



performance  
accesso  
scenari appropriatezza  
innovazione  
efficienza integrazione  
bisogni SSN  
empowerment  
regioni  
HTA  
health  
sviluppo  
Italia  
valutazioni  
cronicità  
risorse  
economia  
federalismo  
selettività  
sostenibilità  
equità  
crescita  
welfare

# 11° Rapporto Sanità

L'Universalismo diseguale

## 11<sup>th</sup> Health Report

*Unequal Universalism*

A cura di / Edited by: Federico Spandonaro



performance  
accesso  
scenari  
appropriatazza  
innovazione  
efficienza  
integrazione  
bisogni  
SSN  
empowerment  
regioni  
responsabilità  
europa  
salute  
HTA  
health  
investimenti  
federalismo  
selettività  
sostenibilità  
equità  
sviluppo  
valutazioni  
cronicità  
risorse  
economia  
welfare  
crescita

# *Capitolo 1*

**Il contesto socio-demografico:  
popolazione e stato di salute**



## Capitolo 1

### Il contesto socio-demografico: popolazione e stato di salute

Mancusi R.L.<sup>1</sup>, Spandonaro F.<sup>1</sup>

#### 1.1. Introduzione

L'approfondimento sullo stato di salute della popolazione italiana in generale e sulle persone anziane in particolare si basa sui dati delle statistiche europee su reddito e condizioni di vita (EU-SILC)<sup>2</sup>, indagine che contiene un modulo specifico sulla salute composto da 3 variabili sullo stato di salute e 4 variabili sui bisogni insoddisfatti dall'assistenza sanitaria.

Le variabili sullo stato di salute rappresentano il cosiddetto *Minimum European Health Module* (MEHM), e misura tre diversi concetti di salute:

- la percezione soggettiva del grado di salute;
- la morbidità cronica (persone affette da patologie croniche o con problemi di salute di lunga durata);
- le limitazioni nelle attività e la disabilità (limitazioni di lunga durata auto-percepite nelle attività abituali a causa di problemi di salute).

L'indagine europea intende per morbidità cronica, su cui si concentra il contributo, la affezione da patologie croniche degenerative o problemi di salute della durata di almeno sei mesi al momento dell'intervista, ed è condotta a scadenza annuale su campione rappresentativo della popolazione dei singoli Stati aderenti. L'Italia aderisce all'indagine dal 2004. La popolazione *target* dell'indagine EU-SILC per ciascun Paese è costituita da tutte le persone di 16 anni e più che vivano in abitazioni private. Le persone che vivano in collettività e in istituzioni sono in genere escluse dalla popolazione bersaglio.

Pertanto questo tipo di dato, anche se simile, non è sovrapponibile alla cronicità rilevata dell'Istat annualmente nell'Indagine "Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana"; anche questa effettuata su po-

polazione residente in abitazioni private ma che si riferisce a tutta la popolazione residente ed include solo le patologie strettamente croniche.

#### 1.2. Interconnessione tra reddito e stato di salute: un confronto europeo

L'analisi del dato Eurostat ha il vantaggio di permettere il confronto dell'andamento nel tempo dello stato di salute della popolazione italiana con gli altri Paesi europei a noi paragonabili per dimensione e caratteristiche socio-economiche, nonché per un sistema sanitario che, seppur organizzato in modo differente, rimane sostanzialmente pubblico ed universalistico.

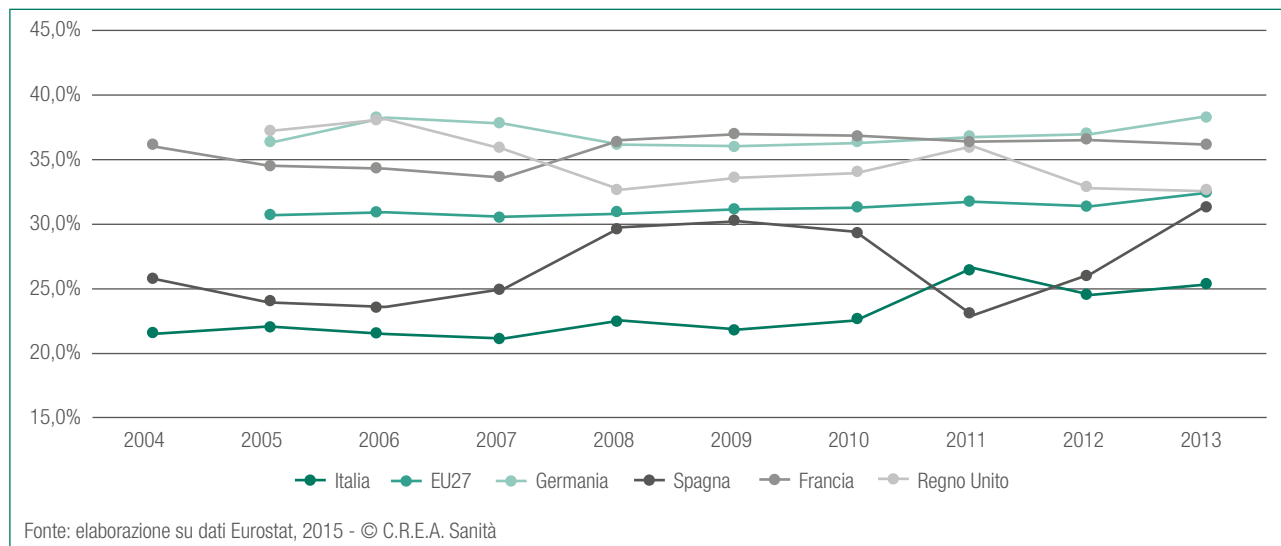
Come è evidente dall'analisi del grafico in Figura 1.1. tra i cinque Paesi considerati, il dato italiano è quello che nel decennio mostra uno stato di salute della popolazione nettamente migliore. La quota di popolazione affetta da patologie croniche o di lunga durata si colloca nel biennio 2004-2007 tra il 13-17% in meno rispetto a Francia, Germania e Regno Unito; solo la Spagna fino al 2007, se pur con un valore superiore all'Italia, mostra un dato al di sotto della quota EU27, per poi crescere velocemente fino a raggiungere il dato europeo: in particolare l'incremento della quota di popolazione in cattivo stato di salute si incrementa per la Spagna nel decennio del 5,7%, evidenziando nel periodo considerato la peggior *performance* tra i Paesi inclusi nell'analisi.

A partire dal 2008, mentre Francia e Germania evidenziano una sostanziale stabilità del dato e il Regno Unito un progressivo decremento, l'Italia tende a crescere nel tempo più velocemente, fino ad arrivare al 25,3% con un +3,8% nel decennio.

<sup>1</sup> C.R.E.A. Sanità, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

<sup>2</sup> [http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth\\_silc\\_01\\_esms.htm](http://ec.europa.eu/eurostat/cache/metadata/en/hlth_silc_01_esms.htm)

Figura 1.1. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +



Nelle Figure da 1.2. a 1.7. si evidenzia il confronto tra gli stessi Paesi per quintile di reddito<sup>3</sup>, la cui distribuzione per soglia massima e per quota ripartita di reddito totale nazionale è riportata per il 2013 in Tabella 1.1. mentre in Figura 1.2. si riporta la variazione delle soglie massime di reddito per quintile dal 2004 al 2013.

È evidente che ad eccezione del Regno Unito, che vede una variazione negativa per i redditi più alti, ed un incremento nel decennio pari al 6,7% per il primo quintile ed una sostanziale stabilità per il secondo quintile (+1,5%), il dato italiano sia quello che cresce meno nel decennio. Ne segue che per tutti i quintili di reddito si rileva un incremento della soglia massima intorno al 9%, equivalente a meno dell'1% annuo. Più che triplo è l'incremento delle soglie per la Francia: circa il 32% per

tutte le fasce di reddito. Anche la Spagna evidenzia un incremento dal 28,5% del primo quintile fino al 32,5% del quarto quintile. Più contenuto è l'incremento della Germania che vede per il primo quintile di reddito un incremento di poco superiore a quello italiano (+11,0%) ma che progressivamente cresce per le classi intermedie fino al +28,2% del quarto quintile.

Per quanto riguarda sia il primo che il secondo quintile di reddito, la quota di popolazione italiana in cattivo stato di salute oltre a permanere nettamente inferiore al dato degli altri Paesi europei considerati, evidenzia un trend stabile nel tempo. Soprattutto la fascia di popolazione più povera, che dispone solo del 6,9% del reddito nazionale ha nel tempo uno scarto nullo, rimanendo nel decennio intorno al 24%. Oltre dieci punti percentuali meno del

<sup>3</sup> Il reddito totale disponibile di una famiglia è calcolato sommando il reddito personale ricevuto da tutti i membri della famiglia, più i redditi percepiti a livello familiare. Il reddito disponibile delle famiglie comprende:

- Tutti i redditi da lavoro (salari dei dipendenti e gli utili di lavoro autonomo)
- Redditi privati da investimenti e da proprietà
- I trasferimenti tra famiglie
- Tutti i trasferimenti sociali ricevuti in contanti, tra cui le pensioni di vecchiaia

Nota: alcuni dei componenti reddituali sono obbligatorie solo a partire dal 2007: fitto figurativo, Interessi passivi su mutui, contributi sociali del datore di lavoro. Dal 2007 in poi, tutti i paesi devono fornire informazioni reddito lordo.

L'attuale definizione di reddito totale disponibile delle famiglie per il calcolo degli indicatori EU-SILC non comprende:

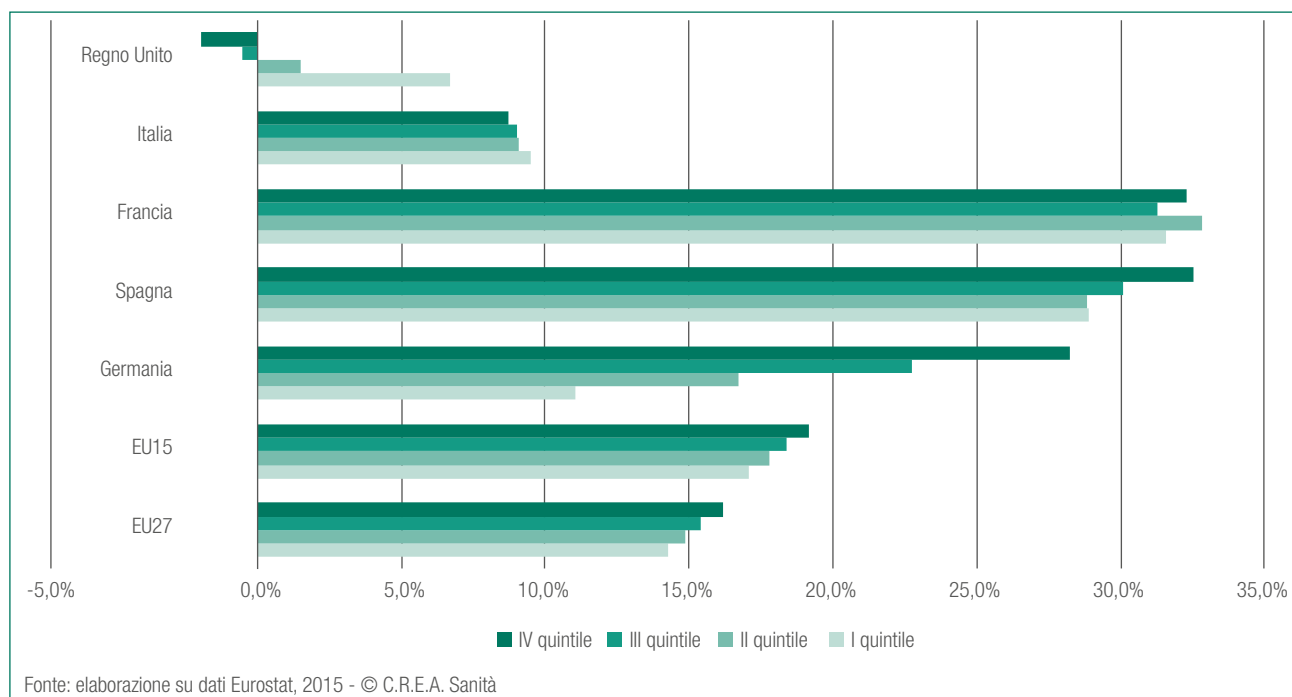
- La quota di affitto risparmiato - cioè il denaro risparmiato rispetto al massimo del mercato laddove si abiti in abitazione di proprietà o in alloggi in affitto a un prezzo che è inferiore al canone di mercato
- Le componenti di reddito non monetarie, in particolare il valore dei beni prodotti per il proprio consumo, i trasferimenti sociali in natura e non-cash nei redditi da lavoro dipendente, tranne le auto aziendali

Tabella 1.1. Ripartizione del reddito per quintile (soglia massima e quota di reddito nazionale), anno 2013

Modello	I Soglia (% di reddito totale)	II Soglia (% di reddito totale)	III Soglia (% di reddito totale)	IV Soglia (% di reddito totale)	V Soglia (% di reddito totale)	Indice di Gini
EU15	11.884 (8,0%)	16.047 (13,3%)	20.632 (17,5%)	27.393 (22,7%)	: (38,5%)	30,4
EU27	10.111 (8,0%)	13.652 (13,3%)	17.540 (17,5%)	23.308 (22,8%)	: (38,6%)	30,5
Italia	9.642 (6,9%)	13.557 (12,9%)	17.887 (17,6%)	23.879 (23,1%)	: (39,5%)	32,5
Germania	12.837 (8,3%)	17.299 (13,5%)	22.157 (17,5%)	29.372 (22,6%)	: (38,2%)	29,7
Francia	14.252 (8,8%)	18.854 (13,4%)	23.518 (17,0%)	30.809 (21,5%)	: (39,3%)	30,1
Spagna	8.052 (6,4%)	11.583 (12,5%)	15.736 (17,4%)	21.936 (23,6%)	: (40,1%)	33,7
Regno Unito	12.107 (8,3%)	16.216 (13,0%)	21.345 (17,3%)	29.132 (23,0%)	: (38,4%)	30,2

Fonte: elaborazione su dati Eurostat, 2015 - © C.R.E.A. Sanità

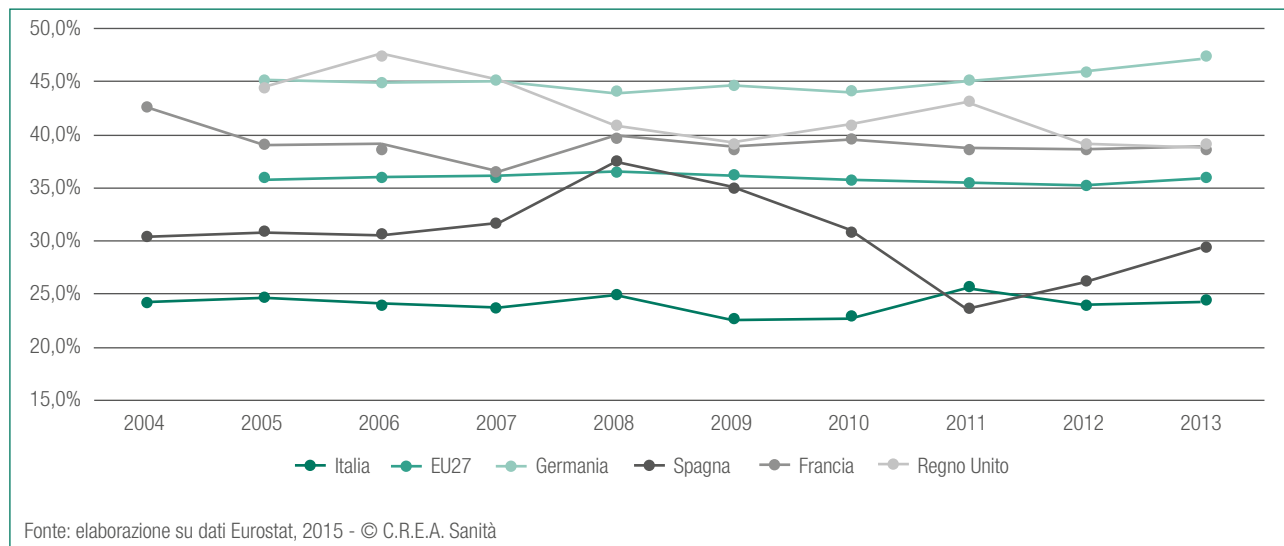
Figura 1.2. Variazione % delle soglie massime di reddito per quintile, 2013 vs 2004



dato EU27 e 23 punti percentuali meno della Germania, unico Paese che mostra nel decennio un *trend* in crescita per questa fascia di reddito (+2%). Rispetto al secondo quintile di reddito l'Italia evidenzia un incremento nel

decennio del 3,1%, mantenendo comunque una consistente differenza rispetto agli altri Paesi europei, in particolare permangono oltre 10 punti di differenza con EU27 e quasi 17 punti percentuali con la Germania, Paese che

**Figura 1.3. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute, primo quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +**



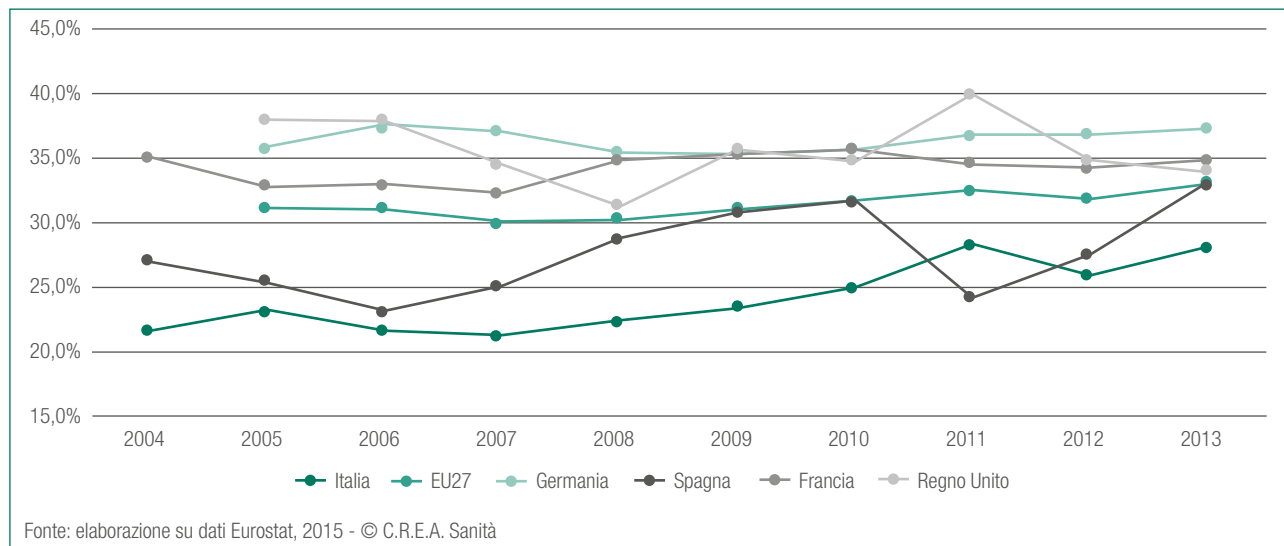
**Figura 1.4. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute, secondo quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +**



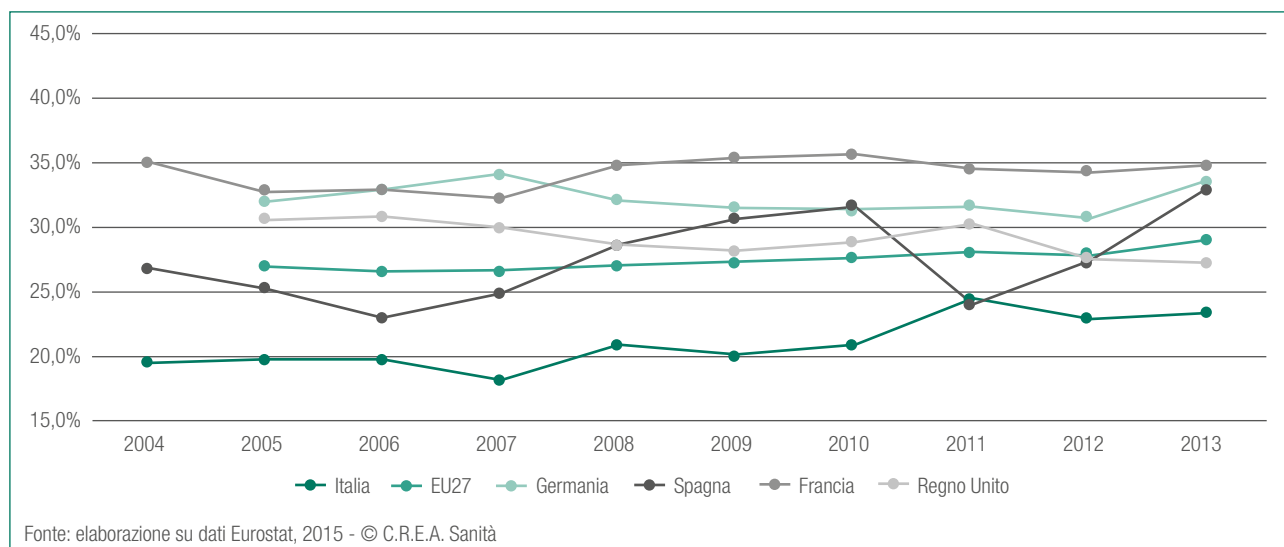
evidenzia per questa fascia di reddito la peggior *performance* nel decennio insieme alla Spagna (+6% e +7% rispettivamente). Relativamente alle fasce più povere della popolazione la interconnessione tra salute, speranza di vita, reddito e livello di istruzione rimangono componenti essenziali nella determinazione del quadro generale del livello sia di patologie croniche che di malattie di lunga durata, così come contano sicuramente altri indicatori di

salute che collocano comunque l'Italia tra i Paesi con i valori più bassi in Europa per obesità, consumo di alcol e fumo, anche rispetto alle fasce di reddito più basse. Premesso questo, indubbiamente il dato italiano nel decennio evidenzia come il sistema socio-sanitario in Italia, per le fasce economicamente più deboli, rimanga altamente protettivo, non rilevandosi un significativo incremento delle patologie croniche e di lunga durata.

**Figura 1.5. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute, terzo quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +**



**Figura 1.6. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute, quarto quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +**

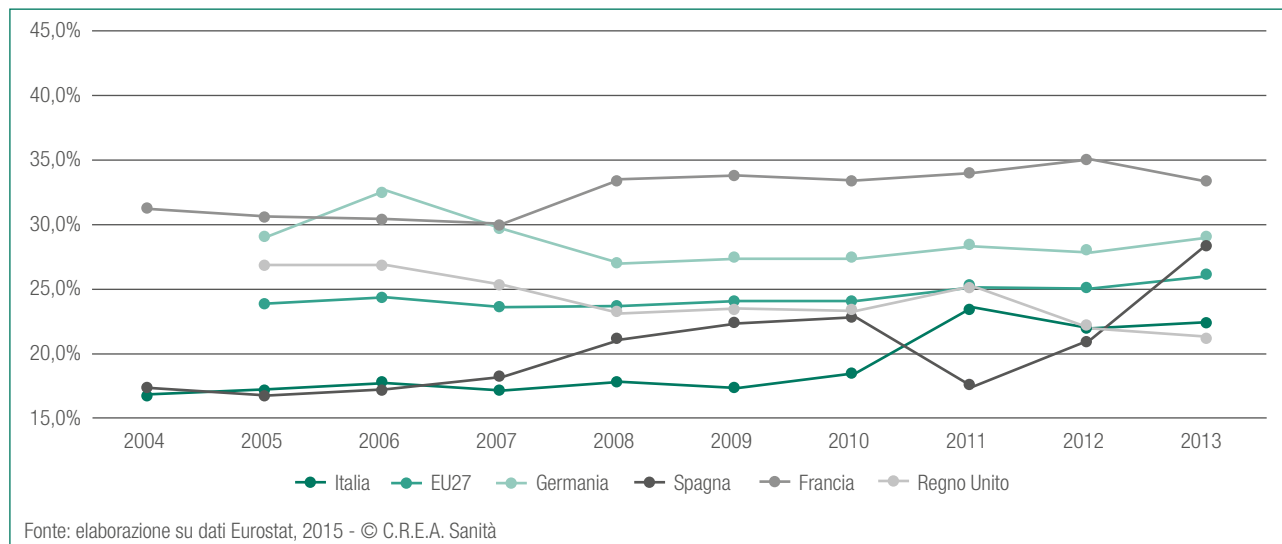


Il dato si modifica sensibilmente nel momento in cui si considerano le classi di reddito intermedie. Soprattutto la popolazione entro € 18.000 di reddito evidenzia per l'Italia nel decennio il peggior andamento tra tutte le classi di reddito, e per questa fascia, anche la peggior *performance* tra i Paesi considerati: si rileva un incremento dei soggetti in cattivo stato di salute del 6,4%; anche la Spagna, pur in crescita evidenzia complessivamente un minor incremento (+6,2%). Si osserva una sostanziale stabilità per il dato tedesco, che aumenta nel decennio dell'1,4% ed un lieve decremento per Francia con -0,2%, mentre molto più consistente risulta la riduzione riscontrata nel Regno Unito (-4%). Anche rispetto al quarto quintile di reddito si rileva un andamento simile, anche se meno marcato: stabili nel tempo Francia, Germania e Regno Unito, in netto in-

sivamente un minor incremento (+6,2%). Si osserva una sostanziale stabilità per il dato tedesco, che aumenta nel decennio dell'1,4% ed un lieve decremento per Francia con -0,2%, mentre molto più consistente risulta la riduzione riscontrata nel Regno Unito (-4%). Anche rispetto al quarto quintile di reddito si rileva un andamento simile, anche se meno marcato: stabili nel tempo Francia, Germania e Regno Unito, in netto in-



**Figura 1.7. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute, quinto quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +**



cremento Italia e Spagna con +3,9% e +6,2% rispettivamente.

È evidente dall'analisi delle distribuzioni per quintile di reddito come per l'Italia il peggioramento complessivo dello stato di salute sul dato nazionale, riscontrato nel decennio sull'intera popolazione, sia sostanzialmente attribuibile al degrado maggiore rilevato nella cosiddetta "classe media": in particolare tra la popolazione con un reddito disponibile compreso tra € 13.500 e € 18.000. Incremento che non può essere spiegato esclusivamente dal peso crescente delle classi di età più anziana.

Sicuramente per queste classi di reddito la crisi prolungata e la stretta finanziaria, incrementando sensibilmente la compartecipazione alle spese sanitarie, hanno indotto un progressivo e consistente deterioramento dello stato di salute. Si dimostrano queste le classi sociali che più hanno pagato, anche in termini di salute, la congiuntura economica sfavorevole.

### 1.3. Evoluzione demografica e stato di salute

Un ulteriore elemento di interesse è quello del rapporto fra stato di salute, reddito ed età.

Si riportano in Figura 1.8. alcuni indicatori che evi-

denziano nel decennio in esame l'andamento generale della popolazione ed in particolare la quota di popolazione *over 75*. Nel decennio la popolazione totale evidenzia un saldo positivo per tutti i paesi esaminati ad eccezione della Germania che diminuisce dello 0,6%, in valore assoluto poco oltre mezzo milione di persone in meno. Percentualmente il Paese che maggiormente cresce in termine di residenti è la Spagna (+9,8%) ed il Regno Unito (+6,9%): per entrambi i Paesi il saldo nel decennio è pari a poco più di 4 milioni di abitanti in più. Crescono meno Francia ed Italia con un +5,2% ed un +3,8% rispettivamente. Il numero di ultra settantacinquenni aumenta in tutti i Paesi, il massimo in Spagna con +31,6% mentre il minimo si rileva nel Regno Unito con +12,3%. L'Italia con +25,0% si posiziona con un valore intermedio tra il +22,1% della Francia ed il +27,3% della Germania. La quota sul totale della popolazione degli *over 75* al 2013 varia dal massimo rilevato in Italia con 10,6% al minimo del Regno Unito con il 7,6%.

Anche tra gli *over 75* il nostro Paese mostra nel complesso un miglior stato di salute rispetto agli altri considerati, anche se si evidenzia nel tempo un *trend* in crescita della quota di soggetti affetti da patologie croniche o di lunga durata più rapido (+8,9% nel decennio). In particolare sia Francia che Germania mostrano un andamento più lineare con una differenza nel decennio del -1,1% e

Figura 1.8. Variazione % della popolazione generale e degli over 75, 2013 vs 2004

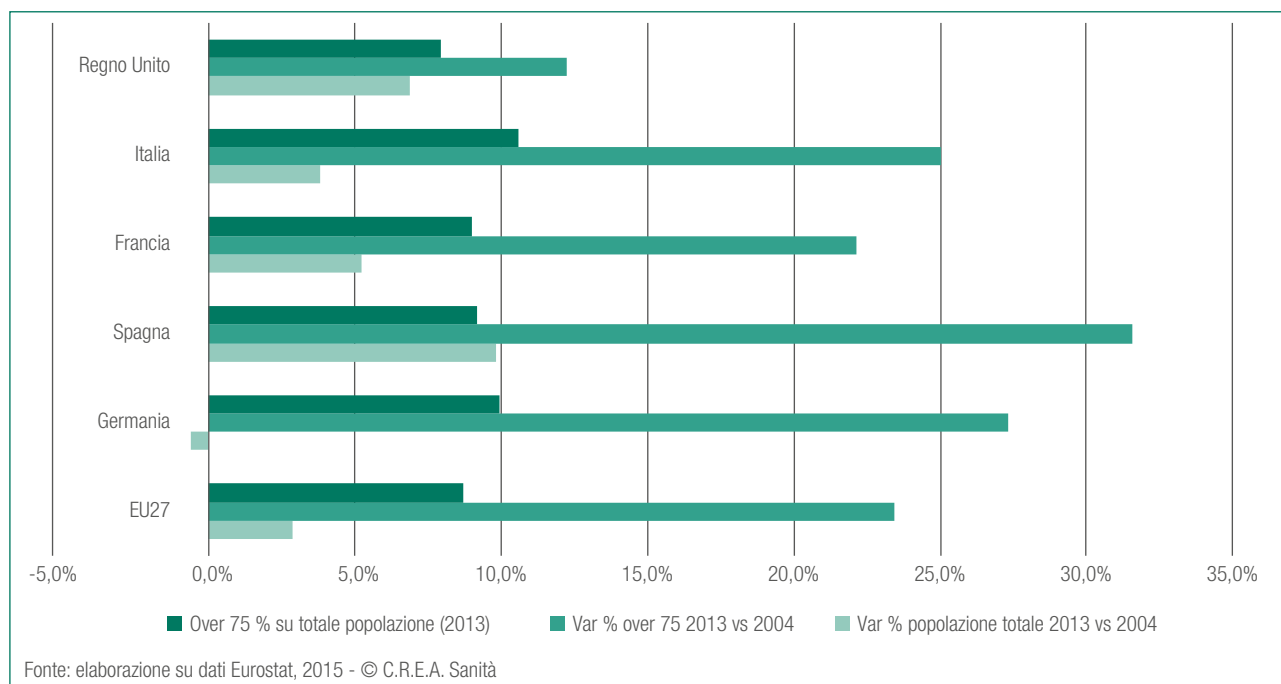
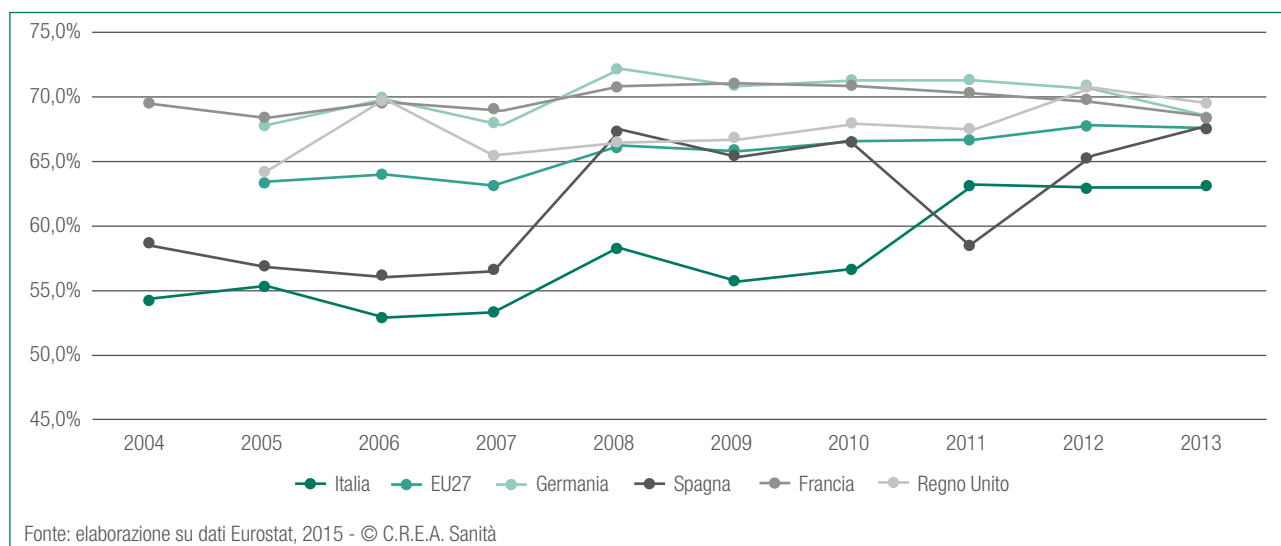


Figura 1.9. Popolazione over 75 con patologie di lunga durata o problemi di salute per 100 individui con le stesse caratteristiche



del +0,7% rispettivamente. In incremento risulta anche il Regno Unito con un +5,5% e la Spagna che evidenzia la peggiore performance con +9,6%.

Anche sulla popolazione over 75 la categoria di popolazione che in Italia evidenzia la maggior sofferenza in termini di salute si colloca al terzo quintile di reddito,

di cui si riporta in Figura 1.9. la distribuzione nel tempo per Italia e gli altri Paesi europei, nonché per EU27. Anche per questo gruppo tendenzialmente si rileva per l'Italia uno stato di salute complessivamente migliore rispetto agli altri Paesi inclusi nell'analisi, ma la differenza tende ad assottigliarsi nel tempo.

Il gap con Francia, Germania e UK che nel 2005 era nell'ordine del -12-14,5% si riduce al 2013 al -3,1% e -4,1% con Germania e Francia rispettivamente, mentre permane nell'ordine del -10,0% con il Regno Unito. Complessivamente per questa fascia di reddito tra gli over 75 l'Italia evidenzia un incremento della quota in cattiva salute dell'11,0% contro una sostanziale stabilità della Francia (+0,9%), un +3,0% della Germania ed un +6,9% del Regno Unito.

### 1.4. Conclusioni

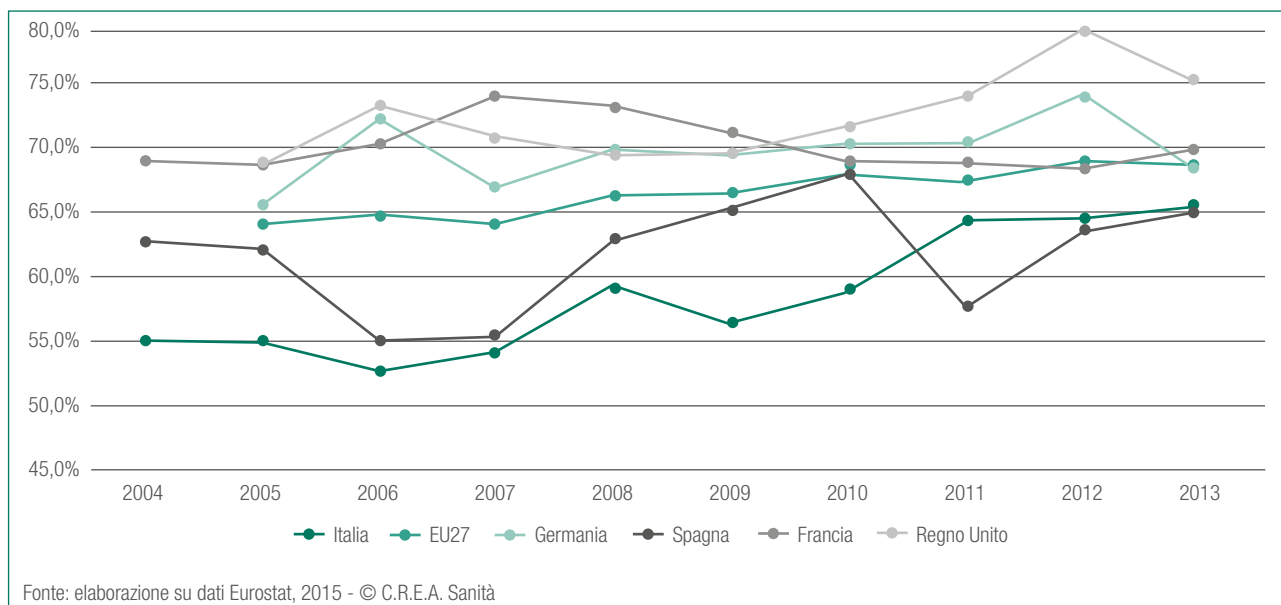
Come anticipato, il dato analizzato non è comparabile con la rilevazione Istat sulle cronicità, e va rimarcato come i due dati risultino, soprattutto per gli over 75, abbastanza divergenti.

Complessivamente l'indagine Eurostat evidenzia uno stato di salute meno compromesso, ma a differenza del dato Istat si rileva nel tempo un trend in crescita. Si riportano in Figura 1.10. e Figura 1.11 per gli anni dal 2009 al 2013 e per gli over 75: i dati Istat relativi alle patologie croniche (almeno una patologia cronica), lo stesso dato depurato da coloro che pur con patologie croniche dichiarano di essere in buono stato di salute

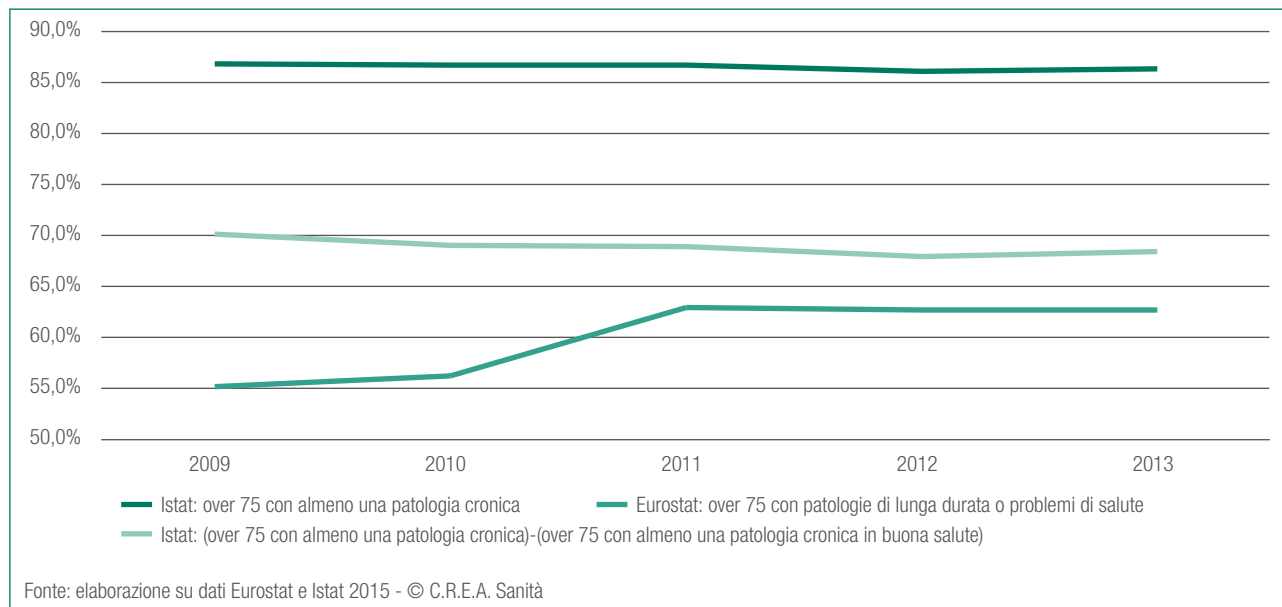
ed il dato Eurostat (MEHM) relativo alla presenza di cronicità e patologie di lunga durata.

Mentre il dato Istat evidenzia un peso delle patologie croniche sulla classe di età in esame sostanzialmente stabile nel tempo, pari a circa l'85% nei 5 anni (-0,5% nel quinquennio), e un marcato decremento quando al dato si sottraggono i soggetti che pur dichiarando almeno una malattia cronica si dichiarano altresì in una condizione complessiva di buona salute (-1,7%), la distribuzione Eurostat tende a segnalare un significativo peggioramento delle condizioni complessive di salute tra il 2010 ed il 2011 (+6,7%), per poi stabilizzarsi nel triennio successivo intorno al 63,0%. L'indagine "Multiscopo sulle famiglie: aspetti della vita quotidiana", condotta dall'Istat annualmente dal 1993, e quella utilizzata da Eurostat, se pur con qualche contraddizione fra loro, permettono alcune considerazioni interessanti: il dato Istat conforta nell'analisi che, per quanto siano in netto incremento i soggetti anziani e molto anziani sul totale della popolazione, complessivamente il carico patologico si mantiene proporzionalmente costante. D'altra parte l'indagine Eurostat pur confortando rispetto ad una complessiva migliore condizione di salute della popolazione italiana rispetto agli altri Paesi europei (a noi più simili), evidenzia

**Figura 1.10. Popolazione over 75 con patologie di lunga durata o problemi di salute per 100 individui con le stesse caratteristiche, terzo quintile di reddito**



**Figura 1.11. Popolazione over 75 con cronicità e/o patologie di lunga durata per 100 soggetti con le stesse caratteristiche (dato Istat vs Eurostat - MEHM)**



anche come negli ultimi anni ci siano segnali evidenti di un peggioramento delle condizioni generali di salute.

Infatti, se la stessa indagine evidenzia però come il sistema sanitario regga e risulti ancora molto protettivo, sia in assoluto che in rapporto agli altri Paesi europei, per le classi più povere della popolazione, va osservato che quando la perdurante crisi economica e la progressiva stretta finanziaria hanno fatto sentire più forte i propri effetti, e la classe media italiana (terzo e quarto

quintile di reddito) si è progressivamente impoverita, sia in assoluto che rispetto agli altri Paesi europei, si è assistito ad un decadimento complessivo dello stato di salute (dove per completezza va detto si sconta la dimensione soggettiva del proprio stato e quindi le aspettative di salute della popolazione); decadimento che può essere in prima approssimazione imputabile al citato impoverimento e al progressivo incremento della compartecipazione alla spesa sanitaria.





# *Chapter 1 – Summary*

**The socio-demographical background:  
population and state of health**



## Chapter 1 - Summary

### The socio-demographical background: population and state of health

*Mancusi R.L.<sup>1</sup>, Spandonaro F.<sup>1</sup>*

Based on the European statistics on income and living conditions (EU-SILC), and in particular the variables relating to the state of health, the so-called *Minimum European Health Module* (MEHM), which provide an assessment of chronic morbidity (persons affected by chronic diseases or long-term health problems) by income quintile, the following can be highlighted:

- the situation of Italy features a marked improvement in the health of the population over the last decade. The percentage of population affected by chronic or long-term diseases, in 2004-2007, is between 13 and 17% less, compared to France, Germany and United Kingdom, only Spain, until 2007, albeit with a higher value than Italy, shows a figure below the EU27 level;
- however, from 2008, France and Germany have highlighted a consistent stability in this respect, while in the United Kingdom, there has been a gradual drop in chronic and long-term diseases, and Italy, although featuring a better situation, tends to record a worse performance, up to a prevalence in the decade of 25.3% (+3.8%).

In the period in question, except in the United Kingdom, which features a negative variation in income, in the wealthier segment of the population, and an increase in the decade of 6.7% for the first quintile and a substantial stability for the second quintile (+1.5%), the income of Italian households is the one that has increased less, to the point that there is an increase in the maximum threshold of all the quintiles of around 9%, equivalent to less than 1% per annum. In comparison, France has a more than threefold increase: about 32% across all income groups. Spain too features a

28.5% increase for the first quintile, up to 32.5% for the IV quintile. The increase is lower in the case of Germany, which features, for the first income quintile, an increase only slightly above that of Italy (+11.0%), but which gradually grows in the intermediate groups up to +28.2% for the fourth quintile.

This trend in the disposable income of households is related to the fact that, in the lower income brackets (first and second quintile), the percentage of the Italian population in bad health besides being considerably lower than in the other European countries taken into account, also features a stable trend over time. Especially, the poorest percentage in bad health, which accounts for only 6.9% of the national income, is stable at around 24%: over ten percentage points less than the EU27 figure and 23 percentage points less than Germany. Regarding the poorer income brackets, the relationship between health, life expectancy, income and education are key factors for determining the overall picture of chronic and long-term diseases, which is also affected by lifestyle, regarding which, however, Italy ranks among the European countries with the lowest figures for obesity, alcohol/tobacco consumption, also with regard to the lower income brackets.

The above figures also show that the health care system in Italy is highly protective, with regard to the economically weaker groups, since there is no significant increase in chronic and long-term diseases.

But the picture changes considerably when we consider the middle income brackets, especially those with an income of up to 18,000 euros, which highlights, in Italy, the worst trends in the decade for all income groups, and, in the case of this bracket, the worst per-

<sup>1</sup> CREA Sanità, "Tor Vergata" University of Rome



formance in all the countries taken into account: there is an increase in the number of subjects in bad health by 6.4%. We can observe a substantial stability in the case of Germany, which a 1.4% increase over the decade, and a slight drop of -0.2% in France, while the drop recorded in the United Kingdom is much larger (-4%). A similar trend can be found in the fourth income quintile, albeit less: stable over time in France, Germany and the UK, in sharp increase in Italy and Spain (with 3.9% and 6.2% respectively.)

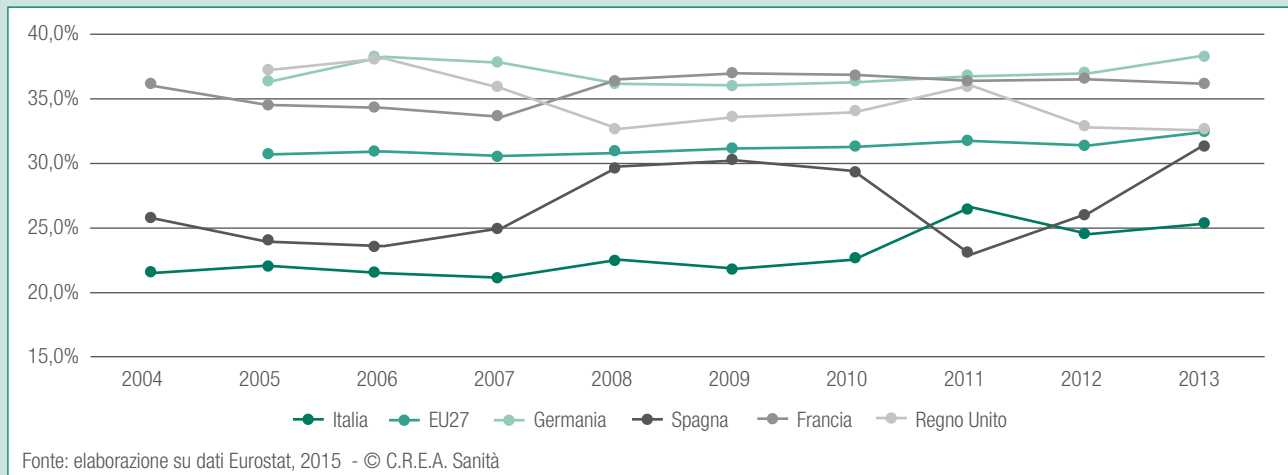
In other words, the worsening health conditions in Italy is substantially the result of the decline of the so-called “middle class”: in particular, among the population with a disposable income of between 13,500 and 18,000 euros. An increase that cannot be explained

exclusively with the growing weight of the more elderly age groups.

Undoubtedly, the prolonged crisis and the credit crunch have determined the gradual and large-scale deterioration of the state of health.

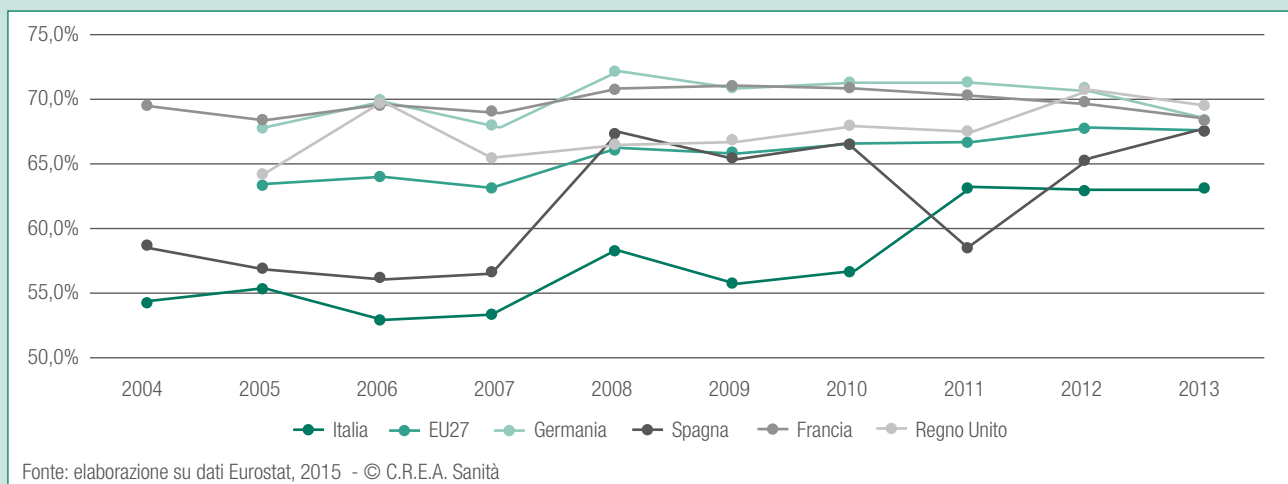
The same analysis, conducted on the 75+ years age group alone, on subjects whose state of health is obviously not as good, has highlighted the same trend, in time, as the general Italian population, in both absolute terms and in comparison with the other countries. The 75+ year olds is also the age group with the worst conditions of health and ranks in the third income quintile: this group too tendentially features a state of health that, overall, is better than in the other countries included in the analysis, but the gap is narrowing in time.

### KI 1.1. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +. Italia vs EU27, anni 2004-2013



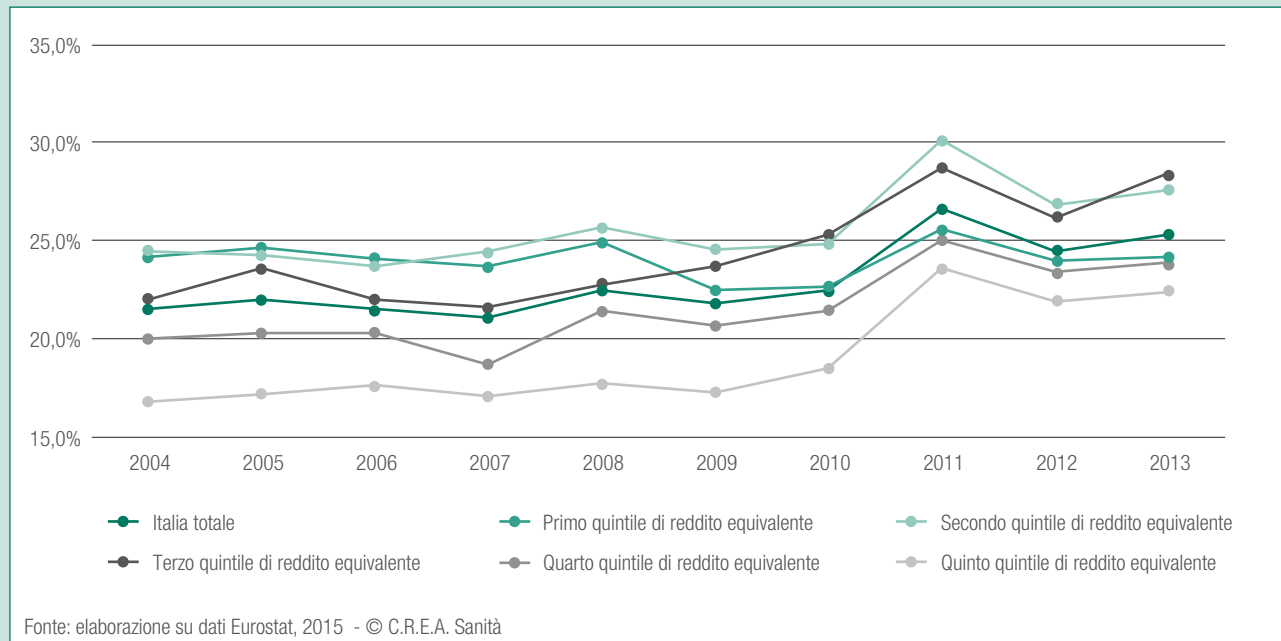
L'indicatore pone a confronto per l'Italia, l'Europa a 27 (EU27) e le altre quattro nazioni europee (Germania, Regno Unito, Francia e Spagna) che per dimensioni e status socio-economico possono essere comparabili al nostro Paese, la quota di popolazione sul totale degli over 16 che dichiara di essere affetta da patologie di lunga durata o problemi di salute per almeno 6 mesi. Come è evidente tra i cinque paesi considerati, il dato italiano è quello che nel decennio mostra uno stato di salute della popolazione nettamente migliore. La quota di popolazione affetta da patologie croniche o di lunga durata si colloca nel biennio 2004-2007 tra il 13-17% in meno rispetto a Francia, Germania e Regno Unito, solo la Spagna fino al 2007, se pur con un valore superiore all'Italia mostra un dato al di sotto della quota EU27, per poi crescere velocemente fino a raggiungere il dato europeo: in particolare l'incremento della quota di popolazione in cattivo stato di salute si incrementa per la Spagna nel decennio del 5,7%, evidenziando nel periodo considerato la peggior performance tra i Paesi inclusi nell'analisi. A partire dal 2008, mentre Francia e Germania evidenziano una sostanziale stabilità del dato e il Regno Unito un progressivo decremento, l'Italia tende a crescere nel tempo più velocemente, fino ad arrivare al 25,3% con un +3,8% nel decennio.

### KI 1.2. Popolazione over 75 con patologie di lunga durata o problemi di salute per 100 individui con le stesse caratteristiche. Italia vs EU27, anni 2004-2013



L'indicatore pone a confronto per l'Italia, l'Europa a 27 (EU27) e le altre quattro nazioni europee (Germania, Regno Unito, Francia e Spagna) che per dimensioni e status socio-economico possono essere comparabili al nostro Paese, la quota di popolazione di 75 anni e più che dichiara di essere affetta da patologie di lunga durata o problemi di salute per almeno 6 mesi. Anche per questo gruppo di popolazione, tendenzialmente si rileva per l'Italia uno stato di salute complessivamente migliore rispetto agli altri Paesi inclusi nell'analisi, ma la differenza tende ad assottigliarsi nel tempo. Il gap con Francia, Germania e UK che nel 2005 era nell'ordine del -12-14,5% si riduce al 2013 al -3,1% e -4,1% con Germania e Francia rispettivamente, mentre permane nell'ordine del -10% con il Regno Unito. Complessivamente per questa fascia di reddito tra gli over 75 l'Italia evidenzia un incremento della quota in cattiva salute dell'11% contro una sostanziale stabilità della Francia (+0,9%), un +3% della Germania ed un +6,9% del Regno Unito.

KI 1.3. Popolazione con patologie di lunga durata o problemi di salute per quintile di reddito. Valori % sul totale della popolazione 16 anni e +, anni 2004-2013

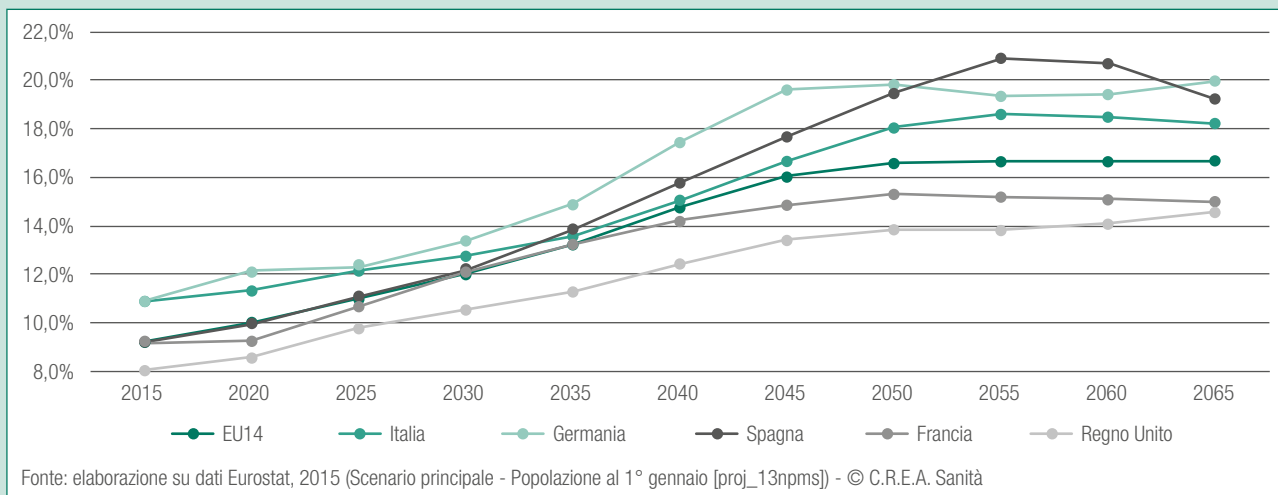


Sulla popolazione italiana, la quota di soggetti affetti da patologia di lunga durata o comunque da problemi di salute tende nel decennio ad una progressiva crescita: da un 21,5% del 2004 al 25,3% del 2013 (+3,8%). Tale dato rimane comunque tra i più bassi a livello europeo, indicando in generale un migliore stato di salute complessivo; infatti il dato aggregato disponibile per EU27 al 2013 è pari al 32,4% e nello stesso anno per la Germania risulta pari al 38,3%, al 36,5% per la Francia e al 32,5% per il Regno Unito. Nei diversi paesi europei risulta però meno marcato l'incremento dell'indicatore se non in decremento: per Germania e Regno Unito (primo dato disponibile 2005) si evidenzia una variazione del +2,1% e del -4,7% rispettivamente. Stabile la Francia (+0,1% nel decennio). Più marcato è l'incremento nei Paesi maggiormente toccati dalla crisi come Spagna e Grecia, dove si rileva rispettivamente un +5,7% ed un +4,6%. Per l'Italia è evidente che buona parte dell'incremento di tale indicatore negli anni è da attribuire al progressivo invecchiamento; nel complesso a fronte di una crescita della popolazione nel decennio del 3,8% la quota di popolazione in cattivo stato di salute cresce del 22,2%. L'andamento è significativamente diversificato tra le fasce di reddito. Fino al 2009 sopra il dato nazionale si collocava la popolazione entro il terzo quintile di reddito equivalente, mentre sotto costantemente nel decennio troviamo i redditi più elevati. La quota di popolazione più povera in cattivo stato di salute si mantiene stabile (differenza 2004-2013 nulla); ciò può essere spiegato da un minor peso in questa classe di reddito delle persone anziane e molto anziane, la vita media in situazione di povertà è senza dubbio inferiore. Gli incrementi maggiori si riscontrano tra i soggetti a più alto reddito, +6,4% nel terzo quintile, +3,9% nel quarto e +5,6% nel quinto. Riportando il dato in valore assoluto sulla popolazione al 2013 il numero di soggetti con problemi di salute o affetti da malattie di lunga durata è pari a poco oltre 15 mln., 2,7 mln. in più rispetto al 2004. Di questi, per fasce di reddito, circa 3 mln. hanno un reddito inferiore al massimo del primo quintile, che per l'Italia è al 2013 pari a € 9.642/anno, nel complesso il 20% della popolazione italiana più povera dispone del 6,9% della ricchezza nazionale. Per contro circa 2,7 mln. di soggetti in cattiva salute appartengono al 20% della popolazione più ricca (che dispone del 39,5% della ricchezza nazionale).

KI 1.4. Popolazione *over 75* con patologie di lunga durata o problemi di salute per quintile di reddito. Valori %, anni 2004-2013

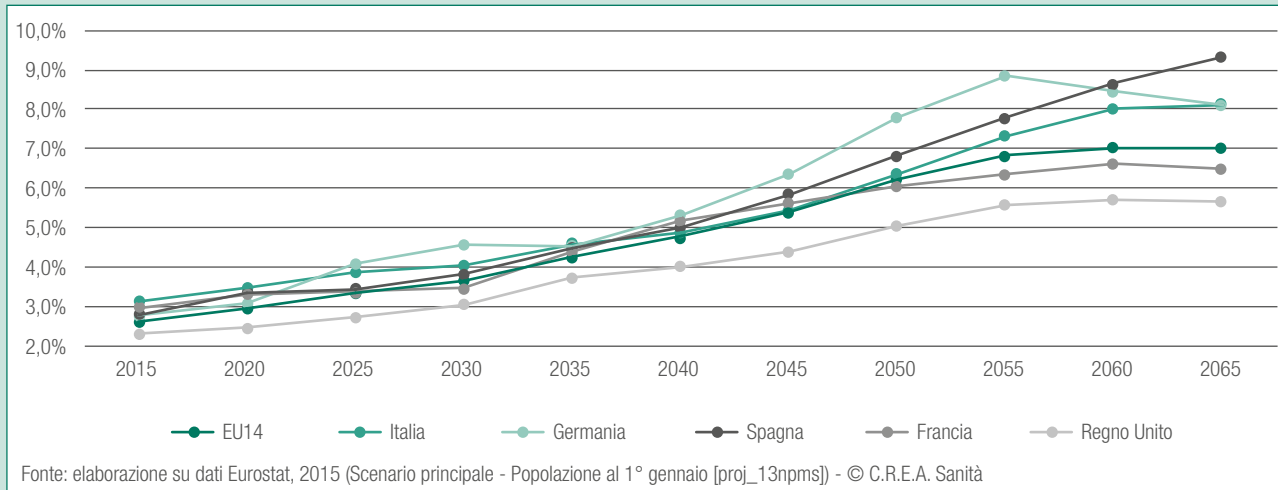
L'indicatore evidenzia la quota di popolazione *over 75* affetta da patologia di lunga durata o comunque da problemi di salute, sia nel complesso che per quintile di reddito. Si evidenzia nel decennio un *trend* in aumento: dal 53,8% del 2004 al 62,7% del 2013 (+8,9%). Tale dato rimane comunque tra i più bassi a livello europeo, indicando in generale un migliore stato di salute complessivo nel nostro Paese anche nelle classi più anziane, infatti il dato aggregato disponibile per EU27 al 2013 è pari al 67,5% e nello stesso anno sia per la Germania che per la Francia risulta pari al 68,4%, al 69,23% per il Regno Unito. Tutti i maggiori Paesi europei mostrano per questa classe di età un incremento nel decennio della quota di popolazione in cattiva salute, ad eccezione della Francia in cui si rileva un -1,1%, mentre la Germania mostra un incremento dal 2005 (primo dato disponibile) al 2013 dello 0,7%, il Regno Unito del 5,5%. L'incremento dell'indicatore che si evidenzia in Italia, pur con dati complessivamente migliori, risulta tra i più alti tra i Paesi europei a noi più simili. Incrementi di pari o maggiore intensità si rilevano anche nei due Paesi europei maggiormente toccati dalla crisi economica degli ultimi anni: la Grecia passa dal 59,7% del 2004 al 73,3% del 2013 (+13,6%) e la Spagna dal 58,1% del 2004 al 67,7% del 2013 (+9,6%). Per quanto riguarda l'Italia in tutte le fasce di reddito si evidenzia una crescita dell'indicatore nel tempo, più accentuata nelle fasce a reddito più elevato, intorno al +10% rispetto alle fasce a reddito inferiore. Indipendentemente dal reddito, la quota di soggetti in cattiva salute tende nel tempo a convergere sul dato nazionale. In valore assoluto sono poco meno di 4 mln. i soggetti, pari al 26% del totale della popolazione italiana, in cattivo stato di salute. La differenza in valore assoluto tra 2004 e 2014 in questa fascia di età è pari a circa 1.240.000 soggetti in più (45% dell'incremento complessivo nazionale). Nel decennio la quota di *over 75* si incrementa del 25% mentre la quota di soggetti in cattiva salute cresce in proporzione molto di più (+45,7%).

KI 1.5. Popolazione over 75, quota (%) sulla popolazione totale. Proiezioni 2015-2065



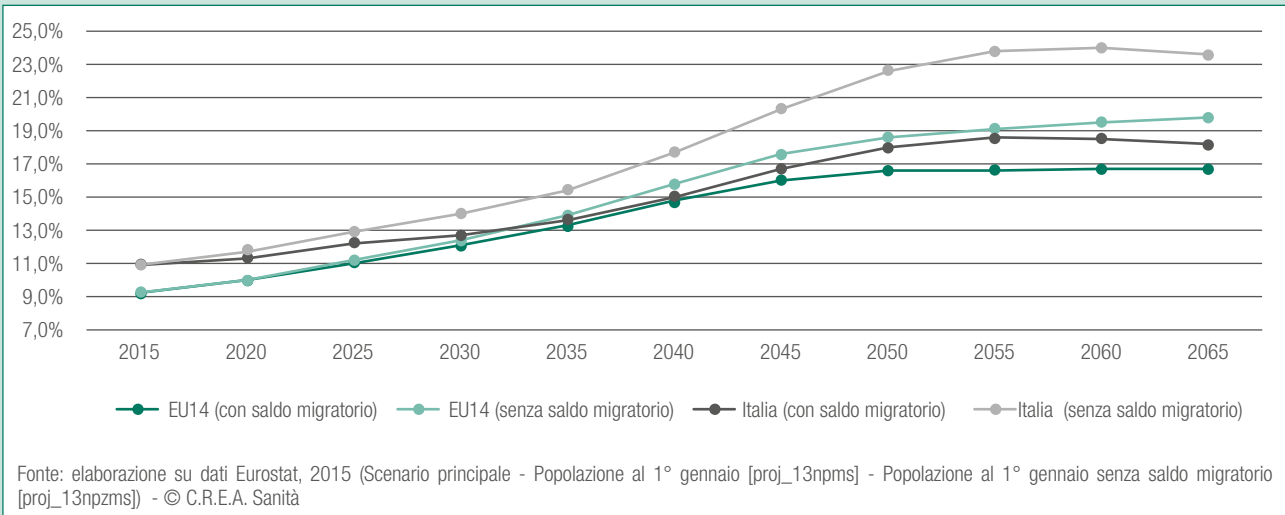
L'indicatore evidenzia l'evoluzione nel tempo della quota di popolazione over 75 anni per l'Italia, l'Europa a 14 (EU14) e le altre quattro nazioni europee (Germania, Regno Unito, Francia e Spagna) che per dimensioni e status socio-economico possono essere comparabili al nostro Paese. La quota di soggetti over 75 evidenzia nel tempo un trend in netta crescita, indice del previsto invecchiamento della popolazione europea. È evidente come l'evoluzione, pur in un trend in crescita, risulti differenziata tra i cinque Paesi considerati. Al 2015 solo Italia e Germania evidenziano una quota di soggetti over 75 superiore al dato di EU14 (10,9% vs 9,2%), mentre per il Regno Unito tale valore è nettamente inferiore (8,1%). Nei 50 anni considerati in valore assoluto in EU14 la popolazione over 75 passa da 31,5 mln. a 60,7 mln. (+92%), con dinamiche sensibilmente differenti tra i Paesi: il minimo si rileva in Germania con +57% mentre il massimo nel Regno Unito con +128% (+81% per l'Italia). Le differenze in valore assoluto per questi Paesi, in relazione alla composizione generale della popolazione ed alle dinamiche evolutive differenti, anche in termini di natalità, li collocano ai due estremi opposti nella distribuzione %. L'Italia, insieme a Spagna e Germania evidenzia un carico di over 75 costantemente superiore nel tempo a quello di EU14; tale andamento sembra essere per il nostro Paese meno marcato.

KI 1.6. Popolazione over 85, quota (%) sulla popolazione totale. Proiezioni 2015-2065



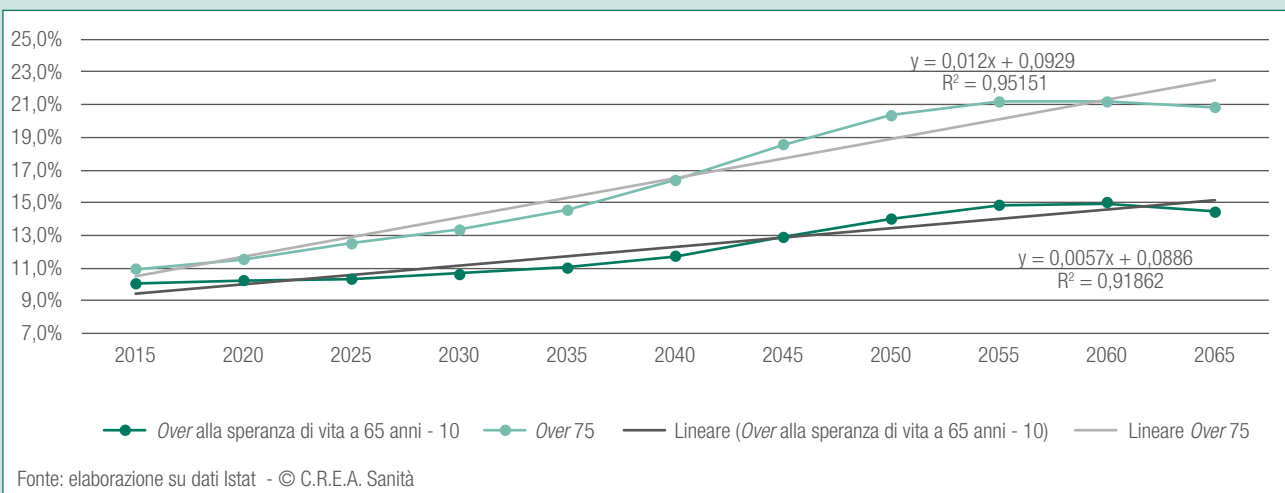
L'indicatore evidenzia l'evoluzione nel tempo (2015-2065) degli over 85 anni per l'Italia, l'Europa a 14 (EU14) e le altre quattro nazioni europee (Germania, Regno Unito, Francia e Spagna) che per dimensioni e status socio-economico possono essere comparabili al nostro Paese. La quota di over 85 evidenzia nel tempo un trend in netta crescita, indice del previsto invecchiamento della popolazione europea, con differenze tra i cinque Paesi. Al 2015 solo il Regno Unito evidenzia una quota di over 85 inferiore a EU14 (2,6% vs 2,3%), mentre tutti gli altri Paesi si collocano intorno al 3% (il massimo in Italia con il 3,1%). Nei 50 anni considerati in EU14 la popolazione over 85 passa da circa 9 mln. a oltre 25,5 mln. (+185%), con dinamiche sensibilmente differenti tra i Paesi; il minimo in Francia e Germania con +152% mentre il massimo in Spagna con +234%. L'Italia registra un +180% con un numero di ultra ottantacinquenni che passa da poco più di 1,9 mln. a oltre 3,5 mln.. Le differenze in valore assoluto degli over 85 in relazione alla composizione generale della popolazione ed alle dinamiche evolutive tra i differenti Paesi, anche in termini di natalità, determinano nel tempo un carico sulla popolazione totale sensibilmente differenziato. Permangono sopra il dato EU14 (7%) Italia e Germania (8,1%), il massimo si rileva in Spagna con 9,3%, mentre sotto il valore EU14 si collocano Francia e Regno Unito, col valore minimo pari al 5,3%.

**KI 1.7. Popolazione over 75, quota (%) sulla popolazione totale, con e senza saldo migratorio. Proiezioni 2015-2065**



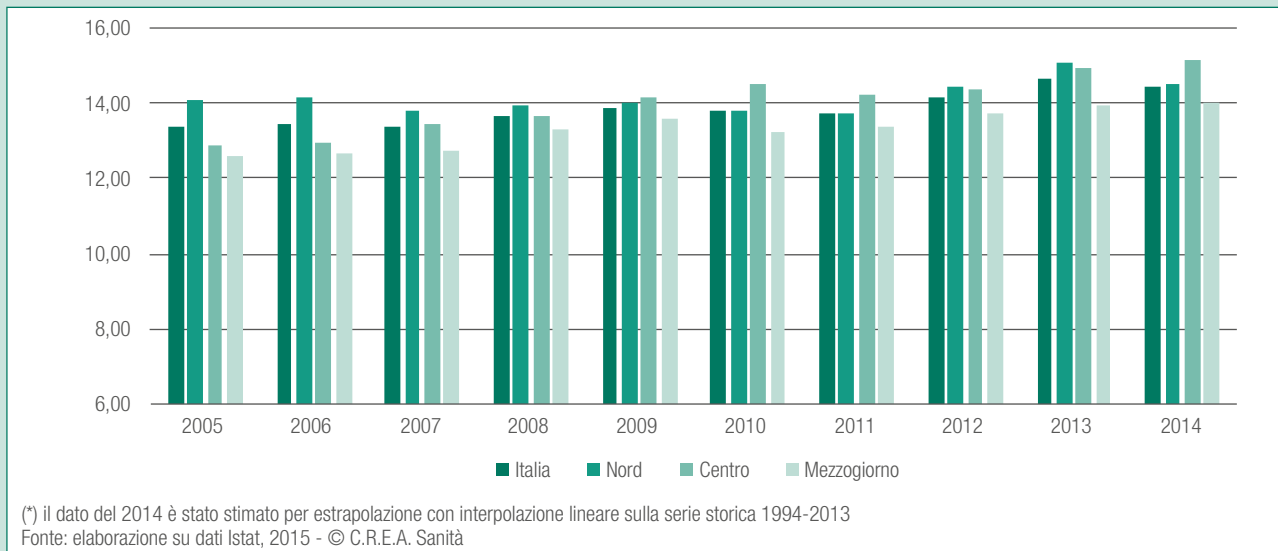
L'indicatore evidenzia l'evoluzione nel tempo della quota di popolazione *over 75* anni sulla popolazione totale per l'Italia e l'Europa a 14 (EU14) con e senza saldo migratorio, se cioè si mantesse o meno una *trend* migratorio e quindi un saldo migratorio, nel nostro Paese come in Europa, in linea con i flussi registrati negli anni precedenti al 2015. Lo "scenario principale" nelle stime della proiezione della popolazione si basa su modelli che presuppongono che parametri quali il tasso di fertilità, di mortalità, la speranza di vita e quindi anche i tassi migratori confermino nel tempo i *trend* consolidati. Già al 2015 la % di *over 75* in Italia è superiore al dato europeo e sia per il nostro Paese che per EU14 l'arrestarsi dei flussi migratori ne determina un progressivo incremento. Per l'Italia questo evento ha risvolti ben più drammatici, mostrando innanzitutto una crescita nel tempo molto più consistente, il *gap* iniziale del +1,6% tende inesorabilmente a crescere fino ad arrivare ad un massimo del +4,8% nel 2055. Viceversa, il consolidamento dei flussi migratori tende a ridurre nel tempo il *gap* fra Italia a EU14 fino ad un minimo del +0,3% al 2035-2040 per poi crescere nuovamente senza però mai superare la differenza tra gli indicatori al 2015.

**KI 1.8. Popolazione over 75 e popolazione ad almeno 10 anni dall'aspettativa di vita a 65 anni, quota (%) sulla popolazione totale. Proiezioni 2015-2065**



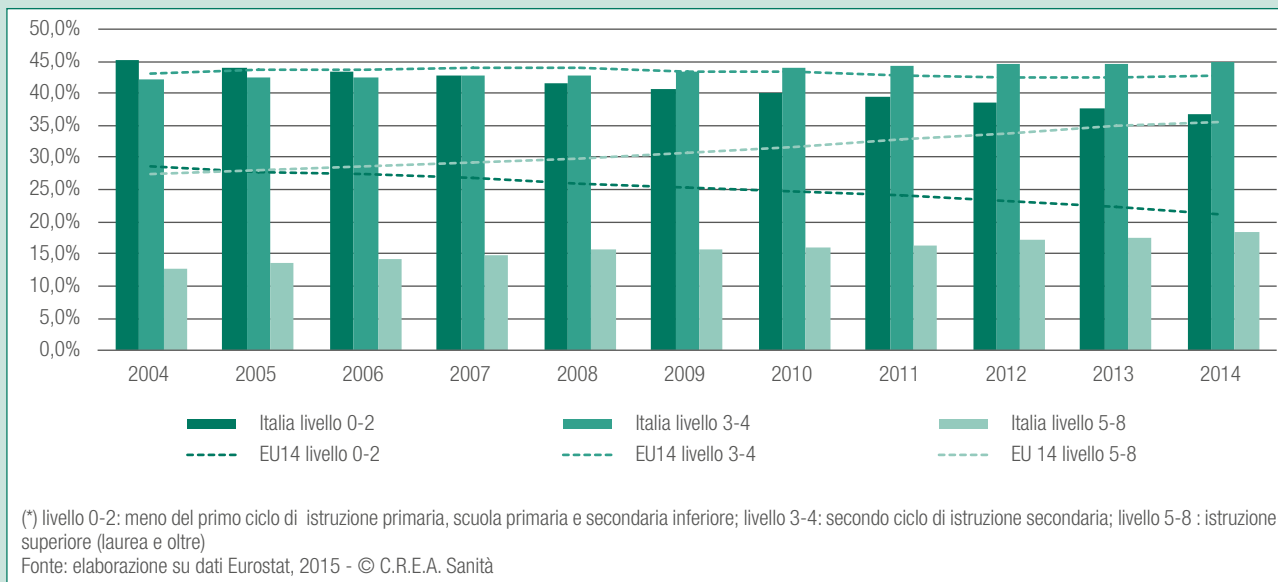
L'indicatore pone a confronto l'evoluzione nel tempo della quota di popolazione *over 75* anni sulla popolazione italiana e la quota di soggetti che si trovano nel tempo entro i dieci anni dall'aspettativa di vita a 65 anni. Entrambi gli indicatori tendono a crescere nel tempo, ma la pendenza, e quindi la rapidità di crescita, tra le due distribuzioni è estremamente differente. Ipotizzando che l'insorgenza di patologie cronic-degenerative e comunque di patologie gravi si muova di pari passo con l'allungamento della aspettativa di vita, la quota di persone a forte rischio di assorbimento di risorse, convenzionalmente assunta come quella che ha meno di 10 anni di aspettativa residua di vita, evidenzia negli anni, in termini di proporzione sul totale della popolazione, un *trend* in crescita molto meno marcato dei soggetti *over 75* ("quarta età"). La forbice tra le due tipologie di classificazione, valutate come quota sulla popolazione totale, passa in valore assoluto dai circa 500.000 soggetti in meno del 2015 (10,1% vs 10,9%), erano solo 200.000 nel 2011, per arrivare ad oltre 1 mln. nel 2022, fino a circa 4 mln. al 2065 (14,4% vs 20,9%).

KI 1.9. Famiglie di anziani soli 65+. Valori %, anni 2005-2014(\*)



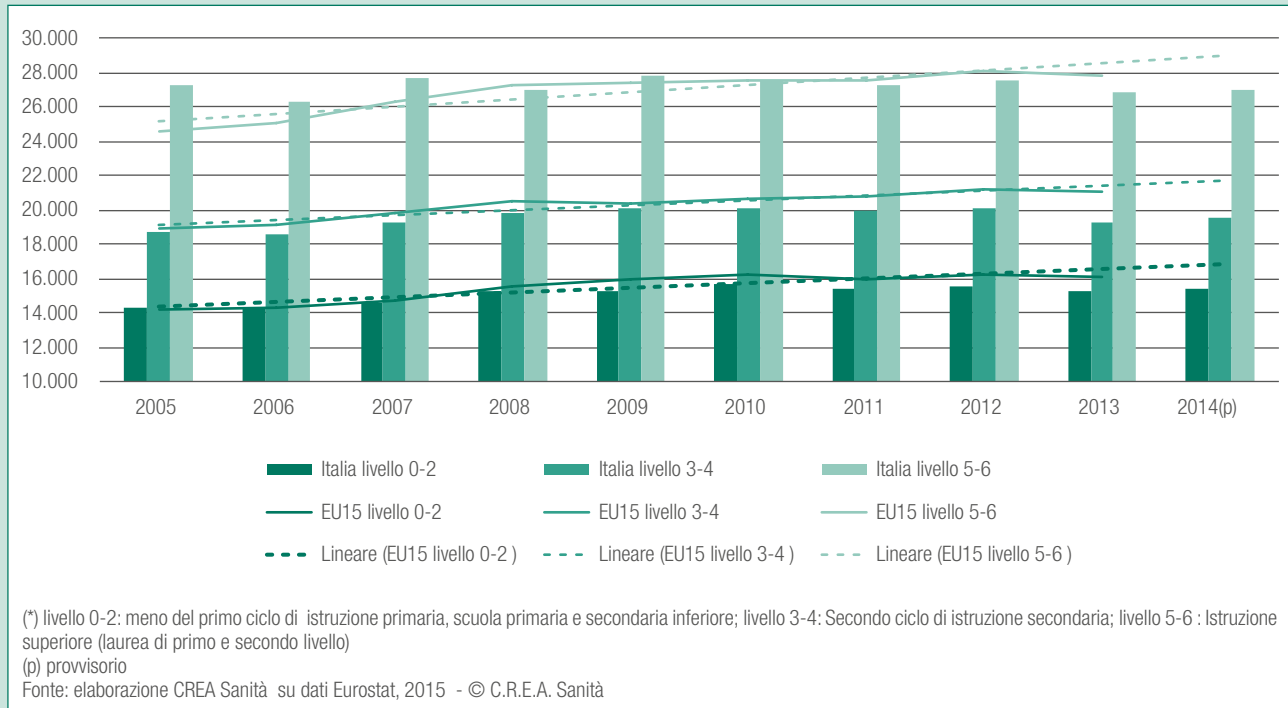
L'indicatore mostra nel tempo, per area geografica e per l'intero Paese, la quota % di famiglie *single* di età maggiore od uguale a 65 anni. Complessivamente, il trend è in crescita sia a livello nazionale che per macro area. In numeri assoluti tale indicatore corrisponde al 2014 per l'intera Italia a circa 3,8 mln. di *over65* (circa il 30% del totale). Di questi il 48% vive nel Nord Italia, il 21% nel Centro ed il 31% nell'Italia Meridionale. Nei 10 anni considerati complessivamente il numero di anziani soli è aumentato di oltre 600.000 unità (+20%); rispetto alle macro aree si evidenzia un incremento più contenuto nel Nord Italia (+13%), mentre nel Centro tale incremento è molto più elevato (+33%); meno marcato ma sicuramente importante l'incremento nel Sud Italia (+22%).

KI 1.10. Popolazione 25-54 anni, composizione (%) per livello di studio raggiunto (\*). Italia vs EU14, anni 2004-2014



L'indicatore rappresenta la composizione % della popolazione in età 25-54 anni per livello di istruzione raggiunto, Italia vs EU14: è evidente il *gap* rispetto ai due livelli estremi di educazione (livello 0-2 e livello 5-8), mentre è sovrapponibile la quota di popolazione con istruzione secondaria superiore. Rispetto alla quota di popolazione a più bassa scolarità, la differenza tra dato italiano ed europeo tende nel decennio a diminuire (+16,8% nel 2004 vs +15,7% nel 2014), permanendo comunque sempre estremamente elevato (circa il 37% della popolazione italiana tra 25 e 54 anni ha una scolarità nulla o estremamente bassa). Si evidenzia comunque negli anni un decremento, se pur di poco, più rapido per questa categoria in Italia rispetto ad EU14 (-8,5% vs -7,4%). Per i gradi più elevati di istruzione (laurea e oltre) il dato italiano, se pur in lieve crescita, si mantiene costantemente nel decennio pari a circa la metà del dato EU14 (12,6% vs 27,3% nel 2004 e 18,3% vs 35,6% nel 2014). Per questa categoria il dato europeo cresce nel decennio considerato del +8,2% contro un +5,7% dell'Italia.

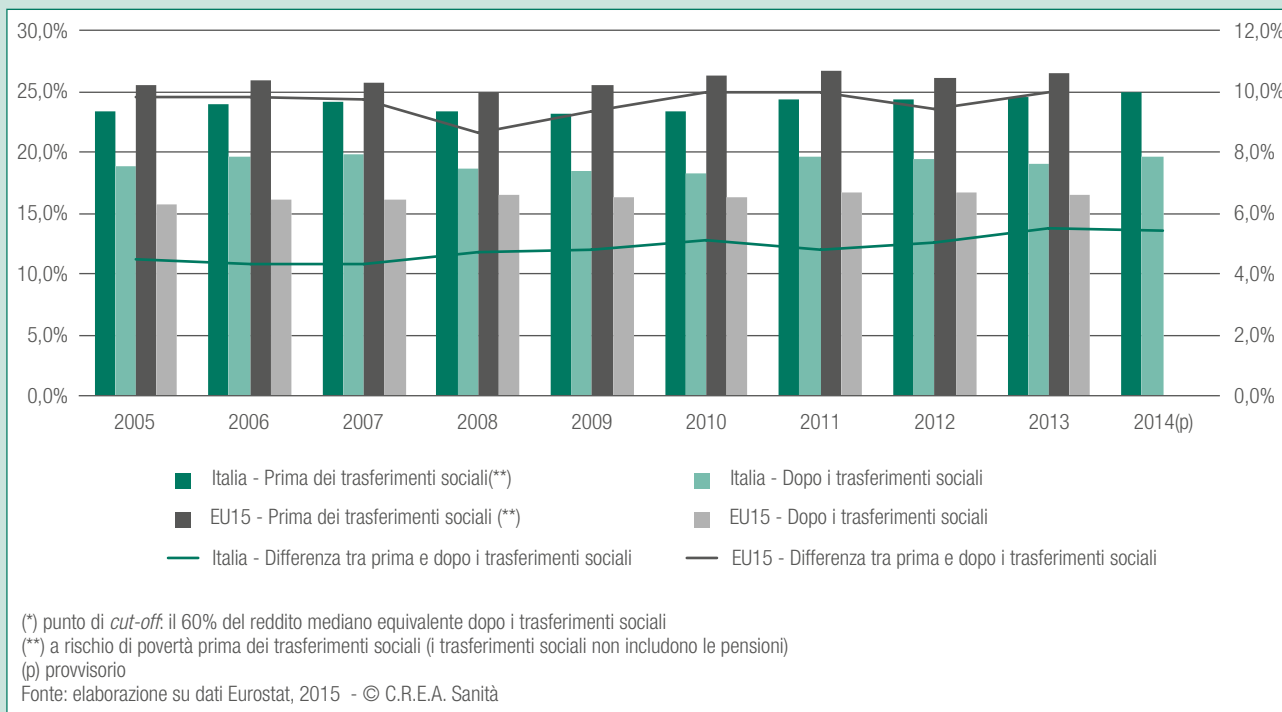
KI 1.11. Reddito medio per livello di istruzione(\*) (18 anni e +). Valori in €, Italia vs EU15, anni 2005-2014



L'indicatore rappresenta il reddito medio per livello di istruzione raggiunto, Italia vs EU15, dal 2005 al 2014 (per l'Italia il dato 2014 è provvisorio). Fino al 2008 il dato italiano relativo al livello più basso di istruzione risulta sovrapponibile al valore medio EU15, leggermente inferiore il reddito medio per i livelli di istruzione intermedia (da - € 216 nel 2005 a - € 643 nel 2008). Per i soggetti con un livello di istruzione universitario il reddito medio italiano risulta superiore a quello EU15 fino al 2010, sia pur con un *trend* in decremento, con una differenza di +€ 2.624 nel 2005 fino a +36 nel 2010. A partire dal 2011 il *gap* tra Italia ed EU15 si incrementa sensibilmente soprattutto per i livelli intermedi e superiori di istruzione: al 2013 si rileva un -€ 1.769 per i diplomati ed un -€ 984 per i laureati, la differenza di reddito medio per i livelli più bassi di istruzione risulta al 2013 di -€ 796. Le variazioni % tra il 2005 ed il 2013, evidenziano per il livello 0-2 di istruzione un +13,1% per EU15 contro un +7,2% per l'Italia, per il livello 3-4 un +11,5% contro un +3,4% e per il livello 5-6 un +13,4% contro un -1,1%. Lo stesso confronto rispetto al 2010 evidenzia per il livello 0-2 un -0,9% per EU15 contro un -2,8% per l'Italia, per il livello 3-4 un +2,3% EU15 contro -3,6% in Italia ed infine un +1,3% in EU15 contro -2,5% in Italia per i laureati.



KI 1.12. Popolazione a rischio di povertà prima e dopo i trasferimenti sociali(\*), Italia vs EU15. Valori %, anni 2005-2014



L'indicatore mostra la quota di soggetti a rischio di povertà sulla popolazione italiana rispetto al dato EU15, prima e dopo i trasferimenti sociali (in cui non sono ricomprese le pensioni). La soglia di reddito pro-capite sotto la quale si individua il rischio di povertà è pari al 60% del reddito mediano equivalente dopo i trasferimenti sociali. Il dato italiano si mantiene, prima dei trasferimenti sociali, costantemente più basso (tra il 23,4% del 2005 il 25% del 2014 -dato provvisorio) di quello EU15 (tra il 25,5% nel 2005 ed il 26,4% nel 2013). Entrambi mostrano una tendenza ad incrementarsi nel tempo. La differenza tra Italia ed EU15, costantemente intorno al 2% negli anni, è probabilmente segno di una migliore e più consistente copertura del sistema pensionistico italiano, non essendo le pensioni ricomprese nei trasferimenti sociali. Il segno si inverte invece quando si confronta la quota di popolazione a rischio di povertà dopo i trasferimenti sociali. Il dato italiano rimane costantemente tra il 18,2% ed il 19,8% contro un valore di EU15 tra il 15,7% ed il 16,6%. La quota di popolazione italiana, che dopo i trasferimenti sociali passa da sotto a sopra la soglia di rischio di povertà, non supera nel decennio il 5,5% contro una quota quasi doppia in EU15 (rette sul secondo asse verticale). In valore assoluto, nel 2014 dopo i trasferimenti sociali sono in Italia circa 12 mln. le persone che rimangono sotto la soglia di rischio di povertà, di queste circa 10 mln. (83,9%) sono *under65*.