

Popolazione

I valori degli indicatori della dinamica e della struttura della popolazione sono, in genere, molto stabili, così da permettere di operare un monitoraggio su di essi meno frequente che su altri indicatori. Tuttavia, possono intervenire fattori di disturbo in ciascuna delle componenti della dinamica a modificare il flusso degli eventi ed ad influire sia sul movimento che sulla composizione per genere ed età di una popolazione. In ogni caso, comunque, quegli indicatori vanno tenuti sotto un controllo almeno saltuario per trovare conferme di quanto atteso in base ai risultati già emersi nel passato.

In questo capitolo si è voluto riproporre, solo con qualche modifica ed integrazione, quanto già elaborato nel Rapporto Osservasalute 2009, aggiornando le analisi con gli ultimi dati disponibili relativi al biennio 2008-2009. All'analisi della dinamica della popolazione nelle sue componenti di saldo durante questo biennio, seguono una sezione sulle componenti migratorie ed una sulla fecondità. È stata, poi, analizzata la struttura demografica per età e genere della popolazione residente, ponendo particolare attenzione sul processo di invecchiamento della popolazione stessa. Chiuderà il capitolo l'indicatore, proposto per la prima volta nella scorsa edizione, sulla quota di popolazione anziana che vive in un nucleo monocomponente sul totale della popolazione della stessa età.

I risultati danno conferma delle tendenze emerse negli anni scorsi. In particolare:

- si riscontra un tendenziale aumento della *popolazione residente* in Italia e nelle regioni che la compongono rispetto al biennio 2007-2008, crescita imputabile alla componente migratoria. Le regioni con un saldo totale negativo sono solamente 2: la Basilicata (-1,8‰) ed il Molise (-0,7‰);
- il *saldo naturale* medio del biennio 2008-2009 si è mantenuto costante rispetto al periodo precedente (2007-2008) e si attesta su livelli ancora di segno negativo, anche se, per alcune regioni, prossimi allo 0;
- il *saldo migratorio* è positivo grazie, soprattutto, alla capacità attrattiva delle regioni del Centro-Nord;
- il *movimento migratorio interno* al Paese ha confermato, nel biennio 2008-2009, il movimento in uscita dalle regioni meridionali (ad esclusione di Abruzzo e Sardegna). In particolare, sono la Basilicata e la Campania le regioni dove il saldo migratorio raggiunge valori negativi più elevati (-4,0‰ e -3,5‰). Le realtà territoriali che maggiormente hanno beneficiato di tali spostamenti sono state l'Emilia-Romagna, il Friuli Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Trento, la Toscana e l'Umbria;
- il *saldo migratorio con l'estero*, pur se in decrescita, se confrontato con quello del biennio precedente, è positivo e si è attestato su un valore medio nazionale pari al +6,8‰, con ancora le regioni del Nord e del Centro nettamente più interessate dal fenomeno;
- il confronto tra il *Tasso di fecondità totale* (Tft) stimato per il 2008 e quello dei precedenti anni mostra come, a livello nazionale, sia in atto una lieve ripresa, anche grazie all'apporto delle madri straniere per le quali l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) ha stimato un Tft sistematicamente superiore alle residenti con cittadinanza italiana. In particolare, è proseguito il processo di convergenza della fecondità regionale verso il valore medio nazionale. Tuttavia, la Sardegna ed il Molise, continuano a caratterizzarsi per un Tft decisamente contenuto. In forte crescita, specie nel Centro-Nord, è la quota di nati vivi da madri straniere sul totale dei nati registrati in anagrafe;
- gli effetti di queste dinamiche sulla struttura della popolazione non hanno modificato la tendenza all'*invecchiamento* misurato ormai, a livello nazionale, dalla presenza di 1 persona di 65 anni ed oltre ogni 5 residenti (con punte regionali di oltre 1 ogni 4 in Liguria) e di poco più di 1 di 75 anni ed oltre ogni 10 (con punte regionali di oltre 1 ogni 7, sempre in Liguria). È aumentata, inoltre, rispetto al precedente anno, la quota di over 65 anni che vive in un nucleo monocomponente (per il 2008 si stima che il 27,8% degli anziani si trovano in questa condizione): dall'analisi della composizione per genere degli anziani che vivono soli emerge come le donne rappresentino la chiara maggioranza, specie se si considerano gli over 75 anni. Il monitoraggio di questo indicatore appare di particolare rilevanza in quanto gli anziani che vivono soli richiedono, al momento della loro perdita di autosufficienza, interventi di assistenza socio-sanitaria numerosi.

Dinamica della popolazione

Significato. La dinamica della popolazione residente in un determinato territorio e le sue componenti naturali (nascite e morti) e migratorie, costituiscono un'importante spia della sua vitalità demografica e, più indirettamente, di quella socio-economica. Tra le sue componenti, nascite e morti interessano più direttamente e nell'immediato le strutture socio-sanitarie, mentre le dinamiche migratorie possono modificare alla lunga il patrimonio nosologico e genetico delle popolazioni interessate.

Validità e limiti. È bene tener presente che i dati tratti dalle anagrafi della popolazione residente potrebbero contenere sia errori dovuti a mancate registrazioni dei cambiamenti interni di residenza o di immigrazio-

ne ed emigrazione dal Paese e sia alterazioni indotte dall'interesse di privati cittadini (ad esempio per far risultare come "prima casa" un'abitazione di vacanza) o di alcuni amministratori, questi ultimi al fine di assicurarsi i benefici connessi al numero dei cittadini amministrati.

Sono stati riportati i flussi "naturali" dovuti alla natalità ed alla mortalità, mentre per le migrazioni si è preferito riportare, in questa sezione, il solo saldo complessivo anche di eventuali iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi", che possono risultare consistenti negli anni successivi ad un censimento. Il saldo totale, naturale e migratorio, la natalità e la mortalità sono stati calcolati nella loro formula generale.

$$\text{Equazione della popolazione} \quad P_{31/XIII/t} = P_{1/I/t} + (N_t - M_t) + (I_t - C_t) = P_{1/I/t} + SN_t + SM_t = P_{1/I/t} + ST_t$$

Indicatori v = Natalità, mortalità, saldo naturale, migratorio e totale per 1.000

$$\text{Formula utilizzata} \quad v = 1.000 \times \frac{V_t}{(P_{1/I/t} + P_{31/XIII/t}) / 2}$$

$$V_t = N_t; M_t; SN_t; SM_t; ST_t$$

Significato delle variabili t = anno di rilevazione; P = popolazione residente; N = nati vivi della popolazione residente; M = morti della popolazione residente; I = iscritti in anagrafe per trasferimento di residenza; C = cancellati dall'anagrafe per trasferimento di residenza; SN = saldo naturale; SM = saldo migratorio; ST = saldo totale; V = Valore assoluto dell'indicatore v .

Nota: il saldo migratorio è comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altro motivo".

Il Grafico 1 riporta i valori regionali abbinati del saldo migratorio (asse orizzontale) e di quello naturale (asse verticale). La diagonale del secondo e quarto quadrante contrappone le regioni in incremento demografico, cioè a saldo totale positivo, al di sopra di essa, da quelle con la popolazione in decremento, al di sotto.

I cartogrammi visualizzano il saldo totale medio annuo, quello naturale e quello migratorio, sempre riferiti al biennio 2008-2009. La base cartografica è impostata sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL), così come definite al 1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali per le quali il riferimento è all'intero comune: le unità territoriali considerate nei cartogrammi sono, quindi, 152 e non 157. La scala delle campiture è, tendenzialmente, simmetrica rispetto allo 0 o è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi; il vincolo della centratura rispetto allo 0 impedisce, però, che tutte le classi contengano lo stesso numero di ASL. La campitura a

righe orizzontali identifica le ASL con valore del saldo medio annuo intorno allo 0‰; le campiture a righe diagonali dal basso verso l'alto corrispondono ai saldi medi annui di segno positivo, mentre le campiture a righe diagonali dall'alto verso il basso corrispondono ai saldi medi annui di segno negativo.

Descrizione dei risultati

Nel biennio 2008-2009 l'Italia presenta un saldo totale positivo (+6,0‰), frutto di un saldo naturale prossimo allo 0 (-0,3‰), ed un saldo migratorio positivo (+6,3‰), seppur in diminuzione se confrontato con quello del biennio precedente. In altre parole, la crescita della popolazione nel Paese è imputabile proprio al movimento migratorio registrato. Tuttavia, questo dato nazionale nasconde diversità territoriali e le differenze regionali sono, in alcuni casi, piuttosto spiccate (Tabella 1 e Grafico 1).

Nello stesso biennio sono molte le regioni che presentano un saldo naturale negativo e tra queste spiccano

la Liguria (-5,8%), il Friuli Venezia Giulia ed il Molise (entrambe con un valore pari a -3,1%): al contrario, i saldi naturali più elevati si registrano in entrambe le Province Autonome del Trentino-Alto Adige ed in Campania. Una maggiore variabilità regionale si riscontra quando si prende in considerazione il saldo migratorio. Questo, infatti, assume valori positivi in quasi tutte le realtà territoriali e nel Lazio, in Umbria ed in Emilia-Romagna tale indicatore supera addirittura il valore del 10%. Al tempo stesso, in Campania ed in Basilicata il saldo migratorio è negativo e pari, rispettivamente, a -0,6% e -0,4% (per un'analisi delle componenti del saldo migratorio si rinvia al prossimo indicatore). Il saldo totale, ovviamente, risente delle dinamiche appena menzionate. In particolare, nel biennio in analisi, è stato registrato un saldo totale positivo non solo con riferimento a quelle regioni che presentavano sia il saldo naturale che quello migratorio positivo, ma anche in tutte quelle realtà territoriali dove il saldo migratorio positivo si attestava su valori tali da controbilanciare la compo-

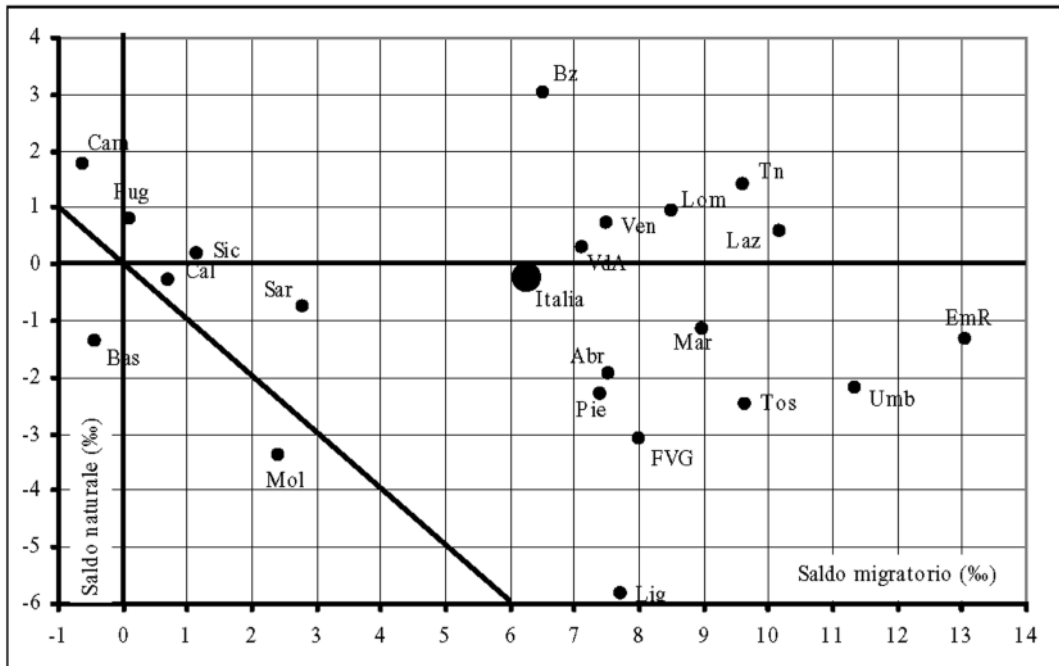
nente naturale negativa. Lo scorso biennio (2007-2008) solo la Basilicata presentava un saldo totale negativo: nel 2008-2009 a questa si aggiunge il Molise. Tutte le altre regioni e Province Autonome sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante: tra queste spiccano l'Emilia-Romagna (+11,9%), la Provincia Autonoma di Trento (+11,3%) ed il Lazio (+10,8%). La mortalità, infine, si attesta su livelli prossimi a quelli registrati nel biennio precedente (per un approfondimento su questo tema si rimanda al capitolo "Sopravvivenza e mortalità per causa nelle province"). Pertanto, in molte regioni del Nord e del Centro, il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva prevalentemente dall'aumento delle nascite. Le regioni che presentano un saldo naturale negativo sono 12 e tra queste spicca la Liguria, con la sua popolazione estremamente invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, che presenta, nel periodo 2008-2009, un saldo naturale medio pari a -5,8%.

Tabella 1 - Saldo medio annuo (per 1.000) totale, naturale e migratorio della popolazione residente, natalità e mortalità medie, per regione - Anni 2008-2009

Regioni	Totale	Saldo Naturale	Migratorio*	Natalità	Mortalità
Piemonte	5,1	-2,3	7,4	8,9	11,2
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	7,3	0,2	7,1	10,3	10,1
Lombardia	9,5	1,0	8,5	10,1	9,1
Trentino-Alto Adige	10,5	2,4	8,1	10,5	8,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>9,7</i>	<i>3,2</i>	<i>6,5</i>	<i>10,7</i>	<i>7,5</i>
<i>Trento</i>	<i>11,3</i>	<i>1,7</i>	<i>9,6</i>	<i>10,4</i>	<i>8,7</i>
Veneto	8,5	1,0	7,5	9,9	8,9
Friuli Venezia Giulia	4,9	-3,1	8,0	8,5	11,6
Liguria	1,9	-5,8	7,7	7,7	13,5
Emilia-Romagna	11,9	-1,2	13,1	9,7	10,9
Toscana	7,3	-2,3	9,6	8,9	11,2
Umbria	9,4	-1,9	11,3	9,0	10,9
Marche	8,2	-0,8	9,0	9,3	10,1
Lazio	10,8	0,6	10,2	9,9	9,3
Abruzzo	5,2	-2,3	7,5	8,7	11,0
Molise	-0,7	-3,1	2,4	7,6	10,7
Campania	1,1	1,7	-0,6	10,3	8,6
Puglia	0,8	0,7	0,1	9,3	8,6
Basilicata	-1,8	-1,4	-0,4	8,2	9,6
Calabria	0,5	-0,2	0,7	9,0	9,2
Sicilia	1,1	0,0	1,1	9,8	9,8
Sardegna	2,0	-0,8	2,8	8,1	8,9
Italia	6,0	-0,3	6,3	9,5	9,8

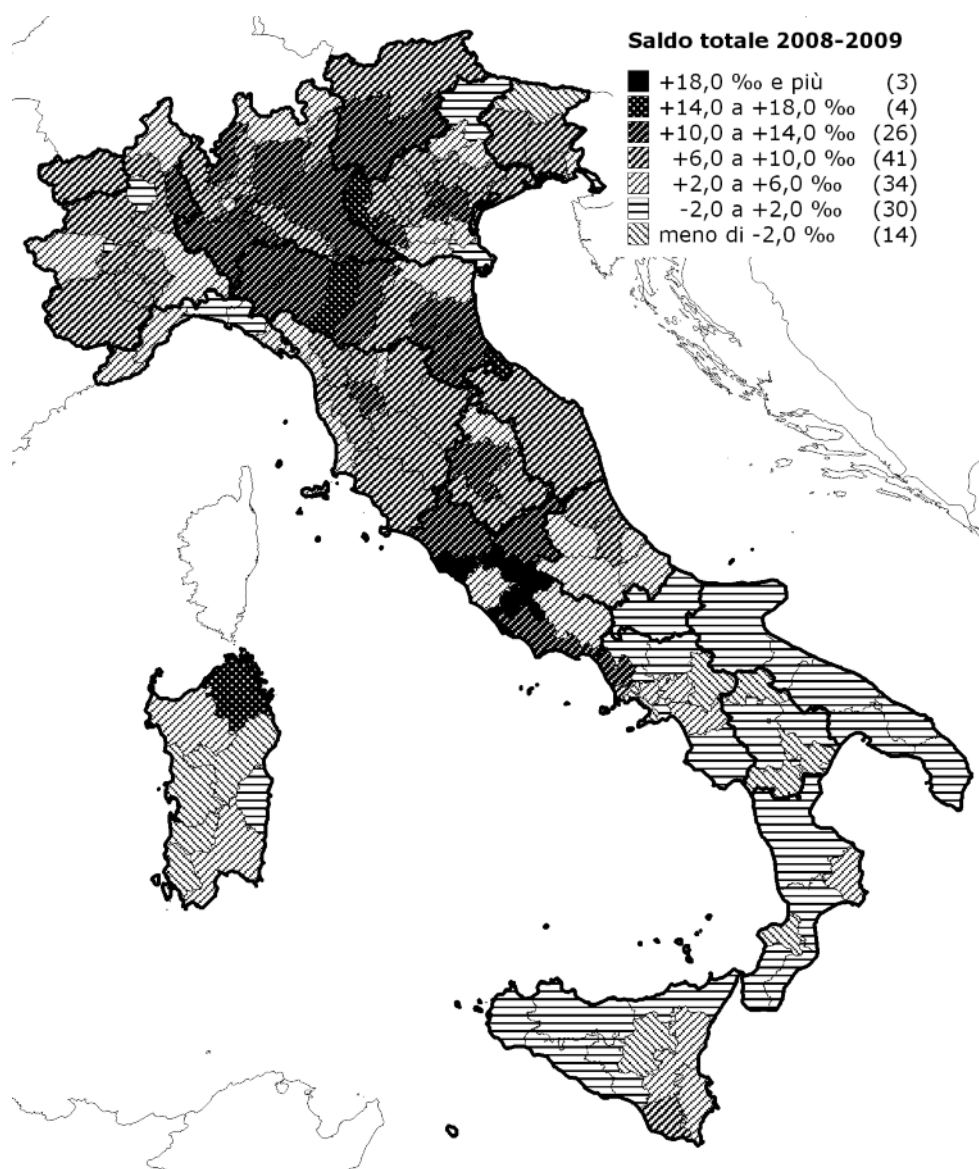
*Comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altro motivo".

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili sul sito <http://demo.istat.it>. Anni 2008-2009.

Grafico 1 - Saldo migratorio e naturale medio annuo (per 1.000) per regione - Anni 2008-2009

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili sul sito <http://demo.istat.it>. Anni 2008-2009.

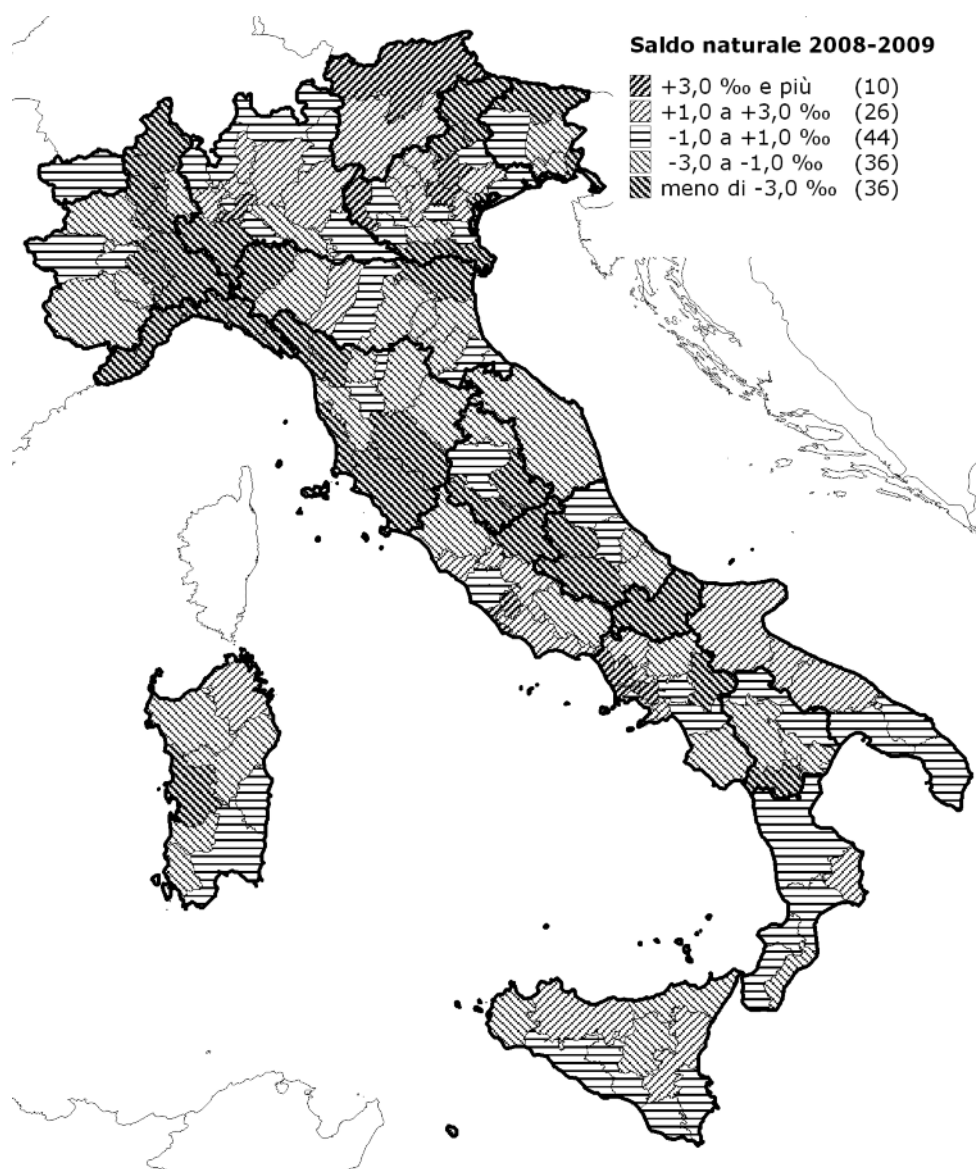
Saldo totale medio annuo (per 1.000 residenti in media) della popolazione residente per ASL. Anni 2008-2009



Molte ASL del Sud presentano un saldo totale della popolazione residente negativo o in stasi, con le aree interne marcatamente più in crisi, insieme a quasi tutta la Basilicata e parte delle Isole maggiori. Al Centro-Nord, le ASL con saldo totale negativo, nel 2008-2009, sono estremamente limitate nel numero.

Gli incrementi più grandi, oltre che nelle Province Autonome di Trento e Bolzano, si concentrano intorno all'area di Milano, in parte del Lazio, in Emilia-Romagna ed in diverse ASL delle regioni centrali. Segue il Nord-Est veneto e friulano ed il resto delle ASL del Centro.

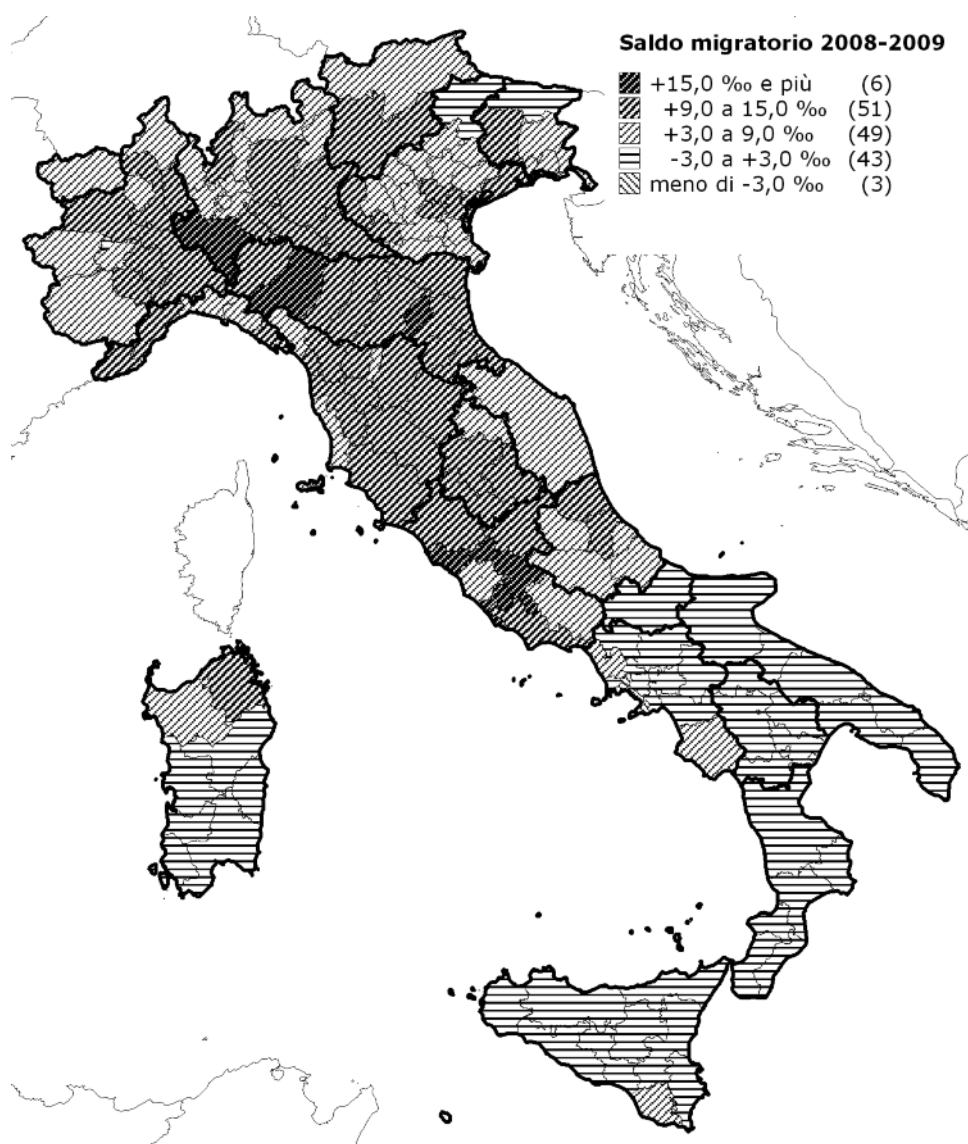
Saldo naturale medio annuo (per 1.000 residenti in media) della popolazione residente per ASL. Anni 2008-2009



Nel biennio 2008-2009, sono molte le ASL che hanno registrato un saldo naturale negativo. Le aree maggiormente in crisi, dal punto di vista demografico, si trovano nella ripartizione del Nord-Ovest, specie in Liguria, ma sono presenti anche nelle altre macro ripartizioni. I saldi naturali più elevati sono appannag-

gio delle ASL campane e del Trentino-Alto Adige, ma vi sono anche diverse ASL del Veneto, della Lombardia, del circondario di Roma, quelle pugliesi ed alcune calabre e siciliane, nelle quali le nascite superano abbondantemente i decessi.

Saldo migratorio medio annuo (per 1.000 residenti in media) della popolazione residente per ASL. Anni 2008-2009



Dalla lettura del cartogramma si evince come non vi siano ASL del Nord-Centro che abbiano registrato un saldo migratorio negativo nel biennio 2008-2009. Le aree dove si sono avute le perdite maggiori si trovano nelle regioni del Mezzogiorno con i punti estremi nelle ASL 1, 3 e 5 della provincia di Napoli. A parte Olbia e la Costa Smeralda in Sardegna, le attrazioni migratorie più forti si trovano nelle ASL di contorno alle realtà metropolitane di Torino, Milano e Roma, ma anche lungo la via Emilia ed in Toscana.

Raccomandazioni di Osservasalute

Un frequente monitoraggio delle dinamiche della popolazione è indispensabile per il dimensionamento dei bisogni assistenziali, specie a livello di distretti socio-sanitari e di ASL. In particolare, l'osservazione dell'andamento delle nascite consente di programmare in modo efficace non solo l'offerta sanitaria dei servizi erogati dalla rete territoriale ed ospedaliera dedicata alla mater-

nia, alla neonatologia ed alla pediatria, ma faciliterebbe anche l'organizzazione delle campagne di vaccinazioni obbligatorie ed il dimensionamento dei servizi sanitari ed assistenziali scolastici dedicati all'infanzia. Il controllo delle variazioni della mortalità, se interpretate correttamente al netto dell'invecchiamento della popolazione, può dare importanti, anche se generici, segnali sullo stato di salute della popolazione. La dimensione dei flussi di immigrazione determina una domanda aggiuntiva di servizi socio-sanitari, spesso diversa da quella espressa dalla popolazione autoctona. L'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), agli inizi di luglio di ogni anno, pubblica il Bilancio Demografico relativo all'anno precedente ed, in contemporanea, mette a disposizione sul sito (<http://demo.istat.it/>) i corrispondenti dati di tutti i comuni permettendo, così, un tempestivo monitoraggio delle dinamiche della popolazione a qualsiasi livello amministrativo.

Indici della migratorietà

Significato. La rilevanza delle componenti migratorie nella dinamica recente della popolazione suggerisce di analizzare più a fondo il gioco dei diversi flussi per far emergere, in particolare, il contributo del movimento anagrafico attribuibile alle iscrizioni dall'estero. Pur non potendo attribuire la totalità di questo movimento alle immigrazioni di cittadini stranieri, è evidente l'interesse degli operatori locali dell'assistenza e della salute nei confronti della localizzazione di nuovi residenti nel territorio di competenza, perché, in generale, più bisognosi di assistenza socio-sanitaria, soprattutto per i problemi di insediamento e di una diffusa precarietà delle loro condizioni di vita e, quindi, di salute. La mobilità migratoria, costruita come un indicatore di *turnover*, misura l'intensità di ricambio della popolazione a causa dei cambiamenti di residenza con altri comuni o con l'estero: tanto più è elevata, tanto meno è radicata la popolazione che risiede in un determinato territorio, tanto più la domanda sanitaria ed assistenziale potrà variare in quantità e qualità e risulterà meno programmabile. Tuttavia, essendo comunale la base della rilevazione dei dati anagrafici, l'indice di mobilità riferito ad ambiti amministrativi più ampi comprende anche i cambiamenti di residenza tra i comuni dell'area. Il saldo migratorio dà, invece, il segno della prevalenza dei flussi in entrata o di quelli in uscita, rispettivamente nei confronti degli altri comuni o dell'estero. In questo indicatore i cambiamenti di residenza interni ad un'area costituita da più comuni si elidono a

vicenda: in altre parole, più è estesa l'area, minore sarà la mobilità interna.

Validità e limiti. Si è già ricordato nell'indicatore "Dinamica della popolazione" come le iscrizioni e le cancellazioni per cambiamento di residenza possano comprendere atti solo formali, non corrispondenti ad effettivi spostamenti, ma indotti dal tornaconto di singoli o anche di alcuni amministratori locali. In questa sezione, i dati riportati si riferiscono ai soli movimenti registrati per effettivo cambiamento di residenza. Anche in queste registrazioni, però, si verificano ritardi e disallineamenti temporali tra l'iscrizione nella nuova anagrafe e la cancellazione dalla vecchia. Ciò porta, come conseguenza, ad un saldo interno non nullo per l'insieme del Paese come, invece, dovrebbe essere a rigore di logica. Per quanto riguarda i movimenti con l'estero, effettuati sia da cittadini italiani e sia da stranieri, va notato il concentrarsi delle iscrizioni di questi ultimi nei periodi successivi alle "sanatorie" dell'immigrazione irregolare (l'ultima ha avuto luogo nel 2002), nei quali le anagrafi prendono tardivamente atto di movimenti già avvenuti da tempo. Infine, bisogna tenere presente che né gli emigranti italiani, né tanto meno gli immigrati stranieri che lasciano l'Italia definitivamente, hanno interesse a cancellare la propria posizione dall'anagrafe di iscrizione, con la conseguenza che i flussi in uscita sono sottostimati e quasi sempre molto ritardati nel tempo.

Indicatori	- Mobilità media annua (per 1.000 abitanti), interna e con l'estero - Saldo migratorio medio annuo (per 1.000 abitanti), interno e con l'estero - Immigratorietà dall'estero (per 1.000 abitanti)
Numeratori	- Mobilità = Iscritti + Cancellati - Saldo migratorio = Iscritti - Cancellati - Immigratorietà dall'estero = Iscritti dall'estero
Denominatore	Popolazione media dell'anno calcolata come media aritmetica delle popolazioni stimate all'inizio ed alla fine

Nella Tabella 1 è riportata la mobilità ed il saldo medio annuo, sia interno che con l'estero, ogni 1.000 residenti in media per gli anni 2008 e 2009 e le iscrizioni dall'estero registrate nel biennio.

Il Grafico 1 riporta i valori regionali abbinati del saldo migratorio con l'estero (asse orizzontale) e di quello interno (asse verticale). Questo permette di apprezzare, anche grazie al tracciamento della linea di tendenza logaritmica, la relazione che esiste tra i 2 saldi. Inoltre, è stata inserita la bisettrice del secondo-quarto quadrante: le regioni al di sotto di questa sono quelle dove il saldo migratorio interno negati-

vo non è bilanciato dal saldo migratorio con l'estero e che, quindi, sperimentano un saldo migratorio totale negativo.

Il Cartogramma visualizza l'immigratorietà media annua dall'estero riferita al biennio 2008-2009. La base cartografica è impostata sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL), così come definite al 1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali per le quali il riferimento è all'intero comune: le unità territoriali considerate nei cartogrammi sono, quindi, 152 e non 157. La scala delle campiture è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi.

Descrizione dei risultati

Nel biennio 2008-2009 la mobilità interna della popolazione italiana, pur se elevata (ogni anno, 47 persone su 1.000 cambiano il comune di residenza), risulta in lieve flessione rispetto al biennio precedente (dove era pari a 48,7%). Gli elevati valori della mobilità interna sono imputabili più ad una mobilità intra-regionale che a spostamenti tra regioni il cui saldo migratorio è, infatti, assai ridotto. Nel confronto interregionale, si conferma l'elevato valore della mobilità registrato con riferimento alla Valle d'Aosta (77,1%) (indicatore in leggero aumento rispetto al biennio precedente) che, abbinato ad un saldo positivo interno (+1,9%), testimonia l'attrazione esercitata dalla piccola regione autonoma nei confronti dei residenti in altre regioni. Gli elevati valori della mobilità in Piemonte ed in Lombardia dipendono, senza dubbio, anche dai cambiamenti di residenza tra comuni della stessa regione, in parte dovuti all'ampiezza delle stesse ed alla fine tessitura interna in numerosi comuni piccoli e piccolissimi. Questa considerazione vale, in qualche misura, anche per il Veneto, mentre l'alta mobilità della popolazione residente in Emilia-Romagna è, principalmente, imputabile ad un elevato saldo migratorio interno positivo che si attesta a +3,6%, valore più elevato d'Italia (anche se in flessione rispetto al biennio precedente in cui era pari a +4,2%). All'opposto, troviamo la Puglia e la Basilicata con la mobilità più bassa, elementi emersi anche nel precedente periodo di analisi (rispettivamente con il 27,0% e 24,3%) ed un saldo migratorio interno di segno negativo (rispettivamente -2,3% e -4,0%). La Campania, che presenta il secondo saldo negativo interno (secondo solo alla Basilicata) pari a -3,5%, registra una mobilità (45,8%) poco al di sotto della media italiana (47,0%), probabilmente anche frutto degli spostamenti di resi-

denza frequenti nell'area napoletana densamente popolata e suddivisa in numerosi comuni. Meno mobili rispetto al valore medio nazionale appaiono i residenti in Sardegna, Sicilia, nelle regioni centrali (Toscana esclusa), in Liguria e nella Provincia Autonoma di Bolzano. Si può presumere che, il ridotto valore che caratterizza il Lazio (42,0%), dipenda in parte dal fatto che l'ampiezza territoriale del comune di Roma riassorbe, tra i cambiamenti di domicilio intracomunali (qui non conteggiati), gran parte della mobilità residenziale vicinale che, invece, provoca cambiamenti di residenza tra comuni nelle altre realtà metropolitane, dove la dimensione del comune centrale è molto più ridotta.

Gli indicatori relativi ai flussi con l'estero si attestano su valori elevati nelle regioni del Nord e del Centro. Rispetto a questi indicatori la dicotomia Nord-Sud appare ancora più netta dato che tutte le regioni meridionali presentano valori inferiori alla media nazionale e quelle del Nord e del Centro, invece, valori superiori (ad eccezione della Valle d'Aosta), specie se si considerano la Provincia Autonoma di Trento, l'Umbria, l'Emilia-Romagna, il Veneto, il Friuli Venezia Giulia, il Lazio ed il Piemonte. È interessante notare (Grafico 1) la relazione esistente tra il saldo migratorio interno e quello con l'estero: la distribuzione delle regioni secondo questi 2 parametri evidenzia l'esistenza di 2 diversi comportamenti. Da un lato, infatti, troviamo le aree del Mezzogiorno caratterizzate da saldi migratori interni negativi e saldi migratori con l'estero inferiori al valore medio nazionale, mentre dall'altro le regioni del Nord e del Centro dove, entrambi questi indicatori, si attestano su valori elevati. Il potere attrattivo/repulsivo di ciascuna regione sembra, quindi, agire sia nei confronti dei flussi migratori interni che della mobilità con l'estero.

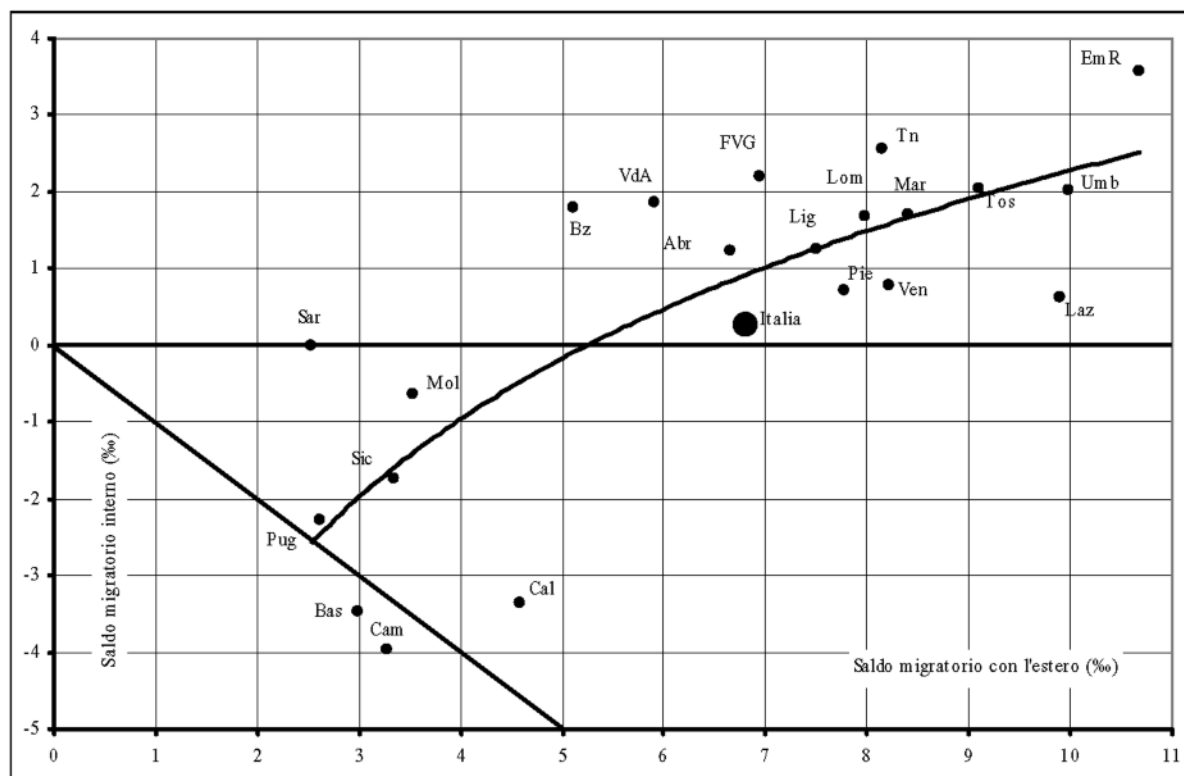
Tabella 1 - Mobilità e saldo medio annuo (per 1.000 residenti in media) interno e con l'estero ed iscrizioni dall'estero, per regione - Anni 2008-2009

Regioni	Movimenti interni		Movimenti con l'estero		Iscrizioni dall'estero
	Mobilità	Saldo*	Mobilità	Saldo	
Piemonte	58,5	0,7	10,5	7,8	12,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	77,1	1,9	8,8	5,9	9,1
Lombardia	58,8	1,7	11,1	8,0	9,6
Trentino-Alto Adige	47,7	2,2	11,5	6,7	10,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>43,8</i>	<i>1,8</i>	<i>10,8</i>	<i>5,1</i>	<i>9,5</i>
<i>Trento</i>	<i>51,4</i>	<i>2,6</i>	<i>12,2</i>	<i>8,2</i>	<i>11,1</i>
Veneto	53,0	0,8	12,0	8,2	12,0
Friuli Venezia Giulia	52,9	2,2	11,4	6,9	10,3
Liguria	45,4	1,3	10,1	7,5	8,8
Emilia-Romagna	55,8	3,6	13,5	10,7	12,5
Toscana	48,1	2,0	11,6	9,1	11,6
Umbria	39,0	2,0	13,3	10,0	13,7
Marche	45,1	1,7	11,7	8,4	11,3
Lazio	42,0	0,6	12,2	9,9	12,0
Abruzzo	41,8	1,2	9,3	6,6	10,0
Molise	33,9	-0,6	6,3	3,5	6,2
Campania	45,8	-3,5	4,7	3,0	4,1
Puglia	27,0	-2,3	4,3	2,6	4,0
Basilicata	24,3	-4,0	5,7	3,3	5,6
Calabria	34,4	-3,3	7,2	4,6	8,1
Sicilia	36,1	-1,7	5,8	3,4	5,2
Sardegna	38,7	0,0	4,4	2,5	4,0
Italia	47,0	0,3	9,5	6,8	9,1

*Il motivo per cui il saldo migratorio interno non è pari a 0, a livello nazionale, è imputabile allo sfasamento temporale tra data di cancellazione di una persona dal comune di emigrazione e data di iscrizione della stessa presso il comune di immigrazione.

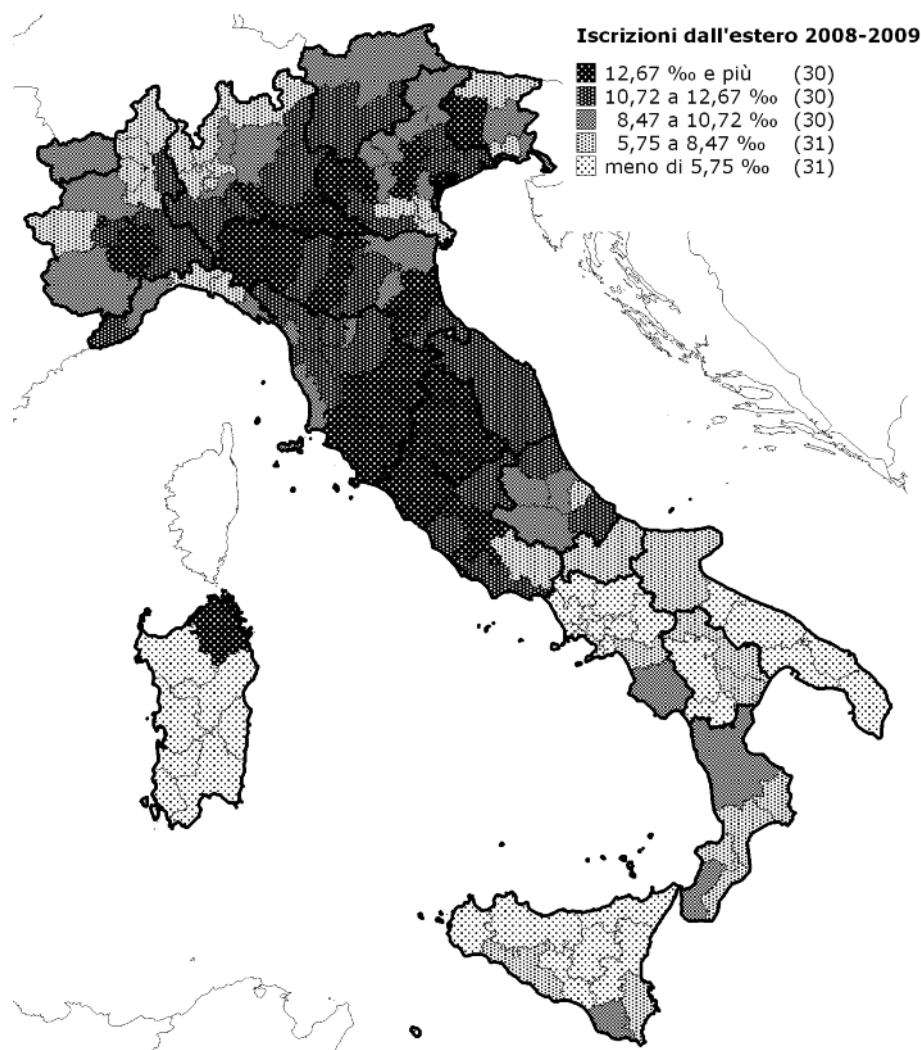
Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anni 2008-2009.

Grafico 1 - Saldo migratorio medio annuo interno e con l'estero (per 1.000) per regione e linea di tendenza su scala logaritmica - Anni 2008-2009



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anno 2008-2009.

Immigratorietà media annua dall'estero (per 1.000 residenti in media) per ASL. Anni 2008-2009



Nel biennio 2008-2009 trova conferma quanto emerso negli anni precedenti: diverse realtà (sia piccole che grandi) hanno richiamato flussi migratori in entrata importanti. Tutte queste sono accomunate dal fatto che si trovano nelle ripartizioni del Nord e del Centro. Le aree meno ricettive (ad eccezione dell'ASL di Olbia) sono, infatti, concentrate nel Sud del Paese, con in testa ASL importanti come quella di Napoli.

Raccomandazioni di Osservasalute

L'irrisolta dicotomia socio-economica tra Nord e Sud continua a manifestarsi anche attraverso i saldi migratori interni: gli spostamenti dalle aree del Sud verso il Nord del Paese, se pur non più così intense come nel passato, permangono e solo in parte vengono sostituite da una mobilità temporanea di lungo raggio, settimanale o mensile, che non può apparire nelle registrazioni di cambiamento di residenza qui considerate, ma che, invece, ricopre un ruolo sempre più crescente nei movimenti di popolazione sull'intero territorio (1). Quest'ultima considerazione fa riflettere sull'efficienza dell'utilizzo dei soli dati anagrafici per il dimensionamento dei servizi socio-

sanitari. Ovunque sia sistematicamente presente una consistente popolazione temporanea che per motivi di lavoro, di studio o di turismo insiste su un territorio diverso da quello di residenza, sarebbe difatti necessario che le strutture sanitarie vengano sovradimensionate, in modo da poter rispondere alla probabile domanda aggiuntiva dovuta a quelle presenze temporanee, ma numericamente consistenti. Inoltre, è stato evidenziato come i flussi di immigrazione, sia dall'interno che dall'estero, convergano verso le stesse regioni (e più precisamente verso il Centro-Nord) e, presumibilmente, verso alcune loro aree nelle quali risulta maggiore l'offerta di lavoro: questa situazione può portare a fenomeni di sovrappollamento nelle strutture socio-sanitarie locali interessate, nonché l'insorgere di particolari problemi di prevenzione, di cura e di assistenza anche in relazione all'eterogeneità delle popolazioni presenti.

Riferimenti bibliografici

(1) Svimez. Rapporto Svimez 2008 sull'economia del Mezzogiorno, Il Mulino 2008.

Fecondità della popolazione

Significato. Per descrivere la fecondità della popolazione residente si è fatto ricorso a 3 diversi indicatori: il primo è il Tasso di fecondità totale (Tft), il secondo è l'età media delle madri al parto e l'ultimo è l'incidenza dei nati con almeno la madre straniera. In particolare, i primi 2 indicatori sono stati calcolati per il totale della popolazione femminile residente e per i 2 sottogruppi che la compongono: le donne italiane e le donne con altra cittadinanza. Il monitoraggio di tali indicatori risulta particolarmente rilevante non solo da un punto di vista demografico: la conoscenza della domanda di servizi specialistici (quali, ad esempio, quelli di monitoraggio delle gravidanze e di assistenza al parto) permette, difatti, una più efficace organizzazione delle strutture sanitarie interessate.

Validità e limiti. Il Tft calcolato per generazione è un indicatore di intensità del processo riproduttivo che non risente della struttura per età della popolazione e misura il numero medio di figli messi al mondo da una coorte di donne alla fine della loro carriera ripro-

duuttiva in assenza di mortalità e movimenti migratori con l'estero. Il Tft proposto in questa sede, invece, è quello calcolato per contemporanei e determina l'intensità finale del comportamento riproduttivo di una coorte fittizia nell'ipotesi che i tassi di fecondità specifici, registrati nell'anno in analisi, si mantengano costanti per tutto l'arco della vita riproduttiva di una donna appartenente a quella generazione fittizia. Il Tft calcolato per contemporanei è, quindi, un indicatore di natura prettamente congiunturale: cambiamenti sostanziali nell'età media alla maternità portano, infatti, alla mancata coincidenza tra Tft di periodo e quello calcolato per coorte.

L'età media delle donne al parto, invece, è un indicatore congiunturale che misura la cadenza della fecondità. L'incidenza dei nati da madri straniere non misura quanto queste contribuiscono ai livelli di fecondità totale registrati, ma è un indicatore che consente di valutare quanta parte delle nascite registrate (che rappresentano la componente positiva del saldo naturale) sia imputabile a madri straniere.

Indicatore	- Tasso di fecondità totale (Tft) - Età media delle madri al parto (\bar{x}) - Quota di nati da madre straniera (n_s)
------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

$$Tft = \sum_{x=15}^{49} f_x$$

$$\bar{x} = \frac{\sum_{x=15}^{49} x f_x}{\sum_{x=15}^{49} f_x}$$

$$n_s = 100 * \frac{N_s}{N_{tot}}$$

Significato delle variabili	f_x è dato dal rapporto tra il numero di nati vivi da donne in età x e la popolazione media femminile in età x ; N_s è il numero di nati vivi da madre straniera; N_{tot} è il numero totale dei nati vivi
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nella Tabella 1 sono riportate le stime degli indicatori di intensità e di calendario della fecondità prima introdotti a livello regionale, nonché l'incidenza dei nati da madre straniera sul totale dei nati con riferimento all'anno 2007. Per facilitare la lettura dei risultati così emersi ed evidenziare le dinamiche territoriali, la tabella è accompagnata da alcuni cartogrammi che mettono in luce gli aspetti più interessanti del comportamento riproduttivo registrato. La base cartografica è impostata sulle 107 province definite al 1 gennaio 2005.

Descrizione dei risultati

Il Tft per contemporanei si attesta, nel 2008, su un valore inferiore al livello di sostituzione (ossia quello, circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale) e pari a 1,42 figli per donna in età feconda (Tabella 1). Continua, quindi, il processo di ripresa dei livelli di fecondità che è iniziato a partire dal 1995 quando il Tft raggiunse il suo valore minimo di 1,2 figli per donna. Tale ripresa è imputabile sia alla crescita (specie nel Centro-Nord) dei livelli di fecondità delle over 30 anni che all'apporto delle donne straniere (1, 2). In particolare, alcuni studiosi (3)

hanno misurato, attraverso l'utilizzo di opportuni metodi di decomposizione, quanta parte dell'aumento della fecondità osservata sia imputabile a ciascuna di queste 2 componenti: ne è emerso come l'aumento del Tft registrato tra il 2001 ed il 2006 sia dovuto, in pari misura, alla crescita della fecondità delle donne con cittadinanza italiana ed a quella delle cittadine straniere.

Nel 2008 i valori più alti del Tft sono stati stimati con riferimento alle Province Autonome del Trentino-Alto Adige ed alla Valle d'Aosta, dove tale indicatore raggiunge il valore di circa 1,6 figli per donna in età feconda. Seguono, a breve distanza, la Lombardia, l'Emilia-Romagna, il Veneto, la Campania e la Sicilia. Le regioni dove si registra un Tft particolarmente basso (ossia inferiore a 1,2 figli per donna in età feconda) sono 2 (Sardegna e Molise) ed entrambe collocate nel Sud.

Il comportamento riproduttivo registrato con riferimento al nostro Paese nel suo complesso ed alle regioni che lo compongono, è in parte determinato dal comportamento delle donne italiane ed in parte da quello delle donne straniere: allo scopo di scindere queste 2 componenti l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) ha stimato i Tft relativi a questi 2 segmenti della popolazione. A livello generale è importante sottolineare come, il Tft calcolato per le donne straniere residenti, si attesti su livelli assai superiori a quelli che caratterizzano le donne con cittadinanza italiana: se si considera l'Italia nel suo complesso il primo è, infatti, pari a 1,3 figli per donna, mentre il secondo a 2,3. Il secondo indicatore presentato nella Tabella 1 è l'età media delle madri al parto che, a livello nazionale, risulta essere pari a 31,1 anni. In particolare, tale valore, che misura la cadenza della fecondità, rimane tendenzialmente stabile se paragonato a quello registrato negli anni precedenti ed, al tempo stesso, le variazioni regionali appaiono relativamente contenute. Spicca

il comportamento registrato con riferimento alla Sardegna dove, l'età media al parto, è ben di 1 anno superiore a quella registrata per l'Italia nel suo complesso. La regione dove l'età media al parto è, invece, più ridotta è la Sicilia (30,3 anni).

Anche in questo caso, è possibile distinguere tra l'indicatore calcolato con riferimento alle donne italiane residenti da quello relativo alle donne con altra cittadinanza. Così come rilevato con riferimento al Tft, il comportamento di questi 2 segmenti della popolazione femminile residente non è omogeneo: l'età media al parto delle straniere è, difatti, sistematicamente inferiore a quella delle italiane.

L'ultimo indicatore proposto è l'incidenza dei nati da madre straniera: a livello nazionale si può rilevare come il 15,9% degli iscritti in anagrafe per nascita sia stato partorito da una donna straniera e tale indicatore appare in crescita negli anni (rispetto al 2007 si registra un +1,3 punti percentuali). È possibile, inoltre, evidenziare una forte variabilità a livello territoriale: nelle regioni del Mezzogiorno (ad esclusione dell'Abruzzo che, comunque, presenta un valore del 3,5 punti percentuali inferiore a quello nazionale) la quota di nati da madri straniere è, decisamente, più contenuta (inferiore all'8%) di quanto non accade nelle regioni del Centro-Nord. In ben 7 regioni (Piemonte, Lombardia, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria e Marche) circa 1 nato su 5 ha la madre straniera. Questo fenomeno è ancora più spiccato in Emilia-Romagna dove, 1 nato ogni 4, è stato partorito da una donna con una cittadinanza diversa da quella italiana.

Appare, quindi, chiaro come la ripresa nei livelli complessivi di fecondità registrata negli ultimi anni sia, specie nelle regioni del Centro-Nord, almeno in parte imputabile all'apporto fornito dalle donne straniere.

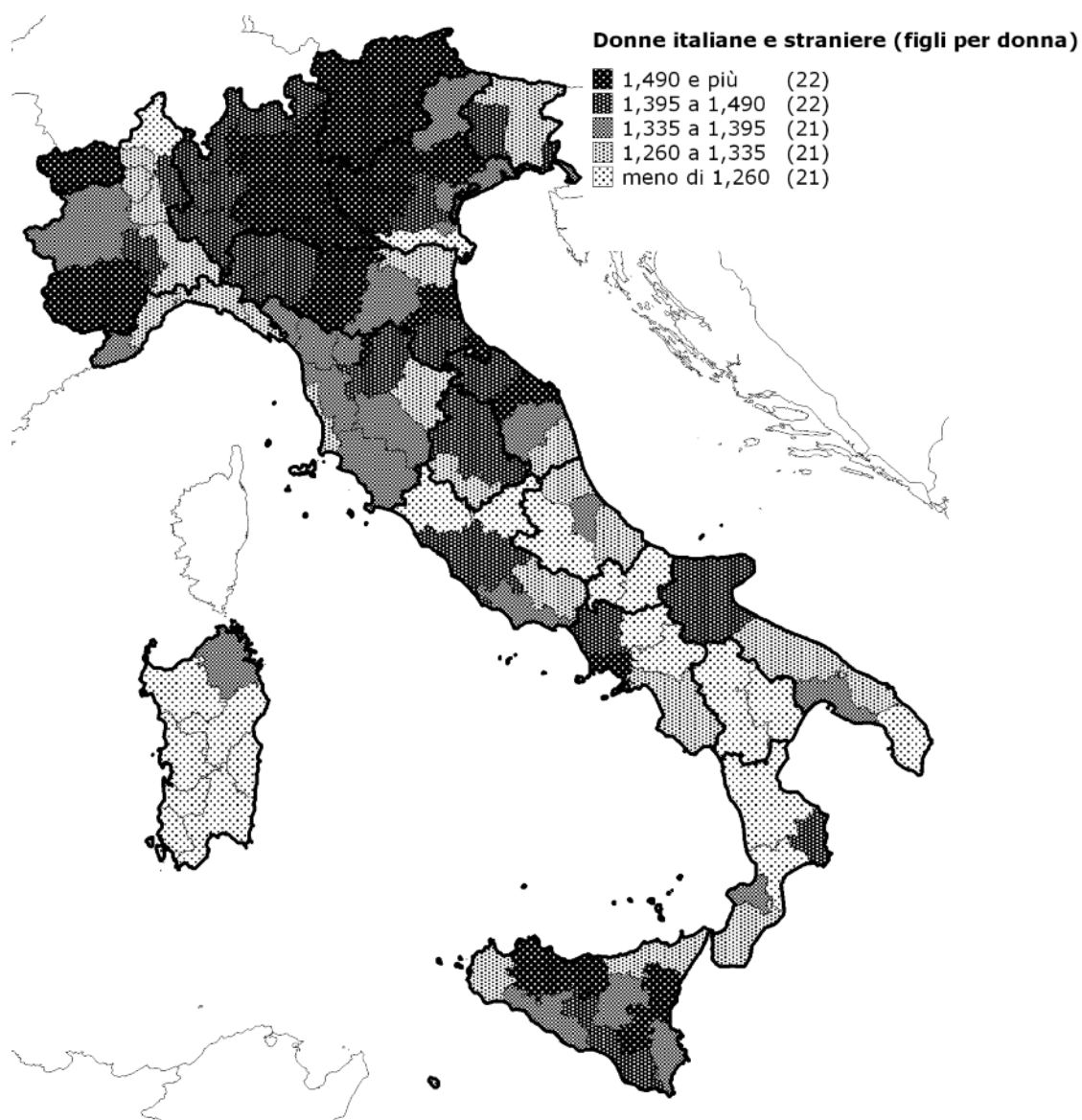
Tabella 1 - Numero medio di figli per donna (Tft), età media delle madri al parto (anni) e quota dei nati da madri straniere (per 100), per regione - Anno 2008

Regioni	Numero medio di figli per donna (Tft)			Età media delle madri al parto (anni)			Quota dei nati da madri straniere* %
	Totale	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere	
Piemonte	1,39	1,24	2,23	31,1	32,1	27,9	21,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,57	1,51	1,94	31,0	31,5	27,8	13,3
Lombardia	1,50	1,30	2,62	31,2	32,3	27,8	23,2
Trentino-Alto Adige	1,60	1,48	2,55	31,1	31,7	28,1	19,1
<i>Bozano-Bozen</i>	<i>1,61</i>	<i>1,50</i>	<i>2,60</i>	<i>31,1</i>	<i>31,5</i>	<i>28,3</i>	<i>18,1</i>
<i>Trento</i>	<i>1,59</i>	<i>1,44</i>	<i>2,50</i>	<i>31,2</i>	<i>32,0</i>	<i>27,9</i>	<i>20,0</i>
Veneto	1,47	1,26	2,53	31,2	32,4	27,9	24,4
Friuli Venezia Giulia	1,37	1,20	2,34	31,1	32,2	27,7	20,7
Liguria	1,32	1,19	2,18	31,4	32,3	27,6	18,0
Emilia-Romagna	1,48	1,26	2,46	30,9	32,0	28,1	25,0
Toscana	1,39	1,24	2,17	31,4	32,5	27,6	20,5
Umbria	1,41	1,27	2,10	31,0	32,1	27,5	22,6
Marche	1,41	1,25	2,36	31,2	32,2	27,9	21,9
Lazio	1,42	1,37	1,91	31,9	32,5	28,4	15,6
Abruzzo	1,29	1,23	1,96	31,6	32,2	27,2	12,4
Molise	1,17	1,13	2,23	31,7	31,9	28,0	7,7
Campania	1,44	1,43	1,85	30,5	30,6	27,7	4,4
Puglia	1,32	1,30	1,94	30,9	31,0	27,4	3,9
Basilicata	1,21	1,19	1,86	31,6	31,8	28,0	5,1
Calabria	1,26	1,24	1,97	30,8	31,0	27,7	7,2
Sicilia	1,43	1,41	2,09	30,3	30,4	27,8	5,0
Sardegna	1,11	1,08	2,14	32,2	32,4	27,9	5,2
Italia	1,42	1,32	2,31	31,1	31,7	27,9	15,9

*Valori stimati.

Fonte dei dati: Istat. www.demo.istat.it. Anno 2008. In particolare:<<http://www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2008/T1.2.pdf>>; <<http://www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2008T1.5.B.pdf>>.

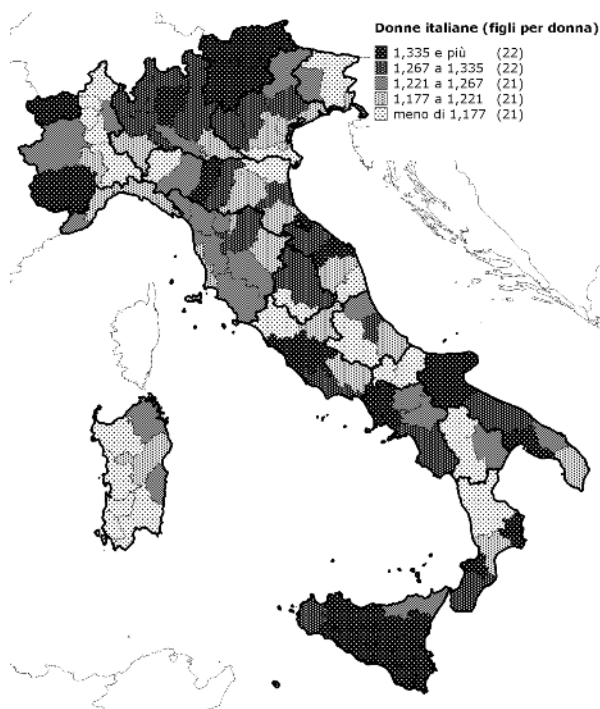
Tasso di fecondità totale per provincia. Anno 2008



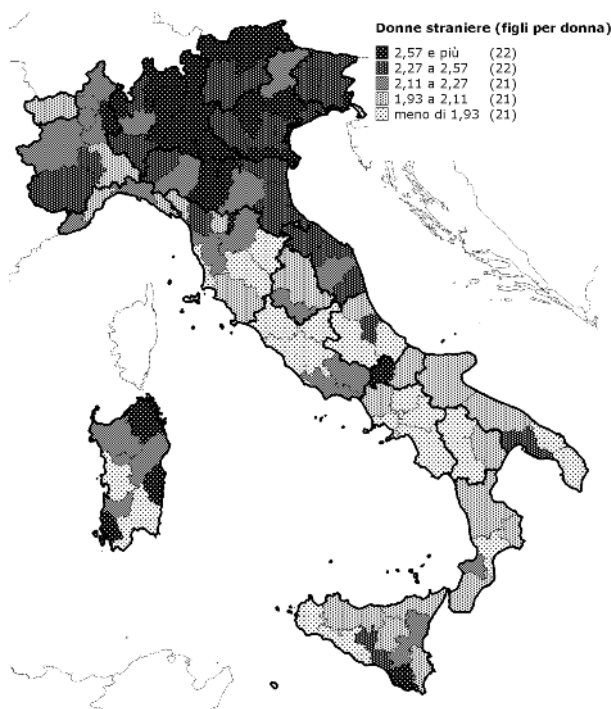
Così come sottolineato nelle precedenti edizioni del Rapporto Osservasalute, la tradizionale dicotomia Nord-Sud in tema di fecondità è oramai superata da tempo. I Tft più elevati si riscontrano, infatti, soprattutto nel Centro-Nord ed, in particolare, in Valle d'Aosta ed in parte del Piemonte e nell'area compresa tra la Lombardia, il Trentino-Alto Adige, il Veneto e l'Emilia-Romagna. Livelli di fecondità simili si

ritrovano anche in alcune aree del Sud, specie in Sicilia e nella provincia di Napoli. Al contrario, appaiono assai contenuti i tassi stimati nelle aree del delta del Po, nelle province liguri, nel Piemonte orientale, nella zona del grossetano, del viterbese e del reatino, nelle aree lungo la dorsale appenninica, nella provincia di Lecce e, soprattutto, in Sardegna.

Tasso di fecondità totale delle donne italiane per provincia.
Anno 2008



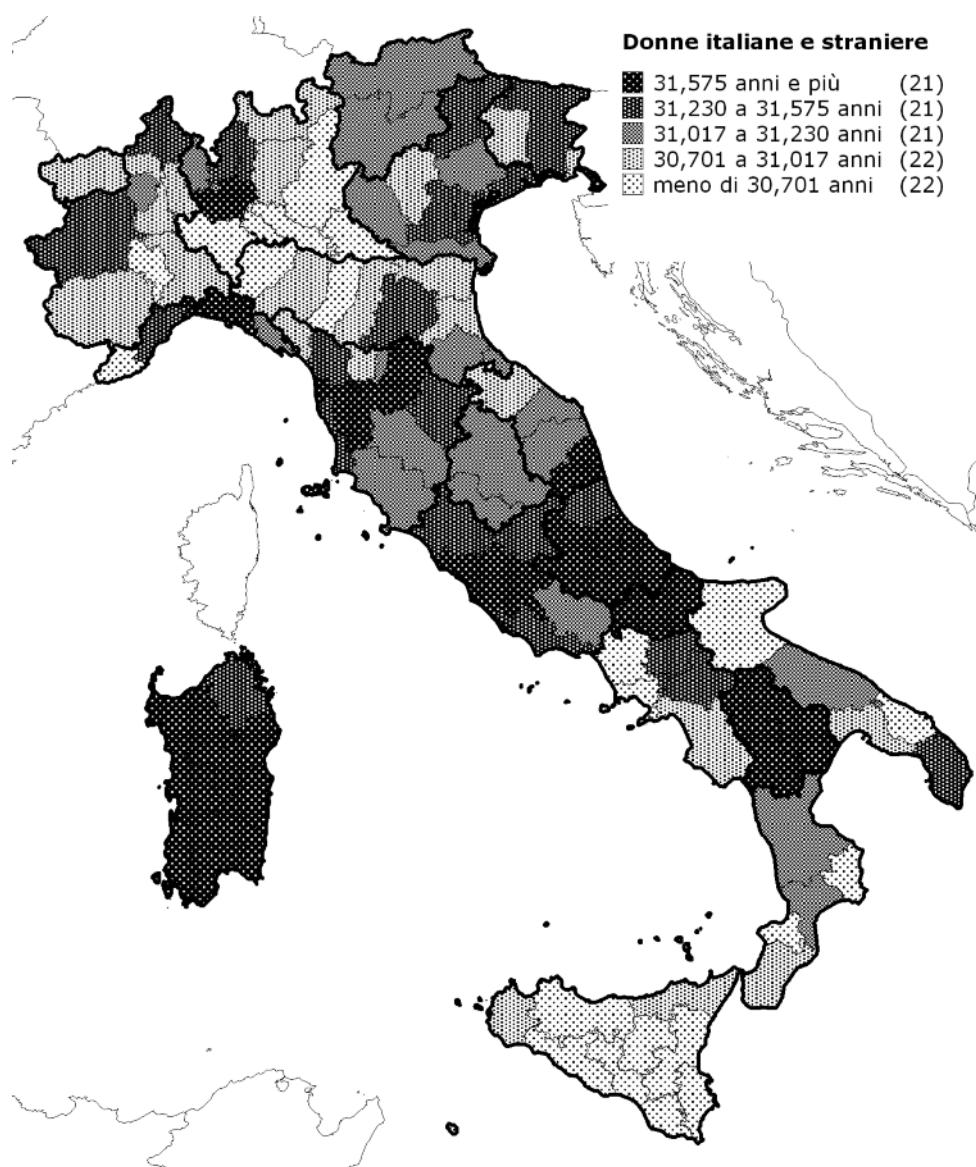
Tasso di fecondità totale delle donne straniere per provincia.
Anno 2008



Questi 2 cartogrammi mostrano i valori provinciali del Tft calcolato per le italiane e per le straniere. La scala utilizzata nelle 2 mappe è differente e non consente, quindi, di paragonare direttamente i valori, ma permette di evidenziare la variabilità del fenomeno oggetto di studio rispetto al valore medio calcolato separatamente per i 2 segmenti di popolazione. Dalla lettura congiunta dei 2 cartogrammi emerge come, le aree dove il Tft delle straniere è più elevato, si trovano quasi esclusivamente nelle regioni del Centro-Nord, mentre tale polarizzazione appare più contenuta se si considera solamente il comportamento riproduttivo delle donne con cittadinanza italiana. Tale

risultato appare di forte interesse e meriterebbe di essere ulteriormente approfondito: per una sua corretta interpretazione sarebbe opportuno prendere in considerazione non solo l'offerta regionale e provinciale di servizi socio-sanitari per la maternità e l'infanzia, ma anche le peculiarità territoriali del fenomeno migratorio stesso (per esempio: analisi delle cittadinanze maggiormente presenti a livello provinciale, del loro grado di integrazione, della durata media della presenza, della loro composizione per genere e, per coloro provenienti da Paesi extra-europei, dei motivi del permesso di soggiorno).

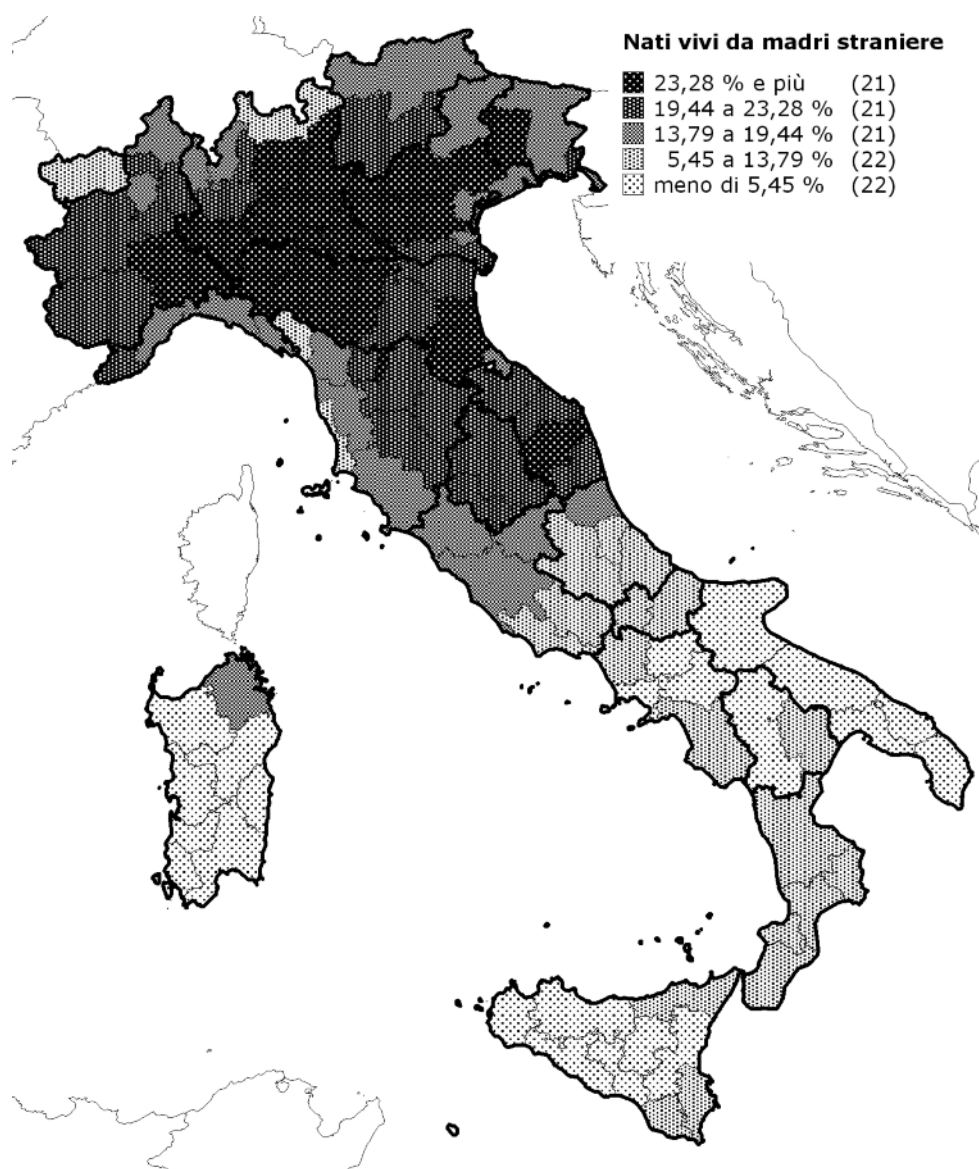
Età media delle madri al parto (anni) per provincia. Anno 2008



I fattori che influenzano le differenze territoriali nel calendario della fecondità sono complessi: l'età media della madre al parto risente sia del livello di intensità della fecondità stessa che dei fattori di natura più strettamente culturale e sociale. Nelle province metropolitane, come per esempio Milano, Firenze, Genova e Roma, l'età media della madre al parto è piuttosto elevata se confrontata con quella che caratterizza le altre zone del Paese, specie quelle rurali. Di particolare interesse è, poi, il comportamento delle residenti nelle 2 Isole maggiori: da un lato si trova la Sardegna (dove tale indicatore si attesta su valori particolarmente

elevati) ed al suo opposto troviamo la Sicilia. In particolare, l'elevata età media al parto che si è registrata in Sardegna, conferma quanto evidenziato da studi precedenti: Golini (4), già a metà degli anni Sessanta, aveva, infatti, riscontrato come i livelli di fecondità nelle età avanzate delle donne sarde fossero di gran lunga superiori ai valori nazionali. Allo stesso risultato sono giunte, in anni più recenti, Frau e Gatti (5) che hanno stimato come il 55% delle nascite avvenute nel 1996 in Sardegna siano imputabili a donne con un'età compresa tra i 30 ed i 45 anni.

Quota dei nati da madri straniere (per 100) per provincia. Anno 2008



La distribuzione territoriale della quota di nati vivi da madri straniere sul totale delle nascite registrate in anagrafe, mostra un andamento che, così come facilmente intuibile, ricalca sostanzialmente la distribuzione della popolazione straniera residente nel Paese e conferma quanto già emerso negli anni precedenti. In altre parole, tale indicatore assume valori elevati lì dove la presenza straniera è maggiore e viceversa.

Raccomandazioni di Osservasalute

L'Italia risulta essere uno dei Paesi europei dove i livelli di fecondità totale, seppur in crescita, risultano essere tra i più contenuti. Tuttavia, tale processo di lieve ripresa (che riguarda soprattutto le regioni del Centro-Nord ed è dovuto sia all'aumento della fecondità nelle età più avanzate che all'apporto della componente straniera) non va sottovalutato anche per le implicazioni che questo ha nella programmazione dei

servizi sanitari offerti dalle singole regioni.

In particolare, deve essere valutata l'opportunità di azioni di riorientamento strutturale e finanziario connesse all'aumento, seppur contenuto, dei livelli di fecondità e del numero delle nascite registrate negli ultimi anni specie nelle regioni dove questi erano particolarmente bassi e potevano aver indotto a disinvestimenti nei settori dell'assistenza materno-infantile. Il continuo innalzamento dell'età media delle madri alla nascita richiede un'attenzione specifica da parte dei servizi sanitari specializzati considerando che, all'avanzare dell'età, corrispondono livelli di fertilità via via decrescenti e maggiori rischi per il nascituro che potrebbero portare, rispettivamente, ad un maggiore ricorso a tecniche di fecondazione assistita ed ad una maggiore domanda di servizi sanitari di diagnosi prenatale. Oltretutto, l'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue e cultura,

aggiunge problematiche nuove nell'assistenza alla gravidanza, al parto ed al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi socio-sanitari rivolti all'infanzia devono attrezzarsi per poter raggiungere e dialogare efficacemente con le giovani famiglie con prole provenienti da numerosi e diversi Paesi del mondo.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istat. Iscritti in Anagrafe per nascita. Anno 2007. Nota informativa, 2009.
- (2) Caltabiano M. "La chute de la fécondité touche-t-elle à

sa fin dans les régions italiennes? Les enseignements d'une approche longitudinale", *Population-F*, Vol. 63, No. 1, pp. 161-176, 2008.

- (3) Ferrara R. Giorgi P. Mamolo M. e Strozza S. Il ruolo della fecondità degli stranieri in due Paesi di recente emigrazione: il caso dell'Italia e della Spagna. *Rivista di Economia Demografia e Statistica*. Vol.LXIV, No.1-2, pp.119-126, 2010.

- (4) Golini A. *Aspetti demografici della Sardegna*. Quaderni del Seminario di Scienze Politiche dell'Università di Cagliari, Milano, Giuffrè 1965.

- (5) Frau A.S. e Gatti A.M. Tendenze demografiche recenti in Sardegna, *Quaderni della sezione statistica*, Dipartimento di Ricerche Economiche e Sociali, Università degli Studi di Cagliari 2002.

Struttura demografica della popolazione

Significato. L'analisi della struttura per età della popolazione e la sua evoluzione nel tempo è di fondamentale importanza per il dimensionamento e per la programmazione dei servizi socio-sanitari: la diversità delle patologie che interessano le varie fasce d'età della popolazione implica, infatti, la necessità di adattare l'offerta sanitaria alla domanda di assistenza che ne deriva. In particolare, esistono delle fasce di popolazione "fragili", come la popolazione di 65 anni ed oltre che è quella maggiormente esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti che possono portare a condizioni di disabilità e di cronicità e che richiedono assistenza ed impegni mirati da parte delle strutture sanitarie. Ciò, è ancora più evidente nelle età successive ai 75 anni. La dimensione e la dinamica della popolazione "anziana" (65-74 anni) e, soprattutto, "molto anziana" (75 anni ed oltre) vanno, dunque, monitorate con particolare attenzione.

Validità e limiti. I dati di riferimento necessari per l'analisi della struttura della popolazione sono forniti, annualmente, dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) per singola età e con dettaglio territoriale che giunge fino al singolo comune. Si ha, inoltre, anche la possibilità di analizzare distintamente i residenti con cittadinanza diversa da quella italiana. Tali dati possono, quindi, essere utilizzati per la costruzione di indicatori aggregati sulla struttura della popolazione residente, così come qui proposto. È stata definita "popolazione anziana" quella formata dai residenti che hanno tra i 65 ed i 74 anni, mentre la popolazione "molto anziana" è composta da individui con 75 anni ed oltre. Va tenuto presente che i limiti di età utilizzati nel definire tali sottogruppi di popolazione sono prettamente anagrafici: all'interno di queste classi troviamo un'accentuata variabilità in termini di condizioni di salute fisica e mentale degli individui che le compongono. Anche la dimensione ed il tipo di domanda di assistenza socio-sanitaria di individui appartenenti ad una stessa classe di età può essere eterogenea.

Indicatori	- Percentuale di popolazione "anziana" (65-74 anni) - Percentuale di popolazione "molto anziana" (75 anni ed oltre)
Numeratori	- Popolazione residente di 65-74 anni - Popolazione residente di 75 anni ed oltre
Denominatore	Totale popolazione residente

Il Grafico 1 mostra la composizione della popolazione per genere, singola età e cittadinanza al 1 gennaio 2009 attraverso la tradizionale "piramide". La rappresentazione grafica della struttura della popolazione residente riferita al Paese nel complesso è affiancata da quella relativa a 2 situazioni regionali tra loro contrapposte, che forniscono un quadro chiaro sulle diversità di struttura che intercorrono nelle diverse realtà regionali: da un lato troviamo la Liguria, regione che ormai da anni detiene il record di regione "più vecchia" d'Italia, mentre dall'altro la Campania, dove il processo di invecchiamento della popolazione si trova in uno stadio relativamente meno avanzato, grazie all'alta natalità che ha caratterizzato questa regione fino a pochi anni fa.

Nella Tabella 1 sono riportati l'ammontare in valore assoluto (in migliaia), la quota percentuale sul complesso della popolazione, la variazione media annua percentuale e la quota percentuale di donne, rispettivamente della popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 anni ed oltre). I dati di stato sono riferiti al 1 gennaio 2009; quelli dinamici alla media del periodo che va dal 1 gennaio 2005 al 1 gennaio 2008. Il Grafico 2 completa il quadro delineato in quanto

permette di evidenziare le differenze territoriali esistenti con riferimento alla quota di popolazione in età 65-74 anni e 75 anni ed oltre al 1 gennaio 2009. Infine, il Cartogramma permette di analizzare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione in modo più dettagliato, visto che l'unità territoriale utilizzata è quella delle Aziende Sanitarie Locali (ASL), così come definite al 1 gennaio 2008 (solo per le unità territoriali sub-comunali il riferimento utilizzato è l'intero comune: le unità territoriali considerate nei cartogrammi sono, quindi, 152 e non 157). La scala delle campiture è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi.

Descrizione dei risultati

Da una prima analisi della forma assunta dalla piramide per genere ed età della popolazione residente si evidenzia come, nel nostro Paese, il processo di invecchiamento della popolazione sia piuttosto avanzato (Grafico 1): la quota dei giovani sul totale della popolazione è, difatti, contenuta, mentre il peso assoluto e relativo della popolazione "anziana" e "molto anziana" è consistente. Si noti anche una presenza, non trascurabile, di residenti stranieri nelle età giovanili e

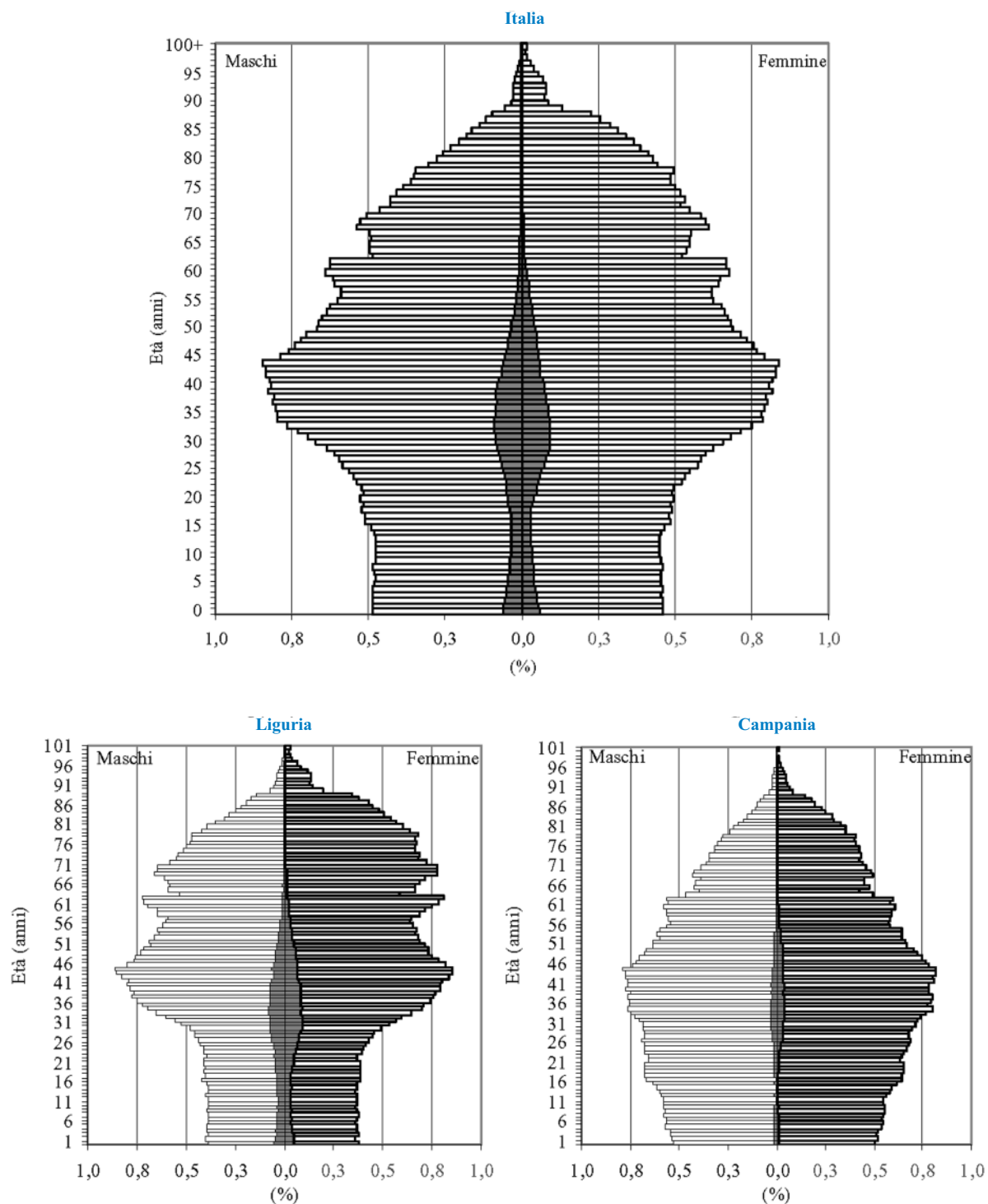
centrali (come si può vedere dal grafico stesso, che nel cuore della piramide mostra il peso della popolazione straniera nelle varie classi di età). Per quanto riguarda il rapporto tra generi (ossia il rapporto tra il numero di uomini e quello di donne) si evidenzia come, nelle età più avanzate, questo sia fortemente sbilanciato a favore delle donne che godono, infatti, di una sopravvivenza più elevata. La forma della piramide per genere ed età non solo, come si è visto, dà un quadro accurato (ed al tempo stesso sintetico) della struttura della popolazione, ma permette anche di delineare con buona approssimazione quale sarà la struttura della popolazione nel prossimo futuro (1). In effetti, la struttura di oggi, è frutto della struttura per età degli anni passati ed, ovviamente, è la base di quella che si manifesterà negli anni futuri. Infatti, è facilmente prevedibile che si assisterà ad un ulteriore aumento del peso relativo ed assoluto della popolazione anziana dovuto allo “slittamento verso l’alto” (ossia all’invecchiamento) delle coorti assai numerose che, oggi, si trovano nelle classi di età centrali. Al tempo stesso, si può supporre che nel futuro prossimo non si registrerà un numero di nascite e/o flussi migratori imponenti tali da contrastare il rapido processo di invecchiamento che si sta delineando visto che le nuove generazioni (ossia coloro che dovrebbero dar luogo a tali nascite) sono numericamente esigue.

Il confronto tra le 2 piramidi per genere ed età della popolazione residente in Liguria ed in Campania evidenzia la persistenza di una forte difformità delle strutture demografiche regionali alle quali i servizi socio-sanitari locali sono chiamati a rispondere. La struttura della popolazione della Liguria è ormai da tempo e definitivamente caratterizzata da un’elevata presenza di anziani, mentre il processo di invecchiamento in Campania è in una fase meno avanzata. La domanda di servizi socio-sanitari differisce, dunque, tra le 2 regioni in esame ed altrettanto diverse dovrebbero essere le strutture di assistenza socio-sanitaria, il piano di programmazione e la conseguente ripartizione delle spese in questo settore.

Complessivamente, la popolazione in età 65-74 anni rappresenta il 10,3% della popolazione residente (Tabella 1) ed i valori regionali variano da un minimo dell’8,4% (registrato in Campania) ad un massimo di

13,1% (registrato proprio in Liguria). Inoltre, dall’inizio dei dati presentati, emerge chiaramente come le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente abbiano subito, tra l’inizio del 2005 e la fine del 2008, processi di ulteriore invecchiamento più ridotti rispetto a quelli subito dalle regioni dove la popolazione era meno invecchiata: in particolare, la PA di Bolzano, vede aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni (+2,7%) così come la PA di Trento, la Sardegna ed il Friuli Venezia Giulia (tutte a +1,8%), mentre i cambiamenti opposti (seppur limitati) hanno caratterizzato altre aree, come il Molise (-2,3%) e la Basilicata (-2,2%). Anche per l’invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una complessiva convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze dei differenti tempi d’inizio e di durata delle fasi della “transizione demografica” le aveva portate per molto tempo lungo processi di divergenza.

La popolazione con 75 anni ed oltre (ossia i “molto anziani”) costituisce il 9,8% del totale della popolazione, ma, anche in questo caso, è possibile scorgere delle differenze geografiche. In Liguria, che come detto è la regione con la struttura per età più sbilanciata verso le classi di età maggiori rispetto alle altre regioni, tale contingente della popolazione rappresenta il 13,7% del totale, ma valori elevati vengono riscontrati anche in Umbria (12,0%), Toscana (11,8%), Molise (11,6%), Marche (11,5%), Emilia-Romagna (11,4%), e Friuli Venezia Giulia (11,3%). I valori relativamente più contenuti, anche se in lieve crescita rispetto allo scorso anno, sono stati registrati in Campania (7,5%), nella Provincia Autonoma di Bolzano (8,2%), in Puglia (8,6%), in Sardegna (8,7%) ed in Sicilia (9,0%). Anche con riferimento a questo indicatore la crescita relativa maggiore (ossia la variazione nel periodo 2005-2008) è avvenuta in quelle realtà territoriali dove, la quota di over 75 anni, era relativamente più contenuta rispetto al valore nazionale. Occorre sottolineare come in questi segmenti della popolazione la composizione per genere sia sbilanciata a favore delle donne: a livello nazionale queste rappresentano il 53,7% della popolazione di 65-74 anni e ben il 62,6% degli over 75 anni.

Grafico 1 - Piramidi per genere ed età: Italia, Campania e Liguria - Situazione al 1 gennaio 2009

Nota: all'interno delle piramidi, in colore più scuro, è rappresentata la popolazione residente straniera.

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili sul sito <http://demo.istat.it>. Anno 2009.

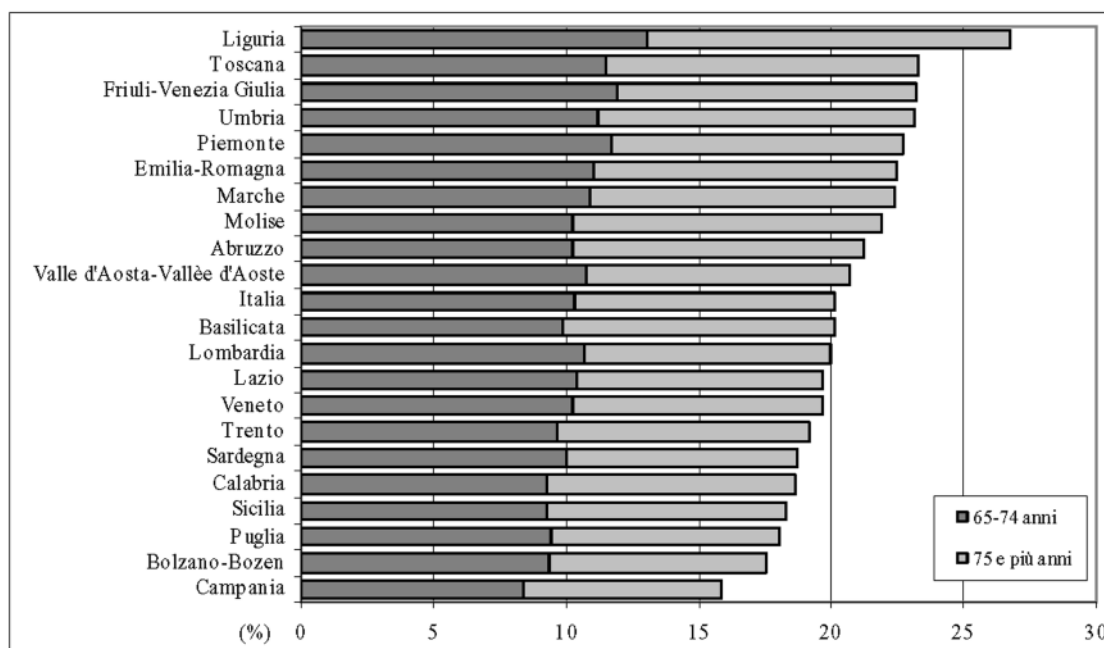
Tabella 1 - Popolazione di 65-74 anni e di 75 anni ed oltre (valori assoluti in migliaia, valori relativi in percentuale), variazione relativa media annua e quota di donne, per regione. Situazione al 1 gennaio 2009 e variazioni rispetto al 1 gennaio 2005

Regioni	Popolazione di 65-74 anni				Popolazione di 75 anni ed oltre			
	Valore assoluto (migliaia)	Valore relativo % P.T.	Δ 2005-2008 t.m.a. %	Quota donne % P.C.	Valore assoluto (migliaia)	Valore relativo % P.T.	Δ 2005-2008 t.m.a. %	Quota donne % P.C.
Piemonte	518,8	11,7	-0,1	53,3	487,6	11,0	2,5	63,1
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	13,7	10,8	1,1	52,8	12,6	9,9	2,7	63,7
Lombardia	1.042,2	10,7	0,9	53,8	901,2	9,3	3,3	64,7
Trentino-Alto Adige	96,9	9,5	2,2	53,3	90,1	8,8	2,6	63,9
Bolzano-Bozen	46,8	9,4	2,7	52,9	40,7	8,2	3,1	62,9
Trento	50,1	9,6	1,8	53,6	49,5	9,5	2,2	64,8
Veneto	502,0	10,3	1,5	53,3	458,6	9,4	2,4	64,5
Friuli Venezia Giulia	146,7	11,9	1,8	53,3	138,7	11,3	1,4	65,4
Liguria	211,1	13,1	-0,5	54,6	221,5	13,7	1,7	63,6
Emilia-Romagna	479,1	11,0	0,1	53,4	495,8	11,4	1,7	62,1
Toscana	425,1	11,5	0,3	53,7	437,6	11,8	1,7	62,2
Umbria	100,0	11,2	-0,1	53,2	107,0	12,0	1,9	61,7
Marche	171,1	10,9	-0,3	53,3	181,2	11,5	2,1	61,3
Lazio	583,6	10,4	1,5	54,6	522,8	9,3	4,4	62,0
Abruzzo	136,8	10,3	-0,8	52,9	146,5	11,0	2,6	61,3
Molise	32,9	10,3	-2,3	53,6	37,2	11,6	2,3	61,4
Campania	486,4	8,4	-0,1	54,2	436,3	7,5	3,3	62,4
Puglia	384,3	9,4	0,3	53,7	351,3	8,6	3,1	61,0
Basilicata	58,1	9,8	-2,2	53,7	60,6	10,3	3,1	59,2
Calabria	187,0	9,3	-1,1	52,8	187,4	9,3	3,1	60,2
Sicilia	468,6	9,3	-0,6	54,1	453,9	9,0	2,7	60,5
Sardegna	167,6	10,0	1,8	53,7	145,0	8,7	3,3	61,0
Italia	6.212,1	10,3	0,4	53,7	5.873,0	9,8	2,7	62,6

P.T. = Popolazione totale 0- ω anni; P.C. = Popolazione totale della classe di età corrispondente; t.m.a.% = tasso medio annuo per 100 "anziani" (65-74 anni) o "molto anziani" (75 anni ed oltre) al 1 gennaio 2005.

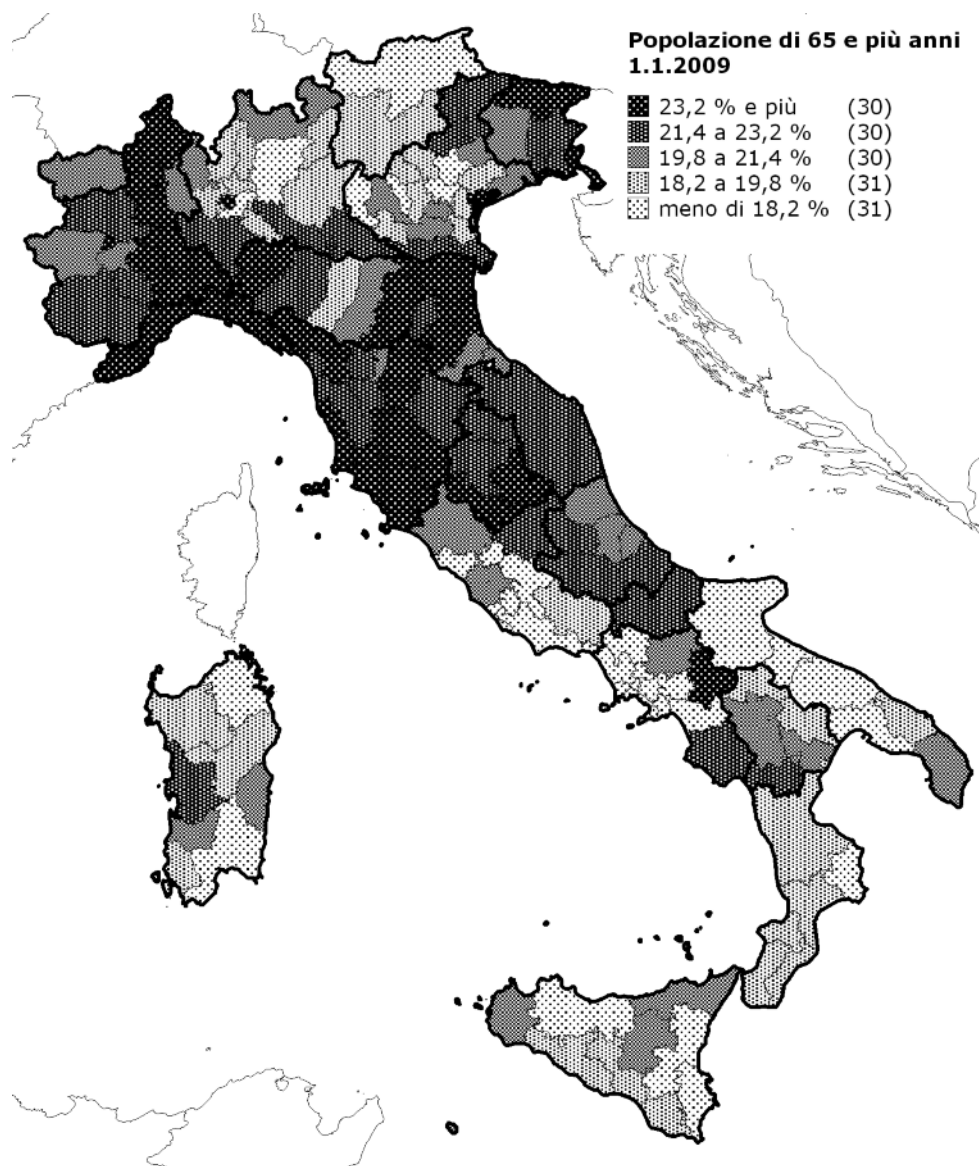
Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anni 2005-2009.

Grafico 2 - Percentuale di popolazione residente di 65-74 anni e 75 anni ed oltre per regione - Situazione al 1 gennaio 2009



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anno 2009.

Incidenza (per 100) della popolazione residente di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione residente per ASL. Situazione al 1 gennaio 2009



Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione residente, la dicotomia Nord-Sud ancora persiste, fatto salvo un vasto nucleo di ASL della Lombardia, del Veneto e del Trentino-Alto Adige dove il peso della popolazione anziana è relativamente più contenuto: tale fenomeno può essere, almeno in parte, ricondotto alla maggiore presenza in queste aree di cittadini stranieri che hanno una composizione per età nettamente più giovane rispetto alla popolazione nazionale. Altra eccezione è costituita da alcune ASL interne nel Sud del Paese, dove la quota di anziani è sensibilmente più elevata di quella che caratterizza il resto del Mezzogiorno. A parte gli effetti strutturali della più alta fecondità nelle 2 Province Autonome del Trentino-Alto Adige, una componente importante di quelle eccezioni va individuata negli spostamenti migratori: soprattutto in positivo dall'estero nelle ASL del Nord più giovani ed in negati-

vo verso l'interno e le altre ripartizioni nelle ASL più invecchiate dell'Appennino meridionale.

Raccomandazioni di Osservasalute

Ancora una volta è importante sottolineare l'utilità di monitorare con attenzione la struttura della popolazione che insiste sui servizi socio-sanitari regionali e delle singole ASL. Infatti, sia la tipologia che la dimensione della domanda di servizi sanitari, dipendono in modo significativo dalla composizione per età e genere della popolazione.

Oltretutto, occorre sottolineare come la popolazione "anziana", che in questo studio è stata definita tra i 65 ed i 74 anni, è (o dovrebbe essere) un segmento della popolazione sulla quale si potrebbe agire per limitare gli interventi di assistenza socio-sanitaria più impegnativi ed onerosi da un punto di vista economico attraverso un coinvolgimento degli anziani stessi in progetti

innovativi e lungimiranti volti alla promozione di un invecchiamento attivo. In tale modo, si potrebbero reperire risorse umane e professionali aggiuntive nello svolgimento di azioni di volontariato, di auto-aiuto e simili. In effetti, la popolazione tra i 65 ed i 74 anni, ha davanti a sé ancora consistenti speranze di vita (al 70° compleanno, circa 14 anni gli uomini e 17 anni le donne). Si tratta, dunque, di un gruppo demografico dalle buone potenzialità che, peraltro, vanno migliorando con il progressivo subentrare in questa classe di età di

generazioni più istruite e più attente alla propria salute. La sfida per gli istituti regionali che si occupano di assistenza sanitaria e sociale sta, dunque, nel cogliere questa opportunità attraverso lo sfruttamento delle potenzialità appena illustrate.

Riferimenti bibliografici

(1) Gruppo di Coordinamento per la Demografia. Rapporto sulla popolazione. L'Italia all'inizio del XXI secolo; Il Mulino: 2007.

Popolazione anziana in nucleo monocomponente

Significato. La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età, rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Gli anziani, specie negli ultimi anni di vita sono, infatti, esposti all'insorgenza di patologie gravi ed invalidanti che possono portare alla necessità di assi-

stenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana. Questo tipo di assistenza, specie se di lungo periodo, è affidata nel nostro Paese principalmente al settore *for profit* e/o alla rete parentale ed amicale. Gli anziani che vivono soli potrebbero, quindi, essere svantaggiati rispetto a chi è inserito in nuclei pluricomponenti.

Percentuale di popolazione anziana che vive sola

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} \times 100$$

Popolazione di 65 anni ed oltre che vive sola
Popolazione di 65 anni ed oltre

Validità e limiti. La stima della quota di popolazione anziana che vive sola viene effettuata dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) utilizzando i dati raccolti in occasione dell'indagine campionaria "Aspetti della vita quotidiana", rilevazione a cadenza annuale che fa parte del sistema delle Indagini Multiscopo sulle Famiglie. L'unità di rilevazione dell'indagine è la famiglia di fatto (1): in particolare, non vengono considerati come componenti delle famiglie né le persone temporaneamente presenti nelle famiglie stesse (gli ospiti), né quanti condividono l'abitazione per motivi economici (ad esempio eventuali pensionanti o domestici). In altre parole, gli anziani che vivono con una badante vengono considerati come famiglia monocomponente. Inoltre, occorre sottolineare come non sono oggetto d'indagine i cittadini istituzionalizzati che, mediamente, hanno uno stato di salute peggiore rispetto al resto della popolazione di pari età.

Descrizione dei risultati

Nella Tabella 1 è riportata la stima della quota di anziani che vivono soli, distinti per genere e regione di residenza: dalla lettura risulta che, a livello nazionale, oltre 1 anziano ogni 4 (27,8%) vive in un nucleo monofamiliare (+0,7 punti percentuali rispetto al

2007). In particolare, è nella Valle d'Aosta che tale percentuale raggiunge il suo valore massimo (33,4%), mentre valori superiori al 30% vengono registrati anche in Piemonte, nella Provincia Autonoma di Trento ed in Liguria. Al contrario, valori contenuti caratterizzano la Toscana, dove la quota di anziani che vivono soli è pari al 23,6%: seguono le Marche (25,3%), il Veneto (25,6%), la Basilicata (25,7%) e l'Abruzzo (25,9%). Anche con riferimento a questo indicatore si evidenziano delle differenze territoriali, ma sono di entità minore rispetto a quelle che si hanno confrontando l'indicatore oggetto di studio distinto per genere. A livello nazionale, infatti, solo il 14,5% (nel 2007 tale dato era pari a 13,6%) degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata e pari al 37,5%, contro il 36,9% del 2007, se si considera il corrispettivo contingente femminile. Sia la differenza di età fra i coniugi che la più elevata mortalità maschile rende le donne in coppia più a rischio di sperimentare l'evento vedovanza e, quindi, di vivere sole nell'ultima parte della propria vita. Infine, la distribuzione territoriale dell'indicatore calcolato separatamente per uomini e donne, ricalca in buona sostanza quella riscontrata per il totale della popolazione.

Tabella 1 - Popolazione di 65 anni ed oltre che vive sola (per 100 persone di 65 anni ed oltre della stessa regione) per regione e genere - Anno 2008

Regioni	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	18,1	41,9	31,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	13,2	47,9	33,4
Lombardia	13,2	36,5	26,8
Trentino-Alto Adige	15,2	40,4	29,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>13,9</i>	<i>36,2</i>	<i>26,7</i>
<i>Trento</i>	<i>16,4</i>	<i>44,0</i>	<i>32,7</i>
Veneto	11,6	35,6	25,6
Friuli Venezia Giulia	15,9	36,0	27,8
Liguria	19,4	41,6	32,5
Emilia-Romagna	17,1	37,1	28,6
Toscana	13,6	30,8	23,6
Umbria	14,1	35,2	26,2
Marche	11,5	35,7	25,3
Lazio	15,4	39,3	29,2
Abruzzo	11,8	36,4	25,9
Molise	16,0	37,9	28,6
Campania	16,6	32,8	26,0
Puglia	11,7	39,6	27,7
Basilicata	12,1	36,2	25,7
Calabria	13,9	40,0	28,6
Sicilia	12,7	42,7	29,8
Sardegna	14,8	38,0	28,0
Italia	14,5	37,5	27,8

Fonte dei dati: Istat. Health For All-Italia. Anno 2010.

Raccomandazioni di Osservasalute

Come anticipato, il monitoraggio della quota di anziani che vivono soli può fornire delle indicazioni estremamente utili in fase di elaborazione dei piani di offerta di servizi sanitari nazionali e regionali in quanto questo segmento della popolazione può essere portatore di bisogni specifici in termini di domanda di servizi socio-sanitari ed, in particolar modo, di interventi di *long-term care*. Infine, merita attenzione lo

studio dell'evoluzione di questo indicatore nel tempo, non solo a livello aggregato, ma anche prendendo in considerazione la sua composizione per genere e classe di età.

Riferimenti bibliografici

(1) Istat. La vita quotidiana nel 2008. Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Collana informazioni No.7, Istat: 2009.