



IO CPI

Il welfare alla prova della demografia: cosa ci aspetta nei prossimi decenni

di Gilberto Turati e Alessandro Valfrè

9 ottobre 2026

Sulla base di previsioni demografiche consolidate, nei prossimi decenni l'Italia avrà meno abitanti, meno lavoratori e molti più anziani, una combinazione di fattori che renderà più difficile finanziare la spesa pubblica per il welfare. Gli esercizi di previsione della Ragioneria Generale dello Stato indicano che la spesa per pensioni, sanità e Long-Term Care, le cosiddette spese age-related, salirebbe dal 22,5% del Pil nel 2025 a un massimo del 25,4% nel 2045, per poi diminuire al 22,9% nel 2070. La riduzione dipende dalla componente pensionistica, di gran lunga la maggiore, per effetto della riduzione dei tassi di sostituzione e della scomparsa dei baby boomer. Nonostante l'aumento previsto del tasso di occupazione, il numero degli occupati diminuirebbe da 24,1 milioni nel 2025 a circa 20,1 milioni nel 2070 per effetto del calo della popolazione. La conseguenza è una doppia pressione sui conti pubblici: cresce la domanda di pensioni e servizi socio-sanitari mentre rallenta la base produttiva che li finanzia. La sostenibilità del welfare dipenderà quindi non soltanto dalla demografia, ma dalla capacità dell'economia e delle istituzioni di adattarsi a questo nuovo scenario. In questo senso, anche politiche che prevengono l'insorgenza di malattie croniche come il diabete possono contribuire alla sostenibilità della spesa.

* * *

Come ogni anno, la Ragioneria Generale dello Stato (RGS) ha aggiornato le proiezioni di medio-lungo periodo della spesa pensionistica, sanitaria e per l'assistenza alle persone non autosufficienti.¹ Il nuovo Rapporto consente di seguire nello stesso quadro la trasformazione demografica, i suoi effetti sulla crescita e la conseguente evoluzione delle principali spese legate all'invecchiamento. Questa nota si concentra sullo scenario nazionale base e sugli esercizi di sensitività della RGS, distinguendo sempre le previsioni centrali

¹ Vedi: [Le tendenze di medio-lungo periodo del sistema pensionistico e socio-sanitario](#), Ragioneria Generale dello Stato, anno 2026.

dai controfattuali utilizzati per valutare quanto i risultati dipendano da demografia, mercato del lavoro e produttività.

Un Paese più piccolo e molto più vecchio

Il cambiamento demografico dei prossimi decenni non consiste soltanto in una diminuzione della popolazione italiana, ma soprattutto in una profonda modifica della sua composizione per età. Le proiezioni utilizzate dalla RGS nello scenario nazionale di riferimento prevedono una riduzione della popolazione residente da circa 59 milioni nel 2024 a 58,5 milioni nel 2030, 54,7 milioni nel 2050 fino a 48,1 milioni nel 2070.² La diminuzione avviene *nonostante* un saldo migratorio (la differenza tra immigrati ed emigrati) che resta positivo per tutto il periodo.

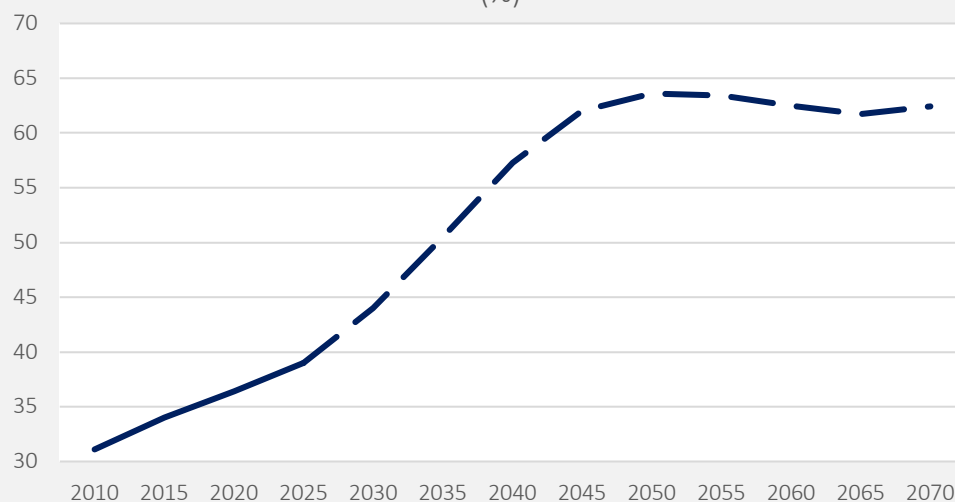
Alla base della diminuzione della popolazione vi è il persistente saldo naturale negativo, dovuto a un numero di nascite ormai molto inferiore a quello dei decessi. Il calo delle nascite dipende a sua volta da due fattori: un livello molto basso della fecondità e la progressiva riduzione delle generazioni in età riproduttiva. Nello scenario nazionale base, che recepisce la previsione mediana dell'Istat con base 2024, il tasso di fecondità totale parte da 1,18 figli per donna nel 2024 e risale gradualmente fino a 1,44 nel 2070.³ Parallelamente continua ad aumentare la longevità. La speranza di vita alla nascita degli uomini passa da 81,5 anni nel 2024 a 85,8 nel 2070 e quella delle donne da 85,6 a 89,2 anni.

L'effetto combinato di queste tendenze è un rapido aumento del peso della popolazione anziana rispetto a quella in età lavorativa. L'indice di dipendenza degli anziani, definito in questo caso come il rapporto tra la popolazione di almeno 65 anni e quella tra 15 e 64 anni, era pari al 38,4% nel 2024 (Fig. 1). Salirebbe al 44% nel 2030, al 57,3% nel 2040 e al 63,6% nel 2050, per rimanere poco sopra il 62% nel 2070. In altri termini, si passerebbe da circa 38 persone di almeno 65 anni ogni 100 persone in età lavorativa (tra 15 e 64 anni) a quasi 64 persone. Questo indicatore non misura direttamente il rapporto tra pensionati e lavoratori, ma stima la progressiva riduzione della popolazione potenzialmente in età lavorativa rispetto a quella anziana.

² Il Rapporto RGS utilizza le previsioni demografiche Istat con base 1° gennaio 2024. Successivamente Istat ha pubblicato le nuove previsioni con base 1° gennaio 2025, che confermano le principali tendenze di riduzione e invecchiamento della popolazione, ma non sono incorporate nelle simulazioni di spesa riportate in questa nota.

³ Il valore di 1,44 non rappresenta una previsione puntuale della RGS, ma deriva dallo scenario demografico mediano dell'ISTAT. Nelle proiezioni al 2070 della RGS, il tasso di fecondità varia di 0,25 figli per donna, sia in aumento che in diminuzione.

Fig. 1: Rapporto tra popolazione over 65 e popolazione in età lavorativa, 2010-2070 (%)



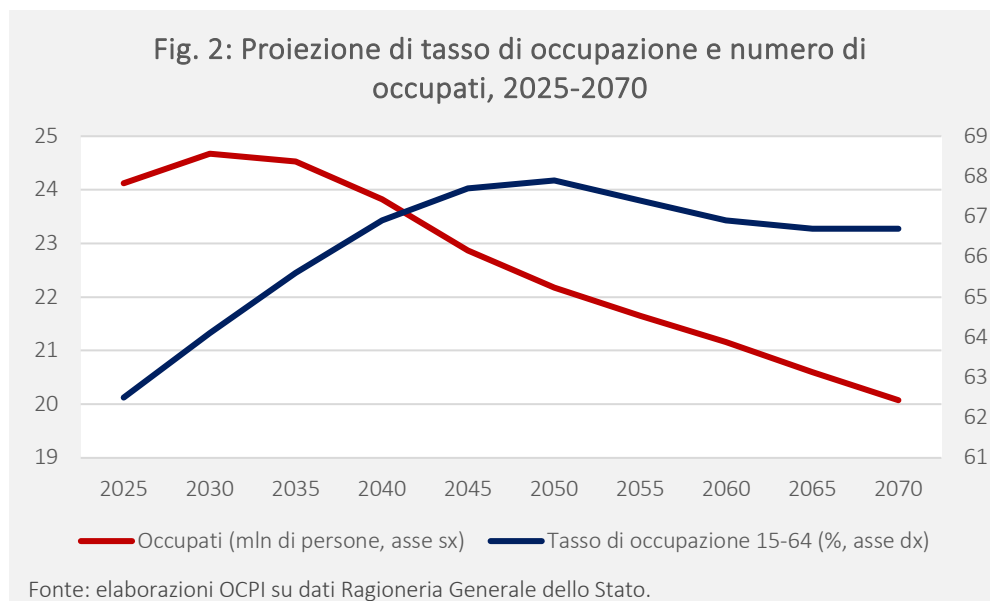
Fonte: elaborazioni OCPI su dati Ragioneria Generale dello Stato.

È soprattutto la velocità della transizione nei prossimi vent'anni a essere rilevante, influenzata dalla riduzione del numero di donne in età fertile. Le generazioni che stanno entrando in età riproduttiva sono molto meno numerose di quelle che le precedono: secondo le proiezioni Istat, le donne tra 15 e 49 anni diminuirebbero da 11,5 milioni nel 2024 a 9,1 milioni nel 2050.⁴ Di conseguenza, anche l'ipotizzato recupero della fecondità non sarebbe sufficiente a invertire il calo delle nascite.

La stessa RGS osserva che l'aumento dell'indice di dipendenza previsto nei prossimi due decenni è circa doppio rispetto a quello registrato nel primo quarto di questo secolo. Il picco della pressione demografica coincide con il passaggio delle generazioni del baby boom dall'età lavorativa a quella anziana.

La riduzione della popolazione in età attiva non viene completamente compensata nemmeno dall'aumento previsto dei tassi di partecipazione e occupazione. Nello scenario RGS, il tasso di occupazione dei 15-64enni sale dal 62,2% del 2024 a quasi il 68% intorno al 2050. Tuttavia, poiché la popolazione di quella fascia diminuisce rapidamente, il numero degli occupati scende da circa 24,1 milioni nel 2025 a 20,1 milioni nel 2070.

⁴ Vedi: [Proiezioni demografiche 2025](#), Istat, 28 luglio 2025.



Più domanda di welfare e meno Pil

L'invecchiamento mette sotto pressione i conti pubblici attraverso due canali: la maggiore domanda di welfare e la minore base produttiva e occupazionale. Il primo canale è più facile da figurare: una popolazione più anziana richiede più pensioni e, soprattutto alle età avanzate, utilizza maggiormente servizi sanitari e assistenziali. Il secondo canale è invece meno immediato e racconta di una minore popolazione in età lavorativa che comporta, a parità di altre condizioni, meno occupati e una minore crescita del reddito. A parità di spesa, questa diventa quindi più "onerosa" se rapportata a un Pil che cresce più lentamente.

Questa ipotesi è relativamente favorevole rispetto all'attuale situazione. Nel nuovo scenario RGS, la crescita media della produttività per occupato tra il 2026 e il 2070 sarà dello 0,9%. Il livello attuale è appena dello 0,1%⁵ e aumenterà gradualmente fino all'1,2% nel 2049, per poi rimanere stabile su tale livello fino al 2070; nell'intero periodo 2026-2070 la crescita media è dello 0,9%. Nonostante un aumento dei tassi di occupazione e una crescita della produttività per occupato, la riduzione degli occupati limita la crescita dell'economia. Tra il 2026 e il 2070 il Pil reale è previsto aumentare in media di appena lo 0,5% l'anno.

Questi due effetti della demografia emergono chiaramente considerando la spesa sanitaria. La RGS scompone infatti esplicitamente l'effetto demografico tra l'impatto sulla domanda di servizi e quello sulla produzione. Fino a circa il 2045 prevale il primo: aumenta rapidamente il numero degli anziani, che

⁵ La crescita della produttività per occupato è in linea con quella osservata nell'ultimo decennio (0,12%).

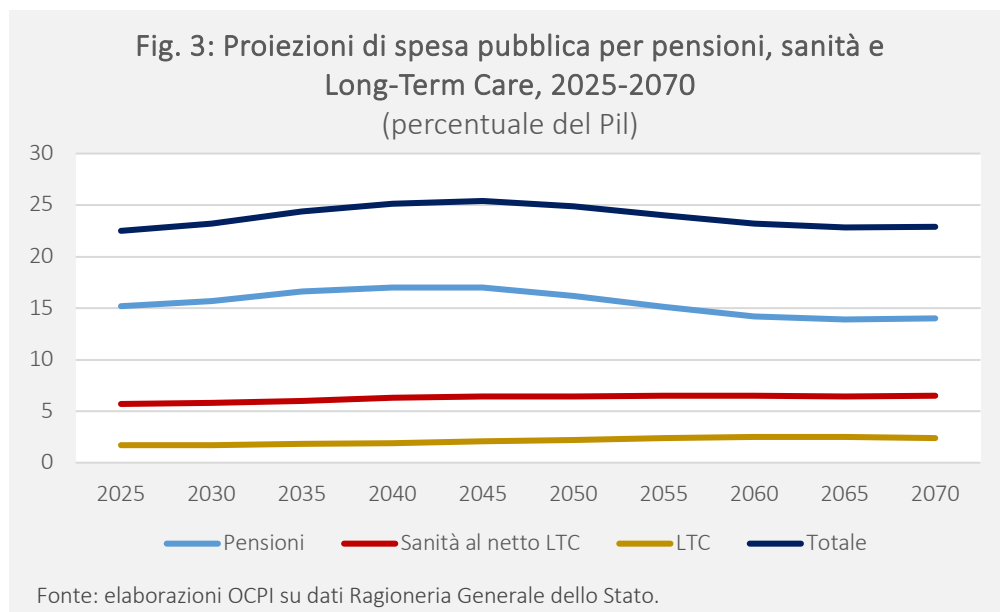
presentano consumi sanitari medi più elevati. Successivamente accelera anche la riduzione della popolazione in età lavorativa e diventa più rilevante l'effetto negativo sul Pil. Tra il 2045 e il 2050 i due fenomeni vengono rafforzati contemporaneamente dal passaggio delle generazioni del baby boom nella popolazione anziana.

Le implicazioni di questi due effetti su domanda e produzione si vedono nelle proiezioni della spesa. Nel cosiddetto *pure ageing scenario*, la struttura dei consumi sanitari specifici per età e sesso viene mantenuta sostanzialmente invariata e il consumo pro capite standardizzato cresce in linea con il Pil pro capite. In questo modo la variazione del rapporto tra spesa sanitaria e Pil riflette soprattutto il cambiamento della struttura per età della popolazione. In tale esercizio, la spesa sanitaria passa dal 6,3% del Pil nel 2025 al 7,4% nel 2070. Se si volesse invece mantenere invariato il rapporto tra spesa sanitaria e Pil, nel 2070 il consumo sanitario standardizzato dovrebbe risultare inferiore di circa 14 punti percentuali rispetto a quello che si avrebbe facendolo crescere insieme al Pil pro capite.

La pressione demografica è ancora più evidente per la Long-Term Care (LTC), l'assistenza alle persone non autosufficienti. Già nel 2025, circa tre quarti della spesa LTC è destinata agli over 65 e i profili di spesa crescono molto rapidamente alle età più avanzate. Nel lungo periodo, la RGS stima un aumento della spesa complessiva per LTC dall'1,7% del Pil nel 2025 a circa il 2,4-2,5% verso la fine dell'orizzonte di previsione.

Per le pensioni la dinamica è diversa. La transizione demografica fa aumentare rapidamente il numero delle pensioni rispetto agli occupati e porta la spesa dal 15,2% del Pil nel 2025 a circa il 17% nel 2040-2045. Dopo la "gobba", però, il rapporto diminuisce fino al 14% nel 2070. La discesa deriva dalla progressiva applicazione del sistema contributivo (che riduce i tassi di sostituzione), dall'esaurimento delle generazioni del baby boom (che riduce il numero dei pensionati) e dall'adeguamento automatico dei requisiti pensionistici alla speranza di vita (che riduce le pensioni a parità di altre condizioni).

Unendo pensioni, sanità e assistenza di lungo periodo, il risultato è una sorta di "parabola" della spesa legata all'invecchiamento, guidata soprattutto dalla spesa previdenziale, di gran lunga la maggiore delle tre componenti. L'intero aggregato passa dal 22,5% del Pil nel 2025 al 23,2% nel 2030, al 25,1% nel 2040 e al 25,4% nel 2045, quando raggiungerà il massimo. Successivamente si osserverà una diminuzione, soprattutto grazie alla componente pensionistica, fino al 22,9% nel 2070.



Non è previsto un aumento indefinito della spesa “age-related” in rapporto al Pil. La fase più difficile è concentrata soprattutto nei prossimi vent’anni. Inoltre, il ritorno della spesa complessiva verso i livelli attuali dopo il 2050 non avviene a regole pensionistiche “ferme” in senso letterale, perché lo scenario a legislazione vigente incorpora già gli automatismi che adeguano i requisiti di pensionamento e i coefficienti di trasformazione alla maggiore longevità.

Come si regge il welfare con questa demografia?

Le simulazioni della RGS suggeriscono che non esiste un unico margine attraverso cui assorbire lo shock demografico. Una parte dell’aggiustamento è già incorporata nelle regole del sistema pensionistico, mentre una parte dipende invece dal numero di persone che lavorano e dalla quantità di reddito che ciascun lavoratore produce. Infine, natalità e migrazioni modificano la dimensione e la struttura della popolazione, ma con tempi molto differenti.

Sul fronte pensionistico, se fossero mantenuti i requisiti in vigore nel 2026, invece di continuare ad adeguarsi alla speranza di vita, la RGS stima un rapporto debito/Pil più elevato di circa 17 punti nel 2045 e 38 punti nel 2070 (Fig. 4). Ciò significa che una parte importante della sostenibilità mostrata dalle proiezioni non deriva automaticamente dalla demografia, ma dalle regole che fanno reagire il sistema all’aumento della longevità.

Un secondo margine è rappresentato dall'occupazione.⁶ Una maggiore partecipazione al mercato del lavoro amplia la platea di chi produce reddito e versa contributi anche se la popolazione complessiva diminuisce. Nelle simulazioni della RGS, un aumento di 2 punti del tasso di attività entro il 2050 riduce la spesa per pensioni, sanità e LTC in rapporto al Pil di circa 0,25 punti nel solo 2045 e di 0,14 nel 2070; l'effetto cumulato sul debito supera il 12% del Pil nel 2070.

C'è poi la produttività. Se il tasso di crescita della produttività annuo superasse di 0,25 punti lo scenario base,⁷ l'incidenza complessiva delle spese considerate è inferiore di circa 0,54 punti di Pil nel 2045 e 0,46 nel 2070, con un calo cumulato del rapporto debito/Pil di 29 punti nel 2070. All'opposto, una produttività inferiore di 0,25 punti produce invece un effetto comparabile di segno contrario. Il punto è semplice: con meno lavoratori, diventa più importante quanto ciascuno di essi riesce a produrre.

Anche l'immigrazione modifica significativamente il quadro, soprattutto perché incide più rapidamente della natalità sulla popolazione in età lavorativa.⁸ Nell'ipotesi RGS di flussi migratori superiori allo scenario centrale, il rapporto tra spesa age-related e Pil è più basso di circa 0,18 punti nel 2045 e 0,52 nel 2070, mentre l'effetto cumulato sul debito è di circa -15,2 punti nel 2070. Nell'ipotesi di minori flussi migratori l'effetto si inverte. L'effetto non è immediatamente assimilabile al beneficio di una specifica politica migratoria, perché dipende anche dalla composizione per età e dall'inserimento degli immigrati nel mercato del lavoro.

L'aumento della natalità produce invece effetti più lenti, perché i nuovi nati entrano nella popolazione attiva soltanto molti anni dopo.⁹ Nelle simulazioni della RGS, un tasso di fecondità più elevato modifica poco il rapporto tra spesa

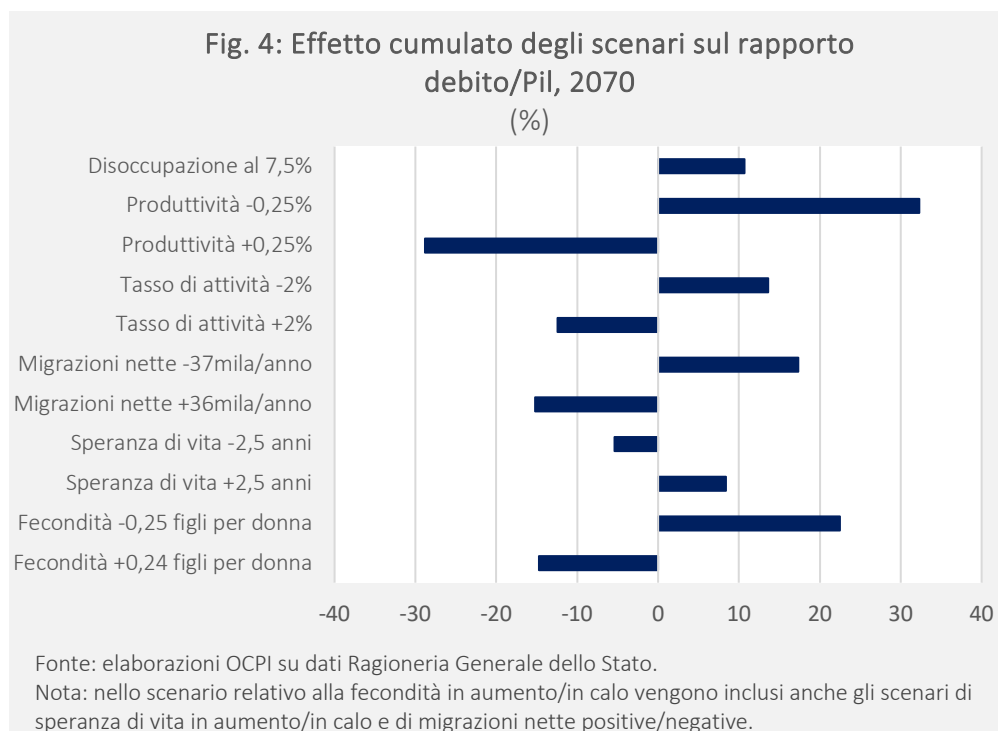
⁶ Vi sono due tipologie di scenari: uno relativo al tasso di attività e uno relativo alla disoccupazione. Nel primo caso, con uno scenario "tasso di attività alto" il livello aumenta linearmente rispetto allo scenario base fino al 2% nel 2051, mentre per "tasso di attività basso" il calo e l'andamento sono simmetrici. Per la disoccupazione, è previsto solo uno scenario "alta disoccupazione" in cui il tasso aumenta fino al 7,5% del 2037. Lo scenario a bassa disoccupazione non viene incluso poiché considerato dal report stesso come poco realistico.

⁷ Lo scenario ad alta produttività prevede un tasso di crescita annuo della produttività dello 0,25%, con introduzione graduale dallo scenario base del 2026 per raggiungere il valore previsto nel 2030. Nello scenario a bassa produttività, invece, il calo e l'andamento sono simmetrici.

⁸ Lo scenario con alta immigrazione prevede un flusso migratorio netto, dato dalla differenza tra immigrati ed emigrati, in aumento di 36 mila unità all'anno rispetto allo scenario base, mentre con bassa immigrazione il rapporto prevede un calo di 37.500 unità all'anno.

⁹ Il cosiddetto "scenario demografico alto" prevede un tasso di fecondità di 0,24 figli per donna superiore allo scenario base, insieme a una speranza di vita superiore di 2,5 anni, mentre nello "scenario demografico basso" il tasso di fecondità cala di 0,25 figli per donna rispetto allo scenario base e la speranza di vita cala di 2,7 anni per gli uomini e 2,3 per le donne.

e Pil fino alla metà degli anni Quaranta; gli effetti diventano più visibili soltanto verso la fine dell'orizzonte di previsione. Anche la longevità introduce un'incertezza rilevante: uno scenario di speranza di vita più elevata aumenta la pressione della componente socio-sanitaria e, nel calcolo cumulato della RGS, peggiora il rapporto debito/Pil di 8,4 punti nel 2070 rispetto allo scenario base.



Il messaggio complessivo non è quindi che l'invecchiamento imponga necessariamente una semplice riduzione delle prestazioni. Il problema è il rapporto tra beneficiari e risorse prodotte dall'economia. Una popolazione più anziana aumenta la domanda di pensioni, sanità e assistenza; una popolazione attiva numericamente più piccola riduce contemporaneamente la base dalla quale queste prestazioni vengono finanziate. Le proiezioni della RGS mostrano che il sistema può assorbire una parte dello shock, ma a condizione che continuino a operare gli aggiustamenti già previsti dal sistema pensionistico e che partecipazione al lavoro e produttività evolvano in modo sufficientemente favorevole. Sul lato socio-sanitario, invece, l'invecchiamento renderà comunque necessario destinare risorse crescenti a servizi la cui domanda tende ad aumentare.

Non conta solo quanto si vive, ma come si vive

La domanda di servizi socio-sanitari porta al centro dell'attenzione non soltanto il numero di anziani, ma anche le loro condizioni di salute e, più in generale, le condizioni di salute della popolazione. Un recente studio dell'OCSE

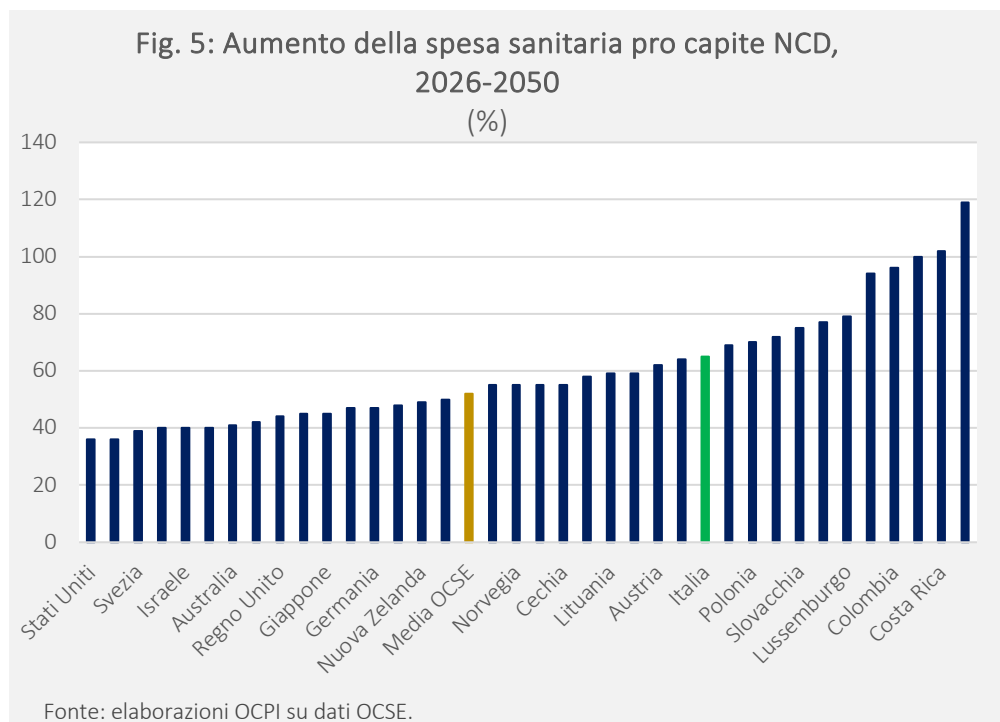
stima il costo macroeconomico di quattro grandi malattie croniche, come tumori, malattie cardiovascolari, diabete e broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), nel periodo 2026-2050.¹⁰ Il Pil potenziale non realizzato associato a queste patologie è pari, in media tra i Paesi analizzati, a circa l'1-1,2% a seconda della malattia e supera il 2% in alcuni Paesi. Tra l'83% e il 90% dell'effetto economico passa dal mercato del lavoro, attraverso minore partecipazione, assenteismo e carriere lavorative più brevi.¹¹

Il collegamento con l'invecchiamento è diretto: politiche che puntano ad aumentare la partecipazione e ad allungare la vita lavorativa possono dispiegare pienamente i loro effetti soltanto se una quota sufficientemente ampia della popolazione resta in condizioni di salute compatibili con una vita lavorativa più lunga. Migliorare la salute riduce inoltre la domanda di cure e può aumentare l'offerta di lavoro, ma la maggiore sopravvivenza può anche accrescere la durata delle pensioni e di altre prestazioni legate all'età. Il modello OCSE considera entrambi i canali: per BPCO, malattie cardiovascolari e diabete, nella maggior parte dei Paesi i risparmi sanitari risultano superiori all'aumento delle altre spese age-related, mentre per i tumori gli effetti fiscali sono più eterogenei.

L'invecchiamento potrebbe avere in Italia un impatto sulla spesa per le malattie croniche superiore alla media dei Paesi OCSE. Secondo le simulazioni dell'OCSE, tra il 2026 e il 2050 il solo cambiamento della struttura per età della popolazione aumenterebbe del 65% la spesa sanitaria pro capite associata a tumori, malattie cardiovascolari, diabete e BPCO (Fig. 5), contro circa il 52% nella media OCSE.

¹⁰ Vedi: OECD, [Assessing the macroeconomic and fiscal effects of non-communicable diseases](#), OECD Health Working Papers, n°. 198, 2026.

¹¹ Commissione Europea, 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070), https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en, 2024.



Il divario, pari a circa 13 punti percentuali, riflette la particolare intensità del processo di invecchiamento italiano e rafforza la pressione sulla spesa sanitaria già evidenziata dalle proiezioni della RGS. Si tratta, peraltro, di un esercizio che isola l'effetto demografico: l'OCSE mantiene invariati i fattori di rischio e i tassi specifici di incidenza e mortalità, così da mostrare quanto la sola ricomposizione della popolazione verso le età più anziane possa accrescere il fabbisogno di cure. Il risultato non va quindi interpretato come una previsione della crescita complessiva della spesa sanitaria, ma come una misura della pressione esercitata dall'invecchiamento a parità delle altre condizioni. Questo suggerisce che un altro canale attraverso il quale si può controllare l'evoluzione della spesa age-related è quello della prevenzione di malattie croniche che aumentano la spesa e riducono la produttività.