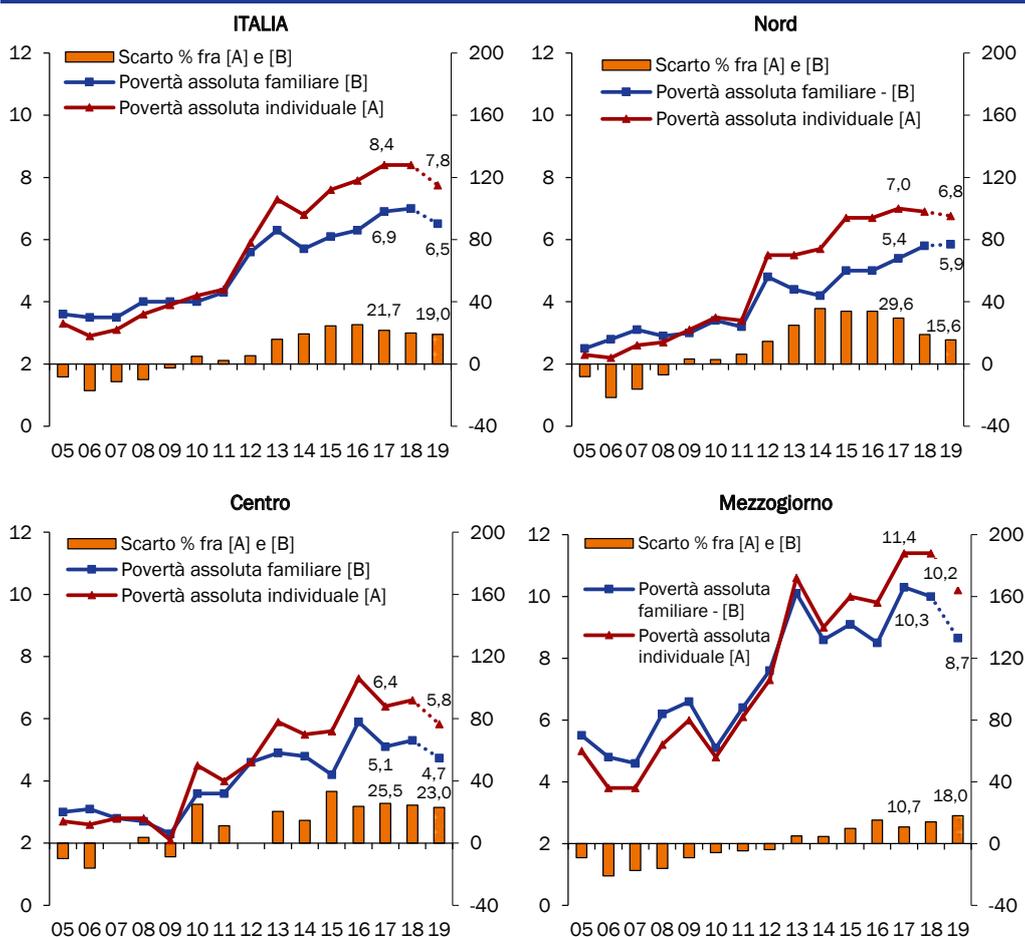


Un andamento analogo a quello nazionale, ma che ha avuto inizio un anno prima e che esibisce variazioni del rapporto tra la dimensione media delle famiglie povere e la dimensione media delle famiglie totali più marcate si osserva nella ripartizione Nord. Nel Centro si osserva un andamento simile a quello nazionale, sebbene con variazioni del rapporto lievemente maggiori. Infine, nel Mezzogiorno si osserva una dinamica differente da quella osservata nelle altre ripartizioni: fino al 2012 l'incidenza della povertà si concentra tra le famiglie meno numerose (rispetto all'ampiezza media totale delle famiglie residenti nella ripartizione) dal 2013 si osserva un'inversione di tendenza.

Si ricorda che la metodologia utilizzata dall'Istat per la stima della povertà assoluta considera la famiglia come unità di riferimento<sup>86</sup> e si basa su due elementi fondamentali: la soglia di povertà e la spesa della famiglia.<sup>87</sup>

**FIGURA III.8: INCIDENZA DI POVERTÀ ASSOLUTA INDIVIDUALE, FAMILIARE E SCARTO % - ANNI 2005-2019\***



Fonte: Istat, *Indagine sulle spese delle famiglie*.  
 (\*) Il dato relativo al 2019 è provvisorio.

<sup>86</sup> Di conseguenza si considerano poveri tutti gli individui che appartengono a famiglie definite povere.

<sup>87</sup> Per approfondimenti si veda la Relazione BES 2019.

La soglia di povertà assoluta è pari al costo di un paniere di beni e servizi considerati essenziali per evitare gravi forme di esclusione sociale. Tale paniere è costituito da tre macro-componenti: alimentare, abitativa e residuale. La composizione del paniere tiene conto delle caratteristiche familiari e il suo valore riflette il livello dei prezzi del luogo in cui la famiglia risiede. Più nello specifico, **la povertà assoluta non fa riferimento ad un'unica soglia nazionale ma ad una pluralità di soglie**, che variano per numero, età dei componenti, ripartizione geografica e tipo di comune di residenza.

La spesa della famiglia si ricava dall'*Indagine sulle spese delle famiglie*<sup>88</sup> e corrisponde ad uno specifico aggregato che viene confrontato con la specifica soglia di povertà assoluta. Sulla base di tale confronto è possibile calcolare, ogni anno, la quota di famiglie residenti in Italia che si trova in condizione di povertà assoluta.

Le peculiarità metodologiche legate al calcolo dell'indicatore, descritte in precedenza, condizionano gli strumenti analitici che possono essere utilizzati per la previsione. Per questo motivo, a fine 2019 è stato siglato un accordo di ricerca tra l'Università Sapienza di Roma e la Direzione I del Dipartimento del Tesoro che ha come obiettivo la predisposizione di un modello di previsione della povertà assoluta.

Ai fini del presente documento si riportano di seguito dei commenti ai dati sui consumi delle famiglie presenti nel Quadro macroeconomico utilizzato per la predisposizione del DEF 2020 riferiti agli anni 2020 e 2021 e ai dati provvisori sul commercio riferiti al primo trimestre del 2020 diffusi di recente dall'Istat. Ovviamente tali dati essendo aggregati non sono in grado di fornire alcuna indicazione circa l'andamento della povertà assoluta nel tempo, dato che non è possibile individuare le dinamiche distributive della spesa per consumi delle famiglie né le previsioni degli indici dei prezzi al consumo specifici delle categorie di beni e servizi che compongono il paniere, distintamente per ripartizione geografica, ma offrono esclusivamente degli spunti di riflessione preliminari sull'andamento dei consumi aggregati delle famiglie alla luce dell'impatto prodotto dal Covid-19.

Come evidenziato nel Programma di Stabilità 2020,<sup>89</sup> le misure di distanziamento sociale stanno producendo un'inevitabile contrazione di alcune categorie di consumo, che potrebbe in parte continuare anche dopo il ripristino di condizioni di normalità a causa della diminuzione del reddito disponibile e di cambiamenti nei comportamenti dei consumatori. I consumi aggregati delle famiglie e delle istituzioni sociali private senza scopo di lucro al servizio delle famiglie (ISP) subiranno un forte calo nel 2020, stimato in -7,2 punti percentuali rispetto al 2019, per poi recuperare in misura contenuta a partire dal 2021, quando la previsione sconta in ogni caso l'aggravio di pressione fiscale rappresentato dall'attivazione delle clausole IVA così come previsto dal quadro macroeconomico del DEF 2020 utilizzato per effettuare le previsioni riportate in questo paragrafo.

---

<sup>88</sup> L' *Indagine sulle spese* rileva i comportamenti di spesa e i movimenti turistici delle famiglie residenti in Italia facendo riferimento alla classificazione armonizzata europea dei consumi individuali secondo lo scopo (ECoicop).

<sup>89</sup> Per dettagli si veda la Sezione I del DEF 2020, Cap. II.3 Economia italiana: prospettive.

Il 7 maggio l'Istat<sup>90</sup> ha diffuso i dati provvisori sul commercio al primo trimestre del 2020, i dati diffusi dall'Istat registrano una riduzione congiunturale<sup>91</sup> delle vendite complessive al dettaglio (-5,8 per cento in valore e -5,9 per cento in volume), ma mentre le vendite dei beni non alimentari presentano forti contrazioni (-11,6 per cento in valore e -11,5 per cento in volume) le vendite dei beni alimentari risultano in aumento (+2,0 per cento in valore e +1,9 per cento in volume).

Le misure di distanziamento sociale e la chiusura dei settori produttivi non essenziali, mirate a contenere la diffusione del contagio da Covid-19, hanno prodotto un impatto negativo sugli indicatori del dominio 'Benessere economico' di cui la povertà assoluta fa parte. Tuttavia, le misure messe in campo dal Governo per contrastare gli impatti negativi prodotti dalle misure di contenimento del Covid-19 sono indirizzate al sostegno dei redditi (l'elenco dettagliato delle misure che incidono sul dominio 'Benessere economico' è riportato nella sezione II.2 di questo documento). Tra le varie forme di sostegno del reddito adottate si ricordano: l'estensione degli ammortizzatori sociali alle diverse categorie di lavoratori, le misure di prevenzione dei licenziamenti dei dipendenti e quelle per garantire la liquidità alle imprese e alle famiglie, fornendo un sostegno per il periodo di chiusura delle attività lavorative. Tali misure sono volte a contenere la caduta dei consumi, così come l'ampliamento dei beneficiari della carta famiglia.

### III.4 SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE ALLA NASCITA

**DEFINIZIONE:** numero medio di anni che un bambino nato nell'anno di riferimento può aspettarsi di vivere in buona salute, nell'ipotesi che i rischi di malattia e morte alle diverse età osservati in quello stesso anno rimangano costanti nel tempo.

*Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana.*

---

La speranza di vita in buona salute alla nascita monitora il dominio 'Salute' del benessere insieme all'eccesso di peso. La scelta di questo indicatore da parte del Comitato BES risponde alla necessità di fornire una misura sintetica della qualità complessiva della salute degli individui, tenendo conto sia degli anni che un bambino può aspettarsi di vivere sia della qualità della sopravvivenza.<sup>92</sup> Quest'ultimo aspetto ha assunto una particolare rilevanza per l'Italia data l'attuale fase di transizione demografica e sanitaria in cui si trova il Paese, caratterizzata dall'invecchiamento della popolazione e dalla diffusione di patologie cronicodegenerative.

L'indicatore è calcolato come rapporto tra la cumulata degli anni vissuti in buona salute dalla nascita in poi da una coorte di nati e la dimensione della coorte ovvero il numero di nati. I dati necessari per il calcolo dell'indicatore sono prodotti annualmente dall'Istat mediante le *Tavole di mortalità della popolazione italiana*

<sup>90</sup> Statistica flash sul commercio al dettaglio del 7 maggio.

<sup>91</sup> Il dato tendenziale registra una contrazione nel primo trimestre di -4,0 punti percentuali in valore e -4,2 punti percentuali in volume e si conferma la differente dinamica tra beni non alimentari in forte riduzione (-10,8 punti percentuali in valore e -9,8 punti percentuali in volume) e beni alimentari che invece risultano in aumento (+4,6 punti percentuali in valore e +3,9 punti percentuali in volume).

<sup>92</sup> Si veda la nota 52.

e l'*Indagine Aspetti della vita quotidiana*. La stima del numero di anni vissuti in buona salute viene effettuata utilizzando il metodo di Sullivan, che prevede un riproporzionamento del totale degli anni vissuti alle diverse età (calcolati nella tavola di mortalità) sulla base della quota di persone che hanno dichiarato di sentirsi bene o molto bene al quesito sulla salute percepita rilevato mediante l'*Indagine Aspetti della vita quotidiana*.

Di seguito si riportano alcune statistiche descrittive relative all'andamento dell'indicatore a partire dal 2009 sulla base dei dati forniti dall'Istat.

### Analisi descrittiva dati

Nel 2019, il dato provvisorio del numero di anni da vivere in buona salute attesi alla nascita, dopo due anni di lieve peggioramento, successivi al punto di massimo raggiunto nel 2016 (58,8 anni), presenta un moderato incremento (Figura III.9). L'indicatore si caratterizza per avere una dinamica lenta, le variazioni nel periodo considerato sono contenute e oscillano in un *range* compreso tra -0,3 anni e +0,5 anni, con l'eccezione del 2010 quando si registrò un aumento di 1,3 anni. Complessivamente nel 2019 il numero di anni in buona salute risulta superiore di 2,2 anni rispetto al dato del 2009.

Tra il 2009 e il 2019 la speranza di vita alla nascita (Figura III.9) mostra una dinamica sempre positiva, con l'eccezione del 2015, anno in cui si è verificato, come ricordato in occasione della Relazione BES 2020, un lieve peggioramento dell'indicatore imputabile a due fattori: oscillazioni demografiche e fattori congiunturali di natura epidemiologica e ambientale.<sup>93</sup> Analogamente all'indicatore in oggetto anche la speranza di vita alla nascita nel periodo 2009-2019 presenta variazioni comprese in un *range* identico a quello osservato per l'indicatore anni di vita in buona salute. Nel 2019 la speranza di vita supera di 1,7 anni quella registrata nel 2009.

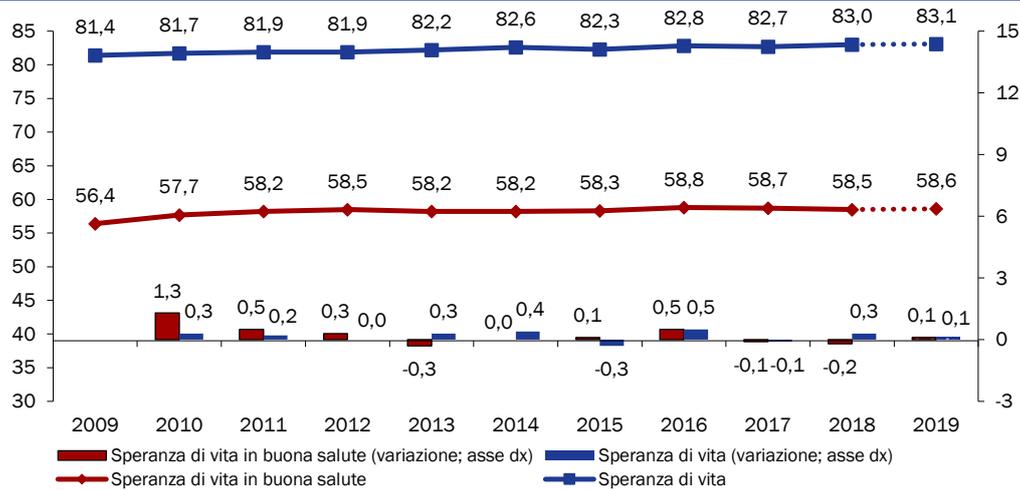
Si ricorda che la differenza tra i due indicatori è imputabile all'elemento soggettivo incluso nell'indicatore speranza di vita in buona salute alla nascita.

Dai dati disaggregati per sesso, relativi alla speranza di vita in buona salute alla nascita, si evince che le femmine dichiarano di avere una salute precaria con una frequenza maggiore di quella dei maschi in tutto il periodo di analisi (Figura III.9). L'andamento dell'indicatore nel 2019 è differenziato tra maschi e femmine: i primi hanno registrato un aumento dell'indicatore di 0,3 anni rispetto all'anno precedente, le femmine, invece, hanno dichiarato un'aspettativa di vita in buona salute alla nascita lievemente inferiore a quella dell'anno precedente (-0,1 anni). Tuttavia, nel periodo 2009-2019 si è assistito a un sostanziale miglioramento dell'indicatore per entrambi i sessi rispettivamente di 2,0 anni per i maschi e 2,4 anni per le femmine. Date queste variazioni il gap maschi-femmine, pur rimanendo favorevole per i maschi, si è ridotto passando dai 2,6 anni nel 2009 ai 2,2 anni del 2019 (nel 2018 il gap era pari a 1,8).

---

<sup>93</sup> Per approfondimenti si veda tra l'altro il Rapporto BES 2017 dell'Istat nella sezione del dominio 'Salute'.

**FIGURA III.9: SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE ALLA NASCITA\* (numero medio di anni) E SPERANZA DI VITA\*\* - ANNI 2009-2019**



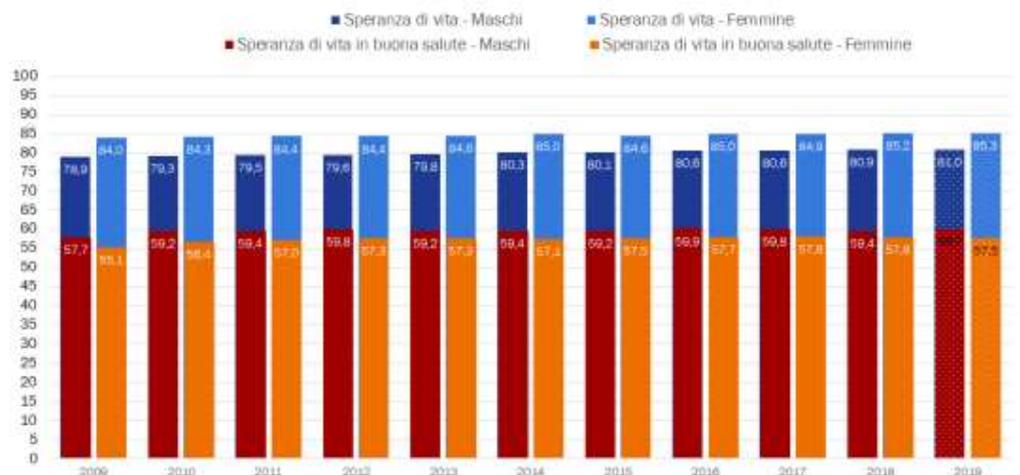
Fonte: Istat, *Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana* (speranza di vita in buona salute alla nascita e speranza di vita alla nascita).

\* 2019: Istat, dato provvisorio

\*\* 2019: MEF, dato provvisorio stimato sui dati Istat articolati per genere.

Dai dati sulla speranza di vita alla nascita disaggregati per sesso emerge una situazione opposta a quella descritta in precedenza, infatti, i maschi presentano valori inferiori a quelli delle femmine in tutto il periodo di analisi (Figura III.10). Nel corso del 2019 l'indicatore è migliorato sia per i maschi che per le femmine dello stesso ammontare (+0,1 anni), rispetto al 2009 si osserva un miglioramento più marcato per i maschi (2,1 anni) che per le femmine (1,3 anni). Date queste variazioni il gap maschi-femmine, pur rimando favorevole a queste ultime, si è ridotto dai -5,1 anni del 2009 ai -4,3 anni del 2019.

**FIGURA III.10: SPERANZA DI VITA IN BUONA SALUTE ALLA NASCITA E SPERANZA DI VITA PER GENERE\* (numero medio di anni)**



Fonte: Istat, *Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana* (speranza di vita in buona salute alla nascita e speranza di vita alla nascita).

\* 2019: Istat, dati provvisori.

La speranza di vita in buona salute alla nascita può coincidere con la speranza di vita alla nascita nel caso limite in cui il soggetto dichiara di essere in buona salute fino al decesso. Di conseguenza, il rapporto fra la speranza di vita in buona salute e la speranza di vita esprime quanta parte della speranza di vita è vissuta in buona salute; nel 2019 il rapporto tra i due indicatori è più elevato tra i maschi (0,74) che tra le femmine (0,67) e su livelli simili a quelli osservati nel 2009.

Per il 2020, la contrazione della speranza di vita alla nascita dovuta alla pandemia da Covid-19 dipende da due fattori: l'intensità e la durata, nel corso nell'anno, delle maggiori probabilità di morte indotte dalla circolazione del virus. Secondo le simulazioni contenute in un recente lavoro diffuso dall'Istat,<sup>94</sup> la speranza di vita potrebbe diminuire in un *range* compreso fra 0,4 anni a 1,4 anni, passando da uno scenario in cui le maggiori probabilità di morte ritornino ai livelli pre-covid entro a giugno ad uno in cui si annullino non prima di dicembre. Negli anni successivi al 2020, in una situazione di assenza degli effetti del Covid-19, il calo della vita residua verrà completamente assorbito.

Se si assumessero neutrali le incidenze della vita vissuta in buona salute anche l'indicatore di speranza di vita in buona salute dovrebbe ridursi dello stesso ordine di grandezza. Tuttavia, l'incidenza della speranza di vita vissuta in buona salute non può essere ritenuta neutrale. Essa dipende dal profilo per età della percezione della propria salute e dalla sua interazione con i profili per età delle probabilità di morte. In questo periodo caratterizzato da importanti difficoltà sia sul piano fisico che psicologico appare irrealistico assumerne la neutralità.

Per contrastare l'emergenza sanitaria legata alla diffusione in Italia del Covid-19 a partire dal mese di febbraio sono stati adottati una serie di provvedimenti volti a rafforzare il sistema sanitario e a limitare la diffusione del virus. Le specifiche misure introdotte con questi provvedimenti sono riportate in dettaglio nella Sezione II.2 di questo documento nel dominio 'Salute'. Di particolare rilievo sono le numerose misure e risorse tese ad aumentare il personale sanitario (medici e infermieri) e a incrementare le dotazioni di attrezzature mediche. Anche se alcune misure introdotte per limitare gli effetti prodotti dal Covid-19 hanno carattere temporaneo, quelle dirette al rafforzamento del Sistema Sanitario Nazionale possono avere effetti positivi duraturi nel tempo.

### III.5 ECCESSO DI PESO

**DEFINIZIONE:** proporzione standardizzata di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più.

*Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana.*

---

#### Approfondimento metodologico

La definizione di obesità deriva dalla classificazione del peso corporeo aggiustato per l'altezza fornita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e basata sull'indice di massa corporea (IMC), calcolato dividendo il peso del soggetto

<sup>94</sup> Blangiardo G.C. (2020). *Scenari sugli effetti demografici di Covid-19 per l'anno 2020*. Istat.

(espresso in chilogrammi) per il quadrato della sua altezza (espressa in metri). Secondo questa classificazione, in relazione all'IMC, si identificano sei categorie: sottopeso ( $IMC < 18.5$ ), peso normale ( $18.5 \leq IMC \leq 24.9$ ), sovrappeso ( $25.0 \leq IMC \leq 29.9$ ), obesità di classe I ( $30.0 \leq IMC \leq 34.9$ ), obesità di classe II ( $35.0 \leq IMC \leq 39.9$ ), obesità di classe III ( $IMC \geq 40.0$ ). L'obesità, a livello individuale, si può associare ad una serie di malattie croniche e di disabilità che riducono la qualità e l'aspettativa di vita; a livello aggregato, essa può generare una riduzione della produttività del lavoro, con rilevanti effetti sulla crescita economica, e un aumento delle spese sanitarie.

Rispetto all'Allegato BES del 2019<sup>95</sup> si è svolto un ulteriore approfondimento propedeutico all'individuazione: a) degli effetti negativi prodotti dall'eccesso di peso, b) delle variabili che influenzano l'andamento dell'indicatore (determinanti) e c) delle misure di policy adottate per contrastarne la diffusione nella popolazione. A tal proposito, si fornisce di seguito una sintesi dell'ampia letteratura che analizza le relazioni tra l'eccesso di peso e le variabili micro e macroeconomiche.

L'eccesso di peso è un fenomeno emerso negli ultimi 150 anni e diffusosi in maniera crescente negli ultimi decenni<sup>96</sup> tanto da determinare da parte dei decisori politici e delle istituzioni un'attenzione sempre maggiore e l'avvio di iniziative di monitoraggio e di contrasto volte a mitigarne i possibili effetti negativi. Questi ultimi possono essere molteplici e intaccare sia la sfera personale e sociale che quella economica.

Relativamente alla sfera personale e sociale, le conseguenze negative indotte dall'eccesso di peso sono riconducibili alla riduzione dell'aspettativa di vita e alla maggiore frequenza di malattie gravi e complicazioni, quali ad esempio il diabete di tipo II, le malattie cardiovascolari e il cancro, che si riscontra tra le persone in eccesso di peso. Secondo vari studi emergenti<sup>97</sup>, il sovrappeso potrebbe essere un rilevante fattore di rischio nel decorso delle malattie infettive, nello specifico il virus Covid-19.

Per quanto riguarda la sfera economica, invece, l'eccesso di peso può influenzare negativamente la produttività del lavoratore sia nei giorni di presenza al lavoro sia provocando un numero delle assenze per esigenze di malattia. Inoltre, l'eccesso di peso comporta maggiori spese socio-sanitarie sostenute sia dal paziente che dal sistema sanitario.

Infine, si segnala che l'eccesso di peso in età adulta spesso trova origine nell'obesità infantile (che non è oggetto di rilevazione da parte dell'indicatore BES), la quale, mediante l'influenza di caratteristiche biologiche (malattie, sindromi metaboliche), comportamentali (cattiva alimentazione, mancanza di attività fisica), mentali ed emotive (bassa autostima, connessione sociale e bullismo), si può riflettere in una bassa performance scolastica compromettendo i futuri livelli di produttività dell'individuo.<sup>98</sup>

I possibili problemi legati al trend crescente dell'obesità a livello mondiale, evidenziano il carattere di urgenza con il quale istituzioni di diverso grado hanno

---

<sup>95</sup> Si veda Allegato BES 2019 pag. 28 e seguenti.

<sup>96</sup> Si veda OECD (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris.

<sup>97</sup> Alcuni studi recenti sono citati nell'edizione di Science News del 22 aprile 2020.

<sup>98</sup> Si veda Cecchini, M., e Vuik, S. (2019). *The heavy burden of obesity*, OECDLibrary.

iniziato a monitorare l'eccesso di peso e a porre in essere misure per ostacolarne una crescita incontrollata. In Italia l'attenzione è stata posta anche dal Comitato BES che ha scelto di includere tra i 12 indicatori di benessere equo e sostenibile l'indicatore eccesso di peso per monitorare, insieme all'indicatore speranza di vita in buona salute alla nascita, il dominio 'Salute'. Le motivazioni addotte a riguardo sono relative al fatto che l'eccesso di peso è un indicatore "utile ai fini della valutazione della sostenibilità degli attuali livelli di salute della popolazione e del loro possibile miglioramento, è reattivo alle politiche pubbliche mirate ad influenzare lo stile di vita ed è idoneo a cogliere significativi elementi di disuguaglianza".<sup>99</sup> Lo scorso anno, inoltre, il Ministero della Salute ha avviato un Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità<sup>100</sup> con il compito di provvedere alla "predisposizione di un documento strategico nazionale di indirizzo finalizzato" tra le altre cose "a definire strategie e azioni incisive per contrastare la diffusione dell'obesità, investendo nella prevenzione" e "a favorire iniziative formative e informative [...] per diffondere la conoscenza sui rischi di obesità" (art.1).

Oltre a mitigarne gli effetti tramite iniziative di policy mirate a diffondere la conoscenza delle problematiche connesse all'obesità, risulta necessario, per combatterne la crescita, anche ricercarne le determinanti.

Le determinanti dell'eccesso di peso, individuate nei numerosi studi presi a riferimento, possono essere suddivise in tre macro-categorie: 1) socio-ambientali;<sup>101</sup> 2) medico-sanitarie;<sup>102</sup> 3) socio-economiche.<sup>103</sup>

Tra le variabili **socio-ambientali** rientrano: a) lo svolgimento di un'attività lavorativa di tipo sedentario che costringe molti individui a non praticare sufficiente attività fisica; b) il numero di fast-food e ristoranti vicino casa; c) l'eccesso di quantità di alimenti ingeriti; d) la qualità degli alimenti ingeriti influenzata anche dai prezzi relativamente più bassi per prodotti alimentari di qualità inferiore; e) al tempo che ogni famiglia può dedicare alla preparazione dei pasti.

Nella categoria **medico-sanitaria** possono essere incluse variabili quali: a) i comportamenti di dipendenza<sup>104</sup> (nel cui ambito rientrano ricerche volte ad individuare le motivazioni che spingono a ingerire più calorie di quelle necessarie al sostentamento); b) i fattori genetici (influenzano la trasformazione dell'energia

<sup>99</sup> Si veda nota 52.

<sup>100</sup> Tavolo di lavoro per la prevenzione e il contrasto del sovrappeso e dell'obesità, Ministero della Salute, DM del 18 gennaio 2019.

<sup>101</sup> Si vedano Chou S.Y., Grossman M., Saffer H. (2004), An economic analysis of adult obesity: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, *Journal of Health Economics*, Volume 23, Issue 3, May 2004, Pages 565-587; Cecchini, M., e Vuik, S. (2019). The heavy burden of obesity, OECD iLibrary; Costa-Font, J., Hernández-Quevedo, C., e Jiménez-Rubio, D. (2014). Income inequalities in unhealthy life styles in England and Spain. *Economics e Human Biology*, 13, 66-75; Finkelstein, E. A., Ruhm, C. J., e Kosa, K. M. (2005). Economic causes and consequences of obesity. *Annu. Rev. Public Health*, 26, 239-257 e Papoutsis, G. S., Drichoutis, A. C., e Nayga Jr, R. M. (2013). The causes of childhood obesity: A survey. *Journal of Economic Surveys*, 27(4), 743-767.

<sup>102</sup> Si vedano Cutler, D. M., Glaeser, E. L., e Shapiro, J. M. (2003). Why have Americans become more obese?. *Journal of Economic perspectives*, 17(3), 93-118; Papoutsis, G. S., Drichoutis, A. C., e Nayga Jr, R. M. (2013). The causes of childhood obesity: A survey. *Journal of Economic Surveys*, 27(4), 743-767; Cecchini, M., e Vuik, S. (2019). The heavy burden of obesity, OECDiLibrary

<sup>103</sup> Si vedano Baum Il, C. L., e Ruhm, C. J. (2009). Age, socioeconomic status and obesity growth. *Journal of health economics*, 28(3), 635-648; Costa-Font, J., Hernández-Quevedo, C., e Jiménez-Rubio, D. (2014). Income inequalities in unhealthy life styles in England and Spain. *Economicse Human Biology*, 13, 66-75;

<sup>104</sup> A partire dagli anni '50 del secolo scorso si è sviluppata un'ampia letteratura che analizza i comportamenti che generano dipendenze, si vedano per approfondimenti: (Becker e Murphy 1988; Pollack 1970; Pollack 1975; Houthakker e Taylor 1970; Nederkoorn et al. 2006; Wonderlich et al. 2004).

contenuta nei cibi in massa corporea); c) la presenza di etichettature nutrizionali sugli alimenti.

La categoria **socio-economica** include: a) il titolo di studio (in alcune ricerche l'eccesso di peso degli individui appartenenti a Paesi a più alto reddito è associato al possesso di titoli di studio inferiori);<sup>105</sup> b) lo stato occupazionale; c) il reddito dell'individuo e della sua famiglia di origine; d) la disuguaglianza economica.<sup>106</sup>

Relativamente a questi ultimi aspetti, Baum II e Ruhm (2009) hanno evidenziato una relazione inversa tra indicatori socio-economici e il sovrappeso nelle società economicamente più avanzate precisando, inoltre, che la correlazione tra stato di disoccupazione e aumento di peso risulta più forte rispetto a quella tra reddito ed eccesso di peso. Gli autori dello studio evidenziano che all'aumentare del reddito (e dell'occupazione) il peso aumenta, ma oltre una certa soglia di reddito gli individui mostrerebbero una maggiore attenzione al controllo del peso.

Per contrastare il fenomeno dell'eccesso di peso è possibile intervenire con **misure di policy** volte ad intervenire sulle determinanti riscontrate in letteratura. In maniera non esaustiva, ma a fini esemplificativi, si riportano alcune delle misure utilizzabili distinte in base alle stesse macro-categorie utilizzate per catalogare le determinanti dell'eccesso di peso. Si fa presente che la suddivisione delle misure in una delle tre categorie non è esclusiva ma alcune misure possono afferire anche alle altre due aree; è inoltre possibile che le policy riportate influenzino anche altre variabili, non necessariamente connesse in maniera univoca all'eccesso di peso.

Nella categoria **socio-ambientale**<sup>107</sup> rientrano: a) gli incentivi allo sport (o policy che possono influenzare lo stile di vita degli individui); b) le campagne educative strutturali relative all'informazione e all'educazione (policy che devono essere costanti nel tempo o almeno ripetute a scadenze regolari in quanto l'efficacia di una singola campagna informativa sembra essere limitata nel tempo); c) la tassazione su alimenti e bevande caloriche e il divieto o la regolamentazione sull'utilizzo di alimenti nocivi.<sup>108</sup>

Per le variabili **medico-sanitarie**<sup>109</sup> possono essere previste: a) campagne di sensibilizzazione; b) la regolamentazione delle etichettature nutrizionali (a riguardo l'OCSE propone di regolamentare l'etichettatura degli alimenti e, come già riportato, l'utilizzo dei prodotti nocivi); c) risorse al sistema sanitario per la prevenzione e la cura dell'eccesso di peso.

Tra le misure di policy relative alla categoria **socio-economica** rientrano: a) gli incentivi per il diritto allo studio; b) le politiche attive del lavoro (per favorire l'occupazione riducendo l'effetto negativo che la disoccupazione ha anche sull'eccesso di peso); c) i trasferimenti fiscali (mirati anche a interventi che incidono sul costo delle scelte collegate alla salute).

---

<sup>105</sup>Baum II e Ruhm (2009) elaborano uno studio in cui inseriscono anche altre variabili socio-economiche quali il reddito della famiglia di origine, lo stato civile, il numero di figli e fattori di salute.

<sup>106</sup>La relazione tra disuguaglianza economica ed eccesso di peso era stata evidenziata anche nell'allegato BES al DEF 2019 (pagina 29).

<sup>107</sup>Si vedano Sassi, F., e Hurst, J. (2008). The prevention of lifestyle-related chronic diseases, OECD iLibrary; Goryakin, Y., Gatta, M. S., Lerouge, A., Pellegrini, T., e Cecchini, M. (2017). The case of obesity prevention in Italy. Ministry of Health.

<sup>108</sup> Ci si riferisce a tassazioni su bevande e alimenti ad alto impatto calorico o a sussidi legati a scelte alimentari sane.

<sup>109</sup> Si vedano Sassi e Hurst (2008) e Cecchini e Vuik (2019).

Nell'applicare tali misure va rilevato che, nonostante gli effetti sulla popolazione possano essere diversi in base allo stato socio-economico dei vari gruppi sociali che la compongono, combinazioni di politiche che promuovono stili di vita più salutari hanno un impatto positivo sulla salute della popolazione e risultano un investimento per il Paese poiché riducono il costo sociale dell'eccesso di peso e comportano un ritorno economico elevato.<sup>110</sup>

Dalle conclusioni di vari studi emerge, inoltre, che le azioni di policy dirette a ridurre l'eccesso di peso possono influenzare una molteplicità di altre variabili, ad esempio quella climatica: misure di prevenzione dell'eccesso di peso basate sull'educazione alimentare spingerebbero a un consumo adeguato di calorie che aiuterebbe, anche, a modificare la catena produttiva alimentare verso una industria agricola più sostenibile e resiliente dal punto di vista climatico.<sup>111</sup>

Al contrario, anche azioni mirate al miglioramento della qualità dell'aria possono incentivare l'attività fisica degli abitanti producendo, quindi, un impatto indiretto e positivo sull'eccesso di peso.<sup>112</sup>

Nella Tavola III.2 si riporta una sintesi delle determinanti dell'eccesso di peso individuate in letteratura e le spiegazioni della loro relazione con l'indicatore, nell'ultima parte della tavola si fornisce un elenco di alcune misure di policy. Successivamente si riportano alcune statistiche descrittive relative all'andamento dell'indicatore a partire dal 2005 sulla base dei dati forniti dall'Istat.

### Analisi descrittiva dei dati

Dall'indagine annuale dell'Istat sugli Aspetti della vita quotidiana (AVQ) si ricavano informazioni sull'eccesso di peso<sup>113</sup> che, nel periodo considerato, registra un andamento stabile ma lievemente in aumento nell'ultimo anno (+0,1 per cento) e pari al 44,9 per cento della popolazione (Figura III.11). L'indicatore eccesso di peso è standardizzato, ovvero è calcolato mantenendo ferma nel tempo la struttura per età della popolazione e, quindi, non è influenzato dalla dinamica della sua composizione per età. Tuttavia, al fine di misurare l'effetto derivante dalla variazione della struttura per età della popolazione si può calcolare il gap tra l'indice standardizzato e non standardizzato (Figura III.10); in questo modo si

---

<sup>110</sup> Il ritorno economico di azioni di riduzione dell'eccesso di peso, calcolato dall'OCSE, risulta superiore a 5 volte l'investimento effettuato, l'impatto maggiore è dato da politiche di regolamentazione delle pubblicità (Cecchini e Vuik (2019, p14)).

<sup>111</sup> Si veda OECD (2017), *Healthy people, healthy planet. The role of health systems in promoting healthier lifestyles and a greener future*, OECD.

<sup>112</sup> Tra le politiche ambientali che si rifletterebbero anche sulla salute e, quindi, sull'eccesso di peso, si riportano gli incentivi all'agricoltura sostenibile con meno impatti ambientali rispetto alle monoculture e agli allevamenti intensivi che consentono di produrre alimenti più salutari (Si veda Swinburn, B. A., Kraak, V. I., Allender, S., Atkins, V. J., Baker, P. I., Bogard, J. R., Brinsden H, Calvillo A, De Schutter O, Devarajan R. e Ezzati, M. (2019). *The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: the Lancet Commission report*. *The Lancet*, 393(10173), 791-846) e l'inserimento nelle città di aree verdi e di sistemi di bike sharing che promuovono l'attività fisica (OECD (2017)).

<sup>113</sup> Si riporta che l'indagine ha carattere di autovalutazione e che "poiché l'indicatore è costruito sulla base del peso e l'altezza riferiti dai rispondenti e non misurati oggettivamente, è ben nota una sottostima complessiva del fenomeno, dovuta, secondo alcuni studi, per le donne prevalentemente ad un minor peso corporeo riferito (in media circa 2 Kg in meno) e per gli uomini a un'altezza superiore riferita (in media circa 2 cm)" (p. 22 del Rapporto della Commissione scientifica per la misurazione del benessere relativo al dominio salute redatto dall'ISTAT nel 2013. [https://www4.istat.it/it/files/2015/11/Rapporto\\_salute\\_26\\_11\\_2013\\_01.pdf](https://www4.istat.it/it/files/2015/11/Rapporto_salute_26_11_2013_01.pdf)).

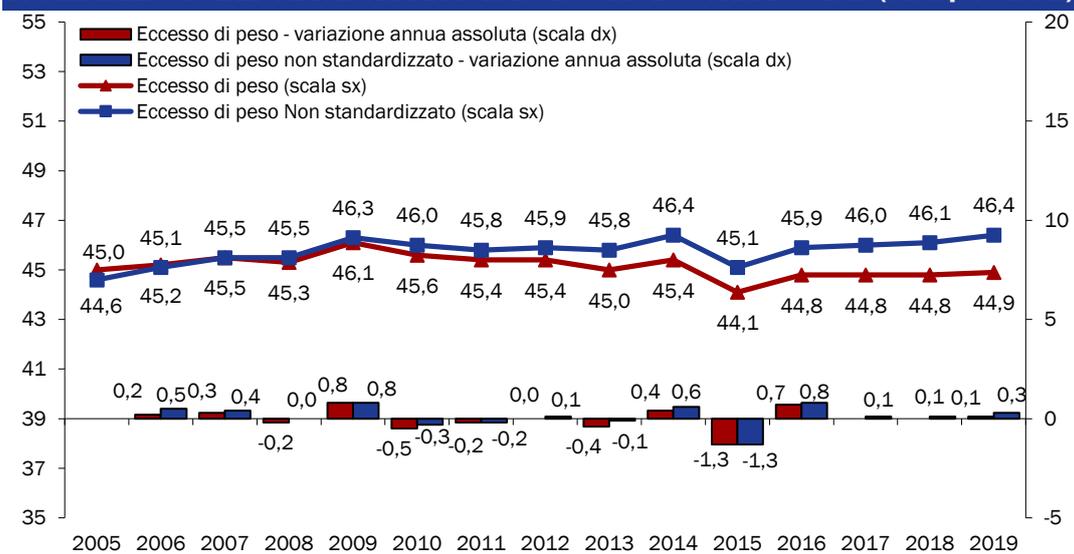
illustra la variazione del numero di persone (in valore assoluto) in eccesso di peso sul totale della popolazione.

Il gap, in graduale aumento dal 2007, ha raggiunto nel 2019 il valore di 1,5 punti percentuali, questo implica che, sebbene l'indicatore standardizzato sia sostanzialmente stabile nel periodo considerato (il valore del 2019 è di 0,1 punti percentuali inferiore a quello del 2005), in termini non standardizzati il numero delle persone in eccesso di peso tra il 2005 e il 2019 è aumentato di 1,8 punti percentuali. Il monitoraggio combinato di tali indicatori può essere utile nella fase di predisposizione delle policy dato che l'aumento degli individui in eccesso di peso può esercitare una notevole pressione sul sistema sanitario e avere potenziali conseguenze negative sulla produttività.

**ALLEGATO AL DOCUMENTO DI ECONOMIA E FINANZA 2020**

<b>TAVOLA III.2: DETERMINANTI DELL'INDICATORE ECCESSO DI PESO E POLICY DI RIFERIMENTO</b>		
<b>Macrocategorie</b>	<b>Variabili che influenzano l'eccesso di peso</b>	<b>Relazione con l'eccesso di peso</b>
<b>Socio-ambientali</b>	Vita sedentaria	Lo stile di vita sedentario peggiora l'eccesso di peso
	Numero fast-food e ristoranti vicino casa	Il numero fast-food e ristoranti vicino casa è collegato ad un numero maggiore di pasti fuori casa che sono collegati ad un aumento di peso
	Quantità ingerite	
	Qualità del cibo	La bassa qualità degli alimenti può determinare un aumento del peso
<b>Medico-sanitarie</b>	Prezzi relativi alimenti a bassa qualità	
	Tempo disponibile per cucinare	Un minore tempo per cucinare è collegato all'assunzione di prodotti pronti spesso più calorici e grassi e a un'alimentazione non equilibrata
	Dipendenza	La sensibilità di alcune persone alle dipendenze e l'alta dipendenza che alcune sostanze alimentari (es. lo zucchero) danno, contribuiscono all'eccesso di peso
	Fattori genetici	La tendenza all'eccesso di peso può essere determinata da fattori genetici
<b>Socio-economiche</b>	Etichettature sugli alimenti	L'etichettatura sugli alimenti delle proprietà nutritive e del contenuto calorico aiuta il consumatore a scegliere prodotti più sani
	Titolo di studio	Titoli di studio più bassi sono collegati a un eccesso di peso
	Occupazione	La disoccupazione è collegata ad un aumento di peso
	Reddito Disuguaglianza economica	A redditi bassi corrispondono meno risorse da spendere per cibi di più alta qualità e dunque un potenziale maggiore eccesso di peso. A redditi più alti si associano livelli di eccesso di peso inferiori.
<b>STRUMENTI DI POLICY PER RIDURRE L'ECCESSO DI PESO</b>		
<b>Strumenti di policy (*)</b>	<b>Relazione con l'eccesso di peso</b>	
Gli incentivi allo sport	Policy che possono influenzare lo stile di vita degli individui e ridurre la vita sedentaria contribuiscono a ridurre l'eccesso di peso	
Le campagne educative strutturali relative all'informazione e all'educazione alimentare	Le campagne mediatiche che informano sull'importanza di una sana alimentazione contribuiscono a ridurre l'eccesso di calorie ingerite e di conseguenza di peso	
La tassazione su alimenti e bevande caloriche e il divieto o la regolamentazione sull'utilizzo di alimenti nocivi	Una tassazione su tali prodotti ne fa aumentare il prezzo contribuendo a ridurre la quantità domandata	
Campagne di sensibilizzazione	Le campagne di sensibilizzazione medica informano i cittadini sulle conseguenze sanitarie dell'eccesso di peso e incentivano abitudini alimentari adeguate	
La regolamentazione delle etichettature	Regolamentare l'etichettatura degli alimenti consente ai consumatori di conoscere le calorie e le proprietà nutritive per ogni prodotto e regolare il proprio utilizzo	
Risorse al sistema sanitario per la prevenzione e la cura dell'eccesso di peso	Destinare maggiori risorse al sistema sanitario per la prevenzione e la cura dell'eccesso di peso aumenta la possibilità di ricorrere a tali strutture per un controllo del peso e le relative cure	
Incentivi per il diritto allo studio	Consentono di conseguire un livello di istruzione più elevato associato a minore eccesso di peso	
Politiche attive del lavoro	Favoriscono l'occupazione riducendo l'effetto negativo che la disoccupazione ha anche sull'eccesso di peso	
Previsione di trasferimenti fiscali	Trasferimenti fiscali mirati anche a ridurre i costi delle scelte collegate alla salute	
Fonte: letteratura varia, si vedano le note bibliografiche nel testo		
(*) La suddivisione delle misure in macro categorie non è esclusiva, alcuni strumenti afferiscono anche alle altre due aree.		

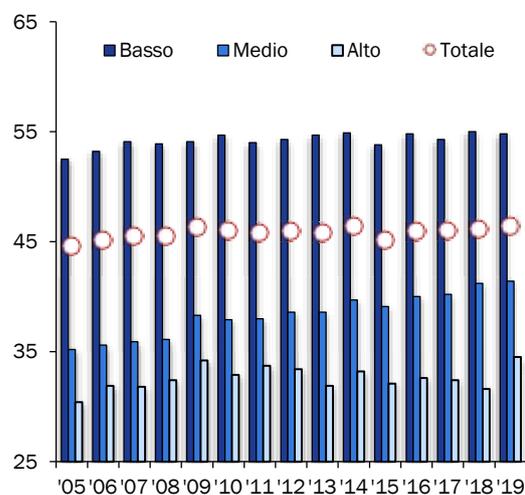
**FIGURA III.11: POPOLAZIONE DI 18 ANNI E PIÙ IN ECCESSO DI PESO - ANNI 2005-2019 (valori percentuali)**



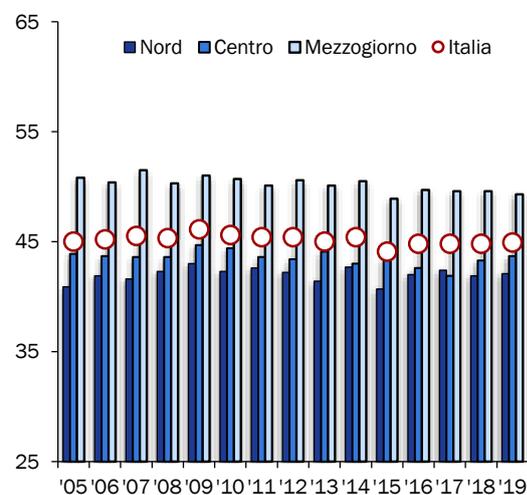
Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.

La disaggregazione dell'indicatore in base al titolo di studio (Figura III.12A) sembra indicare una relazione inversa tra l'eccesso di peso e l'istruzione; nella media del periodo in esame le persone in eccesso di peso che possiedono un titolo di studio 'Alto' sono il 23,6 per cento in meno di coloro che posseggono un titolo di studio 'Basso'. Le tre ripartizioni geografiche presentano uno scenario differenziato: nel Mezzogiorno il valore medio dell'eccesso di peso tra il 2005 e il 2019 risulta essere superiore di 8,2 punti percentuali rispetto a quello medio nel Nord e di 6,7 punti percentuali a quello medio nel Centro (Figura III.12B).

**FIGURA III.12A: ECCESSO DI PESO PER TITOLO DI STUDIO\* - ANNI 2005-2019 (valori percentuali)**



**FIGURA III.12B: RIPARTIZIONE GEOGRAFICA - ANNI 2005-2019 (valori percentuali)**

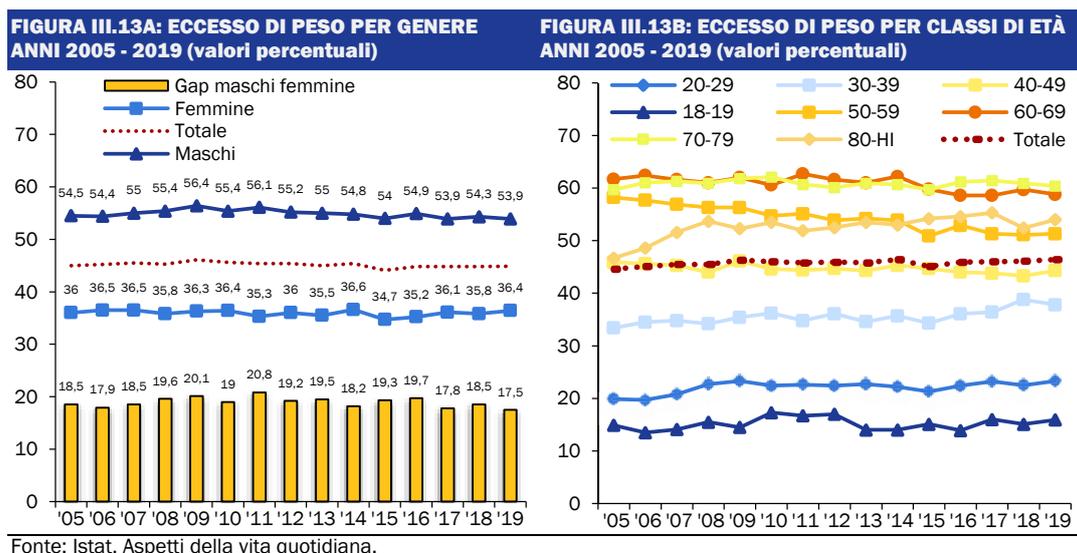


Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.

\* Valori non calcolati utilizzando la popolazione standard europea al 2013.

Il gap di genere registra una lieve riduzione nel 2019 attestandosi a 17,5 punti percentuali (Figura III.13A); i maschi registrano un'incidenza dell'eccesso di peso significativamente superiore a quanto rilevato per le femmine su tutto il periodo 2005-2019 con un valore medio del gap di 19 punti percentuali.

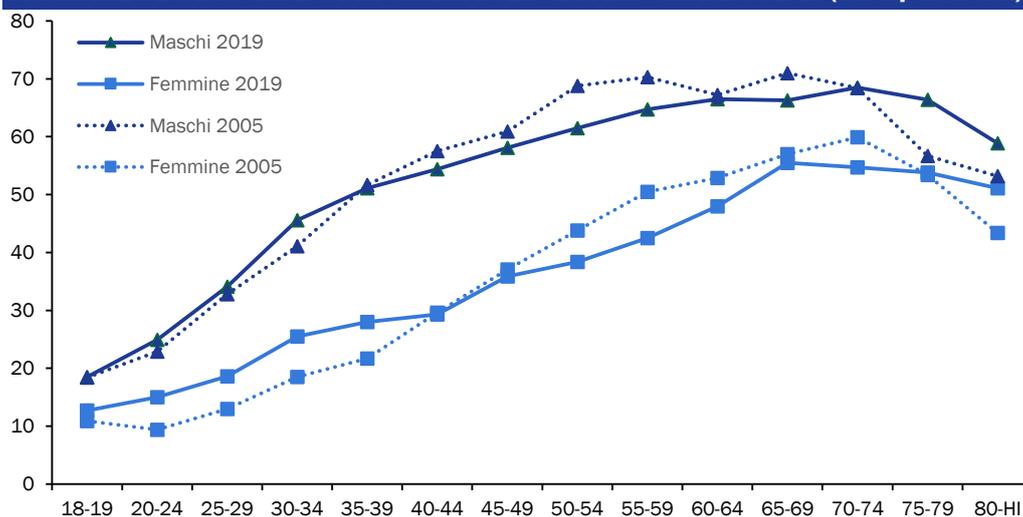
Dalla suddivisione in classi decennali di età (Figura III.13B) si evince chiaramente la relazione positiva tra il numero di individui in eccesso di peso e l'avanzare dell'età: tra i 18 e i 29 anni l'incidenza dell'eccesso di peso è inferiore al 25 per cento, tra i 30 e i 39 anni si osserva un eccesso di peso nel 37,8 per cento degli individui (in aumento di 4,4 punti percentuali dal 2005) e tra i 40 e i 49 anni oltre il 40 per cento della popolazione è in sovrappeso. Da osservare, però, una buona performance complessiva della classe dei cinquantenni che dal 2005 mostra un andamento decrescente dell'indicatore: la percentuale degli individui in eccesso di peso è passata dal 58,2 per cento del 2005 al 51,3 per cento del 2019.



Nella Figura III.14 si illustra l'andamento dell'indicatore al variare delle classi di età quinquennali per ciascuno dei due generi negli anni estremi del periodo osservato (2005; 2019). La relazione è crescente fino all'inversione della curva che si verifica in corrispondenza delle classi di età più elevate: ulteriori aumenti dell'età si associano a una diminuzione dell'eccesso di peso probabilmente dovuto al fisiologico ridursi della massa muscolare e scheletrica tipica dell'età avanzata.<sup>114</sup>

<sup>114</sup>Le istituzioni nazionali e internazionali concordano nell'evidenziare l'esistenza di un calo ponderale fisiologico involontario oltre una certa età. Per maggiori informazioni si veda <https://www.epicentro.iss.it/passi-argento/dati/obesita>.

**FIGURA III.14: ECCESSO DI PESO PER GENERE E CLASSE DI ETÀ – ANNI 2005-2019 (valori percentuali)**



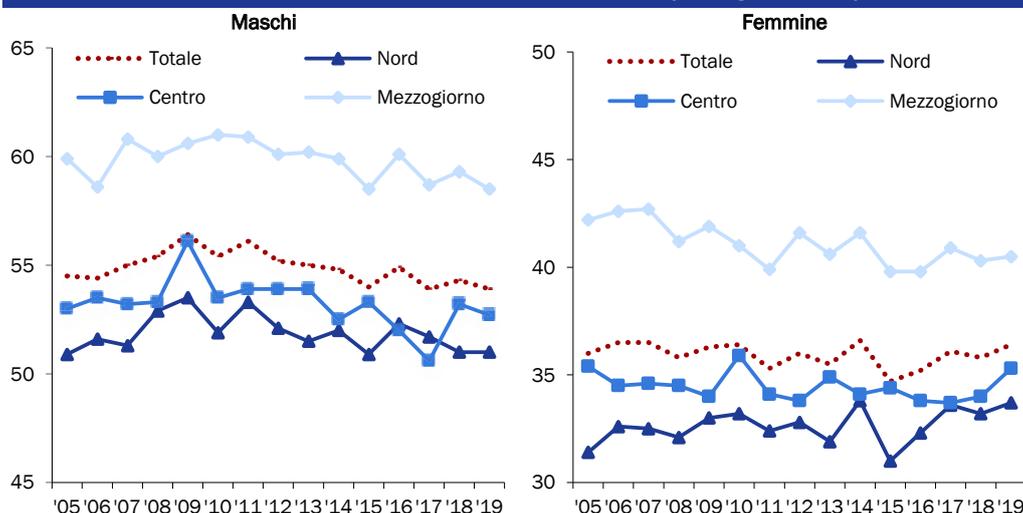
Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.

Ad eccezione delle classi 70-74 e più, che presentano percentuali inferiori alle classi che le precedono, la tendenza è di un aumento degli individui in eccesso di peso con l'aumentare dell'età.

Si osserva un'evidente tendenza al miglioramento tra le classi 'centrali' (dai 40 ai 74 anni): rispetto al 2005, nel 2019 si è ridotto il numero di individui appartenenti a tali classi che risulta in sovrappeso. Per le classi d'età comprese tra 18-19 anni e 35-39 anni si osserva invece, un aumento del numero di individui in eccesso di peso.

L'eccesso di peso suddiviso per genere e ripartizione geografica per il periodo 2005-2019 conferma che le differenze strutturali tra le ripartizioni geografiche sono presenti anche quando si considerano separatamente i maschi e le femmine (Figura III.15).

**FIGURA III.15: ECCESSO DI PESO PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA (valori percentuali) - ANNI 2005-2019**



Fonte: Istat, Aspetti della vita quotidiana.

Il rafforzamento del sistema sanitario in seguito dell'epidemia di Covid-19 ha avuto come obiettivi: la riduzione del rischio di contagio, l'aumento del personale sanitario e l'incremento delle attrezzature mediche (l'elenco dettagliato delle misure che incidono sul dominio 'Salute' è riportato nella sezione II.2 di questo documento). Alcune di queste misure sono di natura temporanea, ma altre hanno un carattere strutturale (ad esempio l'aumento del personale sanitario). Col venir meno, anche grazie ad azioni di policy, dell'effetto di spiazzamento causato dal Covid-19, le maggiori risorse dedicate alla sanità potranno influenzare positivamente altri aspetti rilevanti per la salute, compreso l'eccesso di peso.

### III.6 USCITA PRECOCE DAL SISTEMA DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE

**DEFINIZIONE:** percentuale della popolazione in età 18-24 anni con al più il diploma di scuola secondaria di primo grado (licenza media), che non è in possesso di qualifiche professionali regionali ottenute in corsi con durata di almeno 2 anni e non frequenta né corsi di istruzione né altre attività formative.

Fonte: Istat, *Rilevazione sulle Forze di lavoro*.

---

#### Approfondimento metodologico

L'indicatore di uscita precoce dal sistema di istruzione e formazione (UPIF) monitora il dominio 'Istruzione e formazione' del benessere'. La scelta di questo indicatore da parte del Comitato BES è motivata dall'idea che ridurre la quota di persone che abbandona precocemente il sistema di istruzione e formazione è essenziale per aumentare il livello di competenze della popolazione e ridurre il rischio di esclusione sociale. Una caratteristica dell'indicatore è l'attenzione riposta 'sulla popolazione più svantaggiata dal punto di vista del percorso scolastico, poiché riguarda chi non ha conseguito un livello di istruzione giudicato minimo per un pieno inserimento nelle società contemporanee (titolo di scuola media secondaria superiore o equivalente)'.<sup>115</sup> Un livello elevato dell'indicatore può avere anche effetti negativi sull'economia ostacolando l'occupazione, la produttività, la competitività e, di conseguenza, la crescita economica di un Paese. L'abbandono scolastico, inoltre, si ripercuote anche su altri indicatori di benessere andando a influenzare, oltre alla 'capacità dei cittadini di conoscere e vivere il mondo circostante', anche il reddito futuro dell'individuo.

L'importanza dell'indicatore è rappresentata anche dalla strategia Europa 2020 che prevede che gli Stati Membri riducano gradualmente il suo valore fino al livello medio europeo del 10 per cento. L'obiettivo dell'Italia per il 2020 è fissato al 16 per cento ed è incluso negli *headline indicators* del *social scoreboard* creati per il monitoraggio della performance occupazionale e sociale dei Paesi Membri dell'Unione Europea a seguito dell'adozione del 'Pilastro europeo dei diritti sociali'.<sup>116</sup> Il target italiano è stato raggiunto a livello nazionale nel 2015 e, come si

<sup>115</sup>[http://documenti.camera.it/apps/nuovosito/attigoverno/Schedalavori/getTesto.ashx?file=0428\\_F002.pdf&leg=XVII](http://documenti.camera.it/apps/nuovosito/attigoverno/Schedalavori/getTesto.ashx?file=0428_F002.pdf&leg=XVII)

<sup>116</sup>[https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/endorsing-european-pillar-social-rights\\_en](https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/endorsing-european-pillar-social-rights_en)