

LE IMPLICAZIONI ECONOMICHE E SOCIALI DELLA TRAIETTORIA DEMOGRAFICA

A cura di
Claudio Lucifora e Nicola Scicione





L'IRPET (Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana) è stato fondato nel 1968 con la finalità di compiere gli studi preliminari all'istituzione dell'ente Regione, ed è diventato Ente pubblico con legge della Regione Toscana nel 1974. Svolge oggi attività di ricerca in ambito economico, sociale e territoriale, finalizzata alla programmazione, analisi e valutazione delle politiche pubbliche.



Il progetto Age-It - Ageing Well in an Ageing Society si propone di trasformare l'Italia in un polo scientifico internazionale per la ricerca sull'invecchiamento, un "laboratorio empirico" che rappresenti lo standard di riferimento in campo socio-economico, biomedico e tecnologico per costruire una società inclusiva per tutte le età.

Age-It è un progetto finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza Missione 4 "Istruzione e Ricerca" Componente 2 "Dalla ricerca all'impresa" Linea di investimento 1.3 Avviso Pubblico D.D. n. 341/2022 Ministero dell'Università e della Ricerca



Ministero
dell'Università
e della Ricerca



Finanziato
dall'Unione europea
NextGenerationEU



Italiadomani
Piano Nazionale di
RIPRESA E RESILIENZA

ISBN 978-88-9280-385-5

Copyright © 2026 - IRPET - Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana | Villa La Quiete alle Montalve - Via Pietro Dazzi 1 - 50141 Firenze | www.irpet.it

Progetto grafico e realizzazione editoriale: Elena Zangheri (IRPET)

Stampa: Tipografia EDIFIR-Edizioni Firenze S.r.l.

Sommario

Presentazione

<i>C. Lucifora e N. Scicione</i>	5
--	---

I Sessione

DINAMICHE DEMOGRAFICHE, DENATALITÀ, INVECHIAMENTO E POLITICHE DI WELFARE

Dinamiche demografiche e ostacoli alla genitorialità in Toscana:
conto e risultati dell'indagine IRPET sulle donne

<i>P. Dall'Osto, R. Guetto, M. L. Maitino, L. Ravagli, N. Scicione e D. Vignoli</i>	13
---	----

Possiamo permetterci un figlio? L'effetto positivo del reddito di lei e di lui
sulla nascita del primo figlio. Evidenze dai dati fiscali longitudinali 2003-2021
C. J. Gil-Hernández, R. Guetto, M. L. Maitino, L. Ravagli e D. Vignoli

L'impatto dei servizi educativi per la prima infanzia su fecondità e
occupazione femminile

<i>M. L. Maitino, V. Patacchini, L. Ravagli e N. Scicione</i>	55
---	----

Gli effetti della partecipazione culturale degli anziani su salute
e benessere

<i>S. Iommi e M. L. Maitino</i>	77
---------------------------------------	----

II Sessione

L'IMPATTO ECONOMICO DELLA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

Longevità e prospettive per la Silver economy

<i>C. Lucifora</i>	99
--------------------------	----

Invecchiamento della popolazione e struttura dei consumi in Toscana

<i>L. Ghezzi, C. Lucifora, M. L. Maitino, M. Mariani, L. Ravagli e N. Scicione</i>	107
--	-----

Interventi e politiche per la non autosufficienza: stato dell'arte e
ipotesi di riforma

<i>L. Ravagli e N. Scicione</i>	135
---------------------------------------	-----

Gli effetti della transizione demografica su crescita economica e
mismatch occupazionale

<i>S. Duranti, L. Ghezzi, M. L. Maitino e N. Scicione</i>	157
---	-----

INTERVENTI

Demografia e politiche del lavoro	
<i>F. Giovani</i>	169
Demografia e politiche socio-sanitarie	
<i>B. Trambusti</i>	171
Demografia e politiche culturali	
<i>E. Pianea</i>	175
Ripensare la demografia: una storia di trasformazioni, non di declino	
<i>D. Vignoli</i>	177

Presentazione

Claudio Lucifora¹ e Nicola Sciclone²

Questo volume raccoglie i contributi presentati al seminario *Quali implicazioni economiche e sociali della transizione demografica?*, svoltosi a Firenze (Palazzo Strozzi Sacrati) il 17 novembre 2025 per iniziativa congiunta di IRPET e Age-It. Lo studio nasce con un obiettivo esplicito: mettere a fuoco, con analisi empiriche, letture interpretative e prime indicazioni di policy, come i cambiamenti nella struttura per età e nelle dinamiche della popolazione incidano già oggi – ed ancora di più in futuro – su economia, lavoro, welfare e qualità della vita. La demografia non è infatti uno sfondo “neutro”, ma una variabile strutturale che influenza, con tempi lunghi ed effetti profondi, l’organizzazione dei mercati, la distribuzione dei carichi di cura, le traiettorie educative e professionali, la offerta di lavoro, la domanda di servizi e, più in generale, le opportunità di sviluppo regionale.

La transizione demografica come questione economica e sociale

La transizione demografica si manifesta oggi, nel contesto italiano e toscano, soprattutto attraverso due fenomeni tra loro connessi: la denatalità e l’invecchiamento. La riduzione delle nascite non è solo un indicatore demografico; è un “segnale” della trasformazione delle biografie e delle condizioni materiali che rendono possibile (o difficile) costruire un progetto familiare. Allo stesso tempo, l’aumento della longevità – un successo collettivo – cambia la composizione della popolazione e sposta l’asse dei bisogni (e quindi della spesa privata e pubblica) verso età e condizioni di maggiore fragilità, pur con una quota crescente di anziani attivi e autonomi.

I saggi qui raccolti mostrano, ciascuno da un proprio angolo visuale, che parlare di demografia significa parlare di una pluralità di temi, quali: i) scelte riproduttive e loro determinanti (economici, lavorativi, relazionali, culturali); ii) servizi e infrastrutture sociali (in particolare per l’infanzia) che condizionano la conciliazione tra lavoro e famiglia; iii) partecipazione sociale e culturale come leva di benessere e prevenzione nell’età anziana; iv) silver economy e trasformazioni dei consumi, con ricadute su settori produttivi e domanda interna; v) non autosufficienza come nuovo “baricentro” del welfare, tra bisogni crescenti, frammentazione degli interventi e ricerca di riforme; vi) mercato del lavoro, crescita e mismatch, dove il cambiamento demografico agisce sia sul lato dell’offerta di lavoro (coorti più piccole, pensionamenti) sia sul lato della domanda (competenze richieste, mobilità territoriale, filiere produttive).

Ne emerge un messaggio comune: non esiste una singola “politica demografica” capace da sola di risolvere la questione. Servono piuttosto politiche coerenti e integrate, che agiscano sulle opportunità e sui vincoli lungo il ciclo di vita: dall’autonomia dei giovani alle condizioni del lavoro, dalla disponibilità di servizi educativi alla parità di genere, fino alla presa in carico della fragilità e alla costruzione di nuovi equilibri tra famiglia, mercato e Stato.

¹ Università Cattolica del Sacro Cuore, Presidente Comitato scientifico IRPET, Age-It.

² Direttore IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

In questa chiave, è particolarmente importante distinguere tra retoriche semplificanti (che riducono il tema a un generico “declino”) e analisi che provano a individuare meccanismi e leve in grado di governare il cambiamento. Vivere più a lungo e più in salute è un risultato storico, che richiede istituzioni capaci di governare, e persino valorizzare, gli aspetti positivi delle trasformazioni in atto, senza ripiegare su un disfattismo legato alla immagine irreversibile di un destino cupo o non sostenibile.

Denatalità: desideri, vincoli, condizioni di possibilità

La prima parte del volume affronta il tema della denatalità mettendo insieme dati, evidenze e interpretazioni che aiutano a passare dalla descrizione del fenomeno alla comprensione delle sue cause prossime. La Toscana – come altre regioni – sperimenta una contrazione delle nascite che non può essere letta solo come “meno figli desiderati”, ma come esito di un insieme di condizioni: cambiamenti nella struttura per età, difficoltà economiche e lavorative, trasformazioni nelle forme di coppia e nei tempi di transizione alla vita adulta. Nel contributo di *Dall’Osto, Guetto, Maitino, Ravagli, Sciclone e Vignoli (Dinamiche e motivazioni della denatalità in Toscana)* la denatalità viene ricostruita con attenzione alle sue determinanti: il calo del tasso di fecondità e la diminuzione della popolazione femminile in età feconda contribuiscono congiuntamente alla riduzione delle nascite, fino a stimare che una quota rilevante del calo sia spiegata proprio dal cambiamento della struttura demografica, oltre che dai comportamenti riproduttivi.

Il saggio affianca ai dati una indagine diretta su 1.727 donne residenti in Toscana (25-56 anni), pensata per esplorare intenzioni, vincoli e motivazioni, e per orientare possibili linee di intervento.

L’analisi propone inoltre una tipizzazione delle “barriere” alla genitorialità (biologiche, relazionali, culturali e strutturali), utile per comprendere quanto il mancato raggiungimento del numero di figli desiderato dipenda da fattori modificabili dalle politiche pubbliche. In questa cornice, gli autori insistono su un punto cruciale: non è realistico pensare di “alleviare” la denatalità solo con incentivi puntuali; occorre intervenire sulle condizioni che rendono sostenibile un progetto di vita e di famiglia – stabilità lavorativa, tempi di vita, accesso ai servizi, riduzione delle disuguaglianze di genere – perché è lì che si gioca la distanza tra desideri e realizzazioni.

Risorse economiche e decisione di diventare genitori

Il contributo di *Gil-Hernández, Dall’Osto, Guetto, Maitino, Ravagli e Vignoli (Possiamo permetterci un figlio?)* entra nel cuore della relazione tra condizioni economiche e transizione alla genitorialità, utilizzando dati fiscali longitudinali per osservare come il reddito dei partner si associa alla probabilità di avere un primo figlio.

L’evidenza principale che emerge è netta: all’aumentare del reddito di ciascun partner cresce la probabilità di diventare genitori, e questo vale anche per il reddito femminile lungo tutto il periodo osservato (con una dinamica che, nell’ultima fase, rafforza ulteriormente il ruolo delle risorse economiche delle donne). Inoltre, confrontando coppie in cui entrambi hanno redditi bassi, intermedi o alti, si osserva che la probabilità di un primo figlio è massima quando entrambi presentano redditi elevati e minima quando entrambi sono in fascia bassa: un risultato coerente con l’idea che, nelle condizioni at-

tuali, la genitorialità richieda sempre più spesso una base economica "a due redditi" (e meno compatibile con modelli di specializzazione tradizionale).

Servizi per la prima infanzia: fecondità e lavoro femminile

Il terzo contributo di *Maitino, Patacchini, Ravagli e Sciclone (L'impatto dei servizi educativi per la prima infanzia su fecondità e occupazione femminile)* mette a tema un nodo che, in Italia, è al tempo stesso sociale ed economico: gli effetti dei servizi educativi per la prima infanzia sulle scelte di fecondità e sull'occupazione delle donne. L'articolo propone una lettura che collega la disponibilità/qualità dei servizi (e le politiche di abbattimento dei costi) alla possibilità concreta di conciliare lavoro e maternità. La ricerca evidenzia che le misure di sostegno – in particolare la combinazione tra posti nido e trasferimenti monetari (Bonus Inps e Nidi gratis di regione Toscana) che abbattono i costi di accesso al servizio – possono produrre effetti sia sul lato dell'offerta di lavoro femminile (favorendo l'attivazione e la permanenza nel mercato del lavoro) sia sulle scelte riproduttive, contribuendo a ridurre alcuni vincoli strutturali che frenano la genitorialità. Ne deriva un'indicazione di policy coerente con molte evidenze internazionali: se l'obiettivo è ridurre l'incertezza delle famiglie e rendere "praticabile" la scelta di avere figli, i servizi per l'infanzia non sono un capitolo accessorio, ma una vera infrastruttura dello sviluppo.

Invecchiamento attivo, cultura e benessere

La transizione demografica non riguarda solo la natalità. Il saggio di *Iommi e Maitino (Gli effetti della partecipazione culturale degli anziani su salute e benessere)* amplia la prospettiva, mostrando come "cultura" e "welfare" possano dialogare concretamente. Il contributo valuta tre esperienze in Toscana (OverArt, Passeggiate Fiorentine, Dance Well) con un approccio controfattuale, integrando questionari e strumenti di analisi per misurare gli impatti. I risultati indicano che la partecipazione culturale è associata a benefici percepiti e misurabili: i partecipanti riferiscono, tra l'altro, maggiore socializzazione, miglioramento dell'umore, stimoli cognitivi e apertura a "fare cose nuove"; e l'analisi conferma con evidenza statistica che la cultura può avere effetti positivi su salute e benessere, soprattutto nella dimensione psicologica.

In filigrana, emerge una possibile implicazione di policy: investire in pratiche culturali inclusive e accessibili può diventare parte di strategie di prevenzione e di "invecchiamento attivo", con vantaggi sociali che vanno oltre la fruizione culturale in senso stretto.

Longevità e silver economy: una strategia integrata

La seconda sessione del volume, dedicata più specificamente all'impatto economico della transizione demografica, si apre con il contributo di *Lucifora (Longevità e prospettive per la Silver economy)* che inquadra la longevità come terreno di sfida e opportunità: da un lato, la pressione su sistemi sanitari e di cura; dall'altro, l'emergere di una "silver economy" che riguarda consumi, lavoro, innovazione e organizzazione dei servizi. *Lucifora* insiste sulla necessità di una strategia integrata e di strumenti di governance adeguati, fino a suggerire l'utilità di un'istituzione dedicata e di un'agenda di interventi che tenga insieme mercato del lavoro, welfare, formazione e lotta alle discriminazioni legate all'età.

Una parte rilevante della discussione riguarda la struttura economica degli anziani: il saggio richiama, ad esempio, che le famiglie “silver” presentano livelli mediamente più elevati di risparmio e una ricchezza patrimoniale spesso concentrata nella componente immobiliare, con implicazioni importanti per consumi, domanda di servizi e politiche redistributive.

Invecchiamento e struttura dei consumi: effetti settoriali e territoriali

Il contributo di *Ghezzi, Maitino, Lucifora, Mariani, Ravagli e Sciclone (Invecchiamento della popolazione e struttura dei consumi)*, affronta un aspetto spesso sottovalutato del cambiamento demografico: l’impatto dell’invecchiamento sulla struttura dei consumi e, tramite essa, sulla traiettoria di crescita economica. L’idea di fondo è semplice ma potente: se cambia la composizione per età della popolazione, cambiano il paniere di spesa e la domanda di beni e servizi; questo, a sua volta, può incidere sulla specializzazione produttiva e sulle traiettorie settoriali.

In questa prospettiva, il volume propone anche esercizi di simulazione che quantificano l’effetto “demografico” sulla domanda finale e sul valore aggiunto: per la Toscana, come per la Italia nel suo complesso, a cinquant’anni, la domanda finale complessiva risulta significativamente più bassa rispetto a uno scenario privo di cambiamenti demografici e il valore aggiunto si riduce con differenze settoriali marcate.

L’eterogeneità settoriale è un punto chiave: alcuni comparti risultano più penalizzati, mentre altri – come i servizi legati a informazione e comunicazione – possono persino crescere, suggerendo che l’invecchiamento non implica solo “meno domanda”, ma anche una ricomposizione della domanda che può trasformare vincitori e perdenti della transizione.

Non autosufficienza: bisogni crescenti, riforme incomplete, scelte urgenti

Il tema della *non autosufficienza* è al centro del contributo di *Ravagli e Sciclone (Interventi e politiche per la non autosufficienza: stato dell’arte e ipotesi di riforma)* che ricostruisce l’evoluzione attesa del fenomeno e discute limiti e potenzialità delle politiche attuali. Il lavoro sottolinea come l’invecchiamento determini una crescita significativa degli anziani non autosufficienti, in un contesto dove l’offerta pubblica è frammentata e territorialmente disomogenea, e dove la riforma prevista dal PNRR, pur orientata a razionalizzare governance e assistenza domiciliare, non scioglie pienamente il nodo delle risorse e dell’attuazione.

Le proiezioni per la Toscana sono eloquenti: nello scenario base, gli anziani non autosufficienti a domicilio aumenterebbero significativamente, con variazioni tra i vari scenari di salute assunti (espansione o compressione della comorbilità).

Sul fronte istituzionale, vengono discussi i contenuti della legge delega 33/2023 e la prospettiva di un Sistema nazionale (SNAA), dei LEPS e di percorsi di presa in carico unitaria; ma si evidenziano anche le criticità della traduzione operativa e la natura ancora parziale dell’attuazione.

Un elemento originale del capitolo è la proposta di riforma dell’indennità di accompagnamento e la quantificazione del potenziale di lavoro attivabile se si spostasse la risposta pubblica verso servizi domiciliari più coerenti con i bisogni reali: nell’ipotesi di un utilizzo “in kind”, si stimano per la Toscana un fabbisogno di ore annue equivalente a circa 79mila lavoratori, con un possi-

bile effetto di emersione del lavoro irregolare e di qualificazione del settore della cura.

Crescita e mismatch occupazionale: il “gap demografico” nel mercato del lavoro

Il contributo di *Duranti, Ghezzi, Maitino e Sciclone (Gli effetti della transizione demografica su crescita economica e mismatch occupazionale)* affronta la dimensione lavoro-crescita della transizione demografica, introducendo la nozione di “gap demografico” e misurando come la riduzione delle coorti e i pensionamenti possano tradursi in difficoltà di incontro tra domanda e offerta di lavoro. L’analisi costruisce scenari alternativi: uno più “rigido”, che assume un abbinamento diretto tra persone disponibili e posizioni aperte, e uno che incorpora la possibilità di aggiustamenti via mobilità (pendolarismo) e minori frizioni. In base allo scenario, il mismatch risulta più o meno diffuso tra i Sistemi Locali del Lavoro, con evidenti differenze territoriali.

Un risultato di particolare interesse riguarda il profilo educativo: tra gli under 30, il lavoro mostra una carenza di diplomati e, al contempo, un eccesso relativo sia di persone con sola istruzione obbligatoria sia di laureati (dinamica che rimanda a problemi di orientamento, specializzazione e domanda di competenze).

L’analisi entra anche nel dettaglio degli indirizzi di studio dove si concentrano i deficit più rilevanti e discute come, nel prossimo decennio, l’uscita dal lavoro delle coorti più anziane rischi di rendere più difficile il ricambio, soprattutto in alcuni territori e filiere produttive.

Gli interventi istituzionali: lavoro, welfare territoriale, cultura, integrazione delle politiche

Accanto ai saggi di ricerca, il volume ospita alcuni interventi, che oltre all’analisi delle implicazioni economiche della traiettoria demografica riportano la discussione sul terreno dell’azione pubblica.

L’intervento di *Giovani* (Direzione Generale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro, Regione Toscana) insiste sulla necessità di politiche integrate: politiche attive rafforzate (anche grazie al programma GOL), personalizzazione dei percorsi, investimento su competenze digitali e verdi, e un nesso esplicito tra lavoro, migrazioni, condizioni dell’abitare e qualità della vita come fattori decisivi per trattenere e attrarre popolazione in età attiva.

L’intervento di *Trambusti* (Responsabile Settore Integrazione socio-sanitaria, Regione Toscana) richiama invece i principi del modello regionale sulla non autosufficienza (Legge 66/2008), sottolineando l’esigenza di perseguire l’universalismo, l’accesso garantito alle prestazioni e la compartecipazione commisurata al reddito; e collega la risposta al bisogno non solo a sanità e sociale, ma anche a prevenzione, invecchiamento attivo e – in modo significativo – anche alle iniziative culturali come parte di un approccio di “social prescription”, in cui la cultura diventa una componente dell’assistenza e del supporto alle reti di cura. Su questo ultimo punto si sofferma *Pianea* (Direzione Beni, Istituzioni, Attività Culturali e Sport, Regione Toscana) che sottolinea l’esperienza che può rivedicare la Toscana sul nesso tra cultura, salute e benessere sociale, ricordando come il welfare culturale sia ormai entrato stabilmente nella programmazione regionale e venga riconosciuto anche nei documenti di indirizzo politico. Il tutto svolto coerentemente con un quadro scientifico consolidato, che ormai

da molti anni testimonia gli effetti positivi della partecipazione culturale sul benessere fisico, psicologico e sociale degli anziani e, più in generale, della intera popolazione. Il modello toscano è descritto avere due anime complementari: la cultura come risorsa nei percorsi di cura e la cultura come infrastruttura di coesione capace di contrastare l'isolamento, soprattutto nei territori fragili e nelle aree interne dove l'invecchiamento pesa di più.

Ripensare la demografia: dalla narrativa del declino alla politica delle trasformazioni

A chiudere il volume è infine la riflessione di *Vignoli*, che propone un cambio di sguardo affinché la demografia non sia letta come un destino nefasto, ma come un processo di trasformazione che può essere governato. Denatalità e invecchiamento – ricorda *Vignoli* – non si affrontano con scorciatoie: nel breve periodo, la variabile decisiva per tenuta economica e mercato del lavoro è spesso la dinamica migratoria; nel medio-lungo, è decisiva la qualità delle condizioni di vita e di lavoro che rendono desiderabile e sostenibile costruire una famiglia, evitando di scaricare l'aggiustamento sulle sole donne o di tornare a modelli tradizionali che oggi funzionano sempre meno. La metafora dell'orologio – con una “lancetta dei secondi” (le nascite) troppo lenta rispetto al “tempo” delle decisioni politiche – diventa così un invito alla responsabilità: se gli effetti si vedono nel lungo periodo, le scelte devono cominciare subito.

In conclusione

L'intento di questo volume è tenere insieme – senza riduzionismi – tre livelli: diagnosi (che cosa sta cambiando), meccanismi (perché accade, quali vincoli operano) e leve di *policy* (quali scelte sono plausibili e coerenti con gli obiettivi di equità, sviluppo e benessere). La transizione demografica non è un tema “di settore”: è un filtro attraverso cui ripensare lavoro, servizi, sviluppo territoriale e coesione sociale. Ed è proprio questa integrazione – tra analisi e decisione pubblica, tra demografia ed economia, tra politiche di oggi e effetti di domani – che i contributi qui raccolti provano a costruire, offrendo una base informata per la discussione regionale e nazionale.

I Sessione

**DINAMICHE DEMOGRAFICHE, DENATALITÀ,
INVECCHIAMENTO E POLITICHE DI WELFARE**

Dinamiche demografiche e ostacoli alla genitorialità in Toscana: contesto e risultati dell'indagine IRPET sulle donne

Maria Luisa Maitino, Letizia Ravagli e Nicola Scicione¹;

Pietro Dall'Osto, Raffaele Guetto e Daniele Vignoli²

1. Premessa

L'obiettivo di questo lavoro è illustrare, attraverso un quadro informativo coerente e aggiornato, le dinamiche demografiche che investono la Toscana, indagando successivamente le molteplici motivazioni che frenano la natalità nella nostra regione. Le barriere ed i vincoli che ostacolano la scelta di fare figli sono stati analizzati mediante una indagine condotta su un sottosinsieme di donne toscane di età compresa tra i 25 e i 56 anni. L'indagine mira a esplorare le cause del calo della fecondità e a individuare le politiche più efficaci per arginare questa tendenza.

Le rispondenti sono state reclutate attraverso un processo di autoselezione. Di conseguenza, il campione utilizzato non può essere considerato rappresentativo della popolazione toscana, in quanto la sua composizione potrebbe discostarsi dalla struttura demografica e sociale della popolazione di riferimento. I dati raccolti offrono tuttavia uno spaccato informativo rilevante e articolato, particolarmente utile per esplorare percezioni, ostacoli e orientamenti diffusi in relazione alle scelte di fecondità.

La denatalità appare riconducibile soprattutto al divario tra il numero di figli desiderati e quello effettivamente avuto, più che a un indebolimento del desiderio di diventare genitori. L'ideale dei due figli rimane diffuso, ma l'avvio della genitorialità viene spesso rimandato o non avviene, anche per effetto della riduzione del contingente di donne in età feconda e del loro progressivo invecchiamento.

Le ragioni della mancata genitorialità sono diverse e si accumulano nel tempo. Pesano le motivazioni culturali e valoriali (autonomia, ridefinizione dei ruoli di genere), che in alcuni casi rendono la non-genitorialità una scelta consapevole e non solo una conseguenza delle condizioni esterne. Contano gli ostacoli relazionali (assenza o instabilità del partner) e, con l'avanzare dell'età, i vincoli biologici spesso legati proprio al posticipo dei progetti familiari. Tuttavia, incidono soprattutto fattori strutturali legati alla precarietà lavorativa, ad orari di lavoro poco flessibili, a possibili penalizzazioni di carriera, al peso dei carichi di cura, a costi della casa o servizi per l'infanzia percepiti come insufficienti o difficili da usare. Le barriere economiche colpiscono soprattutto le più giovani, spingendole a rinviare o a rinunciare, pur in presenza del desiderio, alla scelta di avere un figlio.

¹ IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

² Università degli studi di Firenze.

2. La dinamica demografica

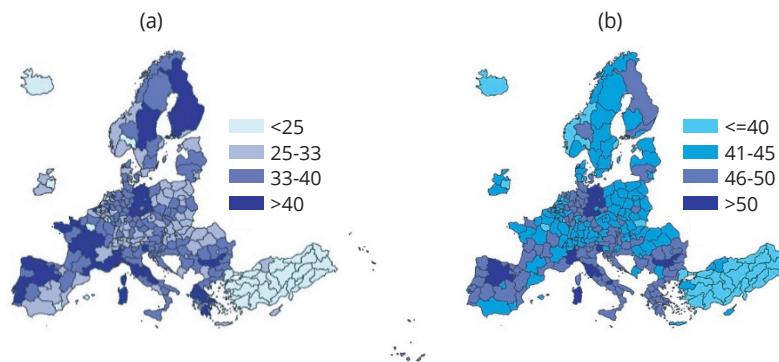
• Il “vecchio” Continente

L'invecchiamento della popolazione interessa con particolare intensità l'Europa e l'Italia, ma non risparmia gli altri paesi a sviluppo avanzato. L'allungamento della vita media (invecchiamento dall'alto) e la contrazione della fecondità (invecchiamento dal basso) forgiano strutture per età sempre più invecchiate, cioè con una quota crescente di popolazione anziana sul totale.

In un contesto europeo segnato da decenni di declino demografico, l'Italia e la Toscana presentano in questo processo caratteristiche ancora più accentuate. La Toscana, in particolare, mostra una speranza di vita superiore alla media europea (Fig. 1). Tale vantaggio si accompagna ad una bassa natalità persistente e ad un ritardo nei tempi di scelta di fecondità, che indebolisce progressivamente la componente giovane e attiva della popolazione (Fig. 2). La combinazione di questi due fattori contribuisce a far sì che la Toscana presenti una delle quote più elevate di popolazione anziana nel contesto europeo.

Figura 1.

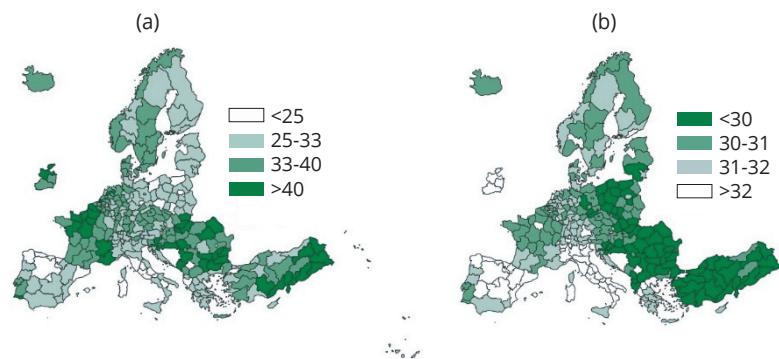
Età media della popolazione (a) e indice di dipendenza degli anziani, valori % (b)



Fonte: Eurostat 2024

Figura 2.

Tasso di fecondità totale (a) ed età media al parto (b)



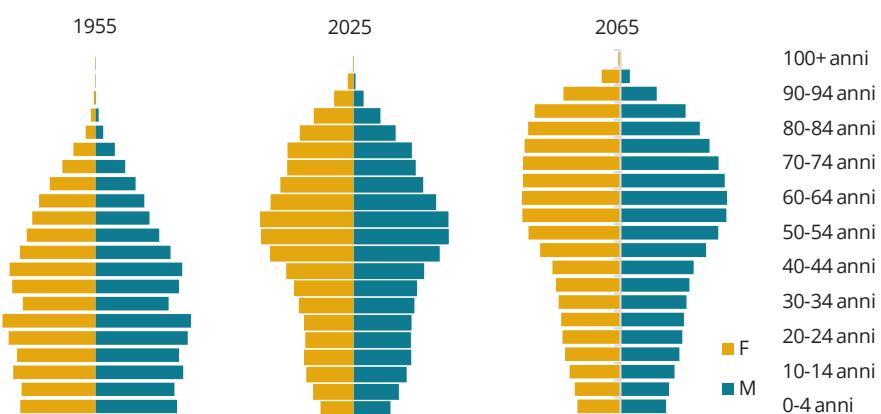
Fonte: Eurostat 2024

- *L'invecchiamento demografico*

In Toscana, come per molte altre società a sviluppo avanzato, le piramidi classiche demografiche si sono progressivamente trasformate in «navi demografiche» (richiamando la forma a nave da crociera), a causa dell'invecchiamento. Le piramidi della popolazione toscana 1955-2065 descrivono in modo visivo l'evoluzione dell'età della popolazione regionale lungo oltre un secolo (Fig. 3). Il progressivo restringimento della base indica la riduzione delle nascite e la difficoltà a formare nuove famiglie; il gonfiarsi della parte superiore riflette l'invecchiamento e la longevità crescente; la perdita di simmetria tra maschi e femmine nella parte alta testimonia la maggiore sopravvivenza femminile; la stabilità relativa delle età centrali fino al 2040 mostra gli effetti ritardati delle generazioni nate nel boom economico.

Figura 3.

Distribuzione della popolazione per classi di età e genere (F-sx). Toscana, anni 1955-2025-2065. Frequenze relative



Fonte: ISTAT

Uno degli effetti più immediati dell'invecchiamento della popolazione è l'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani, cioè il rapporto tra la popolazione con più di 65 anni e quella in età lavorativa (15-64 anni). Un valore crescente di tale rapporto indica che ogni lavoratore deve sostenere un numero maggiore di persone non attive, con ricadute dirette sui bilanci pubblici e sulla sostenibilità del sistema previdenziale (Tab. 4). Secondo lo scenario centrale dell'Istat, in Toscana l'indice di dipendenza degli anziani passerà dal valore attuale di 42,9% al picco del 67,8% nel 2055. Il lieve calo negli anni successivi (67,5% nel 2065) dipende dalla fuoriuscita dalla popolazione delle numerose generazioni dei *baby boomers*. Parallelamente, si osserva una contrazione della forza lavoro giovane da 2,3 milioni del 2025 a 1,7 del 2065.

Tabella 4.

Popolazione per grandi classi d'età e indici demografici. Toscana. Scenario mediano

Anno	Pop over 65	Pop under 14	Pop 15_64	Pop totale	Indice di invecchiamento	Indice di vecchiaia	Età media	Dipendenza anziani
2025	977.876	404.301	2.278.657	3.660.834	26,7%	2,42	47,7	42,9%
2030	1.030.782	363.321	2.213.452	3.607.555	28,6%	2,84	48,6	46,6%
2035	1.107.372	347.073	2.104.958	3.559.403	31,1%	3,19	49,4	52,6%
2040	1.189.012	354.455	1.977.077	3.520.544	33,8%	3,35	50,2	60,1%
2045	1.231.621	363.500	1.879.670	3.474.791	35,4%	3,39	50,8	65,5%
2050	1.228.494	364.896	1.819.427	3.412.817	36,0%	3,37	51,3	67,5%
2055	1.200.870	354.461	1.771.330	3.326.661	36,1%	3,39	51,7	67,8%
2060	1.163.779	334.720	1.721.993	3.220.492	36,1%	3,48	51,9	67,6%
2065	1.125.533	314.821	1.666.659	3.107.013	36,2%	3,58	52,0	67,5%

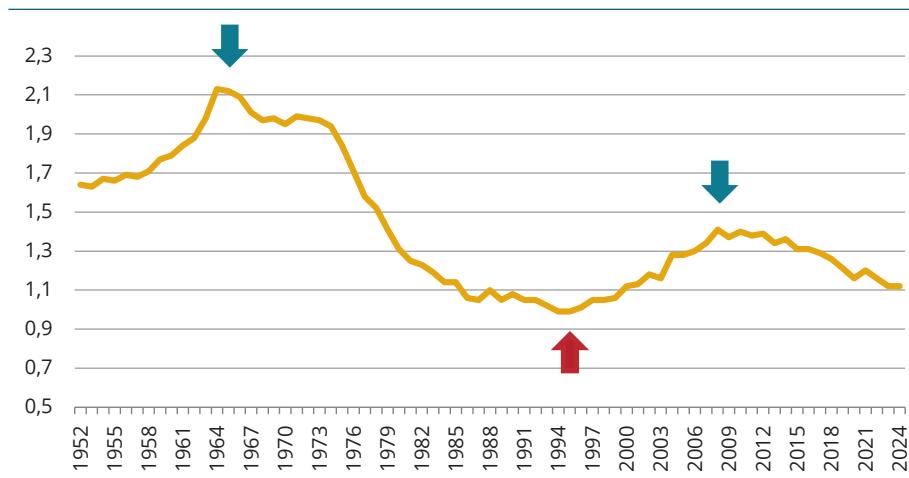
Fonte: modello demografico IRPET

- Dal baby boom al baby bust**

Dopo il secondo dopoguerra, il tasso di fecondità totale (TFT) è cresciuto fino a raggiungere un massimo di 2,13 figli per donna nel 1964, segnando l'apice del cosiddetto *baby boom* (Fig. 5). Successivamente, la combinazione di fattori sociali ed economici – posticipo del matrimonio, maggiore scolarizzazione femminile, precarietà lavorativa, mutamento dei valori familiari – ha determinato un calo drastico delle nascite, fino a livelli inferiori a un figlio per donna a metà degli anni '90 (*baby bust*). Una timida ripresa all'inizio degli anni Duemila, favorita anche dall'apporto di popolazione immigrata giovane, ha parzialmente attenuato il fenomeno, ma tale effetto si è indebolito negli ultimi anni. La progressiva omologazione dei comportamenti riproduttivi delle donne straniere a quelli delle italiane e la crisi economica del 2008 hanno ulteriormente rallentato la genitorialità.

Figura 5.

Tasso di fecondità totale in Toscana – Anni 1952-2024

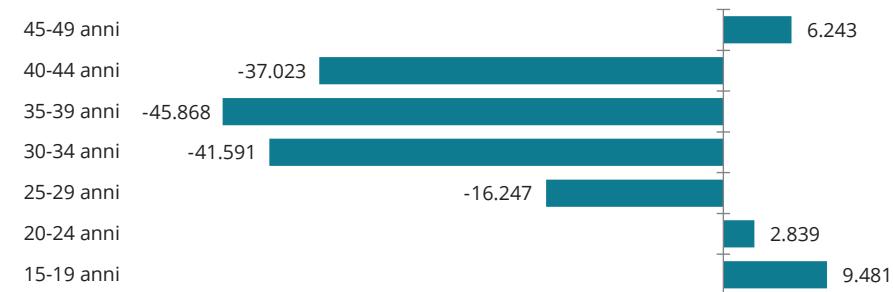


Fonte: ISTAT

Il numero complessivo delle nascite non dipende, tuttavia, solo dal livello di fecondità, ma anche dalla struttura per età della popolazione femminile. Nel 2024 ci sono 122mila donne in meno rispetto a quante erano presenti nel 2008. Applicando ai dati del 2024 i livelli di fecondità del 2008, si stimerebbero circa 25.000 nati, a fronte dei 33.700 del 2008. Il divario di 8.000 nascite sarebbe imputabile per il 64% alla diminuzione della popolazione femminile in età feconda, e solo per il restante 36% al calo effettivo del tasso di fecondità totale (da 1,41 a 1,12). Questo evidenzia come il declino demografico non sia soltanto un effetto di comportamenti riproduttivi, ma anche di un progressivo esaurimento della base biologica della popolazione fertile (la cosiddetta «trappola demografica»).

Figura 6.

Differenze nella popolazione femminile toscana tra 2024 e il 2008 per classi di età

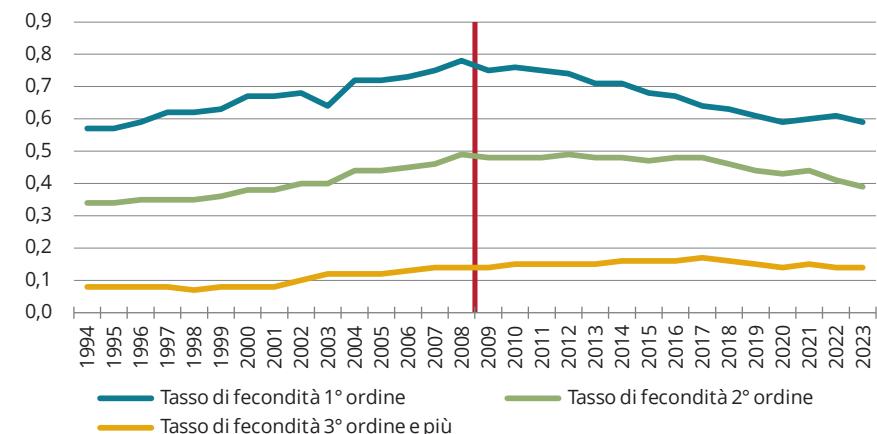


Fonte: dati ISTAT

Dietro la bassa fecondità non si cela soltanto una riduzione numerica del numero medio di figli per donna, ma un cambiamento più radicale. Come mostra la figura 7, negli ultimi anni, sempre più coppie non intraprendono affatto la transizione alla genitorialità, ovvero non decidono di avere un primo figlio. In questo senso, la bassa natalità assume più il carattere di una crisi dell'ingresso nella genitorialità, che non solo di una mera diminuzione dei figli successivi.

Figura 7.

Tasso di fecondità per ordine di nascita, serie storica dal 1994 al 2023



Fonte: dati ISTAT

3. L'indagine sulle donne toscane

Per esplorare, le cause del calo della natalità è stata condotta un'indagine diretta alle donne in età feconda residenti in Toscana, con lo scopo di suggerire possibili politiche di intervento. Il questionario ha coinvolto 1.727 donne, di età compresa tra i 25 e i 56 anni. Le interviste complete sono state realizzate mediante diverse modalità di rilevazione: CATI (intervista telefonica); questionario online su panel; somministrazione tramite canali social e raccolta di contatti selezionati da Irpet. L'indagine non segue un disegno probabilistico ma di convenienza: la partecipazione è avvenuta attraverso un processo di autoselezione. Da un confronto con i dati dell'anagrafe della popolazione, emerge che nell'indagine sono presenti più donne nella classe d'età 35-44 (Tab. 8). Rispetto alla rilevazione ISTAT sulle forze di lavoro le donne intervistate sono più occupate e le madri sovrarappresentate, soprattutto le più giovani. È, invece, in linea con i dati ISTAT la distribuzione del numero dei figli per donna (Fig. 9).

Tabella 8.

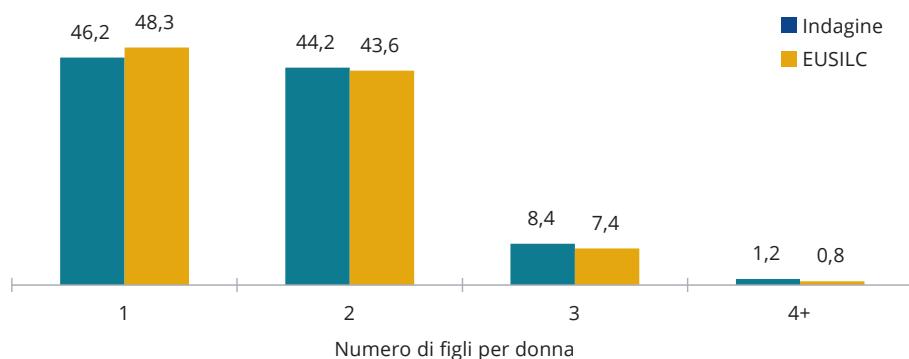
Confronti dell'indagine con fonti esterne su distribuzione per età, tasso di occupazione e incidenza di madri

Classe d'età	Distribuzione per età		Tasso di occupazione		Incidenza madri	
	Popolazione	Interviste	Fdl	Indagine	Fdl	Indagine
25-34	24,60%	24,60%	68,58	74,35	29,58	43,76
35-44	29,80%	40,30%	77,42	84,05	69,01	77,59
45+	45,60%	35,10%	78,97	80,03	67,33	77,23

Fonte: ISTAT Anagrafe della popolazione, ISTAT Rilevazione Forze lavoro anno 2024 e indagine IRPET

Figura 9.

Numero di figli per donna intervistata



Fonte: ISTAT e indagine IRPET

• *Le intenzioni di genitorialità e il numero ideale di figli desiderato*

Alle donne che al momento dell'indagine hanno dichiarato di non avere figli, è stata rivolta una domanda finalizzata a rilevare le loro intenzioni di genitorialità. In particolare, è stato chiesto se, in una situazione ideale, avrebbero desiderato diventare madri nel corso della propria vita. I risultati mostrano che oltre l'80% delle donne tra i 25 e i 34 anni senza figli esprime il desiderio di diventare madre, mentre tra le over 35 la percentuale scende a circa il

65%. Rilevante è anche il dato relativo a chi manifesta, fra le donne senza figli, un rifiuto esplicito e definitivo della genitorialità: la quota che risponde "certamente no" è pari all'8% tra le più giovani e raggiunge il 20% nelle donne di 45 anni e oltre.

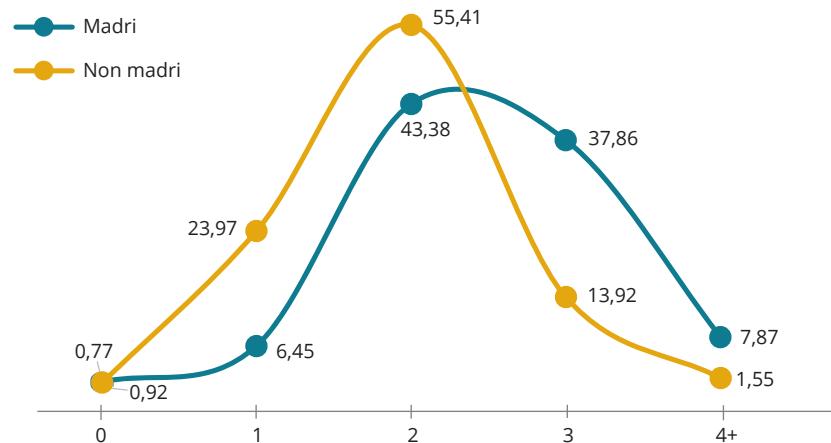
Tabella 10.
Le intenzioni di genitorialità delle non madri

Intenzione di genitorialità	Classi di età			
	25-34	35-44	45-56	Totale
Certamente sì	50,8%	39,0%	44,9%	46,2%
Probabilmente sì	30,7%	25,5%	20,3%	26,6%
Probabilmente no	10,2%	17,0%	14,5%	13,1%
Certamente no	8,3%	18,4%	20,3%	14,1%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Le intenzioni di genitorialità risultano strettamente connesse alla fase del ciclo di vita. Le donne più giovani, non ancora esposte in modo diretto ai vincoli biologici e alle responsabilità familiari, mostrano un atteggiamento più aperto nei confronti della maternità, verosimilmente influenzato da un ottimismo prospettico e da una minore percezione dei carichi lavorativi e di cura. Nelle fasce di età più mature, al contrario, emerge una selezione progressiva di soggetti che si riconoscono in un orientamento stabile verso la non-genitorialità. Queste rispondenti possono essere classificate come *Childree by orientation*, ovvero donne che non manifestano alcun desiderio di genitorialità e che percepiscono tale condizione come parte integrante della propria identità personale piuttosto che come il risultato di una scelta contingente. Tale orientamento può derivare sia dall'accumulo di esperienze e difficoltà nel corso del tempo sia da un processo di riconsiderazione dei desideri passati, che porta a un allineamento tra aspirazioni e progetto di vita.

Oltre alle intenzioni di genitorialità è stato chiesto alle intervistate, in questo caso madri e non madri, quale fosse il loro numero ideale di figli. Come mostra la figura 11, il modello a due figli rimane l'ideale dominante sia tra le madri che tra le non madri, ma con differenze importanti. Tra le madri, il 43% lo considera il numero perfetto, mentre tra le non madri la quota sale al 55%, a conferma di come il desiderio medio resti ancorato al modello tradizionale della sostituzione generazionale. Quasi la metà delle madri indica, però, tre o più figli come numero desiderato, contro appena il 15% delle non madri. L'esperienza concreta della maternità sembra, dunque, ampliare l'orizzonte del desiderio, forse perché la genitorialità, una volta vissuta, viene percepita come più gratificante e meno temibile di quanto non appaia prima di provarla. Le non madri, al contrario, mostrano un approccio più prudente: quasi una su quattro si fermerebbe ad un solo figlio, una percentuale quattro volte superiore rispetto alle madri. Infine, le percentuali di chi indica zero figli restano marginali in entrambi i gruppi, suggerendo che la rinuncia totale alla maternità è ancora una scelta minoritaria, sebbene più visibile e riconosciuta rispetto al passato.

Figura 11.
Numero di figli ideale



Riassumendo, oltre ¾ delle donne ha dichiarato una situazione di *unrealized fertility*, mentre a conferma dell’ideale di sostituzione generazionale, anche tra le donne che hanno pienamente appagato il proprio desiderio di maternità, il 60% dichiara di aver avuto due figli.

- ***Le barriere alla genitorialità e i “tipi” di non madre***

Per indagare le cause del mancato raggiungimento del numero ideale di figli l’indagine ha esplorato le ragioni del rifiuto della genitorialità. A tal fine sono stati sviluppati due approcci distinti di tipizzazione. Il primo, basato sulle motivazioni dichiarate, classifica le donne toscane in base al tipo di barriera e si applica sia alle madri sia alle non madri. Il secondo, riservato alle non madri, definisce una tipizzazione a partire da intenzioni, motivazioni e condizioni di vita, adattando al contesto dell’indagine Irpet e alle variabili effettivamente disponibili la classificazione proposta da Neal e Neal (2025). I due approcci non si escludono a vicenda, ma offrono prospettive diverse sulla lettura delle traiettorie riproduttive.

TIPIZZAZIONE PER TIPO DI BARRIERA

La prima classificazione raggruppa le motivazioni in quattro categorie mutuamente esclusive:

1. **Limiti biologici**, legati a problemi di salute o infertilità;
2. **Limiti relazionali**, connessi all’assenza o alla fragilità del rapporto di coppia;
3. **Motivazioni culturali**, riferite a valori, scelte personali o percezioni soggettive del ruolo genitoriale;
4. **Barriere strutturali**, riconducibili a difficoltà economiche, lavorative o alla mancanza di servizi di supporto.

Per garantire l’univocità dell’assegnazione ad una sola fattispecie di barriera per ciascuna donna³, è stata definita la seguente gerarchia di priorità basata sul grado di modificabilità del vincolo: limiti biologici > limiti relazionali > motivazioni culturali > barriere strutturali. Con questo criterio, ad esempio, una

³ Nell’intervista era, infatti, possibile indicare più risposte.

donna che segnala almeno un limite biologico viene classificata nella categoria «limiti biologici» anche se ha indicato motivazioni aggiuntive di diverso tipo.

Tabella 12.

Distribuzione per classi d'età della tipizzazione per tipo di barriera

Tipizzazione	Madri				Donne senza figli			
	25-34 anni	35-44 anni	45+ anni	Total	25-34 anni	35-44 anni	45+ anni	Totale
Limiti biologici	9,2%	14,5%	25,3%	17,5%	7,2%	21,1%	25,9%	16,1%
Limiti relazionali	6,7%	6,1%	7,9%	6,8%	19,5%	25,0%	25,2%	22,6%
Motivazioni culturali	22,5%	24,7%	31,8%	26,9%	26,7%	30,3%	34,1%	29,6%
Barriere strutturali	61,7%	54,7%	35,0%	48,8%	46,6%	23,7%	14,8%	31,7%

Come mostra la tabella 12, tra le madri le barriere strutturali costituiscono la causa principale (49%), con un'incidenza che diminuisce con l'età: dal 62% tra le più giovani al 35% delle 45-56enni. Al contrario, i limiti biologici aumentano con l'età (dal 9% al 25%), riflettendo sia l'effetto dell'invecchiamento riproduttivo sia la maggiore consapevolezza di tali difficoltà nel tempo. Anche le motivazioni culturali crescono tra le fasce d'età, seppur con minore intensità rispetto alle barriere biologiche, e rappresentano circa il 27% dei casi; i limiti relazionali, invece, mantengono valori più contenuti (7%). Tra le donne senza figli le barriere strutturali sono anch'esse le più prevalenti e risultano particolarmente diffuse tra le più giovani (47% tra le 25-34enni contro il 32% del totale delle non madri), mentre i limiti biologici crescono con l'età. Spicca tuttavia la maggiore incidenza dei limiti relazionali, oltre tre volte superiore rispetto a quella osservata tra le madri (23% contro 7%), a indicare come l'assenza o l'instabilità della relazione con il partner rappresenti un fattore chiave nell'impossibilità di realizzare il proprio progetto genitoriale.

Nel complesso, l'analisi evidenzia una marcata eterogeneità delle barriere alla genitorialità lungo il corso della vita e in funzione dello status riproduttivo: tra le madri risultano più rilevanti i vincoli economici e biologici, mentre tra le non madri assumono maggiore centralità le dimensioni relazionali e culturali, configurando un divario tanto materiale quanto simbolico tra desiderio e possibilità. La tabella 13 descrive la ripartizione delle diverse specifiche motivazioni all'interno di ciascuna tipologia di barriera, distintamente per madri e non madri. Tra le donne che segnalano limiti biologici, le difficoltà della rispondente o del partner ad avere figli sono quelle più indicate, con una quota simile tra madri e non madri (circa il 39%). Tra le donne senza figli, però, pesa maggiormente l'impossibilità biologica di avere figli (25% contro 10% nelle madri). Per le madri, viceversa, conta maggiormente lo stato di salute della rispondente o del partner (47% contro 36%), e compaiono anche elementi specifici della storia riproduttiva, come i problemi di salute di altri figli (4%, non presenti tra le senza figli). Per quanto riguarda i limiti relazionali, le distribuzioni tra madri e non madri sono quasi speculari. tra le donne senza figli domina l'assenza di un partner (75%), mentre tra le madri prevale l'insoddisfazione nella relazione (62%). In altre parole, prima della nascita il tema è *avere o no* un partner; dopo la nascita diventa centrale la qualità del rapporto.

Tabella 13.

Distribuzione delle motivazioni alla fecondità non realizzata distinte per madri e non madri

Tipizzazione	Motivazioni	Madri	Donne senza figli
Limiti biologici	Stato di salute della rispondente o del partner	46,9%	36,2%
	Impossibilità biologica della rispondente o del partner ad avere figli	10,3%	24,5%
	Difficoltà biologica della rispondente o del partner ad avere figli	39,3%	39,4%
	Problemi di salute di altri figli	3,5%	0,0%
Limiti relazionali	Assenza di un partner	37,93	74,64
	Insoddisfazione nella relazione sentimentale	62,07	25,36
Motivazioni culturali	Disaccordo con il partner	25,61	12,92
	Non ho/avevo l'età giusta	45,12	20,83
	Per non sacrificare la libertà personale	18,70	35,83
	Per non assumersi la responsabilità di crescere un figlio	-	20,00
	Attesa o figlio precedente troppo piccolo	5,28	-
	Scelta personale, altri motivi	4,06	6,67
	Stato del mondo attuale, società non giusta, economia mondiale	-	3,75
Barriere strutturali	Situazione abitativa della rispondente o del partner	5,01	7,39
	Instabilità lavorativa e contrattuale	13,60	26,25
	Reddito basso	16,88	23,29
	Impossibilità di assentarsi dal lavoro per lunghi periodi	12,73	6,47
	Orari di lavoro poco flessibili	16,68	7,21
	Carriera della rispondente o del partner	6,75	10,54
	Carenza di aiuto del partner nella cura dei figli	4,05	0,74
	Carenza di aiuto dei nonni nella cura dei figli	11,57	4,81
	Carenza o costo eccessivo dei servizi di cura per l'infanzia formali	12,73	13,31

Differenze consistenti tra i due gruppi emergono nelle motivazioni culturali, per le madri spiccano il “non ho/avevo l'età giusta” (45%) e il disaccordo col partner (26%), segnali legati al timing di vita e all'allineamento di coppia. Tra le donne senza figli emergono invece la tutela della libertà personale (36%) e la responsabilità percepita di crescere un figlio (20%), cioè motivi che rimandano a autonomia e oneri della genitorialità.

Infine, per quanto riguarda le barriere più rilevanti che sono quelle strutturali, prima della nascita pesano soprattutto instabilità lavorativa/contrattuale (26%) e il basso reddito (23%). Dopo la nascita, invece, entrano in gioco i vincoli organizzativi tipici della cura: orari poco flessibili (17%) e impossibilità di assentarsi a lungo (13%), oltre al supporto familiare (aiuto dei nonni 12% e del partner 4%). Il tema dei servizi per l'infanzia è segnalato in misura simile in entrambi i gruppi (circa 13%).

TIPIZZAZIONE DELLE NON MADRI

Il secondo approccio, elaborato sulla base del modello di Neal e Neal (2025), mira a individuare tipologie di non maternità distinguendo tra motivazioni, intenzioni e condizioni di vita.

A differenza del primo, centrato esclusivamente sulle motivazioni dichiarate, questo modello considera anche fattori contestuali e intenzionali, offrendo così una lettura più profonda delle diverse forme di non genitorialità. Lo schema risulta articolato ma intuitivo, e consente di distinguere tra chi non vuole figli per scelta, chi li desidera ma incontra ostacoli, chi è biologicamente impegnato, e chi è in una fase di attesa o ricerca.

Dalla classificazione così ottenuta risultano cinque “tipi” di non madre:

1. **Childfree**, non desiderano figli per scelta personale.
2. **Biologically childless**, impossibilitate biologicamente ad avere figli, oppure con un partner sterile.
3. **Socially childless**, vorrebbero figli, ma che non ne hanno a causa di ostacoli sociali o relazionali.
4. **In cerca o in attesa di un figlio**, progetto di maternità in corso.
5. **Indecise/Ambigue**, atteggiamenti contradditori o incerti.

Ogni categoria mostra un profilo generazionale distinto, che consente di leggere l’evoluzione dei significati del non avere figli nel tempo. Circa il 34% delle non madri intervistate risulta *Childfree*, il 43% *biologically childless*, il 21% *socially childless*. Il 6% è in cerca o in attesa di un figlio e il 19% indecisa oppure ambigua.

Tabella 14.

Distribuzione delle non madri per tipologia

	25-34 anni	35-44 anni	45+ anni	Totale
Childfree	26,6%	34,6%	43,4%	33,3%
Biolog. Childless	5,5%	13,7%	19,1%	11,4%
Socially Childless	43,0%	21,6%	27,2%	32,7%
In cerca o in attesa	13,1%	20,3%	2,9%	12,6%
Indecise/Ambigue	11,8%	9,8%	7,4%	10,1%
TOTALE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

La condizione di *Childfree* risulta meno frequente tra le donne sotto i 35 anni (27% contro 33% totale delle non madri): poco più di una giovane su quattro dichiara di non voler avere figli per scelta. Tra le più giovani è, inoltre, leggermente più diffusa la categoria delle indecise o ambigue (12% contro 10%). Le non madri in età più matura emergono come *Childfree* più frequentemente delle giovani (43% contro 33%). Come già emerso nell’analisi per tipo di barriera, questo orientamento può derivare dal progressivo bisogno di dare coerenza alla propria storia personale, che porta a rivedere i desideri del passato in modo da armonizzarli con una nuova immagine di sé in età adulta.

Le *biologically childless* seguono una traiettoria, come atteso, chiaramente legata all’età. Questa categoria riflette dunque il passaggio da un periodo potenzialmente fertile, in cui il non avere figli è ancora reversibile, a uno in cui l’impossibilità biologica ne sancisce il carattere definitivo. Per le *socially childless*, la tendenza è opposta: sono fortemente concentrate tra le 25-34enni (43% contro 33%) e diminuiscono nettamente nelle fasce successive. Ciò suggerisce che le barriere economiche, relazionali o di stabilità lavorativa colpiscono soprattutto le donne più giovani, collocate in una fase di vita in cui i progetti di maternità vengono rinviati per mancanza di condizioni favorevoli.

La categoria delle donne “in cerca o in attesa” mostra infine una distribuzione bimodale, che si riduce drasticamente oltre i 45 anni, indicando come la ricerca attiva della maternità tenda a esaurirsi nelle età più avanzate.

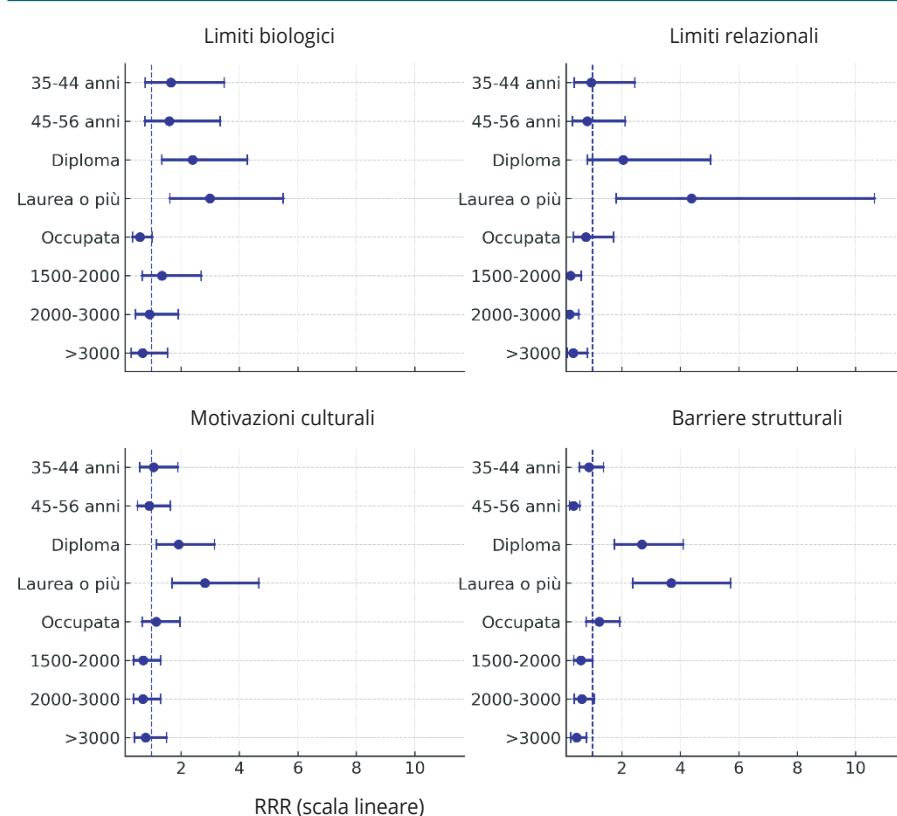
- **Chi sono le donne con barriere alla genitorialità e i “tipi” di non madre?**

Per approfondire quali caratteristiche socio-demografiche, oltre all'età, siano maggiormente associate alle diverse tipologie di barriera al raggiungimento dell'ideale riproduttivo e ai differenti “tipi” di non madre, è stato stimato un modello logit multinomiale (mlogit). Questa scelta metodologica risponde all'esigenza di analizzare simultaneamente più categorie di esito nominali e mutuamente esclusive.

ANALISI SULLE MADRI

In questa sezione si presenta un modello multinomiale che mira a spiegare, sulla base di caratteristiche socio-demografiche, le differenti motivazioni alla base del divario tra figli avuti e figli desiderati, considerando esclusivamente le rispondenti che hanno già avuto figli. La variabile dipendente rappresenta le differenti motivazioni dichiarate dalle madri in merito al mancato raggiungimento del numero di figli desiderato: limiti biologici, limiti relazionali, motivazioni culturali e barriere strutturali, con la categoria “nessuna barriera” come riferimento. Le covariate incluse sono la classe d'età, il titolo di studio, la condizione lavorativa e il reddito familiare. I risultati della specificazione finale sono riportati in figura 15.

Figura 15.
Risultati analisi logit multinomiale: RRR per tipo di barriera



Nel modello stimato, la probabilità di segnalare limiti di natura biologica risulta più elevata tra le donne con un titolo di studio più alto le diplomate presentano un *Relative Risk Ratio (RRR)* di 2,4 e le laureate di 3 rispetto a chi ha un livello di istruzione inferiore, entrambe altamente significative ($p<0.01$).

Questo risultato è coerente con l'ipotesi che le donne con maggiore capitale umano e percorsi di carriera più lunghi tendono a posticipare la maternità, esponendosi così a un rischio più elevato di difficoltà fisiologiche o di infertilità. L'età mostra un'associazione positiva ma non statisticamente significativa: le donne tra 35 e 56 anni hanno circa 1,6-1,7 volte più probabilità di dichiarare limiti biologici rispetto alle under-35. Infine, le non occupate presentano una probabilità maggiore di attribuire il mancato raggiungimento dell'ideale riproduttivo a fattori biologici, un risultato che potrebbe riflettere una compresenza di fragilità occupazionale e difficoltà di salute o infertilità non trattata.

Anche per i limiti relazionali emerge una forte associazione significativa con il titolo di studio: le laureate hanno una probabilità 4,4 volte maggiore di segnalare motivazioni di tipo relazionale rispetto alle donne con livelli di istruzione più bassi. L'effetto potrebbe riflettere una maggiore selettività nella formazione di un'unione stabile, o una più alta percezione di insoddisfazione relazionale tra le donne con percorsi professionali più autonomi. Le variabili d'età non risultano statisticamente significative, ma mostrano un andamento negativo: con l'avanzare dell'età, diminuisce la probabilità di indicare limiti relazionali, suggerendo che tali ostacoli incidono soprattutto nelle fasi più giovani della vita riproduttiva. Anche la condizione lavorativa non mostra effetti statisticamente robusti, sebbene le non occupate mostrino una probabilità maggiore, a indicare che la precarietà economica e relazionale tendono a sovrapporsi.

Le motivazioni di natura culturale o valoriale risultano anch'esse fortemente associate al titolo di studio: le donne più istruite esprimono con maggiore frequenza scelte riproduttive consapevoli e riflessive, talvolta improntate a valori di autorealizzazione o autonomia personale. Nessuna delle altre variabili considerate (età, condizione lavorativa) mostra effetti statisticamente significativi.

Le barriere strutturali – di natura economica, lavorative o legate alla carenza di servizi – rappresentano la categoria più sensibile alle variabili socio-demografiche. In linea con l'analisi descrittiva del paragrafo precedente, l'età ha un effetto fortemente negativo: rispetto alle più giovani, le donne tra 45 e 56 anni hanno una probabilità significativamente più bassa di citare ostacoli di tipo strutturale, coerentemente con una riduzione delle difficoltà materiali nel corso della vita adulta. Anche il titolo di studio risulta determinante, suggerendo una maggiore difficoltà nel conciliare percorsi professionali qualificati e maternità. La condizione lavorativa non raggiunge la significatività statistica, ma il segno positivo per le occupate indica che le difficoltà di conciliazione non escludono le lavoratrici, anzi possono rappresentare un ostacolo anche per le donne più inserite nel mercato del lavoro.

Nel complesso, l'età incide soprattutto sulle barriere strutturali (in senso negativo) e, in misura minore, su quelle biologiche (in senso positivo), riflettendo il ciclo di vita riproduttivo. La condizione lavorativa ha effetti meno sistematici, ma suggerisce che la non occupazione o la precarietà si associano a barriere più "materiali", mentre le lavoratrici qualificate tendono a riportare ostacoli più "relazionali" o di conciliazione.

Per rendere più immediata l'interpretazione dei risultati, la tabella 16 riporta le probabilità predette calcolate a partire dal modello multinomiale stimato per profili-tipo di madre definiti da classe d'età, titolo di studio, condizione lavorativa e fascia di reddito familiare per chi ha indicato limiti biologici e barriere culturali.

Tabella 16.
Probabilità predetta per profili tipo di madri

		Limiti biologici	Barriere culturali
Oltre 45 anni	Non occupata, reddito familiare medio- basso	11%	14%
	Occupata, reddito familiare medio-alto	5%	17%
35-44enni	Non occupata, reddito familiare medio- basso	18%	14%
	Occupata, reddito familiare medio-alto	9%	18%
Under 34 anni	Non occupata, reddito familiare medio- basso	24%	17%
	Occupata, reddito familiare medio-alto	12%	22%

Le barriere di tipo biologico mostrano, come già analizzato, un andamento crescente con l'età. È tuttavia rilevante osservare che tali barriere risultano più probabili tra le donne che non dispongono delle risorse economiche necessarie per sostenere costi sanitari o percorsi di cura, indipendentemente dal momento del ciclo di vita. Questo suggerisce che non solo l'età biologica, ma anche la disponibilità economica, influenzano la possibilità di affrontare o compensare eventuali problemi riproduttivi.

Di segno opposto è invece la dinamica delle barriere culturali: esse tendono a manifestarsi con maggiore intensità tra le donne occupate e appartenenti a contesti con redditi familiari medio-alti. In questi casi la rinuncia o il rinvio della maternità non sembra legata a ostacoli materiali o biologici, ma piuttosto a una diversa definizione delle priorità personali, a sistemi di valori più orientati alla realizzazione individuale o professionale, oppure a una percezione più critica delle implicazioni sociali e identitarie connesse alla scelta di diventare madri.

ANALISI SULLE NON MADRI

In questa sezione si mostrano le probabilità predette per le cinque tipologie di non madre, ottenute sulla base di un modello multinomiale stimato sulle rispondenti senza figli. In particolare, la tabella 17 riporta, per ciascuna tipologia di non madre, la probabilità predetta più elevata osservata per incroci di titolo di studio, classe di età, condizione occupazionale e reddito familiare.

Tabella 17.
Probabilità predetta massima di appartenenza alle tipizzazioni per profili tipo di donne senza figli

Tipizzazione	Fascia d'età	Titolo di studio	Occupata	Reddito familiare	Massima probabilità predetta
Childfree	45-56	Non ha una laurea	No	Sotto i 2.000	48,0%
Biologically childless	45-56	Non ha una laurea	Sì	Sopra i 2.000	25,5%
Socially childless	25-34	Non ha una laurea	No	Sotto i 2.000	47,1%
In cerca/in attesa	35-44	Laurea	Sì	Sopra i 2.000	30,1%
Indecise/ambigue	35-44	Laurea	No	Sotto i 2.000	18,6%

La probabilità massima di rientrare tra le *Childfree* si osserva tra donne 45-56enni senza laurea, non occupate e con reddito sotto i 2.000 euro (48%). Questo profilo è coerente con l'idea che l'orientamento verso una vita che non prevede la genitorialità sia più frequente nelle età più avanzate e si associa, in media, a condizioni socio-economiche meno favorevoli rispetto a chi è in cerca o in attesa di avere figli.

Il profilo che massimizza la probabilità di non aver figli per motivi biologici o legati alla salute è anch'esso tra le over 45 che non posseggono una laurea, ma qui compaiono occupazione e un reddito familiare più alto (25,5%). L'età è il fattore dominante, dato l'avanzare dell'orologio biologico; la componente economica potrebbe in parte riflettere una maggiore probabilità di diagnosi o consapevolezza o delle limitazioni biologiche tra chi dispone di più risorse.

La mancanza di figli per motivazioni di natura sociale (dunque barriere economiche ma anche relazionali) raggiunge la probabilità massima tra le più giovani (25-34), con un titolo di studio inferiore alla laurea, non occupate e con basso reddito familiare complessivo (47,1%). Questo profilo, quasi opposto rispetto al gruppo "in cerca/attesa", segnala una concentrazione di barriere sociali e strutturali nelle fasi iniziali del corso di vita e suggerisce come l'incertezza economica in giovane età sia associata a un rinvio o a una sospensione dei progetti di maternità.

Per la categoria "in cerca/in attesa", la probabilità massima si concentra tra donne 35-44enni, laureate, occupate e con reddito sopra i 2.000 euro (30,1%). Si tratta del profilo più stabile sul piano lavorativo ed economico tra quelli presentati, coerente con l'idea che la pianificazione attiva della genitorialità sia più frequente tra chi dispone di capitale umano ed economico maggiore.

Infine, il profilo predetto più probabile per le "indecise/ambigue" è quello di donne 35-44enni laureate ma non occupate e con reddito basso (18,6%). Qui sembra emergere una condizione più intermedia: istruzione alta ma risorse correnti più deboli, che può alimentare incertezza o ambivalenza sul percorso riproduttivo.

- ***Come la (non)genitorialità incide sulla soddisfazione di vita***

Nel questionario è stata posta una domanda riguardo alla soddisfazione di vita percepita, chiedendo di esprimere un punteggio da 1 a 10. La media complessiva tra le donne intervistate è 7,3 ma, come mostra la figura 18, emergono leggere differenze tra gruppi. Innanzitutto, le madri hanno punteggi superiori alle non madri. Le rispondenti che hanno raggiunto esattamente il numero di figli desiderato registrano, però, una media ancora più elevata (7,7). Anche tra le donne senza figli il punteggio è più alto tra quelle senza gap (6,9). Questi risultati indicano come il raggiungimento dell'obiettivo riproduttivo contribuisca al benessere soggettivo, sia per le madri che per le non madri.

Attraverso l'impiego di due modelli di regressione lineare, applicati distintamente alle madri e alle non madri, è stato infine esplorato il peso delle diverse determinanti sulla soddisfazione di vita (Tab. 19).

Figura 18.
Punteggi medi e mediani della soddisfazione di vita

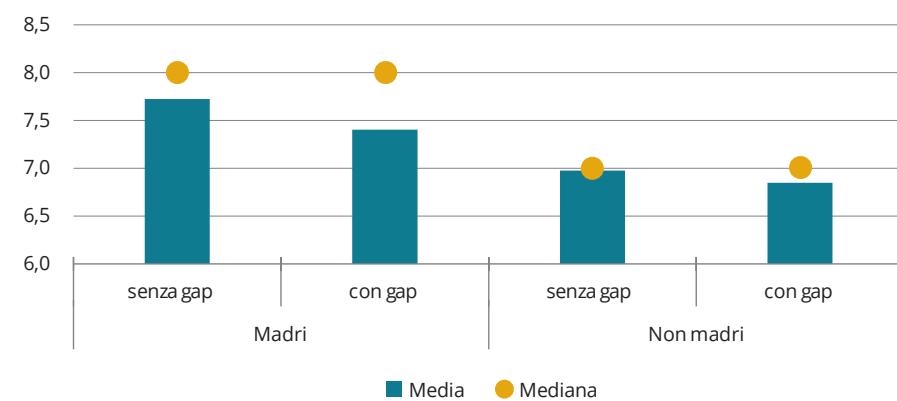


Tabella 19.
Risultati della regressione che spiega la soddisfazione di vita percepita per madri e donne senza figli

Madri				Donne senza figli			
	Coefficiente	Std. err.	P>t		Coefficiente	Std. err.	P>t
				Childfree	-0,115	0,149	0,444
Limiti biologici	-0,258	0,154	0,093	Biolog. Childless	-0,503	0,245	0,040
Limiti relazionali	-0,948	0,183	0,000	Socially Childless	-0,470	0,155	0,003
Motivazioni culturali	-0,024	0,135	0,857	In cerca o in attesa	-0,020	0,228	0,929
Barriere strutturali	-0,399	0,123	0,001	Indecise/Ambigue	-0,791	0,272	0,004
Affitto	-0,304	0,117	0,010	Affitto	-0,302	0,117	0,010
Diploma	-0,139	0,119	0,242	Diploma	-0,239	0,117	0,041
Laurea o più	-0,286	0,120	0,017	Laurea o più	-0,388	0,117	0,001
Occupata	0,650	0,132	0,000	Occupata	0,639	0,129	0,000
Reddito familiare(log)	0,316	0,096	0,001	Reddito familiare(log)	0,319	0,094	0,001
Presenza del partner	0,245	0,143	0,088	Presenza del partner	0,386	0,135	0,004
Pubblico impiego	0,310	0,108	0,004	Pubblico impiego	0,320	0,107	0,003
Orario di lavoro non flessibile	-0,130	0,097	0,180	Orario di lavoro non flessibile	-0,144	0,096	0,134
intercetta: madre senza gap riproduttivo, in casa di proprietà, con basso livello di istruzione, 2.400€ di reddito familiare, single, non occupata	4,660	0,718	0,000	intercetta: madre, in casa di proprietà, con basso livello di istruzione, 2.400€ di reddito familiare, single, non occupata	4,430	0,701	0,000

L'analisi delle due regressioni mette in evidenza alcuni fattori che incidono sulla soddisfazione di vita in modo simile, indipendentemente dall'essere madri

o meno. Si tratta di condizioni materiali e relazionali che appaiono centrali per il benessere femminile nel suo complesso. In primo luogo, la condizione abitativa ha un ruolo significativo: vivere in affitto è associato a un livello di soddisfazione più basso in entrambi i modelli, evidenziando l'importanza della stabilità residenziale per il benessere soggettivo. Sul piano socioeconomico, sia per le madri sia per le donne senza figli, l'occupazione emerge come un fattore particolarmente rilevante per la soddisfazione. Anche un reddito familiare più elevato è positivamente associato al benessere, con un effetto di intensità simile nei due gruppi. Analogamente, lavorare nel pubblico impiego è correlato a livelli più alti di soddisfazione in entrambe le regressioni, suggerendo il valore della stabilità e delle condizioni di lavoro tipiche di questo settore. La presenza del partner ha un effetto positivo in entrambi i modelli, sebbene risulti più marcato tra le donne senza figli, per le quali il legame di coppia sembra incidere maggiormente sulla soddisfazione complessiva. Nella nostra stima, livelli di istruzione più elevati si associano a punteggi di soddisfazione leggermente più bassi, con un effetto più forte tra le donne senza figli. Questo risultato è coerente con ipotesi relative a differenti aspettative di realizzazione professionale e va interpretato con cautela. Infine, l'orario di lavoro non flessibile mostra un coefficiente lievemente negativo in entrambi i modelli, ma non raggiunge la significatività statistica; la rigidità oraria rappresenta quindi un potenziale fattore di insoddisfazione, ma non appare determinante una volta controllato per le altre variabili.

Considerando il modello stimato per le madri, le motivazioni legate a limiti relazionali (assenza di un partner, insoddisfazione della vita di coppia) risultano quelle associate alla maggior riduzione della soddisfazione di vita, seguite dalle barriere strutturali. Al contrario, limiti biologici e motivazioni culturali non mostrano differenze significative in questa specificazione rispetto a chi non riporta barriere al raggiungimento del numero desiderato di figli. Questo suggerisce che, tra le madri, sono soprattutto gli aspetti relazionali e le difficoltà economico-organizzative a incidere negativamente sul benessere soggettivo. Nel modello che confronta le diverse forme di non-maternità emergono ulteriori sfumature importanti: le *Socially Childless* e le "indecise/ambigue" mostrano diminuzioni significative e rilevanti della soddisfazione. Anche le *Biologically Childless* registrano un effetto negativo ma più contenuto. Le *Childfree* presentano un effetto più modesto e marginale, mentre il gruppo "in cerca/in attesa" non differisce significativamente dai genitori.

In sintesi, le *Childfree*, cioè il gruppo di non-madri che non intendono avere figli, mostrano livelli di soddisfazione solo lievemente inferiori rispetto ai genitori, mentre alcune forme di non-maternità – in particolare quelle con forte componente sociale o di indecisione – sono associate a cali sostanziali di benessere. Al contrario chi è in attesa o sta provando a concepire presenta livelli di soddisfazione mediamente simili a quelli delle madri.

Conclusioni

L'analisi condotta conferma che in Toscana la denatalità si fonda su un crescente divario tra fecondità desiderata e fecondità realizzata, più che da un crollo del desiderio di figli. Il modello a due figli rimane largamente condiviso, ma l'ingresso nella genitorialità è spesso rinviato o non si realizza affatto, in un contesto di forte invecchiamento demografico e riduzione della popolazione in età feconda.

Le cause della mancata genitorialità sono molteplici e stratificate. Da un lato vi sono fattori strutturali: precarietà contrattuale, rigidità degli orari, timore di penalizzazioni di carriera, costi abitativi elevati e un sistema di servizi all'infanzia percepito come ancora insufficiente o poco accessibile. Questi elementi pesano in particolare sulle più giovani e sulle donne con minori risorse economiche, che rinviano o rinunciano alla maternità pur desiderandola. A essi si affiancano i limiti relazionali (assenza o instabilità della relazione di coppia) e i limiti biologici, che diventano più frequenti nelle età avanzate, anche come conseguenza del posticipo dei progetti familiari. Infine, alcune donne esprimono motivazioni culturali e valoriali (ricerca di autonomia, ridefinizione dei ruoli di genere, percezione dei carichi di cura) che segnalano che la non-genitorialità è, almeno per una parte, una scelta riflessiva e non solo il prodotto di vincoli esterni.

Queste dinamiche hanno effetti rilevanti tanto sul piano demografico quanto su quello sociale ed economico. L'aumento dell'indice di dipendenza degli anziani, la riduzione della popolazione in età attiva e la prospettiva di una forza lavoro più esigua mettono sotto pressione la sostenibilità del sistema di welfare e i percorsi di sviluppo regionale. Allo stesso tempo, il mancato raggiungimento dell'"ideale riproduttivo" si associa, per molti gruppi di donne, a livelli di soddisfazione di vita più bassi, soprattutto quando la non-genitorialità è vissuta come esito di barriere sociali, economiche o relazionali anziché come scelta libera.

In questo quadro, le politiche pubbliche non possono limitarsi a "incentivare le nascite", ma devono agire sulla struttura delle opportunità che rendono praticabile la genitorialità. Ciò implica: rafforzare la stabilità lavorativa e la qualità dell'occupazione femminile; diffondere forme di organizzazione del lavoro più flessibili e compatibili con i carichi di cura; ampliare e rendere più accessibili i servizi educativi per la prima infanzia; sostenere l'autonomia abitativa delle giovani coppie; promuovere una più equa condivisione del lavoro familiare tra uomini e donne. Accanto agli strumenti economici (trasferimenti, fiscalità), diventa centrale anche una dimensione culturale e di genere, che contrasti le penalizzazioni legate alla maternità e riconosca socialmente il valore del lavoro di cura. Ridurre il divario tra fecondità desiderata e realizzata non significa solo modificare un indicatore demografico, ma accrescere la libertà effettiva delle persone di realizzare i propri progetti di vita. In questo senso, la sfida demografica si configura come una sfida di giustizia sociale e intergenerazionale: le politiche che sostengono la genitorialità in Toscana sono anche politiche per l'inclusione, il benessere e la sostenibilità dello sviluppo regionale nel lungo periodo.

Riferimenti bibliografici

- Billari, F. C. (2022). Demography: Fast and Slow. *Population and Development Review*, 48: 9-30.
- Billari, F. C. (2023). Domani è oggi. *Costruire il futuro con le lenti della demografia*. Egea.
- Golini, A., Mussino, A., Savioli, M. (2001). *Il malessere demografico in Italia. Una ricerca sui comuni italiani*. Bologna: Il Mulino.
- Kohler, H.-P., Billari, F. C. and Ortega, J. A. (2002). The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s. *Population and Development Review*, 28: 641-680.
- Mencarini, L., Vignoli, D. (2018). *Genitori Cercasi. L'Italia nella trappola demografica*. Milano: Egea.

- Tomassini, C., Vignoli, D. (a cura di) (2023). *Rapporto sulla Popolazione – Le famiglie in Italia. Forme, ostacoli, sfide*. Bologna: il Mulino.
- Vignoli, D., & Paterno, A. (a cura di) (2025). *Rapporto sulla popolazione – Verso una demografia positiva*. Bologna: il Mulino.
- Vignoli, D., Barbi, E., & Paterno, A. (2024). La demografia dell'invecchiamento: Una lettura positiva. *Rivista il Mulino*, 73(528), 12-30.
- Vignoli, D., Guetto, R., & Brini, E. (2025). Politiche sociali e fecondità in Italia: Una revisione della letteratura tra approcci pro-natalisti e interventi strutturali. *Stato e Mercato*, 2, 145-178. Possiamo permetterci un figlio? L'effetto positivo del reddito di lei e di lui sulla nascita del primo figlio. Evidenze dai dati fiscali longitudinali, 2003-2021.

Possiamo permetterci un figlio? L'effetto positivo del reddito di lei e di lui sulla nascita del primo figlio Evidenze dai dati fiscali longitudinali, 2003-2021

Carlos J. Gil-Hernández, Daniele Vignoli e Raffaele Guetto⁴;

Maria Luisa Maitino e Letizia Ravagli⁵

Nei paesi avanzati, il rapporto tra reddito e fecondità ha subito profonde trasformazioni: mentre le teorie tradizionali prevedevano un'associazione negativa per le donne a causa dei costi opportunità della maternità, le più recenti ricerche socio-economiche suggeriscono che oggi maggiori risorse economiche, anche di coppia, possano favorire l'ingresso nella genitorialità. Tuttavia, la mancanza di dati longitudinali affidabili sui redditi individuali di entrambi i partner ha finora limitato la possibilità di verificare tale legame, soprattutto nel contesto dell'Europa meridionale. Questo lavoro analizza la relazione tra reddito e transizione al primo figlio, utilizzando i dati fiscali longitudinali (2003-2021) delle dichiarazioni dei redditi dei contribuenti toscani. L'obiettivo è valutare se e come il reddito di uomini e donne – singoli o in coppia – influenzi la probabilità di diventare genitori, verificare l'evoluzione temporale dell'associazione e indagare il ruolo dell'“assortimento” reddituale di coppia.

1. Introduzione

Nonostante un dibattito teorico di lunga data che risale al lavoro seminale di Becker (Becker, 1960), il legame empirico tra reddito e fecondità resta, ancora oggi, poco esplorato e non del tutto chiaro. Se per gli uomini vi è consenso sul fatto che redditi elevati si associno a una fecondità più alta, per le donne le evidenze sono meno chiare (Vignoli, Drefahl e De Santis, 2012), poiché quelle con istruzione universitaria e redditi alti tendono a posticipare la maternità (Blossfeld e Huinink, 1991; Sobotka, 2004) e spesso rimangono senza figli (Kreyenfeld e Konietzka, 2017).

Due teorie fondamentali e concorrenti spiegano i legami, differenziati per genere, tra reddito e fecondità. Secondo l'impostazione della *New Home Economics*, basata sulla divisione di genere del lavoro, ci si dovrebbe attendere una fecondità più bassa (più alta) tra le donne (gli uomini) con redditi elevati, a causa dei costi opportunità e delle norme tradizionali del maschio *breadwinner* (Becker, 1991). Al contrario, la teoria della messa in comune delle risorse (c.d. *Resource Pooling*) suggerisce che le coppie con maggiori risorse economiche condivise siano più propense a diventare genitori, poiché l'aggregazione dei redditi può attenuare shock finanziari individuali e consentire l'esternalizzazione del lavoro domestico e della cura dei figli, rendendo lo sviluppo della carriera più compatibile con le nascite (Oppenheimer, 1997).

Considerati i crescenti prerequisiti economici della genitorialità nei paesi avanzati (van Wijk e Billari, 2024), il mutamento dei valori e dei comportamenti familiari e l'elevato livello di istruzione e di partecipazione femminile al mercato

⁴Università degli studi di Firenze.

⁵IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

del lavoro (Ahn e Mira, 2002; van Babel, 2012), la relazione negativa tra reddito e fecondità osservata nel XX secolo potrebbe essersi rovesciata nel XXI. Tuttavia, nonostante alcuni studi recenti che documentano il legame tra reddito e fecondità in alcuni paesi dell'Europa settentrionale (Hart, 2015; Kolk, 2022; van Wijk, 2024), tre limiti fondamentali hanno finora impedito una verifica completa – specie nell'Europa meridionale – del legame reddito-fecondità.

In primo luogo, le risorse economiche della coppia sono comunemente misurate in modo indiretto attraverso il titolo di studio o lo status occupazionale, più che tramite il reddito, trascurando il ruolo diretto di quest'ultimo. Gran parte degli studi precedenti si è concentrata sugli effetti dell'instabilità occupazionale sulla fecondità (Vignoli, Drefahl e De Santis, 2012; Vignoli, Tocchioni e Mattei, 2020; Guetto, Tocchioni e Vignoli, 2023), evidenziandone un'associazione sempre più negativa (Alderotti et al., 2021), in particolare per le donne (Scherer e Brini, 2023). Pochi lavori si sono focalizzati sul rapporto reddito-fecondità a livello individuale (van Wijk, 2024; Kolk, 2022; Hart, 2015), documentando per lo più una relazione positiva sia per gli uomini sia per le donne.

In secondo luogo, nonostante alcune eccezioni (Albertini et al., 2024; Hopcroft, 2022), la maggior parte delle ricerche sulla fecondità ha mancato di una prospettiva di coppia che consideri le caratteristiche di entrambi i partner. Sebbene i partner possano avere intenzioni di fecondità divergenti (Testa, Cavalli e Rosina, 2011), la fecondità è generalmente l'esito di decisioni congiunte all'interno della coppia, risultanti da una complessa interazione tra risorse economiche, occupazione e norme di genere. Inoltre, dato il generalizzato rovesciamento del divario di genere nell'istruzione (Esteve et al., 2016) insieme a una crescente instabilità economica maschile (Dotti Sani, 2017), sono in aumento le coppie a doppio reddito e quelle in cui la donna è il principale percettore (Kowalewska e Vitali, 2020). Come mostrano Coppola et al. (2023), per le coppie con redditi più alti è più probabile avere intenzione di diventare genitori. Eppure, pochi studi hanno esaminato i modelli di fecondità della coppia considerando i redditi di entrambi (Hopcroft, 2022).

In terzo luogo, i dati a livello di coppia su reddito e fecondità sono difficilmente disponibili, in particolare per quanto riguarda studi longitudinali di lungo periodo. L'occupazione e il reddito fluttuano lungo il corso di vita individuale e di coppia, soprattutto per le donne e in particolare intorno alla nascita dei figli. Studiare il legame tra risorse economiche e fecondità richiede dunque di distinguere tra dinamiche reddituali temporanee e di lungo periodo, utilizzando dati longitudinali che seguano entrambi i partner nel tempo.

Questo studio analizza l'associazione tra i redditi di uomini e donne nelle coppie sposate e tra single/conviventi e la transizione al primo figlio basandosi sui dati amministrativi longitudinali (2003–2021) dell'universo delle dichiarazioni dei redditi dei contribuenti toscani raccolte dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF). Per la prima volta in Italia, questi dati sono impiegati per esaminare la relazione tra reddito e fecondità all'interno delle coppie. A differenza delle indagini statistiche, offrono indicazioni affidabili e prive di *bias* di memoria sulle traiettorie di reddito degli ultimi vent'anni. Nel contesto italiano di bassa fecondità (Kohler, Billari e Ortega, 2002), scarsa partecipazione femminile al mercato del lavoro e politiche familiari insufficienti (rispetto agli standard europei), lo studio si focalizza sulla Toscana, che rappresenta livelli medi di sviluppo economico e di uguaglianza di genere in Europa (Pirani, Salvini e Vignoli, 2003).

2. Quadro teorico e ipotesi

• *Specializzazione di coppia*

Al centro del quadro teorico vi è il modello microeconomico della fecondità, spesso indicato come approccio della *New Home Economics* (NHE) (Becker, 1960; 1991). Tale modello suggerisce che le risorse economiche possano influenzare la domanda di figli in due modi opposti: attraverso un effetto reddito o un effetto sostituzione. L'effetto reddito implica una correlazione positiva tra risorse economiche e fecondità, poiché aumenti del reddito familiare o riduzioni dei costi di crescita dei figli accrescono la domanda di figli, trattati come bene di consumo. Al contrario, l'effetto sostituzione implica che maggiori risorse economiche possano indurre un investimento più elevato nel capitale umano e sociale dei figli, aumentando così i costi ad essi associati. Di conseguenza, all'aumentare del reddito, i genitori tendono ad investire maggiormente nelle opportunità e nel benessere dei figli, piuttosto che ad aumentarne il numero (Becker e Lewis, 1973). In base all'ipotesi dell'indipendenza economica di Becker (1991), con il raggiungimento di livelli di istruzione più elevati e la crescente partecipazione delle donne al mercato del lavoro, aumentano anche i costi opportunità della cura dei figli, determinandone una riduzione della domanda (Kravdal, 1994). In termini occupazionali, la teoria NHE sostiene che la fecondità sia massima nelle coppie in cui i partner si specializzano in ruoli distinti – tipicamente gli uomini nel lavoro e le donne nelle attività domestiche e di cura non retribuite (Becker, 1991). L'effetto sostituzione è dunque più forte tra le donne, soprattutto quelle con alto potenziale di guadagno, per le quali i costi finanziari dell'uscita temporanea dal mercato del lavoro per la cura dei figli sono maggiori.

Analogamente, la formulazione originaria della teoria della Seconda Transizione Demografica (SDT) (Van de Kaa, 1987) suggerisce indirettamente che l'aumento dell'istruzione femminile e della partecipazione al lavoro riduca la fecondità, a causa dei maggiori costi opportunità, assumendo che la cura dei figli resti prevalentemente una responsabilità materna. La disoccupazione maschile tende a ridurre la fecondità tramite effetti negativi di reddito. La disoccupazione femminile, invece, coinvolge sia effetti di reddito sia di sostituzione: l'effetto reddito abbassa la fecondità, mentre l'effetto sostituzione può aumentarla liberando tempo per maternità e cura. Nell'aggiornamento della tesi della SDT, Lesthaeghe (2010) riconosce che, mentre specifici fattori culturali, come l'enfasi crescente sull'autorealizzazione e sul tempo libero, ritardano la fecondità, altri – tra cui l'emancipazione dei giovani adulti e la parità di genere – possono controbilanciare tale ritardo.

L'effetto del reddito femminile sulla fecondità può dipendere anche dal fatto che le donne diano priorità alla cura o allo sviluppo di carriera (Kreyenfeld, 2010). La *preference theory* di Hakim (2003) suggerisce che le donne "centrate sulla casa" siano più inclini ad avere figli e a non lavorare, o a privilegiare la vita familiare dopo il matrimonio, indipendentemente dalle politiche occupazionali. Le donne "centrate sul lavoro", invece, tendono a privilegiare l'occupazione anche da sposate, con molte che restano senza figli a prescindere dalle politiche familiari. Tuttavia, la maggior parte delle donne è "adattiva", cercando di conciliare carriera e maternità. Per questo gruppo, gli effetti di reddito possono prevalere su quelli di sostituzione, a condizione che siano disponibili politiche di welfare adeguate e forme di lavoro flessibili. Dato l'aumento della quota di donne altamente istruite, è probabile che sia cresciuta la quota di donne "cen-

trate sul lavoro" e "adattive". Tuttavia, in contesti con politiche familiari deboli e limitate possibilità di lavoro flessibile, le donne "adattive" possono affrontare forti *trade-off* tra progressione di carriera e fecondità (Matysiak e Vignoli, 2008). Nei paesi dell'Europa meridionale, dove le donne incontrano notevoli difficoltà a combinare carriere gratificanti e maternità, ci si può attendere un effetto negativo più marcato e persistente del reddito femminile sulla fecondità (Billari, Liefbroer e Philipov, 2006). Sulla base della teoria e delle evidenze sulla specializzazione di coppia possono essere formulate e testate le seguenti due ipotesi.

Ipotesi 1a (H1a): L'associazione tra reddito e transizione alla genitorialità è negativa per le donne e positiva per gli uomini.

Ipotesi 2a (H2a): Se H1a è valida, l'associazione negativa (positiva) tra reddito e transizione alla genitorialità per le donne (gli uomini) rimane costante nel tempo.

La divisione di genere del lavoro può generare incrementi di fecondità tramite la specializzazione (Becker, 1991). Dato che gli uomini a basso reddito hanno maggiori probabilità di rimanere senza figli e le donne con redditi elevati tendono a posticipare o rinunciare alla maternità (Bauer e Kneip, 2013), le unioni ipogame dal punto di vista del reddito – ossia le coppie in cui la donna guadagna più dell'uomo – sono più propense a rinviare la nascita e tendono ad avere una fecondità più bassa. Ciò è particolarmente vero se la coppia dipende dal reddito della donna per mantenere la stabilità finanziaria, poiché le donne affrontano penalità economiche maggiori se hanno figli prima di consolidare la carriera. Al contrario, le donne con redditi inferiori a quelli del partner – ossia coppie ipergame dal punto di vista del reddito – dovrebbero mostrare una fecondità più alta.

La contribuzione relativa dei partner al reddito familiare può incidere sulla fecondità anche per il suo significato simbolico, plasmato dalle norme di genere. L'occupazione e il procacciamento del reddito sono centrali per l'identità maschile di padre (Townsend, 2002). Per le donne, l'uscita dal lavoro è spesso una scelta deliberata legata a ideali sociali di maternità intensiva (Demantas e Myers, 2015). Quando la situazione occupazionale e reddituale di coppia contrasta con le norme prevalenti di genere, la fecondità può essere rinviata o preclusa. Studi mostrano che le coppie in cui la donna è *breadwinner* sperimentano minore benessere soggettivo (Kowalewska e Vitali, 2023), qualità relazionale peggiore (Rogers e DeBoer, 2001; Coughlin e Wade, 2012; Blom e Hewitt, 2020), maggiore rischio di scioglimento dell'unione (Cooke, 2006) e più alta infedeltà maschile (Munsch, 2018) – tutti fattori collegati a intenzioni riproduttive più basse. I paesi dell'Europa meridionale offrono un supporto minimo alla conciliazione tra lavoro e famiglia e mantengono visioni tradizionali sul ruolo sociale delle donne (Matysiak e Węziak-Białowolska, 2016). La seguente terza ipotesi può, dunque, essere formulata e testata.

Ipotesi 3a (H3a): Le coppie ipergame presentano tassi di transizione alla genitorialità più elevati rispetto alle coppie omogame (ad alto reddito) e a quelle ipogame.

- ***Messa in comune delle risorse di coppia***

La continua crescita del livello d'istruzione femminile (van Babel, 2012), della partecipazione al lavoro (Ahn e Mira, 2002), dell'occupazione materna e del

contributo delle donne al reddito familiare (Kowalewska e Vitali, 2020), osservata negli ultimi decenni, mette in discussione le previsioni della NHE. In effetti, la correlazione a livello di paese tra occupazione femminile e tassi di fecondità è passata da negativa a positiva nel tempo (Engelhardt e Prskawetz, 2004; Vitali e Billari, 2017; Fox, Klüsener e Myrskylä, 2019). Anche le evidenze micro mostrano che le donne con più istruzione e risorse economiche possono permettersi più figli laddove l'assetto istituzionale è favorevole, come nei paesi nordici (Kravdal e Rindfuss, 2008). Nel contempo, gli uomini hanno sperimentato una diminuzione della stabilità lavorativa e della capacità di fungere da unici percettori, con conseguente rinvio di matrimonio e natalità (Oppenheimer, 1994; 2003) e crescente importanza del contributo femminile al reddito familiare.

La teoria della messa in comune delle risorse (c.d. *Resource Pooling*) suggerisce che le coppie con risorse economiche complessive maggiori abbiano tassi di natalità più elevati. Tali risorse condivise possono proteggere dall'instabilità finanziaria di uno dei partner, consentendo alle famiglie di allocare più risorse a servizi domestici e di cura, a sostegno della genitorialità e delle carriere (Oppenheimer, 1997). Ricerche incentrate su coppie altamente istruite corroborano questa teoria, mostrando che le coppie in cui entrambi i partner hanno istruzione terziaria tendono ad avere i tassi più alti di secondi e terzi nati in vari paesi ad alto reddito all'inizio del XXI secolo (Nitsche et al., 2018; Nitsche et al., 2021; Bueno e García-Román, 2021).

Evidenze indicano che gli investimenti economici dei genitori e la spesa per i figli sono aumentati nel tempo (Schneider, Hastings e LaBriola, 2018), trainati dalle pratiche di genitorialità intensiva e dalle strategie di mobilità sociale delle famiglie a reddito più alto (Floridi, 2024). I prerequisiti finanziari della genitorialità sono in aumento (van Wijk e Billari, 2024) anche per un contesto macroeconomico di redditi reali stagnanti, aumento dei prezzi delle abitazioni e alta inflazione. Negli ultimi due decenni, il reddito è diventato un predittore più forte della genitorialità in diversi paesi europei (Hart, 2015; van Wijk et al., 2021; Kolk, 2022), con un effetto che cresce in modo più forte per le donne. Questa tendenza indica una riduzione del divario di genere nel modo in cui le risorse economiche plasmano la formazione della famiglia, insieme a un generale aumento del reddito necessario per intraprendere la genitorialità⁶. Sulla base della teoria e delle evidenze sulla messa in comune delle risorse di coppia possono essere formulate e testate le seguenti due ipotesi.

Ipotesi 1b (H1b): L'associazione tra reddito e transizione alla genitorialità è positiva sia per gli uomini sia per le donne.

Ipotesi 2b (H2b): Se H1b è valida, l'associazione positiva tra reddito e transizione alla genitorialità è aumentata nel tempo per entrambi i sessi.

Oppenheimer (1994) suggerisce che la messa in comune delle risorse sia uno dei principali vantaggi del legame di coppia, con uomini che cercano sempre più partner con redditi elevati a causa dei crescenti costi della natalità. In que-

⁶ In Italia, tra il 2017 e il 2020, i nuclei con due adulti e almeno un figlio minorenne hanno speso, in media, oltre 640 € al mese per sostenere ciascun figlio, circa un quarto della spesa media familiare italiana (Banca d'Italia, 2021: https://www.bancaditalia.it/pubblicazioni/relazione-annuale/2021/rel_2021.pdf). Tale importo include sia le spese specifiche per i figli (come alimenti per l'infanzia e rette scolastiche) sia una quota di costi familiari condivisi (come abitazione e trasporti).

sto scenario, gli uomini potrebbero competere per donne ad alto reddito così come le donne sono state tradizionalmente in competizione per uomini con reddito elevato (Schwartz e Mare, 2005). Allo stesso modo, le donne con redditi alti possono preferire partner che contribuiscono al lavoro domestico e alla cura, un modello più comune tra uomini altamente istruiti e con redditi elevati (Domínguez-Folgueras, 2013), facilitando l'equilibrio tra lavoro e maternità (Cooke, 2008). Inoltre, le donne con redditi elevati in coppie altamente omogame potrebbero beneficiare delle maggiori risorse economiche del partner. La messa in comune del reddito di coppia può quindi incoraggiare la fecondità in un contesto di requisiti economici crescenti per la genitorialità e di politiche sociali poco generose, in particolare nei paesi dell'Europa meridionale. Le coppie omogame ad alto reddito potrebbero così mostrare la fecondità più alta esternalizzando il lavoro domestico e la cura. Seguendo l'idea di Oppenheimer che la messa in comune sia fondamentale per il benessere familiare, le coppie omogame a basso reddito possono affrontare maggiore instabilità finanziaria e prevedibilmente presentare la fecondità più bassa, dati i vincoli economici e un contesto istituzionale poco favorevole.

Il mutamento dei ruoli di genere e i cambiamenti socioeconomici mettono altresì in discussione le ipotesi NHE relative alla specializzazione di coppia e all'effetto positivo dell'ipergamia sulla fecondità. Il quadro della Rivoluzione di Genere (Esping-Andersen e Billari, 2015; Goldscheider, Lappégaard e Bernhardt, 2015) suggerisce che la fecondità sia più alta quando la parità di genere è raggiunta sia nella sfera privata sia in quella pubblica. A livello di coppia, questo implica che le intenzioni di fecondità possano essere più forti nelle coppie a doppio reddito o quando i partner contribuiscono in misura simile al reddito familiare. Marynissen (2022) osserva che in Francia i tassi al primo parto sono più elevati tra le coppie a doppio reddito ed *equal-earners* e sostanzialmente più bassi quando solo uno dei partner lavora o quando uno guadagna significativamente più dell'altro. La seguente terza ipotesi può, dunque, essere formulata e testata.

Ipotesi 3b (H3b): Le coppie omogame ad alto reddito hanno i tassi più elevati di transizione alla genitorialità, seguite dalle coppie ipergame, ipogame e omogame a reddito medio, con tassi simili. Le coppie omogame a basso reddito dovrebbero avere i tassi più bassi di transizione alla genitorialità.

3. Dati, variabili e metodi

Le ipotesi formulate sulla relazione tra reddito e fecondità possono essere testate facendo ricorso ai dati fiscali delle dichiarazioni dei redditi e utilizzando modelli di *event-history analysis* a tempo discreto.

• *Dati e selezione del campione*

Le informazioni su reddito e fecondità impiegate in questo lavoro provengono dai dati delle dichiarazioni dei redditi dei contribuenti toscani raccolti dal MEF. Ogni anno i contribuenti tenuti al pagamento dell'Imposta sui redditi delle persone fisiche (Irpef) presentano una dichiarazione che include informazioni sul coniuge e sui familiari fiscalmente a carico, come i figli⁷. I dati comprendono

⁷Si considerano fiscalmente a carico i figli fino a 24 anni con reddito annuo totale pari o inferiore a 4.000 € e i figli oltre i 24 anni con reddito annuo totale pari o inferiore a 2.840,51 €.

l'universo delle dichiarazioni dei contribuenti toscani presentate nel 2022, riferite all'anno d'imposta 2021 (N = 2,3 milioni di individui), includendo principalmente pensionati, dipendenti e lavoratori autonomi con reddito da lavoro imponibile⁸. La storia retrospettiva delle dichiarazioni può essere ricostruita fino al 2003.

Per creare un panel di coppia bilanciato, è stato costruito un dataset sulle coppie eterosessuali sposate, includendo il reddito di entrambi i coniugi e l'informazione sulla presenza di figli a carico. Le coppie di coniugi sono state identificate dalle dichiarazioni del 2021 che riportavano un coniuge legale e fornivano una finestra retrospettiva comune per entrambi i coniugi. Le informazioni sui figli a carico hanno permesso di individuare il primo figlio e la data di nascita per ciascun anno fiscale. La costruzione del panel ha richiesto una serie di selezioni ed esclusioni.

Innanzitutto, sono state selezionate almeno due anni-persona per ciascun coniuge a partire dall'anno di inizio del matrimonio; pertanto, sono state escluse le coppie in cui il primo figlio nasce nell'anno di inizio del matrimonio. Inoltre, sono state escluse le coppie sposate per le quali il reddito di almeno un coniuge non era osservato nei due anni precedenti la nascita, in modo da poter ritardare il reddito fino a t_2 e controllare per la causalità inversa. Per quanto riguarda la fascia di età, sono state incluse le donne tra i 25 e i 50 anni nel 2021 per coprire retrospettivamente l'arco riproduttivo biologico tra il 2005 e il 2021, escludendo le donne oltre i 50 e quelle sotto i 18, come rappresentato nella tabella tipo Lexis in Appendice A.1. Non sono stati, invece, imposti vincoli d'età per gli uomini sposati, che sono ancorati all'età delle mogli e quindi coprono l'arco riproduttivo. Dopo tutte le selezioni, il campione analitico è composto di 489.996 coppie-anni (in media 8 per coppia) derivati da 94.385 coppie sposate e 188.770 coniugi⁹.

Concentrarsi sulle coppie sposate può sollevare preoccupazioni di *bias* da selezione, poiché potrebbero essere selezionate per valori più tradizionali, avere età più elevate alla nascita e redditi più alti. Inoltre, la selezione di coppie sposate effettuata per l'analisi esclude coloro che avevano già un figlio prima del matrimonio (fiscale). Per questo è stata effettuata un'analisi separata di robustezza per uomini e donne single/conviventi non sposati durante il periodo¹⁰. Per tale analisi è stato applicato un intervallo d'età specifico per sesso, 25-50 per le donne e 25-54 per gli uomini nel 2021, per coprire retrospettivamente

⁸I dipendenti con reddito annuo da lavoro inferiore a 8.000 € non sono tenuti per legge a presentare la dichiarazione, mentre la soglia per autonomi e datori di lavoro è 4.800 €. I disoccupati devono dichiarare i redditi da prestazioni di disoccupazione (NASpi). Il reddito dei dipendenti è riportato al netto dei contributi previdenziali, mentre quello da lavoro autonomo e d'impresa deve essere dichiarato al lordo dei contributi. Il reddito di autonomi e datori di lavoro che hanno optato per il regime forfetario, soggetto a imposta sostitutiva, non era osservabile prima del 2015. Il reddito da proprietà dell'abitazione e di altri immobili o terreni è incluso. Al contrario, quasi tutti i redditi di capitale finanziario, soggetti a imposta sostitutiva, sono esclusi e non confluiscono nel reddito complessivo imponibile Irpef.

⁹Nei dati fiscali italiani, soltanto le coppie legalmente sposate devono dichiararsi reciprocamente nelle dichiarazioni individuali. Per osservare la coppia, è quindi necessario che i coniugi siano legalmente sposati e che almeno uno abbia dichiarato redditi imponibili nel 2021. I coniugi non attivi o disoccupati devono essere indicati nella dichiarazione del coniuge percepitore. Assegniamo valore zero al reddito del coniuge se mancante nel periodo di osservazione della coppia e l'altro coniuge ha reddito non mancante.

¹⁰Per limiti sui dati disponibili, il gruppo dei single/conviventi comprende individui che potrebbero essere single o in coppia (conviventi non sposati o partner che vivono separati).

l'arco riproduttivo tra il 2005 e il 2021, escludendo le donne sopra i 50 e gli uomini sopra i 55 e donne e uomini sotto i 18. Il campione analitico ottenuto è composto di 2.582.121 anni-uomo, 1.822.312 anni-donna, 234.457 uomini single/conviventi e 186.431 donne single/conviventi.

La tabella 1 confronta i campioni analitici di coppie sposate e single/conviventi con i dati osservati da fonti esterne – ISTAT e Regione Toscana – per alcune variabili chiave. Il reddito annuo medio e l'età media della madre al primo parto per le coppie sposate e i single/conviventi sono ampiamente sovrapponibili a quelle registrate da altre fonti. La tabella 2 indica che le coppie sposate sono in media leggermente più anziane (3-4 anni) e hanno redditi più elevati dei single/conviventi. Tuttavia, la loro età media al primo figlio è equivalente.

Tabella 1.

Statistiche descrittive nella popolazione (Italia e Toscana) e nei campioni analitici (Toscana) nel 2021

2021	Popolazione		Campione analitico	
	Italia	Toscana	Coppie sposate	Single/conviventi
Età media alla nascita del primo figlio	31,5	32	33,9	33,8
Età media al matrimonio delle donne	33,1	34,8	32,9 ^a	
Reddito annuo lordo medio	€22.539	€23.043 ^b	€23.573	€21.105

^aEtà al matrimonio fiscale; età 35-44 nel 2021, ^bEsclusi redditi pari a zero.

Fonte: Regione Toscana, Ufficio Regionale di Statistica (2021); ISTAT (2021).

Tabella 2.

Statistiche descrittive sul campione analitico

	Coppie sposate		Single/Conviventi		Totale
	Marito	Moglie	Marito	Moglie	
	Media				
Anno fiscale	2012.8	2012.8	2013.7	2013.8	
Nato in Italia	93,2%	88,4%	92,8%	91,7%	
Anno di nascita	1972.8	1975.8	1978.5	1979.8	
Età	39,9	36,9	35,3	34	
Età (2021)	48,2	45,2	42,5	41,2	
Età alla nascita del primo figlio	36,9	34,2	36,3	34,4	
Anno di nascita del primo figlio	2013.3	2013.3	2015.9	2015.6	
Primo figlio (<i>time-fixed</i>)	45,4%	45,4%	14,8%	17,7%	
Primo figlio (<i>time-varying</i>)	12,6%	12,6%	1,7%	2,3%	
Età al matrimonio fiscale	36	33			
Anno del matrimonio fiscale	2008.8	2008.8			
Anni-persona	7,8	7,8	13,3	12,1	
Anni al primo figlio ^a	3,9	3,9	9,4	8,5	
Reddito annuo lordo (t_2)	€22.194	€14.447	€15.876	€13.201	
Decile di reddito annuale (t_2)	6,2	4,7	5,3	4,7	
Quota di reddito totale della coppia	60,7%	40,3%			
N° individui (campione analitico)	188.770		420.888		609.658
	31%		69%		100%
	94.385	94.385	234.457	186.431	
N° anni-persona (campione analitico)	979.992		4.404.433		5.384.425
	489.996	489.996	2.582.121	1.822.312	

*Anni dall'anno iniziale di osservazione all'anno di nascita del figlio (dal 2005 per via del ritardo t-2)

- *Variabili*

Transizione al primo figlio. Per misurare l'esito dell'avere un primo figlio è stata costruita una variabile *time-varying* che indica la transizione annua dalla condizione senza figli (0) – non dichiarare un figlio fiscalmente a carico nell'anno t – alla genitorialità – dichiarare un neonato fiscalmente a carico a t+1 (1). Gli individui escono dal rischio una volta che l'esito passa da 0 a 1. Sono escluse dall'analisi le persone che dichiarano un primo figlio nell'unità di osservazione iniziale. La tabella 2 mostra che la probabilità annua di avere un primo figlio nella nostra finestra di osservazione è circa il 13% per i coniugi e il 2% per i single/conviventi. Circa il 45% (16%) delle coppie sposate (single/conviventi) è transitato alla genitorialità durante il periodo di studio.

Reddito. Per misurare il reddito è stato considerato il reddito annuo lordo individuale riportato in dichiarazione, trasformato in decili o terzili specifici per anno all'interno di ciascun campione analitico. Nel calcolo dei decili/terzili per anno per sposati e single/conviventi nei rispettivi campioni sono stati inclusi i redditi nulli. Questo perché, non avendo a disposizione dati sul titolo di studio o lo status occupazionale, sono possibili potenziali bias positivi di selezione del campione. Analizzare solo le osservazioni con redditi positivi avrebbe, dunque, potuto escludere episodi di non attività e disoccupazione (ad es. quando il reddito dichiarato è nullo o non è presente una dichiarazione), in cui le donne a bassa istruzione sono sovrarappresentate. Le ipotesi sull'assortimento per reddito (income assortative mating) sono state testate attraverso una variabile che esprime le combinazioni dei terzili di reddito specifici per anno della coppia, come mostra la tabella 3¹¹. Per semplicità, nell'analisi principale tutte le categorie di ipergamia e ipogamia sono considerate congiuntamente.

Tabella 3.
Assortimento per reddito della coppia (terzili specifici per anno)

Donne	Uomini		
	Terzile basso (1)	Terzile medio (2)	Terzile alto (3)
Terzile basso (1)	Omogamia bassa	Ipogamia femminile	Ipogamia femminile
Terzile medio (2)	Ipogamia femminile	Omogamia media	Ipogamia femminile
Terzile alto (3)	Ipogamia femminile	Ipogamia femminile	Omogamia alta

- *Metodi*

L'analisi ricorre ai c.d. modelli di *event-history* in tempo discreto. Per ottenere la probabilità anno su anno di avere il primo figlio è stata stimata una regressione logistica binaria. Per migliorarne confrontabilità e interpretazione, i risultati sono espressi sottoforma di probabilità predette o effetti marginali medi (AME) anziché odds ratio. Le stime per sesso dei coniugi nelle coppie sposate sono state ricavate dal modello sulla moglie, poiché il panel cop-

¹¹ La tabella A.2. mostra la distribuzione delle combinazioni di terzili di reddito della coppia nel tempo, indicando marcati divari di genere. Circa il 45% delle mogli guadagna sistematicamente meno dei mariti, mentre solo il 18% circa guadagna di più. Analogamente, la figura A.5. mostra la distribuzione della quota femminile sul reddito totale di coppia. Circa il 20% delle coppie è di tipo tradizionale, con breadwinner maschile e donne a reddito zero, mentre l'opposto si verifica in oltre il 10% delle coppie. In media, le donne (uomini) guadagnano il 40% (60%) del reddito totale di coppia, con deviazione standard pari a 0,3.

pia-anno è bilanciato; i risultati sono quindi simmetrici se derivati dal modello sul marito. I modelli per i single/conviventi sono invece stati stimati distintamente per sesso.

Le covariate dei modelli principali che testano le ipotesi 1a-1b sulle coppie sposate includono i decili (dummy) del reddito annuo lordo individuale (specifico per anno) della moglie e del marito con un ritardo di due anni (*t-2*) per controllare per la causalità inversa, dummies per gruppi di anni di calendario triennali (1. 2005/2007; 2. 2008/2010; 3. 2011/2013; 4. 2014/2016; 5. 2017/2019; 6. 2020/2021), il numero di anni dall'inizio del matrimonio fiscale (*time-varying*) per modellare il rischio di base, l'età della moglie e del marito all'inizio del matrimonio (*time-constant*) e la macro-regione di nascita per il background migratorio (1. Italia; 2. Europa; 3. Asia; 4. Africa; 5. Nord America; 6. America Centrale; 7. America Meridionale; 8. Oceania). L'analisi principale dei single/conviventi che testa H1a-H1b per sesso, controlla solo per i decili di reddito di uomini o donne, l'età e l'età al quadrato (*time-varying*), la regione di nascita e le dummies per gruppi di anni di calendario.

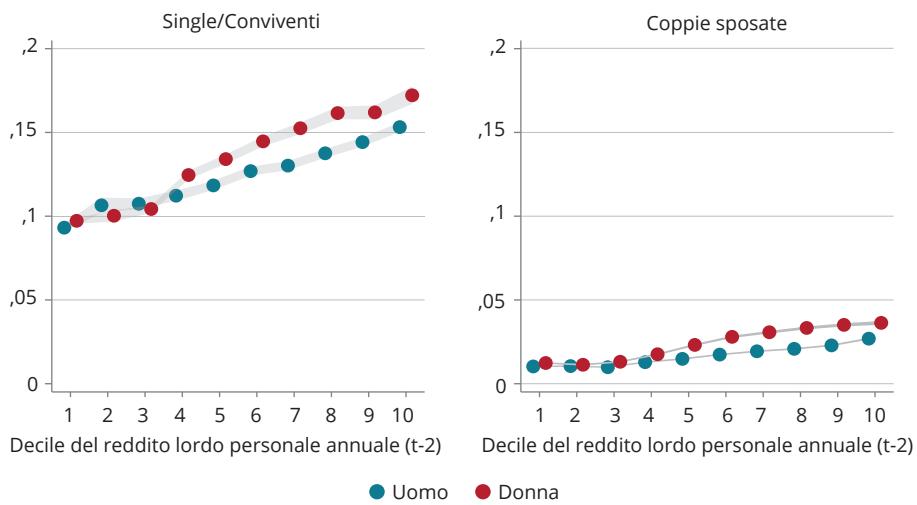
Per testare le ipotesi 2a-2b sull'evoluzione dell'effetto del reddito sulla fecondità tra le coppie sposate, sono stati inclusi i termini di interazione tra i terzili di reddito della moglie e del marito e tre dummies di periodo (1. 2005/2010; 2. 2011/2016; 3. 2017/2021). Per i single/conviventi sono stati stimati modelli indipendenti per sesso con un'interazione tra i terzili di reddito e le dummies di periodo. Gli AME del secondo e del terzo terzile sono rapportati al terzile inferiore (baseline) nel tempo. Tutte le restanti covariate sono le stesse dei modelli principali.

Infine, per valutare le ipotesi 3a-3b sull'assortimento per reddito, è stato stimato un modello con le combinazioni di terzili di reddito della coppia (come nella Tab. 3) in ipergamia, ipogamia e omogamia bassa/media/alta. Tutte le restanti covariate sono quelle del modello principale. Per studiare l'eterogeneità nella relazione tra reddito e fecondità a seconda dei modelli di assortimento, è stata stimata un'interazione tra i decili di reddito della moglie e del marito (si veda l'output completo in Appendice Tab. A.4.).

4. Risultati

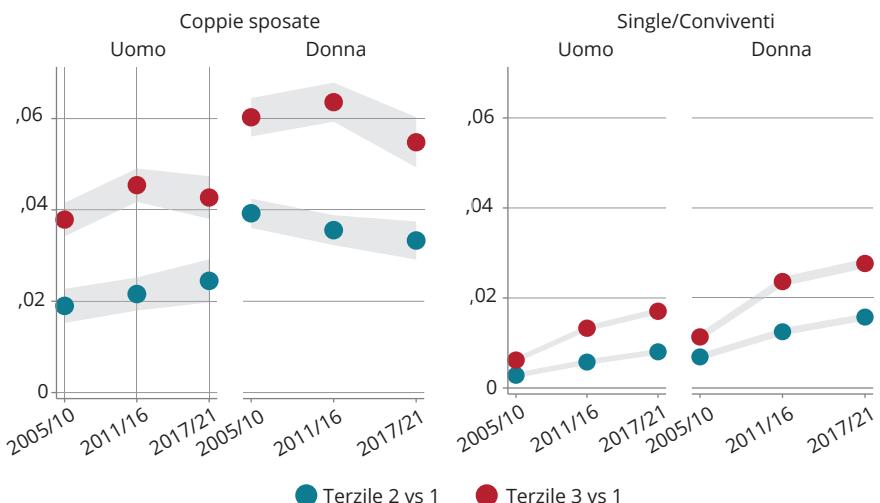
La figura 1 illustra le probabilità predette del primo figlio sui decili di reddito per stato civile e sesso (si veda Appendice Tab. A.4 per gli output completi). Per le coppie sposate, il reddito è linearmente e positivamente associato all'avere un primo figlio per entrambi i coniugi, in particolare dal quarto decile in poi. La pendenza rispetto al reddito è persino leggermente più ripida per le mogli che per i mariti. Anche per gli uomini e le donne single/conviventi, sebbene la probabilità di base sia più bassa rispetto agli sposati, data la loro età media più giovane e la quota più ampia di individui senza figli (es. single), emerge un effetto positivo del reddito per uomini e donne, in particolare, come per gli sposati, dal quarto decile. Tuttavia, l'AME del reddito per le donne sposate, dal quarto decile rispetto al primo, va da 0,03 a 0,07. Per le donne single/conviventi è considerevolmente più piccolo e meno lineare, tra 0,01 e 0,02. Questi risultati validano H1b e respingono la concorrente H1a: il reddito predice positivamente la fecondità sia per uomini sia per donne.

Figura 1.
Probabilità predette di transizione al primo figlio sui decili di reddito per stato civile e sesso



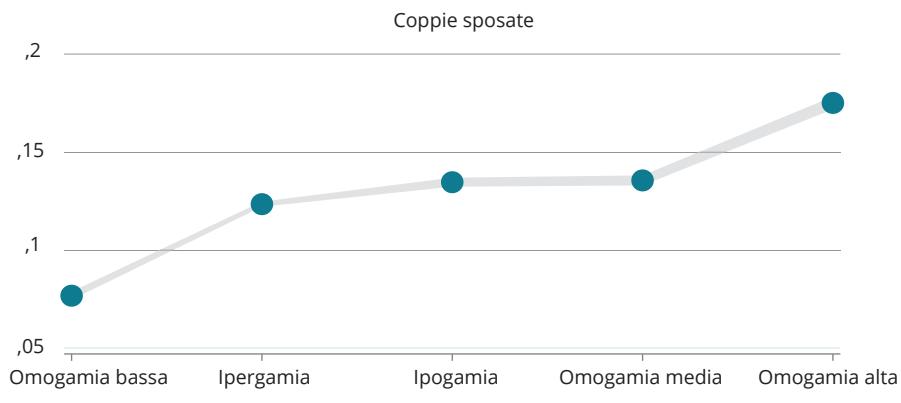
La figura 2 verifica l'ipotesi 2 sui prerequisiti economici crescenti della genitorialità (H2b), che prevede una pendenza del reddito sulla fecondità crescente nel tempo. La figura mostra gli AME dei terzili di reddito medio e alto rispetto al terzile basso (0) sulla transizione al primo figlio per sesso e per periodi. Tra le coppie sposate, per le mogli non si osservano cambiamenti sostanziali nell'associazione reddito-fecondità, con AME negativi pari a -0,005 ma molto piccoli e non significativi nel confronto tra terzile alto e basso dall'ultimo al primo periodo. Analogamente, per i mariti non si rilevano trend, con AME positivi ma piccoli e non significativi pari a 0,005.

Figura 2.
Effetti marginali medi (AME) dei terzili di reddito medio e alto (vs 0 = terzile basso) sulla transizione al primo figlio per sesso e periodo tra coppie sposate e single/conviventi



Al contrario, tra i single/conviventi, emerge un pattern positivo in cui il reddito sembra acquisire importanza nel periodo, soprattutto per le donne. Le donne mostrano un AME del terzile alto vs basso pari a 0,02 (p-value < 0,000) tra il primo e l'ultimo periodo, mentre gli uomini mostrano un AME pari a 0,01 (p-value < 0,000). Questi risultati forniscono evidenza mista per l'ipotesi 2b poiché un reddito più alto sembra acquistare importanza per avere un primo figlio nell'ultimo periodo (2017/2021) rispetto, in particolare, al periodo 2005/2010. Tuttavia, la magnitudine è piccola se prendiamo gli effetti a valore nominale. Inoltre, ciò vale solo per i single/conviventi, che sono sensibilmente più giovani, guadagnano meno e sono meno maturi occupazionalmente rispetto agli sposati. La figura 3 illustra le probabilità predette dei modelli di assortimento per reddito della coppia sulla transizione alla genitorialità. Si individuano tre gruppi: le coppie omogame a basso reddito sono di gran lunga le meno propense ad avere un primo figlio (probabilità predetta pari a 0,08; p-value < 0,000), seguite dalle coppie ipergame/Ipogame e omogame a reddito medio, che mostrano probabilità simili (0,12-0,14; p-value < 0,000). Infine, le coppie sposate in cui entrambi i coniugi hanno redditi alti sono le più propense ad avere un primo figlio (probabilità predetta pari a 0,18). Questo andamento positivo lineare conferma l'ipotesi 3b sulla messa in comune delle risorse: quanto maggiori le risorse economiche della coppia, tanto più alta la probabilità di transizione alla genitorialità, indipendentemente da chi dei due partner contribuisce di più. Al contempo, rigetta l'ipotesi 3a, poiché le coppie tradizionali ipergame mostrano solo una fecondità più alta rispetto alle coppie omogame a basso reddito, ma probabilità leggermente più basse (AME = -0,01; p-value < 0,000) rispetto alle coppie "moderne" ipogame, e sensibilmente più basse rispetto alle coppie omogame ad alto reddito (AME = -0,05; p-value < 0,000).

Figura 3.
Probabilità predette di transizione al primo figlio per assortimento reddituale di coppia (combinazioni dei terzili individuali specifici per anno)



5. Discussione e conclusioni

Nel contesto italiano di marcate disuguaglianze di reddito, bassi tassi di fecondità e bassa partecipazione femminile al lavoro, questo studio ha esaminato il legame tra fecondità e reddito negli ultimi due decenni. L'analisi svolta ha respinto le teorie tradizionali della divisione di genere del lavoro e della *New*

Home Economics, che ipotizzavano una minore fecondità tra le donne a reddito più alto a causa dei costi opportunità e delle norme tradizionali di *breadwinne*. In particolare, sono emersi tre risultati chiave coerenti con le teorie della messa in comune delle risorse (ipotesi 1b, 2b, 3b) e in contrasto con quelle della specializzazione di coppia (ipotesi 1a, 2a, 3a).

Primo, in linea con l'ipotesi 1b, i redditi sia maschili sia femminili sono positivamente associati a tassi più elevati di transizione al primo figlio. La nostra analisi evidenzia un cambiamento fondamentale nella relazione tra status socio-economico femminile e fecondità in Italia: ciò che in passato era un'associazione negativa (Matysiak e Vignoli, 2013) è oggi diventata positiva. Questo cambiamento è degno di nota, tanto più che il nostro studio si concentra sulle coppie sposate, verosimilmente più selettive verso assetti familiari e di genere tradizionali. Il legame positivo tra reddito femminile e natalità è coerente con una nuova generazione di studi secondo cui l'occupazione non è più un deterrente alla formazione familiare (Matysiak, 2009; Begall, 2013), anche in Italia (Alderotti, 2022), un paese spesso descritto come roccaforte del tradizionalismo.

Secondo, l'associazione reddito-fecondità è rimasta costante negli ultimi due decenni tra le coppie sposate ma è leggermente aumentata tra i single/conviventi. In Italia i tassi di gravidanze indesiderate sono estremamente bassi (Castiglioni, Dalla Zuanna e Loghi, 2001; Sedgh et al., 2011). La natalità in coabitazione è invece divenuta sempre più comune tra le generazioni più giovani (Aassve et al., 2024), con molte coppie che oggi danno priorità alla proprietà della casa e alla stabilità occupazionale prima di avere figli, per garantire un ambiente di vita sicuro. Ciò suggerisce che i prerequisiti economici per la genitorialità stiano aumentando tra le coppie giovani, in particolare tra la fine degli anni 2010 e l'inizio degli anni 2020. Fattori quali l'aumento dei costi abitativi (Gritti e Cutuli, 2021), l'inflazione e la crescente precarietà delle carriere lavorative (Vignoli, Tocchioni e Mattei, 2020; Alderotti et al., 2024) contribuiscono verosimilmente a questo cambiamento, evidenziando ostacoli economici, effettivi e percepiti, alla formazione della famiglia in Italia.

Terzo, le coppie in cui entrambi i partner hanno redditi simili e alti sono quelle più propense ad avere un primo figlio, mentre quelle a basso reddito sono le meno propense. Le coppie con redditi medi per entrambi i partner e quelle ipergame o ipogame si collocano a metà. Questo pattern supporta l'idea che maggiori risorse finanziarie e la messa in comune del reddito aumentino la probabilità di genitorialità. Inoltre, mette in discussione l'assunto secondo cui le coppie tradizionali, dove l'uomo guadagna più della donna, presentino fecondità più elevata grazie alla specializzazione nei ruoli domestici. Il lavoro si colloca nella letteratura sull'assortimento educativo e fecondità (Nitsche et al., 2018; 2021) esaminando il contesto economico di coppia attraverso i redditi individuali. Le risorse condivise attenuano l'instabilità finanziaria e consentono alle famiglie di destinare più risorse a cura e supporto domestico (Oppenheimer, 1997).

Questo studio presenta alcune limitazioni da affrontare in futuro.

Innanzitutto, per mancanza di dati non è stato possibile controllare per potenziali confondenti nei modelli, quali titolo di studio, stato occupazionale o classe sociale, per isolare l'effetto netto del reddito, che potrebbe risultare in parte sovrastimato. Per mitigare la selezione nell'occupazione sono stati inclusi nel campione anche gli individui con reddito nullo. In aggiunta, la natura dei dati fiscali non consente di distinguere chiaramente le coppie di fatto (conviventi)

dai single. Infine, poiché il reddito è stato ritardato fino a due anni per gestire la causalità inversa, non è stato possibile valutare in modo affidabile la transizione a un ordine di parità superiore a causa della riduzione del reddito materno dopo il primo figlio.

Nonostante tali limiti, i risultati ottenuti, in modo inedito per l'Italia, mettono in discussione le norme di genere tradizionali e la teoria della New Home Economics. Essi evidenziano la rilevanza dell'occupazione e del reddito femminile per la fecondità in un contesto di mutamento dei valori familiari e di costi crescenti per permettersi un figlio. Al contempo sollevano preoccupazioni circa differenze marcate nelle possibilità di realizzare la genitorialità, un'intenzione diffusa per la maggior parte di donne e uomini che può essere ostacolata in contesti di forte disuguaglianza economica e di politiche sociali poco generose. I risultati sulla Toscana, regione media per reddito, valori tradizionali e partecipazione femminile al lavoro, sono coerenti con l'effetto positivo del reddito osservato, per entrambi i sessi, nei Paesi dell'Europa settentrionale, dove l'assetto istituzionale è più favorevole alla natalità e la rivoluzione di genere è più consolidata.

Riferimenti bibliografici

- Aassve, A., Mencarini, L., Pirani, E., Vignoli, D. (2024). The Last Bastion is Falling: Survey Evidence of the New Family Reality in Italy. *Population and Development Review*.
- Ahn, N., Mira, P. (2002). A note on the changing relationship between fertility and female employment rates in developed countries. *Journal of Population Economics*, 15(4), 667-682.
- Albertini, M., Maksimovic, T., Mencarini, L., Piccitto, G. (2024). Her class and his class: Does social class matter for fertility? *Acta Sociologica*. <https://doi.org/10.1177/00016993241246212>.
- Alderotti, G. (2022). Female employment and first childbirth in Italy: what news?. *Genus* 78, 14 (2022).
- Alderotti, G., Guetto, R., Barbieri, P., Scherer, S., Vignoli, D. (2024). Unstable employment careers and (quasi-)completed fertility: Evidence from the labour market deregulation in Italy. *European Sociological Review*. <https://doi.org/10.1093/esr/jcae027>
- Alderotti, G., Vignoli D., Baccini M., Matysiak A. (2021). Employment Instability and Fertility in Europe: A Meta-Analysis. *Demography*, 58 (3): 871-900.
- Bauer, G., Kneip, T. (2013). Fertility from a Couple Perspective: A Test of Competing Decision Rules on Proceptive Behaviour. *European Sociological Review*, 29(3), 535-548.
- Becker, G.S. (1960). *An economic analysis of fertility: Demographic and economic change in developed countries*. Princeton: NBER.
- Becker, G.S. (1991). *A Treatise on the Family*. Enlarged edition. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Becker, G.S., Lewis, H.G. (1973). On the Interaction between the Quantity and Quality of Children. *Journal of Political Economy*, 81(2, Part II), S279-S288.
- Begall, K. (2013). How do educational and occupational resources relate to the timing of family formation? A couple analysis of the Netherlands. *Demographic Research*, 29, 907-936.
- Billari, F. C., Liefbroer, A. C., Philipov, D. (2006). The Postponement of Childbearing in Europe: Driving Forces and Implications. *Vienna Yearbook of Population Research*, 4, 1-17.

- Blom, N., Hewitt, B. (2020). Becoming a Female-Breadwinner Household in Australia: Changes in Relationship Satisfaction. *Journal of Marriage and Family*, 82(4), 1340-1357.
- Blossfeld, H.-P., Huinink, J. (1991). Human Capital Investments or Norms of Role Transition? How Women's Schooling and Career Affect the Process of Family Formation. *American Journal of Sociology*, 97(1), 143-168
- Brodmann, S., Esping-Andersen, G., Güell, M. (2007). When Fertility is Bargained: Second Births in Denmark and Spain. *European Sociological Review*, 23(5), 599-613.
- Bueno, X., García-Román, J. (2021). Rethinking Couples' Fertility in Spain: Do Partners' Relative Education, Employment, and Job Stability Matter? *European Sociological Review*, 37(4), 571-587.
- Castiglioni, M., Dalla Zuanna, G., Loghi, M. (2001). Planned and unplanned births and conceptions in Italy, 1970-1995. *European Journal of Population*, 17(3): 207-233.
- Cooke, L. P. (2006). "Doing" Gender in Context: Household Bargaining and Risk of Divorce in Germany and the United States. *American Journal of Sociology*, 112(2), 442-472.
- Cooke, L. P. (2008). Gender Equity and Fertility in Italy and Spain. *Journal of Social Policy*, 38(01), 123.
- Coppola, L., Meli, E., Vignoli, D., Vitali, A. (2023). *Reddito e scelte riproduttive. Presentazione dei risultati del Protocollo di ricerca e PRIN "The Great Demographic Recession"*. ISTAT, Roma, 6 Ottobre.
- Coughlin, P., Wade, J. C. (2012). Masculinity ideology, income disparity, and romantic relationship quality among men with higher earning female partners. *Sex roles*, 67, 311-322.
- Demantas, I., Myers, K. (2015). Step up and be a man in a different manner: unemployed men reframing masculinity. *The Sociological Quarterly*, 56, 640-664.
- Domínguez-Folgueras, M. (2013). Is Cohabitation More Egalitarian? The Division of Household Labor in Five European Countries. *Journal of Family Issues*, 34(12), 1623-1646.
- Dotti Sani, G. M. (2017). The economic crisis and changes in work-family arrangements in six European countries. *Journal of European Social Policy*.
- Engelhardt, H., Prskawetz, A. (2004). On the changing correlation between fertility and female employment over space and time. *European Journal of Population*, 20(1), 35-62.
- Esping-Andersen, G., Billari, F. C. (2015). Re-theorising family demographics. *Population and development review*, 41(1), 1-31.
- Esteve, A., Schwartz, C.R., Van Bavel, J., Permanyer, I., Klesment, M., García-Román, J., (2016). The End of Hypergamy: global Trends and Implications. *Population and Development Review*, 42(4): 615-625.
- Floridi, G. (2024). Inequality and socioeconomic divides in parental transfers to young adults in the United States. *Social Forces*. vol. 103, issue 4, pp. 1282-1306.
- Fox, J., Klüsener, S., Myrskylä, M. (2019). Is a positive relationship between fertility and economic development emerging at the sub-national regional level? Theoretical considerations and evidence from Europe. *European Journal of Population*, 35: 487-518.

- Goldscheider, F., Bernhardt, E., Lappégaard, T. (2015). The gender revolution: A framework for understanding changing family and demographic behavior. *Population and Development Review*, 41(2), 207-239.
- Gritti, D., Cutuli, G. (2021). Brick-by-brick inequality. Homeownership in Italy, employment instability and wealth transmission. *Advances in Life Course Research*, 49, 100417.
- Guetto, R., Tocchioni, V., Vignoli, D. (2023). The social impact of labour market flexibilisation and its fertility consequences in Italy. *Societal Impacts*, 1(1-2), 100021.
- Hakim, C. (2003). A New Approach to Explaining Fertility Patterns: Preference Theory. *Population and Development Review*, 29(3), 349-374.
- Hart, R. K. (2015). Earnings and first birth probability among Norwegian men and women 1995-2010. *Demographic Research*, 33(38): 1067-1104. doi:10.4054/DemRes.2015.33.38.
- Hopcroft, R. L. (2022). Husband's income, wife's income, and number of biological children in the US. *Biodemography and Social Biology*, 67(1), 71-83.
- Kohler, H.-P., Billari, F. C., Ortega, J. A. (2002). The Emergence of Lowest-Low Fertility in Europe During the 1990s. *Population and Development Review*, 28(4), 641-680.
- Kolk, M. (2022). The relationship between life-course accumulated income and childbearing of Swedish men and women born 1940-70. *Population Studies*, 77(2), 197-215.
- Kowalewska, H., Vitali, A. (2020). Breadwinning or on the breadline? Female breadwinners' economic characteristics across 20 welfare states. *Journal of European Social Policy*.
- Kowalewska, H., Vitali, A. (2023). The female-breadwinner well-being 'penalty': differences by men's (un) employment and country. *European Sociological Review*, 2023.
- Kravdal, Ø. (1994). The Importance of Economic Activity, Economic Potential and Economic Resources for the Timing of First Births in Norway. *Population Studies*, 48(2), 249-267.
- Kravdal, Ø., Rindfuss, R. R. (2008). Changing Relationships between Education and Fertility: A Study of Women and Men Born 1940 to 1964. *American Sociological Review*, 73(5), 854-873.
- Kreyenfeld, M. (2010). Uncertainties in female employment careers and the postponement of parenthood in Germany. *European Sociological Review*, 26(3): 351-366.
- Kreyenfeld, M., Konietzka, D. (2017). Analyzing Childlessness. In: Kreyenfeld, M., Konietzka, D. (eds) *Childlessness in Europe: Contexts, Causes, and Consequences*. *Demographic Research Monographs*. Springer, Cham.
- Lappégaard, T., Rønse, M. (2005). The Multifaceted Impact of Education on Entry into Motherhood. *European Journal of Population*, 21(1), 31-49.
- Lesthaeghe, R. (2010). The unfolding story of the Second Demographic Transition. *Population and Development Review*, 36(2), 211-251.
- Marynissen, L. (2022). Ready for a First Birth? Couple-Level Gender Dynamics in the Employment-Parenthood Link in France. *Population*, 77(3), 385-409.
- Marynissen, L., Neels, K., Wood, J., Van de Velde, S. (2020). Ready for parenthood? Dual earners' relative labour market positions and entry into parenthood in Belgium. *Demographic Research*, 42, 901-932.

- Matysiak, A. (2009). Employment first, then childbearing: Women's strategy in post-socialist Poland. *Population Studies*, 63(3), 253-276.
- Matysiak, A., Vignoli, D. (2008). Fertility and women's employment: A meta-analysis. *European Journal of Population*, 24(4): 363-384.
- Matysiak, A., Vignoli, D. (2013). Diverse effects of women's employment on fertility: Insights from Italy and Poland. *European Journal of Population*, 29(3): 273-302.
- Matysiak, A., Węziak-Białowolska, D. (2016). Country-Specific Conditions for Work and Family Reconciliation: An Attempt at Quantification. *European Journal of Population*, 32, 475-510.
- Munsch, C. L. (2018). Correction: "her support, his support: Money, masculinity, and marital infidelity". *American Sociological Review* 80 (3): 469-95. *American Sociological Review*, 83(4), 833-838.
- Nitsche, N., Matysiak, A., Van Bavel, J. et al. (2018). Partners' Educational Pairings and Fertility Across Europe. *Demography*, 55, 1195-1232.
- Nitsche, N., Matysiak, A., Van Bavel, J., Vignoli, D. (2021). Educational Pairings and Fertility Across Europe: How Do the Low-Educated Fare?. *Comparative Population Studies*, 46.
- Oppenheimer, V. K. (1994). Women's Rising Employment and the Future of the Family in Industrialized Countries. *Population and Development Review*, 20, 293-342.
- Oppenheimer, V. K. (1997). Women's employment and the gain to marriage: The specialization and trading model of marriage. *Annual Review of Sociology*, 23, 431-453.
- Oppenheimer, V. K. (2003). Cohabiting and marriage during young men's career development process. *Demography*, 40(1): 127-149.
- Pirani E., Salvini, S. Vignoli, D. (2003). *Strutture e modelli familiari in Toscana: un'analisi dei dati dell'Indagine multiscopo sulle famiglie "Famiglia e Soggetti sociali" del 2003*. Regione Toscana.
- Rogers, S. J., DeBoer, D.D. (2001). Changes in Wives' Income: Effects on Marital Happiness, Psychological Well-Being, and the Risk of Divorce. *Journal of Marriage and Family*, 63(2): 458-472.
- Scherer, S., Brini, E. (2023). Employment Instability and Childbirth over the Last 20 Years in Italy. *European Journal of Population*, 39, 31.
- Schneider, D., Hastings, O. P., LaBriola, J. (2018). Income Inequality and Class Divides in Parental Investments. *American Sociological Review*.
- Schwartz, C.R., Mare, R.D. (2003). Trends in educational assortative marriage from 1940 to 2003. *Demography*, 42, 621-646 (2005).
- Sedgh, G., Singh, S., Henshaw, S.K., Bankole, A. (2011). Legal abortion worldwide in 2008: Levels and recent trends. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 43(3): 188-198.
- Sobotka, T. (2004). Is Lowest-Low Fertility in Europe Explained by the Postponement of Childbearing? *Population and Development Review*, 30(2), 195-220.
- Testa, M. R., Cavalli, L., Rosina, A. (2011). Couples' childbearing behaviour in Italy: which of the partners is leading it?. *Vienna Yearbook of Population Research*, 157-178.
- Townsend, N. (2002). *Package Deal*. Philadelphia: Temple University Press.
- van Bavel, J. (2012). The Reversal of Gender Inequality in Education, Union Formation, and Fertility in Europe. *Vienna Yearbook of Population Research*, 10, 127-154.

- Van de Kaa, D.J. (1987). Europe's second demographic transition. *Population bulletin*, 42(1), 1-57.
- van Wijk, D. (2024). Higher incomes are increasingly associated with higher fertility: Evidence from the Netherlands, 2008-2022. *Demographic Research*, 51, 809-822.
- van Wijk, D., Billari, F. C. (2024). Fertility Postponement, Economic Uncertainty, and the Increasing Income Prerequisites of Parenthood. *Population and Development Review*, 50: 287-322.
- Vignoli, D., Drefahl, S., De Santis, G. (2012). Whose job instability affects the likelihood of becoming a parent in Italy? A tale of two partners. *Demographic Research*, 26, 41-62.
- Vignoli, D., Tocchioni, T., Mattei, A. (2020). The Impact of Job Uncertainty on First-birth Postponement. *Advances in Life Course Research*, 45, 100308.
- Vitali, A., Billari, F. C. (2017). Changing determinants of low fertility and diffusion: A spatial analysis for Italy. *Population, Space and Place*, 23(2), e1998.
- Zhou, M., Kan, M. Y. (2019). A new family equilibrium? Changing dynamics between the gender division of labor and fertility in Great Britain, 1991-2017. *Demographic Research*, 40(50):1455-1500.

Appendice

Tabella A.1.

Tabella tipo Lexis: selezione per età delle donne nelle coppie sposate. Età per anno di nascita e anno fiscale

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1961	42	43	44	45	46	47	48	49	50										
1962	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50									
1963	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50								
1964	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50							
1965	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50						
1966	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50					
1967	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50				
1968	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50			
1969	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
1970	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
1971	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	
1972	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	
1973	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	
1974	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	
1975	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	
1976	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	
1977	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	
1978	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	
1979	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	
1980	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
1981	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	
1982	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	
1983	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	
1984	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1985	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
1986		18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	
1987			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	
1988				18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
1989					18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
1990						18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1991							18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
1992								18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
1993									18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	
1994										18	19	20	21	22	23	24	25	26	
1995											18	19	20	21	22	23	24	25	
1996												18	19	20	21	22	23	24	

Tabella A.2.

Distribuzione dell'assortimento per reddito della coppia (terzili specifici per anno)
% per colonna per periodo

	2005/2010	2011/2016	2017/2021	Totale
Omogamia bassa	10,89	11,89	11,89	11,54
Ipergamia	48,21	44,35	45,28	45,94
Ipogamia	16,33	18,23	18,08	17,52
Omogamia media	12,36	12,44	11,99	12,3
Omogamia alta	12,22	13,09	12,77	12,7
Totale	100	100	100	100

Tabella A.3.

Probabilità predette della transizione al primo figlio in base all'interazione tra i terzili di reddito della moglie e del marito nelle coppie sposate

Terzile di reddito		Livello di reddito	Coeff.	p-value	[95% conf. interval]	
Donna	Uomo					
Ipergamia						
1	2	Basso-Medio	0,098	0,000	0,096	0,100
1	3	Basso-Alto	0,123	0,000	0,121	0,125
2	3	Medio-Alto	0,154	0,000	0,152	0,157
Ipogamia						
2	1	Medio-Basso	0,115	0,000	0,112	0,118
3	1	Alto-Basso	0,146	0,000	0,142	0,151
3	2	Alto-Medio	0,161	0,000	0,156	0,165
Omogamia						
1	1	Basso	0,075	0,000	0,073	0,077
2	2	Medio	0,136	0,000	0,133	0,138
3	3	Alto	0,178	0,000	0,175	0,181

Tabella A.4.

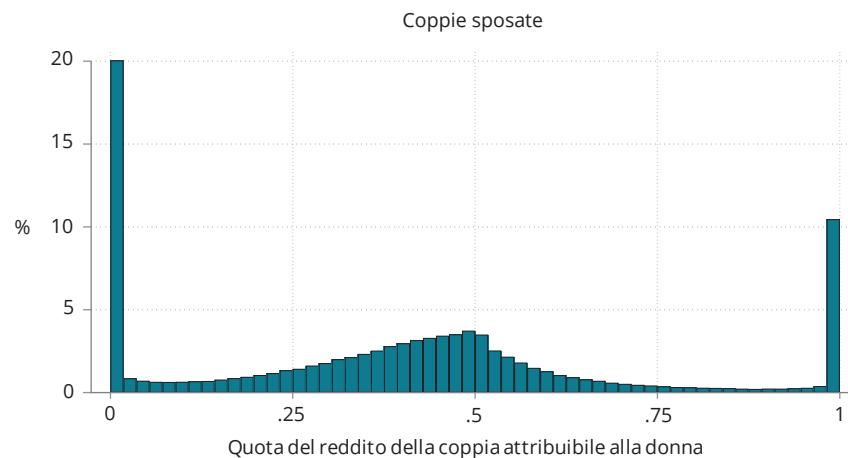
Probabilità predette della transizione al primo figlio in funzione dell'assortimento per reddito delle coppie sposate

Coppie di decili di reddito	Ipergamia		Ipogamia		Omogamia	
	Margin	SE	Margin	SE	Margin	SE
1 1					0,073***	0,003
1 2	0,065***	0,003	0,054***	0,004		
1 3	0,072***	0,002	0,063***	0,002		
1 4	0,084***	0,002	0,088***	0,003		
1 5	0,089***	0,002	0,103***	0,004		
1 6	0,098***	0,003	0,112***	0,004		
1 7	0,097***	0,003	0,121***	0,005		
1 8	0,109***	0,003	0,128***	0,005		
1 9	0,118***	0,003	0,140***	0,006		
1 10	0,132***	0,003	0,158***	0,008		
2 2					0,083***	0,006
2 3	0,075***	0,005	0,103***	0,006		
2 4	0,097***	0,006	0,105***	0,007		
2 5	0,086***	0,005	0,112***	0,008		
2 6	0,092***	0,005	0,118***	0,009		
2 7	0,110***	0,006	0,152***	0,011		
2 8	0,115***	0,006	0,155***	0,012		
2 9	0,128***	0,006	0,176***	0,014		
2 10	0,140***	0,006	0,157***	0,016		

Coppie di decili di reddito		Ipergamia		Ipogamia		Omogamia	
		Margin	SE	Margin	SE	Margin	SE
3	3					0,082***	0,003
3	4	0,091***	0,004	0,112***	0,005		
3	5	0,098***	0,003	0,122***	0,005		
3	6	0,103***	0,003	0,146***	0,006		
3	7	0,111***	0,003	0,146***	0,007		
3	8	0,116***	0,004	0,156***	0,008		
3	9	0,124***	0,004	0,147***	0,009		
3	10	0,143***	0,004	0,160***	0,012		
4	4					0,104***	0,004
4	5	0,119***	0,004	0,121***	0,005		
4	6	0,127***	0,004	0,138***	0,006		
4	7	0,131***	0,004	0,135***	0,007		
4	8	0,137***	0,004	0,155***	0,008		
4	9	0,142***	0,004	0,155***	0,009		
4	10	0,154***	0,005	0,164***	0,013		
5	5					0,127***	0,004
5	6	0,138***	0,004	0,134***	0,005		
5	7	0,136***	0,004	0,148***	0,006		
5	8	0,148***	0,004	0,159***	0,007		
5	9	0,146***	0,004	0,155***	0,008		
5	10	0,159***	0,005	0,169***	0,012		
6	6					0,142***	0,004
6	7	0,148***	0,004	0,154***	0,005		
6	8	0,156***	0,004	0,165***	0,006		
6	9	0,163***	0,004	0,165***	0,008		
6	10	0,168***	0,005	0,185***	0,011		
7	7					0,154***	0,005
7	8	0,161***	0,005	0,168***	0,006		
7	9	0,170***	0,005	0,175***	0,007		
7	10	0,179***	0,005	0,173***	0,010		
8	8					0,167***	0,005
8	9	0,181***	0,005	0,178***	0,006		
8	10	0,184***	0,005	0,185***	0,009		
9	9					0,172***	0,005
9	10	0,183***	0,005	0,200***	0,007		
10	10					0,192***	0,005

Figura A.5.

Quota di reddito annuale totale della coppia attribuibile alla donna



L'impatto dei servizi educativi per la prima infanzia su fecondità e occupazione femminile

Maria Luisa Maitino, Valentina Patacchini, Letizia Ravagli e Nicola Scicione¹

1. Introduzione

Il lavoro misura gli effetti dell'accesso ai servizi educativi per la prima infanzia accompagnato dalla percezione di un sussidio per il pagamento della retta su due distinti esiti: la partecipazione delle madri al mercato del lavoro e la fecondità. La strategia di ricerca utilizza un disegno di valutazione controfattuale con matching individuale (nearest neighbor, exact matching), costruito su vari archivi amministrativi opportunamente messi fra loro in comunicazione: beneficiari del Bonus Nidi, beneficiari dell'Assegno unico e Universale, Dichiarazioni Sostitutive Uniche a fini Isee e Comunicazioni obbligatorie al lavoro. I risultati mostrano effetti positivi, statisticamente significativi, sull'attivazione delle madri inattive e disoccupate, nonché un aumento della probabilità di avere un secondo figlio. Gli effetti positivi sul mercato del lavoro sono presenti anche tra le donne che sono occupate alla nascita del figlio, più marcati per quelle con contratti a termine. L'impatto sulla fecondità è più forte nei quintili centrali della distribuzione dei valori dell'Isee e leggermente maggiore tra le madri occupate. Le stime suggeriscono che ampliare la copertura e abbattere i costi di accesso ai nidi è una leva che può aiutare l'occupazione femminile e sostenere, seppur moderatamente, la natalità.

2. I servizi per l'infanzia e la relazione con le scelte riproduttive e i percorsi di lavoro

I servizi educativi per la prima infanzia (0-3 anni) rappresentano uno strumento di conciliazione tra vita familiare e lavorativa.

Tali servizi contribuiscono infatti sia a ridurre i costi diretti e indiretti della genitorialità sia a promuovere una più equa distribuzione dei ruoli di cura dei figli fra i due generi, incidendo, almeno nelle attese, positivamente sulle scelte di occupazione delle donne e sulle loro decisioni riproduttive.

Tuttavia, nella ricerca empirica che indaga la relazione fra nidi, scelte riproduttive e lavorative emergono una pluralità di risultati non sempre concordanti, che variano a causa di una elevata eterogeneità che riguarda più fattori, quali, ad esempio: i contesti territoriali esaminati; le metodologie impiegate; la natura e tipologia dei dati utilizzati; gli indicatori con cui misurare la variabile dipendente.

La tabella 1 sintetizza, senza pretesa di esaustività, e quindi a titolo prevalentemente esemplificativo, la pluralità di conclusioni che possono essere tratte dagli studi empirici che quantificano gli effetti che i servizi e le strutture destinati alla cura e alla supervisione dei bambini in età prescolare hanno sulla fecondità e sulla occupazione e partecipazione delle donne al mercato del lavoro.

¹IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

Tavella 1.

Servizi per l'infanzia ed effetti sulla fertilità e sulla condizione rispetto al mercato del lavoro

Studio	Titolo del lavoro	Rivista / Fonte	Metodologia	Dati/Indicatori	Contesto	Risultato sintetico
Kreyenfeld & Hank (2001)	Childcare and fertility in (Western) Germany	Population Research and Policy Review	Modelli logit o multilevello (con random effects) nel contesto di dati panel/longitudinali	Accesso a nido pubblico e reti informali	Germania Ovest	Nessun effetto significativo su fertilità fecondità
Del Boca (2002)	The effect of childcare and part time opportunities on participation and fertility decisions in Italy	Population economics	Modello logistico ad effetti fissi con panel data	Tassi di partecipazione, tassi di fertilità e disponibilità posti asilo nido	Italia	La disponibilità di servizi per l'infanzia accresce sia la probabilità di lavorare sia quella di avere un figlio
Del Boca & Vuri (2007)	The mismatch between childcare policy design and maternal employment: Evidence from Italy	Journal of Population Economics	Approccio micro- strutturale (bivariate probit con eterogenetità non osservata)	Costo nido, % copertura nidi	Italia	Costi bassi □ maggiore occupazione materna
Haan & Wrohlich (2011)	Can childcare policy encourage employment and fertility? Evidence from a structural model	Labour Economics	Stima tramite approccio massima verosimiglianza (Maximum Likelihood) con l'impiego di un modello discreto di scelta congiunta di occupazione e fecondità	Sussidi nido, tassi di fertilità e partecipazione al lavoro	Germania	Effetti positivi dei sussidi sulla partecipazione lavorativa e sulla fecondità delle sole donne istruite
Hardoy & Schøne (2015)	Enticing even higher female labour supply: The effects of cheaper childcare	Labour Economics	Difference-in- differences	Prezzi nido e partecipazione	Norvegia	Aumento offerta di lavoro materna

Studio	Titolo del lavoro	Rivista / Fonte	Metodologia	Dati/Indicatori	Contesto	Risultato sintetico
Havnes & Mogstad (2011)	Money for Nothing? Universal Child Care and Maternal Employment	Journal of Political Economy	Difference-in-differences	Offerta nido universale e lavoro madri	Norvegia	Effetto nullo o debole (crowd-out cura informale)
Brilli, Del Boca & Pronzato (2016)	Does Child Care Availability Play a Role in Maternal Employment?	Review of Economics of the Household	Regressions di tipo Probit	Disponibilità nido pubblico e status lavorativo materno	Italia	Effetto positivo su occupazione
Böll, Lagemann & Schüller (2019)	Childcare, parental labor supply and tax revenue	Labour Economics, vol. 61	Difference-in-differences	Copertura nidi, ore/contratti	Norvegia	Aumento offerta lavoro madri
Kunze et al. (2019)	Universal Childcare for the Youngest: Evidence from Norway	IZA Discussion Papers 12146	Difference-in-differences	Tassi occupazione/ora e tassi copertura nidi	Norvegia	Aumento significativo occupazione materna
Bousselin (2021)	Access to universal childcare: Effects on female labour supply in Luxembourg	LISER Working Paper / Luxembourg Institute of Socio-Economic Research	Difference-in-differences su dati panel, con effetti fissi e controlli individuali	Accesso nido sovvenzionato, tasso occupazione e ore lavorate madri	Lussemburgo	Effetto positivo su occupazione e ore lavorate
Narazani et al. (2022)	The impact of alternative childcare policies on mothers' employment in selected EU countries	JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms No. 08	Modello di microsimulazione comportamentale	Copertura 0-3 e tassi di partecipazione femminile al lavoro	UE	Aumenti della copertura aumentano la partecipazione
Dimai (2023)	Shall we have another? Effects of daycare benefits on fertility: A case study in Italy	Genus Journal of Population Sciences	Stime di probabilità (event-history analysis / survival model / hazard model) di avere un figlio successivo per trattati (ricevimenti sussidio) e controlli	Ricezione sussidio nido e probabilità nuova nascita	Italia (FVG)	Effetto significativo, sebbene modesto, su fertilità fecondità

Studio	Titolo del lavoro	Rivista / Fonte	Metodologia	Dati/Indicatori	Contesto	Risultato sintetico
Scherer, Pavolini & Brini (2023)	Formal childcare services and fertility: The case of Italy	Genus Journal of Population Sciences	Modelli di regressione logistica con effetti fissi regionali	Indagine Forze lavoro: nascite e disponibilità servizi pubblici e privati	Regioni italiane	Effetti positivi ma limitati sul comportamento riproduttivo
Szüle (2023)	Employment effects of childcare availability: Evidence from European Union regions	Economics and Sociology	Modello di regressione con dati panel con specificazione ad effetti fissi	Disponibilità posti nido e occupazione femminile	Regioni UE	Risultati non univoci: nei nuovi Stati membri, effetti significativi per l'occupazione degli altamente istruiti; per i vecchi Stati membri, effetti non significativi
Zimmert (2023)	Early childcare and the employment potential of mothers	Journal for Labour Market Research, vol. 57, art. n. 19	Difference-in-differences	Copertura 0-3 e occupazione madri	Germania	Crescita occupazione materna
Milan, Celli, Pavolini, Scherer, Bracaglia, De Salvo, Quagliano, Crialesi (2024)	The effect of the increasing supply of early childhood education services on birth trends in Italy	ISTAT, Working Paper n. 2	Generalizzazione non parametrica dello stimatore di differenza nella differenza	Copertura nidi e natalità	Italia -Comuni	Un aumento della copertura dei servizi educativi comporta un numero maggiore di nascite

In generale, gli studi indicano effetti più significativi nei contesti territoriali in cui la copertura dei servizi di *child care* è meno rilevante, oppure quando la stima è meno vulnerabile a distorsioni di selezione: ad esempio, gli approcci che utilizzano dati micro e metodi controfattuali di valutazione registrano effetti in maggioranza più significativi rispetto a quelli che impiegano dati macro di tipo *cross section* e analisi di regressione di stampo più tradizionale. Quasi sempre, poi, gli effetti positivi si concentrano su sottoinsiemi con determinate caratteristiche (es. livello d'istruzione, età, status occupazionale) piuttosto che su tutta la popolazione indagata.

3. L'oggetto di ricerca e la strategia interpretativa dei risultati

Questo lavoro si inserisce quindi in una ampia letteratura, con l'intento di aggiungere un contributo al dibattito scientifico e politico in corso.

In un territorio regionale, qual è la Toscana, ed in un arco temporale circoscritto, non superiore all'evidenza empirica degli ultimi sei anni, è indagato il legame fra nidi, partecipazione al mercato del lavoro e scelte riproduttive delle madri.

In Italia, dal 2017 ciascuna famiglia che iscrive il proprio figlio all'asilo nido riceve, nessuna esclusa, un aiuto monetario (Bonus nidi), che in Toscana è dal 2023 integrato, non per tutte ma per la stragrande maggioranza di nuclei, con un ulteriore sostegno economico (Nidi gratis).

In virtù di queste circostanze, a cui è collegata l'evidenza empirica di un aumento del tasso di iscrizione ai servizi di prima infanzia, la stima relativa agli effetti sul mercato del lavoro e sulla fecondità è attribuibile, in quanto nel periodo esaminato non scindibile, alla combinazione nido/sussidio. La frequenza al nido, sistematicamente associata alla percezione di un sussidio monetario, rende infatti difficile isolare l'effetto del servizio da quello dell'incentivo economico.

In questo contesto, il meccanismo più plausibile è che il sussidio agisca primariamente come leva di accesso al servizio, riducendo le barriere economiche all'iscrizione. Successivamente, la maggiore disponibilità di tempo e la riduzione dei vincoli di cura per le madri che decidono di utilizzare il nido, favoriscono la partecipazione lavorativa, alla quale, a sua volta, si associa a una più elevata propensione a programmare una seconda nascita.

I risultati ottenuti dall'esercizio di valutazione che è successivamente descritto mostrano che l'iscrizione del figlio al nido, a cui è associato un sussidio monetario, è collegata ad un effetto significativo sulla probabilità di attivazione, permanenza o rientro nel mercato del lavoro delle madri. Inoltre, il servizio di prima infanzia con l'allegato sostegno monetario nella copertura dei costi risulta utile nell'incentivare la nascita di un secondo figlio, indipendentemente dallo status occupazionale della madre, pur mostrando un impatto leggermente più marcato tra le donne occupate. L'intensità degli effetti è mutevole al variare della dimensione indagata e dei sottogruppi di popolazione analizzati.

4. La disponibilità dei servizi per la prima infanzia in Toscana

La disponibilità dei servizi per la prima infanzia mostra nel nostro Paese una distribuzione territoriale molto eterogenea e tale da non rispettare l'obiettivo stabilito nel 2002 per tutti gli Stati membri dal Consiglio Europeo di Barcellona di fornire, entro il 2021, un'assistenza all'infanzia per almeno il 33% dei bambini di età inferiore ai 3 anni.

A livello nazionale, i bambini che trovano posto negli asili nido, infatti, sono il

28% con ampi divari di accesso per aree territoriali, dimensioni comunali e condizioni socioeconomiche delle famiglie. Bastano pochi, macroscopici dati per inquadrare il fenomeno. L'offerta del servizio di asilo nido può essere, infatti, quantificata sia dal numero di posti autorizzati, disponibili sia nelle strutture pubbliche che in quelle convenzionate, rispetto ad una popolazione target, oppure dal numero di comuni che offrono il servizio. Da entrambi questi campi di osservazioni, le differenze territoriali sono molto ampie (Tab. 2).

Se, da un lato, in quasi tutte le regioni del Centro-Nord si supera l'obiettivo europeo di 33 posti ogni 100 bambini in età 0-2 anni e nel nord-est in media l'85% dei comuni offrono il servizio, al sud i posti sono solo 16 e il servizio è garantito in poco più della metà dei comuni (59%).

Tabella 2.

Offerta degli asili nido, nei servizi a titolarità pubblica e privata, in termini di posti autorizzati e di percentuale di comuni coperti dal servizio. 2022

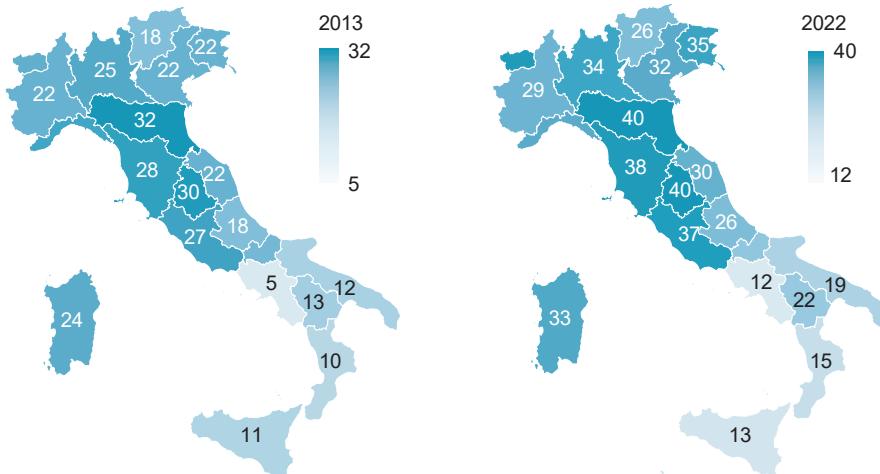
	Numero di posti autorizzati	Numero di posti per 100 bambini 0-2 anni	Percentuale di comuni coperti dal servizio
Nord-ovest	104.529	33	62
Nord-est	83.064	35	85
Centro	83.227	37	59
Sud	47.405	16	59
Isole	22.875	17	41
ITALIA	341.100	28	63
TOSCANA	25.738	38	87

Fonte: elaborazione su Indagine sui servizi socio-educativi per la prima infanzia - ISTAT

Le seguenti cartine evidenziano la netta frattura fra il Centro-Nord ed il Sud nella copertura dei servizi educativi per la prima infanzia.

Figura 3.

Posti nei servizi educativi per la prima infanzia pubblici e privati per regione. Anni 2013 e 2022 (per 100 residenti di età 0-2 anni)



In questo scenario estremamente eterogeneo, la Toscana, con più di 25.000 posti autorizzati, supera abbondantemente l'obiettivo del 33% fissato dall'Unione Europea, ed infatti, a livello complessivo la quota di posti autorizzati ogni 100 bambini tra 0 e 2 anni è al 38%.

Nei capoluoghi, dove si concentra la domanda espressa, l'offerta di servizi autorizzati può superare il 45% (es. Siena, Firenze) e comunque presenta sempre livelli superiori al 33%. In termini di copertura, nel territorio regionale l'87% dei Comuni dispone di un asilo nido, sia pubblico o privato. E oltre la metà dei comuni toscani ha un tasso di copertura superiore al 50%.

Tabella 4.

Comuni toscani per classe di tassi di copertura del servizio di prima infanzia (posti nido per 100 bambini in età 0-2)

Tassi di copertura	2013	2023
0-20	33%	22%
20-30	22%	10%
30-40	23%	12%
40-50	12%	20%
50-60	5%	15%
60 e +	6%	21%
Totale	100%	100%

5. Bonus nidi e Nidi gratis

Negli ultimi anni, con l'obiettivo di favorire la frequenza dei servizi per la prima infanzia e di sostenere le famiglie nei relativi costi, a livello nazionale è stato introdotto un contributo (*Bonus Nidi*) che riduce la spesa per la retta del nido. L'intervento si inserisce nel solco delle esperienze maturate in numerosi Paesi europei, dove strumenti analoghi di sostegno economico rappresentano da tempo una componente stabile delle politiche familiari (cfr. Appendice).

Bonus nidi è un contributo erogato mensilmente dall'Inps per 11 mensilità e calcolato in relazione alla data di nascita del bambino e al valore dell'ISEE. Per i nati dal 1° gennaio 2024 la soglia Isee che opera come discriminante è pari a 40 mila euro: sopra quella cifra il contributo è di 1.500 euro annuo, sotto di 3.600 euro. Per i bambini nati in data antecedente al 1° gennaio 2024, soglie ed importi Isee mutano: fino a 25mila euro il contributo è di 3.000 euro l'anno; fra 25mila e 40mila euro di Isee esso scende a 2.500 euro; oltre i 40mila euro di Isee diventa pari a 1.500 euro.

Dal 2023 la Regione Toscana ha previsto un contributo regionale, *Nidi Gratis*, che copre la parte di retta eccedente il contributo nazionale erogato dall'Inps. La misura non è concepita come un pagamento diretto alla famiglia, ma come uno sconto applicato dal servizio educativo sulla retta che sopravanza quanto già coperto dal Inps. Dal 2025 la soglia Isee è stata elevata a 40mila euro (prima era 35mila euro), sotto la quale la famiglia riceve uno sconto potenziale fino ad un massimo di 527,27 euro per 11 mensilità.

La tabella 5 indica, per un minore che frequenta il nido pubblico o convenzionato in Toscana, la riduzione del costo della retta che opera in vigore dei due trasferimenti: quello nazionale e regionale.

Tabella 5.

Valore annuo e mensile del Bonus Nidi e Nidi gratis dal 2025/2026 in Toscana

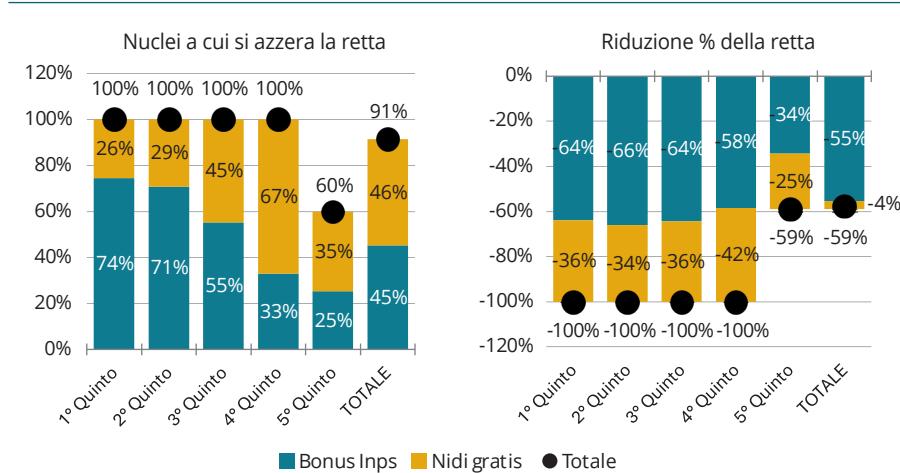
Dentro la parentesi i valori mensili

Soglia Isee	Bonus Inps	Nidi gratis	Totale
Isee >= 40mila euro	1.500 (136,37)	0	1.500 (136,37)
Isee <= 40mila euro	3.600 (327,27)	5.797 (527,27)	9.397 (854,54)

In pratica, dal 2025 in poi, la combinazione di sussidi regionali e nazionali rende l'asilo nido gratuito o quasi gratuito, con costi trascurabili per le famiglie collocate nei primi quattro quinti della distribuzione dell'ISEE.

Figura 6.

Effetti distributivi dei sussidi nazionali e regionale



6. Strategia di ricerca: Treatment on the Treated o Intention to Treat?

Il presente lavoro intende indagare se alle madri dei beneficiari del sussidio che riduce o azzera la retta dei nidi sono associati effetti positivi, statisticamente significativi, su due distinte dimensioni: la condizione professionale rispetto al mercato del lavoro; la fecondità, rappresentata dalla decisione di avere un ulteriore figlio dopo il primo.

A tale scopo è realizzato un esercizio di valutazione controfattuale che confronta, osservandola in due opportunamente diverse finestre temporali, status lavorativo e tasso di fecondità di due distinti gruppi: da un lato, i cd. trattati, rappresentati dalle madri che mandano il figlio al nido e contestualmente ricevono il sussidio; dall'altro lato, i cd. controlli, costituiti da un campione di madri simili al primo gruppo per un sottoinsieme di caratteristiche osservabili, in particolare l'anno di nascita del figlio, ma che non hanno utilizzato il servizio educativo per la prima infanzia. Per entrambi gli *outcome* (status occupazionale e fecondità) gli effetti sono valutati a partire dal terzo mese successivo alla nascita del figlio. Il timing dell'assegnazione è ricondotto al momento dell'evento osservabile più preciso e comune (la data di nascita, aumentata dei tre mesi del congedo obbligatorio), al fine di allineare temporalmente le unità di analisi e poter misurare gli esiti a 24 (nel caso degli effetti sul mercato del lavoro) o 60/72 mesi (nel caso della fecondità).

Per limiti legati alla disponibilità temporale dei dati, il sussidio di cui sono indagati gli effetti sulle ricadute nel mercato del lavoro e sulla decisione di fare un ulteriore figlio, rispetto al primo, è il *Bonus Nidi*. Assumendo la validità delle evidenze relative al *Bonus Nido*, è plausibile ipotizzare che analoghi meccanismi si manifestino – in linea teorica potenziata – anche per la misura *Nidi Gratis*, in quanto essa comporta un incremento del trasferimento netto a favore delle famiglie e, di conseguenza, una maggiore capacità di incidere sui vincoli economici connessi alla genitorialità.

L'esercizio svolto non è naturalmente esente da potenziali distorsioni.

Una prima riguarda la selezione delle famiglie oggetto di analisi. Per una questione di disponibilità dei dati, esse coincidono con quelle che compilano la Dichiarazione Sostitutiva Unica (DSU) con cui si determina il calcolo dell'Isee. Non abbiamo, infatti, informazioni né su chi non effettua la DSU facendo comunque domanda del sussidio¹ (ad esempio perché non desidera dichiarare i propri redditi e/o patrimoni) né su chi non effettua né la DSU né domanda di accesso al sussidio (ad esempio per mancanza di informazioni). Le famiglie che non fanno la dichiarazione dell'ISEE sono, dunque, escluse dall'insieme dei trattati.

Una seconda potenziale distorsione è associabile alla scelta di condurre la valutazione degli effetti sulla fecondità solo per i figli ulteriori rispetto al primo. Non disponiamo, infatti, dei dati sulle coppie senza figli da seguire nel tempo ma solo di quelle che già ne hanno avuto almeno uno. Si tratta infatti di una decisione che riguarda nuclei familiari già orientati alla genitorialità e probabilmente in possesso di caratteristiche di sicurezza economica e/o abitativa (o anche di natura culturale e/o valoriale) in grado di affrontare meglio le spese connesse al mantenimento dei figli. Pertanto, l'impatto del sussidio sulle scelte riproduttive potrebbe essere sovrastimato. L'analisi si limita dunque alla valutazione degli effetti sulla nascita di un secondo figlio e non è, dunque, estendibile né al primo figlio né alla fecondità nel suo complesso.

Infine, poiché non sono disponibili informazioni puntuali sul momento di iscrizione al nido o sulla data di effettiva erogazione del bonus, ma solo il riferimento all'anno, sono definite come *trattate* le madri che (conoscendolo noi ex-post) riceveranno il bonus e l'istante zero da cui parte la finestra temporale entro cui è svolta l'analisi è fissato tre mesi dopo la nascita del figlio, assumendo che una parte dell'effetto derivi da comportamenti anticipatori, del tipo: *"so che manderò mia/o figlia/o al nido e che avrò il bonus², quindi mi comporto di conseguenza già da subito"*.

Di conseguenza, l'effetto stimato sullo status lavorativo e sulla decisione di avere un secondo figlio è quello complessivo attribuibile all'intenzione e alla scelta di mandare il figlio al nido, incluse le eventuali strategie anticipatorie. Poiché l'osservazione decorre a tre mesi dalla nascita del bambino, la stima ottenuta include potenzialmente due componenti: un effetto diretto, legato all'effettivo utilizzo del servizio educativo; un effetto anticipatorio, riconducibile a comportamenti e scelte messe in atto dalle madri in previsione dell'uso del nido. Dentro una tale strategia interpretativa, quindi, si assume che sia la decisione di mandare il figlio al nido sia l'informazione sull'esistenza del bonus possano orientare in anticipo le scelte occupazionali e riproduttive delle madri.

¹ In assenza di ISEE il Bonus Nidi è erogato nella misura minima.

² La ricezione del bonus e la frequenza del nido sono sovrapponibili.

La strategia di ricerca utilizzata segue quindi una impostazione che identifica un effetto coerente con possibili comportamenti anticipatori.

7. Dati

Le principali variabili utilizzate nello studio, ricavate direttamente oppure derivate dai dati individuali di una pluralità di archivi, sono riassunte nella tabella 7. Il dataset utilizzato nell'esercizio di valutazione è costituito dall'unione di più archivi di natura amministrativa: archivio INPS relativo ai beneficiari del Bonus Nidi; archivio INPS relativo ai beneficiari dell'assegno unico e universale per i figli a carico; archivio INPS relativo alle Dichiarazioni Sostitutive Uniche; Sistema informativo regionale sulle comunicazioni obbligatorie (CO) al lavoro. I dati di fonte Inps sono disponibili per il periodo 2018-2023. Le CO sono state osservate fino ad aprile 2025.

L'uso dei dati amministrativi presenta almeno tre tipi di vantaggi: una estesa copertura della popolazione; l'aggiornamento annuale; la possibilità di costruire un dataset longitudinale.

Tabella 7.
Principali variabili

Archivio di provenienza	Definizione della variabile
INPS- DSU ISEE	Età della madre al parto del 1° figlio
INPS- DSU ISEE	Cittadinanza italiana o straniera
INPS- DSU ISEE	Condizione occupazionale della madre (occupata, disoccupata, inattiva)
INPS - AUU	Numero di figli presenti nel nucleo familiare
INPS- DSU ISEE	Importo in € del valore ISEE
INPS - AUU	Anno di nascita del 1° figlio
INPS - AUU	Nascita del figlio successivo al 1°
INPS- DSU ISEE	Presenza di disabili nel nucleo familiare
Sistema Informativo Lavoro	Madre occupata alla nascita del figlio che continua a lavorare (evento cessazione nullo)
Sistema Informativo Lavoro	Madre inoccupata alla nascita del figlio che si attiva (iscrizione ad un Centro per l'Impiego per dichiarare disponibilità a lavorare (Did) o avviamento)
Sistema Informativo Lavoro	Madre disoccupata alla nascita del figlio che ha almeno un avviamento
Sistema Informativo Lavoro	Contratto a tempo indeterminato
INPS - AUU	Nascita di un figlio successivo
Sistema Informativo Lavoro	Giorni lavorati nei due anni precedenti la nascita

8. Metodologia di stima

Le variabili illustrate nella tabella 7 sono state utilizzate per condurre una analisi di impatto condotta adottando un approccio controfattuale. Questo ultima stima l'effetto causale di una variabile esogena (il *trattamento*) su un esito osservabile (*outcome*) di interesse. Tale approccio consente di distinguere l'effetto attribuibile alla politica dai fattori concomitanti che influenzano i risultati.

Nel contesto specifico del nostro lavoro, il trattamento è il beneficio del sostegno monetario che riduce o azzera la retta dei servizi educativi per la prima infanzia, mentre l'*outcome* (inteso come esito del trattamento) varia a seconda della dimensione indagata.

Se la dimensione indagata è il mercato del lavoro, sono presi in considerazioni

i seguenti distinti esiti del trattamento nei due anni successivi alla data di nascita del figlio³:

- per le madri impiegate al momento della nascita del figlio con un contratto a tempo indeterminato, l'esito del trattamento è rappresentato dalla continuità occupazionale, misurata attraverso l'assenza di un evento di cessazione del rapporto di lavoro;
- per le madri impiegate al momento della nascita del figlio con un contratto a tempo determinato, l'esito del trattamento è la persistenza nell'occupazione, misurata attraverso l'assenza di una cessazione del rapporto o, in alternativa, un nuovo avviamento successivo a un evento di cessazione;
- per le madri inattive al momento della nascita del figlio, l'esito del trattamento è la partecipazione al mercato del lavoro misurata tramite la Dichiarazione di Immediata Disponibilità a Lavorare (la cd. DID) ad un Centro per l'impiego (Cpi) o tramite il verificarsi di un avviamento al lavoro;
- per le madri disoccupate al momento della nascita del figlio, l'esito del trattamento è il verificarsi di un avviamento al lavoro.

Invece, se la dimensione indagata è la relazione fra il sussidio e la fertilità, l'esito del trattamento è la nascita di una successiva/o figlia/o entro 5/6 anni dalla nascita del primo⁴.

Per ciascuno dei precedenti casi, sintetizzati nella tabella 8, è stata condotta una specifica e distinta analisi di valutazione.

Tabella 8.

Esito del trattamento per condizione della madre al momento della nascita del figlio

Per la valutazione degli effetti del sussidio sul mercato del lavoro	
Condizione della madre alla nascita del figlio	Esito del trattamento
Occupata a tempo indeterminato	Assenza dell'evento cessazione del rapporto di lavoro
Occupata a termine	Assenza dell'evento cessazione del rapporto di lavoro o nuovo avviamento a seguito della cessazione
Inattiva	DID o almeno un avviamento
Disoccupata	Almeno un avviamento di un rapporto di lavoro
Per la valutazione degli effetti del sussidio sulla fecondità	
Condizione della madre alla nascita del 1° figlio	Esito del trattamento
Qualunque condizione	Nascita di un successivo figlio

La valutazione degli effetti del trattamento è stata condotta mediante un disegno controfattuale basato su *matching* individuale. Sia $T_i = 1$ per gli individui trattati e $T_i = 0$ per i potenziali controlli. Per ciascun individuo trattato $i \in \{T_i = 1\}$, è stato individuato un controllo $j \in \{T_j = 0\}$ tale da minimizzare la distanza:

$$d(i, j) = \sum_k w_k |X_{ik} - X_{jk}|$$

rappresenta il vettore delle k covariate selezionate e w_k i relativi pesi impliciti nel metodo *Nearest Neighbor Matching* (*nnmatch*).

³ Per avere un congruo periodo di osservazione l'analisi ha incluso i nati dal 2018 al 2023.

⁴ Per avere un congruo periodo di osservazione l'analisi ha incluso i nati dal 2018 al 2019.

Le variabili utilizzate per il calcolo della distanza nell'esercizio di valutazione degli effetti del sussidio sul mercato del lavoro sono state:

- Età della madre al parto.
- Numero di figli.
- Cittadinanza.
- Presenza di disabili nel nucleo.
- Sistema locale del lavoro di residenza.
- Valore Isee.
- Giorni lavorati nei due anni precedenti la nascita del figlio (per la valutazione condotta sulle madri disoccupate).

Inoltre, è stato applicato un *exact matching* su due ulteriori dimensioni:

- Periodo di nascita del figlio (distinto in tre sottogruppi: periodo pre covid, periodo covid e periodo post covid).
- Presenza di una successiva nascita.

Le variabili utilizzate per il calcolo della distanza nell'esercizio di valutazione degli effetti del sussidio sulla fecondità sono state:

- Condizione occupazionale della madre.
- Età della madre al parto.
- Presenza di disabili nel nucleo.
- Valore Isee.
- Cittadinanza.
- La procedura adottata assicura che la distribuzione delle caratteristiche osservabili sia sufficientemente bilanciata tra trattati e controlli, minimizzando la distorsione delle stime dei relativi effetti.

Negli esercizi di valutazione condotti per stimare gli effetti sulla partecipazione e occupazione delle madri, osserviamo (Tab. 9) che le famiglie che non iscrivono il figlio al nido e non ricevono il sussidio presentano in media una quota più alta di bambini con cittadinanza straniera, una condizione economica più bassa, mentre sono similari in media sia la numerosità di figli che la presenza di familiari disabili. Le madri che non hanno richiesto il nido e quindi non hanno ricevuto il sussidio per l'asilo nido sono, in media, di poco più giovani.

Analoghe considerazioni possono essere estese sul confronto (Tab. 10) fra trattati e controlli nell'esercizio di valutazione condotto per misurare gli effetti del sussidio sulla nascita di un secondo figlio. In questo caso, guardando alle diverse caratteristiche osservabili delle madri alla nascita del primo figlio, il cd. gruppo di controllo è connotato da una quota sensibilmente inferiore di madri occupate (56% rispetto a 85%). Le differenze si attenuano dopo il bilanciamento post matching ed il rapporto fra varianze si avvicina all'unità.

Attestato un soddisfacente livello di comparabilità tra i due gruppi, ottenuto a seguito del *matching*, è possibile stimare l'impatto del trattamento o, meglio, per le ragioni precedentemente richiamate, l'impatto di una esposizione al programma coerente con possibili comportamenti anticipatori sui diversi sottogruppi di interesse. Sono calcolati a tale scopo i tre consueti indicatori.

Il primo indicatore⁵, l'ATT, misura l'effetto medio dell'esposizione sui soggetti che hanno effettivamente avuto accesso alla misura, ovvero:

$$ATT = E[Y_1 - Y_0 | D = 1]$$

⁵ Average Treatment effect on the Treated (ATT).

Tabella 9.
Medie, rapporti tra varianze e differenza standardizzata nelle medie pre e post matching nella stima degli effetti del sussidio sul lavoro

		Pre-matching				Post-matching			
		Medie	Trattati	Differenza standardizzata nelle medie	Rapporto tra varianze	Medie	Controlli	Differenza standardizzata nelle medie	Rapporto tra varianze
	Condizione della madre alla nascita del figlio	Controlli	Tutti						
Madri occupate	Età madre alla nascita del figlio	33,8	34,3	0,05	0,83	34,0	0,03	0,9	0,9
	Cittadinanza italiana	78%	93%	0,23	0,61	89%	0,08	0,8	0,8
	Valore Isee (euro)	19.756	25.206	0,19	1,05	22.681	0,09	1,1	1,1
	Numero figli	1,2	1,2	0,07	1,09	1,2	0,05	1,1	1,1
Madri non attive	Presenza disabile	6%	4%	0,04	0,86	5%	-0,02	0,9	0,9
	Età madre alla nascita del figlio	29,7	31,4	0,14	0,9	30,8	0,06	1,0	1,0
	Cittadinanza italiana	24%	65%	0,45	1,1	57%	0,08	1,0	1,0
	Valore Isee (euro)	9.257	18.066	0,35	1,6	14.985	0,11	1,2	1,2
Madri disoccupate	Numero figli	1,4	1,3	0,04	0,9	1,4	-0,04	1,0	1,0
	Presenza disabile	6%	7%	0,01	1,0	8%	-0,01	1,0	1,0
	Età madre alla nascita del figlio	32,5	32,9	0,03	0,9	32,01	0,08	1,1	1,1
	Cittadinanza italiana	65%	83%	0,22	0,8	81%	0,02	1,0	1,0
Madri disoccupate	Valore Isee (euro)	12.323	17.420	0,22	1,2	15.225	0,10	1,2	1,2
	Numero figli	1,2	1,3	0,02	1,0	1,3	-0,02	1,0	1,0
	Presenza disabile	9%	8%	-0,02	0,9	7%	0,03	1,1	1,1
	Giorni lavorati nei due anni precedenti	257	311	0,14	1,0	293,00	0,05	1,1	1,1

Tabella 10.
Medie, rapporti tra varianze e differenza standardizzata nelle medie pre e post matching nella di stima degli effetti del sussidio sulla fecondità

	Pre-matching				Post-matching			
	Medie		Differenza standardizzata nelle medie		Rapporto tra varianze		Medie	
	Controlli	Trattati	Tutti	Differenza standardizzata nelle medie	Controlli	Rapporto tra varianze	Controlli	Differenza standardizzata nelle medie
Età madre alla nascita del primo figlio	31,5	33,3	32,4	0,1	0,8	33,00	0,0	0,9
Cittadinanza italiana	68%	92%	79%	0,3	0,6	0,87	0,1	0,8
Occupata	56%	85%	69%	0,3	0,7	77%	0,1	0,8
Valore Isee (euro)	16.141	24.188	19.954	0,3	1,2	21.471	0,1	1,1
Presenza disabile	6%	5%	5%	0,0	0,9	5%	0,0	1,0

Dove:

- Y_1 è l'esito atteso in presenza di trattamento (cioè, se il soggetto appartiene al gruppo che ha avuto accesso alla misura);
- Y_0 è l'esito atteso in assenza di trattamento;
- $D = 1$ indica l'appartenenza al gruppo esposto.

Esso rappresenta l'effetto medio sul gruppo dei trattati, ossia la variazione attesa dell'esito per gli individui che hanno ricevuto il trattamento, rispetto alla condizione controfattuale in cui non lo avrebbero ricevuto.

Il secondo indicatore⁶, l'ATE, misura invece l'effetto medio sull'intera popolazione, indipendentemente dallo stato di trattamento, ed è espresso come:

$$ATE = E[Y_1 - Y_0]$$

Questo indicatore fornisce una stima complessiva dell'impatto della misura qualora fosse estesa a tutta la popolazione di riferimento.

Infine, il terzo indicatore⁷, l'ATU rappresenta l'effetto medio del programma sul gruppo dei non trattati, ossia la variazione attesa dell'esito se anche gli individui che non hanno ricevuto il sussidio ne avessero beneficiato:

$$ATU = E[Y_1 - Y_0 | D = 0]$$

Il confronto congiunto di ATT, ATE e ATU consente di comprendere se l'impatto della misura sia concentrato principalmente sui beneficiari effettivi o potenzialmente estendibile ai non partecipanti. Tale analisi costituisce la base per una valutazione più completa dell'efficacia e dell'equità della politica considerata.

9. I risultati

I risultati ottenuti mostrano che la condizione professionale delle donne con figli al nido e relativo sussidio, nei due anni successi alla nascita, sia statisticamente differente, in un senso positivo, rispetto al gruppo di controllo rappresentato dalle madri con figli, nati nello stesso periodo, che non hanno però frequentato il nido. Inoltre, alle madri con figlio al nido e sussidio è associata, in modo statisticamente significativo, una maggiore incidenza di secondi nati nei 5/6 anni successi alla nascita del primo figlio.

Procediamo con ordine sui diversi sottogruppi di analisi.

• Effetti sul mercato del lavoro

MADRI CHE AVEVANO UN CONTRATTO APERTO ALLA NASCITA DEL FIGLIO

Nella popolazione complessiva di madri lavoratrici, al momento della nascita del figlio, l'effetto medio è nell'ordine di +2-3 punti percentuali. La gerarchia ATU > ATE > ATT suggerisce maggiori guadagni potenziali tra le non trattate (AITU), coerenti con una eterogeneità degli effetti per cui le madri inizialmente "fuori" dal programma (o meno prossime alla partecipazione) avrebbero un beneficio marginale più alto dall'esposizione al trattamento (+3,0%). Per contro, tra le beneficiarie effettive della misura (ATT) l'effetto è positivo (+2,5%), ma leggermente più contenuto.

Per chi aveva già un contratto a tempo indeterminato l'effetto rimane positivo, ma più debole (+1,7%). Questo suggerisce che, per le madri con posizioni stabili, la frequenza al nido non è così determinante per mantenere il lavoro, dato che la probabilità di restare occupate è già alta.

⁶ Average Treatment Effect (ATE).

⁷ Average Treatment Effect on the Untreated (ATU)

Il nido ha un effetto più consistente per le madri con contratti precari: l'effetto medio del trattamento è infatti il più alto (+4,5%), e se le madri che non hanno scelto/utilizzato il nido avessero avuto accesso al servizio, la probabilità di rimanere occupate sarebbe aumentata di circa 6 punti percentuali.

Tutte le stime risultano statisticamente significative, con intervalli di confidenza ristretti: ciò segnala una adeguata precisione della stima dell'effetto medio del programma sulla probabilità di permanenza occupazionale nel biennio post-parto.

Tabella 11.

Madri lavoratrici - Stime medie di impatto

	Coefficient	Std. err.	z	P>z	[95% conf.interval]	N. madri	
Madri lavoratrici alla nascita del figlio (tutte)							
ATT	2,5%	0,0037	6,71	0,000	0,018	0,032	25.921
ATE	2,7%	0,0033	8,36	0,000	0,021	0,034	42.435
ATU	3,0%	0,0039	7,75	0,000	0,023	0,038	16.514
Madri lavoratrici alla nascita del figlio (solo con contratto a tempo indeterminato)							
ATT	1,8%	0,0037	4,79	0,000	0,010	0,025	22.722
ATE	1,7%	0,0032	5,3	0,000	0,011	0,023	35.891
ATU	1,5%	0,0036	-4,25	0,000	0,008	0,022	13.169
Madri lavoratrici alla nascita del figlio (solo con contratto a termine)							
ATT	4,5%	0,015	3	0,003	0,016	0,075	2.379
ATE	5,3%	0,013	3,92	0,000	0,026	0,079	4.996
ATU	5,9%	0,016	3,57	0,000	0,026	0,091	2.617

Una ulteriore analisi su questo gruppo di madri lavoratrici è stata infine condotta per valutare l'esistenza di differenze significative fra trattati e controlli nel passaggio, successivo alla nascita, dal tempo pieno al part time. In questo caso il nido/sussidio non ha un effetto statisticamente significativo sul tempo di lavoro. In altri termini non si riscontra una minore incidenza, statisticamente significativa, dell'evento part-time per le madri sussidiate con i figli al nido.

MADRI CHE ERANO INATTIVE ALLA NASCITA DEL FIGLIO

L'analisi condotta sulle madri inattive al momento della nascita del figlio, ossia donne che non lavoravano né cercavano lavoro nel periodo immediatamente precedente l'evento di nascita, evidenzia quanto segue:

- Tra le madri inattive che ricevono il sussidio avendo il figlio al nido, la probabilità di entrare nel mercato del lavoro (ATT) è superiore di circa 21,7 punti percentuali rispetto alle madri con caratteristiche analoghe, ma senza sussidio, in quanto il figlio non frequenta il nido.
- Si tratta di un effetto di rilievo sul piano socioeconomico, che segnala come la disponibilità del sussidio / servizio per la prima infanzia agisca da fattore abilitante alla partecipazione lavorativa femminile.
- Il guadagno medio potenziale, in termini di attivazione al lavoro, se tutte le madri inattive potessero ricevere il sussidio usufruendo del nido (ATE) è pari a +28,6%. L'estensione del programma avrebbe quindi un impatto complessivo rilevante sulla riattivazione lavorativa.
- L'effetto medio sulle non trattate (ATU), pari a 29,7 punti percentuali, suggerisce che l'impatto sarebbe persino maggiore tra le madri non esposte al sussidio/nido. Questo risultato evidenzia la presenza di un potenziale

inespresso, che potrebbe essere superato aumentando la frequenza dei servizi educativi per la prima infanzia.

Nel complesso, i risultati indicano che il programma esercita un effetto positivo, consistente e statisticamente robusto sull'attivazione lavorativa delle madri inattive. L'intensità dell'effetto, prossima ai 30 punti percentuali nelle stime più ampie, è tale da poter produrre impatti rilevanti in termini di partecipazione femminile e di utilizzo delle competenze latenti nel mercato del lavoro.

L'analisi conferma, inoltre, che l'efficacia del servizio è trasversale, ma tende a essere ancora più marcata tra le madri oggi escluse o non beneficiarie. Ne deriva che politiche di ampliamento dell'offerta e di riduzione dei costi di accesso ai servizi per la prima infanzia potrebbero generare effetti significativi di attivazione e costituire uno degli strumenti più efficaci per contrastare la persistente sottoccupazione femminile legata alla maternità.

Tabella 12.

Madri non attive nel mercato del lavoro alla nascita del figlio -Stime medie di impatto

	Coefficient	std. err.	z	P>z	[95% conf.interval	N. madri	
ATT	21,7%	0,022	10.080	0,000	0,175	0,259	1.784
ATE	28,6%	0,023	12.640	0,000	0,241	0,330	11.848
ATU	29,7%	0,025	11.970	0,000	0,248	0,345	10.064

• *Madri disoccupate alla nascita del figlio*

Per le madri che erano disoccupate al momento della nascita del figlio, l'esposizione al programma nella combinazione nido e sussidio facilita la possibilità di reinserirsi nel mondo del lavoro. Infatti, per le madri disoccupate che hanno iscritto il figlio al nido e ricevono il sussidio, la probabilità di avere un avviamento nel mercato del lavoro (ATT) è superiore di 13,5 punti percentuali rispetto a madri analoghe che non hanno usufruito del servizio con corredo di bonus. Si tratta di un effetto consistente, che segnala come la disponibilità di un servizio educativo per la prima infanzia ridotto nei costi incida positivamente sulla capacità delle madri di riprendere o proseguire percorsi lavorativi.

Una estensione a tutte le madri del programma produrrebbe un significativo aumento del tasso di occupazione (ATE: +15,8%). L'impatto potenziale sarebbe ancora maggiore tra le madri che oggi non accedono al nido (ATU: +17,2%).

La frequenza del figlio al nido con associazione di sussidio rappresenta un fattore di riattivazione lavorativa delle madri disoccupate, capace di generare effetti positivi e significativi sulla partecipazione femminile e sulla valorizzazione del capitale umano femminile nel mercato del lavoro.

Tabella 13.

Madri disoccupate alla nascita del figlio -Stime medie di impatto

	Coefficient	std. err.	z	P>z	[95% conf.interval	N. madri	
ATT	13,5%	0,016	8.310	0,000	0,103	0,167	4.694
ATE	15,8%	0,013	12.280	0,000	0,133	0,184	14.219
ATU	17,2%	0,014	12.110	0,000	0,144	0,200	9.525

• *Effetti sulla fecondità (seconde nascite)*

Tra le madri che hanno beneficiato del nido, con bonus, la probabilità di avere un secondo figlio (ATT) risulta più elevata di 5,1 punti percentuali rispetto a madri con caratteristiche analoghe che non ne hanno usufruito.

L'effetto medio sull'intera popolazione (ATE) è leggermente più contenuto, pari al 3,8%, corrispondente a circa 765 nascite aggiuntive, ma si conferma positivo e statisticamente significativo.

L'analisi per classi di Isee mostra una curva a forma campanulare: l'effetto non risulta significativo nei due estremi della distribuzione. Ciò può indicare che, mentre le famiglie più fragili incontrano barriere economiche e sociali che la combinazione bonus/nido, da solo, non è in grado di rimuovere, le famiglie con il tenore di vita più elevato riescono comunque a sostenere la nascita di un secondo figlio anche in assenza del trasferimento pubblico.

Il beneficio appare infine efficace nel ridurre le barriere alla maternità indipendentemente dallo stato occupazionale della madre, pur mostrando un impatto leggermente più marcato tra le donne occupate.

Analogamente, anche rispetto alla cittadinanza, l'eterogeneità dell'effetto risulta limitata, suggerendo che la misura agisce in modo omogeneo tra i diversi gruppi.

Tabella 14.
Effetti sulla nascita del secondo figlio

	Coefficient	std. err.	z	P>z	[95% conf.interval	N.madri
ATT						
Totale madri	5,1%	0,0099	5,17	0,000	0,032	0,071
1° Quinto Isee	3,9%	0,0276	1,42	0,154	-0,015	0,093
2° Quinto Isee	4,6%	0,0215	2,15	0,032	0,004	0,088
3° Quinto Isee	10,8%	0,0215	5,05	0,000	0,066	0,150
4° Quinto Isee	6,1%	0,0220	2,75	0,006	0,017	0,104
5° Quinto Isee	3,7%	0,0225	1,64	0,101	-0,007	0,081
Occupate	5,4%	0,0110	4,94	0,000	0,033	0,076
Non occupate	4,6%	0,0212	2,18	0,029	0,005	0,088
Italiana	5,4%	0,0105	5,11	0,000	0,033	0,074
Straniera	4,9%	0,0276	1,78	0,075	-0,005	0,103
ATE	3,8%	0,0097	3,93	0,000	0,019	0,057
ATU	2,6%	0,0132	-1,99	0,046	0,000	0,052
						10.736

10. Conclusioni ed implicazioni di policy

Il nostro Paese, e la Toscana in modo persino più acuto, vivono da decenni un calo persistente delle nascite. La bassa fecondità non è solo il frutto di un minore desiderio di fare figli, ma è fortemente correlata alla presenza di vincoli strutturali: instabilità occupazionale, scarsa autonomia economica dei giovani, bassa partecipazione femminile al lavoro e servizi di cura non sempre sufficienti.

Il presente lavoro evidenzia come un servizio di cura per la prima infanzia, accompagnato da un sostegno economico, sia associato a effetti positivi sull'inclusione delle donne nel mercato del lavoro e, sebbene in misura più contenuta, su una maggiore fecondità.

I dati disponibili, tuttavia, non permettono di stabilire con certezza se tali effetti derivino esclusivamente dalla presenza del nido, dal solo sussidio economico, o dalla combinazione dei due strumenti. Nel periodo considerato, infatti, il nido e il sussidio sono contemporaneamente presenti.

Per quantificare separatamente il contributo specifico del "nido" rispetto al "bonus" sarebbe necessario condurre ulteriori analisi, attualmente in programma

ma non ancora realizzate. Tali approfondimenti potrebbero comprendere, ad esempio, confronti degli esiti del trattamento – a prescindere dalla natura dello stesso – negli anni precedenti e successivi all'introduzione del sostegno economico. La stessa esigenza di ulteriore approfondimento può essere estesa alla esplicitazione della relazione causale, se diretta o indiretta, che lega gli esiti sulle scelte riproductive e di partecipazione al mercato del lavoro con il nido e il relativo contributo al pagamento della retta.

In ogni caso, il lavoro dimostra come al programma "nido con sussidio" qui esaminato, si associno risultati positivi, di varia entità ma statisticamente significativi, sul mercato del lavoro e sulle scelte riproductive.

La chiave interpretativa che riteniamo logicamente più plausibile è che il sussidio agisca come incentivo all'iscrizione al nido, e quindi non necessariamente come determinante diretto delle scelte occupazionali o riproductive. E una volta iscritto il figlio, l'accesso al servizio sarebbe il principale fattore che facilita il rientro nel mercato del lavoro e, indirettamente, aumenta la probabilità di una seconda maternità.

Per questo motivo, sebbene non agiscano necessariamente in modo diretto, strumenti come il *Bonus nidi* e *Nidi gratis* rappresentano opzioni di policy funzionali a promuovere l'occupabilità femminile – un obiettivo significativo di per sé – e a incentivare, anche attraverso il maggiore coinvolgimento nel lavoro, la decisione di avere un secondo figlio.

Riferimenti bibliografici

- Bousselin, A. (2021). Access to universal childcare: Effects on female labour supply. *Luxembourg, LISER Working Paper/Luxembourg Institute of Socio-Economic Research*.
- Brilli, Y., Boca, D., Pronzato, C. (2016). Does Child Care Availability Play a Role in Maternal Employment?. *Review of Economics of the Household*.
- Del Boca, D. (2002). The effect of childcare and part time opportunities on participation and fertility decisions in Italy. *Population economics*.
- Del Boca, D., Vuri, D. (2007). The mismatch between childcare policy design and maternal employment: Evidence from Italy. *Journal of Population Economics*.
- Dimai, M. (2023). Shall we have another? Effects of daycare benefits on fertility: A case study in Italy. *Genus Journal of Population Sciences*.
- Eckhoff Andresen, M., Havnes, T. (2019). Childcare, parental labor supply and tax revenue, *Labour Economics*. Vol. 61.
- Haan, P., Wrohlich, K. (2011). Can childcare policy encourage employment and fertility? Evidence from a structural model. *Labour Economics*. Vol. 18 (4), 498-512.
- Hank, K., Kreyenfeld, M. R. (2001). Childcare and fertility in (Western) Germany. *Population Research and Policy Review*.
- Hardoy, I., Schøne, P. (2015). Enticing even higher female labour supply: The effects of cheaper childcare. *Labour Economics*.
- Havnes, T., Mogstad, M. (2011). Money for Nothing? Universal Child Care and Maternal Employment. *Journal of Political Economy*.
- Kunze, A., Liu, X. (2019). Universal Childcare for the Youngest and the Maternal Labour Supply. *IZA Discussion Papers 12146*. Institute of Labor Economics (IZA).

- Milan, G., Celli, V., Pavolini, E., Scherer, S., Bracaglia, P., De Salvo, P., Qualiano, V., Crialesi, R. (2024). The effect of the increasing supply of early childhood education services on birth trends in Italy. *ISTAT, Working Paper n. 2*.
- Narazani, E., Agundez Garcia, A., Christl, M., Figari, F. (2022). The impact of alternative childcare policies on mothers' employment in selected EU countries. *JRC Working Papers on Taxation and Structural Reforms No. 08*.
- Scherer, S., Pavolini, E., Brini, E. (2023). Formal childcare services and fertility: The case of Italy. *Genus Journal of Population Sciences*.
- Szüle, B. (2023). Employment effects of childcare availability: Evidence from European Union regions. *Economics and Sociology*.
- Zimmert, F. (2023). Early childcare and the employment potential of mothers: evidence from semi-parametric difference-in-differences estimation. *Journal for Labour Market Research*, vol. 57, art. 19. <https://doi.org/10.1186/s12651-023-00344-9>.

Appendice

Misure europee di sostegno economico ai servizi per la prima infanzia (0-3 anni)

Paese	Programma principale	Tipo di incentivo	Mecanismo di riduzione costo	Età coperta	Gestione/Ente responsabile	Fonte ufficiale
Francia	CMG - Complément de libre choix du mode de garde + Tariffe crèche PSU	Sussidio diretto e tariffa distinta per reddito	Rimborso mensile + tariffe progressive CAF	0-3	CAF / Stato	https://www.caf.fr
Germania	Kità/Krippe	Tariffe distinta per reddito / sovvenzioni comunali	Costi ridotti o nulli in molti Länder	1-3	Länder / Comuni	https://eurydice.eacea.ec.europa.eu
Paesi Bassi	Kinderopvangtoeslag	Credito/sussidio fiscale	Rimborso percentuale su ore di childcare	0-3	Stato / Belastingdienst	https://www.belastingdienst.nl
Svezia	Maxtaxa	Tetto massimo sul contributo familiare	Famiglia paga max 3% del reddito	1-5	Comuni	https://sweden.se
Danimarca	Fee cap (25%)	Tetto legale sulla quota genitori	Famiglie pagano max 25% del costo	0-5	Comuni	https://lifeindenmark.borger.dk
Norvegia	Maxpris barnehage nazionale	Prezzo massimo nazionale	Tetto mensile (≈1200 NOK/mese 2025)	1-5	Stato / Comuni	https://www.regieringen.no
Regno Unito	30 Ore gratuite + Tax-Free Childcare	Ore gratuite e credito d'imposta	Fino a 30 ore/sett. gratis da 9 mesi	0.75-3	HM Government	https://www.gov.uk
Irlanda	National Childcare Scheme (NCS)	Sussidio universale e basato sul reddito	€2.14/ora (universale) o fino a €5.10/ora (income-based)	0-3	Government of Ireland	https://www.ncs.gov.ie
Spagna	Detrazione IRPF + Cheque guardería	Credito d'imposta e sussidi i regionali	Detrazioni fiscali e voucher locali	0-3	Stato + Regioni	https://www.agenciatributaria.es

Paese	Programma principale	Tipo di incentivo	Meccanismo di riduzione costo	Età coperta	Gestione/Ente responsabile	Fonte ufficiale
Portogallo	Creche Feliz	Gratuità progressiva	Asili gratuiti per famiglie sulla base delle condizioni economiche	0-3	Stato / Comuni	https://www.seg-social.pt
Belgio (Flandre)	IKT - inkomensgerelateerd tarief	Tariffe proporzionali al reddito	Prezzo giornaliero calcolato su reddito	0-3	Kind & Gezin	https://www.kindengezin.be
Austria	Kinderbetreuungsgeld (KBG)	Assegno cura + sovvenzioni Länder	Contributi monetari + rette ridotte	0-3	Stato / Länder	https://www.oesterreich.gv.at
Polonia	Dofinansowanie żobka	Sussidio diretto mensile	Fino a 400 PLN/mese per bambino	0-3	ZUS / Stato	https://www.zus.pl
Repubblica Ceca	Dětské skupiny	Contributo statale ai gestori	Riduzione rette tramite finanziamento pubblico	0-3	Ministero Lavoro e Affari Sociali	https://www.mpsv.cz

Gli effetti della partecipazione culturale degli anziani su salute e benessere

Sabrina Iommi e Maria Luisa Maitino¹

1. Introduzione

Il tema delle ricadute positive dei consumi culturali sulle condizioni di salute è da alcuni anni al centro dell'attenzione sia della ricerca scientifica – sanitaria e culturale – che delle politiche di settore.

I motivi di interesse per il tema sono evidenti. L'intenso processo di invecchiamento della popolazione dei paesi a sviluppo maturo pone sfide crescenti ai sistemi di *welfare*, allargando progressivamente la distanza tra fabbisogno di assistenza e risorse disponibili.

La ricerca sanitaria ha da tempo spostato l'attenzione dagli interventi di cura delle patologie all'importanza dei fattori di prevenzione, che includono non solo i controlli medici regolari, ma anche tutti quegli stili di vita in grado di rallentare i processi di decadimento fisico e mentale dovuti all'invecchiamento. La condizione di salute è quindi sempre più intesa in senso dinamico, come la capacità di mantenersi sani il più a lungo possibile².

In un primo tempo le raccomandazioni si sono concentrate sugli aspetti legati al benessere fisico (alimentazione sana, attività fisica quotidiana, contenimento del consumo di alcol, ecc.), mentre più di recente è cresciuta l'attenzione per gli effetti dei consumi immateriali, come quelli culturali, sul benessere complessivo, psicologico e fisico. Una grande attenzione è riservata anche al tema del mantenimento delle relazioni sociali, per gli effetti nocivi che la condizione di solitudine, cui la popolazione anziana è particolarmente esposta, provoca sul benessere psicologico e, a caduta, su quello fisico³.

All'interno di una letteratura scientifica in crescita, il lavoro più citato resta ad oggi la rassegna curata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2019⁴, una raccolta di numerosi studi internazionali che dimostrano il legame tra consumi culturali, livelli di benessere e condizioni di salute.

La relazione è analizzata in due diverse accezioni: come il consumo culturale contribuisce al mantenimento in buona salute, quindi con efficacia preventiva, e come il consumo culturale può invece alleviare, insieme alle cure mediche, la condizione dei malati (specialmente di malattie croniche e/o condizioni di *handicap*) e delle persone che prestano loro le necessarie cure quotidiane, siano essi professionisti o familiari. Le esperienze pioniere vengono soprattutto dal Regno Unito, che ha per primo introdotto il modello della prescrizione sanitaria estesa anche ai consumi culturali con finalità di prevenzione e cura (il cosiddetto *"art on prescription"*), ma il tema ha trovato recentemente attenzione anche nel contesto italiano e toscano, soprattutto con il progetto "Musei per

¹ IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

² WHO (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva.

³ National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2020). *Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System*. Washington, DC: *The National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/25663>.

⁴ Fancourt D., Finn S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>.

l'Alzheimer". I progetti che insistono sul binomio cultura e salute si vanno ad aggiungere a quelli, più tradizionali, che attengono alla relazione tra cultura e inclusione sociale, e che passano prevalentemente attraverso le attività teatrali (spettacoli nei quartieri a rischio, formazione teatrale in carcere), ma anche attraverso le attività extrascolastiche offerte durante i percorsi educativi (teatro per le scuole, visite culturali).

Pur nella numerosità degli studi esistenti per attività culturale considerata, categoria di beneficiario analizzata, e metodo analitico utilizzato, la relazione positiva tra partecipazione culturale e benessere è ormai assodata e il focus della ricerca va spostandosi sui meccanismi che conducono, con maggiore o minore efficacia, al risultato descritto (Quali attività? A quali gruppi target? Con quale modalità di partecipazione?).

Un recente studio del Dipartimento di Scienze Comportamentali e Salute dell'*University College* di Londra ha mappato "gli ingredienti attivi" che rendono le attività culturali generative di effetti positivi su salute e benessere e ha redatto delle linee guida per la costruzione di interventi efficaci⁵. Il lavoro ha identificato ben 139 ingredienti attivi, raggruppati nelle seguenti 3 categorie: 1) caratteristiche del progetto (contenuto, frequenza, durata, stimoli sensoriali, creativi e fisici, ecc.); 2) caratteristiche degli utenti e degli operatori (profilo socio-economico dei partecipanti, ruolo del facilitatore e stile di conduzione, ecc.); 3) caratteristiche del contesto (estetica e atmosfera del luogo in cui è realizzata l'attività, modalità di reclutamento, risorse economiche, ecc.).

Il presente lavoro si colloca nell'ambito della letteratura fin qui richiamata e mira ad approfondire, con un approccio di valutazione controfattuale, gli impatti della partecipazione culturale sullo stato di salute autopercepito da parte della popolazione anziana. Sfruttando un questionario piuttosto ricco, il lavoro è in grado di dare anche alcuni suggerimenti sulla modalità di costruzione delle politiche culturali saluto geniche, cioè generative di benessere e salute.

2. Il progetto di ricerca

Nell'ottica di rendere più stabile l'interazione tra politiche culturali, sociali e sanitarie, nel 2024 è stato impostato un progetto di valutazione controfattuale delle ricadute della partecipazione culturale sul benessere e la salute individuali, che ha previsto la collaborazione tra più soggetti: la Direzione Cultura e Sport di Regione Toscana, il Settore dei beni e delle attività culturali della Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze, gli operatori che realizzano attività culturali con finalità di *welfare* – L'immaginario Associazione Culturale e Fondazione Fresco Parkinson Institute – e IRPET, centro regionale di studi economici. Tra i numerosi progetti realizzati dagli operatori, è stato scelto di sottoporre ad analisi valutativa due attività dedicate a sostenere la partecipazione culturale degli anziani (Progetto "OverArt" dell'Associazione L'immaginario e Progetto "Passeggiate Fiorentine" curato dalla stessa Fondazione CRF) e un'attività artistico-motoria destinata alle persone con Parkinson (Attività "Dance Well, Arte e Coro" del Progetto "Casa Parkinson" della Fondazione Fresco Parkinson). Le attività selezionate presentavano, prese complessivamente, le caratteristiche adeguate per essere sottoposte ad analisi valutativa di tipo controfattuale, sia

⁵ Warran K., Burton A., Fancourt D. (2022). What are the active ingredients of 'arts in health' activities? Development of the INgredients in ArTs in hEalth (INNATE) Framework. *Wellcome Open Res* 2022, 7:10. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.17414.2>.

come numerosità dei partecipanti (in totale 150 persone), sia per omogeneità dei profili anagrafici e sociali (anziani con alcuni problemi di salute, ma autonomi e in grado di rispondere ad un questionario). Relativamente al contenuto delle attività proposte, pur trattandosi di progetti distinti, sono stati ritenuti sufficientemente omogenei in quanto tesi ad offrire un'esperienza di fruizione culturale inclusiva e accogliente, di solito organizzata per piccoli gruppi (10-20 persone). Con gli operatori, inoltre, è stata concordata la strutturazione degli interventi in modo da fornire agli utenti "dosi" paragonabili di attività culturali inclusive: ogni progetto, infatti, ha previsto 1 primo incontro di presentazione dell'attività culturale e del progetto di valutazione, 3 incontri di realizzazione dell'attività culturale vera e propria, 1 incontro finale di chiusura del progetto. Nel corso del primo e dell'ultimo incontro, avvenuti a circa 4 settimane di distanza, sono stati somministrati i questionari utilizzati per la valutazione.

Il progetto valutativo controfattuale è stato impostato secondo il metodo standard, che prevede l'individuazione di due diversi gruppi di riferimento (i "trattati", nel nostro caso le persone che hanno partecipato alle attività culturali, e i "controlli", cioè persone con caratteristiche anagrafiche e sociali del tutto simili, ma che non hanno partecipato alle attività), cui somministrare due questionari, uno ex-ante (cioè prima dell'avvio delle attività) e uno ex-post (cioè successivamente al trattamento). L'obiettivo del metodo descritto è appunto quello di far emergere l'effetto di una politica tramite il confronto tra il cambiamento pre-post avvenuto nei trattati e quello avvenuto tra i non trattati, aventi caratteristiche del tutto simili ai primi, fatta eccezione per il fatto di non avere ricevuto il trattamento⁶.

Le caratteristiche essenziali dell'impostazione del progetto valutativo sono riportate nella tabella 1. Complessivamente sono stati programmati 150 questionari ex-ante e 150 ex-post per il gruppo dei trattati, e un numero un po' più alto (200 questionari ex-ante e 200 ex-post) per il gruppo di controllo (individuati tra popolazione ultra-sessantenne e alcuni malati di Parkinson), in linea con le raccomandazioni della letteratura per garantire una stima più robusta dell'effetto causale⁷.

I due questionari, ex-ante ed ex-post, hanno una struttura e una lunghezza diverse (Tab. 2). Il questionario ex-ante, uguale per trattati e controlli, ha previsto la raccolta di un set di informazioni anagrafiche e sociali (genere, età, titolo di studio, professione svolta in passato, ecc.) e sugli stili di vita (tipo di alimentazione, abitudine al fumo, attività sportive e ricreative, ecc.), necessarie alla profilazione dei soggetti. Chiudono il questionario 5 domande finalizzate a cogliere la variabile risposta oggetto della valutazione, cioè la percezione dello stato di salute complessivo, della salute fisica e di quella psichica (umore). Il questionario ex-post ha ripetuto solo le domande relative alla percezione della salute. Solo per i trattati è stato inserito anche un set di domande sul gradimento e la valutazione soggettiva dell'attività svolta. I questionari erano anonimi.

⁶ Per maggiori informazioni sul metodo di valutazione controfattuale si veda Martini A. e Sisti M. (2009). *Valutare il successo delle politiche pubbliche*, Il Mulino, Bologna. Si noti che i metodi valutativi sperimentali e quasi-sperimentali usano termini quali "trattamento", "dosi", "gruppo dei trattati", "gruppo di controllo", chiaramente riconducibili alla loro origine nel campo della sperimentazione medica. Ad oggi essi sono molto diffusi anche per l'analisi delle politiche sociali e di sviluppo, specialmente di interventi inerenti la formazione professionale, i progetti innovativi di istruzione, l' inserimento lavorativo di fasce deboli, la creazione di microimprese, le riforme dei sistemi di welfare.

⁷ Il sovrannumero dei controlli serve a garantire maggiori possibilità di *matching* tra individui più somiglianti in fase di stima dell'impatto, come verrà illustrato più avanti.

mi, ma un sistema di codifica ha consentito di collegare la versione ex-ante ed ex-post dello stesso rispondente.

Tabella 1.

Progetto di valutazione controfattuale degli effetti della partecipazione culturale sulla percezione di salute

PROGETTI	PROMOTORI/ OPERATORI	Partecipanti programmati	Durata dei progetti (Dose)	Questionari ex-ante ai trattati (programmati)	Questionari ex-post ai trattati (programmati)	Questionari ex-ante ai controlli (programmati)	Questionari ex-post ai controlli (programmati)
OverArt	L'immaginario Ass. Culturale	50	1 incontro iniziale, 3 incontri operativi, 1 incontro finale (circa 4 settimane tra primo e ultimo incontro)	50	50		
Passeggiate Fiorentine	Fondazione CRF	50		50	50		
Dance Well	Fondazione Fresco Parkinson Institute	50		50	50		
TOTALE	-	150	-	150	150	200	200

Fonte: elaborazioni IRPET

Tabella 2.

Struttura dei questionari utilizzati per la valutazione

Questionario ex-ante ai trattati	Questionario ex-post ai trattati	Questionario ex-ante ai controlli	Questionario ex-post ai controlli
Dati socio-anagrafici	-	Dati socio-anagrafici	-
Stili di vita	-	Stili di vita	-
-	Gradimento attività svolta	-	-
Percezione salute fisica	Percezione salute fisica	Percezione salute fisica	Percezione salute fisica
Percezione salute psichica	Percezione salute psichica	Percezione salute psichica	Percezione salute psichica

Fonte: elaborazioni IRPET

Il disegno della ricerca è stato interamente curato da IRPET, che ha affidato la somministrazione dei questionari ad una società di rilevazione⁸, cui è stato richiesto l'utilizzo di un mix di tecniche di raccolta delle risposte, per adattarsi il più possibile alle esigenze degli utenti (compilazione autonoma in presenza su cartaceo o in digitale tramite fornitura di un link dopo aver assistito alla presentazione del questionario; compilazione assistita dal rilevatore in presenza tramite tablet). Per il gruppo dei trattati la somministrazione dei questionari con i rilevatori in presenza è avvenuta nel primo e nell'ultimo incontro previsti dal progetto; per il gruppo di controllo la somministrazione è avvenuta in presenza presso i luoghi di reclutamento (centri di socializzazione per anziani) a due date diverse (rispettando l'intervallo di circa 4 settimane). Se richiesto dall'intervistato, il questionario ex-post è stato somministrato per via telefonica.

⁸Nello specifico si tratta di ReteSviluppo Cooperativa Impresa Sociale.

La somministrazione dei questionari è stata effettuata fra metà settembre 2024 (data di avvio dei progetti) e metà febbraio 2025. I tempi di somministrazione sono spiegati dal fatto che le attività sono state erogate per piccoli gruppi, di circa 15 persone.

3. I risultati della rilevazione

Prima di entrare nel merito delle risposte ottenute, occorre valutare il grado di copertura del numero di questionari programmati. Per il gruppo dei trattati, la mancata adesione in tempi utili di alcuni partecipanti ai progetti o l'interruzione della partecipazione a metà percorso ha fatto sì che la quota di realizzazione si sia fermata al 93% per i questionari ex-ante e al 70% per quelli ex-post. Per il gruppo di controllo, la quota di copertura dei questionari ex-ante è totale, mentre per gli ex-post scende al 93% (Tab. 3). Complessivamente il tasso di risposta ottenuto può considerarsi soddisfacente, pur nella consapevolezza che la solidità delle analisi di impatto cresce al crescere del numero di osservazioni disponibili.

Tabella 3.
Questionari programmati e realizzati per categoria

	Trattati ex-ante	Trattati ex-post	Controlli ex-ante	Controlli ex-post
Programmati	150	150	200	200
Somministrati	140	105	200	185
Completi ex-ante/ex-post	96	96	185	185
% questionari somministrati	93%	70%	100%	93%
% questionari completi ex-ante/ex-post	64%	64%	93%	93%

Fonte: elaborazioni IRPET

Considerando, infine, la possibilità di collegare allo stesso intervistato il questionario ex-ante con quello ex-post, si ottengono 96 rilevazioni complete per il gruppo dei trattati (64% dei programmati) e 185 per quello dei controlli (93% dei programmati). Le numerosità restano buone e resta la maggiore numerosità dei controlli rispetto ai trattati.

- Il profilo anagrafico e sociale dei partecipanti ai progetti e dei componenti del gruppo di controllo***

Di seguito è mostrato il profilo socio-anagrafico delle persone che hanno fatto parte del gruppo dei trattati (soggetti che hanno partecipato ai progetti culturali) e di quello dei controlli (Tab. 4).

I dati evidenziano una buona corrispondenza di caratteristiche tra trattati e controlli, che è appunto la condizione richiesta per poter procedere alla stima degli impatti. Emergono tuttavia anche alcune differenze. Nel gruppo dei trattati sono relativamente più presenti le donne (dato peraltro in linea con i dati derivanti dalle rilevazioni ufficiali sulla partecipazione culturale) (66% contro 50%), pesa un po' di più la classe di età fra 71 e 80 anni (50% contro 42% nei controlli) e i titoli di studio più elevati (per il diploma si ha il 44% contro il 32%, per la laurea il 29% contro il 21%)⁹. Data anche la struttura per età più spostata in avanti, tra i trattati sono più presenti i pensionati (96% contro 87%); il titolo di

⁹ Il dato è peraltro coerente con quanto rilevato da ISTAT con il Censimento permanente della Popolazione: al 2022 la quota di laureati sui residenti a Firenze con 65 anni e più è pari al 19%.

studio e la residenza in ambiente urbano (sia in centro, che in una periferia residenziale) spiegano invece l'alta percentuale di persone che in passato hanno lavorato (93% per i trattati e 91% per i controlli). Infine, piuttosto simile appare anche il contesto familiare: oltre la metà sia dei trattati (59%) che dei controlli (57%) vive con il coniuge, mentre la quota di chi vive da solo è leggermente più alta per i trattati (27%) che per i controlli (20%), il resto degli intervistati vive comunque in nuclei familiari variamente articolati.

Delle differenze segnalate, seppur contenute, si dovrà tenere conto nell'esercizio di stima dell'impatto delle attività culturali sulla condizione di salute.

Tabella 4.
Profilo socio-anagrafico di trattati e controlli

	Trattati	Controlli
Genere		
Maschi	34%	50%
Femmine	66%	50%
Classe di età		
60-70 anni	29%	37%
71-80 anni	50%	42%
Oltre 80 anni	21%	21%
Titolo di studio		
Inferiore al diploma	26%	47%
Diploma	44%	32%
Laurea o più	29%	21%
Condizione professionale attuale		
Occupato/a	4%	13%
Ritirato/a	96%	87%
Condizione professionale in passato		
Occupato/a	93%	91%
Tipo di famiglia		
Vive con il coniuge	59%	57%
Vive con coniuge e altri familiari	9%	12%
Vive con altri familiari	4%	10%
Vive con altri familiari e con un'assistente	1%	1%
Vive da solo	27%	20%
Zona di residenza		
Centro urbano	23%	29%
Periferia urbana	69%	53%
Area rurale	9%	18%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

- *Gli stili di vita dei partecipanti ai progetti e dei componenti del gruppo di controllo*

Il set di domande che segue è teso a ricostruire gli aspetti salienti degli stili di vita degli intervistati, con specifica attenzione a quei comportamenti che possono influenzare lo stato di salute (Tab. 5).

In generale, le persone intervistate sia per il gruppo dei trattati che per quello dei controlli, hanno stili di vita prevalentemente sani, giustificati dai titoli di studio mediamente elevati, dalla residenza in area urbana (prevalentemente nel

Comune di Firenze), dall'elevato livello di impegno sociale e culturale. Stante questa caratteristica di fondo, il gruppo dei trattati ha risultati in media leggermente migliori rispetto a quello dei controlli.

Si tratta di persone che hanno un'alimentazione sana (71% dei controlli e 68% dei trattati), che non abusano di alcol (93% e 88%), che attualmente non fumano (91% e 95%), che svolgono attività fisica regolarmente in un centro sportivo (45% e 28%) o in autonomia (42% e 46%). Tra i controlli pesa di più la quota dei sedentari, soprattutto tra le donne.

Tabella 5.
Aspetti dello stile di vita di trattati e controlli

	Trattati	<i>di cui trattati F</i>	Controlli	<i>di cui controlli F</i>
Regime alimentare				
Tutti i giorni frutta e verdura fresche	71%	72%	68%	74%
Consumo di alcol fuori dai pasti				
Quasi mai	93%	94%	88%	92%
Abitudine al fumo				
Mai stato fumatore abituale	54%	59%	59%	67%
In passato, ora non più	36%	29%	36%	27%
Sì	9%	12%	5%	6%
Attività fisica regolare				
Frequento un centro sportivo	45%	48%	28%	33%
Mi muovo in casa e all'aperto	42%	39%	46%	37%
Ho una vita molto sedentaria	13%	13%	26%	30%
Incontri con amici e parenti				
Spesso	65%	69%	63%	63%
Qualche volta	30%	27%	32%	34%
Quasi mai	5%	4%	5%	3%
Persone su cui contare				
Sì	94%	95%	98%	98%
Attività di volontariato				
Spesso	21%	23%	26%	24%
Qualche volta	6%	9%	17%	11%
Quasi mai	72%	69%	57%	65%
Cinema, musei, mostre, ballo nel tempo libero				
Spesso	38%	39%	26%	26%
Qualche volta	36%	42%	34%	32%
Quasi mai	26%	19%	40%	42%
Lettura di libri e giornali				
Spesso	69%	67%	57%	52%
Qualche volta	16%	17%	25%	25%
Quasi mai	16%	16%	19%	23%
Frequenza uso tv				
Oltre 6 ore al giorno	14%	17%	17%	20%
Uso di PC, Tablet o Smartphone				
Sì	88%	87%	85%	80%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

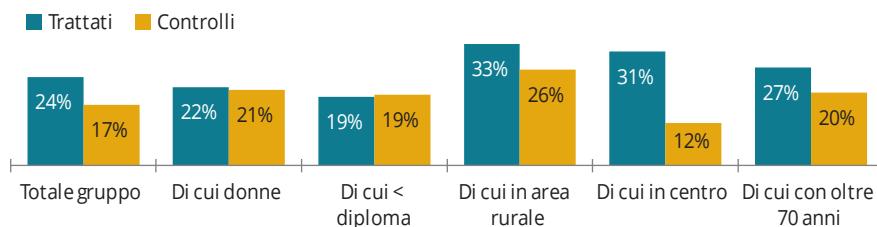
Per le attività inerenti la socializzazione, solo il 5% di entrambi i gruppi dichiara di non incontrarsi quasi mai con amici e/o parenti e quote veramente minime di intervistati dichiarano di non avere persone su cui contare in caso di bisogno (5% e 2%). Un elemento di differenziazione tra i due gruppi è dato dalla partecipazione ad attività di volontariato, più diffusa tra i controlli: il 43% svolge attività di volontariato spesso o qualche volta contro il 27% dei trattati e la differenza è spiegata soprattutto dal diverso comportamento delle donne.

Per le attività del tempo libero, il gruppo dei trattati mostra in media una maggiore partecipazione ad attività a contenuto culturale da svolgersi fuori casa: il 74% frequenta cinema, musei, mostre, sale da ballo spesso o qualche volta contro il 60% dei controlli. Per l'attività di lettura il divario si riduce: l'85% dei trattati legge spesso o qualche volta contro l'82% dei controlli e anche qui la differenza è spiegata dalla componente femminile, che tende a leggere con meno frequenza i quotidiani (ma con maggiore frequenza i libri). Si tratta comunque di quote elevate, rispetto al dato medio della popolazione. Di contro, l'uso intenso della TV, considerato un consumo culturalmente povero e legato a condizioni di isolamento sociale, riguarda una quota minima di intervistati (14% e 17%). Infine, quote elevate di entrambi i gruppi dichiarano di usare frequentemente pc, tablet o smartphone (88% e 85%), dimostrando di avere un buon livello di competenze tecnologiche.

Un'attenzione a parte meritano le difficoltà dichiarate dagli intervistati in relazione ad uscire di casa e a svolgere nello specifico attività a contenuto culturale (Figg. 6 e 7).

Figura 6.

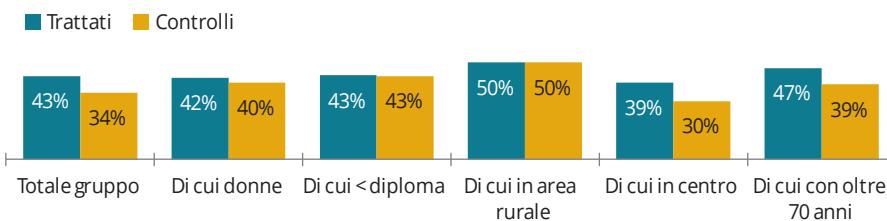
Intervistati che dichiarano difficoltà ad uscire di casa data la zona di residenza (%)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Figura 7.

Intervistati che dichiarano difficoltà a svolgere le attività culturali desiderate (%)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Per quanto attiene al primo tipo di difficoltà, il 24% del gruppo dei trattati e il 17% di quello dei controlli ha dichiarato di percepirla. Le quote di persone in difficoltà aumentano soprattutto in relazione alla zona di residenza (le aree più decentrate e il centro storico in particolare) e al crescere dell'età. Fra gli ostacoli dichiarati con maggiore frequenza ci sono le barriere architettoniche (11% dei trattati e 3% dei controlli) e l'assenza di trasporto pubblico (5% dei trattati e 7% dei controlli), oltre alla percezione di condizioni di insicurezza (4% di entrambi i gruppi).

Difficoltà a consumare cultura come si vorrebbe sono invece dichiarate dal 43% dei trattati e dal 34% dei controlli, difficoltà che crescono nelle aree più periferiche e al crescere dell'età. Anche in questo caso i problemi dichiarati con decisa maggiore frequenza sono relativi all'accessibilità fisica e ai trasporti, evidenziati dal 29% dei trattati e dal 12% dei controlli. Di contro solo il 4% di entrambi i gruppi segnala l'eccessivo costo delle attività. Le risposte ottenute sono peraltro coerenti con quelle rilevate in altre indagini, ed evidenziano come l'invecchiamento generalizzato della popolazione faccia crescere la domanda di servizi di trasporto dedicati.

A completamento della ricostruzione degli stili di vita degli intervistati, sono state poste alcune domande sui consumi culturali del passato (Tab. 8).

Tabella 8.
Aspetti dell'esperienza passata di trattati e controlli

	Trattati	di cui trattati F	Controlli	di cui controlli F
Ha praticato sport con regolarità	40%	31%	43%	25%
Ha imparato a suonare uno strumento	14%	10%	13%	6%
Ha svolto qualche attività artistica (disegno, pittura, ecc.)	33%	37%	24%	28%
Ha frequentato regolarmente musei, mostre, concerti	66%	72%	62%	63%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Anche queste domande confermano la sostanziale somiglianza fra gruppo dei trattati e dei controlli, con un profilo culturale leggermente più marcato per i primi.

- *La percezione della salute dei partecipanti ai progetti e dei componenti del gruppo di controllo*

Una volta profilati gli intervistati, sono state rivolte loro domande sulla percezione del loro stato di salute fisica e mentale. Si tratta delle domande più delicate dell'intero questionario, perché costituiscono l'indicatore con cui si vuole misurare l'impatto della partecipazione culturale (sono la variabile risposta dell'analisi di valutazione), ma anche perché riguardano aspetti molto personali. Si sottolinea che il questionario, essendo funzionale ad un'analisi di ambito socio-economico (e non di area medica) ha rilevato l'autopercezione dello stato di salute e non lo stato di salute oggettivamente misurato attraverso alcuni parametri standard (Indice di massa corporea, valori della pressione arteriosa, farmaci assunti, ecc.). Inoltre, le domande sono state articolate in modo diverso per poter testare, in fase di analisi, la solidità delle risposte. Si è quindi prevista una prima domanda generale (Come va in generale la salute?),

seguita da due domande per la parte fisica e due per la parte mentale, di cui la prima rivolta in positivo (Per quanti giorni si è sentito bene? Per quanti giorni si è sentito dell'umore giusto?) e la seconda in negativo (Per quanti giorni si è sentito male? Per quanti giorni si è sentito triste e depresso?). Il riferimento alle attività di socializzazione e svago per la domanda in positivo e alla *routine* quotidiana per quella in negativo hanno la funzione di rafforzare il significato del quesito (Tabb. 9, 10, 11).

Tabella 9.

La percezione generale dello stato di salute di trattati e controlli

	Trattati	Controlli
Come va in generale la salute?		
Molto bene/ bene	41%	44%
Discretamente	42%	43%
Molto male/male	17%	13%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Tabella 10.

La percezione dello stato di salute fisica di trattati e controlli

	Trattati	Controlli
Quanti giorni nell'ultimo mese si è sentito bene per lo svago e la socializzazione?		
Mai/ Solo alcuni giorni	19%	14%
Per metà dei giorni	11%	11%
Sempre/ Quasi sempre	70%	75%
Quanti giorni nell'ultimo mese si è sentito male anche per le attività quotidiane?		
Mai/ Solo alcuni giorni	81%	87%
Per metà dei giorni	11%	6%
Sempre/ Quasi sempre	9%	8%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Tabella 11.

La percezione dello stato di salute mentale di trattati e controlli

	Trattati	Controlli
Quanti giorni nell'ultimo mese è stato dell'umore giusto per lo svago e la socializzazione?		
Mai/ Solo alcuni giorni	19%	15%
Per metà dei giorni	14%	11%
Sempre/ Quasi sempre	66%	74%
Quanti giorni nell'ultimo mese è stato troppo depresso anche per le attività quotidiane?		
Mai/ Solo alcuni giorni	78%	83%
Per metà dei giorni	11%	10%
Sempre/ Quasi sempre	11%	7%

Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Complessivamente le risposte evidenziano buone condizioni di salute autopercepite, con poca differenza tra il gruppo dei trattati e quello dei controlli, leggermente a favore del secondo. Lo stato generale di salute è buono o discreto

per l'83% dei trattati e per l'87% dei controlli. Il 70% dei trattati e il 75% dei controlli si è sentito sempre o quasi sempre bene fisicamente; dato sostanzialmente confermato dalla successiva domanda a polarità negativa: l'81% dei trattati e ben l'87% dei controlli non è mai stato male o lo è stato solo per pochi giorni nell'ultimo mese. Percentuali di poco inferiori si sono riscontrate anche nei quesiti relativi al tono dell'umore: il 66% dei trattati e il 74% dei controlli è stato di buon umore sempre o quasi sempre; i giorni di tristezza e depressione sono stati nulli o pochi per il 78% dei trattati e per l'83% dei controlli. La struttura per età relativamente più giovane del gruppo di controllo può spiegare le condizioni di salute, fisica e mentale, leggermente migliori rispetto al gruppo dei trattati. In generale, tuttavia, i due gruppi sono molto somiglianti; quindi, i controlli sono stati correttamente individuati.

4. La stima degli impatti

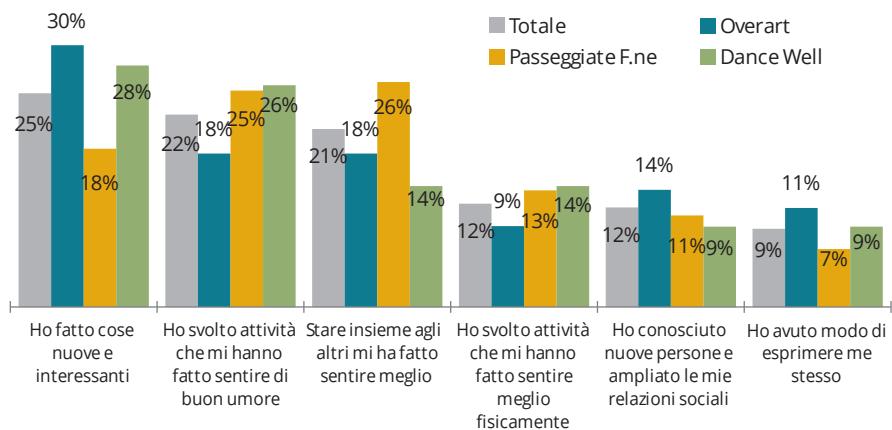
Ricostruite l'impostazione dell'indagine, le modalità di somministrazione dei questionari e le principali caratteristiche degli intervistati, passiamo adesso all'analisi dell'impatto delle attività culturali sulla salute autopercepita. Presentiamo di seguito 3 diverse modalità di valutazione degli esiti sui partecipanti alle attività e 1 di valutazione degli esiti sugli operatori dei luoghi in cui le attività si sono svolte.

- *Il gradimento delle attività da parte degli utenti (trattati)*

Il questionario ex-post rivolto al gruppo dei trattati ha previsto alcune domande tese a rilevare il livello di gradimento delle attività svolte.

L'esperienza fatta ha corrisposto molto o abbastanza alle aspettative per il 98% dei trattati, con picchi del 100% per i progetti Overart e Passeggiate Fiorentine. È stato chiesto agli intervistati di dichiarare quali effetti assocassero maggiormente alle attività svolte, potendo indicarne fino a tre (Fig. 12).

Figura 12.
Effetti associati dai partecipanti alle attività svolte (risposte multiple) (Comp.% per gruppo)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

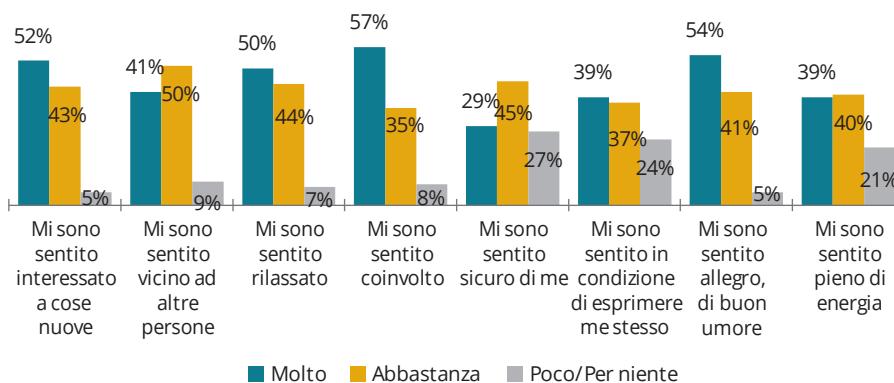
Gli effetti più frequentemente indicati sono stati l'aver fatto cose nuove interessanti (25% delle risposte date), l'aver svolto attività che hanno migliorato l'umore (22%), l'aver tratto beneficio dalla dimensione sociale dell'esperienza

("stare insieme agli altri") (21%). La distribuzione delle risposte conferma anche quanto emerge dalla letteratura di settore, che sottolinea come i benefici della partecipazione culturale avvengano tramite due diversi canali (il contenuto vero e proprio delle attività, che fa da stimolo intellettuale ed emotivo, e la dimensione sociale dell'esperienza, che implica l'ampliamento delle relazioni interpersonali) e impattino soprattutto sull'umore (e poi attraverso questo anche sulla salute fisica). Distinguendo per progetto, nel caso di "Overart" i partecipanti hanno apprezzato relativamente di più l'aver fatto cose nuove e interessanti, nel caso di "Passeggiate Fiorentine" la dimensione sociale e nel caso di "Dance Well" gli effetti positivi sull'umore.

L'attività di autovalutazione degli effetti è proseguita, chiedendo agli utenti di indicare la loro percezione dei cambiamenti avvenuti a seguito dell'esperienza culturale svolta rispetto ad alcune specifiche dimensioni (Fig. 13).

Figura 13.

Intensità del cambiamento percepito rispetto ad alcune dimensioni (Comp.%)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

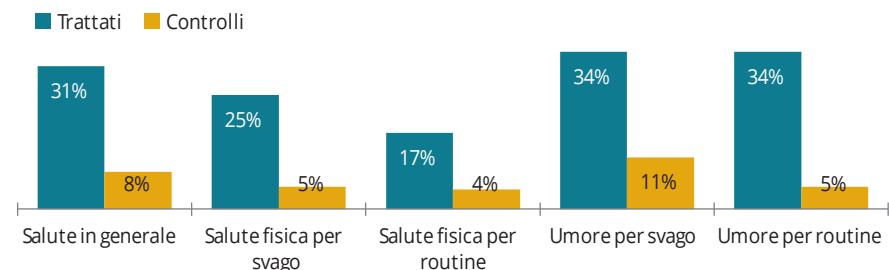
Le dimensioni in cui il giudizio "molto" ha superato o raggiunto il 50% delle risposte sono nell'ordine: il sentirsi coinvolti (57%), il sentirsi allegri e di buon umore (54%), il sentirsi interessati a cose nuove (52%) e il sentirsi rilassati (50%). Di contro, le dimensioni in cui la risposta "poco, per niente" ha raggiunto le quote maggiori (comunque inferiori al 30%) sono il sentirsi più sicuri, in grado di esprimersi e pieni di energia.

• *Analisi descrittiva dell'impatto attraverso le matrici di transizione*

Una prima analisi statistica dell'impatto viene effettuata utilizzando le matrici di transizione, che misurano appunto il numero dei soggetti che fra la fase ex-ante e quella ex-post restano al livello di salute dichiarato, lo migliorano o lo peggiorano. Necessariamente, le matrici di transizione utilizzano solo i questionari completi di versione ex-ante e versione ex-post riconducibili alla stessa persona, che sono complessivamente 96 per il gruppo dei trattati e 185 per quello dei controlli.

Nella figura 14 vengono riportate le quote di coloro che hanno fatto registrare un miglioramento della condizione percepita di salute, per tutte le domande previste dal questionario, confrontando i risultati dei trattati con quelli del gruppo di controllo.

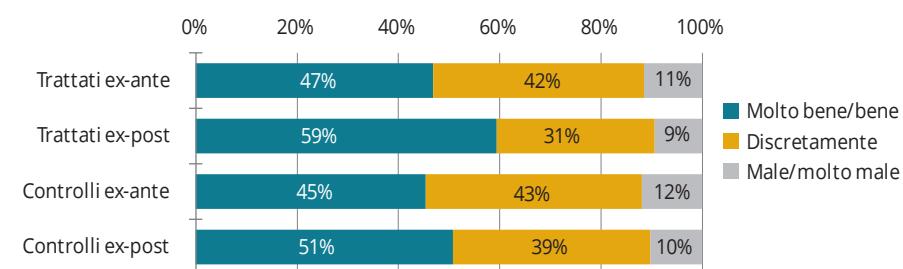
Figura 14.
Transizione verso stati di salute migliori per quesito e gruppo di rispondenti (%)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

In generale la quota di chi ha dichiarato un miglioramento nei livelli di salute è sempre maggiore per il gruppo delle persone che ha partecipato ai progetti culturali. In particolare, lo scarto rispetto al gruppo dei controlli è ampio nelle domande tese a rilevare le condizioni di umore e il giudizio generale sulla salute. Anche in questo caso, dunque, gli esiti dei questionari tendono a confermare che la partecipazione culturale incide in modo più intenso sul benessere psicologico dei partecipanti.

Figura 15.
Diversa composizione percentuale dei gruppi ex-ante ed ex-post sul quesito: come va in generale la salute?



Fonte: elaborazioni IRPET su dati rilevazione diretta

Ad ulteriore conferma del risultato evidenziato si confronta la diversa composizione dei rispondenti ex-ante ed ex-post in relazione al quesito sulla percezione generale delle condizioni di salute (Fig. 15). I valori ex-ante dimostrano la similarità delle condizioni di partenza di trattati e controlli, mentre i valori ex-post tendono a diversificarsi, a conferma del più intenso miglioramento nell'autovalutazione del benessere fisico e mentale nel gruppo dei trattati.

• *Analisi statistica dell'impatto attraverso il metodo controfattuale*

Introduciamo adesso il metodo più selettivo di valutazione dell'impatto della fruizione delle attività culturali sull'autopercezione della salute. Il metodo statistico di valutazione controfattuale compie un ulteriore affinamento della base dati utilizzata (i 96 questionari completi di ex-ante ed ex-post riferibili allo stesso individuo per il gruppo dei trattati e i 185 con le stesse caratteristiche per il gruppo dei controlli), andando ad abbinare gli individui trattati con i controlli

aventi caratteristiche più simili per genere, classe di età, titolo di studio, ecc.. L'abbinamento tra soggetti simili (il cosiddetto *matching*) serve appunto a isolare l'effetto netto del trattamento (nel nostro caso la partecipazione culturale), da altri effetti, ad esempio una distorsione da autoselezione al trattamento, che possono derivare dalle caratteristiche anagrafiche o socio-economiche degli individui¹⁰.

Nella nostra analisi abbiamo imposto un abbinamento esatto per le variabili "genere" e "classe di età", mentre abbiamo accettato un abbinamento meno stringente, per similarità (il cosiddetto *nearest neighbour matching*) per le variabili relative al livello di istruzione, alla tipologia familiare di appartenenza e agli stili di vita e consumo (alimentazione sana, consumo di alcol, abitudine al fumo, pratica sportiva presente e passata, fruizione di attività artistiche e culturali, ecc.). Una volta fatto l'abbinamento come descritto (tramite una funzione di distanza euclidea), è stata calcolata per ciascuna coppia di individui "gemelli" la probabilità di ottenere un miglioramento nello stato di salute complessivo, nella condizione fisica e nel livello dell'umore. Questa probabilità deriva, come dato medio, dal confronto fra il risultato osservato per ciascun trattato e quello osservato nel suo "gemello" non trattato. L'effetto del trattamento, quindi, è stato stimato sia sui trattati (ATT), sia, come effetto potenziale, sui non trattati (ATU), andando cioè a stimare quale sarebbe stato su di loro l'effetto del trattamento se lo avessero ricevuto¹¹.

I risultati complessivi della stima con il modello statistico sono riportati nella tabella 16, mentre nella tabella 17 si riportano i risultati per alcuni specifici sottogruppi.

Tabella 16.

Effetto del trattamento sulla probabilità di percepirti in buona salute (IC = 95%)

Dimensione	Gruppo	Coefficiente	Significatività
Salute in generale	ATT (Trattati)	0,198	0,005**
	ATU (Controlli)	0,247	0,000***
Salute fisica	ATT (Trattati)	0,198	0,003**
	ATU (Controlli)	0,146	0,022*
Umore	ATT (Trattati)	0,339	0,000***
	ATU (Controlli)	0,398	0,000***

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione diretta

¹⁰ Nell'analisi di impatto, un'ipotesi forte alla base dei metodi di matching è rappresentata dalla *Conditional Independence Assumption* (CIA), che presuppone che le unità trattate e quelle di controllo con le stesse caratteristiche osservabili siano assegnate casualmente a uno dei due gruppi. Nei casi in cui l'adesione ad un trattamento sia di natura volontaria e non casuale e il gruppo di controllo venga costruito a posteriori, per rispettare la CIA è necessario individuare le variabili che possano influenzare contemporaneamente sia la decisione di partecipare o meno al trattamento, sia l'impatto del trattamento stesso (di solito variabili quali le caratteristiche socio-demografiche, il *background* educativo e occupazionale e lo stile di vita) ed annullare le possibili distorsioni della stima, abbinando tra loro gli individui più simili.

¹¹ Le sigle ATT e ATU esprimono gli effetti medi del trattamento su trattati e controlli. Nel nostro caso, ATT (*Average Treatment Effect on Treated*) stima l'effetto medio della partecipazione culturale sulla percezione di salute di coloro che hanno partecipato alle attività; ATU (*Average Treatment Effect on Untreated*) stima l'effetto medio che avrebbero ottenuto i non trattati se avessero partecipato alle attività. Di solito la misura più rilevante per la valutazione dell'impatto netto del trattamento è la prima.

Tabella 17.

SOTTOGRUPPI. Effetto del trattamento sulla probabilità di migliorare il livello dell'umore (IC = 95%)

Dimensione	Gruppo	Coefficiente	Significatività
Soggetti con difficili consumi culturali ex-ante	ATT (Trattati)	0,316	0,029*
	ATU (Controlli)	0,333	0,016**
Soggetti con basso tono dell'umore ex-ante	ATT (Trattati)	0,679	0,000***
	ATU (Controlli)	0,652	0,000***

***p<0,001 altamente significativo; **p <0,01 significativo; *p <0,05 debolmente significativo

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione diretta

In generale le stime evidenziano un effetto positivo (il coefficiente è positivo), sempre associato a buoni e ottimi livelli di significatività statistica, da cui si ottiene la conferma che la partecipazione culturale ha effetti positivi sulla salute autopercepita. Tra i tre quesiti con cui è stato rilevato il livello di salute, l'autovalutazione dell'umore è quella che ottiene gli impatti positivi maggiori, sempre associati ad elevati livelli di significatività statistica. Gli impatti di minore intensità, pur sempre positivi e significativi, sono quelli stimati sull'autopercezione della salute fisica.

Confrontando gli impatti medi ottenuti sul gruppo dei trattati (ATT) e su quello dei controlli (ATU) emerge come essi abbiano intensità sempre maggiori sul secondo gruppo, che è caratterizzato da una più bassa propensione ai consumi culturali.

Per maggiore chiarezza possiamo esprimere i risultati in termini percentuali. Partiamo dagli effetti sulla salute in generale. La quota di coloro che dichiarano un miglioramento nelle condizioni di salute è maggiore tra i trattati (31%) rispetto ai non partecipanti (8%), con un differenziale grezzo di 23 punti percentuali. Tuttavia, la stima dell'ATU mostra che se i non partecipanti avessero ricevuto il trattamento, avrebbero raggiunto livelli simili ai trattati. L'effetto netto del programma sui partecipanti, quindi, è di circa il 20%.

Proseguiamo con la stima degli impatti sulla salute fisica. La partecipazione ha effetti positivi anche sull'autopercezione della salute fisica, anche se di intensità più contenuta. Il trattamento incrementa la probabilità di miglioramento dei trattati di circa 20 punti percentuali, mentre, se applicato ai controlli, l'effetto atteso sarebbe un po' più basso, pari a circa 15 punti percentuali. Ciò potrebbe derivare da una possibile auto-selezione positiva nel trattamento, ad esempio, individui con condizioni di partenza più favorevoli, comunque l'eterogeneità è contenuta.

L'ultima stima attiene agli impatti sul tono dell'umore. Il miglioramento dell'umore mostra la distanza più ampia tra i gruppi: il 46% dei trattati dichiara miglioramenti nel tono dell'umore contro il 13% dei controlli, con un differenziale di 33 punti percentuali. Inoltre, se i non trattati avessero partecipato, il miglioramento atteso sarebbe ancora più alto, superiore a quello ottenuto dai trattati (53%). Questo significa che l'intervento potrebbe essere particolarmente efficace proprio per chi oggi non partecipa spontaneamente.

Passiamo adesso ai risultati dell'ultimo esercizio di stima, quello che limita l'analisi degli impatti ai soggetti con condizioni di partenza (ex-ante) più svantaggiate (difficoltà ad effettuare consumi culturali e bassi livelli di umore) (vedi Tab. 17). Si ottengono valori del coefficiente positivi e più alti, a conferma che il miglioramento della salute autopercepita è di maggiore intensità per coloro che par-

tono da livelli più bassi sia di consumo culturale che di condizioni di benessere. I risultati ottenuti confermano dunque essenzialmente due evidenze riscontrate dalla letteratura: il fatto che i consumi culturali agiscano soprattutto sul benessere psicologico degli individui e poi attraverso quest'ultimo su quello fisico e il fatto che gli effetti positivi siano di maggiore intensità per i soggetti più svantaggiati, che hanno minori opportunità di accedere in modo autonomo ai consumi culturali.

• *Gli esiti sugli operatori dei musei*

Durante la rilevazione, su suggerimento dell'associazione L'immaginario, che ha una lunga esperienza di progetti di *welfare* culturale e da tempo sperimenta tecniche di valutazione qualitativa degli impatti delle attività sul benessere degli utenti e sugli orientamenti degli operatori, è stato proposto un questionario *online* anche agli operatori dei musei e istituzioni in cui si sono svolti i progetti. Obiettivo principale dell'indagine è misurare quanto l'esposizione a progetti di partecipazione culturale rivolti a pubblici fragili e realizzati con modalità particolarmente inclusive possa innescare cambiamenti di mentalità anche negli operatori dei musei e, di conseguenza, nell'organizzazione futura delle istituzioni culturali.

Complessivamente sono state raccolte 37 risposte. La bassa numerosità dei dati consente solo un'analisi di tipo descrittivo. Nella tabella 18 sono riportate le caratteristiche essenziali dei rispondenti. Si tratta per la maggior parte di educatori museali/guide turistiche (che non afferiscono necessariamente ad un museo in particolare) (18 casi) ed addetti alle funzioni di accoglienza e sorveglianza di sala (14 casi), mentre più limitato è il gruppo dei responsabili di attività amministrative e di programmazione (5). Queste ultime due categorie di soggetti afferiscono ad un museo in particolare. I musei coinvolti dalla rilevazione, tutti fiorentini, sono la Galleria dell'Accademia (7 casi), il Bargello (7 casi), Palazzo Davanzati (5 casi), Palazzo Strozzi (3 casi), seguiti da Gallerie degli Uffizi, Museo Horne e Villa Bardini (1 caso ciascuno).

Tabella 18.

I rispondenti all'indagine sugli operatori delle istituzioni culturali coinvolte dai progetti

Struttura di appartenenza	Addetto all'accoglienza/sorveglianza	Educatore/Guida	Addetto ad attività amministrative	TOTALE Rispondenti
MUSEI	14	6	5	25
ALTRO	-	12	-	12
TOTALE	14	18	5	37

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione online su operatori

Sul totale dei rispondenti, ben 34 hanno dichiarato di avere esperienza diretta di progetti di inclusione di pubblici fragili o per averla promossa o per avervi partecipato attivamente (16 tra educatori e guide) o semplicemente per avervi assistito (9 addetti ad accoglienza/sorveglianza). Per la maggior parte si tratta di donne (31 soggetti), con titolo di studio elevato (30 hanno la laurea). In merito alla condizione contrattuale, 20 sono dipendenti dei musei e 16 liberi professionisti (educatori museali e guide).

Per quanto attiene al tipo di pubblico destinatario dell'attività di *welfare* culturale, era prevista la possibilità di risposte multiple e si sono ottenute le seguenti

ti frequenze: anziani (31 risposte su 79 totali), persone con disabilità cognitive (26 risposte), persone con disabilità fisiche (17 risposte).

Venendo agli impatti delle esperienze fatte, 28 rispondenti su 37 hanno dichiarato che la partecipazione a progetti di welfare culturale ha favorito un cambiamento nell'approccio al lavoro (Tab. 19).

Tabella 19.

I cambiamenti dichiarati dagli operatori a seguito dell'esperienza di progetti di *welfare* culturale (risposta multipla)

	N. Risposte
Ho focalizzato l'attenzione su alcuni pubblici fragili su cui non avevo mai riflettuto	6
Ho riflettuto sul ruolo di inclusione sociale che un museo può svolgere a favore della comunità	23
Ho introdotto alcune modifiche nel mio modo di lavorare, cercando di renderlo più inclusivo	23
TOTALE	52

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione online su operatori

Anche questo quesito prevedeva la possibilità di risposta multipla. Sul totale di 52 risposte ottenute, la maggiore frequenza va alle due modalità: "ho riflettuto sul ruolo di inclusione sociale del museo" (23 risposte) e "ho apportato modifiche al modo di lavorare per renderlo più inclusivo" (23 risposte). Solo 12 rispondenti hanno precisato quale tipo di cambiamento hanno effettivamente apportato al modo di lavorare. Le risposte sono riportate nella tabella 20.

Tabella 20.

Le modifiche apportate dagli operatori al modo di lavorare per renderlo più inclusivo

	N. Risposte
Semplificazione del linguaggio, coinvolgimento degli interlocutori	5
Rallentamento del ritmo di visita	3
Maggiori gentilezza e disponibilità	3
Apprendimento di linguaggi specifici (es. LIS)	1
TOTALE	12

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione online su operatori

Per 29 intervistati su 37, la maggiore sensibilità degli operatori ha suscitato cambiamenti anche tra i visitatori. Sulle 75 risposte ottenute, 20 indicano l'arrivo di nuove tipologie di pubblico, 19 sottolineano la maggior serenità degli utenti e 17 il loro maggiore coinvolgimento, 11 risposte rilevano che il museo è diventato un luogo più vivace e accogliente per tutti (Tab. 21).

Tabella 21.

Le modifiche riscontrate dagli operatori nell'atteggiamento dei visitatori a seguito di modalità di lavoro più inclusive (r. multipla)

	N. Risposte
Visitano il museo anche persone che prima non lo facevano	20
Gli utenti partecipano alla visita con maggiore serenità, si sentono a loro agio	19
Gli utenti partecipano alla visita con maggiore interesse e coinvolgimento	17
Gli utenti contribuiscono a creare un'atmosfera più vivace e accogliente per tutti	11
Gli utenti interagiscono di più anche con il personale del museo	8
TOTALE	75

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione online su operatori

Infine, 29 intervistati su 37 a seguito delle esperienze di progetti inclusivi hanno maturato nuove opinioni sulle soluzioni organizzative e sulle figure professionali necessarie nelle istituzioni culturali. Sulle 39 risposte espresse, 19 riguardano il miglioramento dell'organizzazione degli spazi e delle modalità di accoglienza, 13 il ruolo degli educatori museali e 7 la necessità di individuare nuove fonti di finanziamento (Tab. 22).

Tabella 22.

Le modifiche da apportare alle istituzioni culturali maturate dagli operatori (risposta multipla)

	N. Risposte
Ho maturato alcune idee su come migliorare gli spazi e le modalità di accoglienza per questi progetti	19
Ho maturato maggiore consapevolezza sul ruolo degli educatori museali che prima non conoscevo	13
Ho maturato idee sulla necessità di individuare fonti di finanziamento per progetti con queste finalità	7
TOTALE	39

Fonte: stime IRPET su dati rilevazione online su operatori

La bassa numerosità dei questionari non consente la generalizzazione dei risultati, si rileva tuttavia l'apprezzamento diffuso dei progetti e l'apertura all'innovazione mostrata dalla totalità degli operatori intervistati.

5. Considerazioni di sintesi

Lo studio empirico progettato da IRPET, in collaborazione con Regione Toscana, Fondazione CRF e le associazioni che progettano ed erogano le attività, ha confermato con evidenza statistica che la partecipazione culturale produce impatti positivi sulla salute dei soggetti coinvolti. Gli esiti dello studio sono coerenti con la letteratura di settore non solo per il risultato complessivo, ma anche per le modalità con cui i due ambiti, cultura e salute, interagiscono. La partecipazione culturale impatta principalmente sul tono dell'umore e, di conseguenza, sul benessere fisico. Essa ha inoltre effetti di maggiore dimensione sui soggetti il cui consumo culturale spontaneo è più basso. Secondo quanto dichiarato dai partecipanti, infine, i due canali attraverso cui le attività culturali generano benessere sono la stimolazione intellettuale ed emotiva e l'interazione sociale. Indirettamente, lo studio ha anche dimostrato che il modo in cui la partecipazione culturale viene proposta incide sul risultato finale, trattandosi nello specifico di attività inclusive e accoglienti, paragonabili più alle esperienze laboratoriali che alle visite museali (o al patrimonio monumentale) standard.

Altro aspetto di interesse dello studio è relativo al tipo di utenza. Per ragioni di fattibilità dell'esercizio sono state selezionate le attività culturali offerte a persone anziane, con problematiche di salute magari presenti, ma non al punto di limitare drasticamente l'autonomia nella gestione delle attività quotidiane (anche i malati di Parkinson rispondono essenzialmente a questo profilo). Si tratta, però, anche di un segmento di popolazione molto interessante dal punto di vista dei fabbisogni di *policy*, perché in forte crescita nelle società a sviluppo maturo e destinata ad aumentare la pressione sulla spesa sanitaria. In quest'ottica, gli interventi di partecipazione culturale possono contribuire a rallentare e contenere gli effetti negativi dell'invecchiamento, come i processi di decadimento fisico-cognitivo e la tendenza all'isolamento sociale e alla solitudine,

contribuendo non solo al contenimento della spesa sanitaria, ma anche all'attivazione di nuovi servizi e nuove opportunità occupazionali. In proposito, si può solo ricordare brevemente che i servizi culturali non devono necessariamente essere offerti in forma gratuita, ma possono prevedere una compartecipazione economica dell'utente, graduata ad esempio sulla base della certificazione ISEE. Un nodo fondamentale per gli anziani, invece, è quello dei trasporti, la cui offerta deve essere adeguata, magari con servizi a prenotazione.

L'ultimo tema di rilievo su cui riflettere è quello delle tecniche di valutazione degli impatti delle politiche pubbliche. La posizione maggioritaria al momento sostiene che ogni intervento deve essere progettato, includendo fin dall'inizio gli indicatori per valutarne l'efficacia. Si pone il problema di quali tecniche di valutazione adottare, specialmente per i progetti di inclusione sociale e culturale, che spesso sono erogati a piccoli gruppi (che non raggiungono le numerosità necessarie per gli studi di significatività statistica) e producono effetti immateriali, difficilmente misurabili (la sensazione dell'utente di sentirsi meglio). Altro aspetto rilevante è il costo finanziario delle attività di valutazione, che nel caso di piccoli progetti rischia di sottrarre risorse preziose. Una soluzione di compromesso potrebbe essere quella che distingue tra progetti destinati prevalentemente alla ricerca e progetti destinati prevalentemente alla fornitura dei servizi. I primi, di numerosità contenuta e da selezionare accuratamente, potrebbero usare tecniche di valutazione controfattuale come quelle utilizzate in questo studio; mentre i secondi, più diffusi e numerosi, potrebbero far ricorso a indicatori più facilmente rilevabili e meno costosi, come l'opinione dei partecipanti o quella di persone qualificate che con loro interagiscono (come i medici di famiglia).

Il Sessione

L'IMPATTO ECONOMICO

DELLA TRANSIZIONE DEMOGRAFICA

Longevità e prospettive per la Silver economy¹

Claudio Lucifora²

1. Introduzione

Le proiezioni demografiche dei principali istituti di statistica da tempo documentano un invecchiamento della popolazione mondiale in crescita per i prossimi decenni. Questo fenomeno che, per la prima volta, vede la quota di popolazione anziana superare la quota di giovani è solo recentemente entrato nel dibattito pubblico come "transizione demografica", e spesso associato ad attributi negativi come "inverno demografico" o "glaciazione delle nascite". L'attenzione agli aspetti problematici dell'invecchiamento, come il declino della natalità, la riduzione della forza lavoro, la sostenibilità del welfare e l'aumento dei costi sanitari ha diffuso la percezione che ci stiamo avviando verso un declino inevitabile. La longevità viene spesso percepita come un peso invece che una grande conquista, soprattutto trascurando le opportunità che una società più longeva e matura potrebbe offrire. Affrontare la "transizione demografica" richiede un cambiamento culturale: l'invecchiamento non deve essere visto solo come un costo, ma anche come una risorsa e un'opportunità. La popolazione senior gioca un ruolo vitale nella società e nell'economia: molti senior lavorano, dirigono imprese, e una parte significativa detiene una quota rilevante della ricchezza nazionale accumulata. Nel 2023 la popolazione Silver era costituita da 28 milioni di over 50, circa il 47% della popolazione, con una quota del 23,7% di ultra 65enni (pari a circa 14,1 milioni di persone) la metà dei quali sono donne. Entro il 2050 quasi il 38% delle famiglie sarà composto da persone sole e anziane, mentre le coppie con figli rappresenteranno solo il 25%. Le trasformazioni demografiche previste per i prossimi decenni determineranno cambiamenti significativi nei modelli di consumo e risparmio. In questo scenario, un over 50 su tre vivrà da solo, gestendo i propri redditi e la ricchezza accumulata nel tempo.

Questo insieme di attività economiche, che risponde alle esigenze e alle preferenze della popolazione senior, è stato definito dagli economisti come "Silver Economy" o economia d'argento. La Silver Economy non si limita a rappresentare un gruppo sociale o a interessare singoli settori come salute, turismo, cultura e tempo libero, piuttosto interessa un'economia trasversale attiva in diversi settori, come ad esempio la finanza e le assicurazioni, l'edilizia abitativa, le tecnologie assistive e la gerontecnologia, i servizi sanitari e l'e-health, le comunicazioni, il tempo libero e i viaggi. Si tratta di un'economia trasversale dalle enormi potenzialità e in forte crescita che, secondo le stime della Commissione Europea, nei prossimi anni in Europa potrebbe superare i 2.500 miliardi di euro, con un impiego di forza lavoro stimato in oltre 37 milioni di persone. Alcuni analisti arrivano persino

¹ Questo articolo è una versione rivista dell'articolo scritto in collaborazione con Nicole Di Natale e Marco Piotti e pubblicato sul volume "Age-it e la promessa di una demografia positiva: Ripensare l'invecchiamento con politiche sostenibili" a cura di Daniele Vignoli e Gustavo De Santis, Associazione Neodemos, 2025.

² Università Cattolica del Sacro Cuore, Presidente Comitato scientifico IRPET, Age-It.

a ipotizzare che, se fosse una nazione, la Silver Economy europea si collocherebbe al terzo posto tra le economie mondiali, dopo Stati Uniti e Cina (Commissione Europea, 2024). In conclusione, la sfida della Silver Economy consiste nel convertire le criticità e i costi associati a una popolazione tra le più longeve al mondo in opportunità di sviluppo e benessere.

2. La Silver Economy: implicazioni macroeconomiche

La definizione di Silver Economy data dalla Commissione Europea considera "le opportunità economiche derivanti dalla spesa pubblica e privata legate all'invecchiamento della popolazione e alle esigenze specifiche degli over 50". La soglia dei 50 anni, scelta come riferimento, riflette un approccio che considera l'intero processo di invecchiamento, piuttosto che focalizzarsi esclusivamente su una fase della vita caratterizzata da fragilità o limitazioni funzionali. Questo approccio si differenzia da altre definizioni che identificano gli anziani con la popolazione over 65, superando il concetto tradizionale di vecchiaia come una fase rigidamente ancorata a un'età cronologica. Le principali fonti di reddito per questa fascia demografica derivano principalmente da prestazioni pensionistiche, la cui entità varia considerevolmente in base a genere, età e carriera lavorativa pregressa. I bisogni della popolazione silver sono sempre più diversificati, includendo salute, partecipazione sociale, accesso ai servizi di cura, turismo e attività culturali.

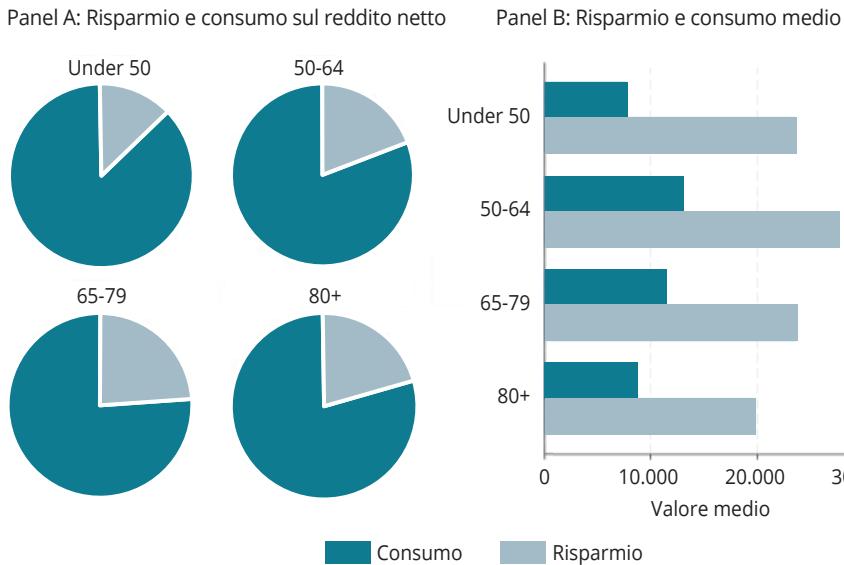
L'idea di valorizzare l'invecchiamento come opportunità si traduce in politiche pubbliche che promuovono investimenti in innovazione tecnologica per un invecchiamento attivo e in salute. Questo approccio incentiva non solo la "buona salute", ma anche l'indipendenza della popolazione anziana, generando un ciclo virtuoso che stimola consumi, risparmi e scelte di vita, oltre a favorire lo sviluppo dei mercati e dei settori legati alla Silver Economy.

• *Consumi e risparmi*

Analizzare i modelli di consumo e risparmio della popolazione silver è essenziale non solo per comprendere il loro comportamento economico, ma anche per valutare l'impatto di questa fascia demografica sulla domanda aggregata e sulla sostenibilità del sistema economico e di welfare. Le loro scelte di consumo riflettono sia vincoli di reddito e aspettative di longevità, sia preferenze che evolvono con l'età, la salute, la composizione familiare e la disponibilità di servizi sul territorio.

La figura 1 (panel A) mostra che la quota di reddito destinata al consumo diminuisce leggermente con l'età, mentre il risparmio, soprattutto tra i 65-79enni, supera di oltre il 20% il reddito disponibile. Anche gli over 80 mantengono una quota di risparmio significativa, principalmente per motivi precauzionali legati all'incertezza sanitaria e alla volontà di trasferimento intergenerazionale del patrimonio. Il panel B mostra come il picco dei consumi si collochi tra i 50 e i 64 anni, riflettendo la fase di massima produttività e accumulo nel ciclo di vita.

Figura 1.
Risparmio e consumo per fasce d'età

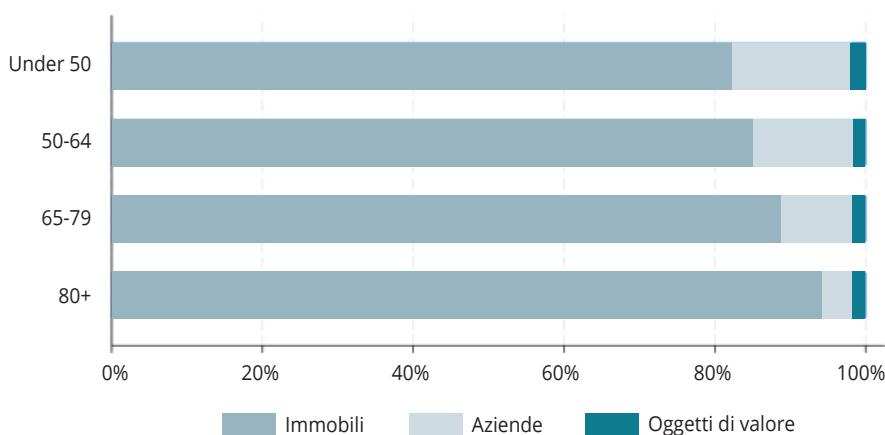


Fonte: Banca d'Italia - Indagine sulle famiglie italiane

• *Ricchezza e patrimonio*

La ricchezza della popolazione silver è principalmente concentrata in attività immobiliari, che rappresentano un asset fondamentale per la sicurezza economica delle famiglie. La figura 2 mostra che la percentuale degli immobili sul totale della ricchezza aumenta con l'età, rappresentando, tra gli over 80, oltre il 90%.

Figura 2.
Composizione del patrimonio per fasce d'età



Fonte: Banca d'Italia - Indagine sulle famiglie italiane

La proprietà della casa è particolarmente diffusa tra gli anziani, circa l'80% degli over 65 vive in abitazioni di proprietà, mentre il 28% possiede uno o più immobili oltre alla prima casa. Questo riflette un processo di accumulo patrimoniale consolidato nel tempo. Dai dati dell'Indagine sui bilanci delle famiglie condotta dalla Banca d'Italia (2022), risulta che il patrimonio medio della popolazione silver possa essere stimato intorno ai 330.000 di euro. In pratica, moltiplicando la ricchezza media per la popolazione residente, pari a 28 milioni di individui, si può ottenere una stima della ricchezza totale della popolazione silver di 9.231 miliardi di euro, pari a circa il 53% della ricchezza totale. Questa ricchezza è ripartita tra 1.898 miliardi di euro (20,56%) in attività finanziarie – depositi, titoli di stato e altri titoli – e 7.565 miliardi (84,94%) in attività reali – immobili, aziende, oggetti di valore. I silver risultano, rispetto alle altre classi d'età, la fascia con il valore medio immobiliare più alto, oltre che quella più investita nel settore: circa l'80% degli over 65 vive in case di proprietà e il 28% detiene uno o più immobili oltre alla prima casa. A questo si aggiunge un reddito spendibile netto annuo stimato di circa 1.068 miliardi di euro (al netto di contributi e imposte, ma comprendente anche i proventi da patrimonio mobiliare e immobiliare o partecipazioni). Data la loro solidità patrimoniale, i silver rappresentano una componente importante della spesa in beni e servizi, con un contributo sostanziale al PIL. Secondo le stime a partire dai dati ISTAT (Indagine sulle Spese delle Famiglie) basate sul modello della spesa, il peso sul PIL degli ultra 50enni avrebbe un valore stimabile lordo di 655 miliardi di euro, pari al 31,46% del PIL italiano nel 2023. Questa stima "lorda" include sia la spesa privata sia le componenti pubbliche, tra cui trasferimenti e spesa sanitaria e socio-assistenziale a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

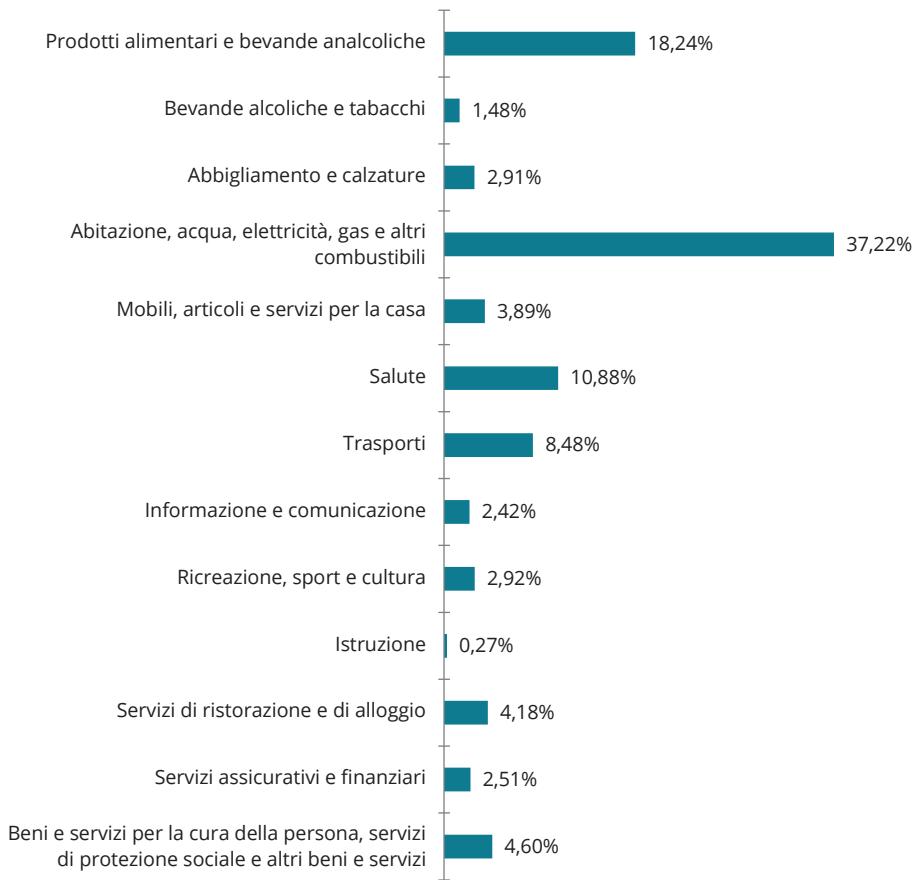
- ***Dimensioni e struttura della Silver economy***

La Silver Economy si articola lungo diverse dimensioni, che includono il contributo del settore pubblico e il ruolo del settore privato. Il valore netto, escluse quindi le componenti sanitarie a carico del sistema sanitario nazionale, è di circa 615 miliardi di euro. Da una scomposizione dei consumi lordi della popolazione silver, emerge una concentrazione delle spese in alcune categorie principali. La distribuzione della spesa della popolazione silver, come mostrato nella figura 3, evidenzia una concentrazione in alcune categorie principali: abitazione e utenze (37%), alimenti (18,24%), salute (10,88%) e trasporti (8,48%). Altre categorie includono ricreazione, sport e cultura (2,9%), abbigliamento (2,9%), mobili (3,9%) e servizi vari (cura della persona, assicurazioni, ristorazione). Questa struttura di consumo sfata lo stereotipo che la Silver Economy sia esclusivamente basata sulla spesa sanitaria, dimostrando invece un tessuto economico diversificato. Il PIL corretto attribuibile a questi settori è stimato in circa 566 miliardi di euro. La spesa della popolazione over 50 contribuisce all'occupazione e al reddito da lavoro per 9,5 milioni di lavoratori -calcolato come il rapporto tra PIL generato e valore aggiunto per lavoratore nei settori di riferimento. In un'ottica prospettica, con la crescita della popolazione anziana aumenterà anche la sua quota di consumi.

Sulla base della distribuzione della spesa, è possibile identificare i settori economici maggiormente alimentati dai consumi della popolazione silver, tra cui alimentari, abitazione, salute, trasporti, ricreazione e servizi finanziari. Il PIL generato da questi settori è stimato in circa 566 miliardi di euro, con un impatto significativo anche sull'occupazione. La spesa degli over 50 sostiene circa 9,5

milioni di lavoratori, distribuiti prevalentemente nei settori sopra elencati. In prospettiva, con l'aumento della popolazione anziana, crescerà anche la loro quota di consumi, rappresentando un'opportunità strategica per lo sviluppo economico e l'innovazione. Sfruttare appieno questo potenziale richiede politiche mirate a sostenere la domanda, migliorare l'accesso ai servizi e promuovere l'inclusione della popolazione silver nei processi economici.

Figura 3.
Composizione della spesa della popolazione over 50



Fonte: ISTAT. Indagine sulla spesa delle famiglie italiane (2023)

3. Una strategia per la Silver Economy

Negli ultimi decenni, il quadro delle politiche per l'invecchiamento, in Italia, si è sviluppato all'interno di una cornice in cui lo Stato ha mantenuto un ruolo centrale nella definizione delle prestazioni essenziali, mentre le Regioni e le Province autonome hanno potuto intervenire in ambiti complementari come la formazione, la salute, l'innovazione e il welfare territoriale. Questa architettura, pur garantendo flessibilità, ha prodotto una forte eterogeneità nell'approccio e nell'implementazione delle misure, con significative differenze territoriali. Un limite di queste misure è dato dalla loro frammentazione e l'assenza di un quadro generale più ampio e integrato di politiche. L'invecchiamento della popolazione, spesso descritto come un problema o un costo, può diventare una

leva di innovazione, coesione e crescita sostenibile. Perché ciò avvenga, occorre superare approcci frammentati e politiche di settore isolate, e adottare una strategia integrata che tenga insieme sanità, lavoro, formazione e previdenza, con strumenti di monitoraggio capaci di cogliere aspetti oggi invisibili o sotto-estimati, come il *caregiving* informale, l'isolamento sociale, la salute cognitiva o le transizioni critiche delle fasi della vita. Il coordinamento integrato delle politiche potrebbe essere affidato ad un'istituzione dedicata alla longevità e all'invecchiamento attivo, e all'analisi di soluzioni e al disegno delle politiche.

La silver economy rappresenta una sfida e un'opportunità cruciale per l'Italia: richiede politiche integrate, fondate su dati aggiornati e capaci di misurare dimensioni spesso trascurate, come *caregiving* informale, isolamento sociale, salute cognitiva e transizioni di vita. Per valorizzare l'invecchiamento come risorsa, è necessario formulare una strategia integrata di politiche orientate a: mercato del lavoro e previdenza, salute e cure di lungo termine, contrasto della discriminazione, promozione di una nuova narrazione sull'invecchiamento, misure di sostegno ed incentivo alla ricerca e sviluppo nei settori e nei prodotti destinati al mercato Silver.

Con questo proposito seguono **10 proposte di policy** orientate ad un insieme di interventi integrati:

- 1. Riformulare la narrazione sull'invecchiamento** non come declino inevitabile, ma come processo dinamico fatto di adattamenti, partecipazione e contributo sociale. Allo stesso tempo, è urgente riconoscere che l'età anagrafica non può più essere l'unico criterio per l'accesso a servizi, cure e diritti. L'età anagrafica è spesso disgiunta dalle condizioni funzionali, autonomia e capacità nei contesti di vita. Politiche fondate su indicatori più accurati, una personalizzazione delle misure e degli interventi, in grado di cogliere la diversità delle esperienze, risulterebbero non solo più giuste ma anche più efficaci nell'allocazione delle risorse pubbliche.
- 2. La sfida del lavoro e dell'occupazione senior:** l'aumento della partecipazione dei lavoratori senior al mercato del lavoro rende necessaria una strategia che garantisca sia la valorizzazione dell'esperienza dei più anziani, sia il ricambio generazionale. Sul fronte pubblico, sono fondamentali incentivi fiscali e contributivi per le imprese che assumono o mantengono in servizio lavoratori over 50, oltre a programmi di riqualificazione e aggiornamento digitale pensati per favorire la permanenza e il reinserimento lavorativo. Un rafforzamento delle politiche attive e dei servizi di ricollocamento, specificamente rivolti agli anziani disoccupati o inattivi, può ridurre la durata della disoccupazione o l'inattività della popolazione senior. Nel settore privato, le imprese dovrebbero riorganizzare il lavoro per garantire una migliore inclusione dei lavoratori senior, attraverso l'introduzione di pratiche organizzative di age management che includano, ad esempio, flessibilità oraria, percorsi di mentoring intergenerazionale e strumenti di trasferimento delle competenze. In particolare, le buone pratiche organizzative mostrano come sia possibile trasformare la permanenza dei lavoratori senior in azienda fino all'età di pensionamento ordinaria (e anche oltre) in un fattore competitivo e di efficienza, mentre l'affiancamento ai giovani lavoratori in entrata crea le condizioni per accelerare la formazione delle nuove generazioni e non disperdere il capitale di esperienza e conoscenze delle vecchie generazioni.

- 3. Il contrasto alla discriminazione di età.** Accanto al lavoro, resta fondamentale la lotta all'ageismo. Nonostante il crescente peso dei lavoratori senior, persistono stereotipi che ne minano la piena valorizzazione. Le politiche pubbliche dovrebbero promuovere campagne nazionali di sensibilizzazione contro l'ageismo e introdurre certificazioni per le imprese che adottano pratiche inclusive verso l'età. Le aziende, a loro volta, possono rafforzare le strategie di *diversity management*, includendo esplicitamente la dimensione generazionale, e realizzare percorsi di formazione manageriale per superare bias cognitivi legati alla performance o alla capacità di adattamento dei senior. Misurare il clima aziendale e adottare strumenti di monitoraggio interno può inoltre favorire ambienti di lavoro più inclusivi.
- 4. Integrazione degli interventi socio-sanitari diretti alla popolazione anziana.** Sul fronte sociale e sanitario, in primo luogo i programmi di prevenzione e il miglioramento degli stili di vita, possono migliorare la qualità dell'invecchiamento nell'ottica di Active e Healthy Ageing come indicato dall'Organizzazione Mondiale della sanità. In secondo luogo, la partecipazione attiva e la possibilità di mantenere relazioni significative rappresentano fattori protettivi di primaria importanza per la salute fisica e mentale. Investire in servizi di assistenza domiciliare, telemedicina e reti comunitarie consente di preservare autonomia, ridurre il ricorso alle strutture residenziali e contrastare l'isolamento sociale. In questo quadro, il contributo del settore privato – attraverso welfare aziendale, benefit mirati alla salute psico-fisica e collaborazioni con il terzo settore – può moltiplicare l'impatto delle politiche pubbliche. Le tecnologie per l'invecchiamento attivo, inoltre, rappresentano un'area strategica di innovazione con benefici economici e sociali.
- 5. Le cure di lungo termine.** Una questione centrale resta quella della cura familiare. La cosiddetta "generazione sandwich", composta soprattutto da donne tra i 40 e i 60 anni, sostiene gran parte del carico assistenziale verso figli, genitori anziani e talvolta nipoti, spesso in assenza di un adeguato sostegno pubblico. Continuare a considerare la cura come una responsabilità privata e illimitata delle famiglie non è sostenibile, né equo. È necessario riconoscere e integrare la cura informale nei sistemi di welfare, ripensandola come responsabilità condivisa della collettività. Solo così si può ridurre l'impatto negativo di questo doppio carico sulla salute, sulla parità di genere e sulla sicurezza economica.
- 6. La sostenibilità pensionistica e il gender gap.** Strettamente connesso è il tema del gender gap pensionistico, che riflette disuguaglianze accumulate lungo tutto il percorso di vita. Crediti contributivi per i periodi di cura, incentivi al rientro delle donne nel mercato del lavoro, servizi di assistenza diffusi e modelli di carriera più flessibili sono strumenti indispensabili per correggere questo squilibrio. Allo stesso tempo, le imprese possono contribuire con welfare aziendale orientato alla conciliazione vita-lavoro e congedi specifici per caregiver, contribuendo a ridurre il "soffitto di cristallo pensionistico" che penalizza le donne anziane.
- 7. Lo sviluppo del Silver market.** La popolazione silver è anche un attore economico centrale, con consumi concentrati in settori chiave come alimentazione, salute, abitazione e finanza. Valorizzare questa domanda significa investire in digitalizzazione, soluzioni abitative innovative come

cohousing e smart home, e prodotti e servizi su misura, accessibili anche a chi ha competenze digitali limitate. L'offerta privata, dal turismo lento alla finanza inclusiva, può trovare in questo target un motore di sviluppo sostenibile e di innovazione.

8. **Un nuovo patto sociale intergenerazionale.** L'insieme di queste sfide e opportunità rimanda a una questione più ampia: la necessità di un nuovo patto sociale intergenerazionale. L'attuale modello, fondato su lavoro stabile, famiglie nucleari e diritti basati unicamente sull'età, non riflette più la realtà delle vite contemporanee. Serve una governance che sappia bilanciare solidarietà e giustizia, riconoscendo che tutte le generazioni contribuiscono in forme diverse – lavoro retribuito, cura, volontariato, cittadinanza attiva – e che il benessere collettivo nasce da questo intreccio. In questa prospettiva, due priorità appaiono decisive: (i) il **coordinamento delle politiche intersettoriali**, superando le frammentazioni che oggi limitano l'efficacia degli interventi, e (ii) lo sviluppo e il monitoraggio di indicatori più efficaci a misurare le transizioni di vita, il benessere sociale, la condizione funzionale e la coesione intergenerazionale.
9. **Integrazione delle politiche.** Nonostante, le politiche nazionali e regionali possano fare molto per orientare e governare le politiche per la longevità, spesso il sovrapporsi di interventi nazionali e locali, la mancanza di coordinamento tra pubblico e privato, tra centri urbani e realtà rurali o aree interne e isolate dai servizi, nonché a livello inter-settoriale tra i diversi settori economici della Silver Economy, finiscono per rendere l'azione pubblica e il funzionamento della Silver economy spesso inefficiente o inefficace. Solo adottando questa visione ampia e integrata sarà possibile trasformare l'invecchiamento della popolazione da sfida percepita a motore di sviluppo equo, innovativo e sostenibile per l'Italia.
10. **Creazione di un'istituzione nazionale per l'invecchiamento.** La dispersione e la sovrapposizione delle aree di intervento tra i diversi attori soffre di mancanza di coordinamento delle politiche. La maggior parte dei paesi, sia europei, sia extra-europei si sono dotati di un Ministero per la longevità o di un Istituto nazionale sull'invecchiamento. L'esperienza decennale di questi paesi costituisce un punto di riferimento globale per il governo delle politiche orientate alla longevità.

Riferimenti bibliografici

- Age-It - Invecchiare Bene in una Società che Invecchia. PE8-PNRR - Le Sfide dell'Invecchiamento. <https://ageit.eu/>.
- Commissione Europea (2023). The Impact of Demographic Change - In a Changing Environment. *SWD/2023/21 final*. European Union.
- European Commission (2015). Growing the European Silver Economy. *Background Paper*, EC Report.
- ISTAT (2023a). *Indicatori Demografici – Anno 2022*.
- ISTAT (2023b). *Rapporto Annuale – La Situazione del Paese*.

Invecchiamento della popolazione e struttura dei consumi in Toscana

Leonardo Ghezzi, Maria Luisa Maitino, Letizia Ravagli e Nicola Scicione¹;
Claudio Lucifora² e Manuel Mariani³

1. Introduzione

La sfida demografica riguarda tutte le economie avanzate, ma in Italia assume un'intensità particolare: la natalità è in forte contrazione, l'invecchiamento procede rapidamente, la riduzione della popolazione in età attiva è rilevante e le trasformazioni nelle strutture familiari sono profonde.

L'evidenza statistica indica che, negli ultimi cinquant'anni, il mutamento demografico è stato in Italia più marcato rispetto alla media europea. Secondo Eurostat, la popolazione italiana presenta un'età mediana pari a 48,7 anni e una speranza di vita di 84,1 anni, entrambe superiori alla media UE. Al contrario, la fecondità è tra le più basse (1,21 nel 2023), mentre l'età al primo figlio è la più elevata in Europa (31,8 anni).

Inoltre, le previsioni ISTAT su popolazione e famiglie delineano, nello scenario mediano, una riduzione dei residenti a 54,7 milioni nel 2050, corrispondente a una flessione media annua di 37mila unità, e un aumento della quota di over 65 dal 24,7% al 34,6%. Il peso della componente "silver" è quindi destinato a crescere in modo strutturale. In linea con tale prospettiva, Rossini (2018) stima entro il 2035 un incremento di oltre 4 milioni di persone "silver", mentre Squarzoni (2017) prevede per il 2030 un aumento del 27,1% della popolazione over 65, collocando l'Italia tra i Paesi maggiormente esposti al declino demografico. Queste dinamiche non rappresentano meri fattori di contesto, ma si traducono attraverso canali microeconomici – preferenze, vincoli di bilancio, profili di reddito – in variazioni del livello e della composizione dei consumi delle famiglie, con effetti che si propagano lungo le filiere produttive. Al contempo, l'invecchiamento "in salute" può generare nuove opportunità di consumo e favorire una maggiore partecipazione al lavoro. La Commissione europea ne documenta la rilevanza settoriale, evidenziando ambiti quali sanità e cura, domotica, mobilità, turismo, servizi finanziari e assicurativi, con implicazioni concrete sulla composizione della domanda finale. Su scala globale, Goodhart e Pradhan (2020) argomentano che l'inversione delle forze demografiche possa incidere anche su inflazione e variabili reali, rafforzando la necessità di analisi in grado di connettere micro-comportamenti di consumo e impatti macro-settoriali.

Il presente lavoro, attraverso una metodologia che integra informazioni e approcci micro e macro, concentra l'attenzione sugli effetti che la traiettoria demografica potrebbe determinare, in ottica prospettica, sul livello e sulla composizione dei consumi e, successivamente, tramite i corrispondenti impulsi moltiplicativi, sul prodotto interno lordo e sull'occupazione nei diversi settori. Sul piano teorico ed empirico, l'analisi si colloca nella tradizione dei sistemi di

¹IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

²Università Cattolica del Sacro Cuore, Presidente Comitato scientifico IRPET, Age-It.

³Università Cattolica del Sacro Cuore.

domanda (Deaton e Muellbauer, 1980; Almon, 1979), utilizzati in ambito macroeconomico per valutare come il paniere di spesa evolva in relazione sia a variabili economiche (prezzi e reddito), sia a variabili demografiche (età, coorte e dimensione della popolazione di riferimento).

Il lavoro si articola in tre fasi. Nella prima, a partire da microdati ISTAT ricomposti in uno pseudo-panel, sono stimate dodici funzioni di spesa (COICOP) in funzione dei prezzi relativi, del reddito e di covariate demografiche (età, coorte, interazione reddito×coorte), ottenendo profili di consumo coerenti con la teoria dei sistemi di domanda. Nella fase successiva, gli scenari demografici previsivi dell'ISTAT sono incorporati nelle funzioni di spesa età per stimare l'evoluzione del consumo per le dodici funzioni di spesa dall'anno base fino al 2050. Infine, nell'ultima fase, è ricostruita la relazione tra consumi e branche produttive e sono quantificati, mediante un modello Input-Output nazionale e regionale, gli effetti di attivazione su produzione, valore aggiunto, unità di lavoro e importazioni. Il nesso causale tra demografia e risultati macroeconomici è reso interpretabile tramite una scomposizione Shapley-Shorrocks, che identifica i contributi di quattro componenti: dimensione della popolazione, età, coorte e ciclo di vita (profilo reddituale).

I risultati attesi presentano un interesse diretto per la politica economica. Poiché la spesa delle famiglie costituisce una componente cruciale della domanda finale – e, in molti Paesi, la principale voce del PIL dal lato della spesa – e mutamenti nella struttura per età e nella composizione delle coorti possono determinare riallocazioni persistenti del paniere dei consumi, con effetti di lungo periodo su settori, catene del valore e grado di dipendenza dall'estero per gli input produttivi. In tale contesto, lo studio del canale dei consumi mediante strumenti microfondati e modelli multisettoriali – come proposto in questo lavoro – consente di quantificare traiettorie e implicazioni, producendo evidenza empirica utilizzabile a supporto delle decisioni pubbliche e private.

2. Rassegna della letteratura

Sono molteplici gli studi che si occupano di valutare il legame tra demografia, evoluzione della struttura della popolazione, stili di vita e abitudini e traiettorie economiche, con risvolti sulla sostenibilità dei diversi modelli.

Una prima area di studi lega la dinamica macroeconomica ai mutamenti della struttura per età. Il contributo classico di Bloom, Canning e Sevilla (2003) formalizza l'idea di *dividendo demografico*: date certe condizioni istituzionali e di mercato del lavoro, l'aumento della quota di popolazione in età attiva può sostenere crescita, risparmio e investimenti; simmetricamente, l'invecchiamento tende a ridurre il "rapporto di sostegno" e può comprimere la crescita potenziale.

Questa visione è stata poi estesa dal programma delle *National Transfer Accounts* (NTA) di Lee e Mason (2011), che quantifica profili di reddito e consumo per età e misura come la struttura demografica si traduca in implicazioni sul consumo pro capite e sui saldi di trasferimenti pubblici/privati. In parallelo, un filone più recente discute il possibile riemergere di pressioni inflazionistiche in economie anziane: Goodhart e Pradhan (2020) sostengono, infatti, che la combinazione tra invecchiamento e deglobalizzazione possa invertire le forze disinflazionistiche degli ultimi decenni; evidenze empiriche multi-Paese (BIS/BoF) documentano correlazioni di lungo periodo fra struttura per età e inflazione.

La letteratura e i report istituzionali convergono nel considerare l'invecchia-

mento non solo come vincolo, ma anche come spostamento strutturale della domanda. Il rapporto della Commissione europea sulla *Silver Economy* (2018) quantifica la portata trasversale del fenomeno e le sue interconnessioni con sanità e cura, domotica, servizi finanziari/assicurativi, mobilità e turismo. Il WEO (IMF, 2025) aggiorna la lettura in chiave macro, enfatizzando *healthy ageing*, occupabilità senior e complementarità con tecnologie abilitanti come condizioni per trasformare l'invecchiamento in opportunità di crescita inclusiva. L'OECD documenta inoltre pressioni di domanda sul *long-term care*, con implicazioni di spesa pubblica e di mercato. Tutte queste fonti suggeriscono che le preferenze di coorte e i profili età-specifici possono riorientare in modo persistente il paniere di consumo e, per il tramite delle interdipendenze settoriali, la struttura produttiva.

Per collegare prezzi, reddito e composizione dei consumi delle famiglie, la tradizione dei sistemi di domanda offre strumenti con solide basi micro. L'AIDS (*Almost Ideal Demand System*) di Deaton e Muellbauer (1980) resta un benchmark per modellare quote di consumo in funzione di prezzi relativi e spesa/reddito reale con proprietà di additività, omogeneità e simmetria; la sua estensione QUAIDS (*Quadratic Almost Ideal Demand System*) (Banks, Blundell e Lewbel, 1997) introduce termini quadratici in log-spesa per catturare curvature empiriche delle Engel. L'inclusione di caratteristiche demografiche nei sistemi di domanda è stata trattata in modo sistematico da Pollak e Wales (1981), che distinguono tra *demographic translation* e *scaling* nelle *share-equations*; il contributo di Lewbel (1985) fornisce un approccio unificato per introdurre effetti demografici (e loro interazioni con prezzi e spesa) preservando l'integrabilità. In questa cornice, è prassi scalare parametri di preferenza al variare della composizione demografica, preservando restrizioni teoriche e consentendo elasticità differenziate per funzione di spesa (COICOP). Ci sono esempi di sistemi di domanda che pur mantenendo come determinanti i prezzi relativi e il reddito reale introducono la dinamica demografica in modo più esplicito e completo all'interno del processo di stima, distinguendo una parte di analisi *cross-section* (nella quale si analizza sia il ruolo della distribuzione dei redditi tra gli individui che quelle delle abitudini di spesa distinte per coorte) e una parte macro (per stimare le elasticità ai prezzi relativi dei diversi item di consumo e l'elasticità al reddito totale), consentendo una proiezione dei profili di spesa nel futuro (Almon, 1979; Almon, 1991; Bardazzi, Barnabani, 2001).

Altri lavori meritevoli di citazione sono quelli di Lefèvre (2006) e Bardazzi-Pazienza (2017 e 2019). Lefèvre analizza l'andamento dei consumi in Belgio divisi per categorie di spesa, con un focus principale sulle fasce più anziane della popolazione. Tale studio mostra come alcune categorie di spesa, come la spesa per i servizi sanitari o per la casa abbiano un peso maggiore, come immaginabile, con l'aumentare dell'età, mentre altre categorie di consumo, come i prodotti alimentari abbiano un trend decrescente col trascorrere del tempo. Bardazzi e Pazienza si concentrano, con particolare attenzione su effetti coorte ed età, sulla variazione del consumo energetico e delle spese per l'energia domestica, concludendo che vi sono significative differenze tra le diverse fasce della popolazione.

Sull'evoluzione dei consumi con il trascorrere degli anni, è fondamentale il contributo che dà Hamermesh (1982), il quale mostra come il consumo totale diminuisca durante il periodo della pensione, ed ulteriormente con l'avanzare degli anni. Tale andamento, definito in letteratura come il *consumption-retirement*

puzzle è confermato da successivi studi, come quello di Hurd and Rohwedder (2003), il quale mostra che tale declino nel profilo dei consumi sembra essere associato ad una diminuzione delle spese legate al lavoro e ad una sorta di effetto sostituzione, in cui i beni acquistati sul mercato vengono via via sostituiti da beni prodotti autonomamente a casa.

La letteratura su consumo e ciclo di vita documenta profili a “campana” di reddito e spesa lungo il ciclo di vita dell’individuo con differenze che però devono necessariamente isolare anche il c.d. effetto coorte. In questo ambito di letteratura, oltre a una rassegna ampia di Attanasio e Weber (2010), studi come Aguiar e Hurst (2007) mostrano che una parte della dinamica osservata nella spesa riflette la sostituzione tra tempo e mercato (shopping/home production), suggerendo cautela nell’inferire il consumo “vero” dalla sola spesa. La dimensione coorte emerge già in Deaton e Paxson (1994), che evidenziano come la varianza del consumo cresca con l’età entro una stessa coorte, poiché nel tempo si cumulano differenze dovute a rischi non assicurati e a shock idiosincratici, positivi o negativi, che ampliano la dispersione tra individui. Tuttavia, modellare congiuntamente età-periodo-coorte (APC) pone noti problemi di identificazione: la tradizione inaugurata da Mason e Fienberg (1979) e i contributi metodologici più recenti (ad es. Bell e Jones, 2014) raccomandano approssimi prudenti (vincoli, informazione esterna, o specificazioni strutturali) per distinguere effetto-età da differenze di generazione.

Gli effetti dei cambiamenti nella composizione della spesa si propagano lungo le filiere attraverso le interdipendenze settoriali. L’altro filone della letteratura da citare è, dunque, quello dell’analisi Input-Output di Leontief, con la matrice dei coefficienti tecnici e l’ inversa di Leontief a fornire moltiplicatori di produzione, valore aggiunto, occupazione e importazioni. La sintesi classica è nel testo di Miller e Blair, che copre anche sue estensioni (SAM, modelli multi-regionali, decomposizioni strutturali). Un tema cruciale per integrare micro-consensi e I-O è il *bridging COICOP-CPA*: dataset e metodologie recenti (JRC, ONS) propongono matrici di raccordo tra la classificazione per funzione di consumo e quella prodotto-settore di attività usata in contabilità nazionale e nelle tavole I-O, spesso stimate con tecniche di *bi-proportional scaling*. Tali strumenti consentono di trasformare quote di bilancio per funzioni (COICOP) in domanda finale per prodotti/branche (CPA/NACE), condizione necessaria per valutare l’impatto settoriale di scenari di spesa.

Nel tradurre scenari multi-fattoriali in contributi interpretabili, è utile la famiglia di decomposizioni basate sul valore di Shapley. Shorrocks (2013) propone un quadro unificato *path-independent* per assegnare quote causali a fattori (o gruppi di fattori) in contesti non lineari, evitando la dipendenza dall’ordine di “esclusione” tipica di altre scomposizioni.

Per il caso italiano, studi recenti della Banca d’Italia (Mariani, 2021; Gugliemetti e Rondinelli, 2021) hanno documentato l’eccezionale contrazione dei consumi nel 2020 e l’aumento del risparmio precauzionale, con eterogeneità per reddito e composizione familiare; successivi lavori (Colabella et al., 2023) quantificano l’ammontare e la distribuzione dell’“*excess saving*” e discutono le implicazioni per il recupero dei consumi. Un’analisi dedicata valuta anche l’effetto meccanico dell’invecchiamento sulla dinamica delle spese familiari, suggerendo che la sola composizione per età può ridurre la propensione alla spesa e incidere (in misura contenuta) sulla spesa media pro capite. Queste evidenze empiriche, insieme alle statistiche ufficiali sull’inverno demografico, rafforzano

la motivazione per un approccio che combini stima micro su dati ISTAT, scenari demografici e modello I-O per quantificare le ricadute macro-settoriali.

Il nostro lavoro si inserisce nei filoni della letteratura esistente con un contributo che prevede, in primo luogo, la stima di un sistema di domanda in forma *panel*, ispirandosi, in particolare, ai lavori di Lefèvre (2006) e Bardazzi and Pazienza (2019). Per catturare propensioni marginali eterogenee tra generazioni, in linea con quanto emerge dalla letteratura, la stima include interazioni reddito-coorte.

Successivamente, viene effettuata una simulazione della dinamica della spesa per consumi a 50 anni, sulla base di diversi scenari. L'effetto complessivo viene distinto in quattro componenti (dimensione, età, coorte, ciclo di vita) attraverso la decomposizione Shapley-Shorrocks. Infine, un modello Input-Output viene impiegato per misurare le attivazioni macro-settoriali in termini di produzione, valore aggiunto, unità di lavoro e importazioni (nazionale e regionale).

3. Dati

La nostra base informativa integra quattro blocchi principali: (i) microdati dell'Indagine ISTAT sulle spese delle famiglie strutturati per funzioni di consumo COICOP 2018; (ii) Conti nazionali ISTAT per la coerenza dei livelli aggregati e la costruzione della domanda finale domestica; (iii) scenari demografici ISTAT più recenti (base 1/1/2024) per le proiezioni sulla popolazione per età; (iv) il sistema Supply-Use/Input-Output nazionale, fornito dall'ISTAT, e regionale, prodotto da IRPET per Toscana e Lombardia, per la quantificazione degli impatti settoriali. Il collegamento tra la classificazione di spesa COICOP (lato famiglie) e la classificazione CPA (lato prodotti/branche dei conti e delle tavole I-O) è realizzato tramite "matrici ponte" prodotte secondo metodologie validate in letteratura e in ambito statistico ufficiale. Questo disegno consente di far fluire in modo coerente l'informazione dai comportamenti di spesa micro (per la stima delle diverse elasticità) agli stimoli settoriali, diretti e indiretti, prodotti dalla domanda finale e stimati attraverso un modello I-O.

L'Indagine sulle spese delle famiglie rileva in modo continuativo i comportamenti di spesa delle famiglie residenti⁴. Dal momento che non è disponibile un'indagine *panel* per poter procedere all'analisi dei consumi si è optato per la costruzione di uno *pseudo-panel* a partire dalle indagini *cross section* effettuate dall'ISTAT. L'arco temporale coperto è di 23 anni, con le prime famiglie osservate nel 1997 e con il 2019 come ultimo anno considerato, per evitare di considerare il periodo eccezionale del Covid. Il metodo *pseudo-panel* opera attraverso "celle" che rappresentano gruppi omogenei di famiglie, anziché singole famiglie, accomunate da un insieme di caratteristiche fisse nel tempo. Nel nostro caso, le famiglie vengono raggruppate in "celle" secondo le seguenti variabili socio-demografiche: il titolo di studio, la Regione d'appartenenza e la coorte di nascita d'appartenenza del capo famiglia⁵. Il titolo di studio è una variabile *dummy* costruita sul livello di istruzione del primo componente del nucleo familiare, la quale assume valore pari a 0 se il livello di istruzione è

⁴I microdati sono rilasciati come File per la ricerca (MFR) a tutela della riservatezza e sono corredati da pesi campionari e metadati.

⁵Sono state selezionate solo le famiglie con capofamiglia con età compresa tra 25 e 85 anni.

medio-basso e pari a 1 se tale livello è alto⁶. La coorte di nascita è una variabile creata per differenza tra l'anno di osservazione e l'età dichiarata dal capofamiglia. Il dataset contiene in totale 16 coorti di nascita ad intervalli quinquennali: la prima coorte contiene tutti i nati entro il 1922 fino ad arrivare alla sedicesima coorte che copre il quinquennio 1993-1997. Considerando l'incrocio tra titolo di studio, coorti quinquennali e Regione di appartenenza⁷, il dataset contiene 494 "celle" potenziali per ciascun anno e 10.871 osservazioni effettive in totale. Le variabili oggetto di studio sono le spese per consumi suddivise per classe di spesa. Lo *pseudo-panel* segue la classificazione Ecoicop a 12 funzioni/divisioni di spesa⁸, a cui viene aggiunta la spesa totale, generata come somma delle precedenti 12 funzioni. L'universo comprende tutte le spese per beni e servizi destinati al consumo, includendo autoconsumi, regali e fitto figurativo. Per uniformare il dataset, è stato necessario modificare alcune funzioni di spesa in modo tale da poter creare un *panel* omogeneo per i confronti temporali. La classificazione Ecoicop a 12 funzioni entra a regime a partire dall'indagine relativa al 2014; per tale motivo è stato necessario rinominare e modificare le classi di spesa degli anni precedenti. In aggiunta, si è tenuto ovviamente in considerazione il passaggio dalla lira all'euro, per cui le spese delle prime 5 indagini, quelle che vanno dal 1997 al 2001, sono state corrette per il valore del cambio lira in euro⁹. Le variabili, oltre alla spesa anche l'età del capofamiglia e il numero di componenti, osservate a livello di singola famiglia nelle indagini *cross section* originarie, sono aggregate a livello di "cella" effettuando una media.

Per deflazionare la spesa e il reddito ai prezzi costanti e costruire un indice dato dal rapporto tra l'indicatore di prezzo della generica funzione di spesa *i* e quello generale, riferito a tutto il complesso di spesa, è stata utilizzata la serie di dati sui consumi delle famiglie per funzione di spesa, presente nella Contabilità Nazionale di ISTAT, sia a prezzi correnti che a prezzi concatenati. Per assicurare coerenza macro e chiusura contabile, i livelli aggregati di spesa sono stati armonizzati ai Conti economici nazionali (ESA/SEC 2010). In pratica, i vettori di consumo ottenuti dai microdati (per funzione) vengono ricalibrati ai corrispondenti aggregati dei conti (spesa per consumi finali delle famiglie), prima del passaggio in CPA. La scelta è coerente con la revisione generale 2024 dei conti ISTAT e con gli aggiornamenti pubblicati nel 2025 (serie 2023-2024). Per quantificare gli impatti settoriali sono state impiegate le tavole ISTAT Supply and Use e le tavole simmetriche (branca×branca, tecnologia di branca) più recenti disponibili, 2020-2021 (coerenti con la revisione 2024). In modo analogo si sono utilizzate tavole uni-regionali Input-Output stimate da IRPET

⁶ Tendenzialmente 1 è pari a titoli di Laurea o superiori, ma dal momento che il peso del titolo di studio è cambiato col trascorrere del tempo si è deciso di considerare come "alto" anche il diploma d'istruzione superiore per i nati prima del 1960.

⁷ Valle d'Aosta e Piemonte sono state accorpate.

⁸ Le 12 categorie di spesa sono: "Prodotti Alimentari e Bevande Analcoliche", "Bevande Alcoliche e Tabacchi", "Abbigliamento e Calzature", "Abitazione, Acqua, Elettricità, Gas e Altri Combustibili", "Mobili, Articoli e Servizi per la Casa", "Trasporti", "Comunicazioni", "Ricreazione, Spettacoli e Cultura", "Istruzione", "Servizi Ricettivi e di Ristorazione", "Altri Beni e Servizi". A partire dal 2022, l'indagine è armonizzata alla nuova classificazione COICOP 2018. Dato che la nostra analisi si ferma al periodo pre-Covid (2019) la classificazione per noi di riferimento è ancora la versione Ecoicop, adottata dal 2014 al 2021.

⁹ 1.936,27 Lire = 1 Euro.

in modo totalmente coerente con quelle nazionali¹⁰. Per coerenza è stato scelto il 2019 come anno base per le tavole, essendo l'ultimo anno disponibile per il livello regionale. Da queste tavole deriviamo: (i) la matrice dei coefficienti tecnici domestici, (ii) le invers(e) di Leontief, (iii) i coefficienti di valore aggiunto per unità di produzione e (iv) i coefficienti d'importazione per misurare l'"*import content*" della domanda.

La nota metodologica ISTAT dettaglia tecnologia adottata, prezzi di valutazione (prezzi base per le tavole simmetriche) e procedure di bilanciamento. Nel nostro flusso dati, tutti gli stimoli sono ricondotti al medesimo anno di riferimento delle tavole più recenti. Il passaggio dai comportamenti di consumo (COICOP) ai prodotti/branche (CPA) richiede una matrice di raccordo. Adottiamo quindi come riferimento la matrice stimata a livello regionale da IRPET all'interno della procedura di bilanciamento delle tavole multiregionali. Inoltre, armonizziamo i prezzi di valutazione: la spesa per consumi delle famiglie è ai prezzi d'acquisto (*purchasers' prices*), mentre le tavole I-O sono ai prezzi base; seguiamo dunque la prassi di riallineare tramite margini commerciali/trasporti e imposte nette sui prodotti. Gli effetti in termini di unità di lavoro derivano invece da coefficienti occupazionali costruiti come rapporto ULA/output per branca, coerenti con i conti nazionali/territoriali; gli indicatori di dipendenza estera, infine, sfruttano le tavole delle importazioni per prodotto/branca consentendo di misurare, per ogni euro di produzione e di valore aggiunto generato, la quota di importazioni estere e interregionali incorporate direttamente e indirettamente.

4. Approccio metodologico

Questa sezione descrive l'intera catena metodologica: la specificazione e la stima del sistema di domanda in forma *panel*; la simulazione demografica a 50 anni e la costruzione del profilo reddituale "a campana" lungo il ciclo di vita, con crescita reale dell'1% per età; la decomposizione Shapley-Shorrocks dell'effetto complessivo in quattro componenti (dimensione, età, coorte, ciclo di vita); il modello Input-Output per misurare le attivazioni macro-settoriali in termini di produzione, valore aggiunto, unità di lavoro e importazioni (nazionale e regionale), incluso il bridging COICOP-CPA e l'allineamento dei prezzi di valutazione.

- *Specificazione dell'equazione di spesa delle famiglie per funzione COICOP*

Indichiamo con i la famiglia, con $j \in 1, \dots, 12$ la funzione di spesa e con t l'anno. La specificazione per ciascuna funzione j prende ispirazione da un modello AIDS di base ed è:

$$\log(c_{ijt}) = \alpha_j + \beta_j r_{jt} + \gamma_j \log(Y_{ijt}) + \sum_{l=1}^3 \delta_{lj} Age_{it}^l + \kappa_{c(i),j} \varphi_j [K_{c(i)} \log(Y_t)] + n_{ij} + \mu_{ij} + \tau_{ij} + \varepsilon_{ijt} \quad (1)$$

¹⁰ IRPET documenta in modo trasparente sia la disponibilità delle tavole regionali sia la metodologia di stima/bilanciamento (Stone-Byron, vincoli contabili) con un *working paper* 12/2024 che descrive anche il passaggio da MRSUT a MRIO.

c_{ijt} è la spesa per ciascuna funzione j , r_{jt} sono i prezzi relativi¹¹, Y_{it} è la spesa totale che usiamo come proxy del reddito reale. Age_{it}^l è l'età del capofamiglia che è inserita con una specificazione che cambia a seconda della divisione (l va da 1 a 3). La coorte quinquennale di nascita $c(i)$ è modellata con dummies $\kappa_{c(i)}$. L'eterogeneità nelle propensioni marginali a consumare tra generazioni è controllata includendo l'interazione reddito-coorte. Per controllare shock comuni (prezzi macro, condizioni aggregate) introduciamo effetti fissi di periodo, mentre per assorbire l'eterogeneità non osservata a livello familiare introduciamo effetti fissi individuali: μ_{ij} sono effetti fissi famiglia-funzione, τ_{ij} effetti fissi anno-funzione, ε_{ijt} l'errore idiosincratico. n_{ij} indica, infine, il numero di componenti per ciascuna famiglia ed impiegata per controllare per la dimensione del nucleo familiare e per le conseguenti economie di scala nel consumo.

Questa specificazione ci consente di interpretare β_j come misura della risposta di c_{ijt} ad una variazione del prezzo relativo della funzione di spesa j e Y_i e come elasticità rispetto al reddito totale reale. I coefficienti δ_{ij} tracciano il profilo di età, mentre quelli $\kappa_{c(i)}$ ¹² catturano differenze di coorte nelle preferenze di base. ϕ_j fa dipendere la propensione marginale dal reddito in modo differenziato per coorte. Il sistema deve garantire adding-up, omogeneità e simmetria¹³. In (1) imponiamo adding-up ex-post (sommiamo quote previste e normalizzando).

- **Possibili problemi di identificazione e di endogeneità**

Usualmente, per controllare il ciclo economico, nelle specificazioni di stima che contengono la dimensione temporale sono inserite delle dummy di anno. Tuttavia, età, periodo e coorte sono variabili demografiche che, se considerate contemporaneamente nell'equazione stimata producono collinearità.

Per superare tale problematica, la letteratura ha proposto varie soluzioni. Una delle più conosciute è quella proposta da Deaton e Paxson (1994), in cui agli effetti anno vengono imposti due diversi vincoli: il primo impone che siano ortogonali ad un trend temporale; il secondo impone che la somma di tali effetti sia zero. Tale ipotesi è stata vagliata nel predisporre il modello funzionale alla nostra analisi, ma è stata abbandonata poiché richiedeva modifiche alle variabili che il nostro dataset non consentiva di effettuare.

Un'altra soluzione è quella proposta da Bardazzi e Pazienza (2019), le quali al posto di utilizzare delle dummy di anno inseriscono all'interno del modello delle variabili, come il reddito reale, il prezzo dell'energia e varie caratteristiche demografiche, in modo tale da descrivere al meglio l'ambiente economico di riferimento nel periodo analizzato.

Il nostro modello, pur non disponendo di un elevato numero di variabili che catturassero caratteristiche economiche e demografiche, si avvicina a tale specificazione. Abbiamo infatti seguito una prassi standard che riguarda la so-

¹¹ Come anticipato, i prezzi relativi sono ottenuti rapportando l'indicatore di prezzo della generica funzione di spesa i e quello generale riferito a tutto il complesso di spesa $r_{jt} = \log\left(\frac{p_{jt}}{\bar{p}_{jt}}\right)$.

Questa scelta riduce la dimensionalità rispetto a una completa matrice di elasticità incrociate e limita il fabbisogno di gradi di libertà, pur preservando un'interpretazione chiara dell'elasticità di prezzo proprio.

¹² Viene utilizzata come coorte base di riferimento quella più longeva, ossia la coorte che comprende tutti i nati prima del 1922.

¹³ Se C_{it} è la spesa complessiva, la quota di bilancio è $(w_{ijt} = c_{ijt}/C_{it})$, con vincoli Adding-Up ($\sum_{j=1}^{12} w_{ijt} = 1$) e ($w_{ijt} \in [0, 1]$).

stituzione di una di queste, nello specifico la dummy per il periodo, con una variabile che identificasse lo scorrere del tempo senza risultare linearmente dipendente da coorte e da età. Questa variabile è il reddito, che già per motivi teorici rappresentava una determinante del consumo della famiglia, e che qui risulta utile anche ai fini della stima.

- **L'utilizzo del modello Input-Output per la stima degli effetti diretti e indiretti**

La spesa delle famiglie per funzioni va convertita in domanda finale per prodotti CPA e poi per settori ATECO (base delle tavole I-O). Indichiamo con $c_t \in \mathbb{R}^{12}$ il vettore delle 12 funzioni in prezzi d'acquisto (*purchasers' prices*). Sia $B \in \mathbb{R}^{nx12}$ la matrice di bridging (colonne che sommano a 1), con (n) prodotti CPA/settori ATECO (es. (n=63)). L'allocazione in CPA ai prezzi di acquisto è:

$$f_t^{pp} = B \cdot c_t$$

Poiché le tavole simmetriche I-O sono a prezzi base, trasformiamo f_t in f_t^{pb} sottraendo imposte nette sui prodotti e margini (commercio/trasporti), mediante una matrice di trasformazione T :

$$f_t^{pb} = T \cdot f_t^{pp}$$

La domanda finale domestica che alimenta l'I-O, sfruttando la (7), è quindi $f_t \equiv f_t^{pb} = T \cdot B \cdot c_t$.

Avendo la disponibilità di matrici separate domestiche/import, distinguiamo A_d (domestica) e A_m (da importazioni). A questo punto, sia $A_d \in \mathbb{R}^{nxn}$ la matrice dei coefficienti tecnici domestici (input intermedi domestici per unità di output) e I l'identità di dimensione n . L'inversa di Leontief è:

$$L_d = (I - A_d)^{-1}$$

L'import content di beni finali può essere espresso con $\mathbf{im}_t^{fin} = \hat{\mathbf{m}}_{fin} \cdot f_t$ e con $\hat{\mathbf{m}}_{fin} \in \mathbb{R}^{nxn}$ a matrice diagonale contenente i coefficienti di import di beni finali; quello intermedio legato alla soddisfazione della domanda finale si calcola come:

$$\mathbf{im}_t^{int} = A_m \cdot L_d \cdot (I - \hat{\mathbf{m}}_{fin}) \cdot f_t.$$

Le importazioni totali di ognuno degli n settori saranno così $\mathbf{imp}_t = \mathbf{im}_t^{fin} + \mathbf{im}_t^{int}$ e la produzione settoriale risulta:

$$x_t = L_d \cdot (I - \hat{\mathbf{m}}_{fin}) \cdot f_t.$$

Valore aggiunto e occupazione si ottengono applicando coefficienti diretti per unità di produzione. Se $(\hat{v} = \text{diag}(v_1, \dots, v_n))$ sono i coefficienti di VA e $(\hat{e} = \text{diag}(e_1, \dots, e_n))$ i coefficienti occupazionali (unità di lavoro per unità di output), allora:

$$v_{at} = \hat{v} \cdot L_d \cdot (I - \hat{\mathbf{m}}_{fin}) \cdot f_t, \quad ul_t = \hat{e} \cdot L_d \cdot (I - \hat{\mathbf{m}}_{fin}) \cdot f_t.$$

La dipendenza esterna associata ai consumi può essere misurata come rapporto:

$$Dep_t = \frac{1^T imp_t}{1^T va_t}$$

Oltre ai totali, saranno riportati profili settoriali (per prodotti/branche), disponendo di matrici regionali che decompongono gli scambi intermedi interni e esterni alle singole regioni sarà possibile analizzare in un quadro uniregionale l'attivazione del processo produttivo locale a fronte del consumo delle famiglie e, più in generale, della domanda finale domestica della regione.

5. Risultati delle stime sullo pseudo panel di famiglie

I risultati ottenuti nella stima delle equazioni, la cui specificazione teorica è espressa dalla (1), confermano un quadro coerente con la teoria dei sistemi di domanda e con un'interpretazione life-cycle/coorte. Riassumendo i risultati, infatti, emerge che: (i) i coefficienti di prezzo relativo sono negativi e significativi nella metà delle funzioni (con due eccezioni), (ii) le elasticità al reddito (è stata utilizzata la spesa totale) in forma log-log distinguono nitidamente beni/servizi "necessari" (elasticità (<1)) da "discrezionali/lusso" (>1)), (iii) il profilo per età mostra pattern monotoni (crescente o decrescente) per molte voci e chiari picchi di ciclo di vita in alcune funzioni, (iv) gli effetti di coorte (livello) e coorte-reddito (propensione marginale) sono statisticamente rilevanti in un numero non trascurabile di casi, suggerendo eterogeneità generazionale nelle preferenze. La tabella 1 riassume i risultati delle specificazioni di stima delle funzioni di spesa. Nell'appendice al testo i quattro blocchi di stima relativi al ruolo esercitato (i) dai prezzi, ii) dal reddito, approssimato dalla spesa totale, iii) dalla demografia-età e dimensione familiare, ed infine iv) dalle coorti e la loro interazione con il reddito sono analizzati in maggiore dettaglio.

Tabella 1.
I risultati delle specificazioni di stima

Funzione di spesa	Effetto prezzo	Effetto reddito	Effetto età	Effetto coorte	Effetto coorte-reddito
Abitazione	Positivo e non significativo	Elasticità (≥ 1)	Monotono crescente	Positivo	Negativo
Servizi sanitari	Positivo e significativo	Elasticità (<1)	Monotono crescente	Negativo	Positivo
Comunicazione	Negativo e significativo	Elasticità (<1)	Monotono crescente	Positivo	Negativo
Alberghi e ristoranti	Negativo e significativo	Elasticità (>1)	Monotono crescente	Positivo	Negativo
Alimentari e bevande	Negativo e significativo	Elasticità (<1)	Monotono crescente	Nessuno	Negativo
Vestuario	Negativo e non significativo	Elasticità (<1)	Monotono decrescente	Positivo	Negativo
Arredamento	Negativo e significativo	Elasticità (≥ 1)	Monotono decrescente	Negativo	Positivo
Trasporto	Negativo e non significativo	Elasticità (>1)	Monotono decrescente	Negativo	Positivo

Funzione di spesa	Effetto prezzo	Effetto reddito	Effetto età	Effetto coorte	Effetto coorte-reddito
Tempo libero	Positivo e significativo	Elasticità (>1)	U rovesciata	Negativo	Incerto
Istruzione	Negativo e non significativo	Elasticità (>1)	U rovesciata	Positivo	Incerto
Alcolici e tabacchi	Negativo e significativo	Elasticità (<1)	Non linearità cubica	Positivo	Negativo
Servizi vari	Negativo e significativo	Elasticità (>1)	Non linearità cubica	Nessuno	Incerto

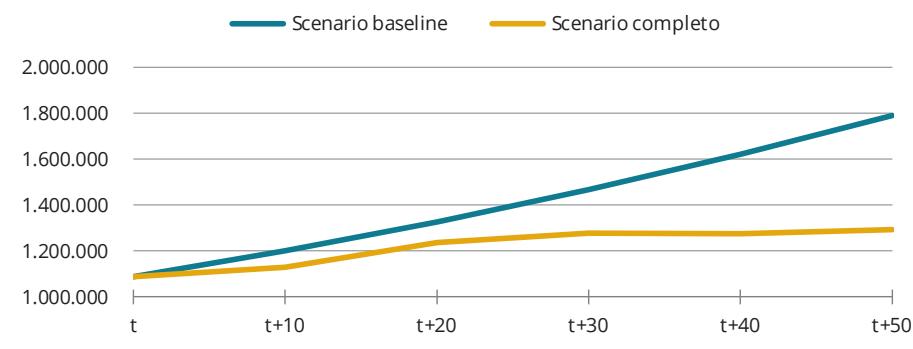
Elasticità reddito: (=1) (beni "neutri"); (<1) ("necessari"); (>1) ("discrezionali/lusso")

6. Risultati di scenario sui prossimi cinquant'anni

• *La ricomposizione del consumo e della domanda finale*

Per valutare l'evoluzione futura dei consumi abbiamo lavorato per scenari. Lo scenario *baseline* ipotizza una crescita reale del reddito e del consumo delle famiglie uniforme dell'1% annuo senza mutamenti demografici. Lo scenario *completo* incorpora l'intera traiettoria demografica insieme al profilo reddituale a campana lungo il ciclo di vita. Dal confronto tra i due scenari emerge un netto differenziale di lungo periodo. A cinquant'anni l'ammontare complessivo dei consumi cresce del 64,5% nel controtattuale privo di demografia. Quando la traiettoria demografica è incorporata e il reddito individuale segue l'andamento osservato sul ciclo di vita, l'incremento nel medesimo orizzonte temporale si riduce al 18,8%.

Figura 2.
Consumo delle famiglie. Italia. Valori a prezzi costanti. Milioni di euro

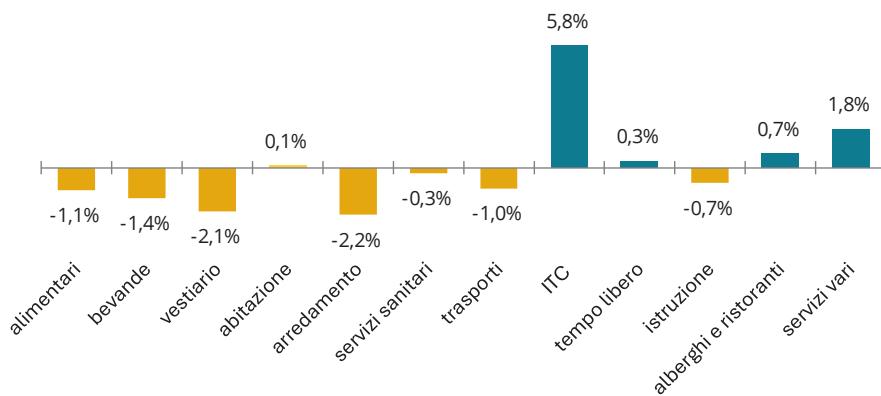


La distanza fra i due scenari non è episodica né concentrata in uno specifico intervallo dell'orizzonte di previsione: al contrario, emerge gradualmente, con una progressione riconducibile alla combinazione di tre meccanismi che la scomposizione Shapley-Shorrocks permette di isolare e attribuire. Il primo meccanismo, che potremmo definire meccanico, riguarda la variazione della dimensione complessiva della popolazione e il conseguente numero di consumatori: a parità di altre condizioni, meno persone implicano un aggregato di spesa più contenuto. Il secondo meccanismo è di natura compositonale e

investe la distribuzione per età e per coorti di appartenenza: lo spostamento del peso demografico verso fasce anagrafiche più avanzate e l'avvicendamento generazionale modificano in modo sistematico sia la propensione media a consumare sia la struttura del paniere. Il terzo meccanismo, che si rivela il più influente, è il profilo a campana del reddito sul ciclo di vita, che tende a collocare la massima capacità di spesa nella fase centrale dell'esistenza e a ridurla nelle età anziane; quando una quota crescente di popolazione si posiziona oltre il picco del ciclo reddituale, l'effetto netto è una frenata della spesa totale, nonostante la crescita media dell'1% che resta attiva su tutto l'orizzonte.

Figura 3.

Scarto tra i due scenari nel peso di ciascuna funzione COICOP sul totale del paniere di spesa delle famiglie. Differenze in (t+50)



Oltre alla dinamica di livello, muta in profondità la composizione del paniere di spesa. Lo scarto delle quote di consumo tra scenario *completo* e *baseline*, misurato sulle dodici funzioni COICOP, segnala un netto riorientamento verso servizi a scapito dei beni. Le comunicazioni risultano essere la voce che più amplia il proprio peso, con un differenziale positivo di 5,8 punti percentuali nell'arco cinquantennale rispetto a uno scenario privo di demografia. A questa crescita si affiancano quelle dei servizi alla persona e delle altre funzioni non strettamente materiali, qui raccolte sotto la voce "servizi vari", che guadagnano 1,8 punti percentuali, e degli alberghi e ristoranti che avanzano di 0,7 punti. Anche il tempo libero aumenta, seppure in misura più contenuta, di 0,3 punti, mentre la componente abitativa cresce di 0,1 punti.

Sul versante opposto si collocano le funzioni più strettamente legate all'acquisto di beni materiali. Arredamento ed elettrodomestici perdono 2,2 punti percentuali, il vestiario arretra di 2,1 punti, alcolici e tabacchi di 1,5 e gli alimentari di 1,1. Anche i trasporti risultano in flessione di 1,0 punti, mentre l'istruzione e i servizi sanitari si riducono rispettivamente di 0,7 e 0,3 punti. Il significato economico di queste variazioni va interpretato congiuntamente tenendo presente che il livello complessivo della spesa nello scenario completo cresce meno di quello della baseline; di conseguenza una riduzione di quota non implica necessariamente un arretramento assoluto della voce, ma segnala che la sua crescita è inferiore a quella dell'aggregato, oppure che altre funzioni acquisiscono peso relativo a parità di livello complessivo.

Le ragioni microeconomiche che possono giustificare questa riconfigurazione sono coerenti con quanto emerso nella stima su *pseudo-panel* (cfr. appendice). Le generazioni più giovani mostrano una preferenza marcata per la connettività e i servizi immateriali, e la diffusione delle tecnologie di rete amplifica l'incorporazione di servizi nelle stesse filiere di bene. Dal lato dell'età, l'incremento della spesa sanitaria in valore assoluto che tipicamente si associa all'invecchiamento, quando letto in termini di quota, può risultare attenuato qualora altre funzioni crescano relativamente di più o quando parte della componente sanitaria si sposti verso prodotti di natura assicurativa o servizi di benessere che nelle classificazioni adottate confluiscono in voci diverse. Per i durevoli, il calo relativo è in parte riconducibile alla dinamica dell'acquisto di sostituzione, meno intensa nelle età alte, e in parte all'evidenza di una progressiva de-materializzazione di consumi che nelle coorti più recenti si orientano verso servizi e contenuti, con minore domanda di stock fisici.

Tabella 4.

Scomposizione dell'effetto complessivo sulla domanda finale. Italia. Variazioni % su valori a prezzi costanti

	2023	2033	2043	2053	2063	2073
	Domanda finale totale. Italia. Prezzi costanti					
Effetto dimensione	0,0%	-0,2%	0,1%	-1,2%	-4,0%	-5,6%
Effetto coorte	0,0%	-0,2%	0,1%	-0,5%	1,5%	6,6%
Effetto età	0,0%	0,5%	1,2%	1,9%	1,9%	2,1%
Effetto ciclo di vita	0,0%	-2,1%	-3,8%	-4,8%	-6,9%	-12,9%
Effetto totale	0,0%	-2,0%	-2,4%	-4,5%	-7,5%	-9,8%
Domanda finale domestica						
Effetto dimensione	0,0%	-0,2%	0,1%	-1,1%	-3,5%	-4,9%
Effetto coorte	0,0%	-0,3%	-0,3%	-0,6%	0,8%	5,0%
Effetto età	0,0%	0,9%	1,8%	2,3%	2,3%	2,3%
Effetto ciclo di vita	0,0%	-1,9%	-3,3%	-4,4%	-6,2%	-11,1%
Effetto totale	0,0%	-1,4%	-1,8%	-3,8%	-6,6%	-8,7%

La lettura macroeconomica di questi esiti risulta più chiara quando si risale dalla spesa delle famiglie alla domanda finale e alla sua componente domestica, ovvero quella soddisfatta dalla produzione nazionale. A cinquant'anni, la domanda finale complessiva risulta inferiore del 9,8% nello scenario *completo* rispetto al *baseline*, mentre la domanda finale domestica registra una contrazione di 8,7%. La scomposizione Shapley-Shorrocks attribuisce all'effetto dimensione, nel primo caso, un contributo negativo pari a 5,6 punti percentuali, mentre l'effetto età e quello di coorte forniscono rispettivamente un apporto positivo di 2,1 e 6,6 punti; il residuo, e più poderoso, contributo negativo, pari a 12,87 punti, è riconducibile alla componente ciclo di vita. Per la sola domanda domestica, i valori sono pressoché sovrapponibili nelle proporzioni: la dimensione sottrae 4,9 punti, l'età aggiunge 2,3, le coorti 5,0 e il ciclo di vita ne sottrae 11,1. L'andamento temporale evidenzia che già a trent'anni la domanda domestica è circa il 3,8% al di sotto del controfattuale senza demografia e che il divario si amplia in modo regolare a quaranta e cinquanta anni. La dinamica riflette ancora una volta l'avanzare dell'invecchiamento e la progressiva concentrazione della popolazione in classi di età in cui il profilo reddituale, e dunque la spesa equivalente reale, si colloca al di sotto del proprio massimo.

In termini interpretativi, la componente dimensionale opera esattamente come ci si attende, agendo sulla numerosità dei consumatori e, a parità di redditi individuali, riducendo il totale della spesa. La componente età ha un ruolo meno ovvio ma ugualmente significativo: l'eterogeneità dei profili di spesa per funzione, con andamenti a campana per istruzione e tempo libero e crescenti per sanità e abitazione, produce un effetto medio che nella nostra simulazione è positivo sul totale della domanda, segnalando che, a parità di livello, la ricomposizione fra fasce di età non penalizza la spesa quanto potrebbe suggerire un'interpretazione puramente monotona dell'invecchiamento. Le coorti, che incorporano differenze di preferenze e comportamenti tra generazioni anche a parità di età e di periodo, contribuiscono positivamente, coerentemente con l'idea che le generazioni più recenti valorizzino servizi ad alto contenuto di conoscenza e connettività. Il ciclo di vita si conferma invece il canale cruciale che imprime una curvatura discendente al livello aggregato, perché riassume l'evidenza micro di una spesa equivalente che raggiunge il picco nella mezza età e si riduce nelle fasi successive del ciclo, e perché la demografia sposta il baricentro della popolazione al di là di quel picco.

La sintesi della sezione, alla luce di questi risultati, è che l'Italia del prossimo mezzo secolo, pur in presenza di una crescita reale uniforme, sperimenta una forza frenante riconducibile alla demografia e al ciclo reddituale individuale che riduce la dinamica dei livelli e ne riorienta la composizione. La spesa totale avanza in misura più contenuta e il paniere si terziarizza in favore di servizi di rete e personali, con un ridimensionamento relativo dei beni durevoli e di alcune componenti dei non durevoli. Questa traiettoria produce conseguenze prevedibili sulla struttura produttiva quando la domanda delle famiglie è trasmessa, con bridging coerente e le dovute trasformazioni di prezzo, nel modello Input-Output.

• *Impatto macroeconomico attraverso il modello Input-Output*

La traduzione degli scenari di consumo in attivazioni macroeconomiche lungo le filiere settoriali rivela in quale misura la doppia transizione, demografica e della domanda, si trasformi in variazioni del valore aggiunto e dell'occupazione e in quale modo modifichi l'esposizione esterna del sistema. Il quadro italiano di lungo periodo è dominato da un segno negativo in aggregato: a cinquant'anni il valore aggiunto attivato dalla spesa delle famiglie nello scenario *completo* è inferiore del 10,1% rispetto alla *baseline* priva di demografia. La scomposizione Shapley-Shorrocks indica che una parte importante di questo risultato è imputabile al profilo di ciclo di vita, che sottrae 12,5 punti percentuali di valore aggiunto, mentre la riduzione della dimensione della popolazione spiega ulteriori 5,6 punti di contrazione. Le due componenti positive, età e preferenze per coorti, restituiscono 2,9 e 5,2 punti rispettivamente, senza tuttavia colmare il divario che lo scenario *completo* determina con il controfattuale. La dinamica temporale dell'impatto sul valore aggiunto è regolare e cresce in intensità con l'orizzonte, passando da circa -4,4% a trent'anni a circa -7,7% a quaranta, fino a convergere attorno a -10% a cinquanta anni. La lettura congiunta di questi valori suggerisce che la penalizzazione più incisiva, quella dovuta al profilo reddituale, sia destinata ad accentuarsi con l'avanzare dell'invecchiamento, mentre l'effetto positivo delle preferenze di coorte, pur presente, resta di secondaria importanza.

Tabella 5.

Scomposizione dell'effetto demografico sul totale del valore aggiunto. Scarto rispetto alla *baseline*. Italia. Variazioni % a prezzi costanti

	2023	2033	2043	2053	2063	2073
Effetto dimensione	0	-0,2%	0,1%	-1,3%	-4,0%	-5,6%
Effetto coorte	0	-0,4%	-0,5%	-1,0%	0,5%	5,2%
Effetto età	0	1,2%	2,2%	2,9%	2,9%	2,9%
Effetto ciclo di vita	0	-2,3%	-3,9%	-5,1%	-7,0%	-12,5%
Effetto totale	0	-1,7%	-2,1%	-4,4%	-7,7%	-10,1%

Il canale occupazionale riflette in modo ancora più marcato il ruolo delle componenti demografiche. Le unità di lavoro annue attivate risultano inferiori di 10,6% nello scenario *completo* a cinquanta anni rispetto alla *baseline*. Anche qui il ciclo di vita esercita l'azione più potente con una sottrazione di 14,1 punti percentuali, e la dimensione della popolazione in contrazione spiega altri 5,2 punti di riduzione. Le coorti forniscono un contributo positivo più consistente rispetto al caso del valore aggiunto, pari a 8,2 punti, mentre la componente età si conferma in terreno lievemente positivo con 0,5 punti. È opportuno sottolineare che la combinazione di un ciclo di vita depressivo per i redditi in età avanzata e di una composizione del panierche, pur orientandosi verso servizi labour-intensive, non è in grado di invertire la caduta dei livelli, si traduce in una contrazione netta dell'input lavoro rispetto allo scenario controfattuale. L'effetto coorte, ampliando il peso dei servizi nei consumi delle generazioni più recenti, attenua parzialmente questa compressione, ma non la elimina quando si considera l'intero orizzonte e l'insieme delle filiere.

Tabella 6.

Scomposizione dell'effetto demografico sul totale delle Unità di Lavoro (ULa). Scarto rispetto alla *baseline*. Italia. Var.% a prezzi costanti

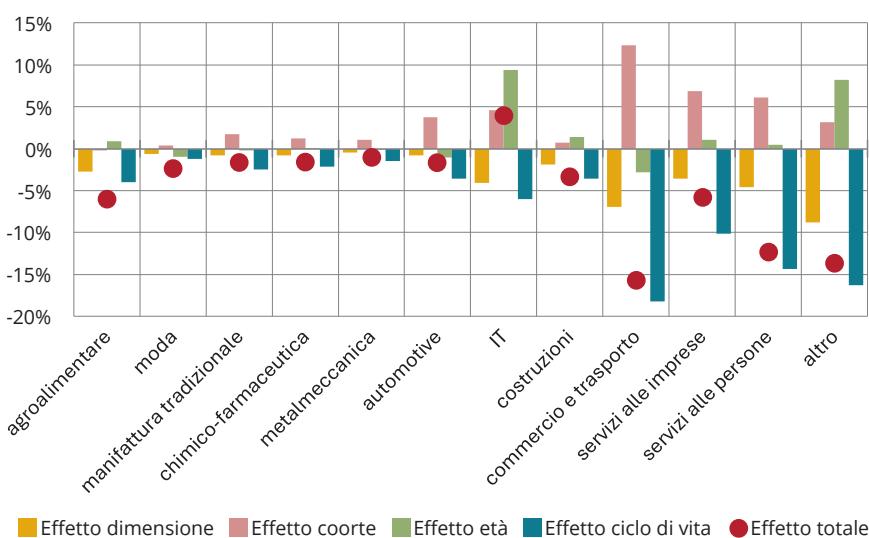
	2023	2033	2043	2053	2063	2073
Effetto dimensione	0,0%	-0,2%	0,1%	-1,1%	-3,6%	-5,2%
Effetto coorte	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%	-1,5%	8,2%
Effetto età	0,0%	0,1%	0,2%	0,5%	0,6%	0,5%
Effetto ciclo di vita	0,0%	-2,2%	-3,4%	-4,9%	-7,3%	-14,1%
Effetto totale	0,0%	-2,1%	-2,9%	-5,4%	-11,8%	-10,6%

Quando si osservano gli impatti per grandi comparti, l'immagine si fa più sfaccettata. Il settore dell'informazione e comunicazione risulta essere l'unico a collocarsi stabilmente su un saldo positivo, con un incremento del valore aggiunto attivato del 4,0% rispetto alla *baseline* a fine orizzonte. Questo risultato non sorprende se si tiene conto della crescita di quota della funzione di spesa in comunicazioni e della pervasività crescente dei servizi IT come input in altre catene. La maggior parte degli altri comparti registra contrazioni di valore aggiunto di diversa intensità. Il commercio e il trasporto, sulla scorta dell'attenuazione della domanda di beni fisici e di un livello complessivo meno espansivo, evidenziano una flessione del 15,7%. I servizi alla persona risultano, nel valore aggiunto, in calo del 12,3%, un dato che potrebbe apparire controintuitivo rispetto alla terziarizzazione del panierche ma che, una volta considerata la caduta dei livelli indotta dal ciclo di vita, diventa comprensibile: la componente espansiva dovuta al cambiamento di mix non compensa la riduzione del moltiplicatore generale. Anche le altre attività di servizio e i servizi alle imprese mostrano

no cali rispettivamente del 13,7% e del 5,8%, riflettendo la trasmissione della minore domanda finale nel tessuto intersettoriale. Sul versante manifatturiero la flessione è generalizzata e relativamente moderata nella maggior parte dei casi, con l'agroalimentare a -6,0%, la moda a -2,4%, la manifattura tradizionale a -1,7%, la chimico-farmaceutica e l'automotive a -1,7%, la metalmeccanica a -1,00%. Nel complesso i risultati settoriali confermano l'idea che una domanda delle famiglie meno dinamica in livello e maggiormente orientata ai servizi generi un arretramento in molte branche, ed evidenziano che l'unico ambito capace di assorbire e trasformare positivamente la terziarizzazione della spesa sia quello più direttamente legato alla connessione, al software e ai servizi digitali.

Figura 7.

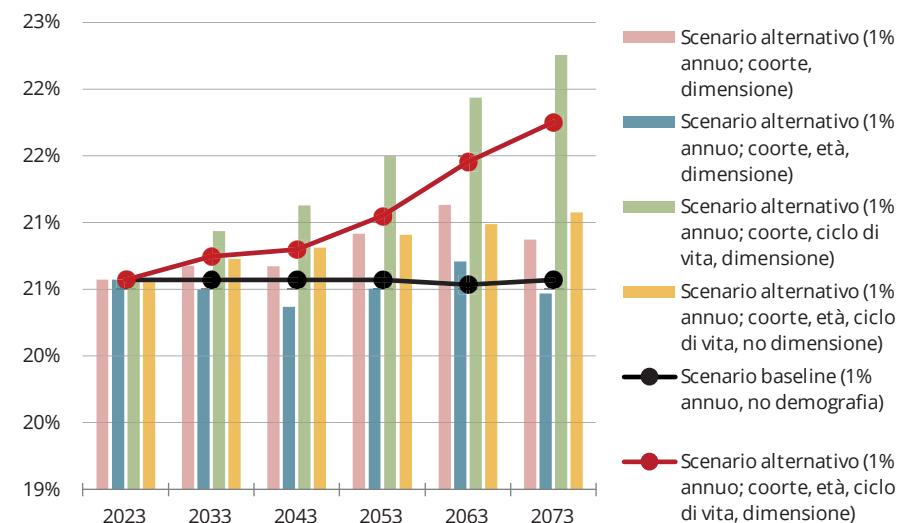
Scomposizione dell'effetto demografico sul valore aggiunto settoriale. Scarto rispetto alla baseline al (t+50). Italia. Variazioni % a prezzi costanti



Un capitolo a parte merita la questione della dipendenza estera. La nostra misura del contenuto di importazioni sull'intera filiera attivata indica che, a parità di tecnologia assunta costante, l'incidenza complessiva delle importazioni sul valore aggiunto sale di poco (dal 29,7% nello scenario di base al 29,9% nello scenario *completo*). Più significativa risulta la dinamica della dipendenza intermedia, definita come la quota di import incorporata negli input intermedi delle filiere produttive: la stima passa dal 20,5% al 21,8% nello stesso orizzonte. Questi numeri vanno interpretati alla luce della ricomposizione del panier e delle interdipendenze settoriali. Il calo relativo dei beni non elimina la necessità di componenti e sottoinsiemi importati, talvolta indispensabili per la fornitura di servizi; al contrario, alcune catene di valore legate ai servizi digitali possono risultare più esposte a forniture internazionali di hardware, di componentistica e di software non replicabili dai produttori domestici, almeno nel breve periodo e in assenza di specifiche politiche di rafforzamento delle capability. L'incremento misurato della dipendenza intermedia segnala pertanto che, nel passaggio verso un'economia più terziaria, l'Italia non è automaticamente al ri-

paro da vulnerabilità nelle filiere, e che anzi potrebbero emergere nuovi punti di fragilità, diversi da quelli tradizionalmente associati ai beni durevoli e ai beni intermedi manifatturieri.

Figura 8.
Grado di dipendenza estera da input intermedi*. Italia. Peso % su valori a prezzi costanti

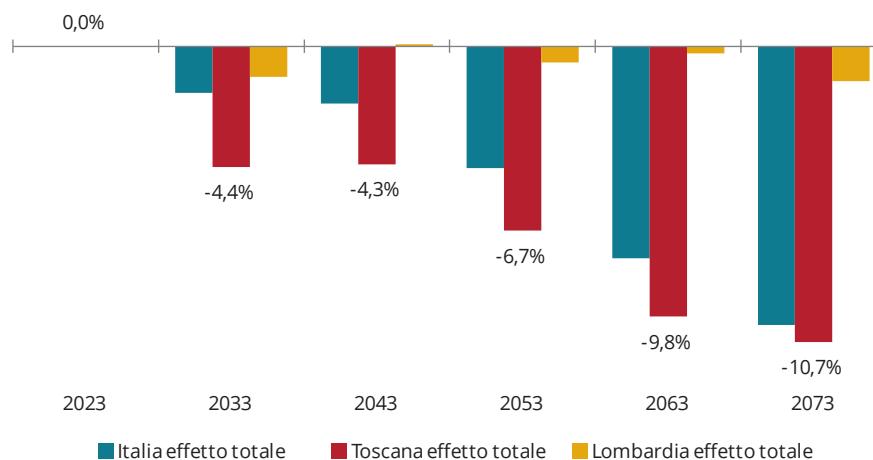


* Importazioni estere intermedi per ogni euro di valore aggiunto

Le simulazioni su base regionale consentono di comprendere come il medesimo shock di domanda si traduca in esiti differenti a seconda delle strutture produttive e demografiche locali. Per la Toscana si rileva a cinquant'anni una domanda finale complessiva inferiore del 9,1% rispetto al baseline, in cui il canale dimensione spiega -3,9 punti e il ciclo di vita -10,3 punti; le coorti aggiungono 5,8 punti e l'effetto età, diversamente dal quadro nazionale, è lievemente negativo con -0,8 punti. La Lombardia si colloca su una traiettoria nettamente meno penalizzante, con una contrazione della domanda finale pari al 3,3% rispetto al *baseline* e con due contributi positivi, quello di coorte e quello di età, entrambi robusti, rispettivamente +5,9 e +4,2 punti, che attenuano in misura sostanziale la componente negativa del ciclo di vita, pari a -12,1, e l'effetto dimensione, molto contenuto a -1,3. La differenza tra le regioni, in questo senso, non risiede soltanto nella dimensione del freno demografico, che pure è simile per natura, bensì nella capacità della struttura per età dei consumatori e delle preferenze generazionali di tradursi in un mix di spesa più favorevole ai settori presenti localmente e con maggior contenuto di lavoro. La medesima dicotomia si riflette nelle grandezze di risultato: il valore aggiunto toscano, a differenza di quello lombardo, è colpito in misura leggermente superiore al dato nazionale, con una riduzione complessiva del 10,7% rispetto alla *baseline*; in Lombardia la fotografia è diversa e il valore aggiunto a cinquant'anni è inferiore di soli 1,26 punti rispetto al contropartite.

Figura 9.

Effetto demografico sul totale del valore aggiunto. Scarto rispetto alla *baseline*. Var.% a prezzi costanti



7. Considerazioni finali

L'insieme dei risultati invita a una riflessione di policy articolata, ma è possibile trarne alcune linee di orientamento coerenti con l'evidenza emersa. La prima è che la transizione verso un paniere più ricco di servizi di rete e alla persona richiede politiche dal lato dell'offerta incentrate sull'aumento di produttività e qualità, insieme a un investimento nel capitale umano adeguato ai profili professionali richiesti dalle filiere emergenti. L'esperienza delle regioni più resilienti suggerisce che la presenza di ecosistemi produttivi e di competenze legate ai servizi avanzati consente di trasformare una parte del mutamento di preferenze in domanda di lavoro e in valore aggiunto. La seconda è che la principale forza frenante identificata, il ciclo di vita, può essere mitigata solo attraverso misure che estendano o riplasmino la fase centrale della carriera economica, promuovendo invecchiamento attivo, apprendimento continuo e forme di organizzazione del lavoro più flessibili, tutte misure che possono attenuare la discesa del reddito reale nelle età anziane e, con essa, la contrazione della spesa. La terza linea riguarda la dipendenza intermedia: l'aumento di oltre un punto percentuale nell'incidenza degli input importati indica la necessità di interventi mirati sulle catene di fornitura più esposte, ad esempio quelle legate a componentistica ICT, attrezzature medicali e logistica, in modo da ridurre vulnerabilità e contenere gli effetti di shock esterni. In prospettiva analitica, questo stesso fronte suggerisce l'utilità di arricchire la nostra analisi con scenari alternativi in cui la matrice degli input importati si modifichi nel tempo, riflettendo politiche di sviluppo dell'offerta domestica e processi di upgrading tecnologico.

Appendice

Qui di seguito sono illustrati gli effetti esercitati sulle singole voci di spesa, rispettivamente da: i prezzi relativi; il reddito, approssimato dalla spesa totale; l'età e la dimensione familiare.

Tabella A.1.
Stime dei parametri per le variabili economiche per le 12 funzioni di spesa. Tra parentesi "t di Student"

	Alimentari	Alcolici e tabacchi	Vestuario	Abitazione	Arredi	Servizi sanitari	Trasporto	ICT & servizi	Tempo libero	Istruzione	Alberghi e ristoranti	Servizi vari
Costante	4.245 (19.33)	1.117 (1.98)	-0.931 (-1.26)	-2.161 (-10.74)	1.577 (2.19)	-2.711 (-4.89)	-3.848 (-6.38)	-5.816 (-16.86)	-7.904 (-11.36)	-18.192 (-4.35)	-9.837 (-15.03)	-3.628 (-9.11)
Età	0.001 (1.59)	-0.135 (-9.21)	-0.021 (-6.67)	0.035 (6.34)	-0.024 (-15.2)	0.020 (20.51)	-0.047 (-2.91)	0.034 (4.07)	0.050 (12.88)	0.165 (13.13)	0.003 (1.52)	-0.010 (-1.02)
Età^2			0.003 (9.67)	0.000 (-4.3)			0.001 (3.66)	0.000 (2.83)	0.000 (-16.84)	-0.002 (-16.29)		0.000 (1.37)
Età^3			-1.70E-05 (-10.38)	2.39E-06 (3.94)			-9.55E-06 (-5.36)	-3.09E-06 (-3.36)				-1.88E-06 (-1.68)
Spesa totale	0.330 (13.53)	0.588 (9.08)	0.861 (14.55)	1.036 (43.72)	1.018 (15.49)	0.563 (8.37)	1.342 (18.82)	0.594 (16.48)	1.327 (22.28)	2.482 (4.55)	1.875 (24.16)	1.196 (26.95)
N. Componenti	0.198 (51.03)	0.203 (16.44)	0.174 (18.83)	-0.125 (-27.66)	0.078 (7.36)	0.031 (2.84)	0.067 (5.06)	0.098 (14.37)	-0.091 (-9.09)	0.152 (3.92)	-0.157 (-13.39)	0.069 (8.32)
Prezzi relativi	-1.116 (-9.19)	-0.528 (-4.29)	-0.090 (-0.32)	0.050 (0.67)	-2.727 (-7.15)	1.345 (6.33)	-0.209 (-1.01)	-0.062 (-4.75)	1.137 (3.99)	-0.104 (-0.24)	-0.985 (-2.33)	-0.831 (-10.77)

• *Variabili strettamente economiche: prezzi relativi*

Il coefficiente sulla variabile “prezzi relativi”, $\log(p_i/p_{-i})$, cattura una semi-elasticità della spesa (in log) al prezzo relativo della funzione. In 6 funzioni su 12 l’effetto è negativo e significativo: *alimentari, alcolici e tabacchi, arredamento, comunicazione, alberghi e ristoranti, servizi vari*. Tre comparti mostrano stime negative ma non significative (*vestiario, trasporto, istruzione*), mentre *abitazione* è debolmente positiva e non significativa. Per *vestiario, trasporto e abitazione* è probabile che la mancata significatività rifletta l’eterogenea composizione interna ad ogni singola voce: sia *trasporto* che *abitazione* contengono infatti sia spese in conto corrente che uscite in conto capitale; il *vestiario* include sia beni di prima necessità che beni voluttuari. Nel caso dell’*istruzione*, al contrario, la mancanza di significatività può essere interpretata con un chiaro senso economico: le scelte sull’*istruzione* non sono determinate, almeno fino ad oggi, da una componente prezzo.

Spiccano due segni positivi e significativi: *servizi sanitari e tempo libero*. Poiché la variabile dipendente è la spesa in termini reali (e quindi è indicativa della quantità acquistata), un coefficiente positivo può emergere quando la quantità reagisce poco o addirittura aumenta al crescere del prezzo relativo – fenomeni compatibili con la natura assicurativa/inderogabile di parte della spesa sanitaria, con la presenza di code nella fruizione del servizio sanitario pubblico, e con possibili effetti di upgrading qualitativo nel *tempo libero* (pacchetti/servizi premium), oltre che con eventuali problemi di misurazione dell’indice di prezzo relativo rispetto al deflatore usato per il livello di spesa. In breve, i segnali sul canale prezzo appaiono in linea con la teoria anche se suggeriscono analisi di robustezza¹.

• *Variabili strettamente economiche: l’effetto reddito*

Tutti i coefficienti relativi alla spesa totale, inserita come proxy del reddito, risultano positivi e altamente significativi. La loro magnitudine delinea con nettezza la distinzione tra le categorie di bene necessario vs. bene discrezionale/voluttuario:

- Elasticità (<1) (“necessari”): *alimentari, alcolici e tabacchi, servizi sanitari, comunicazione, e vestiario*².
- Elasticità (=0) (beni “neutri”): *abitazione, arredamento*, si tratta di beni che coprono un bisogno essenziale ma che includono al suo interno anche scelte di upgrading in presenza di una disponibilità a spendere crescente.
- Elasticità (>1) (“discrezionali/lusso”): *trasporto, tempo libero, servizi vari, alberghi e ristoranti e istruzione*.

Questa mappa è coerente con l’idea che servizi ricreativi/ospitalità, trasporti, istruzione siano i comparti a più alta propensione marginale a spendere al crescere del reddito, mentre alimentari/sanità /comunicazioni restano comparti in cui la spesa cresce in modo sub-proporzionale rispetto alla disponibilità a spendere delle singole famiglie.

¹ *Sanità e tempo libero* mostrano dinamiche peculiari che vale la pena sottoporre a robustezza attraverso misure alternative di deflazione, processi diversi di normalizzazione dei prezzi, specificazioni diverse, un maggior dettaglio nelle funzioni di spesa considerate.

² L’abbigliamento, nel campione e periodo considerati, non sembra essere percepito come lusso in senso stretto.

- **Variabili demografiche: dimensione familiare**

Il coefficiente associato al numero di componenti è positivo e significativo per la maggior parte delle funzioni (ad es. *alimentari; alcolici e tabacchi; vestiario; comunicazione*), riflettendo l'effetto meccanico della maggiore necessità di beni ricorrenti (alimentari, vestiario) e servizi condivisi (connettività) al crescere della numerosità dei componenti il nucleo familiare. Risulta invece negativo per abitazione, tempo libero e alberghi e ristoranti. Il risultato dipende in parte dalla presenza di economie di scala su certe spese, come l'abitazione, ma più in generale probabilmente riflette il fatto che la dimensione dei nuclei familiari è inversamente proporzionale alla ricchezza patrimoniale e al livello reddituale degli stessi. L'aumento della dimensione familiare riduce così la spesa per persona indirizzata in attività ricreative e di ristorazione (probabile sostituzione verso consumo domestico).

- **Variabili demografiche: età del capofamiglia**

La dinamica con l'età è modellata con un polinomio (fino al cubo) per consentire l'eventuale non linearità della relazione con la spesa.

- Per alcune funzioni la relazione è di tipo monotono crescente (derivata positiva su tutto l'intervallo 20-90 anni): *abitazione, servizi sanitari, comunicazione, alberghi e ristoranti, alimentari*. L'aumento dell'età è associato ad una maggiore spesa in servizi di cura e salute ed in comunicazioni e a consumi "stabili" per l'abitazione e i servizi collegati (contratti, utenze, abitudini). Per gli *alimentari e alberghi e ristorazione* la pendenza è appena positiva e statisticamente debole.
- La relazione è di tipo monotono decrescente per *vestiario, arredamento e trasporto* – quest'ultimo con derivata negativa in tutto l'intervallo (nessun punto di inversione). Verosimilmente al crescere dell'età si riduce la mobilità e diminuisce l'acquisto di beni durevoli/manutenzioni.
- È presente un chiaro andamento a campana (inverted-U) infine per alcune funzioni, quali *tempo libero e istruzione*. Per il *tempo libero*, il massimo stimato è attorno ai 52 anni ed è quindi coerente con la massima disponibilità di tempo/reddito discrezionale nella fase centrale della vita; per l'*istruzione*, il picco attorno ai 45 anni riflette verosimilmente la spesa per figli e percorsi formativi avanzati/di aggiornamento.
- Emerge non linearità marcata in *alcolici e tabacchi*, con un minimo intorno a 41 anni e un massimo verso i 65 anni, segnalando un consumo più contenuto nella mezza età e più elevato in gioventù e tarda età. Per *servizi vari* si osserva una forma analoga, con un minimo intorno ai 30 anni, ma l'evidenza è statisticamente più debole sulle componenti di grado superiore.

Nel complesso, queste evidenze risultano APC-compatibili mostrando che l'effetto età – a parità di coorte e periodo controllando per il periodo economico attraverso la spesa complessiva – rimodella il paniere lungo il ciclo di vita: *ricreazione e istruzione* si concentrano in età intermedie, *sanità/abitazione* crescono regolarmente con l'età, *vestiario/trasporto* declinano

- **Variabili di coorte: differenze generazionali di livello e di propensione marginale**

La sezione coorte è articolata in due blocchi: dummies di coorte (che esprime differenze nei livelli di spesa riconducibili a differenze nelle preferenze delle diverse generazioni) e interazioni coorte-spesa totale (che esprime una eterogeneità

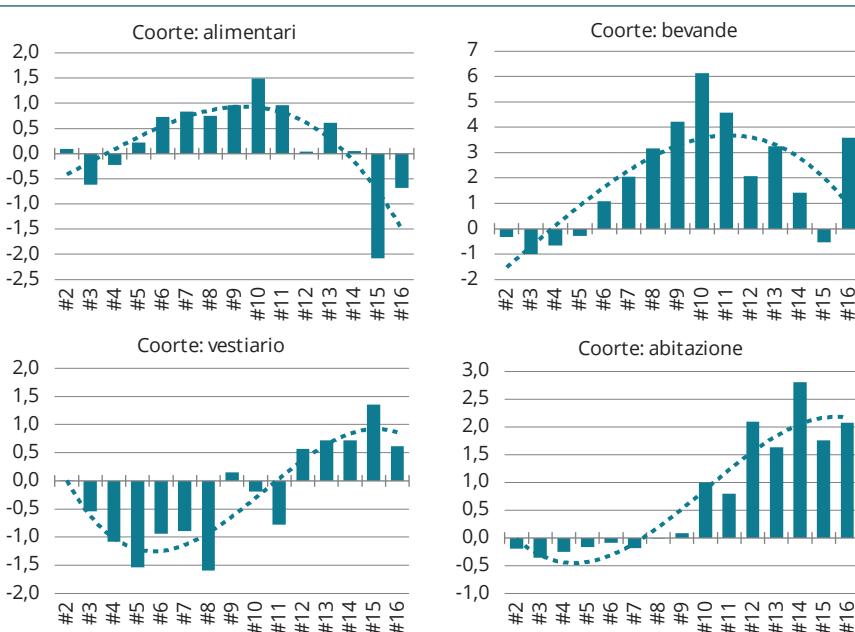
neità tra le coorti nella propensione marginale di spesa rispetto al reddito). Per leggere le coorti in modo sintetico, abbiamo osservato, per ciascuna funzione, il gradiente del coefficiente rispetto alla coorte più longeva (#1) che comprende tutti i nati prima del 1922.

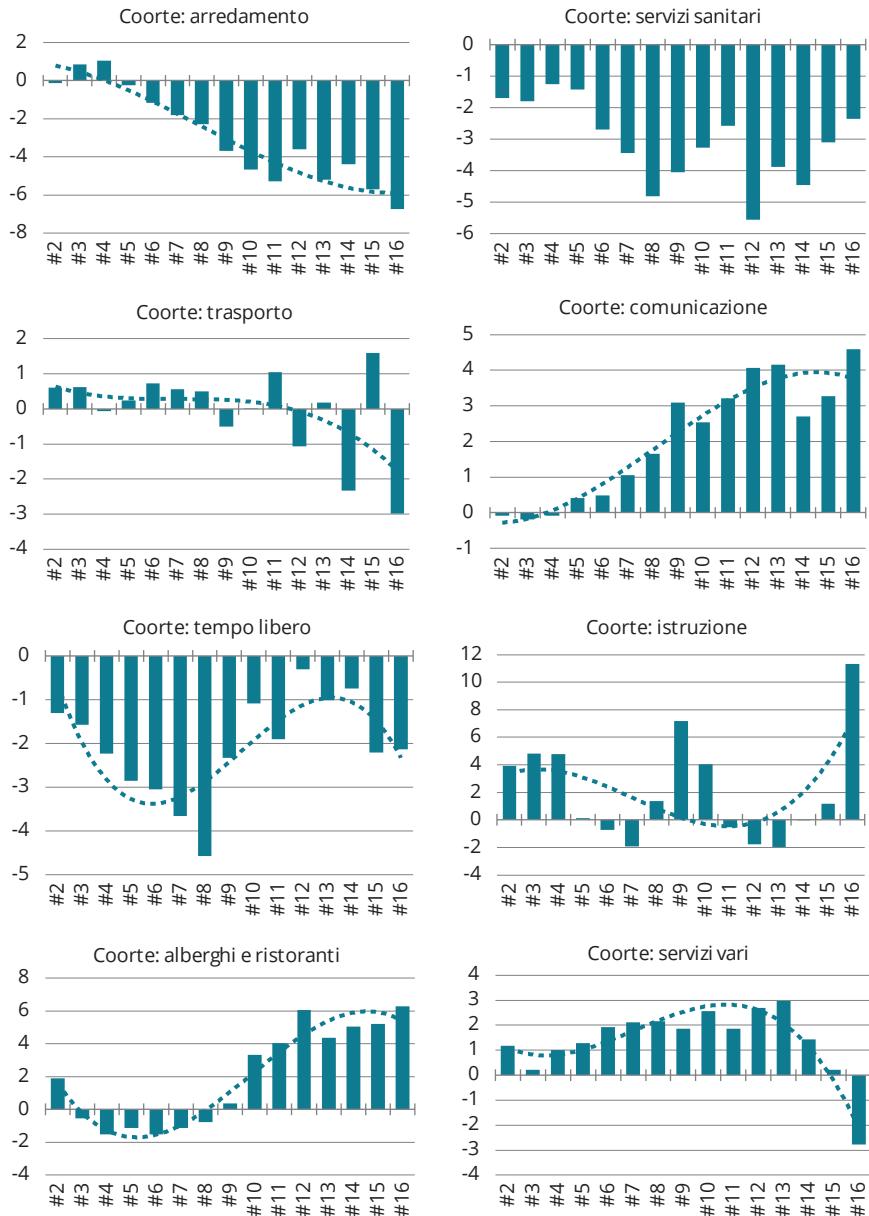
(A) DIFFERENZE DI LIVELLO (DUMMIES DI COORTE).

- Gradienti tendenzialmente positivi: alberghi e ristoranti, comunicazione, alcolici e tabacchi, abitazione, vestiario (risultato più incerto, che si compone di due tendenze diverse, in decrescita per le coorti più lontane e in crescita per quelle più vicine). Questi compatti sono quelli in cui le coorti più giovani presentano livelli di spesa più elevati a parità di età, prezzi e reddito. La quota di coorti con coefficiente significativamente diverso da zero è elevata per *comunicazione, tempo libero, arredamento e alberghi e ristoranti*, e molto alta per *servizi sanitari e servizi vari*.
- Gradienti tendenzialmente negativi: arredamento, i servizi sanitari (che nasconde la forma di una campana rovesciata a segnalare una preferenza delle coorti più recenti, almeno rispetto a quelle che si trovano adesso nella fascia media d'età, ad avere una maggior richiesta di servizi sanitari), le spese per il *trasporto*. Ciò indica che, al netto degli altri fattori, le coorti più giovani mostrano livelli relativamente più bassi su questi capitoli di spesa. In *arredamento* il segnale è particolarmente forte e potrebbe riflettere una de-materializzazione dei consumi legati alla casa (più servizi, meno beni duratemi) nelle generazioni più recenti.

Il coefficiente stimato è pressoché nullo o comunque limitato in alcuni ambiti, come *servizi vari* e *alimentari*, a dimostrazione che non vi sono, nello specifico per la parte alimentare, indicazioni che suggeriscano comportamenti e abitudini legate alle preferenze particolarmente diverse tra generazioni, almeno nel volume complessivo di spesa da destinare a questa voce.

Figura A.2.
Effetti Coorte per le singole funzioni di spesa COICOP





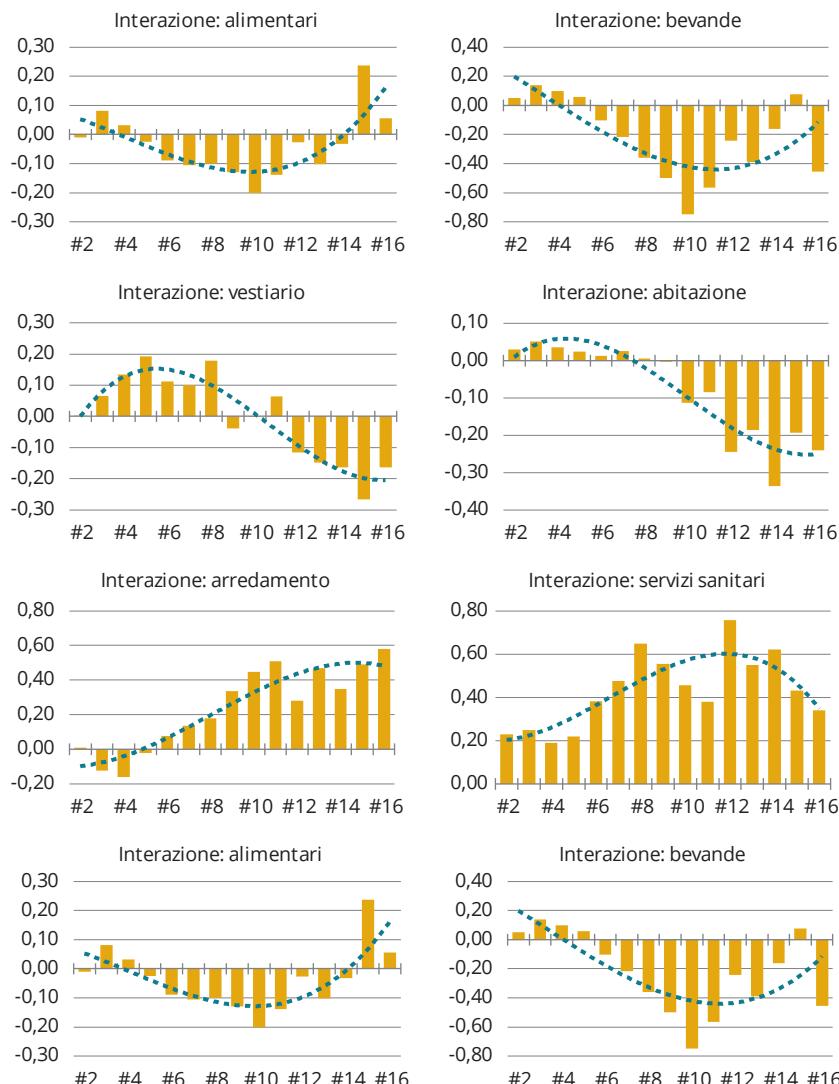
x\B{B} Differenze di propensione marginale (coorte-spesa totale). Qui guardiamo come la risposta al reddito vari per coorte³.

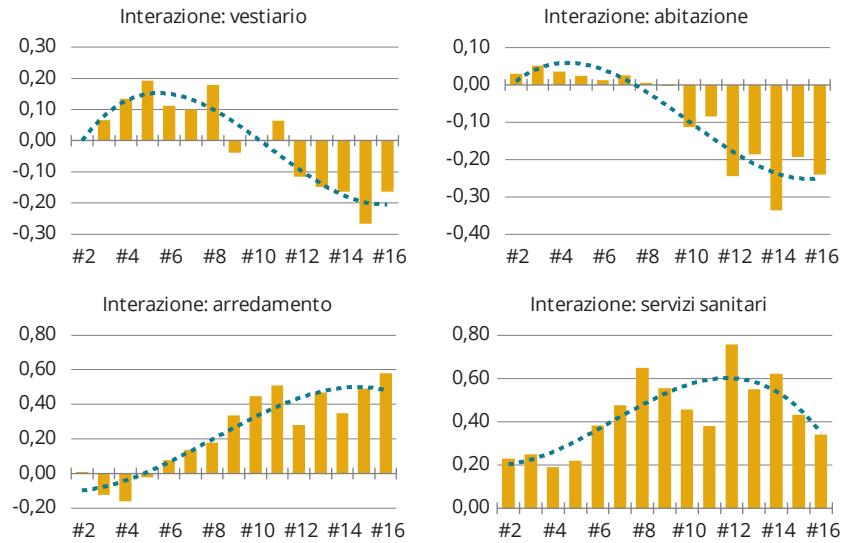
- Gradienti complessivamente negativi riguardano: *alberghi e ristoranti* (con un andamento sinusoidale in cui per le coorti più lontane nel tempo vi è una chiara tendenza ad aumentare la risposta, mentre a partire dall'ottava questa tendenza si inverte); *alcolici e tabacchi* (pur avendo un gradiente

³Le pendenze per coorte nella risposta al reddito sono stime marginali condizionate a prezzi e controlli; l'ampiezza dei segnali, ad es. per *alberghi e ristoranti* e *arredamento*, suggerisce comunque che le propensioni marginali stiano effettivamente cambiando per generazione.

simile a quello di alberghi e ristoranti si osserva un comportamento diametralmente opposto: la propensione a spendere reddito per questa voce si riduce passando dalle coorti molto anziane a quelle relativamente più giovani); spese in *abitazione* e *vestiario* hanno un comportamento molto simile a quello di alberghi e ristoranti, e, in modo analogo, anche se con minor chiarezza si ha un risultato analogo anche per le spese in *comunicazione*. Per il capitolo di spesa *alimentare* si ha un gradiente in media nullo, ma il comportamento è analogo a degli *alcolici* e *tabacchi*. Il messaggio è che per questi capitoli le coorti più giovani mostrano, a parità di livello, una minore elasticità al reddito. Infine, alberghi e ristoranti dove coesistono (i) livelli più alti nelle coorti più giovani e (ii) risposta marginale più contenuta al crescere della disponibilità a spendere.

Figura A.3.
Effetti interazione Coorte-reddito per le singole funzioni di spesa COICOP





- **Gradienti positivi:** in questo gruppo si trovano le funzioni di spesa per *arredamento*, i *servizi sanitari*, il *trasporto*. Questi comparti mostrano come le coorti più recenti siano più sensibili al reddito, una volta controllato per i livelli, in linea con l'idea di nuovi standard qualitativi (sanità privata/para-sanitaria, upgrading degli interni domestici come bene voluttuario) e con un modello modale di mobilità che cambia con le generazioni.

Per le voci relative a *istruzione*, *tempo libero*, e i *servizi vari* non vi sono indicazioni chiare che emergono nell'analisi dell'interazione tra variabile coorte e reddito. Nel complesso, la sezione coorte segnala che livelli e propensioni marginali non si muovono mai nella stessa direzione: ad es., in comunicazione e alberghi e ristoranti i livelli crescono lungo le coorti, ma la risposta al reddito tende a smorzarsi; l'opposto vale in arredamento e servizi sanitari.

Riferimenti bibliografici

- Aguiar, M., Hurst, E. (2007). Life-Cycle Prices and Production. *American Economic Review*, vol. 97, no. 5, December, 1533-1559.
- Aksoy, Y., Basso, H. S., Smith, R. P., Grasl, T. (2018). Demographic Structure and Macroeconomic Trends, *American Economic Journal: Macroeconomics*. 11 (1): 193-222.
- Almon, C. (1979). A system of consumption functions and its estimation for Belgium. *Southern Economic Journal*, vol. 46, no. 1, July, 85-106.
- Almon, C. (1996). A perhaps Adequate Demand System. *INFORUM Working Paper*, Series 96(7), University of Maryland.
- Attanasio, O. P., Weber G. (2010). Consumption and Saving: Models of Intertemporal Allocation and Their Implications for Public Policy, *Journal of Economic Literature*, vol. 48, no. 3, September 2010, 693-751.
- Banks, J., Blundell, R. and Lewbel, A. (1997). Quadratic Engel Curves and Consumer Demand, *The Review of Economics and Statistics*, vol. 79, issue 4, 527-539.

- Bardazzi, R., Barnabani, M. (2001). A Long-run Disaggregated Cross-section and Time-series Demand System: an Application to Italy. *Economic Systems Research*, vol. 13, issue 4.
- Bell, A., Jones, K. (2014). Another 'futile quest'? A simulation study of Yang and Land's Hierarchical Age-Period-Cohort model, *Demographic Research*, vol. 30, art. 11, 333-360.
- Bloom, D., Canning, D. and Sevilla, J. (2003.) *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/monograph_reports/MR1274.html.
- Cai, M. and Vandyck, T. (2020). Bridging between economy-wide activity and household-level consumption data: Matrices for European countries. *DATA IN BRIEF*, ISSN 2352-3409, 30, p. 105395, JRC120142.
- Colabella, A., Guglielminetti, E., Rondinelli, C. (2023). La distribuzione e l'utilizzo del risparmio delle famiglie italiane dopo la pandemia di Covid-19. *Questioni di Economia e Finanza*, n. 797. Banca d'Italia.
- Deaton A., Muellbauer J. (1980) *An almost ideal demand system*, American Economic Review, vol. 70, No. 3, June, pp. 312-326.
- Deaton, A., Paxson, C. (1994). Intertemporal Choice and Inequality, *Journal of Political Economy*, University of Chicago Press, vol. 102(3), 437-467, June.
- Eurostat (2024). *Household consumption by purpose*. European Commission. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Household_consumption_by_purpose
- Fienberg, S. E., Mason, W. M. (1979). Identification and Estimation of Age-Period-Cohort Models in the Analysis of Discrete Archival Data, *Sociological Methodology*, 10:1-67
- Goodhart, C., Pradhan, M. (2020). *The Great Demographic Reversal: Ageing Societies, Waning Inequality, and an Inflation Revival*. Palgrave Macmillan, London, UK.
- Guglielminetti, E., Rondinelli, C. (2021). Consumi e risparmi in Italia durante la pandemia di Covid-19. *Questioni di Economia e Finanza*, n. 620 Banca d'Italia.
- IMF (2025). *World Economic Outlook: Ch. 2 The rise of the Silver Economy: Global Implication of Population Aging*. Aprile. https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2025/10/14/world-economic-outlook-october-2025?cid=cam-compd-pubs_belt-AM2025-WEOEA2025002
- ISTAT (2025). *Previsioni della popolazione e delle famiglie - base 1/1/2024*. <https://www.istat.it/comunicato-stampa/previsioni-della-popolazione-residente-e-delle-famiglie-base-1-1-2024/>
- ISTAT (2024). *Spese per consumi delle famiglie 2024*. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/10/Report_spese-per-consumi_2024.pdf
- Lee, R., Mason, A. (2011). *Population Aging and the Generational Economy*. Edward Elgar Publishing.
- Lewbel, A. (1985), A Unified Approach to Incorporating Demographic or Other Effects into Demand Systems. *The Review of Economic Studies*, Review of Economic Studies Ltd, vol. 52(1), 1-18.
- Maestas, N., Mullen, K. J. Powel, D. (2023). The Effect of Population Aging on Economic Growth, the Labor Force, and Productivity. *American Economic Journal: Macroeconomics*, vol. 15, no. 2, April 2023.
- Mariani, V. (2021). La spesa delle famiglie alla luce delle recenti tendenze demografiche. *Questioni di Economia e Finanza*, n. 638, Banca d'Italia.

- Pollak, R. A., Wales, T. J. (1981). Demographic Variables in Demand Analysis. *Econometrica*, vol. 49, no. 6, November, 1533-1551.
- Shapley, L. S. (1953). A value for N-person games. *Contributions to the Theory of Games*, vol. II, edited by H. W. Kuhn and A. W. Tucker. Princeton, New Jersey: Princeton University Press, 307-318. <https://doi.org/10.1515/9781400881970-018>.
- Shorrocks, A. F. (2013). Decomposition procedures for distributional analysis: A unified framework based on the Shapley value. *Journal of Economic Inequality*, 11 (1):99. <https://doi.org/10.1007/s10888-011-9214-z>.

Interventi e politiche per la non autosufficienza: stato dell'arte e ipotesi di riforma

Letizia Ravagli e Nicola Scicione¹

L'invecchiamento della popolazione sta determinando una crescita significativa del numero di anziani non autosufficienti, in un quadro in cui l'offerta pubblica di servizi risulta frammentata, insufficiente e caratterizzata da forti divari territoriali. La recente riforma prevista dal Pnrr mira a razionalizzare la governance dei vari interventi, a garantire un'assistenza domiciliare integrata e continuativa e a riformare l'indennità di accompagnamento, ma non affronta il nodo delle risorse e l'attuazione è ancora parziale. Questo lavoro, dopo aver analizzato l'entità e l'evoluzione futura del fenomeno della non autosufficienza in Toscana, effettua un'analisi dei vari interventi pubblici attualmente previsti e propone un modello di riforma dell'indennità di accompagnamento più coerente con i reali bisogni delle famiglie.

1. Invecchiamento della popolazione e rischio di non autosufficienza

Tra le principali conseguenze dell'invecchiamento della popolazione si annovera l'aumento della numerosità degli anziani non autosufficienti. Quantificare la numerosità delle persone che si trovano in questa condizione è, dunque, prioritario per garantire un'adeguata programmazione delle politiche socio-sanitarie e per evitare di trovarsi impreparati di fronte a un verosimile aumento della domanda di assistenza. La definizione operativa di non autosufficienza non è, tuttavia, univoca.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), per descrivere il più generale fenomeno della disabilità, fa riferimento alla *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute* (ICF). Tale classificazione considera non soltanto le condizioni di salute individuali (come la presenza di un deficit fisico o psichico), ma anche la loro interazione con i fattori di contesto, ambientali e personali. Secondo questo approccio "una persona con disabilità è quella che, anche a causa di ciò, soffre di gravi limitazioni nello svolgimento di una o più funzioni fondamentali, una situazione che Amartya Sen definisce come un deficit di capacità che limita i 'funzionamenti'" (ISTAT, 2019).

L'ISTAT misura la condizione di non autosufficienza tra la popolazione anziana attraverso due distinti insiemi di indicatori: quelli relativi alle difficoltà nelle attività di cura della persona (*Activities of Daily Living* – ADL) e quelli riferiti alle limitazioni nelle attività domestiche (*Instrumental Activities of Daily Living* – IADL). Le ADL comprendono attività di base quali vestirsi e spogliarsi, tagliare e consumare il cibo, sdraiarsi e alzarsi dal letto o da una sedia, fare il bagno o la doccia, utilizzare i servizi igienici. Le IADL, invece, riguardano attività più complesse legate alla gestione autonoma della vita quotidiana, come preparare i pasti, utilizzare il telefono, fare la spesa, assumere correttamente i farmaci, svolgere lavori domestici leggeri o occasionalmente pesanti, nonché gestire le proprie risorse economiche.

L'*Indagine Europea sulla Salute* (EHIS), condotta da ISTAT, consente una prima quantificazione del fenomeno a livello nazionale e regionale. Le elaborazioni

¹IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

riportate mostrano come, nel 2019, oltre 1,4 milioni di persone con più di 65 anni presentino difficoltà in almeno un'attività di base (ADL), pari a circa l'11% della popolazione anziana italiana, con differenze territoriali marcate: dall'8-9% del Nord al 13-14% del Mezzogiorno (Tab. 1). Se si considerano le attività strumentali (IADL), la quota sale a oltre un quarto degli anziani (28%). La Toscana si colloca su valori intermedi rispetto al quadro nazionale, con il 10,3% degli anziani che presenta limitazioni nelle ADL e il 25% nelle IADL.

Tabella 1.

Persone a domicilio con più di 65 anni con grave difficoltà² nelle ADL e nelle IADL per ripartizione geografica

	Grave difficoltà in almeno un ADL		Grave difficoltà in almeno un IADL	
	Numerosità	Incidenza su pop. over 65	Numerosità	Incidenza su pop. over 65
Nord-Ovest	309.627	8,2%	885.126	23,5%
Nord-Est	247.542	9,3%	649.851	24,4%
Centro	293.025	10,5%	734.099	26,3%
Sud	382.322	13,2%	982.946	33,9%
Isole	207.539	14,4%	511.410	35,6%
Toscana	95.872	10,3%	234.086	25,0%
Italia	1.440.821	10,6%	3.764.343	27,7%

Fonte: nostre elaborazioni da dati Indagine Europea sulla Salute (EHIS) (2019)

Per un'analisi più approfondita a livello regionale, è utile fare riferimento ai dati dell'indagine Passi d'Argento (PdA), promossa dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss) e condotta dall'Agenzia Regionale di Sanità della Toscana (Ars). Secondo questa rilevazione, circa il 10,7% degli over 65 toscani presenta limitazioni in almeno un'ADL e il 14,5% in almeno due IADL (Tab. 2). L'indagine consente di stimare, per la Toscana, circa 114 mila anziani non autosufficienti, di cui 100 mila assistiti a domicilio e 14 mila ospitati in strutture residenziali (RSA). A questi si aggiungono oltre 130 mila anziani autosufficienti che, pur mantenendo un certo grado di autonomia, presentano limitazioni nelle IADL.

Tabella 2.

Persone con più di 65 anni con difficoltà nelle ADL e nelle IADL - Toscana

1 ADL persa	2,1%
2-3 ADL perse	4,3%
4+ ADL perse	4,6%
Totale	10,7%
2+ IADL	14,5%
N° non autosufficienti a domicilio	100mila
N° non autosufficienti ricoverati in RSA	14mila
N° totale non autosufficienti	114mila
N° autosufficienti con 2+ IADL perse	136mila

Fonte: nostre elaborazioni da dati ARS, PDA (2021)

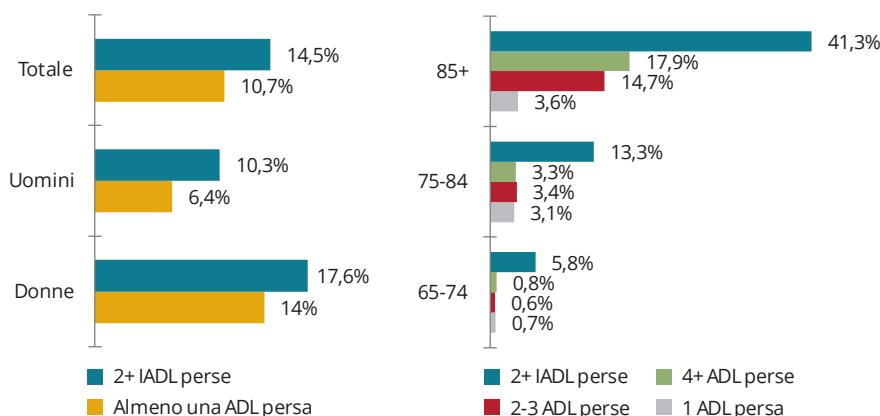
² Nel questionario dell'EHIS, per ciascuna ADL le modalità di risposta sono quattro: 1) nessuna difficoltà, 2) qualche difficoltà, 3) molta difficoltà, 4) non sono in grado. Sono in "grave difficoltà" nelle ADL coloro che hanno indicato molta difficoltà (risposta 3) o non sono in grado (risposta 4).

La condizione di non autosufficienza risulta più diffusa tra le donne e cresce con l'età (Fig. 3). Il 17,6% delle anziane presenta almeno una difficoltà nelle attività di base (ADL) contro il 10,3% degli uomini. Tra i 65 e i 74 anni, la quota di persone con quattro o più ADL perse è pari allo 0,8%, mentre negli over 85 sale al 17,9%. La percentuale di individui con almeno due IADL perse raggiunge il 41,3% nella fascia più anziana, indicando una crescita esponenziale della fragilità nelle età molto avanzate.

Per descrivere la condizione di bisogno in modo più accurato ai fini della programmazione delle politiche regionali, la Regione Toscana utilizza il sistema di valutazione multidimensionale del bisogno di cui Delibera regionale 370 del 2010. Tale sistema è utilizzato, in particolare, per definire, per ciascun non autosufficiente toscano, un progetto assistenziale personalizzato e per individuare la risposta assistenziale più appropriata.

Figura 3.

Persone con più di 65 anni con difficoltà nelle ADL e nelle IADL per genere e classe di età - Toscana



Fonte: nostre elaborazioni da dati ARS, PDA (2021)

Si tratta di un approccio più complesso rispetto agli indicatori basati sulle singole difficoltà nelle ADL o nelle IADL. La valutazione della condizione di bisogno fa riferimento allo "stato di salute funzionale-organico, alle condizioni cognitive e comportamentali e alla situazione socio ambientale e familiare". Le scale utilizzate nel processo valutativo sono molteplici (tra cui MDS ADL, IADL, PFEIFFER, MDS-HC Disturbi del Comportamento, MDS-HC Disturbi dell'umore, Scheda di valutazione sociale CBI).

Nel caso in cui venga ritenuto adeguato un percorso domiciliare viene associato a ciascun non autosufficiente uno dei cinque livelli di isogratità individuati sulla base dell'incrocio delle informazioni raccolte sul grado di compromissione cognitiva, dei disturbi del comportamento e della dipendenza nello svolgimento delle attività della vita quotidiana (27 profili di bisogno) (Tab. 4).

Uno studio condotto dall'Agenzia Regionale di Sanità "Bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana" (BiSS) nel 2009 ha consentito di stimare la

numerosità degli anziani residenti al domicilio³ non autosufficienti in Toscana e la loro distribuzione per i cinque livelli di isogravità, distinguendo per classe di età e genere. Sulla base dei dati dello studio BISS e delle previsioni demografiche dell'ISTAT è, dunque, possibile elaborare scenari prospettici accurati sull'evoluzione futura della non autosufficienza in Toscana. Si delineano tre scenari previsivi: il primo assume costanti le attuali condizioni di salute della popolazione; il secondo ipotizza un miglioramento nel tempo, con un aumento della quota di anni di vita vissuti in buona salute ("compressione della comorbilità"); il terzo, al contrario, prevede una riduzione degli anni di vita in buona salute ("espansione della comorbilità")⁴.

Tabella 4.
Identificazione dei livelli di isogravità del bisogno

Compromissione cognitiva	Dipendenza BADL Lieve			Dipendenza BADL Moderata			Dipendenza BADL Grave		
	Disturbi comp/ umore Assenti-Lievi	Disturbi comp/ umore Moderati	Disturbi comp/ umore Gravi	Disturbi comp/ umore Assenti-Lievi	Disturbi comp/ umore Moderati	Disturbi comp/ umore Gravi	Disturbi comp/ umore Assenti-Lievi	Disturbi comp/ umore Moderati	Disturbi comp/ umore Gravi
Assente-Lieve	1	2	3	2	3	4	4	4	5
Moderata	2	2	3	3	3	4	4	4	5
Grave	3	3	4	3	4	5	4	5	5

Fonte: Delibera regionale 370 del 2010

Nello scenario base (Tab. 5), la popolazione di anziani non autosufficienti a domicilio passerebbe da circa 85mila persone nel 2025 a oltre 130 mila nel 2060, anno in cui si raggiungerebbe il picco massimo del fenomeno. Negli anni successivi, a seguito del progressivo ridimensionamento della popolazione con più di 65 anni, per le uscite delle corpose generazioni dei *baby boomers*, il numero di non autosufficienti mostrerebbe una graduale diminuzione, pur mantenendosi su valori superiori a quelli attuali.

³ L'indagine non ha coinvolto gli anziani in RSA né ricoverati in ospedale o dimessi da meno di 15 giorni.

⁴ L'aspettativa di vita in buona salute per ciascuno degli anni del periodo di previsione è stata ottenuta sommando all'aspettativa di vita in buona salute dell'anno base (HLE_{w0}) il prodotto tra un coefficiente β e la variazione dell'aspettativa di vita complessiva ($LE_t - LE_{w0}$), secondo la seguente formula: $HLE_t = HLE_{w0} + \beta(LE_t - LE_{w0})$. Nello scenario di "compressione della comorbilità" il coefficiente β è posto uguale a 1, assumendo che ogni anno di vita guadagnato si traduca interamente in un anno aggiuntivo di vita in buona salute. Nello scenario "espansione della comorbilità" il coefficiente β è posto uguale a 0,5, ipotizzando che solo metà degli anni di vita guadagnati sia vissuta in buona salute. La quota di anni di vita in buona salute (φ_t) è ottenuta rapportando HLE_t a LE_t . In entrambi gli scenari, per tener conto del miglioramento (o peggioramento) dello stato di salute nel tempo, l'incidenza di persone non autosufficienti per classe di età, genere e livello di isogravità dell'anno base è corretta moltiplicando per il rapporto tra la quota di anni di vita non in buona salute dell'anno t e quella dell'anno base: $1 - \varphi_t / 1 - \varphi_{w0}$. Se l'aspettativa di vita in buona salute cresce più rapidamente di quella complessiva, la quota di anni non in buona salute diminuisce, il rapporto risulta minore di 1 e l'incidenza della non autosufficienza è ridotta nel futuro. Al contrario, se l'aspettativa di vita in buona salute cresce più lentamente, il rapporto è maggiore di 1 e l'incidenza della non autosufficienza aumenta nel futuro. Le stime sull'aspettativa di vita complessiva dell'anno base e del futuro, distinte per genere, sono di fonte ISTAT. Le stime sull'aspettativa di vita in buona salute dell'anno base, distinte per genere, sono di fonte Eurostat.

Tabella 5.

Il numero attuale e futuro di non autosufficienti in Toscana a domicilio – Scenario base

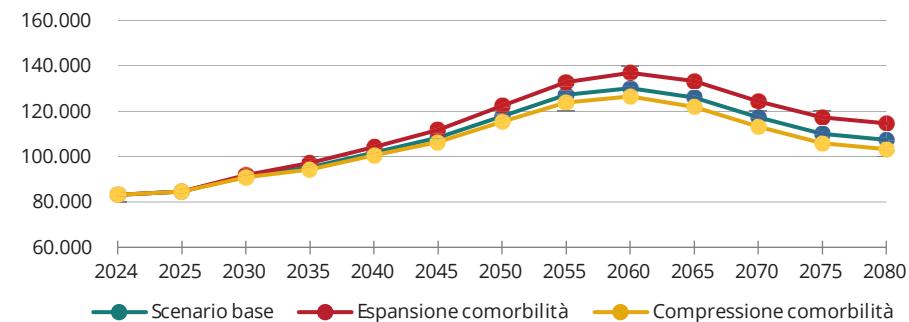
	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060	2065	2070	2075	2080
1	14.889	15.754	16.655	17.785	19.086	20.274	20.737	20.225	19.115	17.996	17.462	17.467
2	9.304	9.937	10.471	11.155	11.659	12.460	13.308	13.631	13.274	12.407	11.661	11.383
3	20.115	21.651	22.834	24.127	25.737	28.399	31.022	32.058	30.958	28.587	26.760	26.122
4	30.797	33.492	34.626	37.178	39.456	43.066	46.818	48.217	46.871	43.565	40.625	39.409
5	9.551	10.471	10.719	11.605	12.327	13.673	15.255	16.069	15.832	14.691	13.529	13.037
TOT.	84.656	91.304	95.306	101.850	108.266	117.872	127.140	130.201	126.049	117.246	110.037	107.418

Fonte: nostre elaborazioni da dati ISTAT e studio BiSS (2009)

Il profilo di crescita nel tempo nei due scenari alternativi è molto simile a quello dello scenario base (Fig. 6). Ciò che cambia è la numerosità degli anziani non autosufficienti. Nell'anno del picco, il 2060, in caso di un'espansione della comorbilità il numero di non autosufficienti potrebbe sfiorare le 140mila unità. Assumendo, invece, un miglioramento delle aspettative di vita in buona salute, nello stesso anno si attesterebbe sulle 126mila unità.

Figura 6.

Il numero attuale e futuro di non autosufficienti in Toscana a domicilio – Confronto tra scenari



L'invecchiamento della popolazione determinerà, anche con ipotesi ottimistiche di miglioramento delle condizioni di salute, un progressivo e rilevante incremento della domanda di servizi socio-sanitari e assistenziali, in un contesto in cui l'offerta pubblica risulta da tempo insufficiente, frammentaria e fortemente disomogenea sul territorio nazionale.

2. Le politiche per la non autosufficienza dopo la pandemia e il Pnrr

L'attuale modello di offerta pubblica di servizi per la non autosufficienza vede coinvolti diversi attori istituzionali, prevede interventi di vario tipo e si basa su molteplici fonti di finanziamento.

- Lo Stato eroga, attraverso l'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (Inps), il principale trasferimento monetario alle persone non autosufficienti, l'indennità di accompagnamento. La normativa fiscale statale prevede, inoltre, la possibilità di detrarre la spesa sostenuta dalle famiglie per il lavoro domestico di assistenza domiciliare.
- Le Regioni sono responsabili dei servizi sanitari e socio-sanitari, tra i quali l'assistenza domiciliare integrata (Adi), la copertura della "quota sanitaria" degli assistiti inseriti in strutture residenziali e il sostegno indiretto all'assistenza domiciliare, ad esempio con contributi per l'adattamento domestico

o per coprire il costo sostenuto dalle famiglie per il lavoro domestico di assistenza.

- I Comuni forniscono servizi di tipo socio-assistenziale, tra i quali il servizio di assistenza domiciliare (Sad), anche integrata con i servizi sanitari, la copertura della "quota sociale" degli assistiti inseriti in strutture residenziali e l'erogazione di voucher/assegni di cura per il costo dell'assistenza domiciliare sostenuto dalle famiglie.

Questo modello presenta criticità sia dal punto di vista dell'efficienza, poiché la frammentazione e la scarsa integrazione tra i diversi interventi ne riducono l'efficacia complessiva, sia dal punto di vista dell'equità, in quanto l'offerta di servizi risulta fortemente eterogenea a seconda dei contesti territoriali (Capellini et al., 2014).

Vari fondi finanziato gli interventi per la non autosufficienza. A parte quello destinato all'indennità di accompagnamento e il Fondo Sanitario Nazionale, annualmente vengono finanziati il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza e il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali (destinato in parte anche all'assistenza domiciliare degli anziani fragili). Le Regioni, inoltre, spesso integrano i fondi nazionali con fondi regionali appositamente costituiti e provvedono a ripartire le risorse alle Zone Distretto e ai Comuni del proprio territorio. I Comuni a loro volta possono integrare i finanziamenti ricevuti con risorse proprie. La dotazione complessiva per le varie politiche per non la autosufficienza è, tuttavia, ben lontana da quella degli altri paesi europei. L'Italia destina per la disabilità e non autosufficienza un ammontare di risorse, rispetto al PIL, dell'1,6% contro l'1,9% nella media europea, il 2,1% della Germania e il 2,0% della Francia (IRPET, 2024).

Nonostante la rilevanza crescente del fenomeno e l'inadeguatezza dell'attuale offerta, per molti anni le politiche pubbliche hanno sottovalutato questo ambito del sistema di Welfare, soprattutto dopo la grande recessione del 2009, destinando priorità e le limitate risorse disponibili al contrasto della disoccupazione e della povertà (Gori et al., 2024). Solo di recente, anche a seguito della crisi sanitaria indotta dalla pandemia da Covid-19, la questione della non autosufficienza è riemersa nell'agenda politica, trovando un primo riconoscimento strutturato nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (Pnrr). All'interno della Missione 5 "Coesione e inclusione" è prevista la realizzazione di una riforma sul sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti e nell'ambito della Missione 6 "Salute" il potenziamento dell'Assistenza domiciliare integrata.

- ***La legge delega 33 del 2023***

La legge delega 33/2023, attuativa della riforma sul sistema degli interventi in favore degli anziani non autosufficienti inserita nel Pnrr, è finalizzata a "semplificare, coordinare e rendere più efficaci le attività di assistenza sociale, sanitaria e sociosanitaria per le persone anziane non autosufficienti, anche attraverso il coordinamento e il riordino delle risorse disponibili" oltre a "potenziare progressivamente le relative azioni". Le principali novità introdotte dalla riforma possono essere analizzate distinguendo tre ambiti: la *governance* istituzionale, gli interventi e l'ampiezza dell'offerta (Gori et al., 2024).

- La riforma definisce innanzitutto i principi e i criteri per la revisione della *governance* istituzionale, introducendo il Sistema nazionale per la popolazione anziana non autosufficiente (SNAA): un assetto organizzativo permanente volto a garantire un governo unitario e una gestione congiunta - tra

Stato, Regioni e Comuni- delle politiche di assistenza agli anziani non autosufficienti. Inoltre, il Governo è chiamato a definire i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), in coerenza con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e a semplificare le procedure di accesso ai servizi e di valutazione della condizione di non autosufficienza.

- La presa in carico deve avvenire attraverso punti unici di accesso, che costituiscono la porta d'ingresso al sistema integrato di assistenza. Successivamente, deve essere effettuata una valutazione multidimensionale, articolata su due livelli. La valutazione nazionale è volta a identificare i fabbisogni assistenziali in modo uniforme per l'intero territorio e per tutte le prestazioni nazionali (come l'indennità di accompagnamento o i benefici della legge 104/1992). Quella territoriale, di competenza congiunta di Regioni e Comuni, utilizza le informazioni raccolte nella valutazione nazionale per elaborare progetti individualizzati di assistenza integrata e definire gli interventi regionali e locali da erogare.
- La legge delega definisce, in secondo luogo, i principi e i criteri per l'erogazione degli interventi a favore delle persone non autosufficienti. Le prestazioni di assistenza domiciliare, sanitaria (Adi) e sociale (Sad), devono essere integrate tra loro e garantire una presa in carico continuativa e multidimensionale. I servizi residenziali devono offrire un livello di assistenza adeguato all'intensità del bisogno e assicurare standard qualitativi elevati degli ambienti di vita. Un articolo specifico della legge 33/2023 è dedicato alla riforma dell'indennità di accompagnamento, prevedendo l'introduzione — anche in forma sperimentale e progressiva — di una prestazione universale graduata in base al livello di bisogno assistenziale. Tale prestazione, alternativa all'indennità di accompagnamento, dovrebbe avere un importo minimo pari a quello dell'indennità attuale ed essere erogata sia in forma monetaria sia sotto forma di servizi alla persona.
- La riforma, inserita all'interno del Pnrr, non prevede stanziamenti aggiuntivi di spesa corrente finalizzati ad un ampliamento dell'offerta. Tuttavia, la gestione unitaria dell'insieme delle molteplici politiche per la non autosufficienza, nell'ambito dello SNA, dovrebbe permettere una migliore gestione delle risorse ed un superamento della frammentarietà degli interventi.

• *Il decreto legislativo 29 del 2024*

La legge 33 del 2023 ha trovato finora solo una parziale attuazione, limitata al decreto legislativo n. 29 del 2024. Molti degli obiettivi previsti dalla riforma risultano, ad oggi, ancora inattuati (Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, 2025).

Per quanto riguarda la *governance* istituzionale, il decreto legislativo 29/2024 si limita ad attribuire allo SNA la competenza per la programmazione dei soli servizi e prestazioni sociali, escludendo quelli sanitari e di natura indennitaria. Di conseguenza, il decreto non prevede l'istituzione di un sistema di monitoraggio integrato che copra tutte le politiche per la non autosufficienza. Gran parte delle misure necessarie per dare piena attuazione alla riforma — comprese quelle a costo nullo, come la definizione dei criteri di accesso ai punti unici di accesso e delle unità di valutazione multidimensionale — è stata demandata a decreti attuativi di futura emanazione, determinando un ritardo significativo nei tempi di implementazione.

Sul piano dei modelli di intervento, il decreto attuativo rinvia di fatto l'introdu-

zione di una nuova forma di assistenza domiciliare che integri Adi e Sad e che garantisca una presa in carico continuativa e multidimensionale. Dei principi previsti dalla legge delega, resta attuato solo quello relativo all'integrazione tra interventi sanitari e sociali.

La questione dell'adeguatezza dell'intensità assistenziale dei servizi residenziali, da assicurare attraverso una congrua dotazione di personale, non è stata finora affrontata.

Il decreto istituisce inoltre, in via sperimentale per il biennio 2025-2026 e nel limite di spesa di 250 milioni di euro annui, una prestazione universale alternativa all'indennità di accompagnamento. Tale beneficio è riservato alle persone non autosufficienti over 80, con livello di bisogno gravissimo e ISEE inferiore a 6.000 euro. La prestazione si compone di una quota monetaria pari all'indennità di accompagnamento e di una quota integrativa in servizi, pari a 850 euro mensili, destinata a remunerare il lavoro di cura domestico o l'acquisto di servizi qualificati di assistenza.

Al di là delle maggiori, seppur limitate e temporanee, risorse destinate alla prestazione universale, il decreto attuativo non prevede ulteriori stanziamenti strutturali aggiuntivi di ampliamento dell'offerta di servizi.

- *Gli altri recenti interventi*

Nell'ambito della Missione 6 "Salute" del Pnrr, è stata prevista una linea di investimento specifica volta ad ampliare la presa in carico domiciliare degli assistiti attraverso l'erogazione dell'Adi, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 10% della popolazione anziana entro dicembre 2025, per un finanziamento complessivo di 250 milioni di euro.

Parallelamente, la legge di bilancio 2022 (L. 234/2021) e il Piano nazionale per la non autosufficienza 2022-2024 hanno individuato i Livelli Essenziali delle Prestazioni Sociali (LEPS), comprendenti anche quelli rivolti agli anziani non autosufficienti. Tra questi, sono stati definiti i LEPS relativi all'assistenza domiciliare sociale e a quella integrata con i servizi sanitari, che dovranno essere garantiti su tutto il territorio nazionale.

In particolare, l'articolo 1, comma 162 stabilisce che "i servizi socio-assistenziali volti a promuovere la continuità e la qualità di vita a domicilio e nel contesto sociale di appartenenza delle persone anziane non autosufficienti, comprese le nuove forme di coabitazione solidale delle persone anziane, sono erogati dagli Ambiti Territoriali Sociali (ATS), nelle seguenti aree": i) assistenza domiciliare sociale e assistenza sociale integrata con i servizi sanitari, ii) servizi sociali di sollievo per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie, iii) servizi sociali di supporto per le persone anziane non autosufficienti e le loro famiglie. Il comma 164 stabilisce, in aggiunta, che gli ATS possano integrare i servizi di cui al comma 162 con contributi, diversi dall'indennità di accompagnamento, "per il sostegno della domiciliarità e dell'autonomia personale delle persone anziane non autosufficienti e il supporto ai familiari che partecipano all'assistenza". Servizi e contributi costituiscono i c.d. LEPS di erogazione.

Infine, il comma 163 prevede che il Servizio sanitario nazionale e gli ATS, attraverso le risorse umane e strumentali di propria competenza, garantiscono alle persone non autosufficienti l'accesso ai servizi sociali e sociosanitari attraverso punti unici di accesso (Pua), dove operano équipe integrate, composte da personale appartenente al SSN e agli ATS, nell'ambito delle unità di valutazione multidimensionale, per definire un progetto di assistenza individuale integrata

che indichi gli interventi necessari modulati in base all'intensità del bisogno (c.d. LEPS di processo).

3. Gli interventi e la spesa per gli anziani non autosufficienti

Come anticipato, sono vari i fondi che finanziato gli interventi per la non autosufficienza e molteplici sono gli interventi ad essi destinati, domiciliari, residenziali o sottoforma di trasferimento monetario. Tra i fondi, oltre a quello destinato all'indennità di accompagnamento e al Fondo Sanitario Nazionale, intervengono il Fondo Nazionale per la Non Autosufficienza e il Fondo Nazionale per le Politiche Sociali. Gli enti territoriali possono integrare i suddetti fondi con risorse proprie e destinare parte del Fondo Sociale Europeo per interventi aggiuntivi. Una quantificazione del totale delle risorse destinate alle persone non autosufficienti viene effettuata annualmente dalla Ragioneria Generale dello Stato.

• *La spesa per Long Term Care*

Le stime della Ragioneria Generale dello Stato indicano che nel 2025 la spesa complessiva per l'assistenza a lungo termine (*Long-Term Care*, LTC) in Italia è pari all'1,61% del PIL, 1,18% (corrispondente a circa 25 miliardi di euro) in riferimento alla sola popolazione over 65, principale destinataria delle prestazioni (Tab. 7). All'interno di questo aggregato, la spesa per prestazioni monetarie – che include principalmente l'indennità di accompagnamento – rappresenta la voce prevalente (0,81% del PIL), superando ampiamente la spesa per i servizi residenziali e semiresidenziali (0,49%) e per l'assistenza domiciliare (0,31%). Ciò conferma la natura fortemente monetaria del sistema italiano di sostegno alla non autosufficienza, in cui le risorse sono indirizzate in misura maggiore a trasferimenti diretti alle famiglie rispetto ai servizi erogati sul territorio.

La seconda parte della tabella, che distingue la spesa per componente sanitaria e per tipologia di prestazione LTC, evidenzia come la componente sanitaria della LTC (assistenza domiciliare sanitaria, cure intermedie, RSA sanitarie) incida per lo 0,64% del PIL, pari a circa un terzo della spesa totale, l'indennità di accompagnamento assorba lo 0,7% del PIL e le altre prestazioni LTC (prevolentemente servizi sociali e socio-assistenziali a livello regionale o comunale) contribuiscano per lo 0,27%.

Tabella 7.

Spesa sanitaria in % del PIL per fascia d'età - *Pure ageing scenario* - RGS (2025)

	Totale	Over 65
Assistenza domiciliare (<i>at home</i>)	0,31%	0,23%
Assistenza residenziale e semi-residenziale (<i>in institutions</i>)	0,49%	0,34%
Prestazioni monetarie (<i>cash benefits</i>)	0,81%	0,61%
TOTALE	1,61%	1,18%
Componente sanitaria LTC	0,64%	0,43%
Indennità di accompagnamento	0,70%	0,53%
Altre prestazioni LTC	0,27%	0,22%
TOTALE	1,61%	1,18%

Fonte: nostre elaborazioni da dati RGS

• *Il Fondo per la non autosufficienza e gli interventi regionali*

Una parte importante delle risorse destinate alla non autosufficienza proviene dal Fondo nazionale appositamente costituito e dalla sua integrazione con risorse regionali.

IL FONDO NAZIONALE PER LE NON AUTOSUFFICIENZE

Il Fondo nazionale per le non autosufficienze (FNA) è stato istituito nel 2006 dalla legge 296 con l'obiettivo di garantire i livelli essenziali delle prestazioni assistenziali alle persone non autosufficienti su tutto il territorio nazionale. Dopo gli stanziamenti iniziali di importo crescente, il taglio del 2011 e i riallineamenti 2013-2015, dal 2016 il Fondo è diventato strutturale (Fig. 8). Negli anni successivi le risorse sono state ulteriormente incrementate. Come indicato nel Piano per la non autosufficienza per il triennio 2022-2024, le risorse sono pari a 822 milioni di euro nel 2022, 865 nel 2023 e 914 nel 2024. I destinatari del Piano sono le persone con non autosufficienza e quelle con disabilità. Per la parte della non autosufficienza, le risorse sono finalizzate all'erogazione dei LEPS, di erogazione e di processo, così come definiti dalla legge di bilancio per il 2022 (L. 234/2021). Un capitolo a parte è dedicato al progetto "Vita indipendente" destinato specificatamente alle persone con disabilità. Il 94% delle risorse del Piano è destinato all'erogazione di interventi per le persone non autosufficienti, il 5% al potenziamento del personale dei Pua e il 2% al progetto Vita indipendente.

Figura 8.
Le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze



Fonte: Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Piano Nazionale per le non autosufficienze

LA QUOTA DEL FNA PER LA TOSCANA E IL FONDO REGIONALE PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Le risorse nazionali specificatamente dedicate ad erogare interventi per le persone non autosufficienti (escluse quelle per il personale dei Pua e per Vita indipendente) ammontano in Toscana a 59,6 milioni nel 2024, 56,2 nel 2023 e 55,3 nel 2022 (Tab. 9). Di queste, quelle che Regione Toscana destina alle persone anziane (esclusi gli interventi per persone con disabilità) sono pari a 24,9 nel 2024, 23,5 nel 2023 e 23,4 nel 2022.

La Regione Toscana integra le risorse nazionali per la non autosufficienza con risorse proprie. Nel 2008, infatti, con la legge regionale n°66 ha istituito il Fondo regionale per la non autosufficienza "al fine di sostenere ed estendere il sistema pubblico dei servizi sociosanitari integrati a favore delle persone anziane non autosufficienti e delle persone con disabilità". Nel triennio 2022-2024 la Regione ha stanziato complessivamente 102 milioni di euro, di cui 33,1 per il 2024, 35,4 per il 2023 e 34,6 per il 2022. Le risorse regionali proprie sono, dunque, maggioritarie rispetto a quelle nazionali (in media oltre il 56% di quelle complessive).

Tabella 9.

Le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienze in Toscana – Assistenza domiciliare

	2024	2023	2022	Totale triennio 2022-24
Fondo nazionale per la non autosufficienza (l.296/2006)	59,6	56,2	55,3	171,1
<i>di cui risorse destinate da RT alle persone anziane non autosufficienti</i>	24,9	23,5	23,4	71,8
<i>di cui risorse destinate da RT per Servizi di sollievo</i>	3,5	3,2	2,9	9,6
Fondo regionale per la non autosufficienza (l.r. 66/2008)	33,1	34,5	34,6	102,2
Totale risorse (nazionali e regionali) per la non autosufficienza	61,5	61,2	60,9	183,6
Quota di risorse proprie regionali	54%	56%	57%	56%

Fonte: nostre elaborazioni su dati Piano Nazionale per le non autosufficienze e Regione Toscana

GLI INTERVENTI REGIONALI A DOMICILIO FINANZIATI DAL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA

Gli interventi che la Toscana finanzia con le risorse, nazionali e proprie, per la non autosufficienza sono molteplici. Sono definiti dall'Unità di Valutazione Multidimensionale, tenendo conto dei bisogni della persona anziana e del contesto familiare e ambientale in cui vive. Prendendo a riferimento l'ultimo anno di nostra osservazione, emerge come la voce più rilevante, in termini di risorse coinvolte, sia quella per interventi di assistenza domiciliare diretta di tipo socio-sanitario erogati direttamente dal pubblico (23,4 milioni di euro per poco meno di 8mila anziani coinvolti). Altra voce importante è quella degli interventi erogati in forma indiretta che consiste nella concessione di un contributo per il pagamento di assistenti familiari privati (15,9 milioni di euro per circa 6mila e 500 anziani coinvolti). La Regione destina poi circa 10 milioni di euro a poco più di 4mila persone risorse per inserimenti temporanei o di sollievo in sostituzione temporanea degli assistenti familiari in occasione di ferie, malattia e maternità. Le altre risorse servono invece ad integrare i fondi per le quote sanitarie residenziali o per gli interventi per persone disabili, in caso di insufficienza di risorse nei fondi dedicati a questi interventi.

Le risorse che invece sono specificatamente dedicati a "Servizi di sollievo", pari a 3,5 milioni nel 2024, sono utilizzate per il servizio denominato "Pronto badante" destinato alla presa in carico di chi, per la prima volta, cade nella condizione di non autosufficienza ed ha bisogno di informazioni generali e primi interventi di assistenza. Le risorse del 2023 hanno consentito di finanziare 5.943 attivazioni del servizio, di cui 3.089 con erogazione di un contributo per il pagamento di un'assistenza familiare (fino a 30 ore alla settimana), il c.d. "libretto famiglia".

Tabella 10.

Gli interventi finanziati con le risorse del Fondo per la non autosufficienza

	2024	2023	2022	Totale triennio 2022-24
Risorse				
Interventi domiciliari sociosanitari in forma diretta dal servizio pubblico >65 anni	23,4	22,7	21,0	67,0
Interventi in forma indiretta domiciliari o per la vita indipendente > 65 anni	15,9	17,0	15,9	48,7
Adattamento domestico >65 anni	0,0	0,0	0,0	0,0
Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza >65 anni	10,1	8,8	6,0	25,0
Integrazione quote residenziali	5,2	4,5	3,7	13,4
Altri interventi	2,9	4,5	11,0	18,4
Totale risorse destinate alle persone anziane non autosufficienti	57,4	57,6	57,7	172,7
Servizi sociali di sollievo – Pronto Badante	3,5	3,2	2,9	9,6
Personne prese in carico				
Interventi domiciliari sociosanitari in forma diretta dal servizio pubblico >65 anni	7.935	7.911	7.736	23.582
Interventi in forma indiretta domiciliari o per la vita indipendente > 65 anni	6.437	7.412	7.183	21.032
Adattamento domestico >65 anni	8	4	2	14
Inserimenti temporanei o di sollievo in residenza >65 anni	4.264	4.667	3.942	12.873
Integrazione quote residenziali	14.018	14.146	12.950	41.114
Altri interventi	5.393	5.696	4.106	15.195
Totale interventi destinati alle persone anziane non autosufficienti	38.055	39.836	35.919	113.810
Richieste attivazione servizi sociali di sollievo	nd	5.943	6.360	nd

Fonte: Fonte: nostre elaborazioni su dati Regione Toscana

GLI INTERVENTI REGIONALI FINANZIATI DAL FONDO SOCIALE EUROPEO

Oltre alle risorse del fondo regionale per la non autosufficienza, Regione Toscana si avvale del Fondo Sociale Europeo per finanziare interventi per le persone anziane in questa condizione. Complessivamente, le risorse stanziate, inclusive del cofinanziamento regionale, ammontano nel triennio a 22,6 milioni di euro (Tab. 11).

Tabella 11.

Gli interventi regionali finanziati con il Fondo Sociale Europeo

	2024	2023	2022	Totale triennio 2022-24
Risorse	7,0	2,6	13,0	22,6
Interventi	1.307	1.166	4.639	7.112
<i>Di cui servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio</i>	529	632	2.584	3.745
<i>Di cui percorsi innovativi per persone affette da demenza – servizi domiciliari</i>	478	330	1.181	1.989
<i>Di cui ampliamento dei servizi di assistenza familiare – contributo badante</i>	300	204	874	1.378

Fonte: Fonte: nostre elaborazioni su dati Regione Toscana

Gli interventi che la Regione ha deciso di finanziare con queste risorse sono di tre tipi: i) i servizi di continuità assistenziale ospedale-territorio per le persone anziane dimesse dagli ospedali che necessitano di assistenza, domiciliare o presso strutture di riabilitazione, ii) dei percorsi innovativi per persone affette da demenza (ad esempio l'organizzazione di incontri di gruppi di pazienti e loro familiari o di laboratori), iii) l'ampliamento dei servizi di assistenza familiare che consiste in un "contributo badante", aggiuntivo rispetto a quelli già previsti e finanziati con il Fondo per la non autosufficienza.

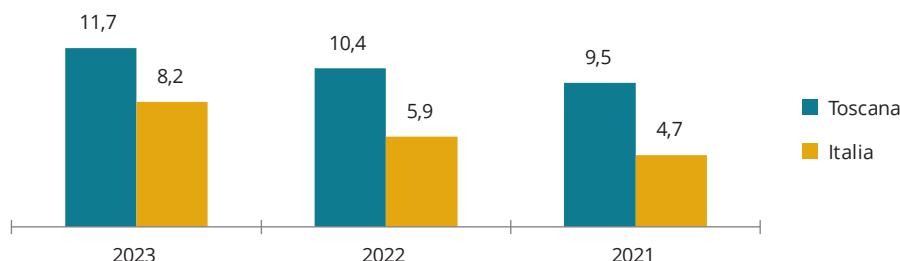
- ***Un confronto territoriale sull'offerta di servizi domiciliari***

Un confronto a livello territoriale degli interventi domiciliari per le persone non autosufficienti può essere fatto ricorrendo ai dati del Ministero della Salute, per l'Assistenza domiciliare integrata, e a quelli dell'ISTAT, per i servizi erogati dai Comuni. Grazie ai dati dell'Osservatorio Inps è, inoltre, possibile analizzare le differenze regionali sul ricorso delle famiglie al lavoro domestico.

L'ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Grazie agli investimenti del Pnrr, l'assistenza domiciliare integrata (Adi) mostra un rilevante progresso nella copertura degli anziani. In Italia, la quota di over 65 trattati passa dal 4,7% nel 2021 all'8,2% nel 2023, avvicinandosi al target del 10% previsto dal Pnrr (Fig. 12). In Toscana la copertura, che era già al 9,5% nel 2021, arriva all'11,7% nel 2023 con circa 113mila anziani over 65 coperti.

Figura 12.
Le risorse del Fondo nazionale per le non autosufficienti



Fonte: nostre elaborazioni su dati SIAD

Il valore colloca la regione tra quelle con una copertura relativamente più ampia del servizio, pari all'8,5% nel Nord-Ovest, al 10,5% nel Nord-Ovest e sensibilmente inferiore al Sud (7,1%) e nelle Isole (4,9%) (Tab. 13). L'incidenza di anziani assistiti con Adi cresce, inoltre, sensibilmente tra gli ultra75enni, con una copertura del 18,8%, a fronte di circa il 3,2% tra gli anziani under 75. Tale andamento conferma come l'assistenza domiciliare sia concentrata nelle fasce di età più avanzate, dove la presenza di condizioni croniche e di disabilità rende più elevato il fabbisogno di cure integrate.

Tabella 13.

L'offerta di assistenza domiciliare integrata agli anziani over 65 per ripartizione geografica

	Assistiti over 65 con Pic erogate *100 ab. over 65	Assistiti over 65 under 75 con Pic erogate *100 ab. over 65 under 75	Assistiti over 75 con Pic erogate *100 ab. over 75	Assistiti over 65 con Pic erogate *100 ab. over 65	Assistiti over 65 under 75 con Pic erogate *100 ab. over 65 under 75	Assistiti over 75 con Pic erogate *100 ab. over 75
Nord-Ovest	321.435	41.346	280.089	8,1%	2,2%	13,3%
Nord-Est	266.161	33.879	232.282	10,5%	2,8%	17,4%
Centro	265.840	33.918	231.922	9,1%	2,5%	15,0%
Sud	219.684	34.008	185.676	7,1%	2,1%	12,3%
Isole	75.824	13.383	62.441	4,9%	1,7%	8,3%
Toscana	113.703	14.297	99.406	11,7%	3,2%	18,8%
Italia	1.148.944	156.534	992.410	8,2%	2,3%	13,7%

Fonte: nostre elaborazioni su dati SIAD

IL SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE

L'offerta di servizi di assistenza domiciliare (Sad) è complessivamente molto contenuta, sia per la componente sociale sia per quella integrata con i servizi sanitari, in riduzione nel tempo e con ampie disuguaglianze territoriali. Nel 2022 la quota di anziani over 65 raggiunti da interventi di assistenza domiciliare socio-assistenziale si attesta in media attorno all'1% a livello nazionale, con valori particolarmente bassi nel Sud e nel Centro.

Per quanto riguarda l'assistenza domiciliare integrata con i servizi sanitari, le percentuali sono ancora più ridotte. Il Nord Est registra i valori più alti (1,7% nel 2022), seguito dalla Toscana (0,6%), mentre nel Sud e nelle Isole l'integrazione sociosanitaria resta marginale (intorno allo 0,1-0,2%).

L'assistenza domiciliare è dunque una componente fragile del sistema di welfare locale, fortemente frammentata e incapace di garantire livelli essenziali di assistenza omogenei sul territorio nazionale, obiettivo che la legge 33/2023 e i Leps intendono affrontare. La progressiva riduzione del ruolo della Sad nel tempo può essere ricondotta a diversi fattori, oltre alla limitata disponibilità di risorse pubbliche. Tra questi, possono essere annoverati il ricorso crescente al lavoro di cura privato e l'imposizione di forme di compartecipazione ai costi alle famiglie (Pasquinelli, 2019).

Tabella 14.

I servizi e gli interventi comunali per gli anziani over 65 per ripartizione geografica

	Assistenza domiciliare socio-assistenziale			Assistenza domiciliare integrata con servizi sanitari			Voucher, assegno di cura, buono socio-sanitario		
	2013	2019	2022	2013	2019	2022	2013	2019	2022
Nord-Ovest	1,2%	1,0%	1,0%	0,3%	0,2%	0,3%	0,4%	0,3%	0,3%
Nord-Est	1,8%	1,6%	1,7%	1,6%	1,2%	1,7%	1,3%	1,1%	1,1%
Centro	0,7%	0,6%	0,7%	0,5%	0,4%	0,3%	0,2%	0,2%	0,2%
Sud	0,9%	0,6%	0,6%	0,2%	0,2%	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%
Isole	1,8%	0,9%	1,1%	0,1%	0,1%	0,1%	0,2%	0,2%	0,2%
Toscana	0,7%	0,6%	0,8%	0,9%	0,9%	0,6%	0,3%	0,4%	0,3%
Italia	1,2%	1,0%	1,0%	0,6%	0,4%	0,5%	0,5%	0,4%	0,4%

Fonte: nostre elaborazioni da dati ISTAT - Interventi e servizi sociali dei Comuni

Limitato è anche l'intervento comunale che consiste nella concessione di voucher o assegni di cura per il pagamento dell'assistenza domiciliare sostenuta direttamente dalle famiglie. I dati mostrano, infatti, una copertura modesta e sostanzialmente stabile nel tempo, con valori medi nazionali che oscillano intorno allo 0,4-0,5% della popolazione anziana over 65.

Solo nelle regioni del Nord-Est la quota supera l'1%, mentre nel Mezzogiorno l'intervento è residuale o quasi assente. La Toscana si colloca su valori leggermente superiori alla media nazionale.

IL RICORSO DELLE FAMIGLIE AL LAVORO DOMESTICO

Nonostante una leggera diminuzione nel 2024, il ricorso delle famiglie al lavoro di cura privato rimane strutturalmente elevato. A livello nazionale, la quota di lavoratori domestici regolarmente assunti per svolgere attività di assistenza domiciliare si mantiene stabile intorno al 3% della popolazione anziana con più di 65 anni. Il lavoro domestico retribuito costituisce ormai una componente consolidata e indispensabile del sistema di cura, a fronte di una copertura pubblica sempre più limitata.

Anche in questo ambito, le differenze territoriali restano ampie: i valori più alti si registrano nel Centro-Nord (oltre il 3,5% nel Nord-Est e nel Centro), mentre al Sud la diffusione è molto più contenuta (1,5%). In Toscana, i lavoratori domestici regolarmente assunti per svolgere assistenza domiciliare sono circa 42mila, il 4,5% degli anziani con più di 65 anni.

Tabella 15.
Numero di lavoratori domestici che svolgono assistenza domiciliare su anziani over 65

	2019	2022	2023	2024
Nord-Ovest	2,9%	3,0%	3,2%	3,0%
Nord-Est	3,7%	3,9%	3,9%	3,7%
Centro	3,6%	3,7%	3,7%	3,6%
Sud	1,6%	1,5%	1,7%	1,5%
Isole	3,0%	3,2%	3,1%	3,0%
Toscana	4,3%	4,5%	4,6%	4,5%
Italia	2,9%	3,0%	3,1%	2,9%

Fonte: nostre elaborazioni da dati INPS

4. Una proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento

La gestione degli anziani non autosufficienti a domicilio sembra destinata a realizzarsi prevalentemente attraverso il lavoro di cura privato. L'Adi, pur raggiungendo un numero crescente di anziani, è uno strumento a bassa intensità assistenziale, mentre la Sad ha ormai assunto un ruolo marginale.

La legge delega 33/2023 mirava a introdurre una nuova forma di assistenza domiciliare in grado di integrare Adi e Sad e di garantire una presa in carico continuativa e multidimensionale. Tuttavia, l'attuazione della riforma non ha ancora prodotto i risultati attesi.

Nel frattempo, la cura degli anziani non autosufficienti continua a gravare in larga misura sulle famiglie, che vi provvedono sia ricorrendo al lavoro domestico retribuito, sia assumendo direttamente il ruolo di *caregiver*. È quindi au-spicabile che il settore pubblico, anche qualora non possa intervenire in modo diretto, rafforzi gli strumenti di sostegno economico alle famiglie che ricorrono al lavoro di cura privato e definisca misure di regolamentazione e formazione per il personale domestico impiegato nell'assistenza agli anziani.

In questo paragrafo, partendo da una stima dei costi sostenuti dalle famiglie che impiegano un lavoratore domestico per l'assistenza agli anziani e tenendo conto del fabbisogno assistenziale effettivo, si propone una riformulazione dell'indennità di accompagnamento più coerente con le reali esigenze di cura delle famiglie⁵. Le stime sono effettuate per la Toscana ma sono estendibili al più generale contesto italiano.

- ***Quantificazione dei non autosufficienti e del relativo grado di bisogno***

Il primo passo dell'analisi consiste nel quantificare il fabbisogno di assistenza domiciliare delle persone non autosufficienti residenti a domicilio in Toscana. A questo scopo, si pone innanzitutto la questione di definire la non autosufficienza, considerata la molteplicità di approcci disponibili.

In attesa di una definizione nazionale univoca prevista dalla Legge 33/2023, che introduce una valutazione multidimensionale standardizzata da cui Regioni e Comuni dovranno poi derivare la propria valutazione territoriale, l'analisi fa riferimento al sistema di valutazione delle condizioni di bisogno della persona anziana non autosufficiente adottato dalla Regione Toscana (Delibera Regionale n. 370/2010).

In particolare, si applicano alla popolazione residente le prevalenze per livello di isogravità, classe di età e genere stimate nello studio "Bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana" (BiSS) condotto nel 2009 dall'Agenzia Regionale di Sanità (ARS), che rappresenta tuttora il principale riferimento empirico disponibile a livello regionale (si veda paragrafo 1).

- ***Misurazione del fabbisogno di assistenza domiciliare***

Per quantificare il fabbisogno complessivo di servizi domiciliari occorre successivamente associare a ciascun livello di isogravità una stima del tempo medio di assistenza per tipo di prestazione. Consideriamo due tipi di prestazioni nell'ambito domiciliare: i) l'assistenza di base che serve per svolgere le attività fondamentali della vita quotidiana, come lavarsi, mangiare, alzarsi, coricarsi e ii) l'assistenza tutelare, che serve a garantire la sorveglianza nei casi più gravi di deficit cognitivo e disturbi del comportamento.

Seguendo l'approccio utilizzato in Cappellini et al. (2014), il fabbisogno di assistenza di base è stato stimato applicando il sistema RUG (Resource Utilization Groups)⁶. Grazie alla collaborazione di un'Unità di Valutazione Multidimensionale del territorio toscano, è stato possibile ricostruire l'indice di case-mix medio dei 27 profili funzionali e cognitivo-comportamentali previsti dalla Delibera regionale n. 370/2010. La media ponderata di tali indici e dei corrispondenti minuti di assistenza attesi, calcolata in base alla prevalenza della popolazione appartenente a ciascun profilo all'interno dei cinque livelli di isogravità, fornisce la stima del tempo medio di assistenza di base per ciascun livello di gravità.

Dato che il tempo atteso per la sorveglianza attiva non è rilevato direttamente dai RUG, perché compreso di default nell'assistenza residenziale, per l'as-

⁵ Un lavoro simile è stato effettuato in Ranci et al. (2024).

⁶ Il Resource Utilization Group (RUG) è uno strumento che consente di classificare gli ospiti delle residenze sanitarie assistite, sulla base di alcuni parametri derivanti dal protocollo di valutazione multidimensionale dell'anziano ospite di residenza (VAOR), in 44 gruppi omogenei (i RUG) per tipo di bisogno assistenziale ed assorbimento di risorse, sia in termini di peso assistenziale che di minuti giornalieri di assistenza attesi (assistenza di base, infermieristica, riabilitativa).

sistenza tutelare è stato definito a priori un monte ore medio di sorveglianza per i diversi profili funzionali e cognitivo-comportamentali:

- 0 ore per i soggetti con sola non autosufficienza funzionale;
- 12 ore per le persone con deficit cognitivo moderato o grave e disturbi del comportamento moderati;
- 24 ore per le persone con deficit cognitivo moderato o grave e disturbi del comportamento gravi.

Analogamente a quanto fatto per l'assistenza di base, anche il tempo medio di sorveglianza attiva è stato stimato come media ponderata dei tempi attesi, in base alla distribuzione della popolazione per profilo all'interno dei livelli di isogratità.

I risultati della stima del fabbisogno complessivo di assistenza di base e di sorveglianza tutelare sono riportati nella tabella 16.

Tabella 16.

Stima del fabbisogno di assistenza per i servizi domiciliari per livello di isogratità (ore/giorno)

Livello di isogratità	Attività di base	Assistenza tutelare
1	1h 20'	0h
2	1h50'	8h
3	2h5'	12h
4	2h10'	12h
5	2h30'	18h

Fonte: Cappellini et al. (2014)

• *Quantificazione del personale necessario e del relativo costo*

Una volta definito il fabbisogno di assistenza, si procede alla stima del costo orario delle prestazioni offerte.

Le attività di assistenza sociale domiciliare, di base e tutelare, possono essere affidate a figure professionali eterogenee, caratterizzate da differenti livelli di formazione e qualifica. In questa analisi ipotizziamo che, per il primo livello di isogratità, le ore di assistenza di base siano garantite da un Operatore sociosanitario (Oss), che fornisce un'assistenza quotidiana ma per poche ore al giorno. Per i livelli di isogratità successivi, si assume, invece, che l'intera assistenza, di base e tutelare, sia svolta da lavoratori domestici assunti direttamente dalle famiglie.

Nella pratica, questa ipotesi risulta realistica, poiché è frequente che le famiglie si avvalgano di una persona unica in grado di svolgere entrambe le funzioni. In tale contesto, il ruolo del settore pubblico è cruciale nel definire i requisiti di formazione e qualificazione professionale necessari affinché i lavoratori domestici possano garantire entrambe le prestazioni in modo appropriato e sicuro.

Per la stima del costo orario di un operatore socio-sanitario (OSS) si fa riferimento al costo del lavoro dei lavoratori delle cooperative sociali appartenenti al settore socio-sanitario, assistenziale, educativo e di inserimento lavorativo (livello contrattuale C2), come previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) sottoscritto nel gennaio 2024 e aggiornato fino a ottobre 2025 con Decreto del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali. Il costo orario corrispondente, comprensivo degli oneri contrattuali e contributivi, è pari a 23,69 euro.

Per la stima del costo di assunzione di un lavoratore domestico impiegato nell'assistenza domiciliare si fa riferimento al Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro sulla disciplina del lavoro domestico, sottoscritto nel settembre 2020, e in particolare al livello contrattuale CS.

Sono stati distinti due casi:

- per i livelli di isogravità che richiedono un'assistenza tutelare giornaliera di 12 ore, si è fatto riferimento al costo di un lavoratore convivente;
- per il livello di isogravità massimo, si è considerato il costo di un lavoratore convivente a cui è stato aggiunto il costo della presenza notturna (cfr. Tab. 17).

In entrambi i casi, nel costo complessivo sono state incluse anche le indennità di vitto e alloggio previste dal contratto.

Tabella 17.

Stima del fabbisogno di assistenza per i servizi domiciliari per livello di isogravità (ore/giorno)

Retribuzione al netto dei contributi del datore di lavoro collaboratore CS convivente (euro/mese)	997,6
Presenza notturna (euro/mese)	677,8
Indennità vitto/alloggio giornaliera (euro/giorno)	5,6
Contributi datore tempo indeterminato oltre 24 ore settimanali (euro/ora)	0,91
Costo collaboratore - CS - Convivente inclusivo di indennità vitto/alloggio, contributi del datore, TFR e tredicesima (euro/mese)	1.515,8
Costo collaboratore - CS - Convivente con presenza notturna inclusivo di indennità vitto/alloggio, contributi del datore, TFR e tredicesima (euro/mese)	2.457,9

Fonte: nostre elaborazioni sui dati del Contratto Collettivo Nazionale del lavoro domestico

- ***Le risorse necessarie per la nuova indennità di accompagnamento***

Quantificati i costi dell'assistenza domiciliare, il passo successivo consiste nella stima delle risorse necessarie per la riforma dell'indennità di accompagnamento.

A tal fine, è necessario formulare alcune scelte e ipotesi di base (Tab. 18). In coerenza con quanto previsto dalla Legge 33/2023 e dal relativo Decreto attuativo n. 29/2024, si ipotizza che la nuova indennità di accompagnamento possa essere erogata in due modalità alternative:

- in natura (*in kind*), sotto forma di voucher spendibile in ore di assistenza domiciliare di base erogate da un Operatore Socio-Sanitario o per l'assunzione regolare di un lavoratore domestico;
- in denaro (*in cash*), come trasferimento monetario diretto al beneficiario, ma di importo ridotto rispetto al valore in natura.

Questa differenziazione mira a favorire l'emersione del lavoro regolare e a garantire che il personale impiegato disponga delle competenze adeguate. L'importo dell'indennità *in cash* è fissato al 55% di quello *in kind*, con l'eccezione del primo livello di isogravità, per il quale si assume che il valore in denaro coincida con l'attuale indennità di accompagnamento, pari a 542,92 euro.

La simulazione richiede inoltre di ipotizzare la distribuzione dei beneficiari tra le due opzioni di trasferimento. A questo fine, si assume che la quota di utenti che sceglie il trasferimento in natura aumenti al crescere del livello di isogravità, riflettendo il maggiore bisogno di assistenza continuativa.

Si ipotizza, infine, che per i livelli di isogravità superiori al primo il settore pubblico non copra integralmente il costo dell'assistenza domiciliare, ma preveda

una compartecipazione economica dell'utente. Per garantire la sostenibilità finanziaria del sistema, tale compartecipazione è assunta crescente con il livello di gravità; in alternativa, potrebbe essere graduata in base alla condizione economica del beneficiario, misurata tramite l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente. Non è prevista alcuna compartecipazione per le prestazioni riferite al primo livello di isogravità, così da evitare che l'importo netto dell'indennità risulti inferiore a quello attuale.

Tabella 18.

Caratteristiche della nuova indennità di accompagnamento - Toscana

Livello di isogravità	Valore del trasferimento in cash (euro)	Valore del trasferimento in kind (euro)	Valore del trasferimento in cash al netto della compartecipazione	Valore del trasferimento in kind al netto della compartecipazione	Copertura pubblica costi (%)
1	542	821	542	821	100%
2	834	1.516	584	1.061	70%
3	834	1.516	584	1.061	70%
4	834	1.516	584	1.061	70%
5	1.352	2.458	811	1.475	60%

Fonte: nostre assunzioni

La nuova indennità di accompagnamento, così configurata, comporterebbe per la Toscana un costo complessivo stimato di 800 milioni di euro, di cui 369 milioni destinati alla componente *in cash* e circa 432 milioni alla componente *in kind* (Tab. 19). Rispetto alla spesa attuale per l'indennità di accompagnamento, la nuova misura implicherebbe un incremento dei costi di circa 285 milioni di euro. Qualora tutti i beneficiari optassero per la modalità *in cash*, il costo complessivo si ridurrebbe a circa 611 milioni di euro.

Tabella 19.

Stima dei beneficiari e del costo della nuova indennità di accompagnamento - Toscana

Beneficiari		Cash + kind		Totale	Solo in cash
		In cash	In kind		
1	14.889	67.777.617	43.986.284	111.763.901	96.825.167
2	9.304	45.613.388	35.542.900	81.156.287	65.161.983
3	20.115	98.617.150	76.844.532	175.461.682	140.881.643
4	30.797	129.421.921	156.875.056	286.296.977	215.703.202
5	9.551	27.890.532	118.323.467	146.213.999	92.968.439
Totale	84.656	369.320.607	431.572.239	800.892.846	611.540.432

Fonte: nostre elaborazioni

• *Il potenziale di lavoro attivabile*

La nuova indennità di accompagnamento è concepita attribuendo un ruolo centrale al mercato dei servizi di cura privati, con potenziali ricadute significative sull'occupazione.

Ipotizzando che tutti i beneficiari optino per la modalità *in kind* – usufruendo di ore di assistenza di base erogate da operatori socio-sanitari (OSS) o attraverso l'assunzione di un assistente domestico convivente che svolga attività di assistenza sia di base sia tutelare – si attiverebbero complessivamente circa 203 milioni di ore di lavoro annue (Tab. 20).

Rapportando tale volume di ore all'orario standard di un collaboratore conveniente (54 ore settimanali), si stima un fabbisogno equivalente a circa 79.000 lavoratori.

Come evidenziato dai dati dell'Osservatorio INPS sul lavoro domestico, una quota di questi lavoratori è già regolarmente impiegata nei servizi di cura delle famiglie toscane (42.376 persone).

Al netto degli occupati già presenti, i lavoratori attivabili aggiuntivi risulterebbero pari a circa 37mila unità. Una parte di questi, difficilmente quantificabile, non rappresenterebbe nuovo impiego, ma emersione di rapporti di lavoro attualmente irregolari. La riforma potrebbe, quindi, produrre importanti effetti sia occupazionali sia di regolarizzazione del lavoro di cura, con benefici collettivi anche di natura fiscale e contributiva.

Tabella 20.

Il potenziale di lavoro attivabile

Lavoratore standard	54 ore settimanali × 11 mesi (a)
Monte ore complessivo annuo attivabili per copertura dei servizi domiciliari	203 mln. (b)
Lavoratori equivalenti	79.000 (c=b/a)
Lavoratori domestici che svolgono assistenza domiciliare agli anziani	42.376 (d)
Lavoratori equivalenti al netto di quelli già regolarmente assunti	36.672 (c-d)

Fonte: nostre elaborazioni

5. Conclusioni

Il quadro delineato in questo lavoro mostra come la non autosufficienza sia destinata a diventare uno dei fronti più critici del welfare regionale e nazionale. L'invecchiamento della popolazione porterà nei prossimi decenni a un aumento consistente degli anziani con bisogni assistenziali complessi, anche assumendo un miglioramento delle condizioni di salute, la pressione sui servizi crescerà in modo significativo.

Già oggi, tuttavia, l'offerta pubblica di servizi per non autosufficienti risulta inadeguata, frammentaria e disomogenea a livello territoriale. L'indennità di accompagnamento non tiene conto dei reali costi sostenuti dalle famiglie per l'assistenza privata agli anziani non autosufficienti. L'assistenza domiciliare integrata ha registrato progressi grazie al Pnrr ma è un intervento che non prevede un'assistenza continuativa mentre i servizi socio-assistenziali comunali hanno un ruolo sempre più limitato; l'integrazione sociosanitaria è debole e fortemente variabile a livello territoriale.

In questo contesto si consolida il ruolo del lavoro di cura privato, un fenomeno strutturale, in parte sommerso, che sopperisce alla carenza di servizi pubblici ma espone le famiglie a oneri economici elevati e a una gestione spesso non regolata del lavoro domestico. Questo è uno dei principali nodi del sistema: la non autosufficienza permane di fatto come responsabilità privata e familiare, con un sostegno pubblico limitato e non adeguatamente mirato al bisogno.

La riforma introdotta con la Legge 33/2023 avrebbe dovuto rappresentare una svolta verso un sistema integrato, tramite l'istituzione dello SNAA, la definizione dei LEPS e la revisione dell'indennità di accompagnamento. Tuttavia, il decreto legislativo 29/2024 dà attuazione solo parziale ai principi della delega,

lasciando inerti aspetti cruciali: *governance* integrata, presa in carico unitaria, definizione della valutazione nazionale del bisogno, revisione dell'offerta residenziale.

Per la Toscana, il Fondo regionale per la non autosufficienza continua a svolgere un ruolo centrale, con risorse proprie superiori alla componente nazionale. L'offerta regionale si distingue per una capacità relativamente elevata di presa in carico domiciliare e per un uso consistente di contributi per assistenti familiari. Tuttavia, nonostante la qualità del sistema di valutazione multidimensionale e una tradizione consolidata di interventi, le dinamiche demografiche impongono un salto di scala.

La proposta di riforma dell'indennità di accompagnamento inclusa nel documento – che introduce una prestazione universale graduata per livello di bisogno, erogabile sia in servizi sia in denaro – evidenzia come un diverso utilizzo delle risorse possa orientare la domanda verso un'assistenza meglio regolata e più coerente con i bisogni effettivi. La simulazione per la Toscana mostra costi aggiuntivi rilevanti, ma anche un potenziale effetto di attivazione occupazionale con ricadute positive su qualità del lavoro e sostenibilità del sistema.

Riferimenti bibliografici

- ARS - Agenzia regionale di sanità della Toscana (2009). *Il bisogno socio-sanitario degli anziani in Toscana: i risultati dello studio epidemiologico di popolazione BiSS*.
- Cappellini, E., Ferraresi, T., Iommi, S., Ravagli, L., Scyclone, N., Francesconi, P., Razzanelli, M. (2014). Sostenibilità di un modello universale di copertura contro il rischio di non autosufficienza, *Prospettive Sociali e Sanitarie n. 2/2014*.
- Fosti, G., Notarnicola, E., Perobelli, E. (2025). *Il settore Long Term Care tra connessioni, interdipendenze e necessità di integrazione - 7° Rapporto Osservatorio Long Term Care*. Cergas-Bocconi, Egea, Milan.
- Gori, C., Pesaresi, F., Giunco, F., Pelliccia, L., Tidoli, R., Pasquinelli, S., Pozzoli, F., Ligabue, L., Maino, F., Pelliccia, L. (2024) [a cura di]. *Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza, Alla ricerca del futuro: La riforma dell'assistenza agli anziani non autosufficienti*, Maggioli Editore.
- IRPET (2024). *Rapporto annuale, Fra dinamiche congiunturali e previsioni: quali riflessi per l'economia toscana?*. Firenze.
- ISTAT (2019). *Conoscere il mondo della disabilità Persone, relazioni e istituzioni*, Roma.
- Pasquinelli, S. (2019). SAD 2.0: perché abbiamo bisogno di nuovi servizi domiciliari. *Welforum.it*
- Patto per un Nuovo Welfare sulla Non Autosufficienza (2025). *La riforma dell'assistenza agli anziani: a che punto siamo?*.
- Ranci, C., Audino, F., Mazzaferro, C., Morciano, M. (2024). Stima del fabbisogno e della spesa long term-care in Italia: valutazioni ex-ante di una proposta di riforma. *DASTU Working Papers n. 01/2024 (LPS.23) ISSN 2281-6283*.

Gli effetti della transizione demografica su crescita economica e mismatch occupazionale

Silvia Duranti, Leonardo Ghezzi, Maria Luisa Maitino e Nicola Sciclone¹

1. Introduzione

In un contesto in cui la crescita economica rischia di essere frenata dalla carenza di forza lavoro, diventa cruciale interrogarsi sull'impatto che i trend demografici attuali e futuri possono esercitare sull'incontro tra domanda e offerta di lavoro in termini non solo qualitativi ma anche meramente quantitativi.

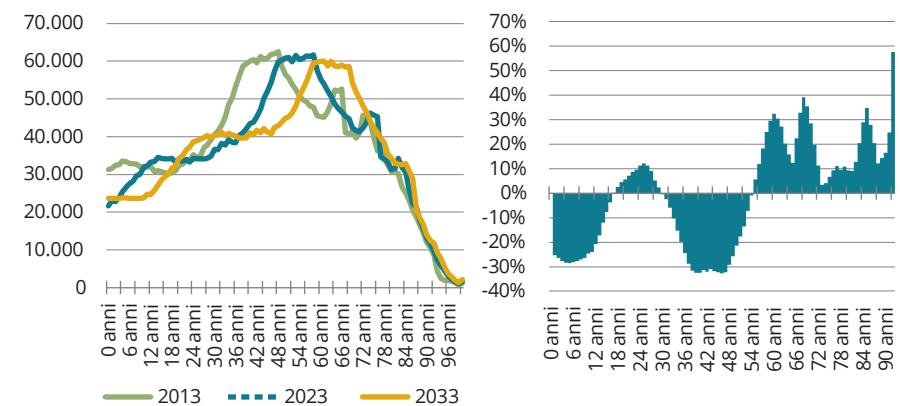
Partendo da un inquadramento dei trend demografici di lungo periodo, questo lavoro analizza le implicazioni per il mercato del lavoro dal punto di vista del mismatch tra domanda e offerta, sia nel presente, che nei prossimi 10 anni. L'analisi è svolta a livello di Sistema Locale del Lavoro e oltre all'aspetto quantitativo del mismatch indaga anche quello qualitativo, dal punto di vista dei livelli di istruzione e degli indirizzi di diploma.

2. I cambiamenti demografici a livello locale

Per l'effetto congiunto di un'alta speranza di vita e di un regime di bassa fecondità, l'Italia è il Paese più anziano dell'Unione Europea, con un'età media della popolazione pari a 48,4 anni (contro la media europea di 44,5) e un ritmo di invecchiamento della popolazione sostenuto (l'età media è aumentata di oltre 8 anni nell'ultimo decennio contro i 4,7 nell'UE).

Anche la struttura per età della popolazione toscana sta cambiando rapidamente e nel giro di 10 anni le coorti più popolose si troveranno nella fase di uscita dal mercato del lavoro; contemporaneamente si svuoterà la fascia centrale della forza lavoro e i volumi dei nuovi nati si collocheranno stabilmente ben al di sotto di quelli del passato (Fig. 1).

Figura 1.
Popolazione toscana per età: valori assoluti 2013, 2023 e 2033 (sx) e variazione % 2033/2013 (dx)



Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e modello previsivo IRPET

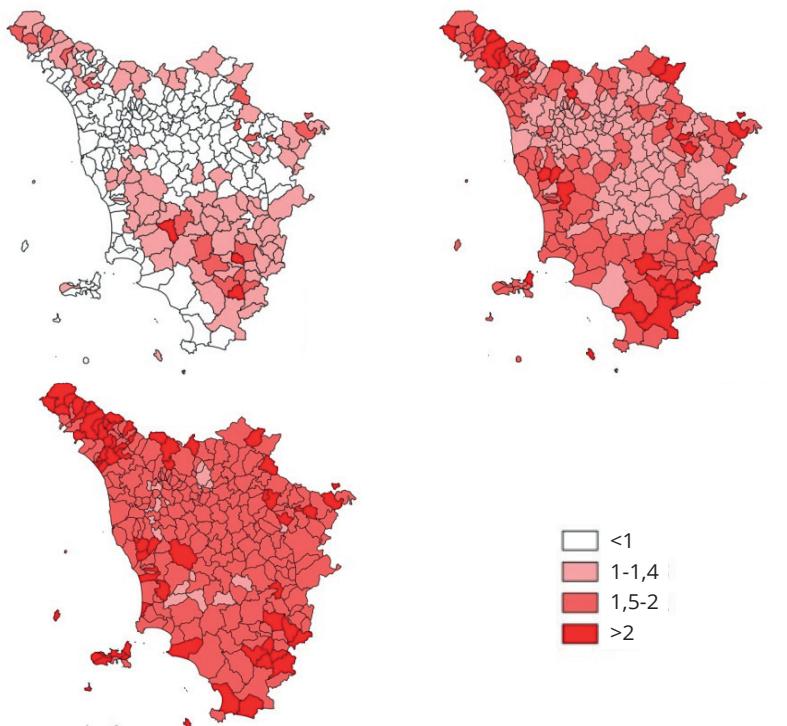
¹IRPET-Istituto Regionale per la Programmazione Economica della Toscana.

Rapportando la popolazione di 60-69 anni, considerata in uscita dal mercato del lavoro, alla popolazione in età 20-29 anni, che dovrebbe idealmente sostituirla nella forza lavoro, emerge un forte cambiamento tra generazioni. Se nel 1993 il rapporto denotava un vantaggio quantitativo della componente giovane, con 88 anziani per cento giovani, oggi si osserva invece uno squilibrio a vantaggio della componente anziana, con 143 anziani ogni 100 giovani. Tra 10 anni il rapporto è previsto in peggioramento, con 170 residenti di 60-69 anni ogni 100 ventenni.

Le dinamiche demografiche verificatesi in Toscana negli ultimi decenni hanno avuto un impatto non uniforme sul territorio, con alcune differenze marcate tra aree periferiche e centrali. Le previsioni segnalano un inasprimento dei differenziali territoriali nei prossimi 10 anni (Fig. 2). Nel 1993 esistevano già dei comuni con uno squilibrio tra giovani e anziani, collocati perlopiù nelle zone meno sviluppate della regione (Tab. 3): nelle aree interne appenniniche (105 anziani ogni 100 giovani) e nel sud della Toscana (101). Oggi, tutti i comuni toscani presentano un'eccedenza di sessantenni sui ventenni, ma le criticità sono maggiori in alcune aree, dove il numero di anziani è più del doppio di quello dei giovani; in generale, ci sono 167 over65 ogni 100 giovani nelle aree interne e 135 nelle aree centrali. Secondo le previsioni demografiche dell'IRPET, nel corso dei prossimi 10 anni raddoppiera il numero di comuni con un rapporto molto squilibrato tra sessantenni e ventenni, e il 23% dei comuni avrà un numero di anziani doppio rispetto al numero di giovani.

Figura 2.

Rapporto tra popolazione 60-69 anni e 20-29 anni, per comune. 1993, 2023, 2033



Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e modello previsivo IRPET

Tabella 3.

Rapporto tra popolazione 60-69 anni e 20-29 anni, per area territoriale. 1993, 2023, 2033

	1993	2023	2033
Centrale	0,86	1,35	1,65
Costa	0,85	1,63	1,85
Interne	1,05	1,67	1,86
Sud	1,01	1,60	1,82
Totale	0,88	1,43	1,70

Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e modello previsivo IRPET

Le aree centrali manterranno un rapporto tra anziani e giovani relativamente meno problematico (165), mentre i territori delle aree interne, della costa e del sud avranno oltre 180 over65 ogni 100 giovani.

3. Esiste oggi un disallineamento tra domanda e offerta di lavoro?

La difficoltà di reperimento del personale è ormai un tratto distintivo del nostro mercato del lavoro: sono infatti molte le aziende che faticano a trovare le figure professionali richieste. Il problema si è acuito negli ultimi anni. Una indagine IRPET² del 2023 ha evidenziato come le difficoltà di reperimento siano cresciute dopo il Covid, con il 63% delle imprese che lamentano maggiori difficoltà rispetto al periodo precedente la pandemia: la percentuale sale inoltre al 76% nel caso delle imprese del turismo. Le criticità delle imprese nel reclutare personale sono legate in ben oltre la metà dei casi alla mancanza di candidati e solo secondariamente riguardano motivazioni imputabili alla qualità della domanda e dell'offerta di lavoro.

Alla luce dei cambiamenti demografici che stanno rapidamente interessando la nostra regione, appare utile quindi interrogarsi sull'impatto che essi possono avere nell'incontro tra domanda e offerta di lavoro³.

A tal fine si utilizzano i dati del Sistema Informativo Excelsior per approssimare la domanda di lavoro regionale. Nello specifico, si utilizzano due valori estremi di domanda: uno rappresentato dalle assunzioni previste nel settore privato non agricolo con contratto a tempo indeterminato e determinato, somministrato e di apprendistato (Scenario A) e uno rappresentato dalle stesse assunzioni previste, in cui però quelle a tempo determinato e somministrato sono pesate per tenere conto del minore contenuto di lavoro ad esse associato (Scenario B). Lo Scenario A ipotizza quindi che ogni lavoratore possa soddisfare una sola previsione di assunzione, nell'ipotesi che non vi sia una perfetta sostituibilità fra i lavoratori rispetto alla disponibilità dei posti vacanti⁴. Lo Scenario B ipotizza invece che sia possibile per uno stesso lavoratore ricoprire più posizioni richieste a tempo determinato nel corso di un anno, in modo sequenziale (assenza di frizioni nell'incrocio fra chi offre e chi domanda lavoro).

La domanda così rappresentata è confrontata con l'offerta di lavoro disponibile, rappresentata per i giovani (15-29 anni) da disoccupati e inattivi per

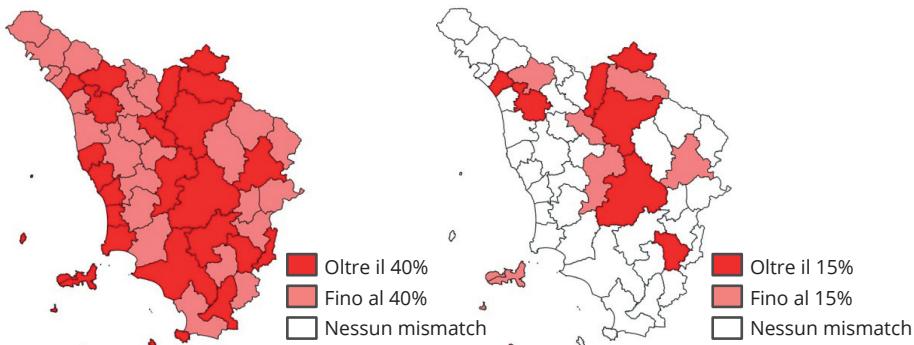
² Duranti, S. e Faraoni, N. (2023), "Le imprese toscane alla ricerca di personale", *Nota di lavoro 27/2023*.

³ Si segnalano, su questo tema: INAPP (2023), *Rapporto INAPP 2023*, INAPP, Roma e CDP (2013), "Dinamiche demografiche e forza lavoro: quali sfide per l'Italia di oggi e di domani?", *CDP Policy Brief*.

⁴ Le ragioni possono essere molteplici e legate a frizioni che ostacolano l'incontro fra la domanda e l'offerta di lavoro: ad esempio, picchi di domanda in determinati periodi dell'anno, vincoli spaziali, ecc.

motivi diversi dallo studio e per gli adulti (30-64 anni) dai disoccupati. La differenza tra la domanda e l'offerta di lavoro a livello di Sistema Locale del Lavoro (SLL), espressa in termini percentuali sulla domanda, è quindi definita gap demografico, ed è rappresentata nella figura 4 sotto i due diversi scenari. Nello Scenario A, lo squilibrio demografico emerge chiaramente in tutte le aree della regione ed ha un'intensità maggiore nelle aree più urbanizzate e nei territori costieri, dove si registrano grandi volumi di domanda stagionale. Al contrario, nello Scenario B, a livello regionale prevale complessivamente l'offerta sulla domanda di lavoro e il mismatch emerge solo in alcuni SLL, perlopiù collocati nelle aree centrali della regione o a maggiore caratterizzazione turistica, e si può quindi attenuare grazie ai flussi di movimenti pendolari. Naturalmente gli scenari A (elevate frizioni) e B (assenza di frizioni) rappresentano i due limiti estremi in cui si colloca effettivamente nella pratica quotidiana il disaccoppiamento fra domanda ed offerta di lavoro.

Figura 4.
Gap demografico, Scenario A (sx) e Scenario B (dx), 2023



Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e Unioncamere – ANPAL (Sistema Informativo Excelsior)

Per un approfondimento qualitativo per la sola componente giovanile dell'offerta di lavoro, si considera il solo Scenario A, il solo in cui emerge un mismatch anche per gli under30. A livello di titolo di studio⁵ emerge una carenza di diplomati (-33% della domanda totale) rispetto alle richieste delle imprese, mentre i potenziali lavoratori con laurea e, soprattutto, con solo obbligo scolastico risultano in eccesso rispetto alla domanda, del 36% e 49% rispettivamente (Fig. 5). Il gap di diplomati ha una certa variabilità sul territorio e si presenta in misura maggiore a Prato, Firenze, Arezzo e Siena e minore a Grosseto, Pistoia e Massa (Fig. 6).

Guardando, infine, agli indirizzi di diploma⁶ (Fig. 7), emerge un mismatch soprattutto in due ambiti, molto richiesti da parte delle imprese toscane ma poco presenti nell'offerta formativa territoriale: Amministrazione, finanza e marketing e Turismo, enogastronomia e ospitalità. In particolare, la caren-

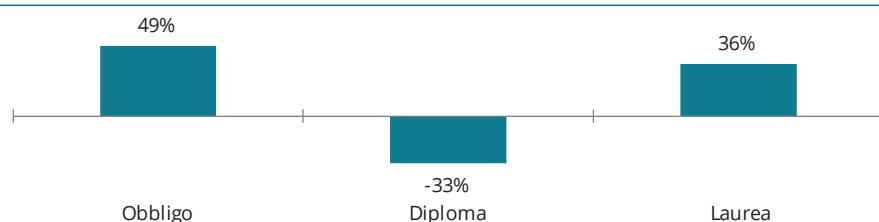
⁵ Il disaccoppiamento per titolo di studio è stato effettuato confrontando la domanda per titolo di studio con l'offerta di lavoro dei 15-29enni tratta, con opportune calibrazioni, dal Censimento Permanente della Popolazione.

⁶ Dal lato dell'offerta i diplomati per indirizzo riflettono la distribuzione degli iscritti al quinto anno per comune di residenza, ricavata dall'Anagrafe scolastica regionale.

za di diplomati in Amministrazione, finanza e marketing è concentrata per il 45% nella provincia di Firenze, mentre quella in Turismo, enogastronomia e ospitalità è divisa tra le province di Firenze, Lucca, Livorno, Grosseto e Siena. Si evidenzia un gap di diplomati anche nell'ambito Trasporti e Logistica, soprattutto a Firenze e Prato e nell'ambito Meccanica, meccatronica e energia, concentrato a Firenze e Lucca.

Figura 5.

Gap demografico per titolo di studio, 15-29 anni. Scenario A. % di domanda non soddisfatta dall'offerta di lavoro disponibile

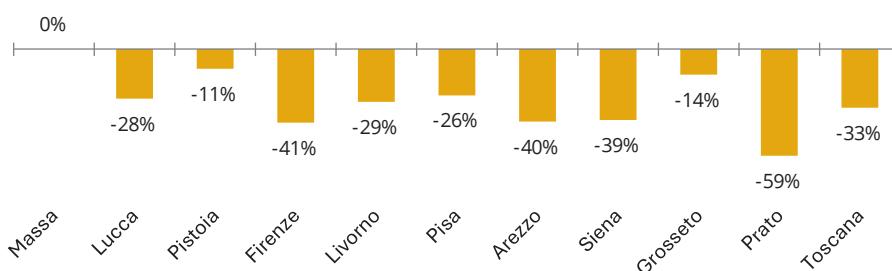


Nota: i valori positivi indicano un eccesso di offerta di lavoro rispetto alla domanda con titolo di studio corrispondente; i valori negativi indicano una carenza di offerta di lavoro rispetto alla domanda con titolo di studio corrispondente.

Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e Unioncamere – ANPAL (Sistema Informativo Excelsior)

Figura 6.

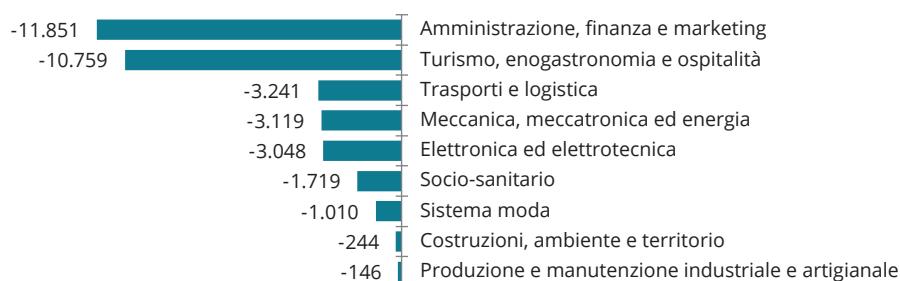
Gap demografico relativo alla domanda di diplomati, 15-29 anni. Scenario A. % di domanda non soddisfatta dall'offerta di lavoro disponibile



Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT e Unioncamere – ANPAL (Sistema Informativo Excelsior)

Figura 7.

Gap di diplomati, per indirizzi di studio, 15-29 anni. Scenario A. % di domanda non soddisfatta dall'offerta di lavoro disponibile



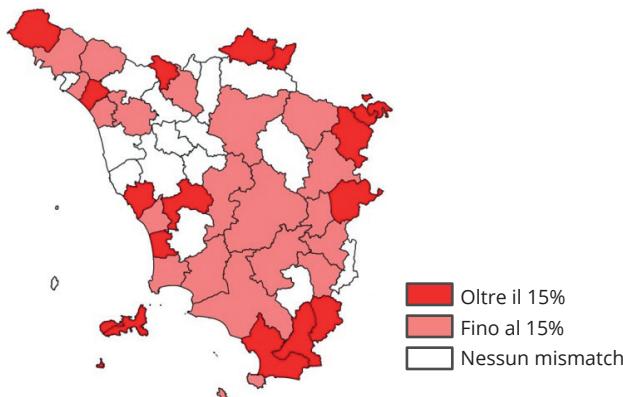
Fonte: elaborazioni IRPET su dati ISTAT, Unioncamere – ANPAL (Sistema Informativo Excelsior) e Anagrafe Regionale Studenti

4. L'evoluzione del mismatch demografico nel prossimo decennio

Nell'arco dei prossimi dieci anni, i trend demografici in corso rischiano di ampliare ulteriormente gli squilibri all'interno del mercato del lavoro, a causa del pensionamento di coorti molto popolose di lavoratori nati tra la metà degli anni Cinquanta e gli anni Sessanta (cd. *Baby boomers*).

Concentriamo l'attenzione sulla sola domanda di tipo sostitutivo, ponendoci la seguente domanda: avremo nei prossimi anni una offerta di lavoro in grado di rimpiazzare almeno le uscite da pensionamento? Per rispondere al quesito, calcoliamo in una ottica previsiva la differenza tra il flusso complessivo di pensionati dal 2023 al 2033 e il flusso complessivo dei nuovi ingressi nella forza lavoro nello stesso periodo, in Toscana e nei diversi SLL. Il confronto tra i volumi a livello regionale non sembra fare emergere uno squilibrio demografico, sotto l'ipotesi, tuttavia, di assenza di inattività⁷ e senza considerare la recente accelerazione dell'emigrazione giovanile. Scendendo a livello territoriale (Fig. 8), invece, emergono per il prossimo decennio non pochi SLL con situazioni di disallineamento quantitativo tra domanda e offerta, dove cioè una parte della domanda sostitutiva, rappresentata dai flussi di pensionati, non potrà essere numericamente rimpiazzata dai nuovi entranti nella forza lavoro. Le maggiori criticità si osservano in territori marginali o costieri, ma anche numerosi SLL capoluoghi di provincia, tra cui Firenze, potrebbero riscontrare problemi nella sostituzione di lavoratori in uscita dal mercato del lavoro.

Figura 8.
Gap demografico, 2023-2033. % di pensionati che non potrà essere sostituita da nuovi entranti

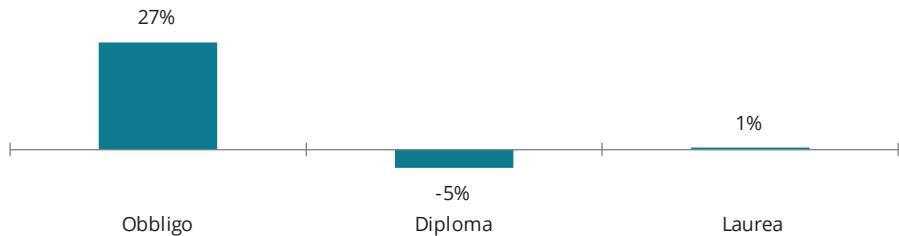


Fonte: elaborazioni IRPET su dati Agenzia delle entrate, INPS e modello previsivo IRPET

Scendendo a livello qualitativo (Figg. 9 e 10), si conferma anche nel prossimo decennio una carenza di diplomati (soprattutto nelle province di Grosseto, Arezzo, Lucca e Siena) e si rafforza il surplus di forza lavoro con solo l'obbligo scolastico; la domanda di laureati tenderà invece ad allinearsi con l'offerta a livello regionale, mentre in alcuni territori (Lucca, Firenze, Massa Carrara e Pistoia)emergerà un gap rispetto alle richieste del sistema produttivo.

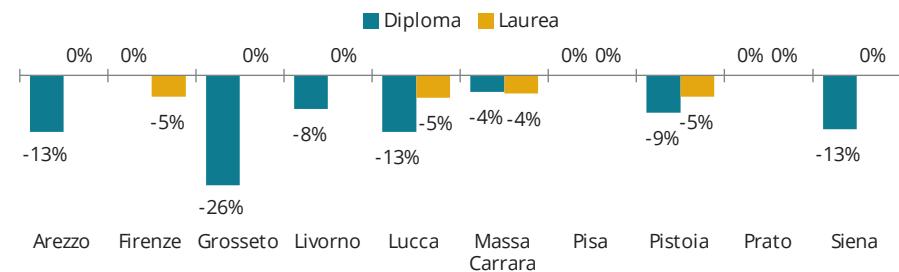
⁷ Si ipotizza, cioè, che la popolazione che entrerà nella fascia di età 20-29 nel prossimo decennio avrà completa disponibilità all'impiego ad eccezione di coloro che decideranno di frequentare l'università, stimati applicando dei tassi di iscrizione per provincia che tengano conto di un trend crescente nel tempo.

Figura 9.
Gap demografico per titolo di studio, 2023-2033



Fonte: elaborazioni IRPET su dati Agenzia delle entrate, INPS e modello previsivo IRPET

Figura 10.
Gap di diplomati e laureati, 2023-2033



Fonte: elaborazioni IRPET su dati Agenzia delle entrate, INPS e modello previsivo IRPET

- *Nota metodologica*

STIMA DELL'OFFERTA DI LAVORO DISPONIBILE ATTUALE

La stima dell'offerta si basa sulle seguenti fonti di dati:

- Dati del Censimento permanente della popolazione, che rende disponibili, a livello comunale e per fasce d'età (15-24, 25-49, 50-64, 65+), informazioni relative allo status (Occupato, In cerca di occupazione, Percettore/rice di una o più pensioni per effetto di attività lavorativa precedente o di redditi da capitale, Studente/ssa, Casalinga/o, In altra condizione) e al titolo di studio.
- Dati della Forze di Lavoro (FDL) ISTAT, che contengono informazioni sui tassi di occupazione e di iscrizione a scuola/università per fasce d'età quinquennali e provincia.
- Open data del Ministero dell'Università e della Ricerca (MUR) relativi agli iscritti all'università per comune (da a.a. 2018/19- a.a. 2022/23).
- Dati dell'Anagrafe Regionale degli Studenti (ARS) (a.s. 2022-23), contenente informazioni sugli iscritti nelle scuole toscane, per classe e per indirizzo.

L'offerta è stimata per la fascia d'età giovanile (15-29 anni) e per la fascia di popolazione in età attiva (15-64). Nello specifico, per la fascia d'età giovanile, l'offerta è ottenuta sottraendo al totale della popolazione residente per Sistema Locale del Lavoro (SLL) occupati e studenti, come da informazione fornita dal Censimento; per la fascia 30-64 anni, l'offerta è ottenuta sottraendo al totale della popolazione residente per Sistema Locale del Lavoro (SLL) occupati, pensionati e inattivi, come da informazione fornita dal Censimento.

Per la stima degli occupati nella fascia giovanile si utilizzano i tassi di occupazione provinciali per fascia di età quinquennale delle FDL per aggiustare gli oc-

cupati comunali del censimento, non disponibili per la fascia di età di interesse (15-29). Per la stima degli studenti a livello comunale, si utilizzano i dati di ARS relativi agli iscritti alle scuole superiori, e i dati MUR relativi agli iscritti all'università per Comune. L'informazione sugli studenti universitari è stata riportata alle fasce d'età disponibili nel Censimento utilizzando i tassi di iscrizione provinciali ricavati da FDL.

Una volta stimata l'offerta a livello comunale, questa è riaggredata a livello di Sistema Locale del Lavoro.

Una volta ottenuta l'offerta per SLL dal punto di vista quantitativo, si è provveduto a disaggregarla per titolo di studio e, per quanto riguarda la sola fascia d'età giovanile, per indirizzo di studio. La disaggregazione qualitativa è fatta a livello provinciale.

In particolare, la popolazione disponibile è stata distinta per titolo di studio (obbligo, diploma, laurea) attraverso i tassi provinciali rilevati da FDL, con vincolo ai totali per fascia d'età e comune rilevati da Censimento.

Successivamente, l'offerta comunale di diplomati è stata ripartita tra generalista (liceale) e tecnico-professionale sulla base della distribuzione tra tipologie di scuole secondaria superiori degli studenti del Comune rilevata dai dati ARS per la classe 5°.

STIMA DELLA DOMANDA DI LAVORO ATTUALE

La stima della domanda di lavoro si basa sulle seguenti fonti di dati:

- Sistema Informativo Excelsior, che contiene le previsioni di assunzione delle imprese private extra-agricole per settore, professione, titolo di studio, livello di esperienza, provincia ed altre variabili.
- Sistema Informativo Lavoro, che contiene le Comunicazioni Obbligatorie di avviamento dei datori di lavoro toscani.

Nello specifico, sono stati considerati due diversi livelli di domanda, che rappresentano due diversi scenari:

- Scenario A, in cui la domanda di lavoro è stimata a partire dai dati sulle previsioni di assunzione per contratto (indeterminato, determinato, apprendista e somministrato) a livello provinciale, di fonte Excelsior;
- Scenario B, in cui, per tenere conto del fatto che le previsioni di assunzione a tempo determinato e somministrato implicano contratti con una durata mediamente più bassa, sono stati applicati alla domanda dello Scenario A dei coefficienti di trasformazione da assunzioni a Ula, stimati dal Sistema Informativo Lavoro come rapporto tra durata media dei contratti a tempo determinato per settore e l'intero anno.

Una volta ottenuta la domanda di lavoro a livello provinciale, questa viene ripartita tra SLL sulla base della distribuzione degli addetti stimati da IRPET⁸ per provincia ed SLL.

Per l'analisi dal punto di vista qualitativo, si è focalizzata l'attenzione sulla fascia d'età 15-29 anni, stimando la relativa domanda di lavoro sulla base della

⁸ La misura definita come addetti è rappresentata dal valore aggiornato dello stock degli addetti dipendenti rilevati dal Censimento dell'Industria e dei Servizi del 2011 con il saldo delle posizioni lavorative rilevato dai flussi del Sil. In particolare, il Censimento dell'Industria e dei Servizi del 2011 fornisce il numero di addetti dipendenti e indipendenti delle unità locali delle imprese, delle istituzioni pubbliche e del no profit dei settori extra agricoli alla data del 31 dicembre. Tali informazioni sono integrate con quelle derivanti dal Censimento dell'agricoltura 2010. I saldi delle posizioni lavorative prendono invece in considerazione i flussi di avviamento, cessazione, trasformazione e proroga rilevati nel Sil ad eccezione del lavoro occasionale accessorio e del lavoro intermittente.

percentuale di Unità di Lavoro Standard riguardanti i giovani, a livello provinciale, stimata dal Sistema Informativo Lavoro; tale quota è stata applicata alla domanda Excelsior per livello di istruzione e indirizzo di studio secondario per ottenere la domanda di lavoro destinata ai giovani.

STIMA DELL'OFFERTA DI LAVORO DISPONIBILE NEL MEDIO PERIODO

L'offerta di medio periodo è rappresentata da coloro che potenzialmente entreranno nella forza lavoro disponibile nel periodo 2023-2033. Considerati i già elevati tassi di iscrizione alla scuola superiore, si considera come forza lavoro disponibile in ingresso la fascia d'età 20-29anni; nello specifico, sono selezionate le coorti di nascita che vanno dal 1994 al 2013.

La stima dell'offerta di lavoro di medio periodo si basa sulle seguenti fonti di dati:

- Dati da modello previsivo sulla popolazione Toscana di fonte IRPET.
- Open data del Ministero dell'Università e della Ricerca (MIUR) relativi agli iscritti all'università per provincia di residenza (serie storica a.a. 2012/13 - a.a. 2022/23).
- Dati FDL-ISTAT sulla popolazione giovanile per provincia e titolo di studio.
- Modello di micro-simulazione dinamico IrpetDyn dell'IRPET.

L'offerta è stimata a partire dalle previsioni sulla popolazione per il 2033. Nello specifico, si considera la popolazione che nel 2033 sarà nella fascia d'età 20-39 anni, che rappresenta le coorti di nascita che vanno dal 1994 al 2013. Per coloro che saranno già over 29, si ipotizza la totale disponibilità nella forza lavoro; per coloro che saranno under 20, si ipotizza la piena scolarizzazione; invece, ai 20-29enni, si sottraggono gli iscritti all'università, applicando dei tassi di iscrizione per provincia che tengano conto di un trend crescente; in particolare i tassi sono calcolati come somma tra i tassi di iscrizione attuali e la crescita degli stessi registrata negli ultimi 10 anni a livello provinciale.

Per disaggregare l'offerta dal punto di vista qualitativo, si parte dai dati del censimento, per poi portare avanti la distribuzione dei giovani per titolo di studio, sulla base del trend di variazione previsto tra il 2023 e il 2033 dal modello di micro-simulazione IrpetDyn dell'IRPET.

STIMA DELLA DOMANDA DI LAVORO NEL MEDIO PERIODO

Si consideri come domanda di medio periodo solo la domanda di tipo sostitutivo, data dal numero di pensionati in uscita dal mercato del lavoro.

Le fonti di dati utilizzate a tale fine sono:

- Archivi delle dichiarazioni dei redditi 2022 di fonte Agenzia delle Entrate.
- Database Inps dei pensionati 2022.

Nello specifico, gli archivi delle dichiarazioni dei redditi saranno utilizzati per quantificare la domanda sostitutiva a livello locale, approssimata da coloro che si considerano in uscita dal mercato del lavoro nel prossimo decennio, ovvero coloro che hanno 57 anni o più e raggiungeranno la pensione di vecchiaia entro il 2033; sono poi aggiunti coloro che andranno in pensione prima di 67 anni, partendo dalla popolazione che avrà 60-67 anni nel 2033 e applicando gli attuali tassi di pensionamento specifici per età da fonte INPS.

Per qualificare la domanda di lavoro si applica ai volumi di domanda ottenuti la distribuzione per titolo di studio della domanda prevista dal Sistema Informativo Excelsior per il 2028 a livello nazionale, aggiustata per il differenziale tra ogni provincia toscana e l'Italia al 2023.

INTERVENTI

Demografia e politiche del lavoro

Francesca Giovani⁹

Desidero innanzitutto ringraziare IRPET per questa occasione di confronto, che arriva in un momento particolarmente delicato per il nostro Paese. I materiali presentati oggi e gli studi più recenti – penso anche alle analisi sul declino demografico e sulla scomparsa dei giovani – ci ricordano con chiarezza che ci troviamo davanti a un quadro strutturale, non più episodico né congiunturale. Da molti anni la Toscana sta lavorando per costruire risposte solide e lungimiranti, un vero e proprio “modello toscano” basato sulla concertazione con le parti sociali e con i territori, e orientato dalle analisi che IRPET mette a disposizione. Questo dialogo continuo tra politica e ricerca ci ha permesso negli ultimi cinque anni di attuare politiche efficaci, ma soprattutto ci indica la direzione che dovremo seguire nella nuova legislatura, in un contesto che sarà segnato da minori risorse e da maggiore complessità.

Abbiamo affrontato il tema dell'invecchiamento e del calo demografico consapevoli che la radice del problema non risiede negli anziani, ma nell'assenza di giovani, in una dinamica che dagli anni Novanta caratterizza profondamente l'Italia. Nei prossimi dieci anni usciranno dal mercato del lavoro oltre sei milioni di persone e i giovani non saranno sufficienti a sostituirle; assistiamo a salari bassi, precarietà diffusa, crescita del part-time involontario, fuga all'estero dei più qualificati, riduzione dei flussi migratori in grado di compensare il saldo naturale negativo. In questo contesto la rinuncia dei giovani a mettere al mondo figli – spesso non una scelta ma una costrizione – è inevitabilmente collegata alla fragilità dei servizi, al costo della vita, alla mancanza di prospettive.

Per questo le politiche regionali hanno messo al centro tre assi strategici: l'aumento dell'occupazione femminile, il sostegno ai giovani e alle loro transizioni, e il rafforzamento dei servizi per l'infanzia e la cura. Sull'occupazione femminile abbiamo registrato risultati importanti: in Toscana abbiamo sette punti percentuali in più rispetto alla media nazionale e negli ultimi cinque anni la crescita è stata più intensa che in altre regioni. Sappiamo però che non è sufficiente: il nostro riferimento è l'Europa e verso quei livelli dobbiamo continuare a tendere. A questo obiettivo contribuiscono in modo decisivo i servizi educativi: l'esperienza di *Nidi gratis* ha dimostrato la sua efficacia e il nostro auspicio è che diventi una misura strutturale, non più dipendente esclusivamente dalle risorse del Fondo Sociale Europeo.

Altrettanto importante è il sostegno ai giovani e alle loro transizioni scuola-lavoro. In questi anni, grazie al combinato disposto dei fondi ordinari e del programma GOL del PNRR, abbiamo potuto raddoppiare le risorse disponibili per le politiche attive e costruire risposte personalizzate. L'Agenzia ARTI e la rete dei 53 centri per l'impiego, potenziata con oltre mille nuovi operatori, ci ha consentito di offrire percorsi su misura, veri e propri “cappotti” cuciti sui bisogni di giovani, disoccupati e lavoratori in transizione. Abbiamo attivato 9.000 corsi gratuiti, dalle competenze digitali alle professioni verdi, fino alle formazioni più

⁹Direzione Generale Istruzione, Formazione, Ricerca e Lavoro della Regione Toscana.

tradizionali: nessun'altra regione ha messo in campo un'offerta così ampia, e i risultati raggiunti ci collocano al primo posto in Italia sugli obiettivi GOL.

Accanto alle politiche occupazionali, un altro tassello fondamentale riguarda l'integrazione e i flussi migratori, senza i quali non sarà possibile riequilibrare la dinamica demografica. La Toscana sta lavorando con le parti sociali su percorsi di formazione nei Paesi di origine e su politiche di accoglienza che rendano possibile l'inserimento stabile dei giovani lavoratori migranti, perché il tema dell'abitare, dei salari e delle condizioni di vita è cruciale tanto quanto quello dell'accesso al lavoro.

Stiamo inoltre investendo in flessibilità organizzativa e welfare aziendale, promuovendo iniziative per la certificazione della parità di genere e percorsi culturali e formativi per contrastare stereotipi che ancora limitano le scelte e le opportunità delle donne. Continueremo a sostenere le studentesse nei percorsi STEM, indispensabili per affrontare la trasformazione digitale e ambientale.

Questa visione integrata si lega anche alla riflessione che stiamo conducendo con IRPET sul possibile “reddito di inserimento e reinserimento lavorativo”, un modello che potrebbe rappresentare una soluzione strutturale dopo il superamento del reddito di cittadinanza e che meriterà un approfondimento dedicato nei prossimi mesi.

In conclusione, l'esperienza di questi anni mostra che il modello toscano funziona perché combina ricerca e decisione politica, capacità di innovazione e investimenti concreti nei servizi, nell'occupazione e nella formazione. Di fronte a sfide demografiche che non sono più rinviabili, continueremo a costruire politiche fondate sui dati, sulla qualità delle nostre istituzioni e sulla collaborazione con IRPET, nella consapevolezza che solo una strategia di lungo periodo potrà garantire un futuro realmente sostenibile e inclusivo per la Toscana.

Demografia e politiche socio-sanitarie

Barbara Trambusti¹⁰

Affrontare il tema della non autosufficienza significa entrare in uno dei settori più complessi del nostro welfare, un ambito che assomiglia davvero a un *puzzle*, composto da tasselli diversi che non sempre si incastrano con facilità. Per questo considero particolarmente importante che IRPET abbia deciso di approfondire questa materia: il contributo della ricerca è fondamentale per orientare la programmazione e per comprendere come intervenire all'interno di un sistema dove convivono normative, competenze e politiche molto eterogenee.

La prima grande difficoltà nasce proprio dalla **frammentazione del quadro nazionale**: sono tre i ministeri che si occupano di disabilità e non autosufficienza e ciascuno adotta strumenti, criteri e modalità di rendicontazione differenti. Le risorse oltre ad essere limitate, sono vincolate da procedure non omogenee, che rendono complessa la vita alle amministrazioni regionali, chiamate a coordinare gli ambiti territoriali e a rispondere a richieste centrali spesso discordanti. Il nostro lavoro quotidiano consiste nel tenere insieme questi pezzi, costruendo coerenza là dove il livello nazionale tende a moltiplicare le distinzioni.

A questa criticità strutturale si aggiunge un aspetto sostanziale: la necessità di **distinguere con chiarezza tra anziani autosufficienti e anziani non autosufficienti**. È essenziale evitare confusioni concettuali sia perché il fabbisogno assistenziale cambia radicalmente, sia perché per gli anziani non autosufficienti lo Stato ha definito l'obbligatorietà di essere presi in carico e di ricevere prestazioni, costituendo la condizione di non autosufficienza un Livello Essenziale di Assistenza (c.d. LEA) e dunque configurandosi quale diritto del cittadino a ricevere cura. Molti anziani, anche molto avanti con l'età, vivono bene e conducono una vita autonoma; altri, invece, si trovano in condizioni di grave disabilità o dipendenza. Le oltre 14.000 persone ospitate nelle RSA toscane rientrano in quest'ultima categoria, a cui si aggiunge un numero significativo di anziani che rimangono al domicilio non per reale scelta, ma per mancanza di posti nelle strutture o di risorse economiche adeguate.

Troppi spesso si tende a contrapporre modelli di cura, creando tabù inutili e dannosi tra assistenza domiciliare e residenzialità. In realtà la risposta deve sempre partire da una valutazione professionale e multidisciplinare della persona. Chi presenta condizioni gravi è, a tutti gli effetti, un malato e ha bisogno di cure specialistiche: non è sostenibile immaginare che l'assistenza familiare o la figura dell'assistente personale possano sostituire percorsi assistenziali più strutturati.

In Toscana, anche in questo ambito, si è sviluppato nel tempo un **modello specifico**, che si distingue sia per ampiezza sia per articolazione delle soluzioni. Il rischio, paradossalmente, è opposto a quello di altri territori: da noi alcune persone non desiderano accedere alle RSA, mentre in molte Regioni

¹⁰ Responsabile Settore Integrazione socio-sanitaria della Regione Toscana.

l'istituzionalizzazione è il percorso standard. Abbiamo costruito un sistema flessibile che comprende interventi molto diversi tra loro, da percorsi più leggeri, come la frequentazione di Caffè e/o Atelier Alzheimer, alle realtà residenziali per casi più complessi. La chiave è non lasciare che l'offerta determini le risposte alla domanda: è necessario avere a disposizione un ventaglio di possibilità e scegliere quella più appropriata sulla base del bisogno reale della persona, costruendo un piano assistenziale individuale all'interno del quale convivono risposte di natura sociale e sanitaria, in tutto secondo i principi dell'**appropriatezza e sostenibilità**.

Quando invece è la carenza di posti a determinare la scelta, la conseguenza ricade spesso sulle famiglie, che si vedono costrette a trattenere l'anziano in casa con effetti significativi soprattutto sulle donne, che molto spesso abbandonano il lavoro per farsi carico dell'assistenza. Anche per questo la figura dell'assistente personale non può essere presentata come soluzione universale: è una risorsa preziosa, ma non può sostituire un sistema pubblico strutturato.

Si conferma però un dato culturale profondo: molte famiglie scelgono l'assistente familiare perché desiderano che l'anziano rimanga nella propria casa. Il nostro Paese, a differenza dei modelli scandinavi, non ha una tradizione di senior housing e mantiene un forte legame emotivo ed economico con l'abitazione familiare. Anche questo incide sulle politiche e sulle soluzioni da adottare.

La Toscana dispone di una legge sulla non autosufficienza – la **Legge 66/2008** – che pone al centro la presa in carico e la definizione di risposte adeguate, prevedendo un impegno pubblico che deve essere garantito anche quando non c'è disponibilità di posti in RSA. Questa consapevolezza impone di mantenere saldi alcuni principi fondamentali: un modello universalistico, l'accesso garantito a tutti e la compartecipazione al costo commisurata al reddito. Sono valori che hanno guidato la costruzione del nostro sistema sociosanitario e che non devono essere messi in discussione.

A **livello nazionale sono in atto due importanti riforme**, nel quadro che accompagna la riforma territoriale sociosanitaria: mentre la riforma della disabilità ha fatto progressi significativi, quella sulla non autosufficienza è sostanzialmente bloccata per svariati motivi. Si tratta probabilmente di un settore più complesso, con numeri più alti e quasi privo di gruppi di pressione organizzati, e per questo più lento nei processi di riforma rispetto al mondo della disabilità. Nel frattempo, e in attesa che il quadro nazionale sia più solido, Regione Toscana sta lavorando su ciò che può governare direttamente. Grazie al progetto GOL, finanziato con fondi europei, abbiamo avviato percorsi di formazione gratuiti per assistenti familiari, con l'obiettivo di far emergere il lavoro nero, migliorare le condizioni professionali e costruire vere traiettorie di crescita verso i profili ADB e OSS.

Un altro asse su cui la Regione sta investendo è quello della **prevenzione**: mantenere l'anziano attivo, in salute e inserito in una rete sociale più a lungo possibile. Strumenti come l'attività fisica adattata e le politiche per l'invecchiamento attivo rispondono a questa logica. Molte persone tra i 60 e i 70 anni conducono vite molto dinamiche e sono un supporto essenziale per le famiglie: la rappresentazione dell'anziano va aggiornata alla realtà contemporanea.

Accanto agli interventi sanitari e sociali, **la componente culturale riveste un ruolo sempre più rilevante**. I percorsi per persone con Alzheimer non generano solo benefici per il malato, ma rappresentano un sostegno decisivo per il caregiver e rafforzano la rete degli operatori: la cultura, in questo contesto, diventa a tutti gli effetti parte dell'assistenza, secondo un modello toscano di "social prescription".

Alla luce di tutto questo, il messaggio di fondo è chiaro: **servono più risorse, più attenzione e politiche più strutturate**. Con una popolazione giovane in calo e un crescente numero di giovani qualificati che lasciano il Paese, il settore dell'assistenza agli anziani rappresenta anche un **ambito di opportunità occupazionale importante, nel pubblico e nel privato**. Dobbiamo **aggiornare la formazione**, valorizzare i contesti sociosanitari e integrarli stabilmente nella programmazione, abbandonando l'idea che si tratti di sperimentazioni temporanee. Il Ministero sta guardando con interesse alle nostre esperienze e molte di esse stanno entrando nel Piano nazionale: un riconoscimento significativo che ci spinge a consolidare quanto abbiamo costruito e a investire ancora, con convinzione e responsabilità.

Demografia e politiche culturali

Elena Pianea¹

Porto volentieri il mio contributo a questo incontro, che considero un momento importante di confronto su un tema che in Toscana stiamo coltivando da molti anni: il rapporto tra cultura, salute e benessere sociale. La Direzione Cultura della Regione Toscana segue da tempo l'evoluzione di questo ambito, in forza delle molte esperienze sviluppate dalla nostra struttura e delle collaborazioni costruite con altri attori istituzionali, tra cui IRPET, che rappresenta per noi un punto di riferimento essenziale. A questo proposito, è importante richiamare il working paper "La cultura fa bene alla salute? Un approccio pseudo-panel sui dati dell'indagine ISTAT Multiscopo – Aspetti della vita quotidiana", realizzato da IRPET, Università degli Studi di Firenze e Università Ca' Foscari di Venezia su impulso della Direzione Cultura.

Il lavoro muove dalla considerazione che, accanto a una buona alimentazione e all'attività fisica, tra i fattori che concorrono a uno stile di vita sano rientra sempre più spesso anche la partecipazione culturale, grazie alle sue ricadute positive sulle funzioni cognitive, sul benessere psicologico ed emozionale e sulle relazioni interpersonali. L'obiettivo dello studio è verificare l'esistenza di una relazione causale di natura statistica tra i consumi culturali e la percezione soggettiva dello stato di salute. A tal fine, vengono utilizzati i dati dell'indagine campionaria ISTAT Multiscopo – Aspetti della Vita Quotidiana, che raccoglie informazioni su entrambi gli ambiti.

I risultati confermano un effetto positivo dei consumi culturali sulla percezione dello stato di salute, seppure con intensità differenti a seconda delle attività considerate; questo evidenzia la necessità di una maggiore attenzione e di interventi mirati nel settore.

Negli ultimi anni il welfare culturale è entrato sempre di più nella nostra programmazione: un risultato strategico perché significa che la politica regionale ha riconosciuto il valore delle evidenze prodotte dalla ricerca e delle pratiche sperimentate sul territorio. È un salto di qualità che si concretizza anche nel documento programmatico che il Presidente presenterà al Consiglio regionale, dove il welfare culturale è esplicitamente richiamato come elemento di visione e di azione. Il quadro scientifico è ormai consolidato: la letteratura internazionale, comprese le analisi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, dimostra come la partecipazione culturale abbia effetti positivi sul benessere fisico, psicologico e sociale delle persone. A partire da queste basi, in Toscana abbiamo costruito un modello che tiene insieme esperienze di lunga durata – come il progetto "Musei Toscani per l'Alzheimer", sviluppato insieme a Barbara Trambusti – e percorsi più recenti che interpretano la cultura sia come risorsa nei processi di cura sia come infrastruttura di coesione sociale. Ritengo infatti che il welfare culturale abbia due anime complementari: da un lato la possibilità di includere attività culturali nei percorsi di cura e benessere, secondo un orientamento già diffuso in molti Paesi; dall'altro il ruolo della cultura come

¹ Direzione Generale Beni, Istituzioni, Attività culturali e Sport della Regione Toscana.

elemento capace di rafforzare le comunità, soprattutto nei territori più fragili o meno connessi, come le aree interne, dove vivono spesso categorie a rischio di isolamento, in particolare gli anziani. A questo proposito è importante citare l'avviso pubblico per il finanziamento di attività in concessione di percorsi di inclusione attraverso iniziative di welfare culturale, che attua la Strategia regionale per le aree interne. Il bando è finanziato dal Programma regionale (Pr) del Fondo sociale europeo plus (Fse+) 2021-2027, in particolare con le risorse assegnate alla attività 3.k.3 "Sostegno ai soggetti impegnati nell'erogazione di attività di interesse generale e di utilità sociale, tra cui gli enti del terzo settore."

In questi contesti, la cultura può diventare un filo rosso che cuce legami e offre nuove possibilità di partecipazione. In questo percorso la collaborazione con IRPET è determinante. In una fase in cui le risorse pubbliche rischiano di contrarsi, la ricerca diventa ancora più importante per orientare concretamente le politiche, non soltanto nelle fasi preliminari ma lungo tutto il loro ciclo di vita. Con IRPET stiamo lavorando allo sviluppo di strumenti analitici più strutturati, come l'applicazione della teoria del cambiamento, che consentono di leggere criticamente i risultati, individuare le criticità e misurare gli impatti reali sulla vita delle persone e dei territori. Ritengo fondamentale che analisi e monitoraggio accompagnino le politiche in itinere, affinché le azioni possano essere adeguate strada facendo: nel campo della cultura, della salute e del sociale questa flessibilità è indispensabile. Allo stesso modo è essenziale porre al centro il punto di vista delle persone. Lo studio presentato oggi sulla percezione degli utenti rispetto ai benefici della fruizione culturale non solo conferma, con base scientifica, ciò che spesso si intuisce, ma rimette al centro la domanda più importante: come sono cambiato grazie a questo percorso? Che impatto ha avuto sulla mia vita, sulle mie relazioni, sul mio benessere? Nel progetto "Musei per l'Alzheimer" questo lavoro è particolarmente evidente, perché ci permette di comprendere gli effetti delle esperienze culturali sia sulla persona malata sia sul caregiver e di valorizzare i risultati attraverso metodologie di valutazione adeguate. Penso inoltre che l'intreccio tra cultura, salute e sociale rappresenti una straordinaria occasione per sviluppare nuove professionalità. Tra queste, la figura del link worker – punto di raccordo tra operatori sociali e istituzioni culturali – si sta rivelando molto promettente, e in Toscana abbiamo già avviato sperimentazioni con l'università e con i servizi sociali. È un ambito in cui possiamo costruire percorsi formativi, progettualità e profili innovativi, anche grazie all'ibridazione dei saperi che sta già caratterizzando molte realtà cooperative, dove operatori culturali e sociali vengono formati congiuntamente pur mantenendo le rispettive specificità. Sappiamo però che, perché queste strategie abbiano reale impatto, è necessario sostenere l'accesso alla cultura. In un contesto in cui la popolazione rischia di impoverirsi, la cultura può essere percepita come un lusso; per questo le politiche devono intervenire con strumenti concreti che facilitino la partecipazione e la fruizione. La Toscana può contare su un'infrastruttura culturale solida e capillare – musei, biblioteche, archivi, teatri, istituzioni culturali diffuse – e su una rete di operatori preparati, motivati e formati nel corso degli ultimi anni sui temi dell'inclusione e della relazione tra cultura e salute. Si tratta di risorse pronte e mature, che dobbiamo valorizzare appieno per rendere la cultura non solo un bene accessibile, ma una componente strutturale del benessere collettivo.

Ripensare la demografia: una storia di trasformazioni, non di declino

Daniele Vignoli¹¹

Quando si parla di popolazione, nel dibattito pubblico domina spesso un immaginario cupo: si sente parlare di “inverno demografico”, talvolta perfino di “glaciazione”. Immagini forti, certo, ma anche fuorvianti. Sono parole che suggeriscono immobilità, destino, irreversibilità. Eppure, la demografia racconta qualcosa di molto diverso: racconta il nostro straordinario successo collettivo nel vivere più a lungo, più in salute, in società più sicure di quelle che le generazioni del passato avrebbero potuto immaginare.

L’Italia è oggi in prima linea in questa grande trasformazione. La nostra longevità è tra le più alte al mondo, mentre le nascite sono tra le più basse. In Toscana questa dinamica è ancora più marcata: si vive più a lungo e si fanno meno figli che altrove. È come se il futuro arrivasse qui un po’ prima, mostrandoci in anticipo come sarà la società europea dei prossimi decenni.

Arrivarci per primi può spaventare. Non abbiamo modelli da imitare, né manuali pronti da consultare. E tuttavia, se invece di guardare alla demografia come a un destino immodificabile proviamo a considerarla per quello che è – un cambiamento lento ma trasformativo – allora il quadro si fa meno minaccioso e molto più interessante.

Proprio da questa visione nasce il programma di ricerca *Age-It – Ageing Well in an Ageing Society*, finanziato dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza e dal Ministero dell’Università e della Ricerca. Un investimento di oltre 115 milioni di euro e una rete interdisciplinare che riunisce scienze umane e sociali, scienze biomediche e tecnologie avanzate, impegnata in un obiettivo chiaro e ambizioso: migliorare la qualità della vita in una società che invecchia (Vignoli e De Santis, 2025). Age-It, in continuità con l’Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione, ha promosso l’idea di una “demografia positiva”: un approccio che riconosce le criticità ma anche le opportunità, traducendo la ricerca in indicazioni operative (Vignoli et al., 2024; Vignoli & Paterno, 2025; Alderotti et al., 2025). Con questo spirito, valorizzando la collaborazione scientifica tra l’Istituto Regionale per la Programmazione economica Toscana (IRPET) e l’Università di Firenze, abbiamo deciso di leggere i cambiamenti demografici della Toscana con una lente propositiva: non negare le difficoltà, ma riconoscere anche le opportunità che si aprono e lavorare per sviluppare soluzioni concrete.

Per affrontare la trasformazione serve però un modo diverso di guardare al tempo. Lo studioso francese Alfred Sauvy paragonava la società a un orologio. La politica è la lancetta dei secondi: si muove veloce, spesso troppo, guidata da logiche anche di natura elettorale. L’economia è quella dei minuti: più stabile, ma più lenta, che mette spesso sotto scacco la politica. La demografia – come l’ambiente – è la lancetta delle ore: quasi immobile, ma padrona dei cambiamenti profondi. È su queste diverse velocità – nel breve, nel medio e nel lungo periodo, che dobbiamo costruire le risposte.

¹¹ DISIA, Università degli studi di Firenze.

Nel breve periodo, la questione più urgente riguarda gli over 65. Spesso li immaginiamo come un gruppo omogeneo, fragile e bisognoso di assistenza. Ma l'età non è un concetto statico. Se adeguiamo la soglia dell'"anzianità" ai progressi della longevità, molte persone che oggi definiamo anziane hanno in realtà livelli di salute, istruzione e partecipazione impensabili quarant'anni fa. Ad esempio, l'indice di dipendenza senile (cioè, il rapporto tra la popolazione anziana, con più di 65 anni, e quella potenzialmente in età lavorativa, tra 15 e 64) della Toscana può essere ricalcolato: dal 26% del 1980 risulta salito al 40% nel 2024. Tuttavia, adeguando la soglia di ingresso nella "vecchiaia" ai progressi della speranza di vita – assumendo che i 72 anni di oggi siano comparabili ai 65 di allora – l'indice mostra un incremento molto più contenuto, passando dal 26% al 28%. Si tratta di un aumento di appena due punti percentuali, non di quindici. Il dato non annulla le criticità esistenti, ma evidenzia come la definizione di "anziano" debba essere considerata dinamica e sensibile ai mutamenti della longevità.

La sfida, quindi, non è "gestire" gli anziani, ma riconoscerne la diversità e il potenziale. La popolazione anziana non rappresenta un blocco omogeneo: molte non sono fragili, molte hanno un capitale culturale e sociale prezioso, molte rappresentano una risorsa. Per valorizzarle servono politiche contro l'ageismo, tanto nella sanità quanto nelle imprese. In ambito sanitario, come ha suggerito l'esperienza della "Carta di Firenze contro l'ageismo" (Ungar et al. 2024), i pregiudizi legati all'età continuano a compromettere la qualità delle cure offerte alle persone anziane. Nonostante l'invecchiamento della popolazione, molti sistemi sanitari restano legati a modelli pensati per pazienti più giovani, finendo per ignorare bisogni, priorità e potenzialità degli anziani. La Carta invita quindi a cambiare prospettiva: formare adeguatamente i professionisti, coinvolgere le persone anziane nelle decisioni che le riguardano, produrre una ricerca davvero rappresentativa e costruire servizi più rispettosi e inclusivi. In ambito economico, numerose ricerche mostrano che le imprese che investono nella gestione dell'età – tramite formazione continua, percorsi di aggiornamento, riprogettazione dei ruoli, politiche di flessibilità e mentoring intergenerazionale – risultano più produttive e innovative. In contesti con una forza lavoro che invecchia rapidamente, la valorizzazione dell'esperienza diventa un vantaggio competitivo e non un costo.

Nel medio periodo, invece, la chiave è rappresentata dalle migrazioni. Se servono lavoratori oggi – e ne servono – non possiamo affidarci solo alla natalità: i bambini che non sono nati negli ultimi vent'anni non possono essere "recuperati" ed oggi mancano soprattutto i genitori potenziali. Le migrazioni, riprendendo la metafora dell'orologio, sono ciò che può accelerare temporaneamente la lancetta delle ore, portando nuova energia nel sistema e sostenendo il ricambio tra generazioni (Billari, 2023). Ciò non significa che le migrazioni siano una soluzione di lungo periodo: senza robuste politiche d'integrazione, possono generare nuove disuguaglianze e, nel tempo, i nuovi cittadini matureranno diritti previdenziali. Ma nel breve-medio termine restano indispensabili per sostenere la popolazione attiva. In questo ambito, un nodo cruciale riguarda la formazione dei caregiver e delle assistenti familiari: i risultati di Age-It mostrano chiaramente che il benessere del caregiver migliora l'intera esperienza di cura, con ricadute positive per l'anziano e per la famiglia. Investire in competenze, riconoscimento professionale e inclusione è quindi – di nuovo – una priorità strategica.

Nel lungo periodo, il nodo centrale è uno: la condizione dei giovani. Da oltre quarant'anni l'Italia ha una fecondità molto bassa, e questo non cambierà senza un investimento serio sull'autonomia delle nuove generazioni. Non si tratta di immaginare politiche "per fare più figli" – sappiamo che non funzionano – ma di rendere possibile diventare genitori quando lo si desidera (Vignoli et al., 2025). Significa avere un lavoro stabile, una casa accessibile, servizi educativi di qualità, una reale conciliazione tra vita e lavoro. Le analisi condotte con IRPET mostrano qualcosa di semplice e potente: le coppie diventano genitori quando entrambi lavorano e la famiglia ha un reddito sufficiente. La fecondità non è mai solo una decisione individuale, ma una scelta di coppia che richiede basi solide. Allo stesso tempo, qualunque pressione verso una ritradizionalizzazione dei ruoli di genere è destinata a fallire, poiché contrasta con le trasformazioni sociali ormai consolidate.

Per ripensare la demografia dell'invecchiamento in Italia, e per progettare e attuare soluzioni di breve, medio e lungo periodo, serve una infrastruttura stabile di ricerca e politiche. Age-It ha prodotto in tre anni una quantità straordinaria di conoscenza; ora occorre darle continuità. Stiamo lavorando alla creazione del primo **Istituto Italiano sull'Invecchiamento**, che unisca competenze oggi frammentate e offra al Paese un'infrastruttura stabile che integri competenze sociali, biomediche e tecnologiche.

La demografia non è un destino che ci scivola addosso. È una responsabilità condivisa. E se smettiamo di raccontarla come un inverno senza uscita, può diventare il terreno su cui costruire una società più giusta, più attenta e più lungimirante. Una società che non si limita a reagire ai cambiamenti, ma li governa. Una società che sa immaginare, e progettare, il proprio futuro.

Riferimenti bibliografici

- Alderotti, G., Cozzani, M., Barbi, E., De Santis, G., Mezzanzanica, M., Miglio, R., Paterno, A., & Vignoli, D. (in corso di stampa). *Positive demography: Changing the perspective on population aging from the Age-It research program. The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
- Billari, F. C. (2023). *Domani è oggi. Costruire il futuro con le lenti della demografia*. Egea.
- Ungar, A., Cherubini, A., Fratiglioni, L., de la Fuente-Núñez, V., Fried, L. P., Krasovitsky, M. S., Tinetti, M. E., Officer, A., Vellas, B., & Ferrucci, L. (2024). Carta of Florence against ageism: No place for ageism in healthcare [Editorial]. *The Journals of Gerontology, Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 79(3), 1-5.
- Vignoli, D., Barbi, E., & Paterno, A. (2024). La demografia dell'invecchiamento: Una lettura positiva. *il Mulino*, 73(528), 12-30.
- Vignoli, D., & Paterno, A. (Eds.). (2025). *Rapporto sulla popolazione: Verso una demografia positiva*. il Mulino.
- Vignoli, D., & De Santis, G. (Eds.). (2025). *Age-It e la promessa di una demografia positiva. Ripensare l'invecchiamento con politiche sostenibili*. Ebook Neodemos.
- Vignoli, D., Guetto, R., & Brini, E. (2025). Politiche sociali e fecondità in Italia: Una revisione della letteratura tra approcci pro-natalisti e interventi strutturali. *Stato e mercato*, 2, 145-178.

Finito di stampare in Italia nel mese di gennaio 2026
per conto di EDIFIR-Edizioni Firenze S.r.l.

La transizione demografica in Toscana – tra denatalità, invecchiamento e riduzione della popolazione in età attiva – sta ridisegnando in profondità economia, lavoro e welfare. Questo volume offre un quadro integrato delle principali conseguenze economiche e sociali della traiettoria demografica: dalle motivazioni alla (non) genitorialità e al “gap” tra figli desiderati e realizzati, al legame tra reddito, occupazione e fecondità e alla penalità economica che colpisce le madri; dal ruolo dei servizi per la prima infanzia e degli strumenti di sostegno, alle opportunità e alle criticità della “silver economy” e agli effetti macroeconomici dei mutamenti nei consumi; fino alle sfide della non autosufficienza e al rischio di mismatch tra domanda e offerta di lavoro nei diversi territori. Un contributo basato su dati e analisi originali, pensato per orientare scelte pubbliche capaci di sostenere famiglie, crescita e coesione sociale.

CLAUDIO LUCIFORA è professore di Economia Politica all’Università Cattolica di Milano, dove insegna anche Labour Economics. È direttore del Centro di Ricerca sul Lavoro “Carlo Dell’Aringa”(CRILDA), membro del Consiglio direttivo di Age-It e Presidente del Comitato scientifico di IRPET. I suoi interessi di ricerca sono nell’ambito dell’economia e politica del lavoro, economia sanitaria, dell’istruzione e relazioni industriali.

NICOLA SCICLONE è direttore di IRPET. Negli anni da ricercatore si è occupato principalmente di effetti redistributivi delle politiche pubbliche, povertà e distribuzione del reddito, economia del lavoro e dell’istruzione. Ha curato lo sviluppo di modelli statici e dinamici di micro-simulazione. I suoi ambiti di interesse ricoprendono anche l’analisi dell’economia toscana.

ISBN 978-88-9280-385-5

www.irpet.it