sociale, Terzo rapporto sulla coesione sociale nelle regioni italiane, SOCIAL COHESION PAPER 1/2022, 2022.

Osservatorio Salute, IQVIA 2024.

Osservatorio sulle Politiche Giovanili della Fondazione per la Ricerca Economica e Sociale ETS, Il Divario generazionale. L'ultima chiamata, VI Rapporto 2023.

Parlamento Europeo, Note tematiche sull'Unione europea, Fondo di coesione.

Silver Economy Network, Scenario Longevità. Rapporto 2023, 2023.

Università Cattolica del Sacro Cuore, Osservatorio sui Conti Pubblici Italiani, 2024.



Silver Economy Network

Organizzazione c/o Assolombarda
Via Pantano 9 - 20122 Milano
Tel. 02.58370.409-517
info@silvereconomynetwork.it

www.silvereconomynetwork.it