

Stime della speranza di vita e conseguenze sociali

Categories : [Schede](#)

Tagged as : [Aldo Rosano](#), [Giuseppe CostaMenabò n. 72](#)

Date : 2 novembre 2017

La speranza di vita esprime il numero medio di [anni](#) residui nella vita di un [essere vivente](#) a partire da una certa età, all'interno di una data [popolazione](#). Quella che comunemente viene riportata è la speranza di vita alla nascita. Si tratta di un indicatore demografico utilizzato diffusamente per esprimere lo stato di salute di una popolazione, che dipende dalla struttura della popolazione e dai tassi di mortalità osservati in un anno di calendario. Il calcolo si effettua, con diverse tecniche, a partire dalla tavola di mortalità di contemporanei, che contiene le probabilità di morte per singolo anno di età (o per classi di età).

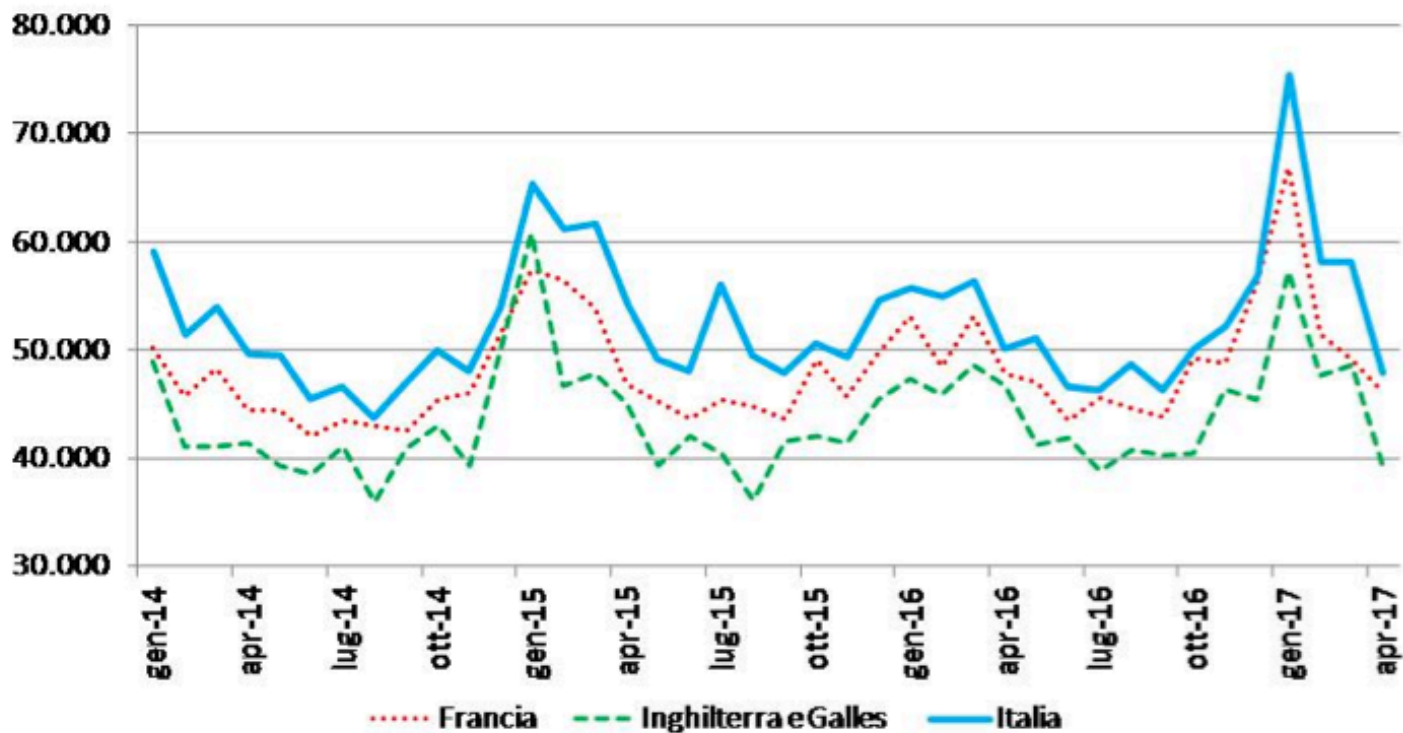
La speranza di vita così calcolata si riferisce, dunque, a persone viventi nello stesso periodo (di solito l'anno), ma appartenenti a coorti di nascita diverse. Se si vuole riferire la speranza di vita media di una popolazione ad una specifica coorte di persone (quelli nati in uno stesso anno) si fa quindi un'assunzione, vale a dire che tale coorte sperimenterà nel corso della propria vita una mortalità analoga a quella di tutte le coorti, precedenti o successive, che sono rappresentate in un gruppo di contemporanei. Di fatto questo è quello che si fa in ambito previdenziale. Le previsioni sulla speranza di vita residua delle persone di 65 anni, basate su tavole di mortalità di contemporanei, si utilizzano per determinare i requisiti per e i benefici del pensionamento. Si tratta di un'approssimazione che può rilevarsi anche fortemente distorta, se le diverse coorti hanno probabilità di sopravvivenza eterogenee. Tale approccio è assunto come inevitabile, non potendosi calcolare la speranza di vita all'interno di una coorte fin quando questa non si estingue.

Andamento. La speranza di vita degli italiani è in crescita, se si escludono i periodi bellici, fin dagli inizi del '900. L'aspettativa di vita alla nascita per gli uomini era di 50 anni nel 1921, è salita a 64 anni nel 1951, a 71 anni nel 1981 fino ad arrivare a 80 anni nel 2011. Il vantaggio delle femmine era di solo 1,5 anni nel 1921, è salito a 3,5 anni le 1951, ha raggiunto i livelli massimi nel 1981 con 6,7 anni per poi calare a 4,9 anni nel 2011. Nei primi anni del '900 l'innalzamento della speranza di vita è stato determinato soprattutto dal decremento della mortalità infantile, che pesa nel computo della media in maniera rilevante. Negli ultimi decenni gli andamenti crescenti della speranza di vita sono il risultato di una combinazione tra effetti di calendario (migliori condizioni di vita osservabili nell'anno – o meglio nel periodo – in cui si calcola la speranza di vita) e di coorte (migliori condizioni nella traiettoria di vita delle nuove generazioni di nascita che subentrano col tempo).

Pur in presenza di una tendenziale continuità nel miglioramento della speranza di vita, va rilevato che negli ultimi decenni si sono verificate alcune temporanee interruzioni, dovute essenzialmente a circostanze stagionali eccezionali. Negli anni più recenti questo è accaduto nel 2003 (l'anno della "canicule") e nel 2015, quando ad un inverno particolarmente rigido con una epidemia influenzale severa seguì un'estate molto calda. Anche il 2017 è a rischio: nel mese di gennaio si è osservato, rispetto all'anno precedente, un eccesso di 20.000 morti (Grafico 1). L'eccesso è stato osservato nella gran parte dei paesi europei, ma il picco maggiore si è raggiunto proprio in Italia. Si tratta di un incremento notevole, se pur concentrato in poche settimane.

Grafico 1. Numero di decessi in Italia, Francia, Inghilterra e Galles (gennaio 2014 – aprile 2017).

Fonte: bilancio demografico mensile Istat (Italia), Insee (Francia), Ons (Inghilterra e Galles).



Queste oscillazioni della speranza di vita sono dovute alle variazioni dei tassi di mortalità degli anziani, gli ultrasettantacinquenni, che oggi rappresentano oltre il 10% della popolazione; in questa fascia di età, tra l'altro, negli ultimi anni è quasi raddoppiata la componente dei grandi anziani ultranovantenni a causa dell'ingresso della generazione dei baby-boomers del primo dopoguerra. In questo gruppo di soggetti fragili, che è molto vulnerabile alle emergenze stagionali, la probabilità di morte entro l'anno successivo, che è il parametro considerato nel calcolo della speranza di vita, è elevata e subisce notevoli variazioni. Ciò non può essere considerato un evento inatteso. Si usa, tra i demografi, l'allegoria delle foglie secche di un albero. Queste rimangono attaccate all'albero (della vita) fin quando non arriva un evento atmosferico, il cui accadimento non può considerarsi inatteso. L'intensità dell'evento determinerà la caduta delle foglie più fragili. Alle perturbazioni spesso succedono periodi di bonaccia in cui l'albero mantiene anche le foglie più caduche. I modelli demografici utilizzati non sembrano essere adeguati ad analizzare una siffatta fenomenologia dell'evento morte. Servono sicuramente strumenti di analisi più sofisticati, che tengano in considerazione il fatto che l'eterogeneità nei rischi di morte si è trasferita nel secolo trascorso dalle classi di età più giovani a quelle estreme e che gli strumenti di analisi non possono più essere quelli di un secolo fa. I continui miglioramenti nella sopravvivenza si sono accompagnati ad una variabilità nella mortalità nelle età più anziane, di fatto spostando le manifestazioni delle disuguaglianze di salute dai primi anni di vita alla vecchiaia, dove si manifestano crescenti disuguaglianze della mortalità. (Engelman et al. The implications of increased survivorship for mortality variation in aging populations. 2010)

Differenze per gruppi di popolazione. Si è detto che la speranza di vita è una media che, come tutte le medie, ben sintetizza il fenomeno a cui si riferisce se tale fenomeno presenta una variabilità limitata, nel nostro caso se la speranza di vita dei diversi gruppi di una popolazione presenta una bassa variabilità. In realtà, la vita attesa differisce sensibilmente per gruppi della popolazione.

La prima e ben nota differenza tra gruppi è quella che si osserva tra uomini e donne. Le donne hanno storicamente una più alta speranza di vita. Altro fattore per cui si osserva una rilevante variabilità della speranza di vita è la carriera lavorativa. Connessa alla carriera lavorativa e, più in generale, allo status socioeconomico è il livello d'istruzione. L'Istat produce delle [stime della speranza di vita per livello di istruzione](#): nel 2012 la speranza di vita a 25 anni degli uomini con basso titolo di studio era di 5,2 anni

inferiore rispetto ai laureati, nelle donne la differenza era invece di 2,7 anni.

Quando si utilizzano i dati della speranza di vita per l'attuazione di politiche di welfare le differenze fra gruppi per condizioni socio-economiche non possono essere ignorate, se non si vuole aggiungere ulteriore ingiustizia ad una condizione di disuguaglianza.

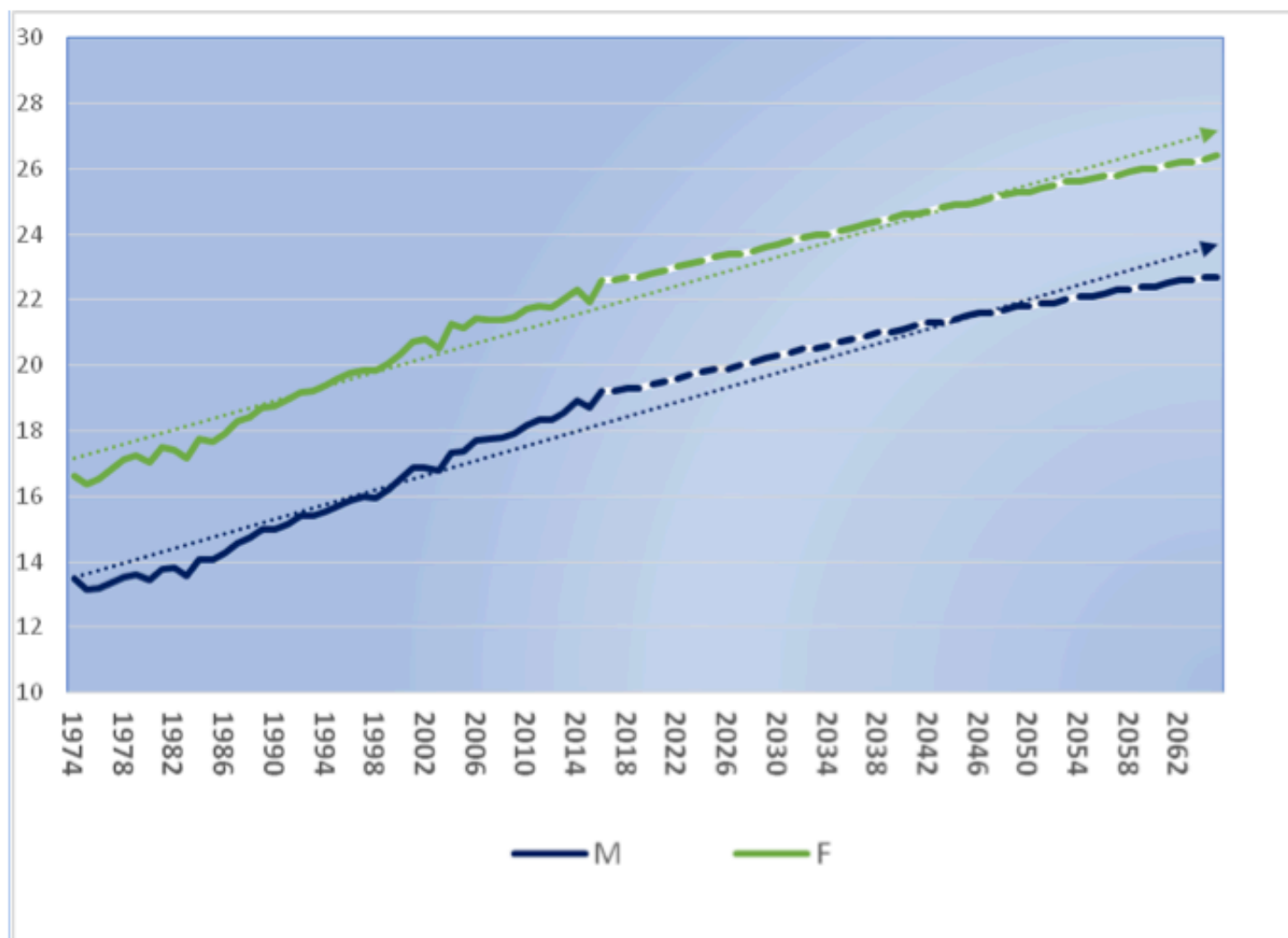
Il cambiamento della struttura sociale, che può essere misurato con un complessivo aumento del livello di istruzione, ha certamente contribuito al progressivo innalzamento della speranza di vita. Le persone che hanno bassa istruzione, si è detto, hanno una speranza di vita ridotta di circa 5 anni per i maschi e quasi 3 per le femmine. Nel 1971 le persone con bassa istruzione costituivano il 77% della popolazione, mentre i laureati erano appena il 2%. All'ultimo censimento tali proporzioni erano rispettivamente 29% (bassa istruzione) e 11% (laureati). L'ascensore sociale, almeno fino agli anni '90, ha di fatto migliorato le condizioni di vita di una larga quota della popolazione. Se la relazione tra livello di istruzione e migliori condizioni di vita (lavoro, reddito, abitazione) era più netta in passato, ancora oggi avere un'istruzione elevata permette, in media, di accedere prima al mondo del lavoro, con retribuzioni più elevate. (Ungaro e Verzicco. Misura e analisi del rendimento dei titoli di studio superiori nella fase di primo inserimento nel mondo del lavoro, 2015) Questo si riflette sui differenziali di aspettativa di vita, che difficilmente diminuiranno se continueranno a persistere disuguaglianze di salute correlate con il livello di deprivazione (Costa et al. L'equità nella salute in Italia. Secondo rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità, 2016).

Le previsioni demografiche e l'impatto sul sistema di welfare. Sul nostro paese pesa la scure dell'invecchiamento della popolazione e dell'impatto che questo avrà sul sistema di welfare. Questo processo di invecchiamento è il risultato sia dell'aumento della longevità, e quindi dell'aumento del numero di persone con età elevata, sia della diminuzione delle persone in età attiva. L'indice di invecchiamento (percentuale della popolazione con almeno 65 anni d'età) monitora l'aumento degli anziani (22% di ultra sessantaquattrenni nel 2016, previsti in crescita al 30% nel 2036), mentre l'indice di dipendenza degli anziani (rapporto tra la percentuale della popolazione inattiva - oltre i 64 anni - e quella attiva - tra i 15 e i 64 anni) fotografa l'inseguimento degli anziani sulla popolazione attiva (35% nel 2016, previsto in crescita fino al 52% nel 2036). Il paese invecchia soprattutto perché la popolazione attiva si assottiglia. La dinamica della popolazione attiva risente principalmente delle ipotesi sull'immigrazione e sul tasso di fecondità (con un lag di 20-30 anni). Secondo Eurostat la previsioni sul flusso netto di immigrati nei prossimi venti anni sono in netta contrazione (-33%). Solo forti incrementi della popolazione occupata possono quindi in parte bilanciare lo squilibrio tra popolazione attiva e inattiva.

Previdenza. La spesa pensionistica, secondo le ultime previsioni della Ragioneria Generale dello Stato, ha un andamento sotto controllo grazie alla prosecuzione graduale del processo di innalzamento dei requisiti minimi di accesso al pensionamento e all'introduzione del sistema di calcolo contributivo, i quali superano abbondantemente gli effetti negativi indotti dalla fase iniziale della transizione demografica. Il rapporto fra spesa pensionistica e PIL è atteso in lieve decremento nei prossimi anni: dal 15,7% del 2015 al 15,4-15,5% nel 2019. Negli anni successivi, si apre una nuova fase di crescita che porta il rapporto fino al 16,3% nel 2044. Da qui in poi, il rapporto spesa/PIL scende rapidamente attestandosi al 15,6% nel 2050 ed al 13,1% nel 2070, con una decelerazione pressoché costante nell'intero periodo.

La determinazione dell'età pensionabile viene effettuata in base alle previsioni sugli andamenti della speranza di vita (calcolata per contemporanei) prodotte periodicamente dall'Istat. Fino al 2017 l'aggiornamento dell'età pensionabile in base agli andamenti della speranza di vita è avvenuto ogni tre anni. Dal 2019 avverrà con cadenza biennale. Se osserviamo l'ultima stima prodotta dall'ISTAT si osserva come le previsioni sono basate sull'assunzione che negli anni futuri si osservi una crescita della speranza di vita con un andamento lineare, anche se meno sostenuto di quello osservato fino agli anni più recenti. (Grafico 2). Ciò dipende dal modello adottato per produrre tali previsioni. (Lee e Miller. Evaluating the performance of the Lee-Carter method for forecasting mortality, 2001) Secondo tale modello, le previsioni della speranza di vita seguono un andamento lineare quando l'andamento osservato dei tassi

di mortalità ha un andamento costante. La domanda che ci si pone è se oggi questo approccio sia plausibile, dati i livelli elevati di longevità raggiunti in paesi con una alta speranza di vita, come il nostro. Se gli esseri umani possono vivere ancora più a lungo è difficile dirlo, ma è verosimile che ci sia un limite naturale.

Grafico 2. Speranza di vita a 65 anni. Trend 1974-2015 e previsioni 2016-2066. Fonte dati: ISTAT

Un approccio alternativo è quello basato su un'analisi longitudinale della speranza di vita. Per stimare la sopravvivenza di una data generazione che si accinge a raggiungere l'età pensionabile, si può calcolare una stima della speranza di vita residua secondo un approccio che tenga conto delle probabilità di morte di una data generazione fino ad una data età raggiunta nell'anno in cui si fa il calcolo (per esempio i 65 anni) e che utilizzi dei modelli per la previsione della mortalità e l'analisi longitudinale delle probabilità di morte. Tale approccio permetterebbe di ottenere delle stime alternative dell'aspettativa di vita, da confrontare con quelle desunte dalle tavole di mortalità per contemporanei.

Sanità. Assumendo l'invarianza nel tempo del profilo di consumo per età, sesso e tipologia di prestazione, è possibile stimare l'andamento della spesa sanitaria pubblica futura in relazione al solo fattore "invecchiamento della popolazione": l'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL nel 2025 sarà pari a circa al 7,2%, nel 2035 al 7,6% e raggiungerà l'8,3% nel 2060 (Solipaca, Invecchiamento e cronicità: un problema per il futuro della sanità e dell'assistenza, 2015) Si tratta di incrementi di un'entità tale che non possono essere assunti come un reale fattore di rischio per la sostenibilità del sistema, come da più parti ventilato. Tra l'altro, le nuove generazioni di nascita che entreranno nelle fasce di età anziane più bisognose di assistenza saranno caratterizzate da un profilo di salute più favorevole rispetto a quelle dei contemporanei su cui si eseguono di solito le previsioni.

Assistenza Sociale. Se dal lato della spesa sanitaria l'incremento atteso nei prossimi anni non sembra essere così imponente, la vera sfida è quella della spesa sociale destinata all'assistenza agli anziani e alle persone disabili. In questo settore il nostro Paese sta mostrando evidenti segni di difficoltà, dedicando somme modeste a fronte di bisogni crescenti. Nel 2013 la spesa per l'assistenza di lungo periodo agli anziani non autosufficienti era pari all'1,9% del PIL e le previsioni di spesa della Ragioneria Generale dello Stato si attesterebbero su quote pari a circa l'1,9% nel 2025, il 2 % nel 2040 e il 2,4% nel 2050. Tali livelli di spesa appaiono inadeguati rispetto al numero di persone con necessità di assistenza continua che ci si attende di avere nel nostro paese nei prossimi anni, che rispetto al 2013, saranno aumentate del 24%, già nel 2020 e raddoppieranno nel 2050.