

Invecchiamento della popolazione, spesa sanitaria e impatto dei ruoli di genere.

A cura di: Albanese M., Barbato R., Capecchi S.

March 2023

1 Introduzione

In Italia, come in molti altri paesi industrializzati avanzati, l'invecchiamento della popolazione e, in particolare, l'aumento dei bisogni di servizi sanitari sono due processi fortemente correlati. L'aumento dell'aspettativa di vita e il calo dei tassi di natalità hanno portato a una rapida crescita della popolazione anziana nel paese. Secondo i dati dell'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT) nel 2021 il 22,77% della popolazione italiana aveva più di 65 anni e questa percentuale dovrebbe salire al 33,4% entro il 2050. Questo andamento demografico comporta conseguenze importanti per i servizi sanitari in Italia. Innanzitutto, l'espansione della popolazione anziana comporta un aumento delle malattie croniche e delle disabilità che richiedono cure a lungo termine e prestazioni sanitarie continue.

Inoltre, gli anziani tendono a utilizzare i servizi sanitari più frequentemente rispetto ad altri gruppi di età, il che significa che la domanda di servizi sanitari aumenterà notevolmente nei prossimi decenni.

Il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) italiano è gestito dal Ministero della Salute e direttamente dalle Regioni. Il sistema, finanziato dalla fiscalità generale, garantisce il libero accesso alle prestazioni sanitarie a tutti i cittadini italiani e stranieri residenti nel Paese. Tuttavia, il sistema sanitario italiano ha affrontato molte sfide negli ultimi anni, tra cui la carenza di personale sanitario e l'aumento dei costi. Pertanto, l'invecchiamento demografico comporta una serie di ripercussioni sull'economia e sulla società nel suo complesso: si traduce, ad esempio, in una crescita della spesa sanitaria, pensionistica e sociale, creando pressioni sui bilanci pubblici e creando difficoltà in termini di oneri fiscali e sostenibilità. In presenza di disuguaglianza reddituale, quando l'offerta privata *for profit* sostituisce aree di erogazione della sanità pubblica, è prevedibile un aumento della disuguaglianza, in termini di accesso ai servizi di cura. In alternativa, crescenti bisogni assistenziali saranno interiorizzati dalle famiglie, tornando a soluzioni tradizionali che, notoriamente, impattano maggiormente sulla popolazione femminile, scenario che rappresenta per le donne un peggioramento delle condizioni del mercato del lavoro e, più in generale, una contrazione delle loro effettive possibilità o capacità. In questa prospettiva, lo scopo di questo lavoro è quello di mettere a fuoco i possibili scenari di politica sanitaria in Italia e le sue conseguenze del divario di genere in termini di accesso al mercato del lavoro. Utilizzando i dati dell'indagine sulle forze di lavoro (*European Working Conditions Survey - 2015*), che viene svolta ogni 5 anni da *Eurofound*, si cerca di individuare approfondimenti sull'associazione tra assistenza gratuita agli anziani, genere e partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

2 Definizione di invecchiamento demografico e del suo impatto sull'economia e la società.

Il fenomeno dell'invecchiamento demografico rappresenta una sfida sempre più importante per molte società del mondo, sia sviluppate che in via di sviluppo. Si tratta di un processo in cui la proporzione di persone anziane rispetto alla popolazione totale aumenta, a causa di una combinazione di fattori come la diminuzione del tasso di natalità, l'aumento dell'aspettativa di vita e l'invecchiamento della generazione del *baby boom*. Come è noto, l'invecchiamento della

popolazione sta rimodellando gran parte degli assetti sociali ed economici, con conseguenze pervasive e trasversali che si riflettono nel campo della produzione, del consumo, nel mercato del lavoro e soprattutto del *welfare*. Per governare un'evoluzione di questo tipo si ritiene dunque essenziale un profondo cambiamento culturale; un approccio innovativo che sia capace di stimolare politiche mirate e organiche. Nel frattempo, però, i cambiamenti demografici in corso hanno già indotto sostanziali cambiamenti nella società italiana, con evidenti implicazioni in tanti suoi settori, che vanno dalla progressiva erosione e invecchiamento della forza lavoro alle trasformazioni del mondo produttivo sul piano dell'offerta di beni e servizi, dalla pressione esercitata sul sistema previdenziale a quella sul sistema di cura e assistenza. Ciò può richiedere una revisione delle politiche pubbliche per garantire una maggiore sostenibilità finanziaria e una migliore qualità della vita per gli anziani.

E' ragionevolmente prevedibile che nei prossimi decenni si assisterà ad un ulteriore aumento della popolazione anziana italiana dovuto sia all'aumento della speranza di vita che all'invecchiamento delle coorti del baby-boom (ovvero coloro i quali sono nati dal boom demografico), che oggi si trovano nelle classi di età centrali. Inoltre, dalla base della piramide è possibile appurare una progressiva diminuzione dei nati e quindi del restringimento delle classi di età iniziali.

E' necessario dunque adeguarsi in maniera rapida ed idonea alla "transizione demografica" in corso. Negli ultimi anni è stato enfatizzato l'impatto delle variabili demografiche sulla spesa sanitaria, ragion per cui l'invecchiamento della popolazione, comune in tutti i Paesi occidentali, comporterà una crescita elevata delle esigenze di cura, sia sanitarie sia assistenziali, da parte delle persone, con inevitabili riflessi sulla spesa per la salute, pubblica e privata. Tale affermazione discende dalla considerazione che, osservati in un dato periodo di tempo, i consumi sanitari pro-capite sono significativamente crescenti con l'età. Vi è dunque un aspetto fondamentale del sistema nazionale di *welfare* che rischia di pervenire al collasso e sul quale vale la pena prestare una maggiore attenzione, ovvero quella nelle mani delle famiglie che operano nell'ampia rete di supporto informale alle persone anziane. Poiché le persone vivono più a lungo e quindi hanno maggiori probabilità di sperimentare malattie croniche, è ragionevole prevedere che un numero crescente di adulti dovrà affrontare la necessità di prendersi cura di parenti molto anziani e talvolta fragili. Tali considerazioni avvengono anche alla luce delle statistiche riguardanti il sistema sanitario Italiano:

- Carenza di personale sanitario: Secondo i dati dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) del 2021, l'Italia ha solo 3,3 medici ogni 1.000 abitanti, una cifra inferiore alla media dell'OCSE di 3,6 medici per 1.000 abitanti. Inoltre, l'Italia ha solo 6,5 infermieri ogni 1.000 abitanti, rispetto alla media dell'OCSE di 8,8 infermieri per 1.000 abitanti.
- Aumento dei costi: Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2021, la spesa sanitaria totale in Italia nel 2019 era pari al 8,9% del PIL del paese. Inoltre, la spesa sanitaria pro capite in Italia è stata di circa 2.974 euro nel 2019, rispetto alla media dell'OCSE di circa 3.994 euro.

Questo rapido invecchiamento della popolazione determina ulteriore domanda di assistenza sanitaria a lungo termine. Nonostante ciò, nel 2017 l'Italia ha speso meno dello 0,6% del PIL per assistenza a lungo termine. Sebbene il numero sia in aumento, l'Italia ha il quinto numero più basso di posti letto per assistenza a lungo termine.¹ L'invecchiamento della popolazione e l'aumento delle esigenze sanitarie a lungo termine rappresentano una sfida significativa per il sistema sanitario, soprattutto in un contesto di politiche macroeconomiche orientate alla riduzione degli investimenti nella salute pubblica. Ci sono diversi possibili scenari che potrebbero verificarsi in futuro. Ad esempio, senza adeguati investimenti nella prevenzione e nella gestione delle malattie croniche, l'aumento delle malattie e delle disabilità potrebbe portare a un aumento dei costi sanitari e sociali, e a una maggiore pressione sulle finanze pubbliche. Tuttavia in presenza di disuguaglianze di reddito, quando l'offerta privata sostituisce le aree di servizio sanitario pubblico, ci si può aspettare un aumento delle disuguaglianze in termini di accesso ai servizi di cura. In alternativa, le crescenti esigenze di cura saranno prese a carico dalle famiglie,

¹Health at a Glance 2019: OECD Indicators

tornando alle soluzioni tradizionali che, notoriamente, hanno un impatto maggiore sulla popolazione femminile. In molte società, le donne rivestono ancora un ruolo prioritario nella cura ai bambini, agli anziani e ai membri della famiglia con bisogni speciali. Ciò ha un impatto sulla partecipazione delle donne al mercato del lavoro e sulle loro opportunità di guadagno.

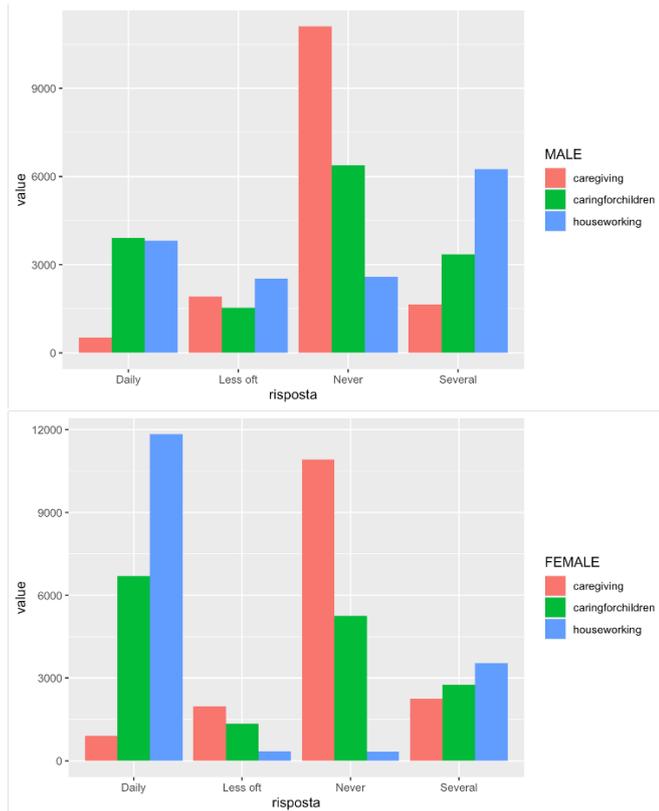
Alla luce delle considerazioni sopracitate, ci si chiede quali possano essere i possibili scenari che possono accadere in futuro. Un aumento dei costi sanitari e sociali può portare a un aumento delle **disuguaglianze** nell'accesso ai servizi di cura. In alternativa, le crescenti esigenze di cura, possono essere accolte dalle famiglie, ricorrendo a soluzioni tradizionali che, in particolare, hanno un impatto maggiore sulle donne.

Questo studio si propone di analizzare i fattori che più significativamente influenzano l'attitudine a svolgere attività di cura e assistenza nei confronti delle persone anziane e disabili. Si analizzeranno i dati della sesta indagine europea sulle condizioni di lavoro (EWCS), che rappresenta un'importante fonte di dati transnazionale per confrontare le condizioni di lavoro tra i paesi membri dell'Unione europea.

Il tema dell'invecchiamento riveste una rilevanza centrale per il futuro del nostro modello sociale, rimodellando gran parte degli assetti sociali ed economici, con conseguenze trasversali che si riflettono soprattutto nel campo del *welfare*. Considerando, poi, la necessità di dover sostenere un numero crescente di prestazioni previdenziali, assistenziali e sanitarie, l'invecchiamento della popolazione si porta appresso anche un aumento della domanda di servizi *welfare*, che rappresenta una sfida significativa per i sistemi statali, che spesso richiedono ingenti riforme per adattarsi alle nuove esigenze demografiche. In molti Paesi, compresa l'Italia, sono state introdotte riforme statali per affrontare l'impatto dell'invecchiamento della popolazione sul sistema *welfare*. Queste riforme spesso riguardano sia il lato delle entrate che delle spese. Sul fronte delle entrate, vengono attuate politiche per garantire la sostenibilità finanziaria del sistema previdenziale e assistenziale, come l'aumento dell'età pensionabile, la riduzione dei benefici o l'introduzione di contributi aggiuntivi. Ciò serve a bilanciare i crescenti costi associati all'aumento del numero di persone anziane che richiedono assistenza e sostegno finanziario. Sul fronte delle spese, le riforme statali si concentrano sull'ottimizzazione dei servizi sanitari e assistenziali per garantire un utilizzo efficiente delle risorse disponibili. Ciò può comportare l'introduzione di nuovi modelli di assistenza domiciliare, di cure di lunga durata o di cure integrate che permettano una migliore gestione delle patologie croniche e una riduzione delle ospedalizzazioni non necessarie. Allo stesso tempo, possono essere implementate politiche per promuovere stili di vita sani e prevenire malattie croniche, riducendo così la domanda di cure sanitarie a lungo termine. Oltre alle riforme statali, diventa fondamentale promuovere un approccio integrato e collaborativo tra diversi attori, come il settore pubblico, privato e non-profit, al fine di affrontare le sfide legate all'invecchiamento della popolazione. Ciò può coinvolgere la creazione di partenariati per lo sviluppo di soluzioni innovative, la promozione di iniziative di formazione e sensibilizzazione, nonché la ricerca di nuovi modelli di finanziamento e di assistenza basati sulla solidarietà intergenerazionale. Confrontando la situazione italiana con quella degli altri partner Europei, bisogna innanzitutto considerare che la speranza di vita in Italia risulta molto elevata: Secondo l'ultimo rapporto Eurostat la popolazione vive in media 83 anni, contro una speranza di vita media di 80 anni nei Paesi UE. Con l'aumento dell'aspettativa di vita e il rapporto sempre più sfavorevole tra popolazione attiva e non attiva, tenderà ad aumentare anche l'onere socio-economico correlato alla cura, all'assistenza e alle spese previdenziali destinate agli anziani, causando il cosiddetto *longevity shock*, recentemente sottolineato dal Fondo Monetario Internazionale. E' inoltre evidente che la doppia transizione, epidemiologica e demografica, incrementerà inevitabilmente l'incidenza di numerose patologie neurodegenerative che si caratterizzano per il *deficit* cognitivo *age associated*, prima tra tutte la malattia di *Alzheimer*, come ha evidenziato il Progetto IPREA (Italian PROject on the Epidemiology of Alzheimer's disease). L'attuale evoluzione richiede, quindi, una ridefinizione delle misure e delle risorse destinate alle fasce di popolazione anziana, in cui più alto è il rischio di malattia e di perdita di autosufficienza. La longevità costituisce di fatto una grande conquista della nostra società, determinata da elementi di carattere economico-sociale, culturale e scientifico, a ciò si aggiunge che, dalla seconda metà degli anni Settanta, le coppie italiane hanno smesso di avere un comportamento riproduttivo in grado di garantire il cosiddetto rimpiazzo delle generazioni (due figli per donna).

3 Analisi dei dati

Al fine di considerare l'impatto dei ruoli di genere associato al fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e della spesa sanitaria, si è deciso di procedere con un'analisi statistica implementando un modello *Ordered Probit Eteroschedastico* dopo aver esplorato il campione di riferimento attraverso opportuni grafici. Un modello ordered probit è un tipo di modello statistico utilizzato per analizzare variabili ordinali, cioè variabili che hanno un ordine intrinseco ma non hanno una scala di misurazione intervallo o rapporto. Questo tipo di modello è particolarmente utile quando si desidera comprendere come diverse covariate influenzano la probabilità di un'osservazione di cadere in una determinata categoria ordinale.



Dalle analisi esplorative condotte sui 28 Paesi dell'Unione Europea nel 2015, emerge una netta propensione della componente femminile nelle attività legate alla cura dei figli e alla gestione della casa. Queste analisi descrittive hanno mostrato una distribuzione asimmetrica delle responsabilità domestiche, con un maggiore coinvolgimento delle donne in questo tipo di attività. Nonostante le analisi descrittive non abbiano rilevato grandi divergenze comportamentali di genere per quanto riguarda le attività di cura e di assistenza nei confronti di parenti anziani o disabili (variabile codificata come *caregiving*), per analizzare l'impatto di variabili socio-demografiche e variabili che attengono alle caratteristiche delle attività lavorative, si considereranno i risultati del modello *Ordered Probit Eteroschedastico*. Questo modello consentirà di valutare se e come queste variabili influenzano la partecipazione delle donne alle attività di caregiving e di identificare eventuali disuguaglianze di genere in questo contesto.

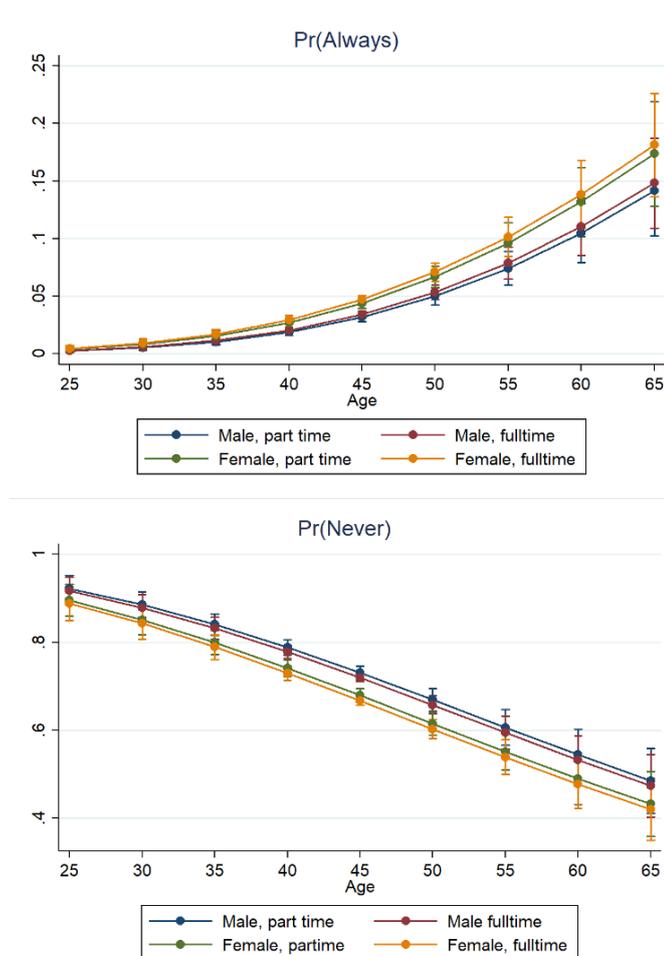
Nell'interpretazione del modello ordered probit eteroschedastico, è importante sottolineare che né il segno né la grandezza dei coefficienti forniscono informazioni dirette sugli effetti marginali. Invece, l'attenzione si concentra sulle probabilità stimate per le risposte estreme, ovvero $caregiving = \text{"Daily"}$ e $caregiving = \text{"Never"}$. Pertanto, è attraverso l'analisi delle probabilità stimate che possiamo comprendere l'effetto delle variabili esplicative sulle categorie estreme di caregiving. A questo punto della ricerca potrebbe essere interessante confrontare i profili dei soggetti intervistati.

Come si vede, la probabilità di risposta *"Never"* diminuisce con l'età ed è maggiore per i maschi che lavorano a tempo pieno. La probabilità di selezionare l'opzione di risposta *"Always"* aumenta sempre con l'età ed è maggiore per le donne che lavorano a tempo pieno.

Tabella 1: Heteroskedastic Ordered Probit Regression

Number of obs. = 30.404
 LR $\chi^2(15) = 1248.89$
 Prob > $\chi^2 = 0.0207$
 Log likelihood = -29530.924

Coef.	Std.Error	z	P>z	95% Conf.	Interval
caregiving					
gender	.1352419	.0173915	7.78	0.000	.1011552 .1693287
Make-ends-meet	-.05437	.0064166	-8.47	0.000	-.0669463 -.0417938
Permanent job	.0789601	.022274	3.54	0.000	.0353038 .1226163
Full-time	.0299271	.0204497	1.46	0.143	-.0101537 .0700078
Leisure	.073629	.0071679	10.27	0.000	.0595803 .0876778
House-working	.0360149	.006742	5.34	0.000	.0228009 .0492289
Age	.0297842	.0043065	6.92	0.000	.0213437 .0382248
Age ²	-.0002036	.0000478	-4.26	0.000	-.0002972 -.00011
Caring for children	.0180787	.0059576	3.03	0.002	.006402 .0297554
N. household components	.045828	.0065987	6.95	0.000	.0328948 .0587613
Working hours	.0049765	.0008617	5.77	0.000	.0032875 .0066655
lnsigma					
Age	.0055739	.0009082	6.14	0.000	.0037938 .007354
Permjob	-.0999283	.0213432	-4.68	0.000	-.1417602 -.0580964
Working hours	-.0047264	.0007761	-6.09	0.000	-.0062474 -.0032053
Caring for children	-.024173	.0055134	-4.38	0.000	-.034979 -.013367
/cut1	2.042887	.1048603	19.48	0.000	1.837365 2.24841
/cut2	2.443747	.1183132	20.65	0.000	2.211857 2.675636
/cut3	2.765979	.131305	21.07	0.000	2.508626 3.023332
/cut4	3.170175	.1496586	21.18	0.000	2.876849 3.4635



Alla luce dei risultati della ricerca emerge chiaramente la necessità che politici e *decision makers* adottino interventi specifici per sostenere coloro che hanno maggiori possibilità di essere coinvolti nelle attività di assistenza. Gli anziani, in particolare le donne, che tradizionalmente sono state più coinvolte nell'assistenza agli anziani, hanno bisogno di un sostegno adeguato per far fronte alle sfide legate all'invecchiamento. Inoltre, è necessario considerare l'importanza di sostenere coloro che si occupano dell'assistenza agli anziani, fornendo loro supporto finanziario, accesso a risorse e servizi adeguati, e politiche di conciliazione vita-lavoro che consentano loro di bilanciare le responsabilità di cura con altre sfere della loro vita. Questo può contribuire a ridurre il carico emotivo ed economico che spesso grava sulle persone coinvolte nell'assistenza agli anziani. La progettazione di interventi specifici può anche coinvolgere la creazione di reti di sostegno sociale per le persone anziane e i loro *caregiver*, l'implementazione di programmi educativi e di formazione per migliorare le competenze nel campo dell'assistenza agli anziani, nonché l'adozione di politiche che favoriscano l'accesso equo e universale alle cure mediche e all'assistenza a lungo termine. In definitiva, l'invecchiamento della popolazione richiede un'adeguata risposta a livello di *welfare* e l'introduzione di riforme statali significative. È necessario adottare approcci sostenibili ed equilibrati che garantiscano il sostegno adeguato agli anziani, senza compromettere la sostenibilità finanziaria dei sistemi previdenziali, assistenziali e sanitari. Allo stesso tempo, è importante promuovere una visione olistica che comprenda anche l'*empowerment* degli anziani, la promozione dell'inclusione sociale e la valorizzazione delle loro capacità e conoscenze nella società. All'orizzonte di una prospettiva che vedrà crescere il numero dei potenziali anziani nel volgere di qualche decennio, ci si chiede se, e fino a quando, il sistema di *welfare* all'italiana possa continuare a reggerne l'urto. La domanda, infatti, cui maggiormente si cerca di dare risposta è comprendere se l'aumento della sopravvivenza possa essere sostenibile o, se al contrario, possa definitivamente mettere in crisi la stabilità socio-economica del Paese. In conclusione, i risultati della ricerca sull'invecchiamento della popolazione, la spesa sanitaria e l'impatto dei ruoli di genere sottolineano la necessità di interventi specifici da parte

dei politici e dei *decision makers*. Solo attraverso l'adozione di politiche mirate e l'allocatione adeguata di risorse sarà possibile affrontare in modo efficace le sfide che derivano dall'invecchiamento demografico e garantire un accesso equo e di qualità alle cure e all'assistenza agli anziani.

4 Bibliografia

D. Lucantoni, A. Principi, *“Politiche per l'invecchiamento attivo in Italia: Quali possibili obiettivi nelle Regioni, nelle Province Autonome, nei Ministeri e nei Dipartimenti presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri? Raccolta di rapporti”* - Dipartimento per le Politiche della Famiglia.

European commission - *The 2021 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*, Institutional Paper 148, (May 2021).

Istituto nazionale di statistica - *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*, (2020).

N. Carroll - *“oglmx: A Package for Estimation of Ordered Generalized Linear Models.”*, Faculty of Business, Economics and Management Information Systems Università Regensburg.

Questionnaire - 7th European Working Condition Survey(2020), eurofound.europa.eu.

R. Pertini - *L'Economia della cura: oltre il gender, al servizio della persona e a sostegno della fragilità umana*, (giugno 2016).

Statistiche Demografiche - *eurostat-european-statistics.it*.