

capitolo terzo

---

IL SISTEMA DI WELFARE



## 1. - CONSIDERAZIONI INTRODUTTIVE

### 1.1. - Il welfare è già cambiato, ma non in meglio: l'urgenza di nuove strategie

Se la crisi accelera processi di cambiamento in generale, nel welfare ciò emerge con estrema nettezza: l'evoluzione dei principali fenomeni dell'anno trascorso evidenzia la coesistenza tra la notevole flessibilità adattiva delle famiglie, che stanno affrontando *de facto* una diversa configurazione della protezione sociale, e una certa inerzia istituzionale che associa i tagli alla cristallizzazione quasi ideologica di un modello di finanziamento ed erogazione del welfare sempre meno efficiente e sostenibile.

Anche dopo la profonda razionalizzazione di spese e consumi, il welfare continua ad essere una voce significativa dei bilanci familiari dispersa in tanti rivoli, dalla sanità all'assistenza all'istruzione; la dinamica che si è innescata e che le successive manovre di tagli e inserimenti di nuove spese approfondiscono è quella dello spostamento di spese fuori dal pubblico, con l'inevitabile dicotomia tra chi riesce a coprire le prestazioni e chi invece finisce per rinunciare o rinviare.

Nei fatti l'unico esercizio di governo del sistema in questi anni difficili è stato quello sui tagli alla spesa, ed al di là delle dichiarazioni di principio e al richiamo continuo a ricette di razionalizzazione, su cui, peraltro tutti si proclamano d'accordo da anni, non si è concretamente fatto nessun passo concreto verso una ristrutturazione organizzativa solo evocata.

L'esito è quello di una trasformazione sottotraccia, il cui tratto più evidente è l'auto-organizzazione, di cui le famiglie si sono rese protagoniste su più fronti, dando luogo a dinamiche di consumo sanitario sempre più complesse ed articolate, come bene esemplificato dalle scelte che sono state chiamate ad effettuare di fronte a ticket talvolta più alti del costo per accedere alle prestazioni private.

Anche a livello di offerta sanitaria è evidente una sorta di navigazione a vista, in cui a fronte di livelli decisionali fortemente concentrati sulle questioni di compatibilità economica, sono gli operatori a garantire con il loro impegno quotidiano l'operatività dei servizi,

traendo il massimo della motivazione professionale dal rapporto con i pazienti, e lottando ogni giorno con crescenti difficoltà logistiche ed organizzative, frutto diretto dei continui tagli lineari.

Emerge inoltre con chiarezza che lo sforzo di adattamento richiesto alle famiglie nel welfare è ingente, ed è fatto di risorse monetarie da mettere in campo e anche di coinvolgimento diretto, ad esempio nel caso del *care* a non autosufficienti, disabili o malati di patologie croniche; ma tali risorse diventano sempre più una risposta puntuale di fronte ad un rischio sociale che si materializza, mentre si perde ogni dimensione di investimento intertemporale o intracomunitario, cosa che finisce per rendere sterile il welfare rispetto alla sua *mission*.

Longevità crescente, cronicità, non autosufficienza, e ancora micronizzazione delle famiglie fino all'esplosione di famiglie unipersonali, rendono urgente anche un investimento sulle reti sociali intese in senso ampio, dalla famiglia fino a *non profit* e volontariato.

Infatti già oggi emergono le difficoltà che incontrano le reti informali, dalle famiglie al *non profit*, che come più volte evidenziato sono una componente decisiva del welfare, tanto più nella crisi; l'erosione dei legami sociali, l'impatto di processi sociodemografici di lunga durata e di dinamiche congiunturali tendono a disorganizzare il welfare così come si è strutturato nel nostro Paese e che, tutto sommato, ha dato anche buona prova di sé in questi anni.

Come già evidenziato lo scorso anno, sono questi processi reali che si stanno imponendo nel cuore del welfare italiano al di là delle discussioni di principio sulla forma istituzionale e il grado di copertura formale del welfare nostrano; occorre semplicemente prendere atto che la crisi ha reso evidente che il finanziamento pubblico del welfare non riuscirà più ad alimentare una matrice di servizi e interventi adeguata per dimensione e configurazione alla domanda e che se non si attivano altre forme di finanziamento, e in parallelo non si incrementa la produttività di quelle pubbliche e non pubbliche, già ora investite, si finirà per avere un welfare che approfondisce le differenze sociali piuttosto che generare inclusione e coesione.

In sostanza, dopo anni di riforme annunciate, magari minuziosamente descritte in documenti programmatici, si può dire che sotto i nostri occhi il nuovo welfare sta già nascendo ed è molto meno inclusivo e molto meno equo di quello preesistente, di cui porta alle estreme conseguenze alcune torsioni, a cominciare dal razionamento di quote di domanda.

A poco però serve indicarne i limiti evidenti, occorre capire nel welfare quali sono i processi che pure si stanno manifestando e che potrebbero attivare dinamiche diverse, più in linea con quelle esigenze di coesione comunitaria essenziale anche in prospettiva di un nuovo sviluppo.

Ci vuole un salto di qualità culturale anche per non vedere più le reti comunitarie come realtà puramente ancillari, magari destinatarie di un *oursourcing* funzionale alla *spending review*, piuttosto che come protagoniste di quel welfare comunitario che può generare coesione, qualità e sostenibilità.

Nel concreto diventa importante rilanciare un approccio da assicurazione sociale, in termini di cultura, di pratiche e di concreti strumenti sostenibili per le famiglie che li devono utilizzare e per il sistema che ne ha bisogno nel lungo periodo; vanno accompagnate le propensioni, minoritarie ma esistenti, a impegnare risorse, magari ridotte, in logiche di investimento intertemporale rispetto ai rischi sociali, così come occorre creare condizioni di contesto, in termini di informazione e conoscenza, in grado di far comprendere i vantaggi reali di un welfare integrativo, senza lasciare spazio a facili illusioni.

Pur nell'urgenza delle *spending review* e delle manovre che tagliano senza remore servizi a volte essenziali per categorie di cittadini più fragili e bisognosi, occorre capire che esiste una dimensione culturale decisiva per il welfare, che rimanda alla necessità di incentivare in ogni modo la propensione alla redistribuzione temporale e comunitaria dei rischi, portando i cittadini, le istituzioni e i soggetti di offerta a capire che sarà altamente deleterio per il nostro Paese un sistema che a un bastione formale pubblico sempre più stretto affianca una prateria in cui ciascuno se la deve cavare da solo, con una pericolosa coesistenza tra alto impatto sui bilanci delle famiglie e inadeguata tutela sociale.

## 2. - I PROCESSI SETTORIALI

### 2.1. - L'*empowerment* degli operatori fa la buona sanità

In tempi in cui l'interesse delle istituzioni appare fortemente concentrato sulle esigenze di razionalizzazione del servizio sanitario, una nuova attenzione sta maturando per l'analisi e la promozione di tutti i fattori, che all'interno dei servizi e delle organizzazioni sanitarie, possono impattare positivamente sul benessere ed il clima organizzativo. Concentrarsi sugli aspetti e le azioni che possono influire sull'*empowerment* degli operatori è ancora una operazione di avanguardia, e per di più ristretta, ma è un segnale del lento ma importante affermarsi di una duplice consapevolezza: da una parte che gli operatori della sanità rappresentano uno straordinario giacimento di occupazione di qualità su cui bisognerebbe investire molto di più, dall'altro che intervenire per migliorare il benessere organizzativo nelle istituzioni sanitarie significa ottenere importanti risultati anche in termini di efficacia, efficienza, produttività e qualità percepita dall'utente.

Molti sono gli aspetti da considerare nel definire ed analizzare il concetto di *empowerment* dei lavoratori, che deve tener conto sia del benessere strettamente connesso all'organizzazione che di quello di tipo più soggettivo, legato sia all'esercizio della propria attività lavorativa che alla dimensione relazionale.

E ormai diffuse sul territorio nazionale sono le iniziative volte a valutare quanto l'organizzazione sia in grado di promuovere l'*empowerment* del professionista, con particolare attenzione a quelle dimensioni che più di altre contribuiscono a determinare la percezione complessiva di benessere organizzativo (ad esempio, la valorizzazione e l'equità).

Le prime indagini di carattere locale o nazionale che hanno analizzato questo aspetto tra i professionisti della sanità hanno messo in luce alcuni elementi ricorrenti.

Un primo esempio è il progetto Iconas ("Il clima organizzativo nelle aziende sanitarie italiane"), realizzato dalla Agenzia Sanitaria Regionale della Regione Emilia-Romagna nel 2004 e relativo ad 11

Aziende sanitarie del Centro e del Nord Italia. Un *set* di indicatori per misurare il clima organizzativo e la soddisfazione del personale è stato predisposto anche in un progetto della Regione Toscana che ha visto coinvolte tutte le aziende territoriali ed è stato realizzato nel 2007.

Va infine segnalata la recente l'iniziativa dell'Agenas in collaborazione con il Censis, che, a partire dall'analisi dei diversi metodi e strumenti per la valutazione dell'*empowerment* già utilizzati in molte sperimentazioni, soprattutto di livello locale, tra cui quelle dei due studi già citati, si è posta l'obiettivo di individuare, sperimentare e validare un modello di valutazione dell'*empowerment* nelle organizzazioni sanitarie, che possa essere agile, sostenibile e condiviso a livello nazionale.

Un primo elemento di riflessione è che gli indicatori ed i questionari predisposti ed utilizzati in tutti i progetti citati fanno parte integrante di sistemi più ampi di valutazione complessiva dei servizi e delle *performance* del sistema sanitario, nel cui ambito viene quindi attribuito all'*empowerment* degli operatori un ruolo centrale, come elemento in grado di contribuire a definire la qualità complessiva di un sistema delle cure.

Un secondo elemento da sottolineare attiene ai risultati degli studi, in cui è ricorrente che gli aspetti del clima organizzativo definiti più positivamente dagli operatori risultino quelli che attengono al rapporto con i pazienti. Nel lavoro quotidiano il lavoratore segnala la propria capacità di trovare soluzioni per le esigenze dei pazienti ed essere gratificato per le capacità esercitate ma nel rapporto con i colleghi e soprattutto con i superiori emergono le criticità legate alla mancata corrispondenza tra impegno, risultato e riconoscimento.

Così, sia nell'indagine Iconas che in quella condotta dalla Regione Toscana, il giudizio su diversi aspetti dell'attività lavorativa, dalla responsabilizzazione all'attenzione alle richieste degli utenti dalla capacità di lavorare in *équipe* alla qualità delle prestazioni, si colloca al di sopra del punteggio medio previsto dalla scala utilizzata. Quando è chiamato in causa l'operato e il rapporto con il *management* i giudizi positivi diminuiscono con punteggi decisamente più bassi (tab. 1).

Anche nello studio sperimentale relativo a due realtà ospedaliere condotto nel 2013 da Censis e Agenas, volto a rilevare le diverse dimensioni dell'*empowerment* dei lavoratori in sanità, sia a livello aziendale che centrale, sono emerse situazioni di soddisfazione pro-

**Tab. 1 - Indagini sul clima organizzativo in sanità (val. medi)**

	Il clima organizzativo nelle Aziende sanitarie (Iconas, Emilia Romagna, 2004) in scala da 1 a 10	Il sistema organizzativo delle performance della sanità toscana (2007) in scala da 1 a 5
<i>L'attività lavorativa</i>		
Clima organizzativo mediamente percepito dalle Aziende sanitarie	4,79	-
Condizioni di lavoro	-	3,19
Responsabilizzazione verso il proprio lavoro	7,3	-
Soddisfazione verso il lavoro svolto	6,1	3,52
Attenzione alle richieste degli utenti	7,3	-
Qualità prestazioni erogate	-	(*) 4,5
Lavoro di gruppo/confronto in caso di imprevisti	7,0	3,09
<i>I rapporti con il management</i>		
L'operato dell'Azienda	-	2,30
Il management	-	2,92
Capacità della Direzione aziendale di motivare gli operatori	3,3	-
Attenzione della Direzione aziendale alle esigenze degli operatori	3,1	-
Conoscenza della <i>mission</i> e della <i>vision</i> dell'Azienda	3,0	-
Conoscenza del Piano delle azioni dell'Azienda	2,9	-

(\*) In scala da 1 a 7

Fonte: elaborazione Censis su dati Iconas e Regione Toscana

fessionale anche elevata, soprattutto a livello di specifica unità operativa, ma anche in questo caso non mancano aree di criticità.

Gli aspetti su cui si concentrano i più elevati livelli di soddisfazione sono ancora una volta quelli che attengono al rapporto con il paziente e subito dopo a quello con i suoi familiari, con quote di molto e abbastanza soddisfatti che superano il 90% dei rispondenti (fig. 1).

Le percentuali di soddisfazione rimangono elevate ma si abbassano un po' quando si considera il rapporto tra competenze, profilo professionale e attività svolte e si segnala una certa problematicità rispetto alla capacità di valorizzazione delle competenze professionali



Fig. 1 - La soddisfazione degli operatori (\*) (val. %)



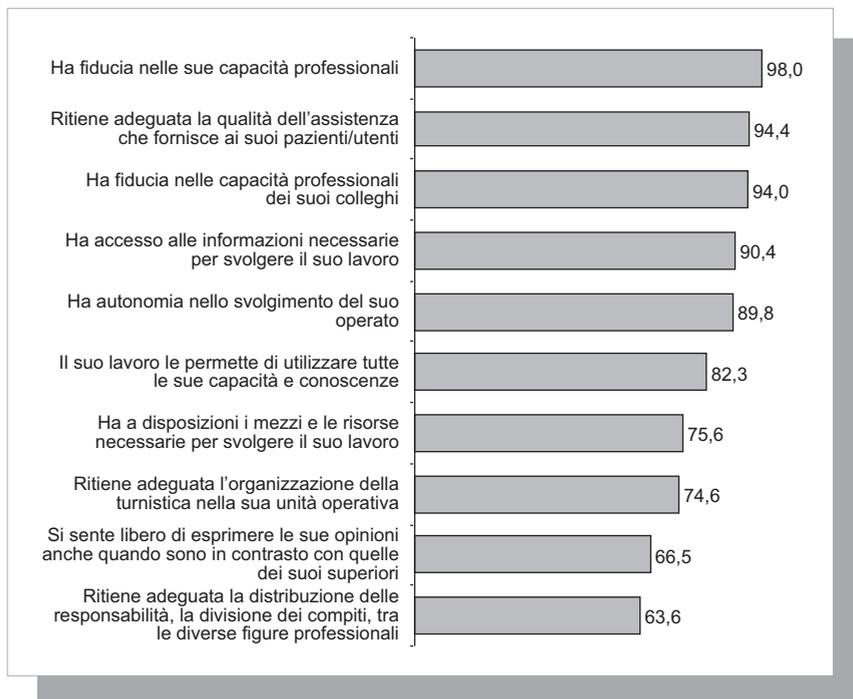
(\*) Risposte di chi si ritiene "molto" o "abbastanza" soddisfatto

Fonte: indagine Censis, 2013

e più in generale all'operato dell'Azienda, in particolare in merito alla distribuzione di ruoli e compiti (fig. 2).

Non è un caso quindi che l'identificazione risulti molto più forte con il proprio gruppo di lavoro piuttosto che con l'Azienda ed anche sul fronte delle relazioni si nota che i rispondenti si dichiarano più soddisfatti dei rapporti di tipo orizzontale piuttosto che verticale.

Quello che si delinea è un *empowerment* che si fonda sull'operatività e che vede nei risultati del lavoro quotidiano la vera fonte di soddisfazione degli operatori ma che sconta tutte le difficoltà di una gestione aziendale spesso oggi troppo concentrata sulla gestione delle risorse economiche.

**Fig. 2 - L'esercizio dell'attività lavorativa (\*) (val. %)**

(\*) Risposte di chi si ritiene "molto" o "abbastanza" soddisfatto

Fonte: indagine Censis, 2013

I dati confermano dunque la centralità dell'impegno e della qualità delle risorse umane come fattore strategico di qualità e anche di efficacia dell'attività sanitaria, ma nello stesso tempo mettono in luce ampie aree di miglioramento rispetto alla gestione da parte delle aziende di un personale che sembra continuare a dare il massimo, nonostante tutte le difficoltà di questa fase spinta di razionalizzazione economica che troppo spesso si traduce in tagli indiscriminati.

Oggi più che mai quindi la sanità sembra camminare sulle gambe degli operatori, di un personale che continua a garantire il proprio impegno professionale con attenzione alla qualità delle prestazioni e ad essere fortemente identificato nella propria *mission* professionale che rimane quella della salute dei pazienti.

## 2.2. - La spesa farmaceutica nella crisi del Ssn

La spesa farmaceutica è da sempre al centro delle politiche di razionalizzazione economica che hanno investito la sanità e questa tendenza, legata anche alla più diretta efficacia delle misure applicabili a questo comparto, appare ancora più marcata negli anni della crisi economica.

La progressiva riduzione della spesa farmaceutica territoriale totale, pubblica e privata, ha fatto registrare in Italia nel 2012 un totale di 19.389 milioni di euro, con una riduzione rispetto al 2008 di -1,9% e di -5,6% rispetto all'anno precedente. In questa dinamica generale della spesa farmaceutica sono rinvenibili alcuni aspetti rilevanti:

— a fronte della riduzione costante della spesa pubblica, diminuita in termini nominali in un solo anno del 8,0%, la spesa privata fa registrare un andamento opposto di crescita costante (dal 2008 al 2012 +12,3%), con l'esclusione dell'ultimo anno in cui si è registrata una lieve riduzione (da 7.683 milioni di euro del 2011 a 7.566 del 2012, pari a -1,5%) (tab. 2);

— nell'ambito della spesa privata è la spesa per ticket sui farmaci che cresce di più, del 117,3% dal 2008 al 2012, e anche nell'ultimo anno (+5,2%), raggiungendo quota 1 miliardo e 400 milioni, mettendo in luce anche l'incremento del peso del ticket sul totale della spesa privata che nel 2012 ha raggiunto il 18,6%;

— diminuisce pertanto la quota di spesa coperta dal Ssn, che è passata dal 65,9% del 2008 al 61,0% del 2012;

— sono significative anche le altre quote di spesa privata per i farmaci, poco più di 1 miliardo di euro per l'acquisto privato di farmaci di fascia A, 3 miliardi per i farmaci di classe C con ricetta e 2,128 miliardi per quelli di automedicazione (Sop e Otc), tutte voci in crescita, con l'unica esclusione della spesa per farmaci di classe C con ricetta.

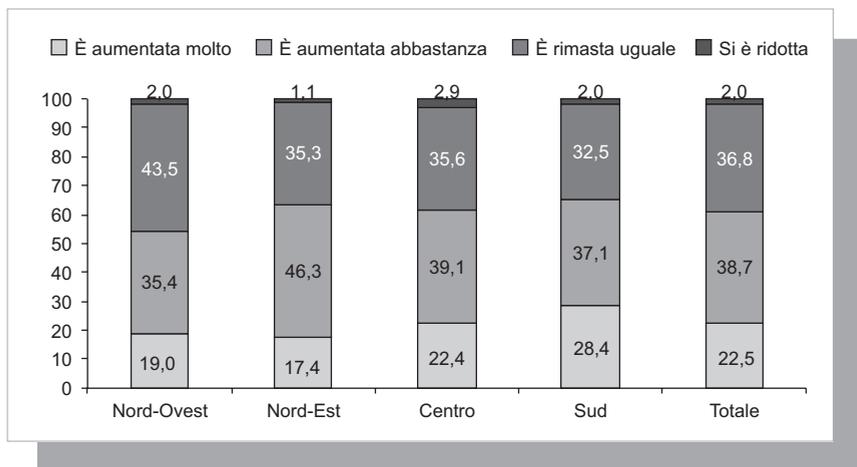
Non stupisce quindi che a questi dati strutturali corrisponda la sensazione espressa dalla maggioranza dei cittadini che la spesa di tasca propria per l'acquisto dei farmaci, sia essa legata al pagamento dei ticket, che per il pagamento eventuale della differenza di prezzo per i farmaci con marchio, sia per quelli a pagamento intero, sia molto o abbastanza aumentata (fig. 3).

**Tab. 2 - Spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale pubblica e privata, 2008-2012 (milioni di euro, val. % e var. %)**

	2008	2009	2010	2011	2012	Var. % 2008- 2012	Var. % 2011- 2012
Spesa convenzionata netta	11.383	11.193	10.971	10.023	8.986	-21,1	-10,3
Distribuzione diretta e per conto di fascia A	1.651	1.767	2.144	2.832	2.837	71,8	0,2
<b>Totale spesa pubblica</b>	<b>13.034</b>	<b>12.960</b>	<b>13.115</b>	<b>12.855</b>	<b>11.823</b>	<b>-9,3</b>	<b>-8,0</b>
Compartecipazione del cittadino:	647	862	998	1.337	1.406	117,3	5,2
Ticket fisso	348	412	452	544	573	64,7	5,3
Scelta del cittadino di pagare la differenza rispetto al generico	299	451	546	792	833	178,6	5,2
Acquisto privato di fascia A (*)	928	829	848	1.026	1.032	11,2	0,6
Classe C con ricetta	3.106	3.154	3.093	3.207	3.000	-3,4	-6,5
Automedicazione (Sop e Otc)	2.054	2.140	2.105	2.113	2.128	3,6	0,7
<b>Totale privata</b>	<b>6.735</b>	<b>6.985</b>	<b>7.044</b>	<b>7.683</b>	<b>7.566</b>	<b>12,3</b>	<b>-1,5</b>
<b>Totale spesa farmaceutica</b>	<b>19.769</b>	<b>19.945</b>	<b>20.159</b>	<b>20.538</b>	<b>19.389</b>	<b>-1,9</b>	<b>-5,6</b>
Quota a carico del Ssn (val. %)	65,9	65,0	65,1	62,6	61,0		

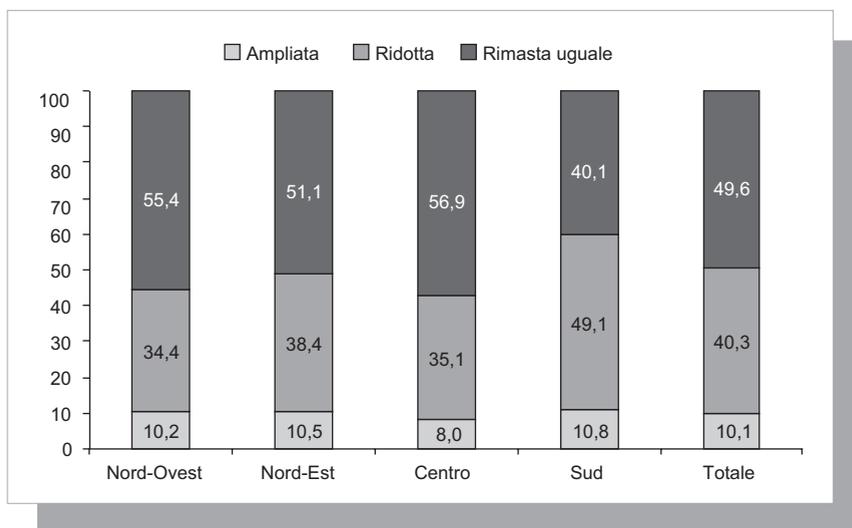
(\*) Il dato relativo alla spesa privata di farmaci rimborsabili dal Ssn è ricavato per differenza tra la spesa totale e la spesa a carico del Ssn

Fonte: elaborazione Censis su dati Osmed e Farindustria

**Fig. 3 - Le opinioni sull'andamento della spesa out of pocket per i farmaci (ticket, differenza di prezzo per i farmaci con marchio, pagamento intero) nell'ultimo anno, per ripartizione territoriale (val. %)**

Fonte: indagine Censis, 2012

**Fig. 4 - Le opinioni sull'andamento della copertura garantita dal Servizio sanitario nazionale per i farmaci nell'ultimo anno, per ripartizione territoriale (val. %)**



Fonte: indagine Censis 2012

Tuttavia, a questo incremento non corrisponde la percezione di un ampliamento della copertura garantita dal Servizio sanitario nazionale per i farmaci di cui hanno bisogno: il 49,6% afferma che è rimasta inalterata ed il 40,3% che è addirittura diminuita (fig. 4).

La sensazione di trovarsi davanti ad un sistema che costa di più senza dare di più è ancora più marcata nelle regioni meridionali (il 49,1% ritiene che la copertura farmaceutica sia diminuita), laddove si registrano anche i valori più alti di spesa farmaceutica pro-capite convenzionata e di compartecipazione dei cittadini (tab. 3).

Le famiglie risultano costrette in questa dinamica anche per la scarsa elasticità dei consumi sanitari: l'indagine Istat sui consumi delle famiglie rileva che, nel panorama complessivo di riduzione della spesa media delle famiglie, quella per la sanità è l'unica che mostra un pur lieve incremento in valore reale dal 2007 al 2012 ed è proprio la spesa per farmaci, che con i suoi 499 euro annuali rappresenta la spesa media familiare sanitaria più elevata, a mostrare un incremento significativo (insieme a quella per i servizi ospedalieri che però presenta un valore medio decisamente più ridotto) (tab. 4).

**Tab. 3 - Spesa farmaceutica convenzionata (popolazione pesata), 2012 (euro, val. % e var. %)**

	Spesa netta pro-capite		Spesa lorda pro-capite		Compartecipazione del cittadino (1)				
	Euro	Var. % 2011-2012	Euro	Var. % 2011-2012	Pro-capite (euro)	Val. % (2)	Var. % 2011-2012	Val. % ticket fisso (3)	Val. % quota prezzo di riferimento (3)
Piemonte (4)	138,8	-9,3	170,4	-6,7	16,2	9,5	2,3	21,3	78,7
Valle d'Aosta	140,9	-8,2	167,9	-5,5	12,0	7,1	14,5	0,0	100,0
Lombardia (4)	141,7	-8,0	186,1	-5,2	25,5	13,7	4,2	55,9	44,1
Bolzano (4)	101,8	-17,0	132,6	-13,5	19,1	14,4	3,8	50,8	49,2
Trento	131,4	-9,2	154,1	-6,8	8,6	5,6	11,7	0,0	100,0
Veneto (4)	127,5	-9,8	168,9	-6,6	25,6	15,2	4,4	51,1	48,9
Friuli V.G.	143,1	-10,6	171,7	-8,3	12,3	7,2	10,1	0,0	100,0
Liguria (4)	128,5	-16,6	167,0	-10,5	23,1	13,8	31,8	46,2	53,8
Emilia R. (4)	124,5	-14,3	153,4	-10,5	15,3	10,0	19,1	20,6	79,4
Toscana (4)	126,4	-11,9	154,5	-8,0	14,4	9,3	23,1	21,0	79,0
Umbria (4)	141,1	-8,4	172,5	-5,1	16,7	9,7	18,6	14,9	85,1
Marche	145,6	-10,0	176,7	-7,2	14,9	8,4	10,6	0,0	100,0
Lazio (4)	173,0	-13,5	220,7	-10,1	26,2	11,9	7,1	30,6	69,4
Abruzzo (4)	165,2	-10,6	206,6	-8,3	22,0	10,7	0,0	33,2	66,8
Molise (4)	147,6	-13,1	190,6	-8,0	27,3	14,3	18,4	32,8	67,2
Campania (4)	173,3	-8,0	231,3	-4,8	34,3	14,8	1,1	45,9	54,1
Puglia (4)	169,1	-11,7	220,4	-8,2	31,0	14,0	5,4	44,8	55,2
Basilicata (4)	142,6	-15,7	180,4	-9,7	21,8	12,1	43,2	33,7	66,3
Calabria (4)	178,5	-8,7	223,4	-6,6	25,0	11,2	0,9	28,4	71,6
Sicilia (4)	186,6	-8,7	245,3	-7,2	34,4	14,0	-6,5	59,5	40,5
Sardegna	192,3	-4,3	229,5	-1,8	15,0	6,5	9,2	0,0	100,0
<b>Italia</b>	151,3	-10,3	193,4	-7,2	23,7	12,2	5,2	40,8	59,2
Nord	134,3	-10,4	171,7	-7,1	21,0	12,3	7,4	43,4	56,6
Centro	151,3	-12,2	188,9	-8,8	20,0	10,6	11,6	24,2	75,8
Sud e isole	175,9	-9,1	227,7	-6,4	29,8	13,1	0,7	45,0	55,0

(1) Comprende la compartecipazione per confezione, per ricetta e la quota eccedente il prezzo di riferimento dei medicinali a brevetto scaduto

(2) Percentuale calcolata sulla spesa lorda

(3) Percentuale calcolata sulla compartecipazione totale

(4) Regioni con ticket in vigore nel corso del 2012

Fonte: elaborazione Censis su dati Agenas

**Tab. 4 - Spesa media annua delle famiglie per tipologia di spesa, 2007-2012 (euro per famiglia a prezzi correnti e var. % reale)**

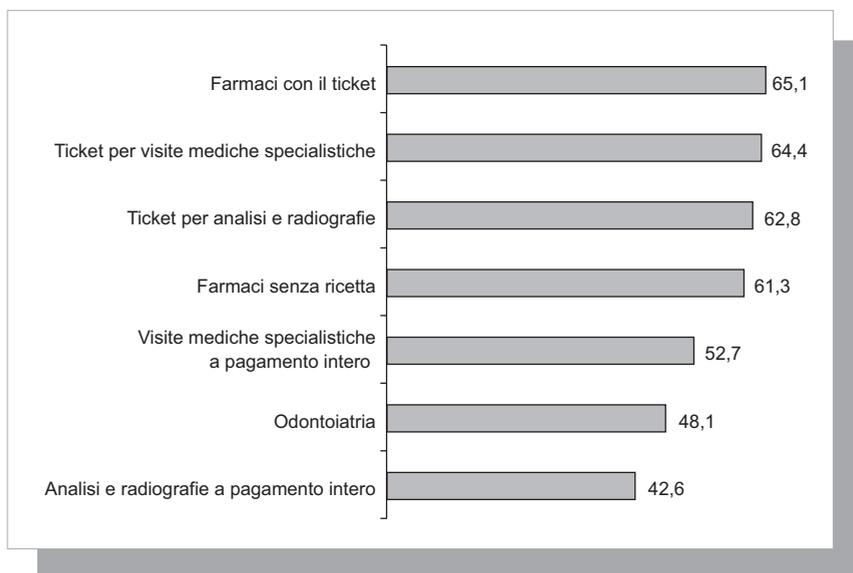
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Var. % reale 2007- 2012
Alimentari, bevande e tabacco	6.578	6.592	6.499	6.483	6.530	6.402	-15,0
Vestiario e calzature	2.932	2.920	2.743	2.834	2.882	2.614	-17,8
Abitazione, acqua, elettricità, gas ed altri combustibili	7.754	8.067	8.223	8.353	8.508	8.662	-3,7
Mobili, elettrodomestici e manutenzione casa	2.785	2.773	2.613	2.732	2.734	2.591	-15,9
Sanità	1.079	1.105	1.073	1.073	1.135	1.087	1,5
<i>di cui:</i>							
Prodotti medicinali, articoli sanitari e materiale terapeutico	528	531	510	502	522	499	6,6
Servizi ambulatoriali	399	416	398	394	417	403	-9,2
Servizi ospedalieri	152	158	165	177	195	185	13,0
Trasporti e comunicazioni	6.084	5.946	5.651	5.695	5.759	5.500	-22,1
Ricreazione, cultura e istruzione	3.084	3.041	3.030	3.161	3.192	3.018	-4,8
Alberghi e ristoranti	3.684	3.713	3.710	3.767	3.848	3.757	-6,7
Beni e servizi vari	3.947	4.018	3.530	3.655	3.823	3.579	-6,7

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Anche negli anni della crisi gli italiani si vedono costretti a spendere di più per fronteggiare i propri bisogni di salute e di nuovo questo è confermato dalle percezioni di una ampia maggioranza di cittadini interpellati in una recente ricerca Censis: il 58,5% ritiene infatti che nell'ultimo anno le spese *out of pocket* per la salute della propria famiglia (e non solo per i farmaci, ma anche per le visite mediche, le analisi, il dentista) siano aumentate.

Il problema è che questo aumento di spesa privata, almeno nella percezione dei cittadini, è legato in primo luogo all'accesso alle prestazioni con ticket, e di nuovo in primo luogo all'acquisto dei farmaci, nell'ambito del Servizio sanitario nazionale che, come è evidente, sono comunque quelle a cui ricorre una quota maggioritaria di italiani (fig. 5). Le percentuali di chi indica che ad essere aumentate molto o abbastanza sono le spese per la compartecipazione oscillano infatti tra il 63% ed il 65%.

**Fig. 5 - Opinioni degli italiani sulle voci della spesa privata per la salute aumentate “molto” e “abbastanza” nell’ultimo anno (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2012

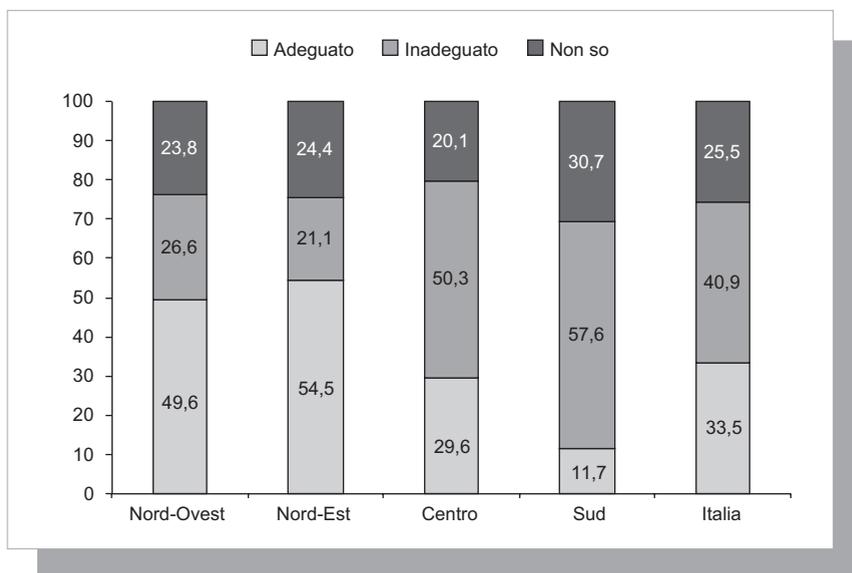
Ma a fronte di questo incremento, di nuovo, come rilevato per la copertura farmaceutica, gli italiani appaiono divisi sul giudizio di adeguatezza dei propri servizi sanitari regionali, con una netta divisione tra il Nord che ne afferma l’adeguatezza ed il Centro e soprattutto il Sud che invece li considera in misura maggiore inadeguati (fig. 6).

L’aumento della compartecipazione alla spesa e della spesa privata *tout court* ed il giudizio sull’adeguatezza dei servizi sanitari in cui sono significative le valutazioni negative sono un importante segnale di una progressiva contrazione di fatto della copertura pubblica che, per le zone del Paese con situazioni di offerta più precaria e per le fasce più deboli, può tradursi anche in un rischio di uscita dal servizio pubblico.

Infatti l’accesso al farmaco, che rappresenta uno strumento diffuso di risposta ai bisogni sanitari, è il primo ma non il solo ad essere caratterizzato da questa dinamica problematica, ma rimane emble-



**Fig. 6 - Opinioni degli italiani sull'adeguatezza del servizio sanitario della propria regione, per ripartizione territoriale (val. %)**



Fonte: indagine Censis, 2013

matico di una nuova situazione in cui l'aumento della spesa privata comincia a rappresentare una importante condizione dell'accesso alla stessa tutela garantita dal Ssn.

### 2.3. - Finanziare e impiegare meglio le risorse, vera priorità del welfare

La spesa pubblica per la protezione sociale in Italia è pari a quasi il 30% del Prodotto interno lordo, valore inferiore a quello di Paesi Ue come la Francia (33,8%), la Germania (30,7%), la Svezia (30,4%) o i Paesi Bassi (32,1%), ma superiore a quello di altri Paesi rilevanti come il Regno Unito (28%) o la Spagna (25,7%) (tab. 5).

In rapporto al Pil la quota della spesa sociale in Italia nel periodo di crisi è cresciuta di 3,2 punti percentuali, anche a seguito della robusta caduta del prodotto interno lordo che ha ridotto il denomina-

**Tab. 5 - La spesa pubblica per la protezione sociale: un confronto internazionale (euro, val. % e var. %)**

	Val. % sul Pil		Val. pro-capite	
	2010	diff. % 2007-2010	in euro 2010	var. % 2007-2010
<b>Italia</b>	29,9	3,2	6.147,0	5,1
Francia	33,8	2,8	8.575,8	6,7
Paesi Bassi	32,1	3,8	9.422,1	12,9
Germania	30,7	2,8	8.177,7	9,8
Svezia	30,4	1,2	9.652,0	-1,4
Regno Unito	28,0	3,0	6.209,9	-16,5
Spagna	25,7	5,0	4.455,1	15,4
Ue	29,4	3,3	6.258,4	9,0

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

tore; la dinamica incrementale si è avuta anche negli altri Paesi citati, dalla Francia (+2,8%), alla Germania (+2,8%), alla Spagna (+5%), al Regno Unito (+3%), alla Svezia (+1,2%), all'Olanda (+3,8%).

È evidente che a livello macro e di comparazione internazionale la limatura progressiva della spesa pubblica per il welfare in atto in Italia non è ancora pienamente visibile, mentre essa sta già impattando seriamente sui bilanci delle famiglie.

Nel welfare infatti vanno emergendo effetti paradossali delle successive manovre correttive come dimostrano i dati relativi ad un comparto essenziale come la sanità; da un'indagine realizzata dal Censis su un campione nazionale di cittadini si evidenzia che il 27% degli intervistati dichiara che gli è capitato di dover pagare un ticket su una prestazione sanitaria superiore al costo che avrebbe sostenuto se avesse acquistato la prestazione nel privato pagando il costo per intero di tasca propria (tab. 6); il dato sale nettamente nelle Regioni sottoposte a Piani di rientro (oltre il 36%) nelle quali la sanità è epicentro di un processo di ristrutturazione indotto dallo stato finanziario, e in quelle del Sud (quasi il 40%). Ad un ulteriore 12,4% di italiani è capitato di trovare una differenza molto ridotta tra il ticket su una prestazione e il costo nel privato.

Per molte attività diagnostiche ed accertamenti il livello raggiunto dai ticket rende di fatto più conveniente il ricorso alla sanità a pagamento nei laboratori e ambulatori privati o in *intramoenia*, ancor

**Tab. 6 - Italiani a cui è capitato di pagare un ticket su una prestazione sanitaria superiore al costo che avrebbero sostenuto pagando tutto di tasca propria: confronto Regioni con Piano di rientro e altre Regioni (val. %)**

	Regioni con Piano di rientro	Altre Regioni	Totale
Sì, mi è capitato	36,6	19,8	27,2
No, ma la differenza era molto ridotta	13,2	11,7	12,4
No, non mi è capitato	50,2	68,5	60,4
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2013

più se si considera la lunghezza delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni in ambito pubblico. Riguardo alle tipologie di prestazioni che gli intervistati più hanno svolto in strutture private a pagamento intero, esse riguardano (tab. 7):

— l'odontoiatria con quasi il 90% dei cittadini che vi ha svolto estrazioni dentarie semplici, con anestesia;

— la ginecologia con oltre il 57% delle intervistate che vi ha svolto l'ultima visita in ordine di tempo;

— la riabilitazione motoria in motuleso semplice che concerne oltre il 36% degli intervistati;

— le visite ortopediche riguardanti il 34,4% degli intervistati;

— l'ecografia di addome completo svolta dal 29% degli intervistati, la mammografia (19,5%) e la colonscopia (16,7%).

Opta molto più per il privato una domanda diagnostica o terapeutica tendenzialmente più *light* e/o meno coperta dal Servizio sanitario nazionale come ad esempio l'odontoiatria connotata da sempre da mercati privati, molecolari, oggi sotto l'impatto del *low cost* nell'offerta.

Ha fatto ricorso all'*intramoenia* il 30,7% degli intervistati per la riabilitazione motoria in motuleso semplice, il 14,7% per una ecografia all'addome completo, l'8,1% per una mammografia e l'8,3% per una colonscopia.

Riguardo al *trend* negli ultimi anni del ricorso al privato con pagamento intero da parte dei cittadini, emerge che il 38% degli italiani ne ha aumentato il ricorso per la riabilitazione motoria, oltre il 35%

**Tab. 7 - Il ricorso degli italiani alla sanità privata e all'*intramoenia* per alcune prestazioni sanitarie (val. %)**

	Cittadini che nell'ultimo anno hanno fatto ricorso:		Cittadini che negli ultimi anni hanno aumentato il ricorso	
	al privato	all' <i>intramoenia</i>	al privato	all' <i>intramoenia</i>
Estrazione dentaria semplice compresa anestesia	89,6	3,0	23,2	14,7
Visita ginecologica	57,2	5,4	31,5	13,5
Riabilitazione motoria in motuleso semplice	36,3	30,7	38,6	23,3
Visita ortopedica	34,4	7,6	33,8	16,7
Ecografia addome completo	28,7	14,7	34,0	16,8
Mammografia	19,5	8,1	29,9	13,2
Colonscopia	16,7	8,3	35,4	7,4

Fonte: indagine Censis, 2013

per la colonscopia, il 34% per le visite ortopediche, il 31% per la ginecologia e il 30% per le mammografie. Per l'*intramoenia* invece il 23,3% degli intervistati ha aumentato il ricorso per la riabilitazione motoria, oltre il 17% per l'ecografia all'addome completo, il 16,7% per le visite ortopediche ed il 14,7% per l'estrazione dentaria semplice compresa di anestesia.

Nel 2012 le famiglie italiane hanno speso per prestazioni sanitarie 28,1 miliardi di euro, valore in diminuzione rispetto all'anno precedente quando era superiore a 28,8 miliardi di euro, ma in vero e proprio decollo rispetto all'ultimo anno precedente la crisi, quando era stato di oltre 2 miliardi di euro inferiore.

Nel contempo la spesa sanitaria pubblica è cresciuta nella prima fase della crisi, 2007-2010, di quasi 11 miliardi di euro, ma dal 2010 al 2012 è diminuita di quasi 2 miliardi di euro.

Nel recente biennio quindi si registra una sforbiciata della spesa pubblica per la sanità compensata solo parzialmente dalla spesa privata (che anzi nell'ultimo anno arretra) e che ha generato in parallelo il fenomeno, più volte evidenziato, del razionamento di fatto della domanda con la fuoriuscita dal sistema sanitario dei cittadini che non riescono ad acquistare le prestazioni nel privato o in *intramoenia*.

L'effetto netto quindi è il costituirsi già oggi nella percezione dei cittadini di un welfare essenziale che offre una serie di prestazioni di base lasciando al cittadino il compito di trovarsi e pagarsi il resto: il

41,2% degli italiani ritiene che il Servizio sanitario offre sostanzialmente le prestazioni essenziali mentre le altre vanno pagate di tasca propria, il 14% reputa come insufficiente in generale la copertura per se stesso e la propria famiglia, mentre il 45% ritiene che la copertura è sufficiente.

Nella esperienza dei cittadini si sta già andando verso una copertura pubblica fatta di prestazioni essenziali che lascia ampio spazio poi all'acquisto diretto di prestazioni con risorse proprie; e questa percezione è più forte nelle Regioni con Piano di rientro in cui le tante manovre più hanno ridefinito la sanità locale dove è il 20% dei cittadini a considerare la copertura offerta dal Servizio sanitario nazionale insufficiente per sé e per la propria famiglia ed il 44% a pensare che il Servizio sanitario nazionale copra le prestazioni essenziali e richieda l'acquisto diretto di tasca propria delle altre.

Aumento della spesa privata e razionamento della domanda, con conseguenti gravi diseguaglianze sociali coinvolgono nel welfare non solo la sanità perché, ad esempio, la spesa per l'assistenza privata ai non autosufficienti, piuttosto rigida anche nella crisi, può essere stimata intorno a 8 miliardi di euro annui.

Ci sono poi le spese collaterali legate all'insorgere di patologie gravi e croniche, come ad esempio nel caso dei 2,4 milioni di persone con diagnosi di tumore nella loro vita le cui spese non mediche (come, ad esempio, trasporti, *care* domiciliare, ecc.) sono stimate pari a circa 6,3 miliardi di euro annui, mentre gli aiuti monetari da parte di familiari sono pari a 1,3 miliardi di euro; poi le spese annuali in capo alle famiglie delle 3.500 persone in stato vegetativo che sono pari a quasi 41 milioni di euro. E ancora tipologie di spese per il welfare cresciute anche nella crisi, come ad esempio la spesa familiare per la formazione e l'istruzione aumentata di oltre il 9% dal 2007.

È evidente che questi livelli di spesa delle famiglie per il welfare genera un discrimine rispetto alla capacità di sostenerle e di conseguenza attiva forme di razionamento della domanda, che possono toccare anche bisogni significativi di tutela delle famiglie.

Nel complesso esiste una quota significativa di risorse monetarie private delle famiglie che serve già oggi a finanziare l'acquisto di servizi e prestazioni di welfare inteso in senso ampio e che confluisce su mercati molecolari, dove si registrano compravendite diffuse.

Si può dire che la spesa privata frammentata e sommersa è una realtà sostanziale per il welfare italiano, addirittura eclatante anche nella sanità che pure ha una antica e consolidata vocazione universalista.

Il paradosso del welfare in questa fase è evidente: il pubblico offre meno, nel mentre molte famiglie spendono di più per avere comunque meno e altre rimangono semplicemente senza copertura; cercando di preservare la sua sostenibilità con i vecchi modelli di finanziamento ed erogazione il sistema di welfare perde la sua anima, cioè non riesce a garantire in modo ampio la copertura reale dai rischi sociali quando essi si manifestano.

Un punto di attacco quindi deve riguardare la produttività delle risorse pubbliche e private che oggi finanziano il welfare, vale a dire se a parità di risorse non sia possibile già oggi garantire una copertura più ampia, e se inoltre non sia possibile ipotizzare processi economici e socioculturali in grado di attivare nuovi canali di finanziamento.

L'attenzione quindi deve rivolgersi sempre più verso l'organizzazione del rapporto tra domanda e offerta di risorse, a cominciare da meccanismi di valorizzazione di quelle private che oggi sono utilizzate dalle famiglie per rispondere alla manifestazione puntuale di un rischio sociale, dalla malattia alla perdita di lavoro alla formazione dei figli.

Sta infatti andando persa la dimensione di investimento del welfare, quella di un accumulo di lungo periodo finalizzato a coprire l'insorgere di un rischio ed a ridistribuire il costo del rischio stesso.

Da qui anche la necessità di promuovere processi di valorizzazione di nuove opportunità di finanziamento del welfare che sono in grado di riarticolare la spesa nel tempo e nelle comunità; ciò va praticato a livello micro e a livello macro, di sistema della protezione sociale.

A questo proposito, è interessante che gli italiani giudicano negativamente le manovre di finanza pubblica sulla sanità, non solo perché hanno tagliato i servizi e ridotto la qualità (61%), o perché hanno accentuato le differenze di copertura tra regioni, ceti sociali, ecc. (73%), ma perché hanno puntato troppo sui tagli e poco sulla ricerca di nuove fonti di finanziamento, dai fondi sanitari alle polizze malattie (67%), e nelle Regioni con Piano di rientro la quota che fa propria questa opinione è superiore al 70%.

La ricerca di modi alternativi, anzi complementari, di finanziare il welfare nasce dalla necessità di garantire sostenibilità al sistema e dall'esigenza di un rilancio di una diversa cultura di assicurazione e investimento sociale anche nelle famiglie; infatti, se si guarda in prospettiva è chiaro che non ci sarà bilancio pubblico in grado di finanziare una copertura sociale adeguata rispetto alla dinamica della

domanda di prestazioni; il rischio è un aumento delle famiglie impossibilitate a fronteggiare il costo dei rischi sociali quando si manifestano, con l'intensificazione di una nuova dinamica di divaricazione sociale che può accelerare la rottura della coesione comunitaria.

In una congiuntura in cui il 41,7% delle famiglie italiane dichiara di non poter fronteggiare pagamenti improvvisi e imprevisi di 800 euro, è inevitabile una iniquità profonda se la tutela sociale dipende dalla capacità puntuale di pagare delle famiglie.

Per questo lo sviluppo di meccanismi efficaci di finanziamento, in termini di valorizzazione delle risorse già oggi mobilitate, costituisce un problema chiave per il welfare italiano, altrimenti lasciato alla pericolosa deriva di una componente pubblica più corta perché con minori risorse, e di componenti private che solo in parte possono compensare quel che il pubblico non garantisce più.

Non lavorare su modalità aggiuntive, anzi integrative, di finanziamento rischia di lasciare sempre più sole le famiglie a fronteggiare quello che il pubblico non garantisce più, con effetti dirompenti sull'equità sociale; va peraltro detto che in nicchie significative di famiglie sta maturando una propensione alla cultura mutualistica, di assicurazione sociale che già oggi per la sanità integrativa si stima possa mobilitare un potenziale di circa 500 milioni di euro annui, intese come le risorse che dichiarano di potere mettere in campo le famiglie attualmente disponibili a sottoscrivere strumenti della sanità integrativa.

Fermo restando le esigenze di equilibrio attuariale che deve sempre caratterizzare gli organismi mutualistici e assicurativi, rimane che di fronte alla crisi di sostenibilità che fa convivere meno spesa pubblica, maggiore esposizione privata e minore copertura sociale dai grandi rischi, diventa prioritario trovare nuove modalità di organizzazione e utilizzo delle risorse pubbliche e private che oggi finanziano la protezione sociale nel nostro Paese, oltre che canali aggiuntivi praticabili per le famiglie.

La necessità di un utilizzo più produttivo delle risorse non pubbliche già oggi mobilitate può essere esteso anche ad altri canali di finanziamento, dalle fondazioni private alle donazioni spontanee al cinque per mille; la molteplicità di fonti in non pochi casi genera sovrapposizioni e anche sprechi, e in questa fase non riesce a contribuire, come potenzialmente potrebbe, ad evitare nuove disuguaglianze proprio sul fronte del welfare che, invece, dovrebbe essere la piattaforma per eccellenza votata alla coesione sociale.

#### 2.4. - Centralità delle reti di relazioni e rischi di erosione

Il welfare italiano ha nelle reti di relazioni informali, dalla famiglia agli amici, dal volontariato al *non profit*, una componente fondamentale che contribuisce in modo originale alla produzione aggiuntiva e di qualità di servizi e prestazioni e, in questi anni, in modo significativo alla tenuta rispetto agli impatti della crisi.

Per le persone, infatti, il grado di internità alle reti informali condiziona il benessere e la tutela di cui possono beneficiare, così come per le comunità le reti di relazionalità sono una determinante della qualità della vita e una terapia preventiva rispetto al degrado dei contesti. Infatti, i luoghi più insicuri, a più alto degrado sociale sono quelli ove si è spenta la relazionalità collettiva con la ritirata delle persone dagli spazi pubblici, abbandonati all'egemonia della devianza e dell'illegalità e alla connessa moltiplicazione di patologie sociali ad alto costo per le persone più fragili e per il welfare.

Nel tempo le reti di relazioni sono state l'incubatore dell'innovazione nelle modalità di risposta a bisogni sociali insorgenti (si pensi alla copertura della domanda di assistenza a longevi non autosufficienti) e le interpreti migliori di un welfare centrato più sulla persona che sulle risposte professionalizzate e categoriali a singoli bisogni.

La relazione infatti rende gli organismi informali, dalle reti familiari a quelle sociali organizzate o meno, capaci di praticare una protezione sociale in cui la dimensione umana, empatica, di rapporto tra persone in sofferenza e persone che danno supporto conta almeno quanto la necessaria tecnicità, generando quindi anche una barriera rispetto all'eccesso di tecnicismo e di categorizzazione dei bisogni sociali che moltiplicano frammentazione e depersonalizzazione.

Sono tante quindi le ragioni che rendono la relazionalità sociale, e le reti che nei vari ambiti nascono da essa, una dimensione strategica per l'efficacia e la sostenibilità del welfare, tanto più nell'attuale contesto di crisi che allarga la forbice tra la domanda di copertura e le risposte sostenibili.

Esistono però segnali crescenti di erosione delle reti informali, che rinviano all'intreccio tra fattori congiunturali e processi di lunga deriva, a cominciare da quelli sociodemografici che toccano il pilastro centrale del sistema, la famiglia.

Un esempio eclatante è quello dell'incremento delle persone che vivono sole che imponendosi come fenomeno da grandissimi numeri



rischia di scardinare l'organizzazione del nostro welfare che tende a internalizzare nelle famiglie, sia pure allargate, le risposte ad una molteplicità di bisogni sociali. Certo, vivere da soli non vuol dire essere soli e tuttavia è una condizione di fragilità potenziale in una società in cui domande di tutela stringenti (per esempio, il supporto in caso di patologia, l'assistenza continuativa in caso di non autosufficienza o disabilità, ecc.) sono di fatto in capo a coniuge, figlio, ecc.

Le persone che vivono sole sono attualmente oltre 7,5 milioni di persone pari al 14,5% della popolazione da 15 anni in poi; di queste quasi 2 milioni hanno tra 15 e 45 anni (è l'8,2% di questa classe di età), poco più di 2 milioni hanno tra 45 e 64 anni (il 12,2%) e oltre 3,6 milioni sono anziani (29,5%). Rispetto al 2002 si registra un aumento del 36,6% pari a quasi 2 milioni di persone in più; rispetto alle classi di età si registra che:

— tra gli anziani la quota di persone che vive sola è aumentata del 24,8% (+722.000);

— tra le persone con meno di 45 anni del 31% (+444.000);

— tra coloro che hanno tra i 45 e i 64 anni del 71% circa (+841.000).

Il vivere da soli non è solo l'esito dell'età che avanza e della conseguente perdita di quote di relazioni sociali, ma una condizione di vita che sempre più coinvolge tutte le fasce di età.

Infatti, se quasi il 66% delle persone che vivono sole non ha scelto di farlo, oltre il 34% la definisce una propria libera e autonoma scelta: dichiara di avere scelto di vivere da solo oltre l'83% delle persone fino a 34 anni, il 73,3% di quelle tra 35 e 44 anni, poco più del 69% dei 45-54enni, il 17,6% dei 55-64enni e meno del 16% degli *over 64* anni (tab. 8).

Piace vivere da soli a oltre l'83% degli intervistati con età fino a 34 anni, al 69% degli adulti fino a 54 anni, a meno di un quarto tra i 55-64enni ed a meno del 16% tra i longevi (tab. 9). Vivere da soli è fino ad un'età piuttosto avanzata da adulti una condizione scelta e soddisfacente, per poi diventare una condizione subita e che genera insoddisfazione.

Si è dinanzi ad un gruppo sociale molto composito in cui coesistono stili di vita, modelli comportamentali ed esigenze molto diverse che rappresentano la complessità del nesso tra condizione di vita, relazioni e rischio solitudine, che sta avendo, e avrà sempre più, impatti rilevanti sul nostro welfare.

**Tab. 8 - Persone che hanno scelto di vivere da sole, per classe di età (val. %)**

	18-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	Totale
<b>Si</b>	83,3	73,3	69,2	17,6	15,8	34,3
<b>No</b>	16,7	26,7	30,8	82,4	84,2	65,7
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2013

**Tab. 9 - Persone a cui piace vivere da sole, per classe di età (val. %)**

	18-34 anni	35-44 anni	45-54 anni	55-64 anni	65 anni e più	Totale
<b>Si</b>	83,3	66,7	69,2	23,5	15,8	34,3
<b>No</b>	0,0	6,7	7,7	41,2	59,6	39,8
<b>Non saprei</b>	16,7	26,6	23,1	35,3	24,6	25,9
<b>Totale</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2013

È infatti evidente che vivere da soli è una condizione che proietta verso l'esterno una domanda di relazionalità e di tutela, e che richiede l'integrazione di una efficace rete di relazioni; è una scelta di vita, volontaria o subìta, che ha bisogno di contesti comunitari adatti in cui deve potersi incastonare una parte di quella produzione di servizi e interventi che oggi passa tramite le famiglie in senso stretto; ecco perché la voglia di comunità dei cittadini, inclusi i più giovani, non è una pulsione passatista di ritorno a contesti chiusi fatti di controllo e conformismo, ma una richiesta di qualità nel modo di vivere i contesti urbani, che coinvolge anche la tutela dai rischi sociali e quindi il welfare.

Diventa fondamentale investire sulla generazione e promozione delle reti, puntando a creare contesti pro-relazionali, perché esse non sono solo una espressione spontanea, ma il risultato di una lunga sedimentazione fatta di investimenti sociali dei cittadini e delle istituzioni; generare relazioni quindi è un obiettivo importante per il welfare perché ne condiziona la qualità delle prestazioni, la sostenibilità e l'impatto sulla coesione delle comunità.

Come rilevato le reti sono il portato anche di investimenti di lunga deriva di cittadini e istituzioni e ne è prova il *non profit*, realtà vitale ed essenziale della protezione sociale e più in generale della società, capace di lavorare sulla frontiera dell'innovazione.

Il *non profit* non è solo un insieme di organismi che producono servizi e interventi, ma in primo luogo un aggregato di contesti pro-relazionali in cui si intrecciano vite ed esperienze di operatori, beneficiari e volontari, e che in molti contesti difficili esercitano un effetto rivitalizzante sul piano socioeconomico, culturale, civile e istituzionale.

Dati Istat indicano che le istituzioni *non profit* nel nostro Paese al 2011 sono 301.191, con un incremento di quasi 66.000 unità pari al +28% rispetto al 2001; nel complesso vi operano 5,7 milioni di persone, di cui 4 milioni e 759.000 volontari, quasi 681.000 dipendenti, 270.769 lavoratori esterni (collaboratori a progetto, con contratto occasionale, con contratto occasionale di tipo accessorio) e 5.544 lavoratori temporanei.

Rispetto al 2001 si registrano dinamiche di crescita significative: i volontari sono aumentati del +43,5%, i dipendenti del +39,4%, i lavoratori esterni del +169,4% e i temporanei del +48%.

Le tipologie esistenti disegnano una realtà molto articolata: ci sono infatti associazioni non riconosciute (201.004, pari al 66,7% del totale), associazioni riconosciute (68.349, pari al 22,7%), cooperative sociali (11.264, pari al 3,7%), fondazioni (6.220, il 2,1%), istituzioni con altra forma giuridica (14.354, il 4,8%) come comitati, società di mutuo soccorso, istituzioni sanitarie o educative.

Un aggregato composito che opera in una fitta matrice di settori, alcuni decisivi per il welfare, e che trasversalmente ha nella produzione di relazioni un valore aggiunto oggi strategico.

L'analisi della distribuzione regionale evidenzia una delle criticità maggiori, vale a dire la diversa dotazione dei territori che ovviamente condiziona la qualità della vita e del welfare locale (tab. 10):

— in termini di incidenza delle istituzioni *non profit* sui residenti locali si passa dai valori massimi di Valle d'Aosta (104 istituzioni *non profit* ogni 10.000 abitanti), Trentino Alto Adige (100 ogni 10.000) e Friuli Venezia Giulia (82 per 10.000 abitanti), ai valori più bassi di Campania (25 strutture ogni 10.000 abitanti), Puglia (37), Sicilia (39) e Calabria (40);

— il rapporto volontari/residenti va dai valori di Valle d'Aosta (1.475 ogni 10.000 abitanti), Trentino Alto Adige (1.210) e Friuli Ve-

**Tab. 10 - Il non profit in Italia: alcuni indicatori territoriali e dell'andamento** (val. per 10.000 abitanti e var. %)

	Istituzioni non profit per 10.000 abitanti	Istituzioni non profit var. % 2001-2011	Volontari var. % 2001-2011	Dipendenti var. % 2001-2011
Valle d'Aosta	104,1	17,8	54,3	9,4
Trentino Alto Adige	100,0	4,1	125,1	38,6
Friuli Venezia Giulia	82,1	29,1	37,3	43,6
Umbria	70,7	32,3	45,4	34,5
Marche	69,3	37,1	44,8	30,8
Toscana	65,1	30,3	44,2	42,7
Liguria	60,3	29,2	36,1	33,1
Piemonte	59,5	25,7	28,8	24,7
Veneto	59,5	37,6	31,9	53,8
Sardegna	58,7	17,7	3,9	38,0
Molise	57,9	35,7	45,9	-5,0
Emilia Romagna	57,8	27,2	38,5	68,3
Basilicata	56,0	41,5	64,3	49,6
Abruzzo	55,6	32,5	35,6	24,8
Lombardia	47,6	37,8	56,9	60,7
Lazio	43,4	33,5	137,0	27,4
Calabria	40,7	22,9	39,1	3,8
Sicilia	39,7	19,3	34,1	21,3
Puglia	37,3	24,5	4,2	2,3
Campania	25,1	11,2	2,4	24,7
<b>Italia</b>	<b>50,7</b>	<b>28,0</b>	<b>43,5</b>	<b>39,4</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

nezia Giulia (1.328), a quelli di Umbria (1.210), Toscana (1.177) e Marche (1.037), alle situazioni di Calabria (455), Puglia (440), Sicilia (449) e Campania (275).

I dati evolutivi del periodo 2001-2011 mostrano una notevole articolazione territoriale: infatti, gli enti sono aumentati di più in Basilicata (+41,5%) e in Lombardia (+37,8%); i volontari nel Lazio (+137) e nel Trentino Alto Adige (+125%); e i dipendenti in Emilia Romagna (+68,3%) e in Lombardia (+60,7%).

I dati rilanciano un quadro fatto di numerosi segnali di diffusa vitalità, anche nei territori meno dotati in cui presumibilmente si concentra una domanda più alta di tutela e coesione sociale.

In prospettiva per un welfare comunitario efficace, sostenibile e di qualità tenuto conto dell'evoluzione sociodemografica e della com-

posizione dei bisogni sociali, il *non profit* è essenziale; per questo è strategico andare oltre la perniciosa abitudine di tante istituzioni ad un *outsourcing* povero orientato solo all'abbattimento del costo dei servizi, fenomeno reso più stringente dalla *spending review* di questi anni.

Il *non profit*, insieme al volontariato organizzato o meno, è fatto di reti su cui investire perché hanno dimostrato di essere un collante essenziale in una realtà sociale a rischio disgregazione; a questo proposito, si registrano esperienze di intervento in territori difficili, spesso di frontiera, in cui cooperative sociali e/o organizzazioni di volontariato hanno attivato sperimentazioni altamente innovative per la capacità di meticcicare i settori di intervento, l'impresa e la solidarietà, la copertura dei bisogni sociali e la sostenibilità finanziaria.

Le reti in sostanza non possono essere viste come un puntello marginale del welfare, perché hanno conquistato dal basso un ruolo strategico soprattutto nella generazione di relazioni e coesione comunitaria; nella protezione sociale che si va disegnando nei rigori della crisi sarà importante rompere ogni forma di sudditanza operativa delle reti rispetto agli organismi pubblici di finanziamento, così come inserire nella programmazione sociale ad ogni livello la creazione di relazioni come un *output* decisivo dell'intervento nel sociale.

## **2.5. - Previdenza complementare e sanità integrativa, queste semi-sconosciute**

Esiste un buco nero informativo e di conoscenza molto ampio per i filoni di welfare che dovrebbero potenzialmente affiancare il pilastro pubblico, dalla sanità integrativa alla previdenza complementare.

Per entrambi i comparti l'adesione agli strumenti è sicuramente in crescita, visto che la sanità integrativa copre ormai oltre 11 milioni di assistiti e la previdenza complementare ha oltre 6 milioni di iscritti; tuttavia le adesioni non decollano come ci si aspetterebbe e sarebbe necessario ed è ancora molto bassa la consapevolezza sociale di *mission*, ruolo e funzionamento dei vari strumenti.

Se il mancato decollo rimanda in primo luogo a ragioni materiali molto concrete relative a contenuti e costi di molti dei prodotti, esiste anche un vincolo legato al grado di conoscenza degli strumenti che ne condiziona e frena la crescita.

In relazione alla sanità integrativa, da un'indagine del Censis su un campione di italiani emerge che il 33,6% degli intervistati non ha mai sentito parlare di fondi sanitari integrativi e polizze malattia e un ulteriore 34,9% pur avendone sentito parlare non sa esattamente cosa siano.

Non hanno mai sentito parlare di sanità integrativa il 56% delle persone con licenza elementare, oltre il 46% degli abitanti del Sud, il 45,9% dei giovani fino a 29 anni, il 43,7% degli anziani, il 38,9% delle femmine e quote superiori ad un quarto tra gli abitanti del Nord-Ovest, i maschi, i diplomati, gli adulti 45-64anni e gli abitanti del Centro (tab. 11).

A questi dati occorre aggiungere quote elevate trasversali ai vari gruppi sociali di persone che pur avendo sentito parlare di fondi sanitari integrativi e polizze malattie dichiarano di non sapere esattamente cosa siano: si tratta di oltre il 39% dei diplomati, il 38% dei più giovani (18-29enni), quasi il 37% degli abitanti del Centro Italia e il 35,2% dei maschi.

Ci sono ulteriori dati a conferma dell'opacità della sanità integrativa per quote rilevanti di cittadini, infatti (tab. 12):

— oltre il 53% dichiara di non conoscere le differenze tra un fondo sanitario integrativo e una polizza malattia, quota che sale al 74,7% tra i possessori di licenza media, a quasi il 68% tra i giovani 18-29enni, al 66% circa degli abitanti del Sud e isole;

— oltre il 57% non è a conoscenza del fatto che i fondi sanitari integrativi garantiscono un vantaggio fiscale a differenza delle polizze malattia, percentuale che cresce in particolar modo tra i possessori di licenza media (74,7%), tra i giovani (il 72%), i residenti del Sud e isole (66%) e le donne (64%).

I dati sono eloquenti nell'evidenziare la ridotta conoscenza sociale della sanità integrativa operante oggi in Italia; la sua dinamica di crescita quindi avviene malgrado non sia oggi nelle corde della grande maggioranza delle famiglie che pure investono di tasca propria risorse importanti nella tutela della salute.

Anche per la previdenza complementare da un'indagine del Censis per la Covip su un ampio campione nazionale di lavoratori emerge una ridotta conoscenza di aspetti essenziali. Agli intervistati sono stati posti tre quesiti su aspetti costitutivi della previdenza complementare rispetto ai quali è emerso che:

**Tab. 11 - Cittadini che meno hanno conoscenza di fondi sanitari integrativi e polizze malattia (val. %)**

	Non ne hanno mai sentito parlare	Non sanno esattamente cosa siano
Possessori di licenza media	56,0	28,6
Abitanti del Sud e isole	46,3	34,9
18-29enni	45,9	38,1
Over 65enni	43,7	33,6
Femmine	38,9	34,7
Abitanti del Nord-Ovest	29,7	34,7
Maschi	27,7	35,2
Possessori di qualifica professionale/diploma	27,4	39,3
45-64enni	26,9	31,9
Abitanti del Centro	26,2	36,7
<b>Totale</b>	<b>33,6</b>	<b>34,9</b>

Fonte: indagine Censis, 2013

**Tab. 12 - Grado di conoscenza degli intervistati sulla sanità integrativa (val. %)**

	Differenze tra:	
	un fondo sanitario integrativo e una polizza malattia	i benefici fiscali dei fondi sanitari integrativi e quelli delle polizze malattia
Si, le conosco	19,5	17,9
Indicativamente sì, ma non saprei essere più preciso al riguardo	27,4	24,6
No, non le conosco	53,1	57,5
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

Fonte: indagine Censis, 2013

— il 35% degli intervistati dichiara di non conoscere il rapporto tra i benefici fiscali della previdenza complementare e quelli relativi ad altre forme di investimento;

— il 33% non è informato o non vuole rispondere sui parametri per la rivalutazione dei contributi versati;

— oltre il 16% non sa o non vuole rispondere sulla possibilità o meno di disporre in tutto o in parte del capitale prima del pensionamento.

Sono quote elevate di intervistati che in modo più o meno esplicito riconoscono di avere un vuoto informativo su aspetti sostanziali della previdenza complementare: l'esercito degli estranei alla previdenza complementare può quindi essere stimato da un minimo di 2,4 milioni di lavoratori che non sono in grado di rispondere a tutti e tre i quesiti posti ad un massimo di oltre 6,1 milioni che non rispondono a due quesiti su tre.

Agli estranei alla previdenza complementare vanno aggiunti coloro che hanno conoscenze errate, distorte, che emergono dalle risposte imprecise che sono state date ai quesiti indicati:

— sui benefici fiscali accordati alla previdenza complementare rispetto ad altri investimenti il 22% ritiene che siano inferiori a quelli di altri investimenti e il 31% pensa che siano uguali, mentre la quota che pensa che siano superiori è pari a più dell'11%;

— sui parametri per la rivalutazione dei contributi versati, il 36% circa indica come fattore di rivalutazione il rendimento sui mercati finanziari, il 20% circa la crescita dell'economia italiana, il 10,5% fa riferimento ad un tasso fisso per legge;

— non lontano da un quarto dei lavoratori intervistati pensa che non sia mai possibile disporre in tutto o in parte del capitale prima della pensione e l'8% pensa che sia sempre consentito.

Si stimano quindi complessivamente in circa 16 milioni i lavoratori italiani che di fatto non conoscono o conoscono male la previdenza complementare: sono i lavoratori che o non hanno risposto o hanno indicato risposte errate ai quesiti sottoposti.

Sono invece circa 900.000 i lavoratori che hanno una conoscenza piena della previdenza complementare o almeno di alcuni suoi aspetti rilevanti dal punto di vista della persona che deve decidere sul proprio futuro pensionistico.

È un vuoto informativo e di conoscenza troppo ampio per il welfare complementare, integrativo, perché possa proiettarsi verso quei livelli di diffusione utili per affiancare il welfare pubblico e contribuire in modo decisivo alla sostenibilità.

Un altro aspetto da considerare è che l'alto capitale culturale e più ancora l'aver studiato economia a livello universitario non preserva da vuoti informativi e di conoscenza anche rilevanti rispetto alla previdenza complementare.

Infatti, il 27,6% dei lavoratori che hanno studiato economia a li-



vello universitario non sa se i benefici della previdenza complementare siano superiori o meno a quelli di altre forme di investimento, oltre il 28% afferma che sono gli stessi e oltre il 20% che sono inferiori, mentre il 24% dichiara che i benefici fiscali sono superiori; i lavoratori che hanno studiato economia all'università stentano a dare risposte corrette anche rispetto alle modalità di rivalutazione dei contributi della previdenza complementare e, sia pure in modo meno intenso, sui rischi associati agli investimenti.

Buchi neri informativi, dunque, che convivono con una generale bassa alfabetizzazione rispetto non solo ai nuovi strumenti di welfare, ma più in generale rispetto ai prodotti e ai mercati finanziari. Come noto, l'uso disinvolto degli strumenti finanziari è stato tra le cause della crisi globale e se il nostro Paese ne è rimasto meno coinvolto inizialmente è anche perché ha da sempre una propensione meno elevata alla sottoscrizione di prodotti finanziari.

Tuttavia non sono mancati anche in Italia episodi clamorosi di collocamento di massa di strumenti finanziari finiti male, che hanno finito per accentuare il pregiudizio negativo verso la finanza. Il rapporto con la finanza però non è demonizzabile a priori, laddove costituisce un efficace riallocatore di risorse dal risparmio agli investimenti, con creazione di valore.

E un approccio non pregiudizialmente contrario ai meccanismi finanziari è comunque importante, ad esempio in ambito previdenziale laddove il pilastro complementare dipende anche dalla disponibilità ad accettare che il risparmio per la vecchiaia confluisca nei mercati finanziari tramite appositi strumenti.

Il grado di alfabetizzazione finanziaria dei cittadini è quindi importante, perché consente agli stessi di vincere timori e diffidenze, di andare oltre chiusure pregiudiziali senza cadere vittime di proposte che si rivelano veri e propri boomerang. Il risparmio previdenziale tocca corde altamente sensibili delle persone, mette in gioco progetti di vita e richiede consapevolezza, capacità di discernere le vere opportunità dalle pericolose illusioni.

Solo cittadini dotati di una buona consapevolezza finanziaria, affiancati da soggetti di cui si fidano in grado di dare il supporto conoscitivo adeguato per le decisioni di investimento del proprio risparmio, potranno apprezzare le opportunità legate agli strumenti integrativi del welfare, generando anche una selezione virtuosa a beneficio di quegli strumenti che più rispondono alle aspettative di tutela.

Dall'indagine Censis-Covip si stima che circa 11 milioni di lavoratori italiani non conoscono aspetti finanziari di base come gli interessi sul capitale, l'inflazione o la rischiosità degli investimenti, o ne hanno una competenza molto ridotta (tab. 13):

— quasi il 47% dei lavoratori non è in grado di comprendere gli effetti di un tasso di rendimento applicato ad un capitale;

— il 50% pensa che il potere d'acquisto rimane inalterato in presenza di un raddoppio di reddito e prezzi;

— il 45,6% dei lavoratori non sa che investire nell'acquisto di azioni di una singola impresa è più rischioso che acquistare un fondo comune azionario.

L'analfabetismo finanziario è trasversale ai gruppi sociali e ai territori; quel che colpisce è che lo studio dell'economia a livello universitario non costituisce una discriminante efficace come ci si aspetterebbe rispetto alla comprensione dei temi economico-finanziari.

Infatti, il 30,6% dei lavoratori che hanno studiato economia a livello universitario non conosce gli effetti degli interessi sul capitale, il 39,2% non comprende la dinamica dell'inflazione, il 33,2% non è in grado di definire la rischiosità di un investimento su una singola azienda rispetto ad un fondo comune d'investimento.

La bassa alfabetizzazione economico-finanziaria è, nel lungo periodo, presumibilmente intrecciata con l'antico predominio dell'investimento ritenuto più sicuro, il mattone o i titoli di stato.

Gran parte degli italiani, sicuramente in quote superiori a quelle che si registrano tra i cittadini di altri Paesi, hanno maturato una ritrosia verso determinati investimenti mobiliari pregiudizialmente giudicati come troppo rischiosi, anche perché poco compresi nei loro meccanismi reali.

La graduatoria degli strumenti indicati dagli italiani come pilastri per una longevità serena è destinata a non mutare se non ci sarà una modificazione sostanziale dei prodotti proposti unita ad una azione di lunga lena di alfabetizzazione e informazione su ruolo, funzionamento, opportunità e rischi dei mercati finanziari.

Senza questi processi di *empowerment* continuerà a prevalere il pericoloso ondeggiare tra pregiudizi negativi e ingenuità, che nel caso del welfare vuol dire precludersi una delle strade che consente di attivare nuove modalità di finanziamento e inclusione nella rete di protezione.

**Tab. 13 - Conoscenza di alcuni temi finanziari di base, per livello di studio dell'economia (\*) (val. %)**

	Lei ha studiato economia?			Totale
	Si, all'università	Si, alle superiori	Si, per conto mio	
<i>Supponga di lasciare 100 euro su un conto corrente che le frutta un tasso di interesse del 2% all'anno, senza né spese, né prelievi. Dopo 5 anni, quanto pensa sarà disponibile sul conto corrente?</i>				
Meno di/esattamente 102 euro	30,6	36,0	41,2	40,1
Più di 102 euro	67,9	58,4	53,3	53,1
Non sa/non risponde	1,5	5,5	5,5	6,6
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Supponga che nel 2015 il suo reddito sia raddoppiato e anche i prezzi delle merci siano raddoppiati. Nel 2015, con il suo reddito lei ritiene di potere acquistare una quantità di merci?</i>				
Maggiore/minore rispetto ad oggi	39,2	37,5	50,1	44,7
Uguale ad oggi	59,2	58,2	48,0	50,9
Non sa/non risponde	1,7	4,2	1,8	4,4
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>
<i>Secondo lei, comprare azioni di una singola società è un investimento meno rischioso di un fondo comune azionario?</i>				
Vero/non sa, non risponde	33,2	38,0	32,8	45,6
Falso	66,8	62,0	67,2	54,3
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Le percentuali indicano i lavoratori che hanno dato quella determinata risposta al quesito posto

Fonte: indagine Censis, 2012

### 3. - IL MONITORAGGIO ANNUALE

Dal punto di vista demografico, rispetto allo scorso anno si assiste a un lieve decremento della popolazione che coinvolge tutte le fasce d'età.

Al 1° gennaio 2012, secondo i dati Istat, in Italia risiedono 59.394.207 persone. Il Mezzogiorno si conferma l'area più giovane del Paese (il 14,7% dei residenti al Sud ha un'età compresa tra 0 e 14 anni), mentre la più alta percentuale degli *over 65* si rintraccia al Centro e al Nord (il 22% in entrambe le aree geografiche). La Lombardia continua ad essere la regione più popolata con 9.700.881 di abitanti, seguita dalla Campania (5.764.424) e dal Lazio (5.500.022); al contrario, Valle d'Aosta (126.620), Molise (313.145) e Basilicata (577.562) si collocano in fondo alla graduatoria delle regioni italiane per numero di abitanti.

Secondo i dati Eurostat al 2012, l'Italia, con una quota di popolazione pari all'11,9% del totale, conferma la sua collocazione al quarto posto della graduatoria delle nazioni europee per numero di abitanti, preceduta dalla Germania (16,3%), dalla Francia (13,1%) e dal Regno Unito (12,7%). Il peso consistente della popolazione anziana (20,8%) fa sì che l'Italia, seguita dalla Germania (20,6%), detenga il primato europeo per numero di abitanti *over 65* e che, di conseguenza, rientri tra le nazioni europee con la più bassa quota percentuale di giovani fino a 14 anni (14%).

Secondo l'Istat, sono 25,007 milioni le famiglie italiane nel 2012, in aumento dell'1,4% rispetto all'anno precedente. La scomposizione delle famiglie per tipologia mostra come quelle con un nucleo rappresentino il 66,4% del totale (16,606 milioni), in crescita in valore assoluto rispetto al 2011. In particolare, la crescita, seppur di lieve entità, riguarda le coppie senza figli che da 5,024 milioni nel 2011 passano a 5,101 milioni nell'anno precedente e delle coppie con un solo genitore con figli (rispettivamente 2,373 milioni nel 2011 e 2,540 milioni nel 2012). Si mantiene quasi invariato il numero di famiglie senza nucleo (8,060 milioni nel 2012) mentre aumentano leggermente le famiglie con due o più nuclei (da 326.000 nel 2011 a 342.000 nel 2012).

Parallelamente all'aumento del numero dei genitori soli con figli, si assiste ad una diminuzione generale dei matrimoni (-5,9% nel 2011). Tuttavia, se da un lato si riducono del 10% i matrimoni religiosi (concordatari), dall'altro, aumentano dell'1,1% i matrimoni civili, contrariamente al *trend* in negativo degli ultimi anni.

Nel 2011 si assiste ad un debole aumento delle separazioni (+0,7%: in tutto 88.797) e dei divorzi, pari a 53.806 (+0,3%).

Nonostante la quota degli ultrasessantacinquenni continui ad aumentare negli ultimi anni, il 71,1% degli abitanti conferma di ritenersi in buono stato di salute, in particolare al Nord.

La quota di italiani che al 2012 dichiara di godere di un buono stato di salute resta stabile rispetto all'anno precedente, ossia pari al 71%, quota che sale al 75,3% tra le donne.

La spesa pubblica per la protezione sociale in Italia è pari a quasi il 30% del Prodotto interno lordo, valore lievemente superiore alla media Ue, inferiore a quello della Francia (33,8%), la Germania (30,7%), la Svezia (30,4%) e Paesi Bassi (32,1%), ma superiore a quello di altri Paesi come il Regno Unito (28%) e la Spagna (25,7%). In rapporto al Pil la quota della spesa sociale tra il 2007 e il 2010 è cresciuta di 3,2 punti percentuali (così come nel 2006-2009).

La distribuzione della spesa per la protezione sociale conferma le specificità italiane, ossia l'alta spesa per la vecchiaia e i superstiti (addirittura 15 punti percentuali superiori alla media Ue), che riflette la composizione demografica della popolazione che sta invecchiando, più basse invece altre principali voci di spesa, come quella per famiglia e maternità e disoccupazione, largamente al di sotto della media europea.

L'analisi della distribuzione dei medici di medicina generale si presenta articolata territorialmente: 11.242 medici nel Nord-Ovest, 8.334 nel Nord-Est, 9.789 nel Centro, 16.513 nel Mezzogiorno.

In generale, la spesa sanitaria totale e quella pubblica sono diminuite, in particolare la spesa sanitaria totale tra il 2010 e il 2012 è leggermente diminuita (passando da 139,2 miliardi di euro nel 2010 a 138,5 miliardi di euro nel 2012), mentre quella pubblica, pari a 110,3 miliardi di euro nello stesso periodo è diminuita di quasi 2 miliardi di euro (mentre nel triennio 2007-2010 è aumentata).

La spesa farmaceutica sia pubblica che privata si presenta inferiore a quella riscontrata nel 2011, quando ammontava a 18.897 milioni di euro, mentre nel 2012 è di 17.792 milioni di euro.

Il numero di pensioni vigenti erogate dall'Inps al 1° gennaio 2013

è pari a 13.669.179, di cui poco meno di 9 milioni sono le pensioni afferenti al Fondo pensioni lavoratori dipendenti (Fpld) e poco meno di 5 milioni quelle degli Autonomi.

Nel 2012 il numero di nuove pensioni liquidate ammonta a 269.294, cifra inferiore rispetto a quella registrata nell'anno precedente; complessivamente il calo ha riguardato le pensioni di vecchiaia (da 258.862 nel 2011 a 220.795 nel 2012).

**Tab. 14 - Struttura per età della popolazione residente in Italia, 01/01/2012 (\*) (v.a. e val. %)**

Classi d'età	Nord	Centro	Sud	Italia
			v.a.	
0-14 anni	3.743.773	1.552.849	3.028.595	8.325.217
15-64 anni	17.478.110	7.490.079	13.729.979	38.698.168
65 anni ed oltre	5.972.882	2.548.777	3.849.163	12.370.822
<b>Totale</b>	<b>27.194.765</b>	<b>11.591.705</b>	<b>20.607.737</b>	<b>59.394.207</b>
			val. %	
0-14 anni	13,8	13,4	14,7	14,0
15-64 anni	64,3	64,6	66,6	65,2
65 anni ed oltre	22,0	22,0	18,7	20,8
<b>Totale</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

(\*) Dato post-censuario della popolazione residente Istat

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 15 - Popolazione residente per classi di età e indici di invecchiamento, di vecchiaia e di dipendenza, 01/01/2012 (\*) (v.a. e val. %)**

Regioni e ripartizioni territoriali	Classi di età (*) (v.a.)			Popolazione totale		Indice di invecchiamento		Indice di dipendenza	
	0-14 (a)	15-64 (b)	65 e oltre (c)	(*) (v.a.) (d)	(c)/(d) x 100	(c)/(a) x 100	(c)/(b) x 100	anziani (c)/(b) x 100	totale ((a)+(c))/(b) x 100
Piemonte	565.257	2.769.211	1.023.195	4.357.663	23,5	181,01	152,02	36,95	57,36
Valle d'Aosta	17.774	81.826	27.020	126.620	21,3	152,02	145,62	33,02	54,74
Lombardia	1.385.776	6.297.189	2.017.916	9.700.881	20,8	145,62	111,79	28,12	54,05
Bolzano	82.839	329.266	92.603	504.708	18,3	111,79	128,72	30,53	54,25
Trento	80.709	340.278	103.890	524.877	19,8	128,72	120,14	29,35	53,77
Trentino Alto Adige	163.548	669.544	196.493	1.029.585	19,1	120,14	144,19	31,55	53,43
Veneto	692.199	3.163.366	998.092	4.853.657	20,6	144,19	189,59	37,79	57,72
Friuli Venezia Giulia	153.897	772.117	291.766	1.217.780	24,0	189,59	236,20	44,69	63,61
Liguria	181.256	957.963	428.120	1.567.339	27,3	236,20	169,55	35,79	56,90
Emilia Romagna	584.066	2.766.894	990.280	4.341.240	22,8	169,55	186,04	37,69	57,95
Toscana	470.450	2.322.122	875.208	3.667.780	23,9	186,04	180,98	37,28	57,88
Umbria	115.239	559.413	208.563	883.215	23,6	170,75	146,25	30,68	51,67
Marche	206.298	982.138	352.252	1.540.688	22,9	170,75	167,58	33,38	53,29
Lazio	760.862	3.626.406	1.112.754	5.500.022	20,2	146,25	178,32	34,00	53,07
Abruzzo	169.737	852.229	284.450	1.306.416	21,8	167,58	102,70	24,59	48,52
Molise	39.007	204.581	69.557	313.145	22,2	178,32	130,33	28,70	50,72
Campania	929.113	3.881.122	954.189	5.764.424	16,6	102,70	154,15	30,96	51,04
Puglia	591.724	2.687.162	771.186	4.050.072	19,0	130,33	135,63	28,77	49,99
Basilicata	76.792	382.394	118.376	577.562	20,5	154,15	126,99	28,58	51,09
Calabria	277.009	1.305.701	375.708	1.958.418	19,2	135,63	164,61	29,79	47,88
Sicilia	744.793	3.309.268	945.793	4.999.854	18,9	126,99	162,61	34,60	55,87
Sardegna	200.420	1.107.522	329.904	1.637.846	20,1	164,61	155,40	33,60	55,21
Nord-Ovest	2.150.063	10.106.189	3.496.251	15.752.503	22,2	162,61	164,14	34,03	54,76
Nord-Est	1.593.710	7.371.921	2.476.631	11.442.262	21,6	155,40	127,09	28,03	50,09
Centro	1.552.849	7.490.079	2.548.777	11.591.705	22,0	164,14	148,59	31,97	53,48
Sud e isole	3.028.595	13.729.979	3.849.163	20.607.737	18,7	127,09			
<b>Italia</b>	<b>8.325.217</b>	<b>38.698.168</b>	<b>12.370.822</b>	<b>59.394.207</b>	<b>20,8</b>	<b>148,59</b>			

(\*) Dato post-censuario della popolazione residente Istat

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

Tab. 16 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Repubblica											Italia	Cipro	Lettonia	Lituania
	Anni	Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda				
Popolazione al 1° gennaio in migliaia di abitanti	2009	10.753,1	7.467,1	10.425,8	5.511,5	82.002,4	1.339,3	11.260,4	46.239,3	64.350,2	4.450,0	59.000,6	796,9	2.162,8	3.183,9
	2010	10.839,9	7.421,8	10.462,1	5.534,7	81.802,3	1.337,7	11.305,1	46.486,6	64.658,9	4.467,9	59.190,1	819,1	2.120,5	3.142,0
	2011	11.000,6	7.369,4	10.486,7	5.560,6	81.751,6	1.336,1	11.123,4	46.687,2	64.994,9	4.570,7	59.364,7	839,8	2.074,6	3.052,6
	2012	11.094,9	7.327,2	10.505,4	5.580,5	81.843,7	1.333,8	11.123,0	46.818,2	65.327,7	4.582,7	59.394,2	862,0	2.044,8	3.003,6
	2013	11.161,6	7.284,6	10.516,1	5.602,6	82.020,6	1.324,8	11.062,5	46.704,3	65.633,2	4.591,1	59.685,2	865,9	2.023,8	2.971,9
Quota % sul totale Ue 27	2012	2,2	1,4	2,1	1,1	16,3	0,3	2,2	9,3	13,1	0,9	11,9	0,2	0,4	0,6
Tasso di accrescimento per 1.000 abitanti	2009	8,0	-6,1	3,5	4,2	-2,4	-1,2	4,0	5,3	4,8	4,0	3,2	7,8	-19,8	-13,2
	2010	10,2	-7,1	2,4	4,7	-0,6	-1,2	0,4	3,9	5,2	22,8	2,9	24,8	-21,9	-28,9
	2011	8,5	-5,7	1,8	3,6	1,1	-1,7	0,0	3,2	5,1	2,6	0,5	26,2	-14,5	-16,2
	2012	6,0	-5,8	1,0	4,0	2,2	-6,8	-5,5	-2,4	4,7	1,8	4,9	4,5	-10,3	-10,6
	2009	16,9	13,4	14,1	18,3	13,6	14,9	14,3	14,8	18,5	20,9	14,1	17,1	13,7	15,1
Quota % 0-14 anni al 1° gennaio	2010	16,9	13,6	14,2	18,1	13,5	15,1	14,4	14,9	18,6	21,3	14,1	17,2	13,8	15,0
	2011	17,0	13,2	14,5	17,9	13,4	15,3	14,4	15,1	18,6	21,3	14,1	16,8	14,2	14,9
	2012	17,0	13,4	14,7	17,7	13,2	15,5	14,4	15,2	18,6	21,6	14,0	16,5	14,3	14,9
	2009	66,0	69,2	71,0	65,8	66,0	68,0	67,0	68,6	65,0	68,1	65,6	70,2	69,0	68,9
	2010	65,9	68,9	70,6	65,6	65,8	67,8	66,7	68,3	64,8	67,4	65,5	70,3	68,8	68,9
Quota % 15-64 anni al 1° gennaio	2011	65,9	68,3	69,9	65,3	66,0	67,7	66,3	67,8	64,7	67,2	65,4	70,5	67,4	67,2
	2012	65,7	67,8	69,1	65,0	66,2	67,3	65,9	67,4	64,3	66,5	65,2	70,7	67,1	67,0
	2009	17,1	17,4	14,9	15,9	20,4	17,1	18,7	16,6	16,5	11,0	20,3	12,7	17,3	16,0
	2010	17,2	17,5	15,2	16,3	20,7	17,1	18,9	16,8	16,6	11,3	20,4	12,5	17,4	16,1
	2011	17,1	18,5	15,6	16,8	20,6	17,0	19,3	17,1	16,7	11,5	20,5	12,7	18,4	17,9
2012	17,3	18,8	16,2	17,3	20,6	17,2	19,7	17,4	17,1	11,9	20,8	12,8	18,6	18,1	

(segue)



(segue) Tab. 16 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Paesi Bassi										Regno Unito				
	Anni	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slowacchia		Finlandia	Svezia		
Popolazione al 1° gennaio in migliaia di abitanti	2009	493,5	10.031,0	410,9	16.485,8	8.355,3	38.135,9	10.563,0	20.440,3	2.032,4	5.382,4	9.256,3	62.006,2	497.862,4	
	2010	502,1	10.014,3	414,0	16.575,0	8.375,3	38.167,3	10.573,5	20.294,7	2.047,0	5.390,4	9.340,7	62.471,3	499.105,6	
	2011	511,8	9.985,7	415,0	16.655,8	8.404,3	38.529,9	10.572,7	20.199,1	2.050,2	5.392,4	9.415,6	63.024,5	500.725,2	
	2012	524,9	9.931,9	417,5	16.730,3	8.408,1	38.538,4	10.542,4	20.096,0	2.055,5	5.404,3	9.482,9	63.495,4	501.870,8	
2013	537,0	9.908,8	421,4	16.779,6	8.451,9	38.533,3	10.487,3	20.057,5	2.058,8	5.410,8	9.555,9	63.730,1	502.807,3		
Quota % sul totale Ue 27	2012	0,1	2,0	0,1	3,3	1,7	7,7	2,1	4,0	0,4	1,1	1,1	1,9	12,7	100,0
Tasso di accrescimento per 1.000 abitanti	2009	17,2	-1,7	7,5	5,4	2,4	0,8	1,0	-7,1	7,2	1,5	4,7	9,1	7,5	2,7
	2010	19,3	-2,9	2,3	4,9	3,5	0,9	-0,1	-4,7	1,6	0,4	4,4	8,0	8,8	3,1
	2011	24,7	-2,8	6,1	4,5	0,5	0,2	-2,9	-5,1	2,6	2,2	4,8	7,1	7,4	2,7
	2012	23,0	-2,3	9,1	2,9	5,2	-0,1	-5,2	-1,9	1,6	1,2	4,7	7,7	3,7	-
Quota % 0-14 anni al 1° gennaio	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	15,0	17,5	14,7	15,2	14,9	15,1	14,2	15,4	16,5	16,6	17,5	15,6
	2012	17,1	14,5	14,7	17,3	14,5	15,1	14,8	15,0	14,3	15,4	16,5	16,7	17,5	15,6
Quota % 15-64 anni al 1° gennaio	2009	68,0	68,7	70,0	67,3	67,5	71,2	67,1	69,9	69,6	72,5	66,6	65,5	66,2	67,2
	2010	68,3	68,7	69,6	67,1	67,5	71,3	66,9	69,9	69,5	72,4	66,4	65,3	66,0	67,0
	2011	68,5	68,7	69,3	66,9	67,7	71,3	66,0	70,0	69,3	72,0	66,0	64,9	65,9	66,9
	2012	68,9	68,6	68,8	66,5	67,7	71,1	65,8	70,0	68,9	71,8	65,4	64,5	65,6	66,6
Quota % 65 anni ed oltre al 1° gennaio	2009	14,0	16,4	14,1	15,0	17,4	13,5	17,6	14,9	16,4	12,1	16,7	17,8	16,3	17,2
	2010	14,0	16,6	14,8	15,3	17,6	13,5	17,9	14,9	16,5	12,3	17,0	18,1	16,5	17,4
	2011	13,9	16,7	15,7	15,6	17,6	13,5	19,1	14,9	16,5	12,6	17,5	18,5	16,6	17,5
	2012	14,0	16,9	16,5	16,2	17,8	13,8	19,4	15,0	16,8	12,8	18,1	18,8	16,9	17,8

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 17 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

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)	2009	11,8	10,9	11,3	11,4	8,1	11,8	10,5	10,6	12,8	16,9	9,6	12,0	10,3	11,6
	2010	11,9	10,2	11,2	11,4	8,3	11,8	10,1	10,4	12,9	16,3	9,5	11,8	9,4	11,5
	2011	11,6	9,6	10,4	10,6	8,1	11,0	9,6	10,1	12,6	16,3	9,2	11,3	9,1	11,4
	2012	11,4	9,5	10,3	10,4	8,2	10,6	9,0	9,7	12,6	15,7	9,0	-	9,8	10,2
Tasso di mortalità (decessi per 1.000 abitanti)	2009	9,7	14,5	10,3	9,9	10,4	12,0	9,6	8,3	8,5	6,4	10,0	6,5	14,0	13,3
	2010	9,6	14,9	10,2	9,8	10,5	11,8	9,6	8,2	8,5	6,0	9,9	6,2	14,3	13,6
	2011	9,6	14,7	10,2	9,4	10,4	11,4	10,0	8,3	8,4	6,3	10,0	6,5	13,9	13,6
	2012	9,8	15,0	10,3	9,4	10,6	11,6	10,5	8,6	8,7	6,3	10,3	-	14,3	13,7
Tasso migratorio per 1.000 abitanti	2009	5,9	-2,5	2,4	2,8	-0,1	-	3,1	3,0	0,5	-6,6	3,6	2,3	-16,1	-11,5
	2010	7,9	-2,4	1,4	3,0	1,6	-1,2	-0,1	1,6	0,8	12,5	3,4	19,2	-17,0	-26,8
	2011	6,5	-0,7	1,6	2,4	3,4	-1,3	0,4	1,4	0,8	-7,4	1,3	21,3	-9,7	-14,0
	2012	4,4	-0,3	1,0	3,0	4,6	-5,7	-4,0	-3,5	0,8	-7,6	6,2	-	-5,8	-7,1
Nati fuori dal matrimonio (per 100 nati vivi)	2009	45,5	53,4	38,8	46,8	32,7	59,2	6,6	34,5	53,7	33,4	19,8	11,7	43,5	27,9
	2010	46,0	54,1	40,3	47,3	33,3	59,1	7,3	35,5	55,0	33,8	21,5	15,2	44,4	28,7
	2011	50,0	56,1	41,8	49,0	33,9	59,7	7,4	37,4	55,8	33,7	23,4	16,9	44,6	30,0
	2012	52,8	57,4	43,4	50,6	34,5	58,4	7,6	35,5	-	35,1	-	-	45,0	28,8
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	2009	3,5	9,0	2,9	3,1	3,5	3,6	3,1	3,2	3,9	3,3	3,4	3,3	7,8	4,9
	2010	3,6	9,4	2,7	3,4	3,4	3,3	3,8	3,2	3,6	3,8	3,2	3,2	5,7	4,3
	2011	3,3	8,5	2,7	3,5	3,6	2,5	3,4	3,1	3,5	3,5	3,2	3,1	6,6	4,2
	2012	3,3	7,8	2,6	3,4	3,4	3,6	-	3,5	3,5	-	-	-	6,3	3,9

(segue)

(segue) Tab. 17 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Repubblica												Italia	Cipro	Lettonia	Lituania	
	Anni	Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Paesi Bassi					
Tasso di fecondità totale (nati per donna feconda)	2008	1,9	1,5	1,5	1,5	1,9	1,4	1,7	1,5	1,5	2,0	2,1	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	2,1	1,4	1,5	1,4	1,6	
	2010	1,9	1,5	1,5	1,5	1,9	1,4	1,6	1,5	1,4	2,0	2,1	1,4	1,4	1,4	1,2	1,6
	2011	1,8	1,5	1,4	1,4	1,8	1,4	1,5	1,4	1,4	2,0	2,1	1,4	1,4	1,4	1,3	1,8
Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti)	2009	4,0	3,4	4,6	4,6	6,0	4,6	4,0	5,2	3,8	3,9	4,9	3,8	7,9	4,4	6,2	
	2010	3,9	3,2	4,4	4,4	5,6	4,7	3,8	5,0	3,6	3,9	4,6	3,6	7,3	4,1	5,7	
	2011	4,1	2,9	4,3	4,3	4,9	4,6	4,1	4,9	3,4	3,6	4,3	3,4	7,3	5,2	6,3	
	2012	3,6	2,9	4,3	4,3	5,1	4,7	4,6	-	3,5	3,7	-	-	-	5,5	6,9	
Tasso di divorzialità (divorzi per 1.000)	2009	3,0	1,5	2,8	2,8	2,7	2,3	2,4	1,2	2,1	2,0	0,7	0,9	2,2	2,3	2,8	
	2010	2,7	1,5	2,9	2,9	2,6	2,3	2,2	-	2,2	2,1	0,7	0,9	2,3	2,2	3,0	
	2011	2,9	1,4	2,7	2,7	2,6	2,3	2,3	-	2,2	2,0	0,7	0,9	2,3	4,0	3,4	
	2012	2,5	1,6	2,5	2,5	2,8	-	2,4	-	-	-	-	-	-	3,6	3,5	
Speranza di vita alla nascita (uomini)	2008	76,9	69,8	74,1	74,1	76,5	77,6	68,7	77,7	78,3	77,8	77,8	79,1	78,5	67,0	66,3	
	2009	77,3	70,1	74,2	74,2	76,9	77,8	69,8	77,8	78,7	78,0	77,7	79,4	78,6	68,1	67,5	
	2010	77,6	70,3	74,5	74,5	77,2	78,0	70,6	78,4	79,1	78,2	78,7	79,8	79,2	68,6	68,0	
	2011	77,8	70,7	74,8	74,8	77,8	78,4	71,2	78,5	79,4	78,7	78,3	80,1	79,3	68,6	68,1	
Speranza di vita alla nascita (donne)	2008	82,6	77,0	80,5	80,5	81,0	82,7	79,5	82,3	84,6	84,8	82,4	84,5	83,1	77,8	77,6	
	2009	82,8	77,4	80,5	80,5	81,1	82,8	80,2	82,7	84,9	85,0	82,7	84,6	83,6	78,0	78,7	
	2010	83,0	77,4	80,9	80,9	81,4	83,0	80,8	82,8	85,3	85,3	83,2	85,0	83,9	78,4	78,9	
	2011	83,2	77,8	81,1	81,1	81,9	83,2	81,3	83,1	85,4	85,7	82,8	85,3	83,1	78,8	79,3	

(segue)

(segue) Tab. 17 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Anni	Paesi Bassi										Regno Unito	Ue 27 (1)		
		Lussemburgo	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia			Svezia	
	2009	11,3	9,6	9,8	11,2	9,1	10,9	9,4	10,9	10,7	11,4	11,3	12,0	12,7	10,8
	2010	11,6	9,0	9,4	11,1	9,4	10,8	9,6	10,5	10,9	11,2	11,4	12,3	12,9	10,7
Tasso di natalità (nati per 1.000 abitanti)	2011	10,9	8,8	10,0	10,8	9,3	10,1	9,2	9,7	10,7	11,3	11,1	11,8	12,8	10,4
	2012	11,3	9,1	9,8	10,5	9,4	10,0	8,5	10,0	10,7	10,3	11,0	11,9	12,8	-
	2009	7,3	13,0	7,8	8,1	9,3	10,1	9,9	12,6	9,2	9,8	9,3	9,7	9,0	9,7
	2010	7,4	13,0	7,3	8,2	9,2	9,9	10,0	12,8	9,1	9,9	9,5	9,6	9,0	9,7
Tasso di mortalità (decessi per 1.000 abitanti)	2011	7,4	12,9	7,8	8,1	9,1	9,7	9,7	12,5	9,1	9,6	9,4	9,5	8,7	9,6
	2012	7,3	13,0	8,1	8,4	9,4	10,0	10,2	12,7	9,4	9,7	9,6	9,7	8,9	-
	2009	13,2	1,7	5,6	2,3	2,5	0,0	1,5	-5,4	5,6	-0,1	2,7	6,7	3,8	1,6
	2010	15,1	1,2	0,2	2,0	3,3	-0,1	0,4	-2,4	-0,3	-0,9	2,6	5,3	4,9	2,0
Tasso migratorio per 1.000 abitanti	2011	21,2	1,3	4,0	1,8	0,3	-0,1	-2,3	-2,4	1,0	0,5	3,1	4,8	3,4	1,8
	2012	18,9	1,6	7,4	0,8	5,2	-0,2	-3,6	0,8	0,3	0,6	3,3	5,4	-0,1	-
	2009	32,1	40,8	28,1	43,3	39,3	20,2	68,4	28,0	53,6	31,6	40,9	54,4	46,3	37,9
Nati fuori dal matrimonio (per 100 nati vivi)	2010	34,0	40,8	25,9	44,3	40,1	20,6	73,3	27,7	55,7	33,0	41,1	54,2	46,9	38,9
	2011	34,1	42,3	23,3	45,3	40,4	21,2	42,8	30,0	56,8	34,0	40,9	54,3	47,3	39,5
	2012	37,1	44,5	25,7	46,6	41,5	22,3	45,6	31,0	57,6	35,4	41,5	54,5	47,6	-
Tasso di mortalità infantile (morti primo anno di vita per 1.000 nati vivi)	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	4,5	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	4,2	4,0
	2011	4,3	4,9	6,3	3,6	3,6	4,7	3,1	9,4	2,9	4,9	2,4	2,1	4,2	3,9
	2012	2,5	4,9	-	-	3,2	4,6	3,4	9,0	1,6	5,8	2,4	2,6	-	-

(segue)

(segue) Tab. 17 - Struttura demografica dei Paesi dell'Unione europea, 2008-2012

Indicatori	Paesi											Regno Unito	Ue 27 (1)			
	Anni	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Bassi	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia			Finlandia	Svezia	
Tasso di fecondità totale (nati per donna feconda)	2008	1,6	1,4	1,4	1,8	1,4	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	1,4	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	1,4	1,3	1,6	1,4	1,9	2,0	2,0	1,6
	2011	1,5	1,2	1,5	1,8	1,4	1,3	1,4	1,3	1,6	1,6	1,5	1,8	1,9	2,0	1,6
	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	4,5
Tasso di nuzialità (per 1.000 abitanti)	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	4,5	4,4	4,4
	2011	3,3	3,6	6,1	4,3	4,3	5,4	3,4	4,9	3,2	4,7	5,3	5,0	-	-	-
	2012	3,4	3,6	-	4,7	4,6	5,3	-	5,1	3,4	4,8	5,3	5,3	-	-	-
	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	1,9	1,9
	2010	2,1	2,4	-	2,0	2,1	1,6	2,6	1,5	1,2	2,2	2,5	2,5	2,1	-	-
Tasso di divorzialità (divorzi per 1.000)	2011	-	2,3	0,1	2,0	2,1	1,7	2,5	1,7	1,1	2,1	2,5	2,5	2,1	-	-
	2012	-	2,2	-	2,0	2,0	1,7	-	1,5	1,2	2,0	2,4	2,5	-	-	
	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	
Speranza di vita alla nascita (uomini)	2010	77,9	70,7	79,2	78,9	77,9	72,1	76,7	70,1	76,4	71,7	76,9	79,6	78,7	77,0	
	2011	78,5	71,2	78,6	79,4	78,3	72,6	77,6	71,0	76,8	72,3	77,3	79,9	79,1	77,4	
	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	
Speranza di vita alla nascita (donne)	2010	83,5	78,6	83,6	83,0	83,5	80,7	82,8	77,6	83,1	79,3	83,5	83,6	82,6	82,9	
	2011	83,6	78,7	82,9	83,1	83,9	81,1	84,0	78,2	83,3	79,8	83,8	83,8	83,1	83,2	
	2008	83,6	78,7	82,9	83,1	83,9	81,1	84,0	78,2	83,3	79,8	83,8	83,8	83,1	83,2	

(1) Dato provvisorio

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 18 - Famiglie per tipologia, 2007-2012 (v.a. in migliaia e val. %)

Tipologie	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %	v.a.	val. %
Famiglie senza nuclei	6.699	28,6	7.161	30,0	7.278	30,2	7.450	30,5	7.980	32,2	8.060	32,2
<i>di cui:</i>												
una sola persona	6.225	26,6	6.675	28,0	6.798	28,2	6.997	28,6	7.458	30,1	7.547	30,2
Famiglie con un nucleo	16.437	70,2	16.418	68,8	16.558	68,7	16.694	68,2	16.474	66,5	16.606	66,4
<i>di cui:</i>												
coppie senza figli	5.013	21,4	4.996	21,0	5.069	21,0	5.285	21,6	5.024	20,3	5.101	20,4
coppie con figli	9.382	40,1	9.363	39,3	9.365	38,8	9.216	37,7	9.077	36,6	8.965	35,8
un solo genitore con figli	2.041	8,7	2.058	8,6	2.124	8,8	2.193	9,0	2.373	9,6	2.540	10,2
Famiglie con due o più nuclei	285	1,2	267	1,1	275	1,1	321	1,3	326	1,3	342	1,4
<b>Totale famiglie</b>	<b>23.421</b>	<b>100,0</b>	<b>23.847</b>	<b>100,0</b>	<b>24.112</b>	<b>100,0</b>	<b>24.465</b>	<b>100,0</b>	<b>24.780</b>	<b>100,0</b>	<b>25.007</b>	<b>100,0</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 19 - Famiglie per tipologia e ripartizione geografica, 2012 (val. % e valori medi)**

Tipologie	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
Famiglie senza nuclei	34,9	31,9	33,9	28,9	32,2
<i>di cui:</i>					
una sola persona	32,9	30,1	31,9	26,7	30,2
Famiglie con un nucleo	64,1	67,1	64,2	69,4	66,4
<i>di cui:</i>					
coppie senza figli	22,5	23,5	19,2	17,3	20,4
coppie con figli	32,7	33,7	33,5	41,5	35,8
un solo genitore con figli	8,9	9,9	11,5	10,6	10,2
Famiglie con due o più nuclei	1,0	0,9	1,8	1,7	1,4
<b>Totale famiglie</b>	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Numero medio di componenti	2,3	2,4	2,3	2,6	2,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 20 - Famiglie per numero di componenti, 2007-2012 (val. % e valori medi)**

Componenti	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Uno	26,6	28,0	28,2	28,6	30,1	30,2
Due	27,6	27,3	27,3	27,8	27,1	27,6
Tre	21,9	20,7	21,0	20,8	20,1	20,5
Quattro	17,9	18,1	17,6	17,3	17,0	15,9
Cinque	4,7	4,7	4,7	4,2	4,5	4,5
Sei e più	1,4	1,2	1,2	1,3	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	2,4	2,4	2,4

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 21 - Andamento dei matrimoni, 2001-2011 (v.a. e var. %)**

Anni	Religiosi		Civili		Totale	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %	v.a.	var. %
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	156.031	-4,7	90.582	4,6	246.613	-1,5
2009	144.842	-7,2	85.771	-5,3	230.613	-6,5
2010	138.199	-4,6	79.501	-7,3	217.700	-5,6
2011	124.443	-10,0	80.387	1,1	204.830	-5,9

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 22 - Andamento delle separazioni e dei divorzi, 1991-2011 (v.a. e var. %)**

Anni	Separazioni		Divorzi	
	v.a.	var. %	v.a.	var. %
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	53.623	-1,5
2011	88.797	0,7	53.806	0,3

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat



**Tab. 23 - Separazioni e divorzi per ripartizione territoriale, 2011** (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	25.589	28,8	332,8	74,4	17.895	33,3	232,8	47,7
Nord-Est	15.910	17,9	289,5	76,2	11.484	21,3	209,0	44,5
Centro	19.652	22,1	345,7	72,5	11.865	22,1	208,7	42,2
Sud e isole	27.646	31,1	270,0	80,7	12.562	23,3	122,7	52,3
<b>Italia</b>	<b>88.797</b>	<b>100,0</b>	<b>305,1</b>	<b>76,3</b>	<b>53.806</b>	<b>100,0</b>	<b>184,9</b>	<b>46,9</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. 24 - Andamento della condizione di salute della popolazione italiana, 2007-2012** (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)	
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	71,1	38,4	20,0	42,2	
2012	Nord	71,7	39,7	20,3	46,7
	Centro	71,6	38,0	19,8	45,1
	Sud	70,0	37,3	21,0	37,3
	<b>Italia</b>	<b>71,1</b>	<b>38,6</b>	<b>20,4</b>	<b>43,2</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. 25 - Andamento della diffusione delle principali malattie croniche nella popolazione italiana, 2000-2012 (val. %)

Anni	Diabete	Iperensione	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
2011	4,9	15,9	6,1	17,1	7,2	3,6	10,3	4,0	2,6
2012	4,9	16,7	5,7	15,9	6,8	3,7	11,3	4,4	2,9
Centro	5,5	15,2	5,5	16,4	7,8	3,3	9,9	4,1	2,4
Sud	6,2	16,8	7,0	18,0	8,8	3,4	10,2	4,7	2,7
<b>Italia</b>	5,5	16,4	6,1	16,7	7,7	3,5	10,6	4,4	2,7

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

(2) Inclusa asma bronchiale

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 26 - Condizioni di salute della popolazione italiana, per sesso e classi di età, 2012 (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	95,9	96,1	96,0	10,2	7,3	8,7	2,3	1,3	1,8	85,4	81,8	83,9
15-17	95,2	92,3	93,7	15,6	17,2	16,4	2,7	2,5	2,6	91,2	78,2	84,4
18-19	96,7	88,3	92,7	16,7	18,6	17,6	2,5	3,5	3,0	97,1	75,8	86,3
20-24	92,0	91,6	91,8	16,5	17,8	17,1	2,7	5,1	3,9	78,8	76,3	77,5
25-34	90,2	86,7	88,5	17,6	16,6	17,1	3,8	3,7	3,8	80,1	70,3	75,3
35-44	84,3	80,1	82,2	23,5	25,3	24,4	5,7	8,1	6,9	65,5	58,4	61,8
45-54	74,4	68,0	71,2	36,0	40,6	38,3	12,7	17,7	15,2	53,3	46,3	49,6
55-59	64,4	58,3	61,2	50,5	58,8	54,8	24,0	31,0	27,6	48,4	44,2	46,0
60-64	59,1	50,3	54,5	61,7	66,7	64,3	30,0	40,8	35,6	47,2	38,9	42,7
65-74	46,8	37,6	42,0	72,8	78,0	75,5	42,8	55,4	49,4	37,3	28,8	32,7
75 e più	28,9	19,0	22,8	81,5	88,8	86,1	59,9	75,1	69,4	22,6	15,8	18,2
<b>Totale</b>	75,3	67,1	71,1	35,5	41,4	38,6	16,3	24,3	20,4	49,3	38,3	43,2

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

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 27 - Andamento delle Interruzioni volontarie di gravidanza per ripartizione territoriale, 2006-2012 (1) (v.a., val. per 1.000 e var. %)**

Ripartizioni territoriali	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (1)	Variazioni (2)	
								2006-2011	2011-2012
					v.a.				
Nord	59.829	58.320	56.148	53.958	53.311	51.093	48.365	-14,6	-5,3
Centro	28.888	27.905	26.172	25.487	24.828	23.674	22.876	-18,0	-3,4
Sud	30.716	29.046	28.191	28.839	27.732	26.446	24.738	-13,9	-6,5
Isole	11.585	11.291	10.790	10.295	10.110	10.202	9.989	-11,9	-2,1
<b>Italia</b>	<b>131.018</b>	<b>126.562</b>	<b>121.301</b>	<b>118.579</b>	<b>115.981</b>	<b>111.415</b>	<b>105.968</b>	<b>-15,0</b>	<b>-4,9</b>
					<i>val. per 1.000 donne in età feconda residenti</i>				
Nord	9,8	9,6	9,1	8,7	8,6	8,2	8,1	-1,6	-0,1
Centro	10,9	10,4	9,7	9,4	9,1	8,7	8,7	-2,2	0,0
Sud	8,8	8,3	8,1	8,3	8,0	7,7	7,4	-1,1	-0,3
Isole	7,0	6,9	6,6	6,4	6,2	6,4	6,4	-0,6	0,0
<b>Italia</b>	<b>9,4</b>	<b>9,1</b>	<b>8,7</b>	<b>8,5</b>	<b>8,3</b>	<b>8,0</b>	<b>7,8</b>	<b>-1,4</b>	<b>-0,2</b>

(1) Dati al 2012 preliminari

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

Fonte: Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Legge 194/78)

**Tab. 28 - Andamento dell'attività di donazione e di trapianto in Italia, 2006-2013 (v.a., val. per milioni di abitanti e val. %)**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013 (1)
Donatori utilizzati (v.a.)	1.141	1.098	1.094	1.168	1.095	1.095	1.123	1.147
Per milione di abitanti	19,6	18,7	18,5	19,7	18,4	18,4	18,8	19,2
Var. % (2)	2,1	-3,8	-0,4	6,8	-6,3	0,0	2,6	2,1
Trapianti (v.a.) (3)	3.190	3.043	2.932	3.163	2.876	2.948	2.902	3.025
Per milione di abitanti	54,8	51,9	49,7	53,4	48,4	49,6	48,6	50,6
Var. % (2)	0,4	-4,6	-3,6	7,9	-9,1	2,5	-1,6	4,2
di cui (val. %) (3)								
rene	52,3	52,1	52,3	52,2	52,6	52,3	54,8	53,6
fegato	34,1	34,2	34,0	33,5	34,8	34,6	34,0	34,2
cuore	10,8	10,2	11,1	11,2	9,5	9,4	8,0	7,7
polmone	2,9	3,7	3,2	3,5	3,7	4,1	3,9	5,0

(1) Dati preliminari al 31/07/2013

(2) Calcolata rispetto all'anno precedente

(3) Incluse tutte le combinazioni

Fonte: elaborazione Censis su dati del Centro Nazionale Trapianti

**Tab. 29 - Le liste d'attesa per i principali interventi di trapianti d'organo, 2009-2013 (v.a., val. medi e val. %)**

Sede del trapianto	2009	2010	2011	2012	2013 (1)
<i><b>Ren</b></i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	6.624	6.686	6.542	6.644	6.507
Tempo medio d'attesa in lista (anni)	3,0	3,0	2,8	3,1	-
Mortalità in lista (val. %)	1,5	1,5	1,9	1,3	-
<i><b>Fegato</b></i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	1.372	1.171	1.000	973	947
Tempo medio d'attesa in lista (anni)	2,1	2,0	2,1	2,0	-
Mortalità in lista (val. %)	5,4	6,6	7,1	8,0	-
<i><b>Cuore</b></i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	695	711	721	707	682
Tempo medio d'attesa in lista (anni)	2,5	2,4	2,5	2,5	-
Mortalità in lista (val. %)	10,1	8,1	8,2	9,4	-
<i><b>Polmone</b></i>					
Pazienti in attesa (v.a.)	302	343	382	360	367
Tempo medio d'attesa in lista (anni)	1,9	1,9	2,1	1,9	-
Mortalità in lista (val. %)	14,7	11,5	10,2	13,9	-

(1) Dati preliminari al 30/06/2013

Fonte: elaborazione Censis su dati del Centro Nazionale Trapianti

**Tab. 30 - Spesa per la protezione sociale in Europa (\*), 2007-2010 (val. % sul Pil, val. per abitante e variazioni)**

Anni	Repubblica											Italia	Cipro	Lettonia	Lituania
	Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Paesi Bassi				
<i>Spese correnti di protezione sociale in % del Pil</i>															
2007	26,9	14,1	18,0	28,8	27,9	12,1	24,8	20,7	30,9	18,9	26,6	18,2	11,3	14,4	
2008	28,1	15,5	18,0	29,4	28,1	14,9	26,2	22,1	31,3	22,3	27,7	19,5	12,7	16,1	
2009	30,4	17,2	20,3	33,2	31,5	19,3	28,0	25,3	33,6	27,4	29,9	21,1	16,9	21,2	
2010	29,9	18,1	20,1	33,3	30,7	18,1	29,1	25,7	33,8	29,6	29,9	21,6	17,8	19,1	
Diff. % 2007-2010	3,0	3,9	2,1	4,5	2,8	6,0	4,3	5,0	2,8	10,7	3,2	3,5	6,6	4,7	
<i>Spesa per la protezione sociale per abitante (in euro ai prezzi costanti 2000)</i>															
2007	7.292,5	416,4	2.013,3	10.717,8	7.447,3	1.064,9	4.176,8	3.859,5	8.037,4	6.579,0	5.846,7	3.021,1	709,5	1.078,4	
2008	7.573,3	492,0	2.228,0	10.972,1	7.536,3	1.231,2	4.420,5	4.050,4	8.049,5	7.125,0	5.933,5	3.300,5	752,1	1.230,3	
2009	8.049,8	534,2	2.281,2	11.579,4	8.136,9	1.366,7	4.630,3	4.476,9	8.450,1	8.422,5	6.135,7	3.470,1	788,8	1.285,4	
2010	8.024,5	568,1	2.376,4	11.850,9	8.177,7	1.297,7	4.429,5	4.455,1	8.575,8	8.976,2	6.147,0	3.465,3	831,0	1.201,8	
Var. % 2007-2010	10,0	36,4	18,0	10,6	9,8	21,9	6,1	15,4	6,7	36,4	5,1	14,7	17,1	11,4	

(segue)

(segue) **Tab. 30 - Spesa per la protezione sociale in Europa (\*), 2007-2010** (val. % sul Pil, val. per abitante e variazioni)

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>														
2007	19,3	22,7	18,0	28,3	27,8	18,1	23,9	13,6	21,3	16,1	25,4	29,2	25,0	26,1
2008	21,4	22,9	18,4	28,5	28,4	18,6	24,3	14,3	21,4	16,1	26,2	29,5	26,1	26,8
2009	24,0	23,5	20,0	31,6	30,6	19,2	27,0	17,1	24,2	18,8	30,4	32,0	28,9	29,6
2010	22,7	23,1	19,8	32,1	30,4	18,9	27,0	17,6	24,8	18,6	30,6	30,4	28,0	29,4
Diff. % 2007-2010	3,4	0,4	1,8	3,8	2,6	0,8	3,1	4,0	3,5	2,5	5,2	1,2	3,0	3,3
<i>Spesa per la protezione sociale per abitante (in euro ai prezzi costanti 2000)</i>														
2007	13.057,4	1.536,5	2.106,8	8.365,4	8.047,7	1.261,1	3.112,1	316,2	2.672,8	1.188,7	7.898,2	9.792,7	7.437,7	5.739,9
2008	13.673,0	1.565,5	2.226,9	8.629,8	8.277,9	1.444,2	3.141,3	339,2	2.734,7	1.334,6	8.096,9	9.392,0	6.552,2	5.872,9
2009	14.393,7	1.340,9	2.335,4	9.214,2	8.642,1	1.243,8	3.484,6	331,8	2.893,6	1.516,5	8.576,3	8.671,4	6.168,8	6.255,5
2010	14.624,1	1.342,6	2.379,2	9.442,1	8.699,0	1.368,5	3.515,3	333,1	2.918,2	1.554,3	8.723,1	9.652,0	6.209,9	6.258,4
Var. % 2007-2010	12,0	-12,6	12,9	12,9	8,1	8,5	13,0	5,4	9,2	30,8	10,4	-1,4	-16,5	9,0

(\*) Definita secondo la metodologia ESSpro Manual 1996. Comprende le spese per prestazioni sociali, i costi d'amministrazione, altri tipi di trasferimenti e voci di spesa

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat

Tab. 31 - Confronto internazionale delle prestazioni di protezione sociale, 2010 (val. %)

Funzione	Repubblica											Ue 27		
	Belgio	Bulgaria	Ceca	Danimarca	Germania	Estonia	Grecia	Spagna	Francia	Irlanda	Italia		Cipro	Lettonia
Malattia	28,2	24,2	32,3	22,5	32,2	26,8	29,2	28,6	28,8	43,3	25,6	23,4	20,8	25,8
Invaldit�	7,5	8,0	7,8	14,9	8,2	10,9	4,7	7,1	6,1	4,7	5,9	3,5	7,6	9,9
Vecchiaia	32,2	46,5	43,4	37,7	33,0	43,6	42,3	33,5	38,9	19,5	51,4	39,8	51,8	40,8
Supersiti	7,4	5,0	3,8	0,0	7,2	0,6	7,8	8,9	6,0	3,9	9,2	5,9	1,7	3,2
Famiglia e maternit�	7,7	11,4	6,8	12,4	10,9	12,7	6,4	6,0	8,3	12,9	4,6	10,0	8,5	11,9
Disoccupazione	13,3	3,4	4,2	7,5	5,8	4,2	6,1	14,1	6,9	12,4	2,9	5,0	7,4	4,4
Casa	0,8	0,1	0,6	2,3	2,1	0,3	1,4	0,9	2,6	1,2	0,1	5,2	0,8	0,0
Altro	2,8	1,4	1,2	2,7	0,6	0,8	2,2	0,9	2,4	2,2	0,3	7,2	1,3	3,9
<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
Funzione	Paesi Bassi											Regno Unito		
	Lussemburgo	Ungheria	Malta	Austria	Polonia	Portogallo	Romania	Slovenia	Slovacchia	Finlandia	Svezia		Ue 27	
Malattia	25,5	25,2	29,2	35,2	25,2	24,2	27,4	25,5	32,4	30,8	25,2	24,9	31,5	29,4
Invaldit�	11,4	8,5	4,4	8,2	7,6	7,4	8,2	9,1	7,2	8,7	12,1	14,2	10,2	8,0
Vecchiaia	27,4	40,7	45,6	35,1	42,9	50,0	44,4	46,2	39,4	37,7	36,0	40,4	41,8	39,1
Supersiti	8,7	5,8	9,3	4,1	6,7	10,9	7,3	4,5	6,9	5,3	3,2	1,7	0,5	5,9
Famiglia e maternit�	17,8	13,0	6,3	4,1	10,4	4,2	5,7	9,6	8,9	9,8	11,1	10,4	6,9	8,0
Disoccupazione	5,6	4,0	2,8	5,2	5,7	2,2	5,7	3,2	2,8	5,1	8,2	4,5	2,7	6,0
Casa	1,4	2,3	0,8	1,3	0,4	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	1,7	1,5	5,6	2,0
Altro	2,2	0,5	1,6	6,8	1,1	0,8	1,3	1,6	2,4	2,6	2,4	2,4	0,8	1,6
<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

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat



**Tab. 32 - Conto consolidato della protezione sociale (\*), 2009-2012 (milioni di euro correnti e val. %)**

Voci	2009	2010	2011	2012
<b>Entrate</b>				
Contributi sociali	245.182	247.350	250.860	251.387
Dei datori di lavoro	175.379	177.498	180.709	180.186
Effettivi	162.175	163.802	166.386	165.879
Figurativi	13.204	13.696	14.323	14.307
Dei lavoratori	69.326	69.338	69.637	70.688
Dipendenti	40.527	39.990	39.372	39.942
Indipendenti	28.799	29.348	30.265	30.746
Dei non occupati	477	514	514	513
Contribuzioni diverse	200.290	216.045	217.546	222.974
Redditi da capitale	1.097	1.060	1.138	1.239
Altre entrate	3.043	3.187	3.277	3.245
<b>Totale entrate</b>	<b>449.612</b>	<b>467.642</b>	<b>472.821</b>	<b>478.845</b>
In % del Pil	29,6	30,1	29,9	30,6
<b>Uscite</b>				
Prestazioni	432.690	443.841	449.101	454.988
Prestazioni sociali in denaro	316.256	324.514	330.561	337.944
Prestazioni sociali in natura	116.434	119.327	118.540	117.044
Contribuzioni diverse	7.489	6.477	6.322	6.306
Servizi amministrativi	11.985	12.140	11.962	11.980
Altre uscite	1.739	1.617	1.720	1.685
<b>Totale uscite</b>	<b>453.903</b>	<b>464.075</b>	<b>469.105</b>	<b>474.959</b>
In % del Pil	29,9	29,9	29,7	30,3
<b>Saldo</b>	<b>-4.291</b>	<b>3.567</b>	<b>3.717</b>	<b>3.886</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. 33 - Prestazioni di protezione sociale (\*), 2012 (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	39.578	0	39.578	8,7	38,5
Farmaci	9.145	0	9.145	2,0	8,9
Assistenza medico-generica	6.736	0	6.736	1,5	6,6
Assistenza medico-specialistica	4.720	0	4.720	1,0	4,6
Assistenza ospedaliera in case di cura private	9.395	0	9.395	2,1	9,1
Assistenza protesica e balneotermale	3.944	0	3.944	0,9	3,8
Altra assistenza	5.638	0	5.638	1,2	5,5
Prestazioni sociali in natura corrispondenti a beni e servizi non market	63.213	0	63.213	13,9	61,5
Assistenza ospedaliera	49.592	0	49.592	10,9	48,2
Altri servizi sanitari	13.621	0	13.621	3,0	13,3
<b>Totale sanità</b>	<b>102.791</b>	<b>0</b>	<b>102.791</b>	<b>22,6</b>	<b>100,0</b>
<b>Previdenza</b>					
Prestazioni sociali in denaro					
Pensioni e rendite	250.620	1.282	251.902	55,4	80,2
Liquidazioni per fine rapporto di lavoro	9.737	16.596	26.333	5,8	8,4
Indennità di malattia, per infortuni e maternità	6.812	5.164	11.976	2,6	3,8
Indennità di disoccupazione	9.557	0	9.557	2,1	3,0
Assegno di integrazione salariale	3.410	0	3.410	0,7	1,1
Assegni familiari	6.580	0	6.580	1,4	2,1
Altri sussidi e assegni	702	3.489	4.191	0,9	1,3
<b>Totale previdenza</b>	<b>287.418</b>	<b>26.531</b>	<b>313.949</b>	<b>69,0</b>	<b>100,0</b>
<b>Assistenza</b>					
Prestazioni sociali in denaro					
Pensione sociale	4.284	0	4.284	0,9	11,2
Pensioni di guerra	763	0	763	0,2	2,0
Pensione agli invalidi civili	14.962	0	14.962	3,3	39,1
Pensione ai ciechi	1.151	0	1.151	0,3	3,0
Pensione ai sordomuti	181	0	181	0,0	0,5
Altri assegni e sussidi	2.654	0	2.654	0,6	6,9
Prestazioni sociali in natura	7.933	6.320	14.253	3,1	37,3
<b>Totale assistenza</b>	<b>31.928</b>	<b>6.320</b>	<b>38.248</b>	<b>8,4</b>	<b>100,0</b>
<b>Totale protezione sociale</b>	<b>422.137</b>	<b>32.851</b>	<b>454.988</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: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 34 - Distribuzione degli istituti di cura pubblici e privati accreditati e dei posti letto previsti, per regione, 2010 (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 per 1.000 abitanti	
	Pubblici	Accreditati	Non accreditati	Totale	Day Hospital	% Day Hospital totale	Degenza ordinaria	Degenza pagamento	Day Hospital	% Day Hospital sul totale	Degenza ordinaria	Totale		Val. % posti letto pubblici sul totale abitanti
Piemonte	40	40	9	1.233	8,1	13.183	0	15.247	14	0,4	3.528	3.647	80,70	
Valle d'Aosta	1	1	0	34	7,5	399	2	453	0	0,0	80	80	84,99	
Lombardia	60	73	12	3.003	8,8	29.613	603	34.205	359	4,1	7.994	8.718	79,69	
Trentino Alto Adige	16	10	1	282	7,3	3.391	25	3.882	0	0,0	738	744	83,92	
Bozano	7	5	1	127	6,8	1.635	25	1.861	0	0,0	282	282	86,84	
Trento	9	5	0	155	7,7	1.756	0	2.021	0	0,0	456	462	81,39	
Veneto	38	15	2	1.312	7,2	15.930	339	18.210	84	6,7	1.128	1.249	93,58	
Friuli Venezia Giulia	16	5	0	493	10,7	3.920	160	4.614	71	12,3	494	577	88,88	
Liguria	12	4	2	687	10,1	5.738	40	6.814	8	4,3	167	185	97,36	
Emilia Romagna	27	45	2	1.521	9,4	14.125	192	16.097	124	3,4	3.476	3.674	81,42	
Toscana	42	29	3	1.407	11,2	10.502	254	12.517	107	5,3	1.733	2.007	86,18	
Umbria	11	5	0	269	9,1	2.531	8	2.972	0	0,0	238	271	91,64	
Marche	32	13	0	439	8,1	4.790	12	5.445	16	1,6	929	980	84,75	
Lazio	75	63	29	2.214	11,4	16.545	90	19.371	368	5,8	5.838	6.295	75,47	
Abruzzo	21	12	0	411	9,5	3.624	98	4.316	45	4,2	1.013	1.082	79,96	
Molise	7	3	0	110	7,2	1.193	142	1.523	5	2,6	183	193	88,75	
Campania	55	68	5	1.817	13,2	11.423	60	13.775	360	5,5	5.962	6.550	67,77	
Puglia	37	34	0	1.011	7,6	11.902	105	13.357	63	2,4	2.591	2.655	83,42	
Basilicata	9	3	0	222	11,1	1.718	9	2.002	12	7,5	148	160	92,60	
Calabria	36	32	0	833	15,7	4.301	11	5.299	118	4,6	2.363	2.555	67,47	
Sicilia	67	64	0	1.931	13,8	11.357	78	13.968	218	4,6	4.142	4.722	74,74	
Sardegna	32	12	0	515	9,4	4.803	36	5.485	45	3,0	1.411	1.503	78,49	
Nord-Ovest	113	118	23	4.957	8,7	48.933	645	56.719	381	3,0	11.769	12.630	81,79	
Nord-Est	97	75	5	3.608	8,4	37.366	716	42.803	279	4,5	5.836	6.244	87,27	
Centro	160	110	32	4.329	10,7	34.368	364	40.305	491	5,1	8.738	9.553	80,84	
Sud	264	228	5	6.850	11,5	50.321	539	59.725	866	4,5	17.813	19.420	75,46	
<b>Italia</b>	<b>634</b>	<b>531</b>	<b>65</b>	<b>19.744</b>	<b>9,9</b>	<b>170.988</b>	<b>2.264</b>	<b>199.552</b>	<b>2.017</b>	<b>4,2</b>	<b>44.156</b>	<b>47.847</b>	<b>80,66</b>	

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

**Tab. 35 - Attività di medicina di base: medici generici e pediatri, assistibili per medico generico, 2010 (v.a.)**

Regioni e ripartizioni territoriali	V.a.		Indici	
	Medici generici	Pediatri	Adulti residenti per medico generico	Bambini per pediatra
Piemonte	3.335	445	1.150	1.186
Valle d'Aosta	90	18	1.225	920
Lombardia	6.504	1.154	1.287	1.120
Trentino Alto Adige	667	138	1.306	1.109
Bolzano	272	58	1.559	1.339
Trento	395	80	1.132	943
Veneto	3.486	569	1.206	1.139
Friuli Venezia Giulia	969	122	1.112	1.178
Liguria	1.313	168	1.070	1.007
Emilia Romagna	3.212	595	1.179	913
Toscana	2.968	441	1.088	996
Umbria	762	114	1.019	943
Marche	1.228	187	1.099	1.029
Lazio	4.831	771	987	922
Abruzzo	1.142	180	1.006	882
Molise	269	37	1.033	988
Campania	4.215	798	1.160	1.099
Puglia	3.307	587	1.057	948
Basilicata	510	63	994	1.146
Calabria	1.463	287	1.163	909
Sicilia	4.247	820	1.013	856
Sardegna	1.360	224	1.069	838
Nord-Ovest	11.242	1.785	1.221	1.124
Nord-Est	8.334	1.424	1.193	1.045
Centro	9.789	1.513	1.034	959
Sud	16.513	2.996	1.077	952
<b>Italia</b>	<b>45.878</b>	<b>7.718</b>	<b>1.124</b>	<b>1.010</b>

Fonte: elaborazione Censis su dati Ministero della Salute

**Tab. 36 - Conto economico consolidato degli enti produttori di servizi sanitari locali (\*), 2008-2011 (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>	<b>107.086</b>	<b>108.364</b>	<b>111.007</b>	<b>110.384</b>
<b>Totale uscite in conto capitale</b>	<b>2.657</b>	<b>3.172</b>	<b>2.784</b>	<b>2.656</b>
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>	<b>105.133</b>	<b>105.029</b>	<b>107.184</b>	<b>108.221</b>
<b>Totale entrate in conto capitale</b>	<b>7.382</b>	<b>3.433</b>	<b>2.053</b>	<b>1.727</b>
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>	<b>112.515</b>	<b>108.462</b>	<b>109.237</b>	<b>109.948</b>
<b>Totale uscite</b>	<b>109.743</b>	<b>111.536</b>	<b>113.791</b>	<b>113.040</b>
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 Sespros96 e in accordo con il Sistema dei conti nazionali Sec95

Fonte: Relazione generale sulla situazione economica del Paese

**Tab. 37 - Spesa farmaceutica pubblica e privata in diversi Paesi, 2010-2012 (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			
	2010	2011	2012		2010	2011	2012		2010	2011	2012		2010	2011	2012	
<b>Italia (*)</b>	19.191	18.897	17.792		323	318	298		100,0	100,0	100,0		1,2	1,2	1,1	
Francia	35.282	35.313	29.439		543	541	449		167,9	169,9	150,5		1,8	1,8	1,4	
Germania	42.319	42.954	41.279		518	525	503		160,1	165,0	168,8		1,7	1,6	1,5	
Regno Unito	17.132	16.433	17.199		274	259	270		84,8	81,4	90,6		1,0	0,9	0,9	
Spagna	16.813	15.862	14.533		364	343	316		112,7	107,9	106,0		1,6	1,5	1,4	
<b>Media Big Ue 5</b>	130.737	129.458	120.242		415	409	379		128,5	128,7	127,2		1,5	1,4	1,3	

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

Fonte: elaborazione Censis su dati Fairindustria

**Tab. 38 - Andamento della spesa farmaceutica pubblica, 2002-2012 (v.a. in milioni di euro e val. %)**

Voci	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Spesa farmaceutica pubblica al netto del ticket	11.723	11.095	11.980	11.848	12.327	11.493	11.383	11.193	10.971	10.023	8.986
Ticket (*)	337	642	602	515	414	539	647	862	998	1.337	1.406
Spesa farmaceutica al lordo del ticket	12.060	11.737	12.582	12.363	12.741	12.032	12.030	12.055	11.969	11.360	10.392
Incidenza % ticket	2,8	5,5	4,8	4,2	3,2	4,5	5,4	7,2	8,3	11,8	13,5

(\*) Compartecipazione alla spesa: ticket regionale più quota di partecipazione sul prezzo di riferimento

Fonte: elaborazione Censis su dati Fairindustria

**Tab. 39 - Evoluzione della spesa sanitaria pubblica e privata in Italia, 2000-2012** (v.a. in milioni di euro correnti, val. pro-capite in euro correnti, numeri indice e val. %)

Anni	Spesa sanitaria (mln. euro)			Spesa sanitaria pro-capite (euro)			Val. % spesa sanitaria sui consumi nazionali			
	Privata (delle famiglie)	Pubblica	Totale	Indice 2000=100	Privata (delle famiglie)	Pubblica		Totale	Indice 2000=100	Val. % spesa sanitaria sul Pil
2000	22.640	68.124	90.764	100,0	397,5	1.196,0	1.593,4	100,0	7,6	9,7
2001	22.221	75.071	97.292	107,2	389,9	1.317,3	1.707,2	107,1	7,7	9,9
2002	23.323	79.361	102.684	113,1	408,2	1.389,1	1.797,4	112,8	7,9	10,1
2003	23.828	82.003	105.831	116,6	414,4	1.426,2	1.840,7	115,5	7,9	10,0
2004	24.927	90.163	115.090	126,8	430,7	1.557,9	1.988,6	124,8	8,2	10,5
2005	24.997	96.077	121.074	133,4	430,5	1.654,7	2.085,2	130,9	8,4	10,6
2006	25.835	101.344	127.179	140,1	443,7	1.740,6	2.184,3	137,1	8,5	10,8
2007	26.202	101.587	127.789	140,8	446,7	1.732,0	2.178,7	136,7	8,2	10,5
2008	27.231	108.363	135.594	149,4	461,5	1.836,6	2.298,2	144,2	8,6	10,9
2009	26.734	110.048	136.782	150,7	451,7	1.859,2	2.310,9	145,0	9,0	11,0
2010	27.009	112.243	139.252	153,4	455,0	1.890,7	2.345,7	147,2	9,0	11,0
2011	28.827	111.266	140.093	154,3	485,4	1.873,3	2.358,7	148,0	8,9	10,9
2012	28.122	110.396	138.518	152,6	471,2	1.849,6	2.320,8	145,6	8,8	10,9

Fonte: elaborazione Censis su dati Istat

**Tab. 40 - I costi del Servizio sanitario nazionale per funzioni di spesa (\*), 2008-2011 (v.a. in milioni di euro, valori pro-capite in euro e differenze pro-capite in euro)**

Funzioni di spesa	Costi del Ssn (mil. euro)				Valori pro-capite (euro)				Diff. pro-capite ai prezzi correnti 2008-2011 (euro)	
	2008	2009	2010	2011	2008	2009	2010	2011		
<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 convenzionari 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	
Farmacutica 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	
Ospedalliera 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>	<b>108.495,9</b>	<b>111.531,9</b>	<b>112.669,9</b>	<b>113.852,3</b>	<b>1.806,9</b>	<b>1.848,4</b>	<b>1.858,4</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. 41 - I costi del Servizio sanitario nazionale per regione (\*), 2008 e 2011 (v.a. in milioni di euro, valori pro-capite in euro e differenze pro-capite in euro)**

Regioni	Costi del Ssn				Diff. pro-capite ai prezzi correnti (euro)
	2008		2011		
	mln. euro	euro pro-capite	mln. euro	euro pro-capite	
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. 42 - Distribuzione delle pensioni per grandi classi di importo (Fpld) (1), 1/1/2013**

Categorie	Inferiori a 500 euro	Da 500 euro a 1.500 euro	Oltre 1.500 euro	Complesso
<i>Totale vecchiaia (2)</i>				
Numero pensioni	1.419.321	2.787.285	1.318.769	5.525.375
Importo medio individuale mensile	370,0	1.068,8	2.388,9	1.204,4
<i>di cui: anzianità</i>				
Numero pensioni	68.165	1.044.820	1.060.398	2.173.383
Importo medio individuale mensile	150,6	1.328,9	2.409,9	1.819,4
<i>Invalidità e inabilità</i>				
Numero pensioni	416.497	433.668	23.110	873.275
Importo medio individuale mensile	421,9	872,4	2.113,8	690,4
<i>Superstiti</i>				
Numero pensioni	1.090.645	1.467.606	38.203	2.596.454
Importo medio individuale mensile	356,9	813,7	2.253,7	643,0
<i>Complesso</i>				
Numero pensioni	2.926.463	4.688.559	1.380.082	8.995.104
Importo medio individuale mensile	372,5	970,8	2.380,6	992,4

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

(2) Totale vecchiaia=anzianità, vecchiaia, prepensionamenti

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

**Tab. 43 - Distribuzione delle pensioni per grandi classi di importo (Autonomi), 1/1/2013 (v.a. e val. medi)**

Categorie	Inferiori a 500 euro	Da 500 euro a 1.500 euro	Oltre 1.500 euro	Complesso
<i>Totale vecchiaia (*)</i>				
Numero pensioni	1.090.206	1.893.129	282.967	3.266.302
Importo medio individuale mensile	464,9	967,9	2.217,8	908,3
<i>di cui: anzianità</i>				
Numero pensioni	120.673	1.173.140	253.474	1.547.287
Importo medio individuale mensile	484,6	1.067,1	2.223,9	1.211,2
<i>Invalidità e inabilità</i>				
Numero pensioni	274.305	125.441	3.065	402.811
Importo medio individuale mensile	461,1	767,2	2.077,2	568,6
<i>Superstiti</i>				
Numero pensioni	752.199	249.886	2.877	1.004.962
Importo medio individuale mensile	371,7	724,4	1.961,0	464,0
<i>Complesso</i>				
Numero pensioni	2.116.710	2.268.456	288.909	4.674.075
Importo medio individuale mensile	431,3	929,9	2.213,8	783,5

(\*) Totale vecchiaia=anzianità, vecchiaia, prepensionamenti

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

**Tab. 44 - Distribuzione del numero delle pensioni Inps vigenti per classi d'importo, 1/1/2013 (v.a., milioni di euro e val. %)**

	Classe d'importo (euro)	N. pensioni	Val. % sul totale	Importo annuo (milioni di euro)	Val. % sul totale
Fpld (*)	Fino a 250,00	841.555	9,4	1.132	1,1
	da 250,01 a 500,00	2.084.908	23,2	11.949	11,2
	da 500,01 a 1000	3.083.842	34,3	28.262	26,4
	da 1.000,01 a 1.500	1.604.717	17,8	26.356	24,6
	da 1.500,01 a 2.000	723.404	8,0	16.093	15,0
	da 2.000,00 a 2.500,00	337.517	3,8	9.775	9,1
	oltre 2.500	319.161	3,5	13.556	12,7
	<b>Totale</b>	<b>8.995.104</b>	<b>100,0</b>	<b>107.124</b>	<b>100,0</b>
Autonomi	Fino a 250,00	309.261	6,6	567	1,3
	da 250,01 a 500,00	1.807.449	38,7	10.388	23,6
	da 500,01 a 1000	1.604.774	34,3	14.754	33,6
	da 1.000,01 a 1.500	663.682	14,2	10.561	24,0
	da 1.500,01 a 2.000	173.004	3,7	3.833	8,7
	da 2.000,00 a 2.500,00	66.759	1,4	1.925	4,4
	oltre 2.500	49.146	1,1	1.917	4,4
	<b>Totale</b>	<b>4.674.075</b>	<b>100,0</b>	<b>43.945</b>	<b>100,0</b>
Totale Fpld e autonomi	Fino a 250,00	1.150.816	8,4	1.699	1,1
	da 250,01 a 500,00	3.892.357	28,5	22.337	14,8
	da 500,01 a 1000	4.688.616	34,3	43.016	28,5
	da 1.000,01 a 1.500	2.268.399	16,6	36.916	24,4
	da 1.500,01 a 2.000	896.408	6,6	19.927	13,2
	da 2.000,00 a 2.500,00	404.276	3,0	11.700	7,7
	oltre 2.500	368.307	2,7	15.473	10,2
	<b>Totale</b>	<b>13.669.179</b>	<b>100,0</b>	<b>151.068</b>	<b>100,0</b>

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

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

Tab. 45 - Pensioni del Fpid (1) contabilizzate per regione e ripartizione territoriale, 1/1/2013 (v.a. e val. %)

Regioni e ripartizioni territoriali	Pensioni di vecchiaia (2)	Val. % sul totale	Pensioni di anzianità	Val. % sul totale	Val. % sul totale	Pensioni di invalidità	Val. % sul totale	Pensioni ai superstiti	Val. % sul totale	Totale	Val. % sul totale
Piemonte	312.710	9,3	261.661	12,0	48.879	5,6	226.404	8,7	849.654	9,4	
Valle d'Aosta	6.589	0,2	3.820	0,2	2.654	0,3	5.971	0,2	19.034	0,2	
Lombardia	695.114	20,7	603.970	27,8	82.199	9,4	476.421	18,3	1.857.704	20,7	
Trentino Alto Adige	55.134	1,6	34.946	1,6	10.032	1,1	38.605	1,5	138.717	1,5	
Veneto	254.498	7,6	196.829	9,1	35.310	4,0	201.310	7,8	687.947	7,6	
Friuli Venezia Giulia	81.595	2,4	57.293	2,6	14.375	1,6	74.878	2,9	228.081	2,5	
Liguria	119.037	3,6	63.066	2,9	22.624	2,6	92.249	3,6	296.976	3,3	
Emilia Romagna	274.611	8,2	186.948	8,6	60.533	6,9	199.463	7,7	721.555	8,0	
Toscana	219.736	6,6	131.418	6,0	45.208	5,2	165.484	6,4	561.846	6,2	
Umbria	50.742	1,5	27.044	1,2	18.441	2,1	41.088	1,6	137.315	1,5	
Marche	94.800	2,8	38.333	1,8	33.988	3,9	74.283	2,9	241.404	2,7	
Lazio	258.945	7,7	153.258	7,1	74.097	8,5	195.254	7,5	681.554	7,6	
Abruzzo	58.768	1,8	31.437	1,4	20.289	2,3	56.925	2,2	167.419	1,9	
Molise	15.069	0,4	5.961	0,3	5.501	0,6	14.852	0,6	41.383	0,5	
Campania	221.261	6,6	85.343	3,9	94.786	10,9	188.805	7,3	590.195	6,6	
Puglia	212.425	6,3	115.390	5,3	91.347	10,5	160.422	6,2	579.584	6,4	
Basilicata	31.585	0,9	10.422	0,5	16.701	1,9	26.956	1,0	85.664	1,0	
Calabria	129.054	3,9	35.088	1,6	62.005	7,1	93.827	3,6	319.974	3,6	
Sicilia	200.295	6,0	94.715	4,4	93.991	10,8	201.615	7,8	590.616	6,6	
Sardegna	60.024	1,8	36.501	1,7	40.315	4,6	61.642	2,4	198.482	2,2	
Nord-Ovest	1.133.450	33,8	932.517	42,9	156.356	17,9	801.045	30,9	3.023.368	33,6	
Nord-Est	665.838	19,9	475.956	21,9	120.250	13,8	514.256	19,8	1.776.300	19,7	
Centro	624.223	18,6	350.053	16,1	171.734	19,7	476.109	18,3	1.622.119	18,0	
Sud e isole	928.481	27,7	414.857	19,1	424.935	48,7	805.044	31,0	2.573.317	28,6	
<b>Italia</b>	<b>3.351.992</b>	<b>100,0</b>	<b>2.173.383</b>	<b>100,0</b>	<b>873.275</b>	<b>100,0</b>	<b>2.596.454</b>	<b>100,0</b>	<b>8.995.104</b>	<b>100,0</b>	

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

(2) Le pensioni di vecchiaia comprendono anche i prepensionamenti

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

Tab. 46 - Pensioni di invalidità e vecchiaia Inps liquidate, 1992-2012 (v.a. e val. %)

Anni	Fondo pensioni lavoratori dipendenti (*)			Lavoratori autonomi			Complesso		
	invalidità v.a.	vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia	invalidità v.a.	vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia	invalidità v.a.	vecchiaia v.a.	% invalidità su vecchiaia
1992	46.707	338.845	13,78	32.083	189.762	16,91	78.790	528.607	14,91
1993	43.609	286.597	15,22	28.527	199.449	14,30	72.136	486.046	14,84
1994	38.940	222.505	17,50	24.103	235.988	10,21	63.043	458.493	13,75
1995	34.259	246.676	13,89	18.539	150.803	12,29	52.798	397.479	13,28
1996	31.781	195.255	16,28	16.350	241.927	6,76	48.131	437.182	11,01
1997	30.465	206.438	14,76	15.515	206.101	7,53	45.980	412.539	11,15
1998	29.520	207.813	14,21	14.706	105.268	13,97	44.226	313.081	14,13
1999	27.684	174.120	15,90	13.853	128.710	10,76	41.537	302.830	13,72
2000	29.511	162.906	18,12	14.899	142.431	10,46	44.410	305.337	14,54
2001	27.660	187.912	14,72	14.091	156.977	8,98	41.751	344.889	12,11
2002	29.533	221.470	13,33	14.840	165.878	8,95	44.373	387.348	11,46
2003	33.326	216.226	15,41	16.463	187.399	8,78	49.789	403.625	12,34
2004	32.112	230.098	13,96	15.626	176.999	8,83	47.738	407.097	11,73
2005	38.633	180.942	21,35	17.906	193.447	9,26	56.539	374.389	15,10
2006	35.755	229.632	15,57	16.759	182.552	9,18	52.514	412.184	12,74
2007	36.823	185.836	19,81	16.806	179.523	9,36	53.629	365.359	14,68
2008	38.089	204.079	18,66	16.867	129.832	12,99	54.956	333.911	16,46
2009	36.077	163.292	22,09	15.809	122.753	12,88	51.886	286.045	18,14
2010	36.273	203.170	17,85	15.679	135.594	11,56	51.952	338.764	15,34
2011	33.348	153.634	21,71	14.349	105.228	13,64	47.697	258.862	18,43
2012	33.897	153.337	22,11	14.602	67.458	21,65	48.499	220.795	21,97

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

Fonte: elaborazione Censis su dati Inps

