

Rapporto dell'ISTAT: Oggi in Italia, non si vive e non ci si ammala allo stesso modo

Oggi in Italia, non si vive e non ci si ammala allo stesso modo. E questo è ormai un dato assodato: istruzione, reddito, luogo di residenza e qualità dei servizi continuano a fare la differenza. E questa differenza, sempre più spesso, si misura in anni di vita. E i nostri rappresentanti politici (sic!) lo sanno molto bene. Ma quando pongono mano ad un provvedimento, sembra che lo dimentichino e magari aggravano la situazione.

Purtroppo l'Italia non è soltanto un Paese che invecchia. È un Paese in cui l'invecchiamento rischia di trasformarsi sempre di più in una frattura sanitaria e sociale. Da una parte anziani mediamente più istruiti, più attenti agli stili di vita e in condizioni di salute migliori rispetto al passato; dall'altra una massa crescente di persone con più patologie croniche, limitazioni nelle attività quotidiane e bisogni assistenziali che non sempre trovano risposta in un'offerta sanitaria e sociale adeguata.

Lo certifica anche il Rapporto annuale 2026 dell'Istat, che mette insieme demografia, salute e disuguaglianze territoriali restituendo l'immagine di un Paese attraversato da squilibri profondi.

La fotografia demografica è il punto di partenza. Al 1° gennaio 2026 la popolazione residente in Italia è pari a 58,9 milioni di persone, oltre un milione in meno rispetto ai 60,2 milioni del 2016. Nel 2025, dopo anni di declino, la popolazione resta sostanzialmente stabile rispetto all'anno precedente, ma non perché si sia invertita la tendenza: il saldo naturale rimane pesantemente negativo e viene compensato solo dal saldo migratorio positivo. In altri termini, le nascite continuano a essere inferiori ai decessi e sono gli ingressi dall'estero a evitare un nuovo calo complessivo.

Il dato sulle nascite conferma la profondità della crisi. Nel 2025 sono state 355 mila, il 3,9% in meno rispetto al 2024. Il numero medio di figli per donna scende ancora, passando da 1,18 a 1,14, nuovo minimo storico. Anche l'età media al parto continua ad aumentare e raggiunge i 32,7 anni. La denatalità, sottolinea l'Istat, è ormai un fenomeno strutturale: i potenziali genitori di oggi sono meno numerosi perché appartengono a generazioni nate quando la fecondità era già in forte riduzione, e a questo si aggiunge una minore propensione ad avere figli.

La dinamica non è uniforme sul territorio. Il Nord e il Centro riescono a compensare la crescita naturale negativa grazie alla maggiore attrattività migratoria, mentre Sud e Isole continuano a perdere popolazione. Il Mezzogiorno, inoltre, è penalizzato anche dalla perdita di giovani qualificati, verso l'estero e verso il resto del Paese, con effetti che si scaricano sul ricambio generazionale, sul mercato del lavoro e, inevitabilmente, sulla tenuta futura dei sistemi di welfare.

Dentro questo scenario si colloca il grande tema sanitario: l'ingresso nell'età anziana delle numerose coorti dei baby boomer. L'Istat ricorda che negli ultimi trent'anni le condizioni di salute degli anziani sono progressivamente migliorate, anche per effetto dell'aumento dei

livelli di istruzione e di una maggiore attenzione agli stili di vita salutari. Ma la numerosità delle generazioni nate tra il 1946 e il 1964 sta intensificando il processo di invecchiamento e facendo crescere la quota di popolazione affetta da multimorbilità, cioè da almeno due malattie croniche.

Nel 2025 il 22,8% della popolazione che vive in famiglia, pari a 12,8 milioni di persone, presenta multimorbilità. Una quota quasi identica, il 22,7%, dichiara limitazioni gravi o non gravi nelle attività quotidiane. Ancora più rilevante è il dato di chi cumula entrambe le condizioni: oltre 7 milioni di persone, pari al 13% della popolazione, convivono sia con multimorbilità sia con limitazioni funzionali. Tra gli anziani questa condizione riguarda il 35,4%.

Il carico di malattia non è distribuito in modo uniforme. Il Rapporto evidenzia una forte polarizzazione sociale: tra le persone con almeno 25 anni, la prevalenza standardizzata della multimorbilità è del 25,2% tra chi ha al massimo la licenza media, contro il 22,6% tra chi ha un titolo superiore al diploma. Le limitazioni nelle attività interessano il 26,2% dei meno istruiti e il 21,8% dei laureati. Il divario diventa ancora più netto se si guardano le limitazioni gravi: 6,7% tra i meno istruiti contro 3,9% tra i laureati. In termini di rischio relativo, tra le persone poco istruite il rischio di limitazioni gravi aumenta del 72% rispetto ai laureati.

Le disuguaglianze emergono anche nella sopravvivenza. Nel 2022, a 30 anni, gli uomini con basso livello di istruzione hanno una speranza di vita inferiore di 4,2 anni rispetto ai laureati; tra le donne il divario è di 2,8 anni. Queste differenze sono attribuibili soprattutto alla mortalità tra i 30 e i 69 anni per tumori, malattie cardiovascolari e morti violente. E se si aggiunge la dimensione geografica, la forbice si allarga ulteriormente: a 30 anni, un uomo con bassa istruzione residente nelle Isole ha una speranza di vita residua inferiore di 5,7 anni rispetto a un coetaneo laureato del Nord-est.

Il territorio, appunto, è l'altro grande determinante. Le Aree Interne, dove vive oltre un quinto della popolazione, mostrano segnali crescenti di marginalizzazione sanitaria. Nel 2023, le persone con meno di 75 anni residenti in queste aree presentano, rispetto a chi vive nelle Aree centrali, tassi di ospedalizzazione più elevati, un minore ricorso alle prestazioni ambulatoriali, una maggiore propensione a spostarsi fuori regione per le cure ospedaliere e tassi di mortalità evitabile più alti, soprattutto nel Mezzogiorno. Per l'Istat, il quadro segnala la necessità di rafforzare i servizi sanitari territoriali, migliorare l'accesso alle cure, potenziare la prevenzione e consolidare presa in carico precoce e continuità assistenziale.

Il nodo delle risorse conferma la distanza tra bisogni e capacità di risposta. Il finanziamento effettivo del Servizio sanitario nazionale è stato pari a 131,3 miliardi nel 2023 e a 136,7 miliardi nel 2024, ma l'allocazione territoriale non appare proporzionale al bisogno potenziale della popolazione. Regioni con elevata prevalenza di cronicità, come Calabria e Basilicata, ricevono finanziamenti pro capite inferiori alla media. Il caso della Calabria è particolarmente emblematico: presenta un bisogno tra i più elevati ma una spesa inferiore alla media nazionale.

Il disallineamento tra bisogni e risorse riguarda anche la componente

socioassistenziale. Nel 2023 la spesa media dei Comuni per abitante è pari a 135 euro a livello nazionale, ma scende a 76 euro nel Sud e sale a 177 euro nel Nord-est. Le differenze territoriali sono molto ampie: si va dai 46 euro pro capite della Calabria ai 576 euro della Provincia autonoma di Bolzano. Anche per gli interventi e i servizi sociali destinati agli anziani, dopo il calo registrato tra il 2013 e il 2021, dal 2022 si osserva una ripresa proseguita nel 2023, quando i Comuni hanno speso 61 milioni in più rispetto all'anno precedente, pari a +4,7%. Tuttavia, l'invecchiamento della popolazione ha ridotto la spesa media pro capite, passata da 105 euro nel 2013 a 96 euro nel 2023, con il Sud che spende meno della metà rispetto a Centro e Nord-ovest.

Il messaggio del Rapporto è dunque netto: la sfida sanitaria italiana non può essere letta separatamente dalla demografia. Meno nati, più anziani, reti familiari più sottili, più persone sole, maggiore domanda di assistenza e forti differenze sociali e territoriali compongono un quadro che mette sotto pressione il Ssn e i servizi sociali locali. L'invecchiamento, da solo, non è il problema; il problema è affrontarlo con risorse e servizi distribuiti in modo non coerente con i bisogni.

Per l'Italia dei prossimi anni la questione centrale sarà quindi duplice: da un lato sostenere natalità, occupazione e ricambio generazionale; dall'altro costruire un sistema sociosanitario capace di prendere in carico cronicità, non autosufficienza e fragilità prima che diventino emergenza ospedaliera. Perché il Rapporto Istat mostra chiaramente che oggi, nel Paese, non si vive e non ci si ammala allo stesso modo: istruzione, reddito, luogo di residenza e qualità dei servizi continuano a fare la differenza. E questa differenza, sempre più spesso, si misura in anni di vita.