

capitolo terzo

---

IL SISTEMA DI WELFARE



## 1. - CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

### 1.1. - Troppe manovre sul welfare

Anno di cambiamenti rapidi per il welfare, il 2012: dalla previdenza alla sanità, all'assistenza sociale, molti sono i provvedimenti che hanno mutato aspetti significativi del sistema di protezione sociale. Sono mutamenti in atto il cui esito finale è lungi dall'essere definitivo, e tuttavia ci sono almeno tre aspetti interconnessi che emergono evidenti:

— le scelte relative al welfare come il portato, o il sottoprodotto, di scelte imposte dall'obiettivo del ripristino della sostenibilità del bilancio pubblico e di risposta alla crisi economico-finanziaria;

— il ritrarsi del welfare pubblico più o meno evidente nei vari comparti, fatto di meno spesa e meno servizi;

— un trasferimento del costo della tutela sociale verso i bilanci familiari, con intensità differenziate nei vari comparti, ma univoche nella direzione.

Per questo oggi più che mai è possibile dire che la salute costa, perché se da sempre la tutela pubblica in Italia va integrata con risorse proprie, è però evidente che le successive manovre hanno reso la coperta della sanità pubblica molto meno ampia; e considerazioni analoghe possono essere fatte per la previdenza, con una componente pubblica ristretta e una enorme difficoltà a far decollare la previdenza complementare legata alle risorse dei lavoratori, così per tutto il fronte dell'assistenza socioassistenziale che per alcune utenze è semplicemente in via di liquidazione.

Un quadro quindi che al primo colpo d'occhio volge con evidenza al negativo, con gli effetti molto visibili del *downsizing* del welfare pubblico; tuttavia le dinamiche del welfare italiano sono molto più complesse, perché si intrecciano con i caratteri di una rete di tutela che, a differenza di altri Paesi europei, non è più da tempo a monopolio statale.

Fondamentale, infatti, per la coesione sono le reti familiari, attraversate da intensi flussi orizzontali di trasferimenti monetari e di for-

me diversificate di aiuto, una vera e propria intelaiatura della società che nel divenire recente della crisi è stato fondamentale.

Il valore delle reti familiari è noto, ma forse meno noto è il grado progressivo di pressione che nella crisi è stato esercitato su bilanci e patrimoni familiari; non solo perché nei singoli nuclei familiari si è avuto un sostegno ai consumi tramite ricorso ai risparmi, ma perché si è registrato uno spostamento di risorse lungo la rete familiare allargata per far fronte, ad esempio, alla perdita del lavoro, alla difficoltà a pagare una badante o una babysitter, in sostanza per finanziare la tutela da bisogni sociali.

Non c'è quindi solo la questione della dimensione della copertura pubblica, ma l'attenzione va rapidamente spostata anche sugli effetti più generali che l'attuale corsa al ripristino della sostenibilità finanziaria del bilancio pubblico sta avendo sui meccanismi della coesione sociale così come concretamente si sono strutturati nel nostro Paese.

Va inoltre considerato che la crisi ha avuto un impatto territoriale anomalo, perché ha colpito di più territori con più alti livelli di benessere, cosa che da un lato ha facilitato l'azione di ammortizzazione degli effetti socioeconomici con il ricorso a risorse accumulate, ma dall'altro non può non ampliare l'area del disagio sociale per effetto della fragilizzazione di contesti sino a qualche tempo fa socialmente più forti.

E già emergono segnali di fuoriuscita dalla tutela, cittadini che di fronte al costo di prestazioni sanitarie semplicemente ci rinunciano oppure di fronte al costo degli strumenti della previdenza complementare dicono "ci penserò più avanti" e rinviano.

C'è in sostanza un sommerso di non tutela che rischia di cronicizzarsi, diventando parte integrante di un modello di welfare nato da riforme, manovre e *spending review* forse inevitabili, certo imposte da sovranità lontane.

Eppure il welfare italiano è ancora una straordinaria risorsa per il Paese, non solo sul piano della coesione sociale, ma anche rispetto a potenzialità di rilancio della crescita, laddove si guardi oltre le risposte congiunturali alla crisi. La sanità, ad esempio, è uno straordinario giacimento di occupazione di qualità che il nostro Paese usa a scartamento ridotto e che soprattutto non è visto come un terminale di investimenti in capitale umano in grado di restituire valore socio-economico, anche in termini di sbocchi occupazionali.

Valorizzare il welfare italiano, a cominciare dal suo fattore umano di sicura qualità, non è solo questione di livelli di spesa pubblica;

è piuttosto questione di *vision*, di capacità di leggere le potenzialità che una piattaforma di tutela moderna, ad alta intensità di tecnologie e professionalità, può offrire anche alla capacità competitiva del Paese.

Un eccesso di “cortotermismo” applicato al welfare rischia di produrre solo tagli e smobilitazione, laddove invece sarebbe opportuno puntare su investimenti di lungo periodo sui quali costruire una più generale strategia di superamento sostanziale delle difficoltà attuali.

## **2. - I PROCESSI SETTORIALI**

### **2.1. - Il decisivo ruolo del fattore umano nella sanità italiana**

Concentrati su risorse monetarie e tecnologiche, troppo poco si considera che la sanità italiana cammina sulle gambe di oltre 724mila persone, tra le quali oltre 237mila medici, oltre 334mila infermieri, quasi 49mila unità di personale con funzioni riabilitative, oltre 45mila con funzioni tecnico-sanitarie e più di 11mila di vigilanza e ispezione (tav. 1).

Oltre il 92% ha un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, il resto una delle tante forme di rapporto contrattuale flessibile oppure è parte del personale universitario; il 62% del personale è poi composto da donne, l'età media è di 47,5 anni e l'anzianità media di servizio di 17,1 anni. Oltre il 39% opera nelle regioni del Nord, il 20,4% nelle regioni del Centro e il restante 40% nelle regioni meridionali.

Pochi numeri evidenziano come la sanità sia uno dei grandi bacini occupazionali di qualità del nostro Paese, un giacimento forse unico di competenze molto diverse tra loro, essenziali per rispondere alla crescente e articolata domanda di salute dei cittadini e produrre buona sanità; a contare sono sia le technicalità che le competenze relazionali, la capacità degli operatori di dialogare e relazionarsi con umanità con i cittadini.

Su quest'ultimo aspetto è largamente positivo il giudizio degli italiani; infatti, da un'indagine del Censis nel 2012 emerge che il 71,2% dei cittadini, pensando ad una loro recente esperienza in una struttura sanitaria diversa dallo studio del medico di medicina generale, ha definito gli operatori sanitari gentili e disponibili, ed il giudizio rimane sostanzialmente omogeneo al variare delle variabili sociodemografiche, territoriali e di livello economico degli intervistati.

Gli operatori di ospedali, ambulatori, laboratori, centri diurni di vario tipo sono valutati molto positivamente dai cittadini che ci sono entrati in contatto.

Quanto al rapporto con i medici di medicina generale e con i medi-

**Tav. 1 - Alcune caratteristiche del personale del Servizio sanitario** (v.a., val. % e val. medi)

Totale (v.a.)	724.245
<i>di cui, per tipologia di lavoro (v.a.):</i>	
A tempo indeterminato	670.803
Rapporto di lavoro flessibile	38.568
Universitario	14.874
<i>di cui, per livelli di assistenza (v.a.) (1):</i>	
Medici	237.888
Infermieri	334.918
Funzioni riabilitative	48.884
Funzioni tecnico-sanitarie	45.364
Vigilanza e ispezione	11.103
<i>di cui, per genere (val. %) (2):</i>	
Maschi	35,3
Femmine	64,7
Totale	100,0
<i>di cui, per area geografica (val. %):</i>	
Nord	39,5
Centro	20,4
Sud e isole	40,0
Totale	100,0
<i>Età media (val. medi in anni)</i>	
Totale (3)	47,5
Medici	50,8
Infermieri	44,6
Funzioni tecnico-sanitarie	46,2
Funzioni riabilitative	46,8
Vigilanza e ispezione	49,2
<i>Anzianità media di servizio (val. medi in anni)</i>	
Totale	17,1
Medici	15,7
Infermieri	17,0
Funzioni riabilitative	16,9
Funzioni tecnico-sanitarie	17,3

(1) Sono indicate alcune tra le professionalità impiegate nei vari livelli di assistenza

(2) Escluso il personale universitario

(3) Il dato è relativo al personale a tempo indeterminato

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

ci specialisti, vero cuore della relazionalità sanitaria, i dati di indagine confermano il giudizio positivo dei cittadini; infatti, alla richiesta di esprimere un giudizio con un valore compreso tra 0 e 10 (tab. 1):

— per i medici di medicina generale il valore medio è stato pari a 7,7, e oscilla tra 7,5 al Sud e 7,9 al Nord-Est;

— per i medici specialisti è risultato pari a 7,7, con valori estremi pari a 7,4 al Sud e 8 al Nord-Est.

Dal medico bravo ci si attende una comunicazione chiara e in grado di convincere, perché fondata sull'ascolto del paziente e sulla modulazione di soluzioni in relazione al caso specifico da affrontare. Da tempo il rapporto medico-paziente è una complessa interazione sulla quale gioca una molteplicità di variabili; tra queste decisiva è la tendenza alla raccolta e selezione delle informazioni da parte dei cittadini che ha fatto un vero e proprio salto di qualità tra gli internauti, gli utilizzatori del web.

Infatti, quasi il 52% di questi (il 57% dei laureati) dichiara che gli capita di verificare la diagnosi e le indicazioni del proprio medico mediante ricerche su internet; il 33% di discutere con il medico stesso i risultati delle proprie ricerche su internet; il 14,2% di ricevere attraverso i social network informazioni sulla salute, senza averle cercate (dato che cresce tra i laureati fino a quasi il 20%).

La proliferazione di informazioni sanitarie e la caccia ad esse rende in particolare alcune tipologie di pazienti sfidanti verso i medici, obbligandoli a misurarsi continuamente con processi di verifica sociale all'interno del concreto esercizio della propria attività; è infatti poco meno del 24% degli italiani a ritenere che nel rapporto con il medico, il paziente deve fare valere il proprio punto di vista, piuttosto che limitarsi ad ascoltare e adeguarsi, e il dato sale al 31% tra i laureati.

Come rilevato, nel rapporto con la sanità e gli operatori l'attenzione dei cittadini è focalizzata sia sulle competenze e sull'efficacia degli interventi, che sulla dimensione relazionale, poiché ritengono che un clima dialogico, positivo favorisca la comunicazione tra operatori e pazienti, e aiuti a questi ultimi a fidarsi e operare in accordo alle indicazioni che gli sono date.

I cittadini quindi si aspettano di entrare in contatto con personale competente e capace di sapersi misurare con le delicate dimensioni umane inevitabilmente coinvolte nelle varie fasi dalla diagnosi alla cura.



**Tab. 1 - Valutazione dei cittadini sui medici di medicina generale e sui medici specialisti, per ripartizione geografica (val. medi: 0=min, 10=max)**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Medico di medicina generale	7,8	7,9	7,4	7,5	7,7
Medico specialista	7,9	8,0	7,6	7,4	7,7

Fonte: indagine Censis, 2012

Altri protagonisti del fattore umano in sanità sono gli infermieri; tra i cittadini entrati in contatto con essi nell'ultimo anno oltre il 75% esprime un giudizio positivo, ottimo (22,7%) o buono (52,5%), e tale quota rimane elevata in modo trasversale al corpo sociale e alle aree geografiche (tab. 2).

Il positivo giudizio è relativo alle capacità tecnico-professionali (il 55,6%), a quelle di relazionarsi con i pazienti e i familiari (51,2%) e alla cortesia e gentilezza (44,7%).

Il buon infermiere rappresenta paradigmaticamente cosa occorre secondo gli italiani per fare buona sanità: una tecnicità adeguata e la capacità di entrare in relazione con persone sofferenti, in uno stato psicofisico di fragilità.

Controverifica più generale del positivo giudizio sul personale della sanità, emerge in relazione agli aspetti che, secondo gli italiani, pesano più negativamente nel rapporto con le strutture sanitarie; infatti al vertice delle criticità sono richiamate la lunghezza delle liste di attesa (79,3%), la mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale che costringe gli utenti a girare da un ufficio all'altro (25,5%), l'assenza di informazioni su soggetti e strutture alle quali rivolgersi (17,2%), mentre in fondo alla graduatoria delle criticità si colloca l'inadeguata professionalità degli operatori (10,1%).

Alla luce di questo quadro la domanda che sorge è: come mai professionalità così efficaci e apprezzate contribuiscono con la loro attività ad un servizio sanitario dalle performance molto differenziate sui territori, e in cui sono piuttosto diffusi sprechi, giustapposizioni e vuoti della rete di offerta?

Causa di questo paradosso sono considerati i modelli gestionali e organizzativi della sanità che stentano a valorizzare le professionalità e, in molti casi, non riescono a utilizzarle in modo efficace

**Tab. 2 - Giudizio dei cittadini sull'attività degli infermieri, per ripartizione geografica (val. %)**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Positiva	77,4	86,3	76,4	65,7	75,2
Ottima	24,3	27,8	24,0	17,5	22,7
Buona	53,1	58,5	52,4	48,2	52,5
Negativa	22,6	13,7	23,6	34,3	24,8
Sufficiente	16,8	11,0	15,5	23,1	17,4
Insufficiente	5,8	2,7	8,1	11,2	7,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2012

e *demand-oriented*. In questa fase, quindi, tra le problematiche del Servizio sanitario non c'è solo il taglio delle risorse, ma anche una rigidità nell'utilizzo delle risorse umane che certo non valorizza il personale. Non a caso tra le cose da fare i cittadini ritengono prioritaria una maggiore efficienza della sanità, con modelli gestionali e di management più efficaci, e anche una emancipazione da un controllo politico giudicato soffocante e tra le cause primarie di inefficienze e sprechi.

La positiva visione che degli operatori sanitari, dai medici agli infermieri, hanno i cittadini si riflette anche in una percezione sociale che le rende professioni attraenti; se per i medici questa attrattività è più antica e consolidata, per gli infermieri e in generale le professioni sanitarie è invece più recente.

Infatti, l'84,2% degli italiani afferma che a un figlio, parente o amico che desiderasse iscriversi al corso di laurea in Scienze infermieristiche e chiedesse un consiglio, direbbe di farlo; l'infermiere come professione ha un *appeal* molto alto e rappresenta un'opportunità per i giovani.

Oggi volere fare l'infermiere è, per gli italiani, una scelta giusta: per oltre il 76,6% perché ritiene sia una professione con un alto valore sociale e di aiuto verso gli altri, e per il 47% circa perché consente di trovare facilmente occupazione.

*Social reputation* e sbocchi occupazionali rendono quella infermieristica una professione sulla quale scommettere, purché ovviamente rientri nelle corde della persona che vi si vuole dedicare.

L'attrattività della professione emerge con riferimento al crescente numero di persone che tentano di accedere ai corsi universitari e alle caratteristiche degli immatricolati che mostrano alcuni *trend* di particolare interesse: aumentano infatti gli immatricolati provenienti dai licei (erano meno del 29% degli immatricolati provenienti dalle scuole superiori nel 2003-2004, sono saliti nel 2009-2010 a circa il 46% circa del totale degli immatricolati); diventa prima scelta (lo era per il 46,3% del totale degli immatricolati, lo è diventato per oltre il 59%); aumentano gli studenti con buoni voti alla maturità: la quota che ha preso i voti bassi (tra 60 e 69) è scesa dal 43% nel 2003/2004 al 35% nel 2009/2010, quella con i voti massimi (da 90 in su) è salita dall'11,8% nel 2003/2004 al 12,8% nel 2009/2010, così come le quote di coloro con voti tra 70 e 79 (dal 29% al 32,3%) e quelli con voti tra 80 e 89 (dal 16,2% al 19,9%).

Nel lungo periodo questa rinnovata attrattività sarebbe ampiamente giustificata visto che se si volesse portare l'Italia al rapporto infermieri/popolazione dell'Olanda pari a 1.051 per 100mila abitanti, occorrerebbe aumentare il numero di infermieri al 2020 sino a 659mila unità, con un aumento di oltre 266mila infermieri. E, in un secondo scenario con la Francia come *benchmark*, occorrerebbe portare il numero complessivo di infermieri per il 2020 a oltre 482mila, con un incremento complessivo di quasi 91mila infermieri.

Sono potenzialità occupazionali imponenti che richiederebbero adeguati ampliamenti degli spazi nella formazione universitaria, altrimenti non si potrà che fare ricorso massicciamente a infermieri stranieri formati altrove.

Invece l'università vivacchia con il numero chiuso negli accessi alle professioni sanitarie che per gli italiani è una vera iattura; infatti, il 61,3% degli intervistati considera il numero chiuso a Scienze infermieristiche un errore (tab. 3); quasi il 32% perché "c'è bisogno di avere più infermieri nel futuro e così l'Italia rischia di non averli" e il 29,7% perché "la selezione dovrebbe farla la capacità di andare avanti nel percorso di studi". Sono invece d'accordo con il numero chiuso meno del 40% degli italiani (il 29,3% perché lo considera un buon modo per selezionare e il 9,4% pur valutandolo positivamente, vorrebbe fosse ampliato il numero di posti).

Anche per i medici di medicina generale è possibile disegnare scenari occupazionali potenziali, a fronte di una offerta formativa molto lenta; infatti, se dall'attuale valore standardizzato per 100mila abitanti pari a 78 si puntasse a migliorare il tasso di copertura fino

**Tab. 3 - Opinioni sul numero chiuso per l'accesso al corso di laurea in Scienze infermieristiche, per ripartizione geografica (val. %)**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Un errore	68,7	55,1	52,1	64,1	61,3
Abbiamo bisogno di più infermieri e così rischiamo di non averli nel futuro	38,4	26,3	22,6	34,1	31,6
La selezione la deve fare la capacità di andare avanti nel percorso di studi	30,3	28,8	29,5	30,0	29,7
Una cosa giusta	31,3	44,9	47,9	35,9	38,7
È un buon modo per fare selezione	24,8	30,3	38,3	27,2	29,3
È una cosa giusta anche se occorrerebbe ampliare un po' i numeri	6,5	14,6	9,6	8,7	9,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2012

a raggiungere il valore della Francia pari a 168 medici di medicina generale per 100mila abitanti, il numero di medici di medicina generale nel 2020 dovrebbe salire nel nostro Paese a oltre 77.000 con un incremento in valore assoluto pari a oltre +30.000 (+63,8%).

Invece secondo alcune stime, tra il 2015 e il 2025 andranno in pensione circa 25-30mila medici di famiglia, generando un vuoto negli effettivi a cui corrispondono accessi molto ridotti alle facoltà di Medicina e ai trienni di formazione in Medicina generale.

In questo quadro generale è evidente che il fattore umano è oggi un *asset* della nostra sanità e non investire nell'ampliamento del suo numero e nel miglioramento della sua qualità vuol dire di fatto stornare risorse dall'obiettivo di una sanità di eccellenza.

Nelle priorità per la sanità del prossimo futuro, quindi, l'investimento sul capitale umano, sul personale nelle sue tante professionalità e competenze non può essere il sottoprodotto di un'agenda dettata solo dal pur essenziale tema della sostenibilità finanziaria, ma uno dei *driver* per un servizio sanitario che crea buona salute, occupazione di qualità e anche innovazione sociale.

## **2.2. - La salute costa**

L'andamento della spesa sanitaria rappresenta notoriamente un elemento centrale nel definire i margini di manovra nell'amministrazione e nel governo della sanità pubblica, e lo è ancor più nel quadro italiano, marcato in modo vistoso dall'invecchiamento della popolazione e dunque dall'aumento del bisogno.

Nell'ultimo decennio si è assistito nel nostro Paese ad una crescita abbastanza contenuta della spesa, e i dati provvisori diffusi dall'Istat per il 2011 indicano una, seppur lieve, inversione di tendenza per cui si assiste ad una leggera diminuzione della spesa (passata dal 9% all'8,8% del Pil), trainata soprattutto dalla diminuzione della spesa pubblica, passata dai 112,5 miliardi del 2010 ai 111,8 del 2011, a testimonianza dell'efficacia delle politiche di contenimento dei costi messe in campo negli ultimi anni, anche se le previsioni del Governo per il 2012 sono di un nuovo e più deciso aumento.

Alla luce dell'evoluzione demografica la sfida dei prossimi decenni consiste, dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi pubblici, nell'adeguamento del sistema di offerta ad un bisogno che si modifica profondamente, virando in modo sempre più deciso verso la cronicità e le complesse necessità assistenziali cui si accompagna.

Il controllo della spesa sanitaria rappresenta dunque uno degli orizzonti entro i quali questo processo di riorganizzazione e di riforma deve necessariamente prendere corpo, laddove all'emergere di bisogni sempre più complessi deve corrispondere da parte del Sistema pubblico una capacità di risposta altrettanto articolata e multidimensionale.

Se questo non accade, o se accade (come la maggior parte dei dati suggerisce) in modo ancora troppo discontinuo e diseguale a livello territoriale, sono inevitabilmente le famiglie a dover supplire alle carenze del sistema pubblico di offerta; spessissimo si tratta di assistenza personale fornita direttamente alle persone non autosufficienti, ma non è possibile nemmeno escludere che una certa quota di prestazioni che dovrebbero essere erogate da personale sanitario vengano invece fornite da familiari o da altro personale non qualificato (dalle medicazioni alla somministrazione di farmaci, a forme più o meno strutturate di riabilitazione), specie se si considera che secondo il Ministero della Salute il numero medio di ore erogate a ciascun caso preso in carico dai servizi di assistenza domiciliare Integrata nel corso del 2008 è pari a circa 22, a testimonianza della grave inadeguatezza del sistema delle cure domiciliari.

D'altra parte, pur essendo quello italiano un sistema universalistico, esiste una quota di spesa sanitaria, tutt'altro che irrilevante, che rimane in capo alle famiglie. La spesa sanitaria *out of pocket* (ossia gli esborsi sostenuti direttamente dalle famiglie per acquistare beni e servizi sanitari) ammonta in Italia secondo l'Istat a circa 28 miliardi di euro (per il 2011), pari all'1,76% del Pil. Secondo quanto pubblicato dall'Ocse, in Italia la spesa *out of pocket* rappresentava nel 2010 il 17,8% della spesa sanitaria complessiva, dato che pone il nostro Paese al di sotto della media degli altri aderenti all'organizzazione (pari a 20,1%), ma che nel confronto con gli altri grandi Paesi europei risulta piuttosto alto: in Francia infatti il valore si ferma al 7,3%, nel Regno Unito all'8,9% e in Germania al 13,2%, mentre risulta più alto il dato spagnolo (20,1%) (fig. 1).

Ma al di là del suo valore assoluto, è interessante osservare la funzione della spesa sanitaria *out of pocket*, e dunque il fatto che corrisponde in moltissimi casi ad una integrazione autonoma di quei beni e servizi sanitari che la copertura pubblica non riesce a garantire. Si tratta di un modello che implica un tasso non irrilevante di iniquità, dal momento che si tratta di integrazioni alla copertura pubblica che soltanto le famiglie dotate di migliori risorse economiche possono sostenere.

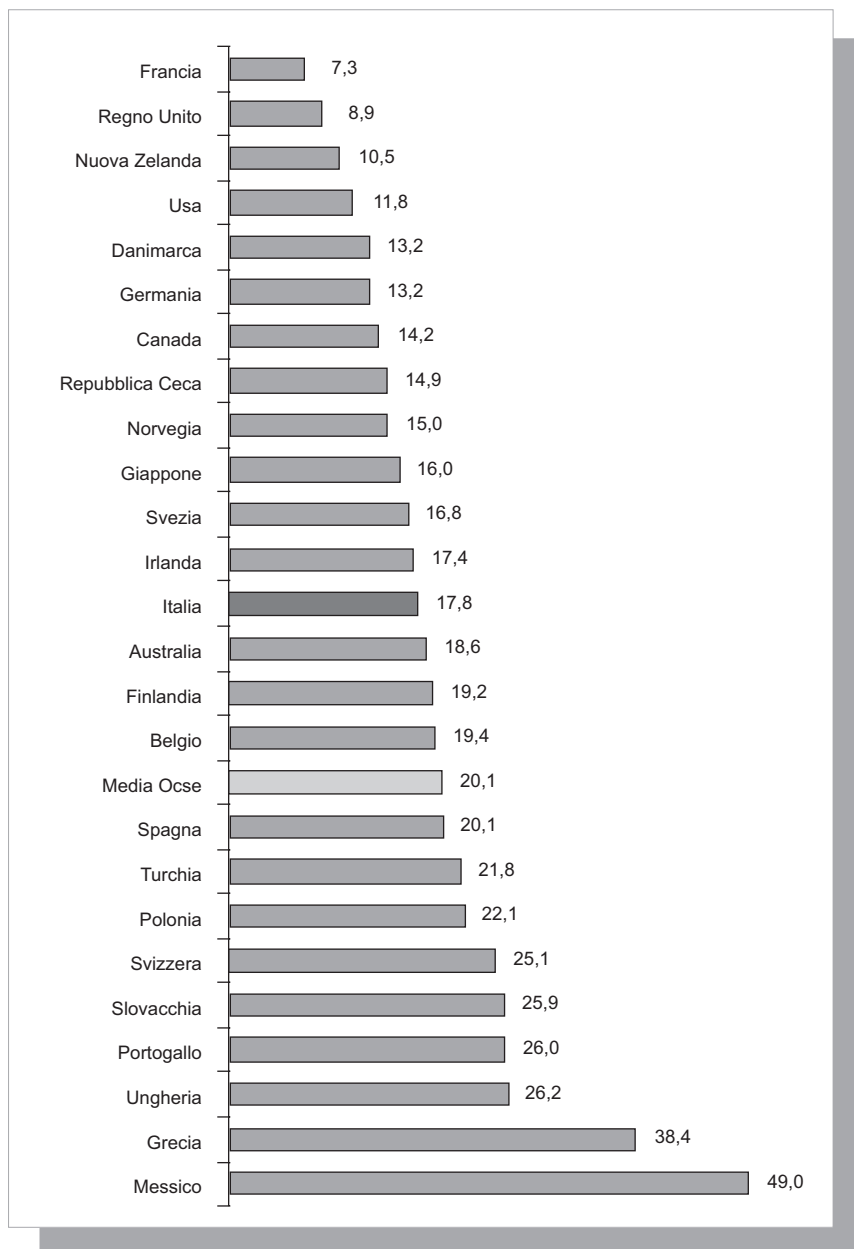
A maggior ragione in tempi di crisi economica, e di contrazione dei consumi delle famiglie, anche le possibilità che queste ultime hanno di supplire alle carenze del sistema pubblico di offerta tendono a ridursi, e di fatto quelle più vulnerabili rischiano di rimanere prive di protezione per alcuni specifici bisogni.

Secondo la recente indagine realizzata da Censis e Unipol nell'ambito del progetto "Welfare, Italia", ad aver sostenuto nel corso dell'ultimo anno almeno una spesa *out of pocket* è stato l'84,6% delle famiglie italiane, che hanno mediamente affrontato un esborso di 1.156 euro (fig. 2).

Il dato è relativo alle spese più frequenti, ossia a quelle sostenute per acquistare farmaci (a prezzo pieno o sotto forma di ticket), prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali o per visite e prestazioni odontoiatriche, e mette in luce diversi aspetti della questione:

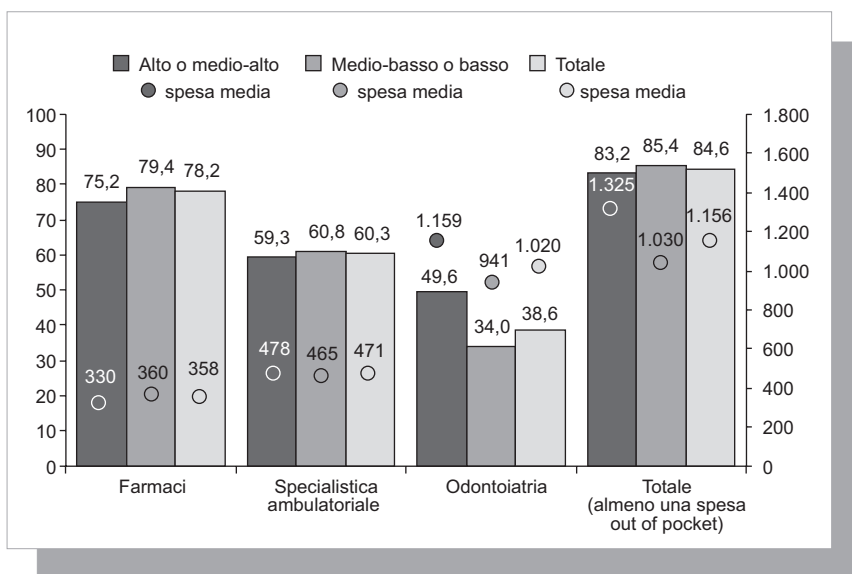
— anzitutto emerge il fatto che circa il 78,2% delle famiglie ha indicato di aver sostenuto spese per acquistare farmaci, il 60,3% ha fatto riferimento a prestazioni di specialistica ambulatoriale, ed il 38,6% a cure e visite odontoiatriche;

**Fig. 1 - La spesa sanitaria *out of pocket* delle famiglie sul totale della spesa sanitaria nei principali Paesi Ocse, 2010 (val. %)**



Fonte: elaborazione Censis su dati Ocse

**Fig. 2 - Famiglie che hanno sostenuto nell'ultimo anno alcune tipologie di spesa sanitaria out of pocket e spesa media sostenuta, per status socio-economico (val. % e val. medi in euro)**



Fonte: indagine Censis, 2012

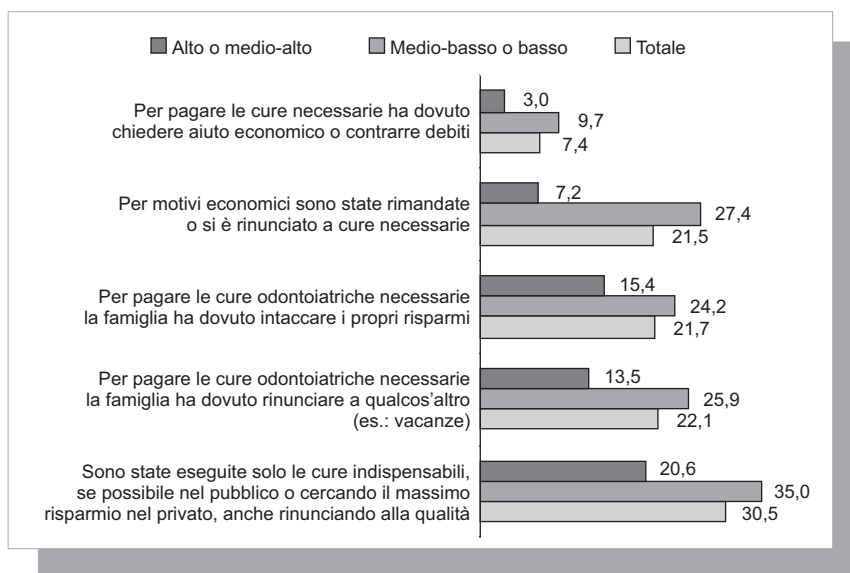
— il livello socio-economico della famiglia mostra di avere un impatto abbastanza minimo per quelle prestazioni sulle quali esiste copertura pubblica (dunque farmaceutica e ambulatoriale), sia in termini di quota di famiglie che vi sono ricorse, sia in termini di spesa media sostenuta;

— è invece molto vistosa la differenza che si rileva a proposito dei costi sostenuti per le prestazioni odontoiatriche, vi è ricorso il 38,6% del campione complessivo, valore che scende fino al 34% delle famiglie autodefinitesi di status socio-economico basso o medio-basso, ed il 49,6% di quelle con status alto o medio-alto. Si tratta di una differenza che si riflette direttamente anche sulla spesa media sostenuta, laddove questa ammonta a 1.159 euro per le famiglie con status alto o medio-alto, contro i 941 di quelle con status basso o medio-basso.

— quanto siano soprattutto le famiglie con minori risorse economiche a scontrarsi con i limiti della copertura pubblica è testimoniato per altro dalle differenti strategie adottate per fronteggiare i costi connessi alle cure odontoiatriche (fig. 3);



**Fig. 3 - Comportamenti adottati dalla famiglia a proposito delle cure odontoiatriche negli ultimi due anni, per status socio-economico (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2012

— i comportamenti adattivi adottati negli ultimi due anni a proposito delle cure odontoiatriche, infatti, risultano significativamente più frequenti tra le famiglie con status medio-basso o basso, per cui è il 35% di queste famiglie (contro il 20,6% di quelle con status alto o medio-alto) ad aver eseguito solo le cure odontoiatriche indispensabili, rivolgendosi al pubblico laddove possibile, e cercando il massimo risparmio nel privato, anche a costo di rinunciare alla qualità. Circa il 25% (contro quote intorno al 15%) ha rinunciato ad altri acquisti o ha intaccato i propri risparmi per pagare le cure odontoiatriche e soprattutto è pari al 27,4% delle famiglie con status meno elevato (contro il 7,2% di quelle che lo ritengono alto o medio-alto) la quota di rispondenti che hanno indicato di aver dovuto rimandare o rinunciare *tout court* per motivi economici alle cure odontoiatriche necessarie.

La delega alla famiglia, che costituisce di fatto il modello su cui si articolano le politiche di assistenza sociale e personale, rappresenta

dunque un elemento non marginale anche nel sistema sanitario portando con sé tutte le iniquità che implica.

Si tratta di un aspetto del sistema sanitario che, quando si declina nella pressoché totale assenza di copertura pubblica come nel caso delle cure odontoiatriche, investe una quota ampia di famiglie, che si trovano quando possono a dover sostenere esborsi economici significativi, ma che in un numero ampio di casi sono costrette a rinunciare a cure necessarie.

I costi a carico delle famiglie rappresentano però un fattore dal peso spesso insostenibile quando si tratta di malattie gravi e/o croniche. In questi casi le spese mediche *out of pocket* rappresentano una fattispecie dei costi familiari che, seppure è minoritaria, comunque non è irrilevante, ma al di là dell'assetto organizzativo dell'offerta, quello italiano rimane un modello assistenziale socio-sanitario capace di coprire solo una parte dei bisogni, e che lascia scoperti proprio i soggetti che esprimono le necessità più complesse a lungo termine.

Negli ultimi anni il Censis si è occupato in diverse circostanze dei costi sociali delle malattie gravi e croniche, nonché dei bisogni assistenziali dei pazienti e delle loro famiglie. Sulla base dei dati raccolti nell'ambito delle indagini realizzate sono state costruite una serie di stime sui costi sociali diretti connessi alle patologie, dunque tutti gli esborsi direttamente sostenuti da pazienti e familiari (tab. 4).

Quelle prese in considerazione (l'ictus, il tumore e l'Alzheimer) sono patologie molto differenti tra loro, ma che risultano accomunate da un carico assistenziale che rimane in gran parte appannaggio esclusivo delle famiglie.

I dati mettono in luce come l'impatto economico che le famiglie devono sostenere, quando si imbattono in questo genere di patologie, sia assolutamente rilevante, ed in alcuni casi (come nel caso della malattia di Alzheimer) possano essere quasi insostenibili.

Per quanto riguarda i pazienti colpiti da ictus il valore medio calcolato ammonta a 6.403 euro all'anno, mentre per le persone colpite dal tumore (il dato si riferisce ai casi diagnosticati da meno di due anni) si tratta di una cifra leggermente più alta, e pari a 6.884 euro. Il dato più alto si rileva a proposito dei costi diretti sostenuti dalle famiglie delle persone con la malattia di Alzheimer, per le quali il valore ammonta a 10.547 euro annui.

Va sottolineato per altro il fatto che quelli considerati sono esclusivamente i costi diretti, mentre il contributo di cura e di assistenza

**Tab. 4 - Stima dei costi sociali diretti a carico delle famiglie per alcune patologie croniche e a forte impatto sulla qualità della vita (val. medi in euro 2011)**

Ictus	6.403
Tumore (*)	6.884
Alzheimer	10.547

(\*) Pazienti diagnosticati da meno di due anni

Fonte: indagini Censis, 2007, 2008, 2010 e 2011

fornito dalle famiglie si estrinseca soprattutto in termini di costi indiretti, quelli cioè connessi ai mancati redditi da lavoro dei pazienti, e soprattutto alla valorizzazione economica dell'assistenza informale fornita dai *caregiver*.

Non sorprende che proprio l'Alzheimer sia la patologia che impone alle famiglie il maggior carico assistenziale, e dunque i più alti costi sociali: il bisogno di assistenza che questi pazienti esprimono, infatti, aumenta con il progredire della patologia fino a raggiungere nelle fasi più avanzate livelli drammatici di non autosufficienza. Il fatto che si tratti di una patologia la cui incidenza è fortissimamente legata all'età, e che richiede uno sforzo assistenziale enorme, costituisce evidentemente un argomento incontrovertibile a fronte del *trend* demografico italiano, sulla assoluta urgenza di riorganizzare il sistema delle cure e dell'assistenza a lungo termine.

### 2.3. - Le reti familiari: l'unione fa la forza

La tradizionale e peculiare forza della famiglia in Italia, soggetto centrale dello scambio di risorse e forme molteplici di sostegno tra i suoi diversi componenti, assume, in questa fase ormai avanzata di crisi economica, una ulteriore rilevanza ed alcune connotazioni specifiche.

Le forme di supporto familiare si articolano sia da un punto di vista qualitativo che quantitativo e sono tendenzialmente costanti nel tempo, rimanendo efficaci nel garantire il supporto tra i membri della famiglia in tutte le fasi della sua evoluzione.

Una componente fondamentale del meccanismo attuale di funzionamento degli aiuti familiari è rappresentato dalla prossimità.

Come evidenziato da una ricerca del Censis del 2012, si tratta di una prossimità connotata prima di tutto dalla vicinanza dei familiari, in cui si giocano relazioni importanti sul piano affettivo e personale ed in cui si tende a ridurre anche la distanza fisica tra le abitazioni dei membri della famiglia. L'indagine ha evidenziato che, del 66,8% degli italiani maggiorenni che hanno almeno un genitore, il 42,5% vive a un massimo di 30 minuti a piedi dalla casa di almeno uno dei due. E si tratta di un modello di prossimità per scelta che appare trasversale, se si tiene conto che la quota di chi vive a meno di 15 minuti di percorso a piedi dalla casa dei genitori rimane oscillante intorno al 30% sia nei comuni più piccoli, fino a 5.000 abitanti, che nelle città più grandi, oltre i 100.000 abitanti (tab. 5).

Quindi, se non si coabita tra genitori e figli, e altri parenti stretti, si fanno scelte (ad esempio, al momento dell'acquisto della casa) in modo da vivere a distanza ravvicinata. Si tratta per certi versi di una necessità dovuta al fatto che, in caso di bisogno, non si può che fare ricorso all'aiuto di un familiare; dal *care* per i minori a quello per i non autosufficienti e per forme anche molto variabili di supporto, è dentro la filiera familiare che gli italiani tendono a risolvere i problemi.

L'articolazione di questi aiuti tra famiglie, così come emersa nell'indagine Censis-Unipol del 2012, va dal tenere bambini, che rappresenta la tipologia di aiuto più frequentemente scambiata ed è indicata dal 17,3% delle famiglie come un aiuto dato (e dal 9,4% come un aiuto ricevuto), alla compagnia a persone sole o malate anch'essa indicata da quote relativamente alte del campione (il 15,9% lo ha dato) (fig. 4). Le altre forme di supporto informale indagate (l'aiuto economico in varie forme, l'aiuto nella spesa quotidiana, l'assistenza ad anziani e persone bisognose) risultano indicate da quote leggermente più basse, e generalmente comprese tra l'8% ed il 10% circa come aiuti forniti.

Complessivamente il 59,4% delle famiglie intervistate ha dichiarato di aver dato o ricevuto nell'ultimo anno almeno un aiuto tra quelli elencati, partecipando, seppure con intensità diverse, a questa rete informale.

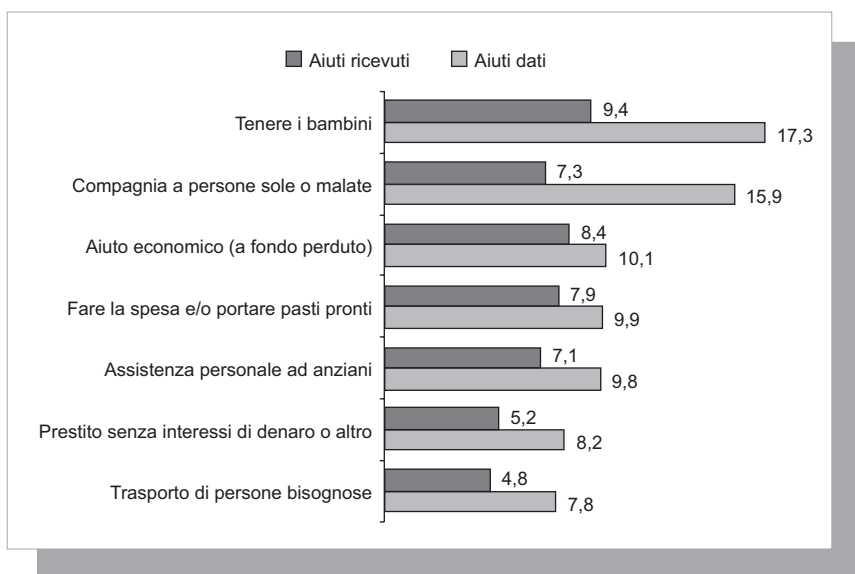
Analizzando le direzioni dei flussi è evidente anche il diverso ruolo delle famiglie nelle diverse fasi di sviluppo: globalmente il 47,9% di esse ha indicato di aver solo fornito aiuto, il 32,7% ha dichiarato di averne solo ricevuto mentre il 19,4% ha fatto riferimento ad una forma di reciprocità, di aver cioè nell'ultimo anno sia dato che ricevuto aiuto. Tra le famiglie più giovani è più elevata la quota di chi indica una

**Tab. 5 - Intervistati che coabitano o abitano a distanze variabili a piedi dalla casa di almeno un genitore, per ampiezza demografica del comune di residenza (val. %)**

	Ampiezza					Totale
	Fino a 5.000 ab.	5.001-10.000 ab.	10.001-30.000 ab.	30.001-100.000 ab.	Oltre 100.000 ab.	
Val. % con almeno un genitore	65,1	69,6	69,5	66,9	63,7	66,8
Abitano con almeno un genitore	42,3	24,3	31,6	32,7	24,7	31,1
A meno di 15 minuti	30,2	32,6	20,3	27,6	30,7	27,8
A 15-30 minuti	9,1	10,6	17,4	18,5	15,5	14,7
A 31-45 minuti	0,0	3,6	9,9	3,5	6,3	5,0
A oltre 45 minuti	18,4	28,8	20,8	17,7	22,8	21,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2012

**Fig. 4 - Gli aiuti dati e ricevuti dalle famiglie (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2012

partecipazione più paritaria alla rete di aiuti informali, fatta di dare ed avere, mentre la fascia d'età più impegnata nel fornire aiuti è quella delle famiglie con un capofamiglia di età intermedia, strette tra le esigenze di figli, che stentano a trovare collocazione stabile sul mercato del lavoro, e quelle dei genitori, che cominciano ad accusare qualche problema di salute che può richiedere assistenza di intensità variabile. Inoltre, anche se nei nuclei di anziani aumenta significativamente la quota di chi riceve soltanto gli aiuti, è evidente che anche queste famiglie hanno un ruolo attivo nello scambio di supporto informale.

Emerge così una vera e propria redistribuzione spontanea e autoregolata, che le famiglie con migliori possibilità (economiche, di tempo e di capacità) operano in favore di quelle più in difficoltà, con le famiglie in età adulta (tra i 45 e i 64 anni) impegnate su più fronti, quelle più giovani che si trovano a usufruire soprattutto di aiuti economici e di assistenza per i bambini e quelle più anziane di assistenza personale.

Anche al proprio interno la famiglia aumenta la rilevanza del proprio ruolo di supporto ai componenti più deboli, con strategie di autogestione che possono richiedere una spesa ed in cui l'impegno maggiore è ancora una volta rappresentato da quello richiesto dai figli che stentano a rendersi completamente autonomi e, in subordine, da quello per l'assistenza ai più deboli (tab. 6).

Poco meno di una famiglia su tre ha dichiarato di aver sostenuto almeno una tra le spese elencate. A fronte del più frequente aiuto economico a figli o altri parenti autonomi (che hanno cioè un loro reddito), indicata dall'8,6% (che ha speso in media circa 2.500 euro nell'ultimo anno per fornire questo aiuto), l'impegno economico più consistente è quello necessario per il mantenimento dei figli maggiorenni che non studiano e non lavorano, i cosiddetti Neet, indicato dal 6,9% delle famiglie (che raggiunge il 10,2% tra quelle residenti al Sud), che hanno speso per questo in media 3.927 euro nell'ultimo anno, e un valore molto simile si è rilevato a proposito del mantenimento dei figli che fanno l'università fuori casa (3.865 euro).

Di circa 3.000 euro l'anno è il costo medio indicato dalle famiglie per l'acquisto di prestazioni assistenziali private (badanti) per parenti non autosufficienti, indicato dal 6,6% delle famiglie (accanto al quale va considerato il 6,3% di famiglie che non ha potuto permettersi questa spesa).

La conferma del ruolo di supplenza svolto dalle famiglie a fronte di una copertura pubblica di welfare costantemente carente (come

**Tab. 6 - Spese sostenute nell'ultimo anno per prestazioni assistenziali e aiuti a membri della famiglia, per ripartizione geografica (val. % e val. medi in euro)**

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale	Spesa nell'ultimo anno (euro)
Assistenza e accudimento di bambini (babysitter)	Si	5,5	10,5	7,7	2,8	5,9
	No, per ragioni economiche	8,1	1,9	4,6	3,8	4,9
Mantenimento di figli che fanno l'università vivendo fuori casa	Si	3,5	3,8	3,8	4,8	4,0
	No, per ragioni economiche	0,9	0,9	2,7	0,8	1,2
Mantenimento di figli maggiorenni conviventi che non studiano e non lavorano (o che lavorano in modo saltuario)	Si	4,6	3,7	7,8	10,2	6,9
	No, per ragioni economiche	1,7	0,9	3,2	1,4	1,7
Aiuto economico a figli, o altri parenti, autonomi o semi-autonomi (che hanno un loro reddito)	Si	7,8	6,0	8,7	10,7	8,6
	No, per ragioni economiche	2,0	4,2	4,5	0,7	2,4
Pagamento di badanti o di altra assistenza privata (per membri del nucleo o per altri parenti)	Si	6,3	5,7	10,2	5,2	6,6
	No, per ragioni economiche	6,7	6,5	7,4	5,1	6,3
Altre forme di aiuto/sostegno economico a figli o altri parenti	Si	6,8	6,2	8,3	7,2	7,1
	No, per ragioni economiche	5,4	4,9	7,2	2,5	4,7
Almeno una spesa sostenuta	28,1	28,5	31,3	30,6	29,6	2.928
Almeno una rinuncia per ragioni economiche a una spesa che sarebbe stata necessaria	19,3	7,7	11,8	9,7	12,5	

Fonte: indagine Censis, 2012

l'assistenza agli anziani, ai bambini o il mantenimento stesso dei Netti) si associa all'evidenza di una quota di bisogno per rispondere al quale le famiglie non hanno avuto sufficienti risorse (il 12,5% del campione ha infatti indicato di aver dovuto rinunciare per ragioni economiche a sostenere almeno una delle spese elencate).

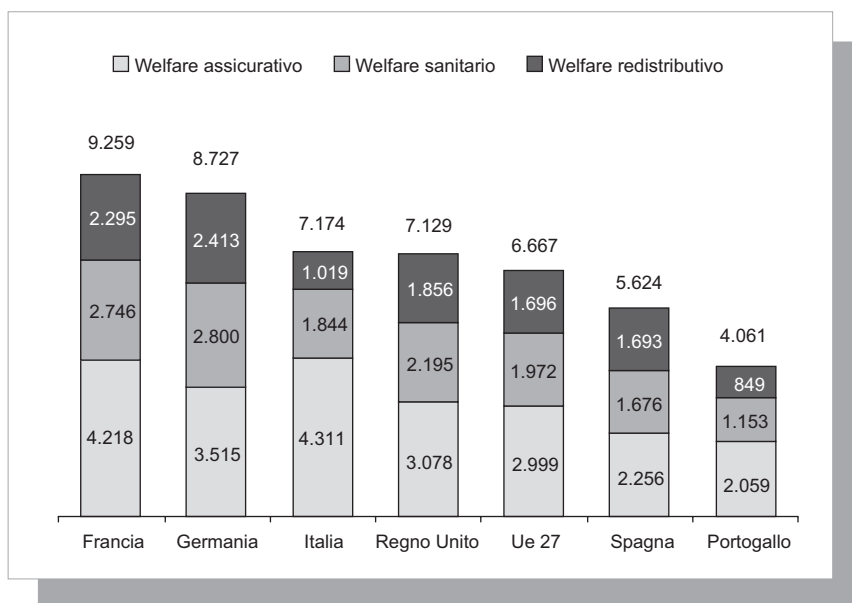
Si tratta di una autogestione e autoregolazione familiare che in molti casi risulta efficace, ma che mostra evidentemente non poche criticità legate anche alla struttura attuale del welfare. Una quota non indifferente delle risorse che le famiglie dedicano al welfare familiare proviene, infatti, con ogni probabilità da redditi pensionistici.

È vero, infatti, che, a fronte di una spesa media annua complessiva pari a 2.928 euro per le famiglie che ne hanno sostenuta almeno una tra quelle elencate, quella più alta, pari a 3.498 euro, si rileva per le famiglie la cui persona di riferimento è in età compresa tra i 45 ed i 64 anni, ma anche la spesa sostenuta dalle famiglie la cui persona di riferimento è in età da pensione rimane alta (3.168 euro), sensibilmente di più rispetto alla spesa media delle famiglie più giovani (con capofamiglia fino a 44 anni) pari a 1.660 euro.

L'autoregolazione familiare sconta il tradizionale disequilibrio tra i comparti del welfare. Osservando il confronto internazionale sulla spesa per la protezione sociale nei principali Paesi europei si evidenzia la maggiore carenza della spesa per prestazioni raggruppabili nella funzione redistributiva. Pur tenendo conto delle molte specificità e della varietà delle misure di protezione esistenti in ciascun Paese, nel confronto della spesa sociale per macro-funzioni, e dunque confrontando la spesa sanitaria con quella per le pensioni legate all'età e con quella per tutte le funzioni di contrasto all'esclusione sociale (nella spesa per il welfare assicurativo sono confluite le funzioni vecchiaia e superstiti, in quello sanitario esclusivamente la funzione malattia, in quello redistributivo è confluita la spesa per le funzioni famiglia e maternità, disabilità, disoccupazione, casa, ed esclusione sociale), si osserva come l'assetto del welfare pubblico italiano risenta di una sproporzione rispetto agli altri Paesi. La spesa pro-capite italiana per il 2009 è, infatti, superiore alla media europea ed è la terza tra quelle considerate, dopo quella francese e quella tedesca, ma considerando solo le funzioni redistributive emerge tutto lo squilibrio del sistema italiano, laddove la spesa pro-capite si ferma a 1.019 euro, contro gli oltre 2.000 di Francia e Germania e i 1.700 circa della media Ue a 27, mentre la spesa pensionistica italiana si conferma più elevata rispetto agli altri Paesi europei (fig. 5).



**Fig. 5 - Spesa pro-capite annua per la protezione sociale nei principali Paesi europei: confronto tra welfare sanitario, assicurativo e redistributivo, 2009 (val. medi in euro)**



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Esiste quindi un problema per il futuro, quando i redditi dei pensionati saranno sensibilmente più contenuti, ma anche uno più attuale legato alla forte differenziazione tra le famiglie, molte delle quali hanno accesso a prestazioni pensionistiche di livello basso, e sono proprio quelle che sono più vulnerabili.

Al momento il meccanismo retributivo (in base al quale è erogata la quasi totalità delle pensioni vigenti) fa sì che esista una quota non irrilevante di prestazioni alte e molto alte, che assorbe una quota assolutamente significativa di risorse: secondo i dati diffusi da Inps e Istat sui beneficiari delle prestazioni pensionistiche il 45,5% dei titolari di pensioni più basse ha un reddito medio pensionistico di 579 euro al mese, che pesa per il 20,4% sul totale delle spese per le pensioni, mentre il 4,6% dei titolari di prestazioni della fascia più

alta, con un reddito mensile di 4.356 euro, ha un'incidenza di poco inferiore sul totale della spesa (15,7%).

Ci sono pertanto significativi margini di manovra per riequilibrare il sistema di protezione sociale italiano, soprattutto in termini di maggiore equità, spostando le risorse per garantire una razionale redistribuzione delle tutele in favore delle famiglie che finora ne sono rimaste di fatto escluse.

#### **2.4. - I territori e i gruppi sociali più colpiti nella crisi**

Il racconto della crisi segue il ritmo quotidiano dello *spread* e degli indici azionari e le periodiche verifiche dell'andamento del Pil, mentre sporadici ed opachi sono i richiami agli impatti sociali, lasciati più alla spettacolarizzazione mediatica di situazioni di gravità estrema, spesso associate a proteste estreme, che ad una più fredda valutazione della loro dimensione e articolazione nel Paese.

Ciò è dovuto anche alla difficoltà di esprimere tramite indicatori di facile e rapida lettura la realtà sociale per sua natura complessa, articolata in più dimensioni, in cui non è così semplice distinguere e misurare il saldo tra effetti cumulativi e compensatori di fenomeni dalle caratteristiche e cause molto diverse tra loro.

L'esito sociale della crisi, però, ha una sua rilevanza costituita non solo dagli aspetti umani che coinvolge, dalle tante persone e famiglie che vedono la propria vita sconvolta, magari transitando improvvisamente da una condizione socio-economica tutto sommato ordinaria a situazioni di disagio anche estreme, ma perché il disagio sociale espandendosi diventa come uno spettro che aleggia su quote crescenti di persone erodendo così un bene decisivo delle comunità, la coesione.

È quindi importante capire chi sta più pagando la crisi, quali territori e gruppi sociali stanno subendo in misura maggiore un incremento del disagio al tempo della crisi. Sono domande alle quali è importante provare a dare risposta, anche per comprendere i punti di attacco di strategie che non vogliono limitarsi a una reazione puramente economicista.

Per disagio nella crisi si intende l'incremento del disagio in vari ambiti registratosi nel periodo 2008-2011 e misurato dalla variazione di un indicatore sintetico fondato su un set di variabili semplici, ma sicuramente rappresentative di dimensioni cruciali: la disoccupazione-

ne in generale e quella giovanile, i fallimenti, i redditi, i consumi, l'indebitamento delle famiglie, le sofferenze bancarie, il livello di infrastrutturazione del territorio, la dispersione scolastica, la criminalità in generale e quella minorile.

Sono dimensioni molto diverse tra loro, alcune con legame diretto e immediato con la crisi come l'occupazione e la condizione economica delle famiglie, altre come il rapporto dei minori con la scuola o la criminalità presumibilmente non indifferenti alla crisi, sia per l'aggravarsi delle difficoltà economiche delle famiglie che per i tagli ai bilanci pubblici centrali e locali che stanno drasticamente ridimensionando la progettualità sociale sui territori.

Di ciascuna variabile semplice è stata misurata la variazione nel periodo richiamato, di conseguenza l'indicatore di sintesi esprime in modo impressivo la dinamica del disagio nell'arco di tempo considerato.

Questo indicatore è diverso da quello del disagio generale, fondato sul valore delle variabili nell'ultimo anno; infatti, il disagio da crisi misura la variazione del disagio in un arco di tempo, mentre il disagio generale ne fotografa il livello in un dato momento.

La graduatoria provinciale fondata sull'indicatore del disagio generato nella crisi è per molti aspetti sorprendente, con al suo vertice le province di Pesaro e Urbino, Livorno, Rieti, Varese e Novara. Nelle prime venti province ve ne sono 11 del Centro, 5 del Sud e 4 del Nord (tab. 7).

Una distribuzione per macroaree che si differenzia in modo netto dalla graduatoria provinciale del disagio generale, poiché:

— Pesaro e Urbino, provincia al primo posto della graduatoria del disagio nella crisi, si colloca alla 48<sup>a</sup> posizione della graduatoria del disagio in generale. Livorno che è al secondo posto della graduatoria del disagio da crisi, è alla 43<sup>a</sup> posizione di quella del disagio in generale. Rieti è al terzo posto per disagio nella crisi, ed è invece alla 66<sup>a</sup> posizione per il disagio in generale;

— delle prime venti province della graduatoria del disagio da crisi solo 7 si collocano anche entro le prime venti posizioni della graduatoria del disagio in generale.

Quanto alla graduatoria del disagio generale, al vertice si collocano le province di Caltanissetta, Catania, Napoli, Palermo e Siracusa. Tra le prime venti province della graduatoria ben 17 sono del Sud (tab. 8).

**Tab. 7 - Le venti province con più alto disagio socio-economico nella crisi e la loro collocazione nella graduatoria del disagio socio-economico generale (1) (2), 2012**

	Indicatore sintetico del disagio nella crisi	Rank	Rank nella graduatoria del disagio generale
Pesaro e Urbino	63	1	48
Livorno	62	2	43
Rieti	62	3	66
Varese	61	4	21
Novara	61	5	24
Caserta	61	6	7
Prato	61	7	17
Lecco	60	8	19
Ragusa	60	9	9
Napoli	59	10	3
Oristano	59	11	13
Viterbo	59	12	20
Grosseto	59	13	80
Latina	59	14	27
Macerata	58	15	79
Sassari	58	16	8
Pistoia	58	17	31
Ancona	57	18	65
Modena	57	19	57
Lucca	57	20	50

- (1) L'indicatore sintetizza le variazioni nel periodo 2008-2011 del seguente *set* di variabili: tasso di disoccupazione totale; tasso di disoccupazione giovanile; intensità dei fallimenti dichiarati; sofferenze bancarie sul totale impieghi bancari; indice totale delle infrastrutture sociali; reddito disponibile pro-capite; spesa delle famiglie pro-capite; quota di delitti di criminalità diffusa denunciati; minori denunciati sul totale denunciati; dispersione scolastica (quinquennio istituti tecnici scientifici e classici); indebitamento delle famiglie

- (2) Il valore dell'indicatore oscilla tra 0=minimo disagio e 100=massimo disagio

Fonte: elaborazione Censis su dati vari

**Tab. 8 - Le venti province con più alto disagio socio-economico generale e la loro collocazione nella graduatoria del disagio socio-economico nella crisi (1) (2), 2012**

	Indicatore sintetico del disagio generale	Rank	Rank graduatoria del disagio nella crisi
Caltanissetta	68	1	77
Catania	68	2	61
Napoli	66	3	10
Palermo	66	4	92
Siracusa	63	5	26
Agrigento	62	6	48
Caserta	61	7	6
Sassari	59	8	16
Ragusa	59	9	9
Cagliari	59	10	84
Trapani	58	11	66
Foggia	58	12	22
Oristano	58	13	11
Taranto	58	14	59
Reggio Calabria	57	15	35
Vibo Valentia	56	16	63
Prato	56	17	7
Enna	56	18	91
Lecco	56	19	8
Viterbo	55	20	12

(1) L'indicatore sintetizza il valore nell'ultimo anno del seguente *set* di variabili: tasso di disoccupazione totale; tasso di disoccupazione giovanile; intensità dei fallimenti dichiarati; sofferenze bancarie sul totale impieghi bancari; indice totale delle infrastrutture sociali; reddito disponibile pro-capite; spesa delle famiglie pro-capite; quota di delitti di criminalità diffusa denunciati; minori denunciati sul totale denunciati; dispersione scolastica (quinquennio istituti tecnici scientifici e classici); indebitamento delle famiglie

(2) Il valore dell'indicatore oscilla tra 0=minimo disagio e 100=massimo disagio

Fonte: elaborazione Censis su dati vari

Le differenze nell'articolazione territoriale del disagio generale rispetto al disagio nella crisi mostrano che gli effetti di quest'ultimo si sono spezzettati lungo traiettorie originali, quasi sorprendenti rispetto al modo in cui si distribuisce il disagio generale.

E ciò probabilmente spiega perché per un lungo periodo, e per alcuni aspetti ancora adesso, il nostro Paese ha beneficiato di una tenuta migliore rispetto ad altri Paesi europei: la crisi ha colpito duramente territori che nel tempo avevano accumulato patrimonio, benessere socio-economico e che pertanto hanno potuto fare ricorso alle risorse accumulate per ammortizzare gli effetti sul tenore di vita.

Non è un caso che delle prime venti province, solo tra i residenti di due di esse (entrambe marchigiane, Pesaro Urbino e Ancona) la riduzione della spesa per consumi è stata superiore alla contrazione di reddito disponibile, mentre negli altri casi i consumi sono rallentati meno del reddito disponibile, ad evidenziare che l'impatto sul tenore di vita è stato ammortizzato dal ricorso a riserve accantonate.

I cittadini di aree più benestanti hanno messo mano presumibilmente alle riserve costruite nel tempo e questo ha reso meno drammaticamente visibili gli impatti della crisi, lasciando la ribalta a singoli eventi, come vertenze industriali che nella percezione collettiva sono diventate paradigmatiche della difficoltà delle famiglie di fronte, ad esempio, ai tagli occupazionali.

Nel merito delle *performance* delle singole province, sul dato negativo di Pesaro e Urbino pesano in particolare le dinamiche negative della disoccupazione giovanile cresciuta di oltre il 13% contro una media nazionale inferiore al 9%, i fallimenti dichiarati e le sofferenze bancarie, un crollo della spesa per consumi nettamente più alto rispetto alla media nazionale laddove il crollo del reddito è stato sostanzialmente in linea con la caduta registrata a livello nazionale, mentre a livello più sociale c'è stato un boom delle denunce dei minori.

Per Livorno a contare è soprattutto la dinamica dell'indebitamento delle famiglie e quella della denuncia dei minori; per la provincia di Rieti invece pesano gli incrementi della disoccupazione in generale e di quella giovanile in particolare, e poi il reddito disponibile che subisce un tracollo che solo in parte si trasferisce sui consumi, mentre sul piano sociale pesa l'incremento molto consistente dei minori denunciati.

Spicca il caso della provincia di Varese che in termini di impatto della crisi subisce effetti simili a quelli del reatino, con incremento della disoccupazione e caduta del reddito disponibile che in parte di-

venta riduzione di spesa per consumi. La provincia di Novara, invece, è maggiormente colpita dagli incrementi di variabili più sociali, dalla criminalità in generale alla dispersione scolastica.

Il confronto tra le due precedenti graduatorie consente di focalizzare le province in emergenza da disagio sociale perché associano alta intensità di disagio nella crisi e alta intensità di disagio generale (tab. 9); Caserta, Napoli, Ragusa, Prato e Oristano, sono le province a più alta emergenza da disagio sociale, perché cumulano una dinamica incrementale del disagio molto pronunciata nel periodo di crisi con un alto livello di disagio generale misurato nell'ultimo anno. Tra le prime venti province della graduatoria si registrano 10 province del Sud, 7 del Centro e 3 del Nord.

Isole felici rispetto al disagio in generale e all'impatto della crisi sono le province di Trieste, Cuneo, Vercelli, Parma e Bolzano che hanno un disagio sociale generale inferiore a quello delle altre province, e non hanno subito accelerazioni particolari negli ultimi anni in corrispondenza con la crisi.

Considerando, poi, la dinamica di alcune delle singole variabili prese in considerazione nel costruire l'indicatore sintetico del disagio nella crisi, spiccano i dati concernenti il rapporto con il lavoro e il reddito dai quali emerge che:

— per la variazione del tasso di disoccupazione generale nel periodo 2007-2011 è Crotone la provincia con la dinamica più negativa, pari a +6,3%, seguono Napoli con +5,4%, Caserta con +5% e Varese con +4,8%;

— per la contrazione del reddito disponibile invece spiccano i dati relativi alle province di Lodi (-22%), Brescia (-21%), Como (-20,6%), Mantova (-20,5%), Viterbo (-20,3%) e Lecco (-20%).

È evidente che la geografia sociale della crisi smentisce letture semplificatorie che rinviano alla solita articolazione territoriale del disagio generale, e mostra che duri colpi sono arrivati a contesti territoriali più robusti sul piano socio-economico e che, proprio grazie a questa pregressa robustezza hanno potuto, almeno sinora, attenuare l'effetto dei duri colpi.

È una cartografia territoriale del disagio nella crisi lontana dai classici dualismi, cosa che rende più complessa una strategia di risposta efficace ed equa.

Anche la cartografia dei gruppi sociali più colpiti dalla crisi è complessa, e richiede di andare oltre le letture mediatizzate di casi estre-

**Tab. 9 - Le venti province in emergenza disagio socio-economico: con alto disagio socio-economico generale e alto disagio socio-economico nella crisi (1) (2), 2012**

	Indicatore sintetico emergenza disagio
Napoli	126
Caserta	122
Ragusa	118
Siracusa	118
Prato	117
Catania	117
Sassari	117
Varese	117
Oristano	117
Lecco	116
Novara	116
Viterbo	114
Foggia	114
Caltanissetta	114
Agrigento	114
Latina	112
Pesaro e Urbino	112
Livorno	112
Reggio Calabria	110
Pistoia	110

(1) L'indicatore sintetizza le variazioni nel periodo 2008-2011 e il valore al 2011 del seguente *set* di variabili: tasso di disoccupazione totale; tasso di disoccupazione giovanile; intensità dei fallimenti dichiarati; sofferenze bancarie sul totale impieghi bancari; indice totale delle infrastrutture sociali; reddito disponibile pro-capite; spesa delle famiglie pro-capite; quota di delitti di criminalità diffusa denunciati; minori denunciati sul totale denunciati; dispersione scolastica (quinquennio istituti tecnici scientifici e classici); indebitamento delle famiglie

(2) Il valore dell'indicatore oscilla tra 0=minimo disagio e 200=massimo disagio

Fonte: elaborazione Censis su dati vari



mi. In primo luogo, nel rapporto con il lavoro hanno subito i più alti impatti negativi su numero occupati e persone attive (molte delle quali probabilmente scoraggiate) i maschi (-46mila attivi, -438mila occupati), le persone con basso titolo di studio (oltre 927mila occupati in meno con al massimo il diploma di media inferiore) e i residenti nel Sud (oltre -129mila attivi, oltre -300mila occupati).

Riguardo a redditi e consumi delle famiglie per caratteristica del capofamiglia emerge un vero e proprio salasso per i redditi di operai (-10,2% in termini reali nel quadriennio 2006-2010) e dirigenti (-4,3%); però gli operai (-7%) hanno visto cadere anche i consumi, mentre i dirigenti (+4,6%), probabilmente grazie al ricorso a risorse proprie accumulate, hanno tutelato il proprio consumo in termini reali.

Gli impatti sociali della crisi sono poi sempre più condizionati dalle manovre di bilancio pubblico ai vari livelli; la *spending review* si sta materializzando in una successione di trasferimenti di costi dai bilanci pubblici ai bilanci di persone e famiglie.

Più a rischio sono ovviamente le famiglie marginali sotto il profilo del reddito disponibile, tra le quali vanno sicuramente annoverate quelle che escono dal rischio povertà solo grazie ai trasferimenti pubblici, oggi così minacciati. Dati Eurostat mostrano che è più del 5% degli italiani ad essere a rischio povertà senza i trasferimenti pubblici o, in altre parole, questi ultimi fanno uscire dal rischio povertà oltre 2,5 milioni di italiani.

È chiaro che il taglio delle risorse pubbliche ai vari livelli colpisce in primo luogo queste famiglie al margine che senza trasferimenti pubblici finiscono per approssimare o addirittura scendere sotto la linea di povertà.

È vero che l'Italia non è tra i Paesi europei dove è più alta la quota di cittadini che i trasferimenti pubblici tengono lontani dal rischio povertà, visto che nel Regno Unito è quasi il 14% dei cittadini, in Francia l'11,5%, in Germania il 6,6%, in Finlandia il 13,9% e in Svezia il 13,7%; esiste però il fondato rischio che i tagli ai trasferimenti pubblici esercitino un effetto domino sulle famiglie, tenuto conto di un'altra caratteristica tipicamente italiana: per tante famiglie contano i trasferimenti orizzontali, quelli intra-familiari.

C'è pertanto un nuovo diffuso rischio di povertà strettamente associato alle sforbiciate di *spending review* e manovre di stabilità che, dal centro alla periferia, prosciugano i trasferimenti pubblici, togliendo puntelli vitali a redditi familiari traballanti.

## 2.5. - Paure e iniquità generate dalla previdenza italiana

Cresce una percezione collettiva non positiva del sistema previdenziale italiano, un tempo pilastro del welfare e della sicurezza dei cittadini e oggi guardato con diffidenza nella convinzione che non riesca più a rispondere alla sua *mission* di prima: la assicurazione dei cittadini rispetto al grande rischio legato al trascorrere dell'età e alla connessa uscita dal mondo del lavoro. Lo testimoniano i risultati di un'indagine dell'Eurobarometro di confronto tra i Paesi dell'Unione europea dai quali risulta che:

— gli italiani sono molto insoddisfatti del funzionamento del sistema previdenziale, e lo sono molto più che i cittadini degli altri Paesi della Ue;

— tale valutazione è molto peggiorata nel tempo, come se le riforme successive fossero state mal digerite, contribuendo a svuotare la previdenza in nome del recupero della sostenibilità finanziaria;

— prevalgono aspettative molto nere sul futuro della previdenza, l'idea che le cose non hanno ancora raggiunto il punto più basso, ma siano destinate a peggiorare.

Dai dati emerge che l'81% degli italiani intervistati esprime un giudizio negativo sulla previdenza e di questi il 33% esprime un giudizio molto negativo; si consideri che solo il 32% dei finlandesi giudica negativamente il proprio sistema previdenziale (di cui il 4% molto negativamente, mentre al contrario il 63% esprime un giudizio positivo), seguito dal 33% dei tedeschi (il 64% assegna invece un giudizio positivo), dal 39% degli abitanti del Regno Unito (il 53% esprime una valutazione positiva), mentre la media dei 27 Paesi della Ue è pari al 55% (tab. 10). Solo i greci esprimono un giudizio della propria previdenza più negativo degli italiani.

Rispetto ad un anno fa la negativa valutazione degli italiani ha subito un balzo in alto di 25 punti percentuali, dato di gran lunga superiore a quello medio europeo (+2%), e a quelli degli altri Paesi Ue, a cominciare dalla Francia (dove il giudizio negativo è diminuito di 12 punti percentuali), la Finlandia (-11 punti percentuali), la Germania (-8%) e la Spagna (-3%).

Richiesti di esprimere una valutazione rispetto a cinque anni fa, il 74% degli italiani dichiara che la previdenza è peggiorata, mentre in Finlandia il dato scende al 23%, in Svezia al 40%, in Germania al 41%

**Tab. 10 - Giudizio dei cittadini sul sistema previdenziale del proprio Paese: un confronto internazionale (val. %)**

	Positivo	<i>di cui:</i> molto positivo	Negativo	<i>di cui:</i> molto negativo	Non risponde	Totale
<b>Italia</b>	16	1	81	33	3	100
Germania	64	8	33	6	3	100
Finlandia	63	5	32	4	5	100
Svezia	55	6	40	8	5	100
Francia	53	5	41	8	6	100
Regno Unito	53	8	39	11	8	100
Spagna	38	2	57	10	5	100
Grecia	3	0	97	62	0	100
<b>Ue 27</b>	40	5	55	18	5	100

Fonte: Eurobarometro, 2012

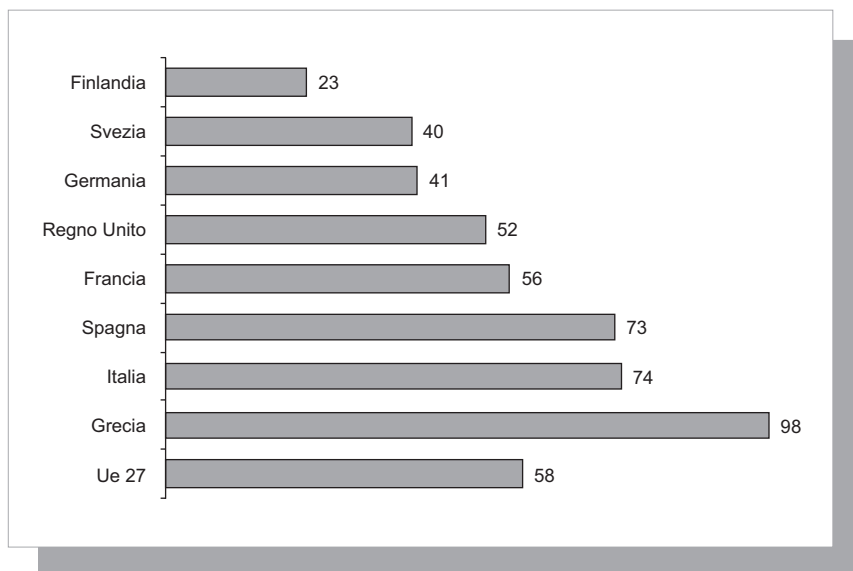
e nel Regno Unito al 52%; il dato italiano è particolarmente elevato se lo si confronta anche con la media dei 27 Paesi della Ue, pari al 58% (fig. 6). Solo gli spagnoli hanno un giudizio negativo che approssima quello degli italiani mentre, ancora una volta, sono i greci ad esprimere il giudizio più negativo sulla propria previdenza.

Le aspettative per il futuro della previdenza sono per il 50% degli italiani di ulteriore peggioramento, mentre molto diverse sono le aspettative in Finlandia (il 14% parla di peggioramento), in Svezia (20%) e soprattutto in Francia dove il 23% parla di peggioramento, ma ben il 28% si aspetta un miglioramento (tab. 11). L'Italia è sotto al valore medio europeo (40%), mentre solo spagnoli e greci sono portatori di aspettative meno positive degli italiani.

C'è una torsione evidente del ruolo sociale della previdenza, un suo progressivo diventare agli occhi degli italiani un problema più che una risorsa, un sistema minato dall'interno da contraddizioni, che costa tanto in generale e copre poco in particolare, con bassi redditi pensionistici attuali e futuri.

La radice prima di questa insicurezza legata al funzionamento previdenziale rinvia al *tourbillon* normativo di questi anni, a quella successione di ritocchi indotti dall'onnipresente tema della sostenibilità finanziaria della previdenza italiana.

**Fig. 6 - Cittadini che reputano peggiorato il sistema previdenziale del proprio Paese rispetto a cinque anni fa: un confronto internazionale (val. %)**



Fonte: Eurobarometro, 2012

**Tab. 11 - Aspettative dei cittadini sull'evoluzione futura del sistema previdenziale nel proprio Paese: un confronto internazionale (val. %)**

	Migliorerà	Rimarrà uguale	Peggiorerà	Non risponde	Totale
<b>Italia</b>	11	34	50	5	100
Germania	5	57	35	3	100
Finlandia	7	76	14	3	100
Svezia	8	68	20	4	100
Francia	28	41	23	8	100
Regno Unito	9	45	41	5	100
Spagna	5	39	52	4	100
Grecia	7	13	79	1	100
<b>Ue 27</b>	11	44	40	5	100

Fonte: Eurobarometro, 2012

Si è così creata nei cittadini una sorta di aspettativa dell'instabilità, che vuol dire che la maggioranza degli italiani è convinta che i ritocchi normativi non sono conclusi, che ce ne saranno altri nei prossimi anni e che, quindi, non si può stare tranquilli, al punto che nell'effettuare scelte di investimento del risparmio con finalità previdenziale occorre scontare un probabile ulteriore mutamento dello scenario di base nelle sue regole fondamentali.

D'altro canto ci sono aspetti della nuova configurazione della previdenza che continuano a non beneficiare della positiva valutazione degli italiani, a cominciare da un'opzione quasi naturale, inevitabile, come quella dell'innalzamento dell'età pensionabile a fronte dell'allungamento della speranza di vita.

Infatti, da un'indagine del Censis risulta che è il 77% degli italiani a giudicare negativamente l'obbligo di andare in pensione più tardi; il 47,3% la reputa una norma sbagliata perché adesso trovare lavoro per i giovani sarà più difficile, mentre quasi il 30% sottolinea che dopo una certa età sarà più difficile per le persone stare nel mondo del lavoro (sia lavorare che eventualmente trovare lavoro).

Questa contrarietà all'innalzamento dell'età pensionabile è trasversale a classi di età, gruppi sociali e territori, ma è più marcata per le donne tra le quali l'82,4% afferma che l'innalzamento dell'età pensionabile è una cosa sbagliata, in particolare il 53% perché ritiene che trovare lavoro per i giovani sarà ancora più complicato e il 29% perché pensa che superata una determinata età è difficile stare sul mercato del lavoro; è poi forte la contrarietà anche tra i giovani (l'82,5%) e i residenti al Sud (quasi l'80%).

Non sembra giocare in questa visione il fatto che l'allungamento della vita lavorativa è non solo imposta dalla longevità crescente della popolazione, ma può anche generare, a parità di condizioni lavorative e contributive, pensioni più alte in regime contributivo.

Di fatto, il nesso potenziale tra l'innalzamento dell'età pensionabile e il valore delle pensioni non attenua le aspettative molto negative dei cittadini sulla componente pubblica della propria pensione, con gli italiani convinti che essa finanzia una vecchiaia a basso benessere, con un tenore di vita di molto ridimensionato rispetto a quello del tempo di lavoro.

Se in generale prevale una percezione di erosione della previdenza come sistema di tutele sociali, nella crescente incertezza generale gli italiani finiscono per condividere una sola certezza: che la pensione futura non sarà adeguata alle proprie esigenze.

Condannati a pensioni basse: questa l'idea che ormai veicola agli italiani, e più ancora ai giovani, il sistema previdenziale quando guardano al loro futuro. Non a caso tra gli eventi che probabilmente li coinvolgeranno nel corso della loro vita, quasi il 68% reputa molto o abbastanza probabile l'impossibilità di ricevere una pensione adeguata nel futuro, quota che decolla letteralmente tra i giovani a oltre il 93% e rimane alta trasversalmente al corpo sociale.

La paura delle difficoltà nei redditi per la vecchiaia è ovviamente rilanciata dalle attuali criticità del mercato del lavoro, dalla diffusa preoccupazione di non riuscire a conservare il proprio posto di lavoro, e quindi di non riuscire a garantire nel tempo una contribuzione in grado di generare redditi pensionistici adeguati.

Sulla previdenza, quindi, si scarica anche tutta la tensione relativa al rapporto con il lavoro, alle difficoltà occupazionali reali o percepite che sfarinano i presupposti dell'idea della nuova previdenza, dove alla componente pubblica si affianca il secondo e terzo pilastro, secondo una logica combinatoria dei redditi pensionistici.

Ma il modello non è mai decollato perché le dinamiche occupazionali, reddituali e anche gli stili di vita e di gestione del risparmio dei cittadini non hanno assunto la fisionomia funzionale a supportare il sistema multipilastro. Dal punto di vista individuale rimane solo una grande paura di non farcela e la certezza che occorre continuare a lavorare in imprese e mercati che, al trascorrere degli anni, diventano sempre più ostili.

Il 63% degli italiani ritiene, infatti, che i lavoratori più anziani non sono ben visti dalle imprese, ed il 76% afferma che nelle imprese è alta la probabilità per i lavoratori più anziani di essere esclusi da iniziative formative e di qualificazione.

La previdenza italiana vive ormai un paradosso: man mano che recupera sostenibilità finanziaria genera paura nei cittadini perché si erode letteralmente l'idea di avere una pensione nel futuro.

Il ripristino della ineludibile sostenibilità finanziaria ha, per ora, sfarinato la previdenza come segmento cruciale di welfare, soprattutto se si guarda al duplice aspetto della produzione di sicurezza rispetto al grande rischio dell'invecchiamento, e alla concreta costituzione di redditi pensionistici.

A ciò ha contribuito anche il fatto che la mutevolezza delle regole, soprattutto quelle che determinano l'*in-out* rispetto all'accesso alla pensione, ha generato iniquità altamente visibili che si sono aggiunte alle tante iniquità della previdenza italiana.

Il caso degli “esodati”, rilanciato mediaticamente, ha mostrato il volto socialmente devastante della mutevolezza delle regole previdenziali, con uno sconvolgimento di vite che ha finito per erodere il già basso gradimento della previdenza; e il balletto sui numeri delle persone realmente coinvolte ha fatto il resto.

Le iniquità contribuiscono a screditare un sistema che negli ultimi anni ha visto un compattamento gestionale di sapore antico, tutto centrato sull’Inps; tra queste iniquità c’è quella visibile e nota, ma non per questo meno socialmente deleteria, della coesistenza di pensioni molto basse per tanti e pensioni dai valori sveltanti per pochi.

Tra i pensionati con pensioni di vecchiaia il 35% ha un reddito pensionistico inferiore a 1.000 euro mensili e assorbe circa il 14,9% del totale dei redditi pensionistici; laddove il 6,4% che ha almeno 3.000 euro mensili di reddito pensionistico (categoria in cui sono ricomprese anche le pensioni molto elevate) assorbe oltre il 18,7% del totale dell’ammontare delle pensioni erogate.

A ciò si aggiunga una percezione diffusa di pensioni che crescono molto lentamente rispetto alle dinamiche del costo della vita, abbassando progressivamente nel tempo il tenore di vita dei percettori di pensioni, in particolare di quelli con pensioni più basse.

In pratica emerge un’articolazione di redditi pensionistici che parte da livelli minimali con altissimo rischio di povertà e sale verso livelli reddituali anche molto elevati; tale articolazione varia nei suoi valori tra le varie regioni, con una giungla che alimenta l’insofferenza dei cittadini verso la previdenza percepita come sempre meno *fair*.

Al di là degli aspetti tecnico-contabili, pur molto importanti, il nodo cruciale in questa fase è la delegittimazione sociale della previdenza multipilastro che per gli italiani non è mai decollata, lasciandoli scoperti rispetto al problema del reddito nella fase della longevità.

A poco servirà l’ossessivo richiamo alla rinnovata sostenibilità della previdenza se socialmente continua ad essere percepita come un sistema iniquo rispetto alle pensioni attuali e inefficace rispetto a quelle future.

### 3. - IL MONITORAGGIO ANNUALE

Il nostro Paese, dal punto di vista demografico, è accompagnato da dinamiche che stentano a modificarsi. L'incremento della popolazione si conferma di lieve entità, e al suo interno la popolazione anziana, in crescita rispetto allo scorso anno, copre la fetta più ampia.

Al 1° gennaio 2012, secondo i dati Istat, in Italia risiedono 60.820.764 persone. Il Mezzogiorno continua ad ospitare la popolazione più giovane (il 14,7% dei residenti al Sud ha un'età compresa tra 0 e 14), mentre la più alta percentuale degli *over* 65 si rintraccia al Centro (21,8%) e al Nord (21,7%). La Lombardia si conferma la regione più popolata con 9.992.548 abitanti, seguita dalla Campania (5.834.845) e dal Lazio (5.775.033); al contrario, Valle d'Aosta (128.672), Molise (319.101) e Basilicata (586.313) si piazzano agli ultimi posti della graduatoria delle regioni italiane per numero di abitanti.

Nel 2011, secondo l'Eurostat, l'Italia conferma la sua collocazione al quarto posto della graduatoria delle nazioni europee per numero di abitanti, con una quota di popolazione pari al 12,1% del totale, preceduta dalla Germania (16,3%), dalla Francia (13%) e dal Regno Unito (12,5%). Il peso consistente della popolazione anziana (20,3%) fa sì che l'Italia condivida con la Germania (20,6%) il primato europeo per numero di abitanti *over* 65 e, di conseguenza, continui a presentarsi come una delle nazioni europee con la più bassa quota percentuale di giovani fino a 14 anni (14%).

Secondo l'Istat sono 24,780 milioni le famiglie italiane nel 2011, in aumento del 7,1% rispetto al 2006. Guardando alle dinamiche familiari, i *trend* di lungo periodo sono confermati da una riduzione delle *famiglie con un nucleo* (che da 16,694 milioni nel 2010 si riducono a 16,474 milioni nel 2011), in particolare delle coppie con figli che dal 37,7% nel 2010 passano al 36,6% nel 2011, percentuale che appare ancor più ristretta nel confronto con il 40,8% del 2006. Si riducono anche le coppie senza figli che da 5,285 milioni nel 2010 passano a 5,024 milioni nel 2011, mentre aumentano quelle composte da un solo genitore con figli, che dal 9% passano al 9,6%. Di quasi 2 punti percentuali rispetto al 2010 è, invece, aumentato il numero delle *fa-*



*miglie senza nucleo*, che nel 2011 rappresentano il 32,2% del totale delle famiglie. Parallelamente ad una diminuzione delle famiglie nucleari si assiste ad un calo del numero di matrimoni (-5,6% nel 2010), in particolare civili che diminuiscono del 7,3% rispetto ai matrimoni concordatari che si riducono del 4,6%, dato interessante se si pensa che negli ultimi anni il matrimonio civile è stato preferito a quello celebrato con rito religioso.

Nel 2010 aumentano le separazioni del 2,6% (in tutto 88.191), mentre i divorzi diminuiscono dello 0,5%, un calo che si scontra con il *trend* in positivo dell'ultimo decennio.

La popolazione italiana invecchia ma è il 71,1% degli abitanti che nel 2011 si ritiene in buono stato di salute, percentuale leggermente più alta di quella dell'anno precedente (70,6%).

Secondo i dati Eurostat, tra il 2006 e il 2009 in Italia il totale delle spese correnti di protezione sociale cresce del 3,2% (valore superiore a quello medio europeo pari al 2,9% e che va considerato alla luce della grave recessione in funzione della quale nel 2009 il Pil si è ridotto del 5,5% rispetto all'anno precedente). Il confronto internazionale delle prestazioni di protezione sociale al 2009 conferma ancora una volta come l'Italia detenga il primato per la funzione di spesa per vecchiaia (il 50,9% del totale delle prestazioni di protezione sociale), superiore di oltre 10 punti percentuali alla media dei 27 Paesi dell'Unione europea (39%); la seconda funzione per numero di risorse risulta essere la malattia (il 25,7% rispetto al 29,6% del valore comunitario), mentre largamente al di sotto della media europea si collocano la disoccupazione e la casa.

Diversificata e articolata territorialmente appare la distribuzione di medici generici (11.336 medici nel Nord-Ovest, 8.375 nel Nord-Est, 9.863 nel Centro, 16.635 nel Sud), così come la spesa per la sanità pubblica. Nel 2011 la spesa sanitaria totale è complessivamente diminuita, grazie soprattutto alla diminuzione della spesa pubblica (che passa da 112,5 miliardi di euro a 111,8 miliardi di euro) mentre quella privata ha fatto registrare un leggero aumento. La spesa farmaceutica sia pubblica che privata si presenta di poco inferiore a quella riscontrata nel 2009 (nel 2011 ammonta a 18.896 milioni di euro, nel 2009 a 19.194 milioni di euro).

Il numero di pensioni vigenti erogate dall'Inps (escluse le gestioni a contabilità separata, Trasporti, Telefonici, Elettrici e Inpdai) al 1° gennaio 2012 ammonta a 13.847.752 (inferiore a quella del 2011, che ammontava a poco più di 14 milioni), di cui poco più di 9 milioni

sono le pensioni afferenti al Fondo pensioni lavoratori dipendenti (Fpld) e poco meno di 5 milioni quelle degli Autonomi. Per quel che concerne la distribuzione territoriale delle prestazioni, rimangono invariate le peculiarità osservate nell'anno precedente: le pensioni di vecchiaia e quelle ai superstiti si distribuiscono in maniera pressoché uniforme nell'intero territorio; circa il 65% delle pensioni di anzianità si concentra nelle regioni settentrionali, mentre quasi la metà delle pensioni di invalidità è erogata al Sud e nelle isole.

Nel 2011 il numero di nuove pensioni liquidate ammonta a 306.559, cifra inferiore rispetto a quella registrata nello scorso anno. Breve durata ha dunque avuto la ripresa significativa che ha interessato il 2010 dopo un triennio circa di diminuzione; nel complesso la diminuzione ha riguardato sia le pensioni di invalidità che di vecchiaia (rispettivamente si è passati da 51.952 nel 2010 a 47.697 nel 2011 e da 338.764 a 258.862).

**Tab. 12 - Struttura per età della popolazione residente in Italia, 01/01/2012 (\*)** (v.a. in migliaia e val. %)

Classi d'età	Nord	Centro	Sud	Italia
<i>v.a. in migliaia</i>				
0-14 anni	3.841	1.618	3.073	8.532
15-64 anni	18.013	7.781	13.945	39.740
65 anni ed oltre	6.045	2.615	3.889	12.549
<b>Totale</b>	<b>27.898</b>	<b>12.015</b>	<b>20.908</b>	<b>60.821</b>
<i>val. %</i>				
0-14 anni	13,8	13,5	14,7	14,0
15-64 anni	64,6	64,8	66,7	65,3
65 anni ed oltre	21,7	21,8	18,6	20,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Stime

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 13 - Popolazione residente per classi di età e indici di invecchiamento, di vecchiaia e di dipendenza, 01/01/2012 (\*) (v.a. in migliaia e val. %)**

Regioni e ripartizioni territoriali	Classi di età (*)				Popolazione totale (*) (d)	Indice di invecchiamento (c)/(d) x 100	Indice di vecchiaia (c)/(a) x 100	Indice di dipendenza anziani (c)/(b) x 100	Indice di dipendenza totale ((a)+(c))/(b) x 100
	0-14 (a)	15-64 (b)	65 e più (c)						
Piemonte	576	2.853	1.036	27	4.465	23,2	179,84	36,31	56,49
Valle d'Aosta	18	83	27		129	21,2	151,43	32,72	54,32
Lombardia	1.429	6.525	2.038		9.993	20,4	142,66	31,24	53,14
Bolzano	84	335	93		512	18,2	111,63	27,87	52,83
Trento	82	347	105		533	19,6	128,10	30,11	53,61
Trentino Alto Adige	165	682	198		1.045	18,9	119,62	28,94	53,14
Veneto	704	3.247	1.006		4.957	20,3	142,96	30,99	52,67
Friuli Venezia Giulia	156	785	295		1.236	23,9	189,68	37,64	57,48
Liguria	187	992	436		1.615	27,0	232,76	43,97	62,87
Emilia Romagna	598	2.858	1.003		4.459	22,5	167,91	35,10	56,01
Toscana	481	2.392	888		3.762	23,6	184,38	37,11	57,23
Umbria	118	580	211		909	23,2	178,46	36,36	56,74
Marche	209	1.004	356		1.569	22,7	170,68	35,47	56,25
Lazio	809	3.806	1.161		5.775	20,1	143,57	30,50	51,75
Abruzzo	175	881	289		1.345	21,5	165,38	32,82	52,67
Molise	39	209	71		319	22,1	179,67	33,69	52,44
Campania	945	3.927	963		5.835	16,5	101,85	24,52	48,59
Puglia	597	2.715	777		4.089	19,0	130,14	28,61	50,60
Basilicata	77	389	120		586	20,4	154,55	30,72	50,60
Calabria	283	1.343	384		2.010	19,1	135,46	28,59	49,70
Sicilia	757	3.342	949		5.049	18,8	125,33	28,40	51,06
Sardegna	204	1.137	333		1.675	19,9	163,11	29,31	47,28
Nord-Ovest	2.210	10.453	3.538		16.201	21,8	160,06	33,84	54,99
Nord-Est	1.622	7.573	2.503		11.697	21,4	154,26	33,05	54,47
Centro	1.617	7.782	2.616		12.015	21,8	161,77	33,61	54,39
Sud e isole	3.079	13.944	3.885		20.908	18,6	126,20	27,86	49,94
<b>Italia</b>	<b>8.528</b>	<b>39.752</b>	<b>12.541</b>		<b>60.821</b>	<b>20,6</b>	<b>147,05</b>	<b>31,55</b>	<b>53,00</b>

(\*) Stime

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 14 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Anni	Repubblica											Italia	Cipro	Lettonia	Lituania
		Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Ungheria				
Popolazione al 1° gennaio in migliaia di abitanti	2008	10.686,9	7.640,2	10.381,1	5.475,8	82.217,8	1.340,9	11.213,8	45.283,3	64.007,2	4.401,3	59.619,3	789,3	2.270,9	3.366,4	
	2009	10.753,1	7.606,6	10.467,5	5.511,5	82.002,4	1.340,4	11.260,4	45.828,2	64.350,2 (1)	4.450,0	60.045,1	796,9	2.261,3	3.349,9	
	2010	10.839,9	7.563,7	10.506,8	5.534,7	81.802,3	1.340,1	11.305,1	45.989,0	64.694,5 (1)	4.467,9	60.340,3	819,1	2.248,4	3.329,0	
	2011	10.951,3	7.389,4	10.485,5 (1)	5.552,0	81.751,6	1.340,2	11.309,9	46.152,9	65.048,4 (1)	4.480,9 (1)	60.626,4	839,8	2.074,6	3.244,6	
	2012	11.041,3 (1)	7.327,2	10.504,2 (1)	5.580,5	81.843,7 (1)	1.339,7	11.290,8 (1)	46.196,3	65.397,9 (1)	4.495,4 (1)	60.850,8	862,0	2.042,4 (1)	3.199,8	
Quota % sul totale Ue 27	2011	2,2	1,5	2,1	1,1	16,3	0,3	2,2	9,2	13,0	0,9	12,1	0,2	0,4	0,6	
Tasso di accrescimento per 1.000 abitanti	2008	8,1	-4,4	8,3	6,5	-2,6	-0,4	4,2	12,0	5,4	11,1	7,1	9,6	-4,2	-4,9	
	2009	8,1	-5,6	3,8	4,2	-2,4	-0,2	4,0	3,5	5,3	4,0	4,9	27,9	-5,7	-6,2	
	2010	10,3	-25,7	-2,0	3,1	-0,6	0,0	0,4	3,6	5,5	2,9	4,7	25,2	-77,3	-25,4	
	2011	8,2	-5,7	1,8	5,1	1,1	-0,4	-1,7	0,9	5,4	3,2	3,7	26,5	-15,5	-13,8	
Quota % 0-14 anni al 1° gennaio	2008	16,9	13,4	14,2	18,4	13,7	14,8	14,3	14,6	18,5	20,6	14,0	17,4	13,8	15,4	
	2009	16,9	13,4	14,1	18,3	13,6	14,9	14,3	14,8	18,5	20,9	14,0	17,1	13,7	15,1	
	2010	16,9	13,6	14,2	18,1	13,5	15,1	14,4	14,9	18,5	21,3	14,1	16,9	13,8	15,0	
	2011	-	13,8	14,4	17,9	13,4	15,3	14,4	15,1	18,5	21,8	14,0	:	13,7	15,0	
Quota % 15-64 anni al 1° gennaio	2008	66,0	69,3	71,2	66,0	66,2	68,0	67,0	68,8	65,1	68,5	65,9	70,1	69,0	68,7	
	2009	66,0	69,2	71,0	65,8	66,0	68,0	67,0	68,6	65,0	68,1	65,8	70,1	69,0	68,9	
	2010	66,0	68,9	70,5	65,6	65,8	67,8	66,7	68,2	64,9	67,4	65,7	70,1	68,9	69,0	
	2011	-	68,5	70,0	65,3	66,0	67,7	66,4	67,9	64,7	66,6	65,7	-	68,9	68,4	
Quota % 65 anni e oltre al 1° gennaio	2008	17,1	17,3	14,6	15,6	20,1	17,2	18,7	16,6	16,4	10,9	20,0	12,5	17,2	15,9	
	2009	17,1	17,4	14,9	15,9	20,4	17,1	18,7	16,6	16,5	11,0	20,1	12,8	17,3	16,0	
	2010	17,1	17,5	15,3	16,3	20,7	17,1	18,9	16,9	16,6	11,3	20,2	13,0	17,3	16,0	
	2011	-	17,7	15,6	16,8	20,6	17,0	19,2	17,0	16,8	11,6	20,3	-	17,4	16,6	

(segue)

(segue) Tab. 14 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Lussem-										Paesi Bassi										Regno Unito																																																																																																																																																																																																																																										
	Anni	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia	Anni	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia	Anni	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia																																																																																																																																																																																																																														
Popolazione al 1° gennaio in migliaia di abitanti	2008	483,8	10.045,4	410,3	16.405,4	8.318,6	38.115,6	10.617,6	21.528,6	2.010,3	5.401,0	5.300,5	9.182,9	61.192,0	497.686,1	2009	493,5	10.031,0	413,6	16.485,8	8.355,3	38.135,9	10.627,3	21.498,6	2.032,4	5.412,3	5.326,3	9.256,3	61.595,1	499.686,6	2010	502,1	10.014,3	414,4	16.575,0	8.375,3	38.167,3	10.637,7	21.462,2	2.047,0	5.424,9	5.351,4	9.340,7	62.027,0	501.120,2	2011	511,8	9.985,7	417,6	16.655,8	8.404,3	38.200,0	10.572,2 (1)	21.413,8 (1)	2.050,2	5.392,4	5.375,3	9.415,6	62.498,6 (1)	502.120,8	2012	524,9 (1)	9.962,0 (1)	420,1 (1)	16.730,3	8.443,0	38.208,6 (1)	10.541,8 (1)	21.355,8 (1)	2.055,5	5.404,3	5.401,3	9.482,9	62.989,6 (1)	503.492,0																																																																																																																																																																																				
Quota % sul totale Ue 27	2011	0,1	2,0	0,1	3,3	1,7	7,6	2,1	4,2	0,4	1,1	1,1	1,9	12,5	100,0	2008	20,1	-1,4	8,1	4,9	4,4	0,5	0,9	-1,4	11,0	2,1	4,9	8,0	6,6	4,0	2009	17,4	-1,7	1,8	5,4	2,4	0,8	1,0	-1,7	7,2	2,3	4,7	9,1	7,0	2,9	2010	19,5	-2,9	7,8	4,9	3,5	0,9	-6,2	-2,3	1,6	-6,0	4,5	8,0	7,6	2,0	2011	25,4	-2,4	5,9	4,5	4,6	0,2	-2,9	-2,7	2,6	2,2	4,8	7,1	7,9	2,7	2008	18,2	15,0	16,2	17,9	15,4	15,5	15,3	15,2	13,9	15,8	16,9	16,8	17,5	15,7	2009	18,0	14,9	15,9	17,7	15,1	15,3	15,3	15,2	14,0	15,4	16,7	16,7	17,5	15,6	2010	17,7	14,7	15,6	17,6	14,9	15,2	15,2	15,2	14,0	15,3	16,6	16,6	17,5	15,6	2011	17,6	14,6	15,3	17,5	14,7	15,1	15,1	-	14,2	15,3	16,5	16,6	17,4	-	2008	67,8	68,8	70,0	67,3	67,4	71,0	67,3	69,9	69,8	72,2	66,6	65,7	66,4	67,2	2009	68,1	68,8	70,0	67,3	67,5	71,3	67,1	70,0	69,5	72,5	66,5	65,6	66,2	67,2	2010	68,4	68,7	69,6	67,1	67,5	71,3	66,9	69,8	69,5	72,5	66,4	65,3	66,1	67,0	2011	68,6	68,6	69,2	66,9	67,7	71,3	66,8	-	69,3	72,3	66,0	64,9	66,0	-	2008	14,0	16,2	13,8	14,8	17,2	13,5	17,4	14,9	16,3	12,0	16,5	17,5	16,1	17,1	2009	13,9	16,3	14,1	15,0	17,4	13,4	17,6	14,8	16,5	12,1	16,8	17,7	16,3	17,2	2010	13,9	16,6	14,8	15,3	17,6	13,5	17,9	15,0	16,5	12,2	17,0	18,1	16,4	17,4	2011	13,8	16,8	15,5	15,6	17,6	13,6	18,1	-	16,5	12,4	17,5	18,5	16,6	-

(1) Dato provvisorio

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 15 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2007-2011

Indicatori	Anni	Repubblica										Lituania			
		Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda		Italia	Cipro	Lettonia
Tasso di natalità (nati per 1.000 abitanti)	2008	11,9	10,2	11,5	11,8	8,3	12,0	10,5	11,4	12,9 (1)	16,7	9,6	11,6	10,6	10,4
	2009	11,8	10,7	11,3	11,4	8,1	11,8	10,5	10,8	12,8 (1)	16,7	9,5	12,0	9,6	11,0
	2010	11,9	10,0	11,1	11,4	8,3	11,8	10,1	10,5	12,9 (1)	16,5 (1)	9,3	11,8	8,6	10,8
Tasso di mortalità (decessi per 1.000 abitanti)	2011	11,9 (1)	9,6	10,4 (1)	10,6	8,1 (1)	11,0	9,2 (1)	10,3 (1)	12,7 (1)	16,7 (1)	9,1 (1)	11,3	9,2 (1)	10,7
	2008	9,8	14,5	10,1	9,9	10,3	12,4	9,6	8,4	8,5 (1)	6,4	9,7	6,5	13,7	13,1
	2009	9,7	14,2	10,2	9,9	10,4	12,0	9,6	8,4	8,5 (1)	6,5	9,7	6,5	13,3	12,6
Tasso migratorio per 1.000 abitanti	2010	9,6	14,6	10,2	9,8	10,5	11,8	9,6	8,3	8,5 (1)	6,1 (1)	9,7 (1)	6,2	13,4	12,8
	2011	9,6 (1)	14,7	10,2 (1)	9,4	10,4 (1)	11,4	9,6 (1)	8,4 (1)	8,5 (1)	6,3 (1)	9,7 (1)	6,5	13,9 (1)	12,7
	2008	5,9	-0,1	6,9	4,6	-0,7	0,1	3,2	9,0	0,9 (1)	0,7	7,1	4,5	-1,1	-2,3
Nati fuori dal matrimonio (per 100 nati vivi)	2009	5,9	-2,1	2,7	2,8	-0,1	0,0	3,1	1,1	1,0 (1)	-6,2	5,2	2,3	-2,1	-4,6
	2010	8,2	-3,2	1,5	1,5	1,6	0,0	-0,1	1,3	1,1 (1)	-7,5 (1)	5,2 (1)	19,2	-3,5	-23,7
	2011	5,9 (1)	-0,7	1,6 (1)	4,0	3,4 (1)	0,0	-1,3 (1)	-0,9 (1)	1,2 (1)	-7,1 (1)	4,3 (1)	21,3	-11,0 (1)	-11,8
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	2008	44,6	51,1	36,3	46,2	32,1	59,0	5,9	33,2	52,6	33,4	18,9	8,9	43,1	28,5
	2009	45,5	53,4	38,8	46,8	32,7	59,2	6,6	34,5	53,7	33,3	19,8	11,7	43,5	27,9
	2010	46,2	54,1	40,3	47,3	33,3	59,1	7,3	35,5	55,0	33,8	21,5	15,2	44,1	28,7
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	2011	49,2	56,1	41,8	48,7	33,5	59,7	8,1	34,5	-	-	-	-	43,7	30,0
	2008	3,7	8,6	2,8	4,0	3,5	5,0	2,7	3,3	3,8	3,8	3,3	3,5	6,7	4,9
	2009	3,5	9,0	2,9	3,1	3,5	3,6	3,1	3,2	3,9	3,2	3,4	3,3	7,8	4,9
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	2010	3,6	9,4	2,7	3,4	3,4	3,3	3,8	3,2	3,6	3,8	3,4	3,2	5,7	4,3
	2011	3,3 (1)	8,5	2,7	3,5	3,5 (1)	2,5	3,8 (1)	3,4 (1)	-	-	-	3,1	6,6	4,2

(segue)

(segue) Tab. 15 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2007-2011

Indicatori	Repubblica															
	Anni	Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Italia	Cipro	Lettonia	Lituania	
Tasso di fecondità totale (nati per donna feconda)	2007	1,8	1,4	1,4	1,4	1,8	1,4	1,6	1,4	1,4	2,0	1,4	1,4	1,4	1,4	
	2008	1,9	1,5	1,5	1,5	1,9	1,4	1,7	1,5	1,5	2,0	1,4	1,5	1,4	1,5	
	2009	1,8	1,6	1,5	1,5	1,8	1,4	1,6	1,5	1,4	2,0	1,4	1,5	1,3	1,6	
	2010	-	1,5	1,5	1,5	1,9	1,4	1,6	1,5	1,4	2,0	1,4	1,4	1,2	1,6	
Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti)	2008	4,3	3,6	5,0	6,8	6,8	4,6	4,6	4,8	4,2	4,1	5,0	4,1	7,7	5,7	7,2
	2009	4,0	3,4	4,6	6,0	6,0	4,6	4,0	5,2	3,8	3,9	4,8	3,8	7,9	4,4	6,2
	2010	3,9	3,2	4,4	5,6	4,7	4,7	3,8	5,0	3,6	3,8 (1)	4,6	3,6	-	4,1	5,7
	2011	4,1 (1)	2,9	4,3	4,9	4,6 (1)	4,1	5,3 (1)	3,4 (1)	3,7 (1)	-	-	-	-	5,2	6,0
Tasso di divorzialità (divorzi per 1.000)	2008	3,3	1,9	3,0	2,7	2,3	2,6	2,6	1,2	2,4	2,1	0,8	0,9	2,1	2,7	3,1
	2009	3,0	1,5	2,8	2,7	2,3	2,4	2,4	-	2,1	-	0,7	0,9	2,2	2,3	2,8
	2010	2,7	1,5	2,9	2,6	2,3	2,2	2,2	-	2,2	-	0,7	0,9	-	2,2	3,0
	2011	2,9 (1)	1,4	2,7	2,6	-	2,3	-	-	-	-	-	-	-	4,0	3,2
Speranza di vita alla nascita (uomini)	2007	77,1	69,5	73,8	76,2	77,4	67,2	77,1	77,9	77,6	77,4	78,7	77,9	77,9	65,8	64,8
	2008	76,9	69,8	74,1	76,5	77,6	68,7	77,7	78,3	77,8	77,8	78,8	78,5	78,6	67,0	66,3
	2009	77,3	70,1	74,2	76,9	77,8	69,8	77,8	78,7	78,0	77,4	79,0	78,6	78,6	68,1	67,5
	2010	77,6	70,3	74,5	77,2	78,0	70,6	78,4	79,1	78,3	78,7	79,1 (1)	79,2	79,2	68,6	68,0
Speranza di vita alla nascita (donne)	2007	82,6	76,7	80,2	80,6	82,7	78,8	81,8	84,4	84,8	82,1	84,2	82,2	82,2	76,5	77,2
	2008	82,6	77,0	80,5	81,0	82,7	79,5	82,3	84,6	84,8	82,4	84,1	83,1	83,1	77,8	77,6
	2009	82,8	77,4	80,5	81,1	82,8	80,2	82,7	84,9	85,0	82,5	84,1	83,6	83,6	78,0	78,7
	2010	83,0	77,4	80,9	81,4	83,0	80,8	82,8	85,3	85,3	83,2	84,3 (1)	83,9	83,9	78,4	78,9

(segue)

(segue) Tab. 15 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2007-2011

Indicatori	Anni	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Paesi Bassi	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia	Regno Unito	Ue 27
Tasso di natalità (nati per 1.000 abitanti)	2008	11,5	9,9	10,0	11,2	9,3	10,9	9,8	10,3	10,8	10,6	11,2	11,9	12,9	10,9
	2009	11,3	9,6	10,0	11,2	9,1	10,9	9,4	10,4	10,7	11,3	11,3	12,0	12,8	10,7 (1)
	2010	11,6	9,0	9,6	11,1	9,4	10,8	9,5	9,9 (1)	10,9	11,1	11,4	12,3	13,0 (1)	10,7 (1)
	2011	10,9 (1)	8,8 (1)	10,2 (1)	10,7	9,3	10,2 (1)	9,2 (1)	9,2 (1)	10,7 (1)	11,3	11,1	11,8	12,9 (1)	10,4 (1)
Tasso di mortalità (decessi per 1.000 abitanti)	2008	7,4	13,0	7,9	8,2	9,0	10,0	9,8	11,8	9,1	9,8	9,2	9,9	9,4	9,7
	2009	7,3	13,0	7,8	8,1	9,3	10,1	9,8	12,0	9,2	9,8	9,3	9,7	9,1	9,7 (1)
	2010	7,4	13,0	7,2	8,2	9,2	9,9	10,0	12,1 (1)	9,1	9,8	9,5	9,6	9,0 (1)	9,7 (1)
	2011	7,4 (1)	12,9 (1)	7,8 (1)	8,1	9,1	9,8 (1)	9,7 (1)	11,8 (1)	9,1 (1)	9,6	9,4	9,5	8,8 (1)	9,6 (1)
Tasso migratorio per 1.000 abitanti	2008	15,8	1,6	5,9	1,9	4,1	-0,4	0,9	0,1	9,2	1,3	2,9	6,0	3,1	2,8
	2009	13,2	1,7	-0,4	2,3	2,5	0,0	1,4	-0,1	5,6	0,8	2,7	6,7	3,3	1,8 (1)
	2010	15,1	1,2	5,4	2,0	3,3	-0,1	0,4	0,0 (1)	-0,3	0,6	2,6	5,3	3,6 (1)	1,9 (1)
	2011	21,2 (1)	1,7 (1)	3,5 (1)	1,8	4,4	-0,1 (1)	-2,3 (1)	-0,1 (1)	1,0 (1)	0,5	3,1	4,8	3,8 (1)	1,9 (1)
Nati fuori dal matrimonio (per 100 nati vivi)	2008	30,2	39,5	25,4	41,2	38,8	19,9	36,2	27,4	52,8	30,1	40,7	54,7	45,4	36,3
	2009	32,1	40,8	27,4	43,3	39,3	20,2	38,1	28,0	53,6	31,6	40,9	54,4	46,3	37,3
	2010	34,0	40,8	25,2	44,3	40,1	20,6	41,3	27,7	55,7	33,0	41,1	54,2	46,9	-
	2011	34,7	42,2	22,7	-	40,4	21,2	42,8	13,7	56,8	34,0	40,9	54,2	-	-
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	2008	1,8	5,6	8,2	3,8	3,7	5,6	3,3	11,0	2,4	5,9	2,6	2,5	4,6	4,3
	2009	2,5	5,1	5,3	3,8	3,8	5,6	3,6	10,1	2,4	5,7	2,6	2,5	4,7	4,2
	2010	3,4	5,3	5,5	3,8	3,9	5,0	2,5	9,8	2,5	5,7	2,3	2,5	4,3	4,1
	2011	4,3	4,9 (1)	6,1	-	3,6	4,7	3,1	9,4	2,9 (1)	4,9	2,4	2,1	-	-

(segue)



(segue) Tab. 15 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2007-2011

Indicatori	Paesi											Regno Unito		
	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Paesi Bassi	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia		Svezia	
Tasso di fecondità totale (nati per donna feconda)	2007 1,6	1,3	1,4	1,7	1,4	1,3	1,3	1,3	1,4	1,3	1,8	1,9	1,9	1,6
	2008 1,6	1,4	1,4	1,8	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5	1,3	1,9	1,9	2,0	1,6
	2009 1,6	1,3	1,4	1,8	1,4	1,4	1,3	1,4	1,5	1,4	1,9	1,9	1,9	1,6
	2010 1,6	1,3	1,4	1,8	1,4	1,4	1,4	1,3	1,6	1,4	1,9	2,0	2,0	-
Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti)	2008 3,9	4,0	6,0	4,5	4,2	6,8	4,1	6,9	3,3	5,2	5,8	5,5	4,5	4,7
	2009 3,5	3,7	5,7	4,4	4,2	6,6	3,8	6,3	3,2	4,9	5,6	5,1	4,3	4,5
	2010 3,5	3,6	6,2	4,5	4,5	6,0	3,8	5,4	3,2	4,7	5,6	5,3	-	-
	2011 3,3	3,6 (1)	6,1	4,9	4,3	5,4	3,4	4,9 (1)	3,2 (1)	4,7	5,3	5,1	-	-
Tasso di divorzialità (divorzi per 1.000)	2008 2,0	2,5	-	2,0	2,4	1,7	2,5	1,7	1,1	2,3	2,5	2,3	2,2	2,0
	2009 2,1	2,4	-	1,9	2,2	1,7	2,5	1,5	1,1	2,3	2,5	2,4	2,0	-
	2010 2,1	2,4	-	2,0	2,1	1,6	-	1,5	-	2,2	2,5	2,5	-	-
	2011 -	2,3 (1)	0,1	2,0	-	1,7	-	1,7 (1)	1,1 (1)	2,1	2,5	2,5	-	-
Speranza di vita alla nascita (uomini)	2007 76,7	69,4	77,5	78,1	77,4	71,0	75,9	69,7	74,6	70,6	76,0	79,0	77,6	76,1
	2008 78,1	70,0	77,1	78,4	77,8	71,3	76,2	69,7	75,5	70,8	76,5	79,2	77,8	76,4
	2009 78,1	70,3	77,9	78,7	77,6	71,5	76,5	69,8	75,9	71,4	76,6	79,4	78,3	76,7
	2010 77,9	70,7	79,2	78,9	77,9	72,1	76,7	70,1 (1)	76,4	71,7	76,9	79,6	78,7	-
Speranza di vita alla nascita (donne)	2007 82,2	77,8	82,2	82,5	83,1	79,8	82,2	76,9	82,0	78,4	83,1	83,1	81,8	82,2
	2008 83,1	78,3	82,3	82,5	83,3	80,0	82,4	77,2	82,6	79,0	83,3	83,3	81,9	82,4
	2009 83,3	78,4	82,7	82,9	83,2	80,1	82,6	77,4	82,7	79,1	83,5	83,5	82,5	82,6
	2010 83,5	78,6	83,6	83,0	83,5	80,7	82,8	77,6 (1)	83,1	79,3	83,5	83,6	82,6	-

(1) Dato provvisorio

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 16 - Famiglie per tipologia, 2006-2011 (v.a. in migliaia e val. %)

	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %
Famiglie senza nuclei	6.484	28,2	6.699	28,6	7.161	30,0	7.278	30,2	7.450	30,5	7.980	32,2
<i>di cui:</i>												
una sola persona	6.018	26,2	6.225	26,6	6.675	28,0	6.798	28,2	6.997	28,6	7.458	30,1
Famiglie con un nucleo	16.247	70,6	16.437	70,2	16.418	68,8	16.558	68,7	16.694	68,2	16.474	66,5
<i>di cui:</i>												
coppie senza figli	4.878	21,2	5.013	21,4	4.996	21,0	5.069	21,0	5.285	21,6	5.024	20,3
coppie con figli	9.385	40,8	9.382	40,1	9.363	39,3	9.365	38,8	9.216	37,7	9.077	36,6
un solo genitore con figli	1.984	8,6	2.041	8,7	2.058	8,6	2.124	8,8	2.193	9,0	2.373	9,6
Famiglie con due o più nuclei	280	1,2	285	1,2	267	1,1	275	1,1	321	1,3	326	1,3
<b>Totale</b>	23.011	100,0	23.421	100,0	23.847	100,0	24.112	100,0	24.465	100,0	24.780	100,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 17 - Famiglie per tipologia e ripartizione geografica, 2011** (val. % e valori medi)

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Famiglie senza nuclei	35,0	31,9	33,2	29,3	32,2
<i>di cui:</i>					
una sola persona	32,9	29,9	31,6	26,8	30,1
Famiglie con un nucleo	64,2	66,5	65,5	69,1	66,5
<i>di cui:</i>					
coppie senza figli	21,7	23,1	20,4	17,2	20,3
coppie con figli	33,3	34,7	34,0	42,5	36,6
un solo genitore con figli	9,3	8,6	11,1	9,5	9,6
Famiglie con due o più nuclei	0,8	1,6	1,3	1,5	1,3
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numero medio di componenti	2,3	2,4	2,4	2,6	2,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 18 - Famiglie per numero di componenti, 2006-2011** (val. % e val. medi)

Componenti	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Uno	26,2	26,6	28,0	28,2	28,6	30,1
Due	27,3	27,6	27,3	27,3	27,8	27,1
Tre	21,7	21,9	20,7	21,0	20,8	20,1
Quattro	18,5	17,9	18,1	17,6	17,3	17,0
Cinque	4,8	4,7	4,7	4,7	4,2	4,5
Sei e più	1,5	1,4	1,2	1,2	1,3	1,3
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numero medio di componenti	2,5	2,5	2,5	2,5	2,4	2,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 19 - Andamento dei matrimoni, 2000-2010 (v.a. e var. %)**

	Concordatari religiosi		Civili		Totale	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %	v.a.	var. %
2000	214.255	1,1	70.155	10,9	284.410	3,3
2001	192.558	-10,1	71.468	1,9	264.026	-7,2
2002	192.006	-0,3	78.007	9,1	270.013	2,3
2003	186.489	-2,9	77.608	-0,5	264.097	-2,2
2004	169.637	-9,0	79.332	2,2	248.969	-5,7
2005	166.431	-1,9	81.309	2,5	247.740	-0,5
2006	162.364	-2,4	83.628	2,9	245.992	-0,7
2007	163.721	0,8	86.639	3,6	250.360	1,8
2008	155.970	-4,7	90.641	4,6	246.611	-1,5
2009	144.842	-7,1	85.771	-5,4	230.613	-6,5
2010	138.199	-4,6	79.501	-7,3	217.700	-5,6

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 20 - Andamento delle separazioni e dei divorzi, 1990-2010 (v.a. e var. %)**

Anni	Separazioni		Divorzi	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %
1990	44.018	3,2	27.682	-8,7
1991	44.920	2,0	27.350	-1,2
1992	45.754	1,9	25.997	-4,9
1993	48.198	5,3	23.863	-8,2
1994	51.445	6,7	27.510	15,3
1995	52.323	1,7	27.038	-1,7
1996	57.538	10,0	32.717	21,0
1997	60.281	4,8	33.342	1,9
1998	62.737	4,1	33.510	0,5
1999	64.915	3,5	34.341	2,5
2000	71.969	10,9	37.573	9,4
2001	75.890	5,4	40.051	6,6
2002	79.642	4,9	41.835	4,5
2003	81.744	2,6	43.856	4,8
2004	83.179	1,8	45.097	2,8
2005	82.291	-1,1	47.036	4,3
2006	80.407	-2,3	49.534	5,3
2007	81.359	1,2	50.669	2,3
2008	84.165	3,4	54.351	7,3
2009	85.945	2,1	54.456	0,2
2010	88.191	2,6	54.160	-0,5

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 21 - Separazioni e divorzi per ripartizioni territoriali, 2010 (v.a., val. % e val. per 100.000 coniugati)**

Ripartizioni territoriali	Separazioni				Divorzi			
	v.a.	val. %	per 100.000 coniugati (*)	figli affidati per 100 separazioni	v.a.	val. %	per 100.000 coniugati (*)	figli affidati per 100 divorzi
Nord-Ovest	26.142	29,6	328,6	73,6	18.846	34,8	236,9	43,2
Nord-Est	15.652	17,7	277,4	74,2	10.383	19,2	184,0	40,8
Centro	20.155	22,9	342,1	70,2	12.961	23,9	220,0	41,3
Sud e isole	26.242	29,8	252,3	77,8	11.970	22,1	115,1	48,6
<b>Italia</b>	<b>88.191</b>	<b>100,0</b>	<b>295,0</b>	<b>74,2</b>	<b>54.160</b>	<b>100,0</b>	<b>181,2</b>	<b>43,5</b>

(\*) Calcolati considerando al denominatore i coniugati derivanti dalla rilevazione Istat "Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile"

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 22 - Andamento della condizione di salute della popolazione italiana, 2006-2011 (val. %)**

Anni	Val. % sul totale dei residenti			Val. % sul totale dei cronici
	In buono stato di salute (2)	Con una malattia cronica o più	Con due malattie croniche o più	Cronici in buona salute (2)
2006	(1)	36,6	19,6	(1)
2007	(1)	38,4	20,7	(1)
2008	(1)	39,2	20,5	(1)
2009	69,3	38,8	20,3	40,4
2010	70,6	38,6	20,1	42,0
2011	Nord	71,9	39,4	19
	Centro	70,4	38,9	21
	Sud	70,3	36,7	20,8
	<b>Totale</b>	<b>71,1</b>	<b>38,4</b>	<b>20,0</b>

(1) Dal 2009 il fenomeno è rilevato con un quesito standardizzato a livello internazionale e non è confrontabile con gli anni precedenti

(2) Indicano le modalità "molto bene" o "bene" alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 23 - Andamento della diffusione delle principali malattie croniche nella popolazione italiana, 2000-2010 (val. %)

Anni	Diabete	Ipertensione	Bronchite cronica (2)	Artrosi Artrite	Osteoporosi	Malattie del cuore	Malattie allergiche	Disturbi nervosi	Ulcera gastrica e duodenale
2000	3,8	12,1	6,4	19,0	6,4	3,9	8,1	4,3	3,6
2001	3,9	11,7	6,3	19,1	6,3	3,7	8,2	4,0	3,2
2002	3,8	12,5	6,4	19,0	6,6	3,7	8,4	3,9	3,2
2003	3,9	12,9	6,4	18,9	6,8	3,9	8,5	4,1	3,3
2005 (1)	4,2	13,8	6,4	18,3	6,7	3,7	9,0	3,7	3,2
2006	4,5	14,2	6,4	18,3	7,2	3,9	8,7	4,1	3,1
2007	4,6	15,3	6,7	19,4	7,4	4,0	9,9	4,4	3,3
2008	4,8	15,8	6,4	17,9	7,3	3,6	10,6	4,6	3,1
2009	4,8	15,8	6,2	17,8	7,3	3,6	10,2	4,4	3,1
2010	4,9	16,0	6,1	17,3	7,0	3,7	9,8	4,2	2,8
Nord	4,0	15,6	5,7	16,1	6,2	3,5	10,8	3,7	2,7
Centro	5,1	16,4	6,7	18,2	8,0	3,8	10,0	4,5	2,6
Sud	6,0	16,0	6,3	17,9	8,1	3,5	10,0	4,3	2,6
<b>Totale</b>	4,9	15,9	6,1	17,1	7,2	3,6	10,3	4,0	2,6

(1) L'ultima rilevazione dell'indagine multiscopo dell'Istat è stata posticipata dal novembre 2004 al marzo 2005

(2) Inclusa asma bronchiale

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 24 - Condizioni di salute della popolazione italiana per sesso e classi di età, 2011 (val. %)**

Classi di età	Val. % sul totale dei residenti						Val. % sul totale dei cronici					
	In buono stato di salute (*)			Con una malattia cronica o più			Con due malattie croniche o più			Cronici in buona salute		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
0-14	95,7	95,7	95,7	10,7	8,3	9,6	1,8	1,5	1,7	82,5	81,5	82,1
15-17	94,9	92,2	93,6	14,4	17,2	15,8	3,2	3,0	3,1	81,3	77,8	79,4
18-19	91,5	90,9	91,2	13,9	18,5	16,1	2,2	3,7	2,9	89,2	77,6	82,8
20-24	93,0	92,0	92,5	16,8	16,4	16,6	2,9	2,9	2,9	81,6	79,7	80,7
25-34	91,1	86,3	88,7	16,7	18,5	17,6	3,5	4,3	3,9	78,7	65,9	72,0
35-44	83,5	80,6	82,1	22,4	23,5	23,0	6,4	6,0	6,2	61,7	59,8	60,8
45-54	75,3	68,5	71,8	35,9	41,7	38,9	13,1	17,7	15,5	54,1	46,4	49,9
55-59	64,7	58,1	61,4	51,1	58,5	54,8	21,6	32,7	27,2	48,0	40,4	44,0
60-64	56,7	48,8	52,6	61,2	68,6	65,0	29,1	42,0	35,8	43,1	38,8	40,7
65-74	44,8	34,7	39,4	73,3	79,2	76,4	43,3	56,0	50,1	34,8	27,4	30,7
75 e più	28,2	19,2	22,7	82,1	88,8	86,2	59,0	73,4	67,8	21,8	15,5	17,8
<b>Totale</b>	<b>75,1</b>	<b>67,2</b>	<b>71,1</b>	<b>35,1</b>	<b>41,5</b>	<b>38,4</b>	<b>16,0</b>	<b>23,7</b>	<b>20,0</b>	<b>47,5</b>	<b>38,0</b>	<b>42,2</b>

(\*) Indicano le modalità "molto bene" o "bene" alla domanda "Come va in generale la sua salute?"

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 25 - Andamento delle interruzioni volontarie di gravidanza per ripartizioni territoriali, 2005-2011 (1) (v.a. e val. per 1.000)

Ripartizioni territoriali	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (1)	Variazioni (2)		
								2005-2010	2010-2011	
	v.a.									
Nord	60.280	59.829	58.320	56.148	53.958	53.311	51.149	-11,6	-4,1	
Centro	29.500	28.888	27.905	26.172	25.487	24.828	23.639	-15,8	-4,8	
Sud	31.143	30.716	29.046	28.191	28.839	27.732	24.734	-11,0	-10,8	
Isole	11.867	11.585	11.291	10.790	10.295	10.110	10.016	-14,8	-0,9	
<b>Italia</b>	132.790	131.018	126.562	121.301	118.579	115.981	109.538	-12,7	-5,6	
	<i>val. per 1.000 donne in età feconda residenti</i>									
Nord	9,9	9,8	9,6	9,1	8,7	8,6	8,3	-1,3	-0,3	
Centro	11,2	10,9	10,4	9,7	9,4	9,1	8,7	-2,1	-0,4	
Sud	8,8	8,8	8,3	8,1	8,3	8,0	7,2	-0,8	-0,8	
Isole	7,2	7,0	6,9	6,6	6,4	6,2	6,2	-1,0	0,0	
<b>Italia</b>	9,6	9,4	9,1	8,7	8,5	8,3	7,8	-1,3	-0,5	

(1) Dati al 2011 preliminari

(2) Le variazioni sono calcolate come variazioni % tra i valori assoluti e come differenze tra i valori per 1.000 donne in età feconda

Fonte: Ministero della Salute



**Tab. 26 - Andamento dell'attività di donazione e di trapianto in Italia, 2005-2012 (1) (v.a., val. per milioni di abitanti, val. % e var. %)**

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (1)
Donatori utilizzati (v.a.)	1.118	1.141	1.098	1.094	1.168	1.095	1.113	1.201
Per milione di abitanti	19,0	19,3	18,4	18,2	19,4	18,1	18,3	19,7
Var. % (2)	-0,2	2,1	-3,8	-0,4	6,8	-6,3	1,6	7,9
Trapianti (v.a.) (3)	3.177	3.190	3.043	2.932	3.163	2.876	2.948	3.063
Per milione di abitanti	54,1	53,9	51,0	48,8	52,4	47,4	48,5	50,3
Var % (2)	-1,2	0,4	-4,6	-3,6	7,9	-9,1	2,5	3,9
<i>di cui: (val. %) (3)</i>								
rene	52,6	52,3	52,1	52,3	52,2	52,6	52,3	54,8
fegato	33,1	34,1	34,2	34,0	33,5	34,8	34,6	34,0
cuore	10,8	10,8	10,2	11,1	11,2	9,5	9,4	7,8
polmone	3,1	2,9	3,7	3,2	3,5	3,7	4,1	4,0

(1) Dati preliminari al 31/06/2012

(2) Calcolata rispetto all'anno precedente

(3) Incluse tutte le combinazioni

Fonte: elaborazione Censis su dati Centro Nazionale Trapianti

**Tab. 27 - Liste d'attesa per i principali interventi di trapianti d'organo, 2009-2012 (\*) (v.a., val. medi e val. %)**

Sede del trapianto	2008	2009	2010	2011	2012 (*)
<i>Rene</i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	6.538	6.624	6.686	6.542	6.664
Tempo medio d'attesa (anni)	3,1	3,0	3,0	2,8	-
Mortalità in lista (%)	1,5	1,5	1,5	1,9	-
<i>Fegato</i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	1.395	1.372	1.171	1.000	1.053
Tempo medio d'attesa (anni)	2,0	2,1	2,0	2,1	-
Mortalità in lista (%)	6,2	5,4	6,6	7,1	-
<i>Cuore</i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	714	695	711	733	708
Tempo medio d'attesa (anni)	2,2	2,5	2,4	2,5	-
Mortalità in lista (%)	9,7	10,1	8,1	8,2	-
<i>Polmone</i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	292	302	343	382	362
Tempo medio d'attesa (anni)	2,1	1,9	1,9	2,1	-
Mortalità in lista (%)	13,4	14,7	11,5	10,2	-

(\*) Dati all'11 ottobre 2012

Fonte: elaborazione Censis su dati Centro Nazionale Trapianti

Tab. 28 - Spesa per la protezione sociale in Europa (1), 2006-2009 (val. % sul Pil, euro e var. %)

Anni	Spese correnti di protezione sociale in % del Pil													
	Belgio	Bulgaria	Repubblica Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Italia	Cipro	Lettonia	Lituania
2006	27,1	14,2	18,0	29,2	28,9	12,1	24,7	20,5	30,9	18,2	26,6	18,5	12,7	13,4
2007	26,8	14,1	18,0	28,8	27,8	12,1	24,8	20,7	30,6	18,8	26,7	18,2	11,3	14,4
2008	28,1	15,5	18,0	29,6	28,0	14,9	26,3	22,1 (2)	31,0	22,0	27,8 (2)	18,5	12,7	16,1
2009	30,4	17,2	20,4	33,4	31,4 (2)	19,2	28,0	25,0 (2)	33,1 (2)	27,9	29,8 (2)	20,9	16,8 (2)	21,3 (2)
Diff. % 2006-2009	3,4	3,0	2,4	4,2	2,5	7,1	3,2	4,5	2,2	9,6	3,2	2,4	4,2	7,9
Spesa per la protezione sociale per abitante (in euro ai prezzi costanti 2000)														
2006	7.228,8	390,4	1.865,7	10.655,5	7.461,8	976,3	4.038,0	3.763,1	7.849,4	6.264,9	5.743,5	3.041,5	664,3	884,4
2007	7.265,8	416,4	2.013,3	10.717,8	7.430,2	1.084,8	4.162,7	3.862,5	7.955,2	6.495,6	5.820,2	3.071,5	709,7	1.079,1
2008	7.566,1	492,0	2.228,0	10.934,0	7.509,2	1.246,4	4.402,7	4.061,5 (2)	7.974,8	6.916,2	5.904,5 (2)	3.172,2	752,1	1.233,0
2009	8.057,8	534,0	2.294,5	11.545,2	8.100,6 (2)	1.378,1	4.608,0	4.411,8 (2)	8.312,6 (2)	8.091,7	6.101,5 (2)	3.490,9	785,9 (2)	1.286,2 (2)
Var. % 2006-2009	11,5	36,8	23,0	8,3	8,6	41,2	14,1	17,2	5,9	29,2	6,2	14,8	18,3	45,4

(segue)

(segue) **Tab. 28 - Spesa per la protezione sociale in Europa (1), 2006-2009** (Val. % sul Pil, euro e var. %)

Anni	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Paesi Bassi	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia	Regno Unito	Ue 27
<i>Spese correnti di protezione sociale in % del Pil</i>														
2006	20,4	22,5	18,3	28,8	28,2	19,4	24,6	12,8	22,7	16,3	26,4	30,4	26,0	26,6
2007	19,3	22,7	18,0	28,3	27,8	18,1	23,9	13,6	21,3	16,0	25,4	29,2	23,3 (2)	25,7 (2)
2008	20,2	22,9	18,5	28,5	28,4	18,6	24,3	14,3	21,4	16,0	26,2	29,5	26,3 (2)	26,7 (2)
2009	23,1	23,4	20,0	31,6 (2)	30,8	19,7	26,9	17,1	24,3 (2)	18,8 (2)	30,3	32,1 (2)	29,2 (2)	29,5 (2)
Diff. % 2006-2009	2,7	0,9	1,7	2,8	2,5	0,3	2,4	4,3	1,6	2,5	3,8	1,8	3,2	2,9
<i>Spesa per la protezione sociale per abitante (in euro ai prezzi costanti 2000)</i>														
2006	12.983,6	1.463,3	2.024,4	8.213,9	7.955,3	1.206,1	3.132,1	245,1	2.679,0	1.009,5	7.787,0	9.779,4	7.406,5	5.666,0
2007	13.057,4	1.536,5	2.090,3	8.365,4	8.047,3	1.261,1	3.112,1	316,2	2.672,8	1.188,7	7.898,2	9.792,7	6.741,0 (2)	5.632,2 (2)
2008	13.753,5	1.565,5	2.199,1	8.629,8	8.286,7	1.444,4	3.138,8	339,2	2.734,7	1.334,6	8.096,9	9.392,0	6.428,8 (2)	5.831,9 (2)
2009	14.465,7	1.340,1	2.324,6	9.198,9 (2)	8.637,2	1.278,1	3.487,4	331,8	2.931,3 (2)	1.525,5 (2)	8.561,3	8.705,0 (2)	6.082,3 (2)	6.208,6 (2)
Var. % 2006-2009	11,4	-8,4	14,8	12,0	8,6	6,0	11,3	35,4	9,4	51,1	9,9	-11,0	-17,9	9,6

(1) Definita secondo la metodologia Espros Manual 1996. Comprende le spese per prestazioni sociali, i costi d'amministrazione, altri tipi di trasferimenti e voci di spesa (2) Dati provvisori.

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 29 - Confronto internazionale delle prestazioni di protezione sociale, 2009 (val. %)

Funzione	Belgio	Bulgaria	Repubblica Ceca		Danimarca	Germania (*)	Estonia	Grecia	Spagna (*)	Francia (*)	Irlanda	Italia	Cipro	Lettonia (*)	Lituania (*)
			Ceca	Danimarca											
Malattia	28,2	23,5	32,3	23,3	32,1	28,4	29,1	29,8	29,7	40,6	25,7	24,6	23,6	26,2	
Invalidità	7,1	8,3	7,7	15,1	8,1	9,9	4,7	7,0	5,9	5,1	6,0	3,6	7,8	10,1	
Vecchiaia	32,7	46,8	41,9	37,1	33,1	41,9	41,4	31,3	39,2	21,1	50,9	38,5	45,2	40,6	
Supersiti	7,5	5,0	3,8	0,0	7,2	0,6	8,2	8,8	6,4	4,1	9,2	5,7	1,9	3,3	
Famiglia e maternità	7,7	12,0	7,3	12,9	10,5	11,9	6,7	6,2	8,4	13,9	5,1	10,7	10,4	13,7	
Disoccupazione	13,3	3,1	5,3	6,6	6,3	6,4	5,9	15,0	6,1	11,7	2,8	4,6	9,5	4,3	
Casa	0,8	0,0	0,4	2,3	2,1	0,2	1,8	0,8	2,7	1,3	0,1	5,4	0,8	0,0	
Altro	2,7	1,2	1,2	2,7	0,6	0,6	2,1	1,1	1,8	2,2	0,2	6,9	0,9	1,9	
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(segue)

(segue) Tab. 29 - Confronto internazionale delle prestazioni di protezione sociale, 2009 (val. %)

Funzione	Paesi Bassi (*)										Regno Unito (*)		
	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia (*)	Slovacchia (*)	Finlandia		Svezia (*)	
Malattia	25,4	24,7	30,8	34,8	24,5	28,4	24,6	33,0	31,3	25,6	25,4	30,8	29,6
Invalidità	11,4	9,1	4,7	8,4	7,4	8,4	9,6	7,3	9,4	12,3	14,4	10,6	8,0
Vecchiaia	27,3	39,6	42,9	35,2	50,7	43,5	47,4	38,8	36,8	35,3	40,2	42,6	39,0
Superstiti	9,0	5,9	9,3	4,2	10,4	7,2	4,7	7,3	5,3	3,3	1,9	0,6	6,0
Famiglia e maternità	17,8	13,2	6,4	4,4	3,9	5,8	10,0	8,9	9,2	11,3	10,2	6,5	8,0
Disoccupazione	5,6	4,2	3,0	4,9	2,0	5,3	2,4	2,5	5,7	8,2	4,1	3,0	6,0
Casa	1,5	2,7	0,8	1,3	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	1,7	1,5	5,2	2,0
Altro	2,1	0,6	2,0	6,9	0,8	1,3	1,2	2,2	2,3	2,4	2,2	0,8	1,4
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(\*) Dati provvisori

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

**Tab. 30 - Conto consolidato della protezione sociale, 2008-2011 (\*)** (v.a. in milioni di euro correnti e val. %)

Voci	2008	2009	2010	2011
<i>Entrate</i>				
Contributi sociali	249.016	245.182	246.877	249.565
Dei datori di lavoro	178.077	175.379	177.226	180.015
Effettivi	165.307	162.175	163.547	166.112
Figurativi	12.770	13.204	13.679	13.903
Dei lavoratori	70.488	69.326	69.137	69.001
Dipendenti	41.173	40.527	39.989	39.542
Indipendenti	29.315	28.799	29.148	29.459
Dei non occupati	451	477	514	549
Contribuzioni diverse	188.828	200.290	216.062	218.184
Redditi da capitale	1.336	1.097	1.059	990
Altre entrate	2.872	3.043	3.190	3.259
<b>Totale entrate</b>	<b>442.052</b>	<b>449.612</b>	<b>467.188</b>	<b>471.998</b>
In % del Pil	28,1	29,6	30,1	29,9
<i>Uscite</i>				
Prestazioni	416.217	432.690	443.763	449.885
Prestazioni sociali in denaro	301.973	316.256	324.174	331.213
Prestazioni sociali in natura	114.244	116.434	119.589	118.672
Contribuzioni diverse	6.591	7.489	6.477	6.347
Servizi amministrativi	11.891	11.985	12.152	11.558
Altre uscite	1.965	1.739	1.600	1.682
<b>Totale uscite</b>	<b>436.664</b>	<b>453.903</b>	<b>463.992</b>	<b>469.472</b>
In % del Pil	27,7	29,9	29,9	29,7
<b>Saldo</b>	<b>5.388</b>	<b>-4.291</b>	<b>3.196</b>	<b>2.526</b>

(\*) I conti della protezione sociale sono compilati secondo il sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale Sespros96 e in accordo con il Sistema dei conti nazionali Sec95

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 31 - Prestazioni di protezione sociale, 2011 (\*)** (v.a. in milioni di euro e val. %)

Funzione e tipo di prestazione	Istituzioni delle amministrazioni pubbliche	Altre istituzioni	Totale	Val. % sul totale	Comp. % per comparto
<b>Sanità</b>					
Prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi market					
Farmaci	40.621	0	40.621	9,0	39,0
Assistenza medico-generica	10.002	0	10.002	2,2	9,6
Assistenza medico- specialistica	6.699	0	6.699	1,5	6,4
Assistenza ospedaliera in case di cura private	4.628	0	4.628	1,0	4,4
Assistenza protesica e balneotermale	9.789	0	9.789	2,2	9,4
Altra assistenza	3.990	0	3.990	0,9	3,8
	5.513	0	5.513	1,2	5,3
Prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi non market					
Assistenza ospedaliera	63.565	0	63.565	14,1	61,0
Altri servizi sanitari	49.793	0	49.793	11,1	47,8
	13.772	0	13.772	3,1	13,2
<b>Totale sanità</b>	<b>104.186</b>	<b>0</b>	<b>104.186</b>	<b>23,2</b>	<b>100,0</b>
<b>Previdenza</b>					
Prestazioni sociali in denaro					
Pensioni e rendite	245.368	1.219	246.587	54,8	80,4
Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	10.407	16.652	27.059	6,0	8,8
Indennità di malattia, per infortuni e maternità	6.215	5.133	11.348	2,5	3,7
Indennità di disoccupazione	8.488	0	8.488	1,9	2,8
Assegno di integrazione salariale	2.996	0	2.996	0,7	1,0
Assegni familiari	6.428	0	6.428	1,4	2,1
Altri sussidi e assegni	859	3.087	3.946	0,9	1,3
<b>Totale previdenza</b>	<b>280.761</b>	<b>26.091</b>	<b>306.852</b>	<b>68,2</b>	<b>100,0</b>
<b>Assistenza</b>					
Prestazioni sociali in denaro					
Pensione sociale	24.361	0	24.361	5,4	62,7
Pensioni di guerra	4.160	0	4.160	0,9	10,7
Pensione agli invalidi civili	787	0	787	0,2	2,0
Pensione ai ciechi	14.904	0	14.904	3,3	38,4
Pensione ai sordomuti	1.114	0	1.114	0,2	2,9
Altri assegni e sussidi	164	0	164	0,0	0,4
	3.232	0	3.232	0,7	8,3
Prestazioni sociali in natura					
	8.525	5.961	14.486	3,2	37,3
<b>Totale assistenza</b>	<b>32.886</b>	<b>5.961</b>	<b>38.847</b>	<b>8,6</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale protezione sociale</b>	<b>417.833</b>	<b>32.052</b>	<b>449.885</b>	<b>100,0</b>	<b>-</b>

(\*) I conti della protezione sociale sono compilati secondo il sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale Sespros96 e in accordo con il Sistema dei conti nazionali Sec95

Fonte: Istat

Tab. 32 - Distribuzione degli istituti di cura pubblici e privati accreditati e dei posti letto previsti, 2009 (v.a., val. %, e val. per 1.000 abitanti)

Regioni e ripartizioni territoriali	Numero istituti				Numero posti letto pubblici				Numero posti letto accreditati				Posti letto pubblici e privati x 1.000 abitanti	
	Pubblici		Non accreditati		% Day Hospital sul totale		Degenza ordinaria pagamento		Day Hospital sul totale		Degenza ordinaria			Val. % posti letto pubblici sul totale
	Accreditati	38	42	9	1.270	8,4	12.970	0	15.067	22	0,6	3.620		
Piemonte	1	1	0	32	7,0	402	2	455	0	-	80	80	85,05	4,18
Valle d'Aosta	61	73	13	3.020	8,8	29.910	623	34.474	289	3,4	8.012	8.565	80,10	4,38
Lombardia	16	10	1	281	7,2	3.407	30	3.901	0	0,0	733	739	84,07	4,51
Trentino Alto Adige	7	5	1	128	6,8	1.649	30	1.881	0	0,0	282	282	86,96	4,30
Bolzano	9	5	0	153	7,6	1.758	0	2.020	0	0,0	451	457	81,55	4,72
Trento	38	15	3	1.350	7,3	16.081	315	18.406	88	6,9	1.144	1.267	93,56	4,00
Veneto	16	5	0	492	10,6	3.960	190	4.647	43	7,0	558	613	88,35	4,26
Friuli Venezia Giulia	12	5	3	692	10,1	5.708	53	6.818	12	3,8	302	316	95,57	4,41
Liguria	27	46	2	1.541	9,5	14.295	193	16.277	126	3,4	3.485	3.683	81,55	4,54
Emilia Romagna	42	29	3	1.408	11,1	10.586	249	12.657	124	5,9	1.799	2.091	85,82	3,95
Toscana	11	5	0	255	8,5	2.539	8	2.991	0	0,0	232	265	91,86	3,61
Umbria	33	13	0	450	8,2	4.840	13	5.509	18	1,9	885	938	85,45	4,13
Marche	75	64	30	2.355	12,1	16.652	80	19.506	437	6,3	6.431	6.967	73,68	4,66
Lazio	21	13	0	489	10,8	3.793	88	4.522	49	4,3	1.074	1.147	79,77	4,23
Abruzzo	7	3	0	114	7,2	1.252	142	1.578	5	2,6	183	193	89,10	5,53
Molise	55	68	5	1.919	13,3	11.996	58	14.440	350	5,4	5.893	6.447	69,13	3,59
Campania	38	33	0	874	6,5	12.040	85	13.416	64	2,5	2.477	2.544	84,06	3,91
Puglia	9	2	0	237	11,7	1.724	9	2.031	12	9,5	108	126	94,16	3,66
Basilicata	37	32	0	887	16,5	4.325	44	5.389	91	3,6	2.374	2.540	67,97	3,95
Calabria	69	63	0	2.523	16,8	11.667	80	14.980	222	5,0	3.879	4.453	77,09	3,85
Sicilia	32	12	0	572	9,9	5.042	35	5.781	41	2,8	1.373	1.465	79,78	4,33
Sardegna	112	121	25	5.014	8,8	48.990	678	56.814	323	2,5	12.014	12.700	81,73	4,34
Nord-Ovest	97	76	6	3.664	8,5	37.743	728	43.231	257	4,1	5.920	6.302	87,28	4,28
Nord-Est	161	111	33	4.468	11,0	34.617	350	40.663	579	5,6	9.347	10.261	79,85	4,29
Centro	268	226	5	7.615	12,3	51.839	541	62.137	834	4,4	17.361	18.915	76,66	3,88
Sud e isole	638	534	69	20.761	10,2	173.189	2.297	202.845	1.993	4,1	44.642	48.178	80,81	4,16
<b>Italia</b>														

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute



**Tab. 33 - Attività di medicina di base: medici generici e pediatri, assistibili per medico generico, 2009 (v.a.)**

Regioni e ripartizioni territoriali	V.a.		Indici	
	Medici generici	Pediatri	Adulti residenti per medico generico	Bambini per pediatra
Piemonte	3.430	444	1.141	1.200
Valle d'Aosta	90	18	1.235	927
Lombardia	6.473	1147	1.316	1.138
Trentino Alto Adige	667	134	1.312	1.145
Bolzano	269	55	1.581	1.419
Trento	398	79	1.129	954
Veneto	3.511	572	1.213	1.143
Friuli Venezia Giulia	997	121	1.093	1.194
Liguria	1.343	170	1.075	1.015
Emilia Romagna	3.200	583	1.203	935
Toscana	3.010	433	1.092	1.020
Umbria	763	115	1.039	940
Marche	1.266	180	1.079	1.077
Lazio	4.824	767	1.024	967
Abruzzo	1.129	183	1.042	887
Molise	269	37	1.052	1.005
Campania	4.334	813	1.138	1.100
Puglia	3.310	586	1.063	967
Basilicata	508	65	1.014	1.137
Calabria	1.502	278	1.160	962
Sicilia	4.216	826	1.026	868
Sardegna	1.367	223	1.083	859
Nord-Ovest	11.336	1.779	1.234	1.139
Nord-Est	8.375	1.410	1.203	1.062
Centro	9.863	1.495	1.053	993
Sud e isole	16.635	3.011	1.080	966
<b>Italia</b>	<b>46.209</b>	<b>7.695</b>	<b>1.134</b>	<b>1.029</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

Tab. 34 - Conto economico consolidato degli enti produttori di servizi sanitari locali, 2008-2011 (\*) (v.a. in milioni di euro e val. %)

Tipologie	2008	2009	2010	2011
Uscite correnti al netto interessi	106.504	107.943	110.701	110.043
<b>Totale uscite correnti</b>	107.086	108.364	111.007	110.384
<b>Totale uscite in conto capitale</b>	2.657	3.172	2.784	2.656
Uscite correnti (% sul totale delle uscite)	97,6	97,2	97,6	97,7
Uscite in conto capitale (% sul totale delle uscite)	2,4	2,8	2,4	2,3
<b>Totale entrate correnti</b>	105.133	105.029	107.184	108.221
<b>Totale entrate in conto capitale</b>	7.382	3.433	2.053	1.727
Entrate correnti (% sul totale delle entrate)	93,4	96,8	98,1	98,4
Entrate in conto capitale (% sul totale delle entrate)	6,6	3,2	1,9	1,6
<b>Totale entrate</b>	112.515	108.462	109.237	109.948
<b>Totale uscite</b>	109.743	111.536	113.791	113.040
Saldo corrente al netto interessi	-1.371	-2.914	-3.517	-1.822
Risparmio (+) o disavanzo (-)	-1.953	-3.335	-3.823	-2.163
Saldo generale al netto interessi	3.354	-2.653	-4.248	-2.751
Indebitamento (-) o accreditamento (+)	2.772	-3.074	-4.554	-3.092

(\*) Tale conto è riferito al raggruppamento dei seguenti enti: Aziende sanitarie locali, Aziende ospedaliere, Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e Cliniche universitarie. I conti della protezione sociale sono compilati secondo il Sistema europeo delle statistiche integrate della protezione sociale Sespro96 e in accordo con il Sistema dei conti nazionali Sec95

Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del Paese

**Tab. 35 - Spesa farmaceutica pubblica e privata nei Paesi Big Ue 5, 2009-2011** (v.a. in euro e milioni di euro, numeri indice e val. %)

Paesi	Spesa totale (milioni di euro)			Spesa pro-capite (euro)			Indice spesa (Italia=100)			Val. % spesa farmaceutica sul Pil		
	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011	2009	2010	2011
<b>Italia (*)</b>	19.194	19.191	18.896	320	318	312	100,0	100,0	100,0	1,3	1,2	1,2
Francia	35.251	35.282	35.313	548	545	543	171,2	171,4	174,2	1,9	1,8	1,8
Germania	40.872	42.319	42.954	498	517	525	155,8	162,7	168,6	1,7	1,7	1,7
Regno Unito	21.563	17.132	16.433	352	276	263	110,1	86,9	84,3	1,4	1,0	1,0
Spagna	16.316	16.813	15.862	356	366	344	111,3	115,0	110,3	1,6	1,6	1,5
<b>Media Big Ue 5</b>	<b>133.195</b>	<b>130.737</b>	<b>129.458</b>	<b>424</b>	<b>415</b>	<b>407</b>	<b>132,6</b>	<b>130,6</b>	<b>130,5</b>	<b>1,6</b>	<b>1,5</b>	<b>1,4</b>

(\*) Incluso Gdo e parafarmacie e al lordo del payback sulla spesa convenzionata

Fonte: Farmindustria

**Tab. 36 - Andamento della spesa farmaceutica pubblica, 2001-2011** (v.a. in milioni di euro e val. %)

Voci	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Spesa farmaceutica pubblica al netto del ticket	11.661	11.723	11.095	11.980	11.848	12.327	11.493	11.383	11.359	11.180	10.225
Ticket	13	337	642	602	515	414	539	647	862	998	1.337
Spesa farmaceutica al lordo del ticket	11.674	12.060	11.737	12.582	12.363	12.741	12.032	12.030	12.221	12.178	11.562
Incidenza % ticket	0,1	2,8	5,5	4,8	4,2	3,2	4,5	5,4	7,1	8,2	11,6

Fonte: elaborazione Censis su dati Farmindustria

**Tab. 37 - Evoluzione della spesa sanitaria pubblica e privata in Italia, 2000-2011** (v.a. in milioni di euro correnti, euro correnti, numeri indice e val. %)

Anni	Spesa sanitaria (mil. euro)			Spesa sanitaria pro-capite (euro)			Indice 2000=100	Val. % spesa sanitaria sui consumi nazionali	Val. % spesa sanitaria sul Pil
	Privata (delle famiglie)	Pubblica	Totale	Privata (delle famiglie)	Pubblica	Totale			
2000	22.640	68.124	90.764	100,0	397,5	1.196,0	100,0	7,6	9,7
2001	22.221	75.071	97.292	107,2	389,9	1.317,2	107,1	7,7	9,9
2002	23.323	79.361	102.684	113,1	406,9	1.384,5	112,4	7,9	10,1
2003	23.828	82.003	105.831	116,6	411,6	1.416,6	114,7	7,9	10,0
2004	24.927	90.163	115.090	126,8	426,4	1.542,2	123,5	8,2	10,5
2005	24.997	96.077	121.074	133,4	425,5	1.635,3	129,3	8,4	10,6
2006	25.835	101.344	127.179	140,1	436,9	1.713,9	135,0	8,5	10,8
2007	26.202	101.587	127.789	140,8	439,5	1.703,9	134,5	8,2	10,5
2008	27.231	108.363	135.594	149,4	453,5	1.804,7	141,7	8,6	10,9
2009	26.734	110.058	136.792	150,7	443,0	1.824,0	142,3	9,0	11,0
2010	27.250	112.487	139.737	154,0	449,5	1.855,4	144,6	9,0	11,0
2011	27.860	111.760	139.620	153,8	458,1	1.837,5	144,1	8,8	10,8

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 38 - I costi del Servizio sanitario nazionale per funzioni di spesa (\*), 2008-2011 (v.a. in milioni di euro e euro)**

Funzioni di spesa	Costi del Ssn (mln. euro)					Valori pro-capite (euro)			Diff. pro-capite ai prezzi correnti 2008-2011 (euro)
	2008	2009	2010	2011	2010	2008	2009	2010	
<i>Assistenza erogata da enti a gestione diretta</i>									
Personale	35.266,5	36.192,0	36.673,5	36.149,1	587,3	599,8	604,9	594,4	7,0
Beni e altri servizi	32.481,7	33.928,1	34.203,5	35.149,7	541,0	562,3	564,2	577,9	37,0
Costi straordinari, stimati e variazione rimanenze	1.243,7	1.320,2	808,6	653,5	20,7	21,9	13,3	10,7	-10,0
<i>Assistenza erogata da enti convenzionati e accreditati</i>									
Medicina generale convenzionata	6.067,6	6.361,0	6.540,8	6.624,8	101,1	105,4	107,9	108,9	7,9
Farmaceutica convenzionata	11.226,5	10.997,5	10.912,6	9.929,7	187,0	182,3	180,0	163,3	-23,7
Specialistica convenzionata e accreditata	3.905,5	4.079,9	4.504,4	4.653,9	65,0	67,6	74,3	76,5	11,5
Riabilitativa accreditata	1.969,3	1.976,1	1.970,5	1.971,9	32,8	32,7	32,5	32,4	-0,4
Integrativa e protesica convenzionata e accreditata	1.807,7	1.866,7	1.914,8	1.921,9	30,1	30,9	31,6	31,6	1,5
Altra assistenza convenzionata e accreditata	5.650,0	5.983,6	6.291,7	6.412,7	94,1	99,2	103,8	105,4	11,3
Ospedaliera accreditata	8.877,5	8.826,9	8.849,5	8.890,6	147,8	146,3	146,0	146,2	-1,7
<b>Totale (*)</b>	108.495,9	111.531,9	112.669,9	113.852,3	1.806,9	1.848,4	1.858,4	1.871,9	65,0

(\*) Non comprende i saldi di mobilità interregionale e verso Bambino Gesù e Smom

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

**Tab. 39 - I costi del Servizio sanitario nazionale per regione (\*), 2008-2011** (v.a. in milioni di euro e euro)

Regioni e ripartizioni territoriali	Costi del Ssn (mln. euro)				Diff. pro-capite ai prezzi correnti (euro)
	2008		2011		
	(mln euro)	Pro-capite (euro)	(mln euro)	Pro-capite (euro)	
Piemonte	8.271,0	1.866,0	8.601,6	1.926,5	60,5
Valle d'Aosta	264,6	2.082,1	288,8	2.244,8	162,6
Lombardia	16.972,3	1.742,1	18.737,4	1.875,1	133,1
Trentino Alto Adige	2.129,9	2.090,9	2.327,8	2.227,3	136,4
Bolzano	1.116,0	2.237,1	1.148,2	2.243,7	6,6
Trento	1.013,9	1.950,6	1.179,6	2.211,5	260,9
Veneto	8.637,6	1.768,0	9.121,3	1.840,1	72,1
Friuli	2.365,2	1.921,4	2.599,5	2.102,9	181,5
Liguria	3.226,0	1.997,4	3.374,3	2.089,5	92,1
Emilia Romagna	8.153,3	1.879,5	8.692,0	1.949,3	69,7
Toscana	6.877,1	1.854,8	7.393,6	1.965,5	110,8
Umbria	1.578,8	1.765,6	1.684,6	1.853,4	87,9
Marche	2.680,1	1.707,6	2.842,7	1.811,7	104,2
Lazio	11.121,0	1.976,5	11.335,8	1.962,9	-13,6
Abruzzo	2.388,5	1.789,6	2.409,1	1.791,3	1,7
Molise	656,6	2.046,9	674,5	2.113,7	66,7
Campania	10.217,5	1.757,7	10.058,9	1.723,9	-33,8
Puglia	7.193,1	1.763,1	7.148,7	1.748,3	-14,8
Basilicata	1.025,0	1.735,5	1.075,1	1.833,6	98,1
Calabria	3.416,7	1.700,9	3.434,9	1.708,7	7,8
Sicilia	8.380,3	1.663,5	8.824,2	1.747,9	84,4
Sardegna	2.941,2	1.760,2	3.227,4	1.926,9	166,7
Nord-Ovest	28.733,8	1.805,2	31.002,1	1.913,6	108,4
Nord-Est	21.286,0	1.855,3	22.740,6	1.944,1	88,8
Centro	22.257,0	1.886,5	23.256,7	1.935,7	49,2
Sud e isole	36.219,0	1.736,6	36.852,8	1.762,6	26,0
<b>Italia</b>	<b>108.495,9</b>	<b>1.806,9</b>	<b>113.852,3</b>	<b>1.871,9</b>	<b>65,0</b>

(\*) Non comprende i saldi di mobilità interregionale e verso Bambino Gesù e Smom

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

**Tab. 40 - Distribuzione delle pensioni per grandi classi di importo (Fpld) (1), 1/1/2012 (v.a. e euro)**

Categorie	Inferiori a 500 euro	Da 500 euro a 1.500 euro	Oltre 1.500 euro	Complesso
<i>Totale vecchiaia (2)</i>				
Numero pensioni	1.469.646	2.812.788	1.287.472	5.569.906
Importo medio individuale mensile	334,4	963,6	2.196,0	1.082,44
<i>di cui: anzianità</i>				
Numero pensioni	68.008	1.049.729	1.027.432	2.145.169
Importo medio individuale mensile	141,9	1.195,0	2.215,9	1.650,6
<i>Invalidità e inabilità</i>				
Numero pensioni	449.013	458.428	22.565	930.006
Importo medio individuale mensile	383,5	783,5	1.948,7	618,7
<i>Superstiti</i>				
Numero pensioni	1.135.182	1.457.114	35.948	2.628.244
Importo medio individuale mensile	325,0	733,6	1.941,9	573,7
<i>Complesso</i>				
Numero pensioni	3.053.841	4.728.330	1.345.985	9.128.156
Importo medio individuale mensile	338,1	875,3	2.185,1	888,7

(1) Escluse le gestioni a contabilità separata (trasporti, telefonici, elettrici, Inpdai)

(2) Totale Vecchiaia=anzianità, vecchiaia, prepensionamenti

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

**Tab. 41 - Distribuzione delle pensioni per grandi classi di importo (Autonomi), 1/1/2011 (v.a. e euro)**

Categorie	Inferiori a 500 euro	Da 500 euro a 1.500 euro	Oltre 1.500 euro	Complesso
<i>Totale vecchiaia (*)</i>				
Numero pensioni	1.160.731	1.854.352	270.734	3.285.817
Importo medio individuale mensile	420,1	873,2	2.038,9	809,2
<i>di cui: anzianità</i>				
Numero pensioni	138.391	1.159.857	242.555	1.540.803
Importo medio individuale mensile	442,2	959,1	2.044,0	1.083,5
<i>Invalidità e inabilità</i>				
Numero pensioni	306.935	127.794	2.860	437.589
Importo medio individuale mensile	417,4	684,8	1.916,3	505,3
<i>Superstiti</i>				
Numero pensioni	768.308	225.328	2.554	996.190
Importo medio individuale mensile	333,5	656,6	1.809,7	410,3
<i>Complesso</i>				
Numero pensioni	2.235.974	2.207.474	276.148	4.719.596
Importo medio individuale mensile	390,0	840,2	2.035,5	696,8

(\*) Totale Vecchiaia=anzianità, vecchiaia

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

**Tab. 42 - Distribuzione del numero delle pensioni Inps vigenti per classi d'importo, 1/1/2012 (v.a., milioni di euro e val. %)**

	Classe d'importo	Numero pensioni	Val. % sul totale	Importo annuo (milioni di euro)	Val. % sul totale
Fpld (*)	Fino a 250,00	877.538	9,6	1.095	1,1
	da 250,01 a 500,00	2.176.303	23,8	11.295	11,6
	da 500,01 a 1000	3.198.524	35,0	26.791	27,5
	da 1.000,01 a 1.500	1.529.806	16,8	22.872	23,5
	da 1.500,01 a 2.000	712.204	7,8	14.618	15,0
	da 2.000,00 a 2.500,00	328.654	3,6	8.786	9,0
	oltre 2.500	305.127	3,3	11.889	12,2
	<b>Totale</b>		9.128.156	100,0	97.346
Autonomi	Fino a 250,00	328.150	7,0	558	1,4
	da 250,01 a 500,00	1.907.824	40,4	9.906	25,1
	da 500,01 a 1000	1.614.752	34,2	13.643	34,6
	da 1.000,01 a 1.500	592.722	12,6	8.614	21,8
	da 1.500,01 a 2.000	166.320	3,5	3.401	8,6
	da 2.000,00 a 2.500,00	64.200	1,4	1.709	4,3
	oltre 2.500	45.628	1,0	1.635	4,1
	<b>Totale</b>		4.719.596	100,0	39.466
Totale Fpld e Autonomi	Fino a 250,00	1.205.688	8,7	1.653	1,2
	da 250,01 a 500,00	4.084.127	29,5	21.201	15,5
	da 500,01 a 1000	4.813.276	34,8	40.433	29,6
	da 1.000,01 a 1.500	2.122.528	15,3	31.486	23,0
	da 1.500,01 a 2.000	878.524	6,3	18.019	13,2
	da 2.000,00 a 2.500,00	392.854	2,8	10.495	7,7
	oltre 2.500	350.755	2,5	13.524	9,9
	<b>Totale</b>		13.847.752	100,0	136.812

(\*) Escluse le gestioni a contabilità separata (Trasporti, Telefonici, Elettrici, Inpdai)

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps



**Tab. 43 - Pensioni del Fpid (1) contabilizzate per regione e ripartizione territoriale, 1/1/2012 (v.a. e val. %)**

Regioni e ripartizioni territoriali	Pensioni di vecchiaia (2)	Val. % sul totale	Pensioni di anzianità	Val. % sul totale	Pensioni di invalidità	Val. % sul totale	Pensioni ai superstiti	Val. % sul totale	Totale	Val. % sul totale
Piemonte	321.385	9,4	260.270	12,1	52.777	5,7	229.365	8,7	863.797	9,5
Valle d'Aosta	6.667	0,2	3.759	0,2	2.794	0,3	6.140	0,2	19.360	0,2
Lombardia	711.071	20,8	597.934	27,9	86.293	9,3	482.471	18,4	1.877.769	20,6
Trentino Alto Adige	56.191	1,6	34.215	1,6	10.612	1,1	39.192	1,5	140.210	1,5
Veneto	260.665	7,6	193.063	9,0	37.247	4,0	203.975	7,8	694.950	7,6
Friuli Venezia Giulia	84.293	2,5	56.542	2,6	15.457	1,7	77.060	2,9	233.352	2,6
Liguria	122.397	3,6	62.835	2,9	24.384	2,6	93.758	3,6	303.374	3,3
Emilia Romagna	284.308	8,3	184.780	8,6	64.735	7,0	203.687	7,7	737.510	8,1
Toscana	225.874	6,6	129.460	6,0	49.162	5,3	168.792	6,4	573.288	6,3
Umbria	51.807	1,5	26.484	1,2	19.798	2,1	41.444	1,6	139.533	1,5
Marche	96.761	2,8	37.292	1,7	36.154	3,9	74.775	2,8	244.982	2,7
Lazio	263.540	7,7	150.165	7,0	79.247	8,5	197.186	7,5	690.138	7,6
Abruzzo	59.675	1,7	30.541	1,4	21.851	2,3	56.980	2,2	169.047	1,9
Molise	15.433	0,5	5.812	0,3	5.975	0,6	14.892	0,6	42.112	0,5
Campania	224.409	6,6	83.522	3,9	100.372	10,8	190.283	7,2	598.586	6,6
Puglia	214.502	6,3	114.480	5,3	96.681	10,4	161.206	6,1	586.869	6,4
Basilicata	31.986	0,9	10.181	0,5	17.708	1,9	27.192	1,0	87.067	1,0
Calabria	129.926	3,8	34.157	1,6	65.160	7,0	94.713	3,6	323.956	3,5
Sicilia	203.725	5,9	93.801	4,4	100.643	10,8	203.018	7,7	601.187	6,6
Sardegna	60.122	1,8	35.876	1,7	42.956	4,6	62.115	2,4	201.069	2,2
Nord-Ovest	1.161.520	33,9	924.798	43,1	166.248	17,9	811.734	30,9	3.064.300	33,6
Nord-Est	685.457	20,0	468.600	21,8	128.051	13,8	523.914	19,9	1.806.022	19,8
Centro	637.982	18,6	343.401	16,0	184.361	19,8	482.197	18,3	1.647.941	18,1
Sud e isole	939.778	27,4	408.370	19,0	451.346	48,5	810.399	30,8	2.609.893	28,6
<b>Italia</b>	<b>3.424.737</b>	<b>100,0</b>	<b>2.145.169</b>	<b>100,0</b>	<b>930.006</b>	<b>100,0</b>	<b>2.628.244</b>	<b>100,0</b>	<b>9.128.156</b>	<b>100,0</b>

(1) Escluse le gestioni a contabilità separata (Trasporti, Telefonici, Elettrici, Impdai)

(2) Le pensioni di vecchiaia comprendono anche i prepensionamenti

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

Tab. 44 - Pensioni di invalidità e vecchiaia Inps liquidate, 1991-2011 (v.a. e val. %)

Anni	Fondo pensioni lavoratori dipendenti (*)				Lavoratori autonomi				Complesso		
	Invaldita v.a.	Vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia	Invaldita v.a.	Vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia	Invaldita v.a.	Vecchiaia v.a.	Invaldita v.a.	Vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia
1991	48.365	320.546	15,1	34.598	117.232	29,51	82.963	437.778			19,0
2000	29.511	162.906	18,1	14.899	142.431	10,46	44.410	305.337			14,5
2001	27.660	187.912	14,7	14.091	156.977	8,98	41.751	344.889			12,1
2002	29.533	221.470	13,3	14.840	165.878	8,95	44.373	387.348			11,5
2003	33.326	216.226	15,4	16.463	187.399	8,78	49.789	403.625			12,3
2004	32.112	230.098	14,0	15.626	176.999	8,83	47.738	407.097			11,7
2005	38.633	180.942	21,4	17.906	193.447	9,26	56.539	374.389			15,1
2006	35.755	229.632	15,6	16.759	182.552	9,18	52.514	412.184			12,7
2007	36.823	185.836	19,8	16.806	179.523	9,36	53.629	365.359			14,7
2008	38.089	204.079	18,7	16.867	129.832	12,99	54.956	333.911			16,5
2009	36.077	163.292	22,1	15.809	122.753	12,88	51.886	286.045			18,1
2010	36.273	203.170	17,9	15.679	135.594	11,56	51.952	338.764			15,3
2011	33.348	153.634	21,7	14.349	105.228	13,64	47.697	258.862			18,4

(\*) Escluse le gestioni a contabilità separata (Trasporti, Telefonici, Elettrici, Inpdai)

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps