

Popolazione anziana: dinamiche e prospettive

Nel nostro Paese, da lungo tempo, sperimentiamo un significativo aumento del numero di anziani, dovuto all'allungamento della durata della vita, grazie al costante miglioramento delle condizioni di vita e della capacità di cura del sistema sanitario.

L'aumento del numero degli anziani è un processo comune a tutte le società avanzate che ha, e avrà, forti implicazioni dal punto di vista sociale ed economico. Dal punto di vista sociale, si sta assistendo a un cambiamento della struttura familiare, caratterizzata da componenti con età media più avanzata rispetto al passato, da nonni ultra 80enni e da pochi figli. Questa struttura familiare implica una modifica delle relazioni e delle reti di aiuti: in passato i nonni contribuivano alla gestione dei nipoti, oggi sono figli e nipoti a dover prendersi cura dei genitori e nonni anziani. Inoltre, l'aumento dell'occupazione femminile ha contribuito a indebolire la tradizionale funzione di *caregiver* svolta dalle madri. Questa dinamica, sia di natura demografica sia sociale, pone un problema di sostenibilità della funzione di rete informale che ha caratterizzato il nostro Paese, in particolare quella di supporto alle persone più anziane. Infatti, in passato, era la famiglia a prendersi cura direttamente degli anziani e/o ad acquistare dal mercato servizi per la loro assistenza sociale e sanitaria.

Dal punto di vista economico, l'invecchiamento della struttura demografica è andato di pari passo con quello del mercato del lavoro, acuito dalle riforme che hanno innalzato l'età alla quale è consentito andare in pensione, introdotte per contrastare l'aumento del numero di pensionati e la contestuale diminuzione dei contribuenti al sistema previdenziale. La dinamica demografica ha inciso sempre più sulla spesa pubblica, sia sulla funzione legata alla previdenza, per i motivi appena citati, sia per quella legata all'assistenza (sociale e sanitaria), quest'ultima alimentata da una domanda crescente da parte della popolazione anziana. La conseguenza di questo andamento si riscontra nei dati sulla spesa previdenziale sostenuta per gli anziani che è passata da 116 miliardi di € nel 1995 a 294 miliardi di € nel 2024; la spesa per assistenza agli anziani è passata da 3 miliardi di € erogati nel 1995 a 9 miliardi di € nel 2023, con un aumento della quota di offerta erogata sotto forma di trasferimenti economici, dal 73,7% nel 1995, al 77,2% nel 2023. A quest'ultimo riguardo, è importante sottolineare che il sistema di *welfare* italiano ha sempre privilegiato l'erogazione di trasferimenti economici piuttosto che servizi come strumento di sostegno agli anziani, lasciando alle famiglie il carico di acquistare gli interventi e i servizi sul mercato.

Nel presente lavoro verrà documentata la dinamica demografica, il suo impatto sulle strutture familiari e gli scenari futuri. Inoltre, ci si soffermerà sui fattori di rischio e sulle condizioni economiche delle famiglie. Infine, il lavoro documenterà l'offerta del sistema di *welfare* destinata agli anziani.

Dinamica demografica

La popolazione italiana da molti anni sta sperimentando un costante processo di invecchiamento dovuto sia all'aumento della longevità, sia alla persistente diminuzione della fecondità. L'aumento della longevità è il risultato positivo del miglioramento della capacità di cura del nostro SSN, dell'estensione dell'accessibilità all'assistenza sanitaria a tutta la popolazione e del miglioramento delle condizioni sociali ed economiche del Paese. La riduzione della fecondità è l'aspetto negativo di questo processo, anche questo in atto da numerosi anni, che sta producendo una costante riduzione della popolazione italiana.

Soffermandoci sugli ultimi anni, la speranza di vita è salita da 80,0 anni nel 2002 (77,2 anni per gli uomini e 83 per le donne) a 83,4 anni nel 2024 (81,4 anni per gli uomini, 85,5 per le donne)¹. Dal punto di vista della struttura demografica, la popolazione residente sotto i 14 anni è passata dal 14,2% del 2002 all'11,9% del 2025; la fascia di età 15-64 anni nel 2002 ammontava al 67,1% della popolazione, nel 2025 tale quota è scesa al 63,4%; nella fascia più anziana, quella di età >65 anni, nel 2002 era pari al 18,7% della popolazione, quota che nel 2025 è salita al 24,7%.

Il tasso di natalità nel 2002 era pari a 9,4 per 1.000 abitanti, nel 2024 è sceso a 6,3 per 1.000. Nello stesso periodo il numero medio di figli per donna era 1,3 ed è passato a 1,2. Per effetto di questo processo, la differenza tra il tasso di natalità e il tasso di mortalità, che indica la crescita naturale, è passata da -0,3 per 1.000 abitanti nel 2002 a -4,8 per 1.000 nel 2024.

La dinamica demografica descritta sta avendo un significativo effetto sull'indice di dipendenza anziani, cioè sul rapporto tra popolazione di età 65 anni ed oltre e popolazione in età attiva (15-64 anni). Infatti, nel 2002 tale indice si attestava al 27,9%, nel 2025 al 39,0%.

¹Istat. Tavole di mortalità della popolazione residente. Anni 2002 e 2024. Disponibile sul sito: <https://demo.istat.it>.

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno ancora più rilevante nelle Aree interne², cioè aree significativamente distanti dai centri di offerta di servizi essenziali (di istruzione, salute e mobilità), le quali non assicurano un'adeguata offerta di assistenza, rendendo difficile la vita per un anziano che vi risiede. Nel 2020, l'indice di vecchiaia dell'Italia³ è pari a 182,6 ed è significativamente più elevato nelle Aree interne rispetto ai Centri (196,1 vs 178,8). Nelle classi dei Comuni Periferici e Ultra-periferici l'indice di vecchiaia è più del doppio di quello al di sotto dei 14 anni di età (206,8 e 223,4, rispettivamente), mentre il valore più contenuto si osserva nei Comuni di Cintura (166,5)⁴.

Gli *over 65* anni rappresentano circa un quarto della popolazione nazionale: il 23,3% nei Centri e il 24,4% nelle Aree interne, con una punta del 25,7% nei Comuni Ultra-periferici. Fra i Centri sono i Comuni Polo ad avere la maggiore incidenza di popolazione anziana (24,3%), probabilmente anche per la maggiore presenza di servizi di assistenza e residenze per anziani proprio nei centri urbani rispetto alle aree più periferiche. Del tutto analoghe le evidenze se si guarda all'incidenza del sottointerse degli *over 80* anni; infatti, nei Centri la quota si attesta all'8,2%, mentre nei Comuni ultra-periferici raggiunge l'8,8%.

Il processo demografico ha un effetto rilevante anche sulle strutture familiari. Nel 2021 in Italia le famiglie con almeno un componente di 65 anni ed oltre ammontano a oltre 10 milioni e rappresentano il 39,2% del totale delle famiglie⁵. Il 40% degli anziani vive solo, il 30% vive senza figli, le coppie con figli ancora conviventi sono il 12,0% e il 10,0% sono genitori soli⁶.

La dinamica temporale evidenzia un cospicuo aumento delle famiglie con almeno un anziano: rispetto al 2011 sono aumentate complessivamente di oltre 1 milione e 200 mila con una variazione del 13,3%. Nel decennio considerato, il contributo maggiore all'aumento delle famiglie con almeno un anziano proviene dall'incremento assoluto di quelle unipersonali (+598.161), seguite dalle famiglie di un solo nucleo di mono-genitori (+340.795). La maggior parte delle famiglie con almeno un 65enne risiede nei Comuni classificati come Centri; infatti, nel 2021 vive stabilmente in questi Comuni il 76,2% delle famiglie totali. La struttura di queste famiglie è abbastanza simile tra Aree Interne e Centri: in entrambe circa il 40% sono formate da anziani soli, il 29% da coppie senza figli e circa il 12% da coppie con figli.

Proiezioni

La struttura demografica, nel 2025, evidenzia che la popolazione di età compresa tra i 65-74 anni ammonta a poco meno di 7 milioni (3,3 milioni di uomini e 3,7 milioni di donne) pari all'11,9% del totale; si stima che nel 2035 saranno poco più di 8,6 milioni, pari al 15,1% del totale della popolazione. Nel 2050 l'ammontare di anziani in questa classe di età si attesterà a circa 7,3 milioni, pari al 13,4% della popolazione. Nel corso degli anni la quota dei più anziani continuerà a crescere sia in termini assoluti sia in rapporto alla popolazione. Nel 2025, nella classe di età 75-84 anni, gli anziani ammontano a poco più di 5,2 milioni (2,3 milioni uomini e 2,9 milioni donne) pari all'8,7%. Nel 2035 questa fascia di popolazione ammonterà a poco più di 5,7 milioni (10% del totale popolazione) e nel 2050 raggiungerà i 7,5 milioni (13,9% del totale popolazione). Gli ultra 85enni nel 2025 sono oltre 2,4 milioni (4,1% del totale popolazione), nel 2035 saranno circa 3,4 milioni (5,9% del totale popolazione), mentre nel 2050 saliranno a quasi 4,1 milioni (7,5% del totale popolazione) (Tabella 1).

²La geografia delle aree interne nel 2020 - vasti territori tra potenzialità e debolezze - Istat.

³Indice di Vecchiaia: rapporto tra la popolazione di età 65 anni ed oltre e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

⁴Istat - Statistiche focus - La geografia delle aree interne nel 2020: vasti territori tra potenzialità e debolezze. 20 luglio 2022.

⁵Istat - Rapporto annuale 2025 - Capitolo 3 Una società per tutte le età.

⁶Famiglie con un solo nucleo e senza altre persone residenti.

Tabella 1 - Popolazione anziana (valori assoluti e valori per 100) per classe di età - Anno 2025 e proiezioni anni 2035, 2050

Classi di età	Maschi	2025	
		Femmine	Totale
65-74	3.311.485	3.685.231	6.996.716
75-84	2.277.599	2.876.531	5.154.130
85+	859.272	1.563.055	2.422.327
65-74	11,5	12,3	11,9
75-84	7,9	9,6	8,7
85+	3,0	5,2	4,1
2035			
65-74	4.112.122	4.525.001	8.637.122
75-84	2.543.143	3.178.255	5.721.399
85+	1.104.273	1.827.221	3.388.880
65-74	14,6	15,6	15,1
75-84	9,0	10,9	10,0
85+	3,9	6,3	5,9
2050			
65-74	3.523.617	3.756.531	7.280.147
75-84	3.450.862	4.074.611	7.525.475
85+	1.597.500	2.484.191	4.081.694
65-74	13,1	13,8	13,4
75-84	12,8	14,9	13,9
85+	5,9	9,1	7,5

Fonte dei dati: Istat - Elaborazioni su Database. Previsioni della popolazione - Anni 2021-2070. Anno 2025.

Le previsioni sulla composizione futura delle famiglie completa il quadro allarmante appena prospettato. Nel 2025 ci sono 4,5 milioni di uomini e 5,3 milioni di donne che vivono soli. Nel 2050 ci si aspetta che siano 4,8 milioni gli uomini e 6,2 milioni le donne destinate a vivere sole. Altra condizione di fragilità è rappresentata dalle famiglie senza figli. Nel 2025 sono 5,4 milioni le famiglie che vivono in coppia senza figli, mentre nel 2050 saranno 5,7 milioni le coppie senza figli. Questo quadro evidenzia come in futuro la rete di aiuto familiare sia destinata a indebolirsi, con gravi conseguenze sulla capacità delle famiglie di prendersi cura degli anziani.

Fattori di rischio e fragilità

Un aspetto positivo che potrebbe favorire migliori condizioni di vita degli anziani è costituito dall'aumento del livello di istruzione, grazie al progressivo innalzamento dell'obbligo scolastico e a una crescita sociale ed economica che ha alimentato questo processo virtuoso. Infatti, nel 1951, oltre otto anziani su dieci erano privi di titolo di studio; nel 2021, tale percentuale si riduce drasticamente al 5,9%, con significative differenze di genere, il 3,5% degli uomini senza titolo di studio vs il 7,8% delle donne. Anche la quota di persone anziane con i titoli di studio più alti è aumentata in maniera sensibile, era l'1,1% nel 1951 e nel 2021 l'8,8%. Tra gli uomini, la quota dei più istruiti è passata dal 2,2% al 10,6%; tra le donne, dallo 0,1% al 7,4%.

L'aumento del livello di istruzione aumenta sicuramente la capacità di resilienza, come è noto. Infatti, le persone con titolo di studio più elevato adottano stili di vita più salutari con effetti positivi sulle condizioni di salute. Gli stili di vita, nel corso degli anni, sono andati migliorando per alcuni aspetti, mentre per altri sono ancora critici o addirittura peggiorati. L'abitudine al fumo è un fattore di rischio importante. Tra le persone di età compresa tra 65-74 anni si riscontra una percentuale di fumatori pari al 15,6%, dei quali il 3,6% fuma oltre 20 sigarette al giorno, mentre tra gli ultra 75enni la quota scende al 5,5%, il 4,0% dei quali fuma più di 20 sigarette al giorno. Per avere un riferimento, nel resto della popolazione di età >14 anni, i fumatori sono il 19,3%, dei quali il 3,6% fuma oltre 20 sigarette al giorno.

Il consumo di alcol fuori pasto si riscontra nel 22,0% degli anziani di età compresa tra 65-74 anni, tra gli ultra 75enni la quota si attesta al 15,1%, mentre nel resto della popolazione di età >11 anni la percentuale è del 32,4%.

L'obesità è una condizione molto frequente tra gli anziani. Infatti, sono il 15,9% nella classe di età 65-

⁷Istat - Rapporto Annuale 2025. Capitolo 3 Una società per tutte le età.

74 anni e il 13,8% tra chi ha più di 75 anni, mentre nel resto della popolazione di età >18 anni la quota è pari all'11,8%. Meno frequente tra gli anziani è la quota dei sottopeso, con il 2,1% tra quelli di età compresa tra i 65-74 anni, il 2,9% tra gli ultra 75enni, mentre nel resto della popolazione maggiorenne si attesta al 3,5% (Tabella 2).

Tabella 2 - Indicatori (valori per 100) per fattori di rischio per classi di età - Anno 2023

Classi di età	Persone di età 14+ fumatori	Persone di età 14+ fumatori di oltre 20 sigarette	Persone di età 11+ che consumano alcolici fuori pasto	Persone di età 18+ sottopeso	Persone di età 18+ obese
65-74 anni	15,6	3,6	22,0	2,1	15,9
75+	5,5	4,0	15,1	2,9	13,8

Fonte dei dati: Istat. Indagine sugli Aspetti della vita quotidiana. Anno 2025.

La condizione economica disagiata è un altro elemento di potenziale fragilità. Una persona di oltre 65 anni di età che vive sola percepisce un reddito medio annuo di poco superiore ai 20.000€, se vive in coppia senza figli il reddito sale a poco meno di 40.000€. Nelle regioni del Meridione il reddito degli anziani soli scende a 18.000€, quello che vive in coppia senza figli a 33.000€ (Tabella 3).

Tabella 3 - Reddito medio (valori in €) annuale per tipologia familiare per macroarea - Anno 2023

Macroaree	Persona sola di età 65+	Coppia senza figli e persona di riferimento di età 65+
Nord-Ovest	21.976	43.324
Nord-Est	19.652	39.217
Centro	21.000	42.635
Sud	18.058	33.014
Isole	18.625	35.043
Italia	20.191	39.530

Fonte dei dati: Istat. IstatData. Categorie Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze Reddito familiare Reddito netto. Anno 2025.

Il disagio economico affligge una quota significativa di anziani che vivono in famiglia, in particolare si trova in una condizione di povertà assoluta il 6,2% e in povertà relativa il 9,3% degli individui anziani; le donne sono più svantaggiate poiché si trovano in queste due condizioni il 6,6% e il 9,3%, rispettivamente (Tabella 4).

Tabella 4 - Incidenza (valori per 100) della povertà assoluta e relativa nella popolazione di età 65 anni ed oltre per genere - Anno 2023

Genere	Incidenza di povertà assoluta individuale (% di persone che vivono in famiglie in povertà assoluta sui residenti)	Incidenza di povertà relativa individuale (% di persone che vivono in famiglie in povertà relativa sui residenti)
Maschi	5,7	9,4
Femmine	6,6	9,3
Totale	6,2	9,3

Fonte dei dati: Istat. IstatData Categorie Condizioni economiche delle famiglie e disuguaglianze Povertà. Anno 2025.

La condizione di fragilità degli anziani cresce con l'aumentare dell'età, come dimostra il fatto che tra la popolazione ultra 75enne oltre 2,7 milioni di individui presentano gravi difficoltà motorie, comorbilità, compromissioni dell'autonomia nelle attività quotidiane di cura della persona e nelle attività strumentali della vita quotidiana⁸. Tra questi, 1,2 milioni non possono contare su un aiuto adeguato alle proprie necessità, di cui circa 1 milione vive solo oppure con altri familiari tutti over 65enni senza supporto o con un livello di aiuto insufficiente.

La fotografia della popolazione degli over 75 anni mette in luce che 1 milione e 400 mila non hanno problemi di salute o di autonomia, 1 milione e 300 mila ha qualche multimorbilità, ma non problemi motori né di autonomia, 1 milione e 400 mila presenta una diffusa comorbilità, ma senza gravi problemi motori o di autonomia e, infine,

⁸Istat - Ministero della salute - Rapporto della Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria per la popolazione anziana.

quasi 2 milioni e 800 mila ha problemi motori, multimorbilità e compromissione dell'autonomia a livelli medio alti.

Quest'ultimo collettivo di anziani rappresenta la fascia più fragile che esprime una forte domanda sanitaria. Infatti, l'80% soffre di almeno 3 patologie croniche, ancora un 80% ha gravi limitazioni motorie e almeno un terzo presenta severe compromissioni delle attività di cura personale e/o strumentali della vita quotidiana.

In generale, tra gli *over 75* anni, circa 1,3 milioni di *over 75* anni non ricevono un aiuto adeguato in relazione ai bisogni della vita quotidiana e alle necessità di tutti i giorni. Il bisogno di aiuto insoddisfatto si acuisce tra coloro che vivono soli, si tratta di 640 mila individui, e tra i 373 mila che vivono con altri conviventi anziani.

Il disagio economico è un ulteriore elemento di fragilità, colpisce quasi 100.000 *over 75* anni soli che al massimo percepiscono 650€ mensili: tra questi il 72% ha severe difficoltà motorie, comorbidità e una severa compromissione dell'autonomia.

Tra gli *over 75* anni, che vivono soli senza aiuto o con aiuto insufficiente, la quota di coloro che presentano difficoltà motorie e grave compromissione dell'autonomia raggiunge il 64%.

Alla luce di quanto riferito, è possibile quantificare in oltre 400 mila gli individui ultra 75 anni ad altissimo rischio di istituzionalizzazione, dovuto alla condizione di solitudine e di mancanza di aiuto, gravi problemi di salute e di autonomia, e circa 100.000 anziani che sperimentano una condizione di disagio economico o di povertà.

Cronicità attuale e futura

Nel 2023 la popolazione con almeno due patologie croniche nella classe di età 65-74 anni era pari a 3,3 milioni, nella classe di età 75 anni ed oltre saliva a 4,6 milioni⁹. Le patologie più frequenti erano l'ipertensione, circa 3 milioni nella classe di età 65-74 anni, poco meno di 4 milioni nella fascia più anziana; artrosi, artrite e osteoporosi le altre patologie più frequenti. Dal 2009 al 2023 il tasso di multi-cronicità¹⁰ si è andato riducendo dal 50,3% al 47,0% nella classe di età 65-74 anni e dal 68,2% al 64,3% nella classe di età 75 anni ed oltre. Anche il tasso riscontrato per le singole patologie croniche è andato diminuendo, con l'eccezione del diabete, ipertensione e disturbi nervosi, questi ultimi per la classe di età più anziana.

L'ammontare futuro delle persone colpite da malattie croniche dipenderà sia dalla dinamica dei tassi di cronicità specifici osservate dal 2009 al 2023, sia dalla dinamica demografica prevista per il futuro¹¹. Sulla base della dinamica dei tassi specifici per età osservata dal 2009 al 2023 e delle previsioni demografiche, è possibile stimare che la prevalenza di persone con almeno due patologie croniche nel 2035 cresce in entrambe le fasce di età anziane considerate: si attesterà a 3,8 milioni nella classe più giovane e a 5,6 milioni in quella più anziana. Nel 2050 la dinamica demografica vedrà una diminuzione nella classe di età 65-74 anni: ciò comporterà una riduzione delle persone in stato di multi-cronicità che interesserà circa 3 milioni individui. Al contrario, la popolazione ultra 75enne aumenterà rispetto al 2035 e le persone con almeno due patologie croniche saliranno a 6,6 milioni. La quota di anziani con diabete salirà per la classe di età 65-74 anni da 1 milione nel 2023 a 1,4 milioni nel 2050, nella classe di età 75 anni ed oltre da 1,4 milioni a 2,7 milioni, rispettivamente. L'ipertensione, nel 2023, interessava 3 milioni di anziani nella classe di età 65-74 anni e 4 milioni in quella degli ultra 75 anni, mentre nel 2050 colpirà, rispettivamente, 3,3 milioni e 7,4 milioni. I disturbi nervosi saranno più frequenti per le persone più anziane: ne soffrivano 1 milione di persone nel 2023, mentre nel 2050 ne soffriranno 2,4 milioni. In generale, tra le persone di età 75 anni ed oltre aumenteranno quelli che soffrono di una delle patologie considerate, ad eccezione delle bronchiti, dell'artrosi e artriti che risulteranno in diminuzione (Tabella 5).

⁹Istat - Aspetti della vita quotidiana 2025.

¹⁰Popolazione che vive in famiglia con almeno due patologie croniche sul totale della popolazione.

¹¹Istat - IstatData Categorie Popolazione e Famiglie Previsioni demografiche.

Tabella 5 - Malattie croniche (valori assoluti in migliaia) per singola patologia e classi di età anziane - Anno 2023 e previsioni anni 2035, 2050

Classi di età	Persone con almeno due malattie croniche	2023							
		Malati cronici affetti da diabete	Malati cronici affetti da ipertensione	Malati cronici affetti da bronchite cronica	Malati cronici affetti da artrosi, artrite	Malati cronici affetti da osteoporosi	Malati cronici affetti da malattie del cuore	Malati cronici affetti da malattie allergiche	Malati cronici affetti da disturbi nervosi
65-74	3.254	1.072	2.995	694	2.307	1.204	650	746	519
75+	4.572	1.422	3.961	1.059	3.447	2.180	1.053	702	1.049
2035									
65-74	3.838	1.469	3.901	584	1.952	1.413	743	1.108	556
75+	5.559	1.988	5.444	824	3.429	2.671	1.375	932	1.586
2050									
65-74	3.001	1.378	3.345	286	720	1.034	582	1.118	432
75+	6.572	2.692	7.417	259	2.706	3.109	1.653	1.349	2.440

Fonte dei dati: Elaborazioni Osservasalute su dati Istat - Aspetti della vita quotidiana e Previsioni demografiche. Anno 2025.

Reti di aiuto informale e Welfare

Una condizione di particolare fragilità per gli anziani è quella di vivere soli. In Italia, nel 2024, vivono in questa condizione 1,3 milioni uomini ultra 65enni e 3,1 milioni donne. Nel Nord-Ovest si riscontra il numero più elevato di anziani soli, 404 mila gli uomini, 909 mila le donne, la stessa circostanza si registra nei Comuni tra i 10.000-50.000 abitanti, 312 mila gli uomini e 746 mila le donne.

La solitudine è un fattore particolarmente grave, sia perché influisce negativamente sulla condizione psichica dell'anziano, sia perché rende più complicata l'organizzazione dell'assistenza. Tuttavia, la cultura e la tradizione che caratterizza il nostro Paese assicura agli anziani un supporto familiare e reti di relazioni che favoriscono l'assistenza e la loro socialità.

Nel 2023, il 94,2% degli anziani ha almeno una persona, parente, amico o vicino, su cui contare, ma i legami familiari sono il principale punto di riferimento, come dimostra il fatto che l'88,7% può contare su parenti non conviventi. Nei Comuni capoluogo si riscontrano quote più basse, mentre più alte risultano nei Centri minori, dove le relazioni familiari sono più stabili e accessibili.

Molto importanti per gli anziani sono le relazioni di vicinato, le quali rappresentano un secondo pilastro di supporto, soprattutto per chi vive solo. Il 68% degli anziani vive vicino a persone su cui contare: nei grandi Comuni la quota è più contenuta, pari al 63,9%, mentre nei piccoli Centri raggiunge valori più alti, fino al 72,9%.

Un'altra componente importante della rete sociale è costituita dalle relazioni amicali. Nel 2023, il 63,8% delle persone di età 65 anni ed oltre può contare sugli amici, tale quota scende al 60,8% nei Comuni di grande dimensione. Le differenze territoriali sono marcate: nei Comuni capoluogo, la percentuale di anziani che può contare su una rete amicale varia dal 71,5% al 54,0%, mentre nei Comuni minori raggiungono punte più elevate. In generale, la rete relazionale degli anziani rimane una risorsa forte, ma più debole nelle aree urbane.

Tabella 6 - Persone (valori assoluti in migliaia e valori per 100) di età 65 anni ed oltre che vivono sole per macroarea e dimensione della popolazione comunale - Anno 2024

Macroaree/Densità abitativa	Maschi	Femmine	Totale
Nord	668	30,8	1.520
Nord-Ovest	404	31,1	909
Nord-Est	264	30,3	610
Centro	299	31,9	648
Mezzogiorno	380	29,9	960
Sud	235	29,1	604
Isole	144	31,4	356
Italia	1.346	30,8	3.128
Centro area metropolitana	234	28,6	534
Periferia area metropolitana	187	32,5	398
Fino a 2.000 ab	112	40,9	189
2.001-10.000 ab	264	28,8	682
10.001-50.000 ab	312	29,5	746
50.001+ ab	237	32,3	579

Fonte dei dati: Istat. IstatData Categorie Popolazione e Famiglie. Anno 2025.

Il sistema di *welfare* assegna ai Comuni la titolarità delle funzioni finalizzate alla tutela dei rischi e dei bisogni assistenziali dei cittadini, tra cui quelli connessi all'invecchiamento. Le persone anziane, soprattutto se non autosufficienti, sono tra le principali destinatarie dei servizi di cura di tipo socio-assistenziale. Le funzioni principali in capo ai Comuni attengono all'assistenza domiciliare finalizzata alla cura della persona e dell'abitazione, all'accoglienza in strutture residenziali, ai servizi di trasporto e alle altre forme di tutela volte al soddisfacimento di specifici bisogni e al benessere delle persone anziane.

Dal 2012 al 2022 la spesa impegnata dai Comuni per la gestione degli interventi e servizi sociali rivolta alla popolazione anziana è diminuita sensibilmente, passando da 2,7 miliardi a 2,4 miliardi¹². Nonostante si registri un numero crescente di ultra 65enni, la spesa media per anziano è scesa da 107€ a 93€ annui. Il confronto a livello territoriale mette in luce significative differenze: al Nord-Est si registra la spesa più alta (174€ per anziano), mentre nel Meridione si riscontra un livello assai più basso, 40€, con livelli minimi di 19€ riscontrati in Calabria a fronte dei quasi 1.500€ nella PA di Bolzano. Le regioni a Statuto Speciale, ad eccezione della Sicilia, offrono in genere maggiori risorse.

Nel dettaglio delle singole funzioni di spesa, il servizio sociale professionale, relativo alle attività svolte dalla figura professionale dell'assistente sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, ha preso in carico un numero decrescente di persone anziane: da oltre 596 mila utenti nel 2012 (4,8 ogni 100 anziani residenti) a meno di 550 mila nel 2022 (3,9 utenti per 100 anziani residenti).

L'assistenza domiciliare è un'altra funzione importante assegnata ai Comuni. Si tratta di un'assistenza finalizzata all'igiene della persona, all'aiuto nella gestione dell'abitazione, al sostegno psicologico, ai servizi che possono essere erogati in modo integrato con l'assistenza sanitaria fornita a domicilio dal SSN o sotto forma di voucher. L'erogazione di questa tipologia di assistenza conferma la significativa disomogeneità sul territorio: dai 47€ per anziano del Nord-Est si passa ai 21€ del Meridione. In generale, si registra un'accessibilità alle cure domiciliari per gli anziani nettamente maggiore al Nord-Est per tutte le forme organizzative dell'assistenza domiciliare.

L'offerta di assistenza agli anziani e alle persone con limitata autonomia viene erogata anche attraverso i centri diurni e le strutture residenziali comunali o convenzionate con i Comuni. Per la gestione delle strutture residenziali comunali e per l'integrazione delle rette pagate dalle famiglie per l'accoglienza in strutture private, i Comuni hanno speso 525 milioni di € nel 2022. Gli utenti serviti, circa 106 mila, sono diminuiti leggermente dal 2012, passando dallo 0,9% allo 0,8% dei potenziali beneficiari. Tale quota varia dal 2,2% al Nord-Est allo 0,1% al Meridione.

La popolazione anziana viene assistita dai Comuni anche attraverso strutture di accoglienza di tipo abitativo, ovvero i presidi residenziali. Si tratta di strutture in prevalenza di grandi dimensioni, con oltre 46 posti letto nel 71% dei casi per gli anziani non autosufficienti. L'assistenza è quasi sempre di tipo socio-sanitario, in linea con i bisogni degli ospiti più fragili. Tuttavia, una parte degli anziani autosufficienti risiede in strutture pensate per non autonomi, un segnale di disallineamento tra offerta e bisogni: solo il 60% si trova in ambienti più adatti

¹²Istat - IstatData Categorie Popolazione e Famiglie.

a un'accoglienza abitativa orientata al mantenimento dell'autonomia.

Nel 2023, l'offerta ammontava a oltre 12,3 mila strutture residenziali per anziani, con circa 408 mila posti letto, pari a 7 posti letto ogni 1.000 residenti. La dinamica temporale mette in luce una crescita fino al 2019, mentre negli anni successivi l'offerta si è ridotta, anche per effetto della pandemia. Gli ospiti anziani assistiti sono poco meno di 274 mila (19 per 1.000 anziani residenti): di questi solo un quinto è autosufficiente, riflettendo la tendenza a favorire soluzioni domiciliari per chi è ancora in grado di vivere in famiglia con il giusto supporto.

L'assistenza agli anziani è spesso erogata da lavoratori domestici (badanti e collaboratori familiari - *colf*), che svolgono attività varie (cura, assistenza e pulizie) presso il domicilio degli assistiti. I lavoratori domestici che prestano servizio presso le famiglie e hanno come datore di lavoro un componente di una famiglia con individui di almeno 65 anni sono circa 364 mila, mentre sono il 4,5% delle famiglie di anziani si avvale del sostegno di *colf* e badanti, senza differenze marcate tra persone sole e no. Tale quota scende al 2,5% nel caso di famiglie composte da individui di età 65-79 anni, indipendentemente dal numero di componenti, e cresce per le famiglie composte esclusivamente da ultra 80enni (7,9%), soprattutto per quelle con più di un componente (11,6%).

La percentuale di famiglie composte da tutti componenti anziani che fanno ricorso all'assistenza di badanti è più elevata nel Centro-Nord, fino all'85,7%, e in Sardegna dove si registrano dei picchi fino all'88,0%. Per le *colf*, invece, emerge una maggiore incidenza nelle province del Centro-Sud, dove raggiunge picchi del 66,9% e, nel caso del supporto alle famiglie con tutti componenti di età tra i 65-79 anni, anche dell'81,7%¹³.

Conclusioni

I processi demografici sono molto stabili nel tempo con piccole oscillazioni anche nel lungo periodo. La struttura demografica del futuro è già scritta. In conseguenza di ciò, è sicuro che nel 2050 il rapporto tra popolazione anziana e quella giovane in età attiva, ovvero l'indice di dipendenza anziani, sarà pari al 65,3%; l'indice di dipendenza strutturale, rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) e popolazione in età attiva (15-64 anni), si attesterà all'87,3%.

Un po' più difficile è prevedere la dinamica delle famiglie, in quanto su questo aspetto influiscono le scelte individuali, alle quali concorrono sia fattori culturali, sia economici, non facilmente prevedibili, se non proiettando il trend osservato nel tempo. Anche le condizioni di salute degli anziani del futuro non sono prevedibili con facilità, dipendenti da fattori biologici, dai comportamenti individuali legati agli stili di vita e dai progressi della medicina. Tutto ciò premesso, con i dati a disposizione e con ipotesi basate sui trend osservati, lo scenario futuro è discretamente preoccupante, in particolare sulla capacità del sistema di *welfare* di sostenere le fragilità di alcune fasce di popolazione, in particolare quella anziana. La riduzione della fascia di popolazione attiva e l'aumento di quelle anziane pone un problema per la previdenza, diminuendo il numero di coloro che contribuisce al sistema e aumentando coloro che beneficiano dei trasferimenti previdenziali e assistenziali. Inoltre, l'aumento dei cittadini con bisogni di cura crescenti creerà un incremento della spesa sanitaria e socio-sanitaria.

Dal lato delle famiglie, la dinamica in corso porterà ad avere nuclei con età media elevata e pochi componenti, con conseguenze rilevanti sulla rete di cura informale. Come noto, infatti, le famiglie hanno sempre svolto un ruolo di secondo pilastro dell'assistenza agli anziani, ma il progressivo mutamento delle loro strutture farà perdere o indebolirà fortemente questo ruolo, a causa dell'aumento delle persone che vivranno sole o senza figli. Questo quadro evidenzia come in futuro si avranno sempre più anziani con una rete di aiuto debole, per i quali dovranno essere le Istituzioni a farsi carico della loro assistenza, senza il sostegno da parte delle loro famiglie.

Dal lato delle risorse a disposizione, la spesa per l'assistenza socio-sanitaria nel nostro Paese è sempre stata limitata, scontando la concorrenza con funzioni incomprimibili, come previdenza e sanità che compongono, insieme alla spesa per il contrasto alla disoccupazione e alla depravazione sociale, il Conto della protezione sociale. La scarsità delle risorse economiche si riscontra nei dati, i quali testimoniano che la spesa sociale destinata agli anziani è diminuita e non è uniforme sul territorio. Nelle aree del Mezzogiorno, infatti, le risorse sono significativamente inferiori rispetto al resto del Paese.

Il quadro prospettico suggerisce la necessità di porre l'anziano come soggetto privilegiato delle politiche di *welfare*, promuovendo da un lato la sua dignità nell'ambito della società, dall'altro rivedendo il sistema di presa in carico, ricorrendo a forme di assistenza a geometria variabile, per soluzioni personalizzate a seconda delle sue esigenze e della struttura familiare in cui si colloca l'anziano.

Il D. Lgs. n. 29 del 15 marzo del 2024 si pone nella giusta prospettiva, perché si prefigge l'obiettivo di promuovere la dignità delle persone anziane, mettendo in campo processi di presa in carico e strumenti idonei a migliorare la qualità della vita delle persone anziane, consentendo che queste mantengano l'opportunità di vivere in ambienti confortevoli e dignitosi, evitando l'isolamento sociale.

Nello specifico, il Decreto, all'art. 1, dispone interventi finalizzati a "promuovere la dignità e l'autono-

¹³Istat - Rapporto annuale 2025 - Capitolo 3 Una società per tutte le età.

mia, l'inclusione sociale, l'invecchiamento attivo e la prevenzione della fragilità della popolazione anziana”, prevedendo inoltre “il contrasto all’isolamento e alla depravazione relazionale e affettiva, la coabitazione solidale domiciliare per le persone anziane (*senior cohousing*) e la coabitazione intergenerazionale (*cohousing intergenerazionale*) e lo sviluppo di forme di turismo del benessere e di turismo lento”. Inoltre, riguardo alla presa in carico mirata alla persona, sempre all’art. 1, si prevede “l’accesso alla valutazione multidimensionale unificata”, nonché interventi atti a “riordinare, semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e socio-sanitaria per le persone anziane non autosufficienti”, anche promuovendo “strumenti di sanità preventiva e di telemedicina a domicilio”.

La piena attuazione del Decreto e la messa in campo di risorse adeguate è un processo ineludibile, perché lo scenario che è stato prospettato nel presente lavoro ha pochi margini di incertezza; quindi, per non trovarci nei prossimi anni a operare interventi in emergenza per contrastare un sicuro declino sociale, è necessario agire con tempestività, trovando le risorse necessarie e soluzioni percorribili.