

Popolazione

I valori degli indicatori della dinamica e della struttura della popolazione sono, in genere, piuttosto 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, questi 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 ripropone, aggiungendo qualche modifica ed integrazione, quanto già elaborato nel Rapporto Osservasalute 2010, aggiornando le analisi con gli ultimi dati disponibili relativi al biennio 2009-2010.

All'analisi della dinamica della popolazione nelle sue componenti di saldo durante questo biennio, seguono una sezione sulle componenti migratorie ed una sulla fecondità. Verrà, poi, analizzata la struttura demografica per età e genere della popolazione residente, ponendo particolare attenzione al processo di invecchiamento della popolazione stessa. Chiuderà il Capitolo l'indicatore 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 rispetto al biennio 2008-2009 imputabile, sostanzialmente, alla componente migratoria. Le regioni con un saldo totale negativo sono solamente la Basilicata (-2,6‰) ed il Molise (-1,6‰);
- il saldo naturale medio del biennio 2009-2010 si è mantenuto pressoché costante rispetto al biennio precedente e si attesta su livelli ancora di segno negativo anche se, per alcune regioni, è prossimo 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 i trend già evidenziati negli anni precedenti, ovvero il movimento in uscita dalle regioni meridionali (ad esclusione dell'Abruzzo). In particolare, in Basilicata ed in Calabria il saldo migratorio interno raggiunge i valori negativi più elevati (rispettivamente, -3,5‰ e -2,9‰). Le realtà territoriali che maggiormente hanno beneficiato di tali spostamenti sono state l'Emilia-Romagna, il Friuli Venezia Giulia, la PA di Trento, la Toscana e l'Umbria;
- il saldo migratorio con l'estero, nonostante in diminuzione rispetto a quello del biennio precedente, è positivo e si attesta su un valore nazionale pari a 6,2‰, confermando come le regioni del Nord e del Centro siano nettamente più interessate dal fenomeno;
- il confronto tra il Tasso di fecondità totale (Tft) stimato per il 2009 e quello dei precedenti anni mostra come si sia arrestata, a livello nazionale, la lieve ripresa del Tft;
- gli effetti di queste dinamiche sulla struttura della popolazione non hanno modificato la generale tendenza all'invecchiamento: si consideri, infatti, che a livello nazionale si registra la presenza di una persona di 65 anni ed oltre ogni cinque residenti e di poco più di una di 75 anni ed oltre ogni dieci residenti;
- è aumentata, inoltre, rispetto al precedente anno, la quota di over 65 anni che vive in un nucleo monocomponente (per il 2009 si stima che il 28,3% 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.

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 vitalità demografica e, più indirettamente, di quella socio-economica. Tra le diverse componenti, nascite e morti interessano più direttamente e nell'immediato le strutture socio-sanitarie, mentre le dinamiche migratorie possono modificare alla lunga il patrimonio genetico delle popolazioni interessate.

Validità e limiti. È bene tener presente che i dati tratti dalle anagrafi della popolazione residente che si utilizzano in questo studio potrebbero contenere sia errori dovuti alla mancata registrazione dei cambiamenti

interni di residenza o di immigrazione ed emigrazione dal Paese, che 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, solo il saldo totale, comprensivo anche di eventuali iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi", che possono risultare consistenti negli anni successivi ad un censimento. I saldi totale, naturale e migratorio, la natalità e la mortalità sono qui calcolati nella loro formula generale.

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

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

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

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

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".

Verranno proposti tre Cartogrammi, calcolati con riferimento al biennio 2009-2010 e relativi al saldo totale medio annuo, al saldo naturale ed a quello migratorio. La base cartografica è impostata sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL), aggiornate al 31 giugno 2010, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune: le unità territoriali considerate nei Cartogrammi saranno, quindi, 141 e non 146. 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 (ossia inclinate verso destra) corrispondono ai saldi medi annui di segno positivo, mentre le campiture a righe diagonali dall'alto verso il basso (ossia inclinate verso sinistra) corrispondono ai saldi medi annui di segno negativo.

Descrizione dei risultati

Nel biennio 2009-2010 l'Italia presenta un saldo totale positivo (+4,8‰), anche se in diminuzione rispetto al biennio precedente. Il saldo totale è frutto di un saldo naturale prossimo allo 0 (-0,4‰), ed un saldo migratorio positivo (+5,2‰), anche questo in diminuzione rispetto al biennio precedente. Si evidenzia, quindi, come la crescita della popolazione nel Paese sia imputabile, esclusivamente, al movimento migratorio. Tuttavia, questo dato nazionale nasconde diversità territoriali e le differenze regionali sono, in alcuni casi, piuttosto spiccate (Tabella 1).

Nel biennio 2009-2010 sono molte le regioni che presentano un saldo naturale negativo e tra queste spiccano la Liguria (-5,9‰), il Friuli Venezia Giulia ed il Molise (con un valore pari al -3,0‰ ed al -3,2‰, rispettivamente); al contrario, i saldi naturali più elevati si registrano in entrambe le PA (Bolzano 2,9‰; Trento 1,4‰) ed in Campania (1,5‰). 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. Il valore più elevato viene registrato in Emilia-Romagna (10,0%) seguita da Umbria (9,0%), Lazio (8,8%), Toscana (8,1%) e Lombardia (8,0%). Al contrario, solo la Basilicata presenta un saldo migratorio negativo e pari a -0,9% (per un'analisi delle componenti del saldo migratorio si rinvia al successivo indicatore). Il saldo totale, ovviamente, risente delle dinamiche appena menzionate. In particolare, nel biennio in esame, è stato registrato un saldo totale positivo non solo considerando le regioni che presentavano sia il saldo naturale che quello migratorio positivi, ma anche in tutte quelle realtà territoriali dove il saldo migratorio positivo si attestava su valori tali da controbilanciare la componente naturale negativa. Così come registrato lo scorso biennio, solo la Basilicata ed il Molise presentano un saldo totale negativo, ossia mostrano un decremento della popolazione residente. Tutte le altre realtà territoriali sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante; tra queste spiccano la PA di Trento (+9,2%) ed il Lazio (+9,0%). 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").

Pertanto, in molte regioni del Nord e del Centro, il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva prevalentemente dall'aumento delle nascite (si veda anche l'indicatore "Fecondità della popolazione").

Nel Grafico 1 sono riportati, congiuntamente, i valori del saldo migratorio (asse orizzontale) e di quello naturale (asse verticale) a livello regionale. Le regioni al di sopra dell'asse orizzontale sono quelle per le quali è stato registrato un saldo naturale positivo, mentre le regioni al di sotto di tale asse hanno un saldo naturale negativo. Analogamente, le regioni a destra dell'asse verticale hanno avuto un saldo migratorio positivo, mentre tale saldo è negativo per le regioni che si trovano a sinistra dell'asse verticale. La diagonale del secondo e quarto quadrante contrappone, quindi, le realtà territoriali caratterizzate da un incremento demografico, cioè a saldo totale positivo (sono quelle posizionate al di sopra della diagonale stessa), da quelle con la popolazione in decremento, posizionate al di sotto della diagonale. Così come evidenziato precedentemente, solo 2 regioni (il Molise e la Basilicata) registrano un saldo totale negativo, ma, mentre la Basilicata si caratterizza per avere sia il saldo naturale che quello migratorio negativi, il Molise ha il saldo migratorio positivo che, però, non controbilancia il saldo naturale negativo.

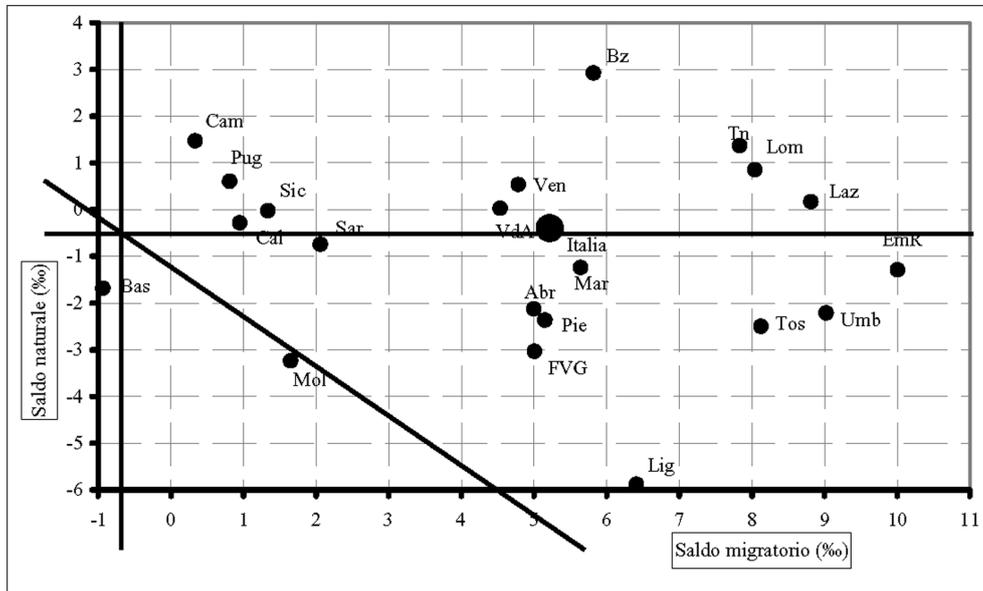
Tabella 1 - Saldo medio annuo totale, naturale e migratorio (per 1.000) della popolazione residente, natalità e mortalità medie per regione - Anni 2009-2010

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

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

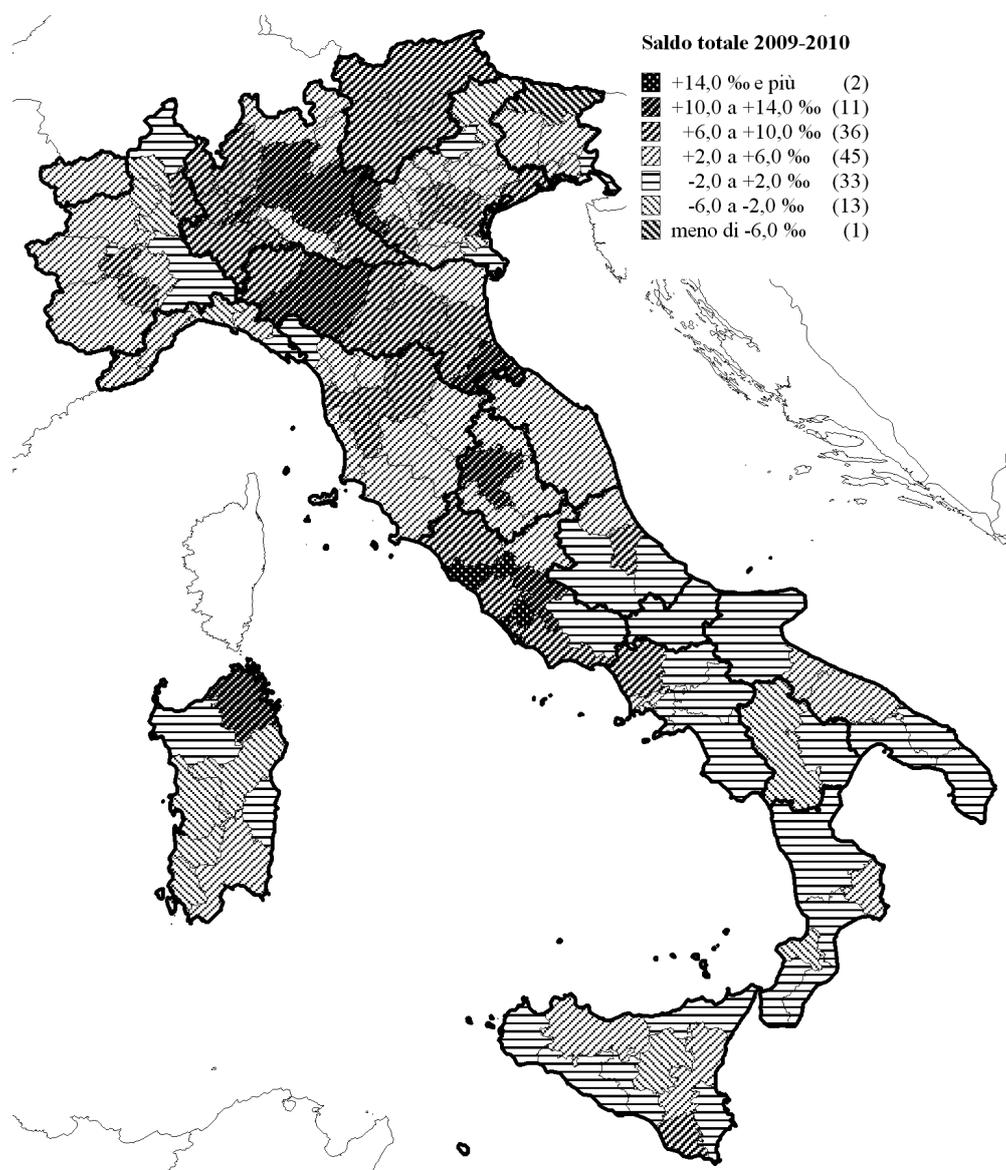
Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili sul sito <http://demo.istat.it>. Anni 2009-2010.

Grafico 1 - Saldo medio annuo (per 1.000) migratorio e naturale per regione - Anni 2009-2010



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili sul sito <http://demo.istat.it>. Anni 2009-2010.

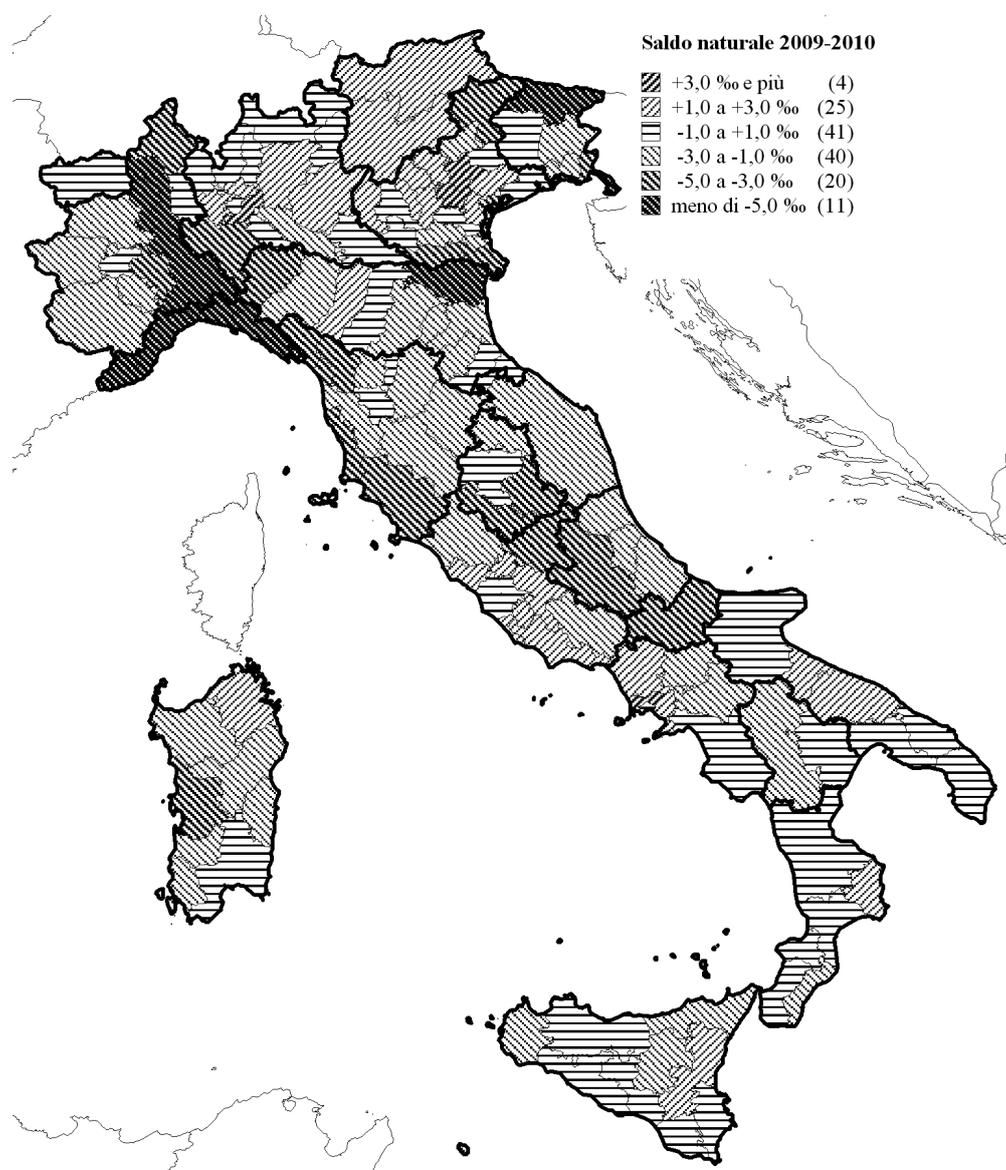
Saldo totale medio annuo (per 1.000) della popolazione residente per ASL. Anni 2009-2010



Molte ASL del Sud presentano un saldo totale della popolazione residente negativo o in stasi. Le aree interne sono quelle più marcatamente in crisi, insieme a parte della Basilicata e delle Isole maggiori (ad eccezione del Nord-Est della Sardegna). Nel Centro-Nord, invece, le ASL che, nel biennio 2009-2010,

hanno registrato un saldo totale negativo sono estremamente limitate. Gli incrementi maggiori, si concentrano intorno all'area di Milano, in parte del Lazio, in Emilia-Romagna, nel Nord-Est della Sardegna ed in diverse ASL delle regioni centrali. Segue il Nord-Est veneto e friulano ed il resto delle ASL del Centro.

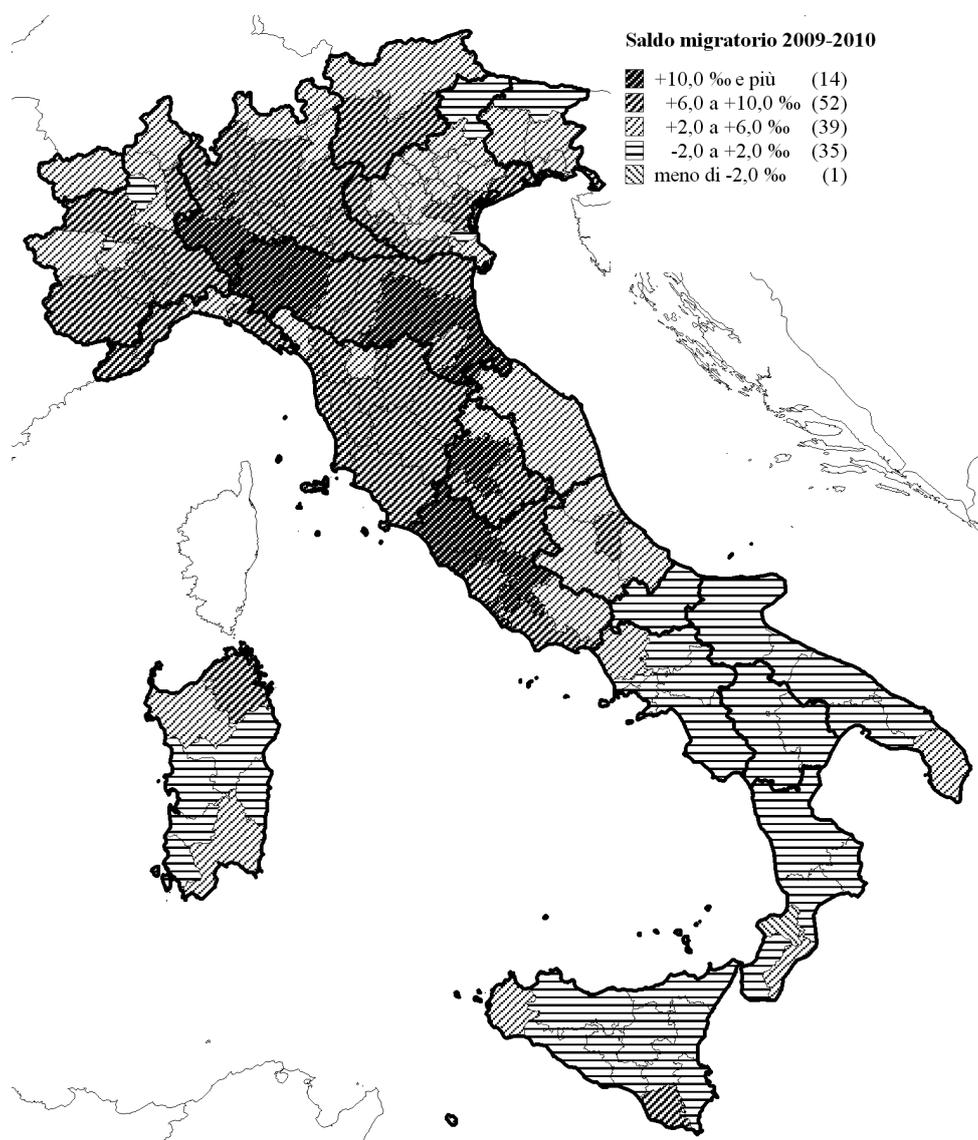
Saldo naturale medio annuo (per 1.000) della popolazione residente per ASL. Anni 2009-2010



Nel biennio 2009-2010, 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, invece,

appannaggio delle ASL campane (Napoli Nord e Sud e Caserta), della Lombardia e delle PA di Bolzano e Trento, ma vi sono anche diverse ASL del Veneto, dei dintorni di Roma, quelle pugliesi (Bari e Andria) ed alcune calabre e siciliane, nelle quali le nascite superano abbondantemente i decessi.

Saldo migratorio medio annuo (per 1.000) della popolazione residente per ASL. Anni 2009-2010



Dalla lettura del Cartogramma si evince come non vi siano ASL del Nord-Centro che abbiano registrato un saldo migratorio negativo nel biennio 2009-2010. A parte Olbia e la Costa Smeralda, 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

Il monitoraggio delle dinamiche della popolazione è indispensabile per il corretto dimensionamento dei bisogni assistenziali, specie a livello dei distretti socio-sanitari. 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 maternità, alla neonatologia ed alla pediatria, ma faciliterebbe anche

l'organizzazione delle campagne di vaccinazioni obbligatorie ed il dimensionamento dei servizi sanitari ed assistenziali scolastici e, più in generale, dedicati all'infanzia. Le 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, pubblica, con cadenza annuale, il Bilancio Demografico e mette a disposizione i dati relativi a ciascuno dei comuni presenti sul territorio 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 dei nuovi residenti nel territorio di competenza perché, in generale, gli immigrati stranieri possono essere portatori di bisogni sanitari specifici, cui gli operatori nei servizi socio-sanitari devono far fronte.

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.

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 sono riportati la mobilità ed il saldo medio annuo, sia interno che con l'estero, ogni 1.000 residenti in media per gli anni 2009-2010 e le iscrizioni dall'estero.

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 due 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

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 che da cittadini stranieri, va notato il concentrarsi delle iscrizioni di questi ultimi nei periodi successivi alle "sanatorie" dell'immigrazione irregolare o in seguito a modifiche della legislazione sulle migrazioni, 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.

negativo 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 2009-2010. La base cartografica è impostata sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL), aggiornate al 31 giugno 2010, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune: le unità territoriali considerate nei Cartogrammi saranno, quindi, 141 e non 146. La scala delle campiture è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi.

Descrizione dei risultati

Nel biennio 2009-2010 la mobilità interna della popolazione, pur se elevata (ogni anno 45,3 persone su 1.000 cambiano il comune di residenza), risulta in lieve flessione rispetto al biennio precedente (dove era pari a 47,0‰). 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 (78,5‰) (indicatore in leggero aumento rispetto al biennio precedente) che, abbinato ad un saldo positivo interno (+1,0‰), testimonia l'attrazione esercitata dalla piccola regione autonoma nei confronti dei residenti in altre regioni. Degni di nota sono gli elevati valori della mobilità in Piemonte ed in Lombardia che 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 2,2‰, valore tra i più elevati d'Italia. La Puglia e la Basilicata hanno, invece, la mobilità più bassa (rispettivamente, 26,2‰ e 23,8‰) ed un saldo migratorio interno di segno negativo (rispettivamente, -1,8‰ e -3,5‰). La Campania, che presenta il terzo saldo negativo interno (-2,8‰ inferiore solo alla Basilicata ed alla Calabria), registra una mobilità (44,2‰) poco al di sotto del dato

italiano (45,3‰), probabilmente anche frutto degli spostamenti di residenza frequenti nell'area napoletana densamente popolata e suddivisa in numerosi comuni. Meno mobili rispetto al valore nazionale appaiono anche i residenti in Sardegna, Sicilia, nelle regioni centrali (Toscana esclusa) e nella PA di Bolzano. Si può presumere che, il ridotto valore che caratterizza il Lazio (38,5‰) dipenda, in parte, dal fatto che l'ampiezza territoriale del comune di Roma riassume, 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.

Rispetto agli indicatori relativi ai flussi con l'estero, la dicotomia Nord-Sud appare ancora più netta se si considera che la maggior parte delle regioni meridionali presentano valori inferiori al dato nazionale e quelle del Nord e del Centro, invece, valori superiori. È interessante notare (Grafico 1) la relazione esistente tra il saldo migratorio interno e quello con l'estero: la distribuzione delle regioni secondo questi due parametri evidenzia l'esistenza di due 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 nazionale, dall'altro le regioni del Nord, del Centro e l'Abruzzo 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.

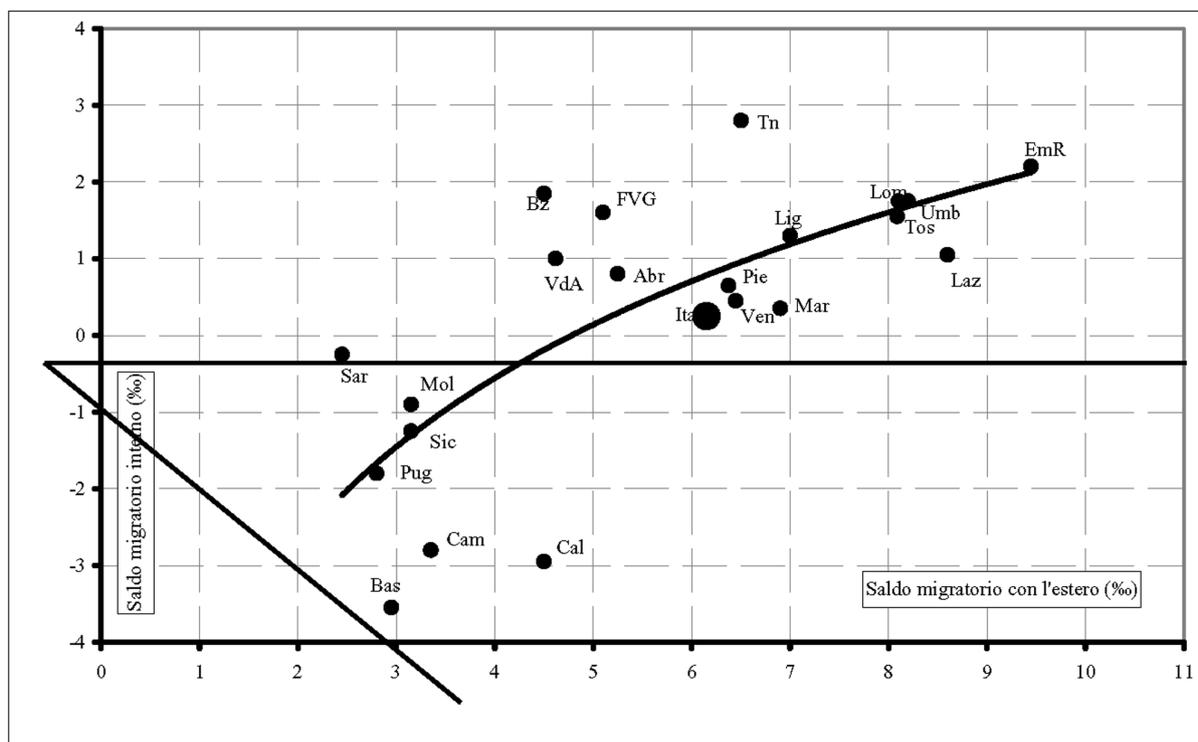
Tabella 1 - Mobilità e saldo medio annuo (per 1.000) interno e con l'estero ed iscrizioni dall'estero (per 1.000) per regione - Anni 2009-2010

Regioni	Movimenti interni		Movimenti con l'estero		Iscrizioni dall'estero
	Mobilità	Saldo*	Mobilità	Saldo	
Piemonte	56,7	0,6	9,1	6,4	7,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	78,5	1,0	7,4	4,6	6,0
Lombardia	56,1	1,5	11,4	8,1	9,8
Bolzano-Bozen	43,5	1,8	10,3	4,5	7,4
Trento	51,2	2,8	10,4	6,5	8,4
Veneto	51,0	0,4	10,3	6,4	8,4
Friuli Venezia Giulia	51,6	1,6	9,7	5,1	7,4
Liguria	46,1	1,3	9,6	7,0	8,3
Emilia-Romagna	52,9	2,2	12,3	9,5	10,9
Toscana	46,9	1,7	10,7	8,1	9,4
Umbria	38,3	1,7	11,4	8,2	9,8
Marche	43,1	0,3	10,3	6,9	8,6
Lazio	38,5	1,1	10,8	8,6	9,7
Abruzzo	40,0	0,8	7,9	5,2	6,6
Molise	33,5	-0,9	5,4	3,2	4,3
Campania	44,2	-2,8	4,5	3,4	3,9
Puglia	26,2	-1,8	4,3	2,8	3,5
Basilicata	23,8	-3,5	5,0	2,9	3,9
Calabria	33,6	-2,9	6,9	4,5	5,7
Sicilia	35,4	-1,2	5,2	3,1	4,1
Sardegna	37,7	-0,3	4,3	2,4	3,4
Italia	45,3	0,2	8,8	6,2	7,5

*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.

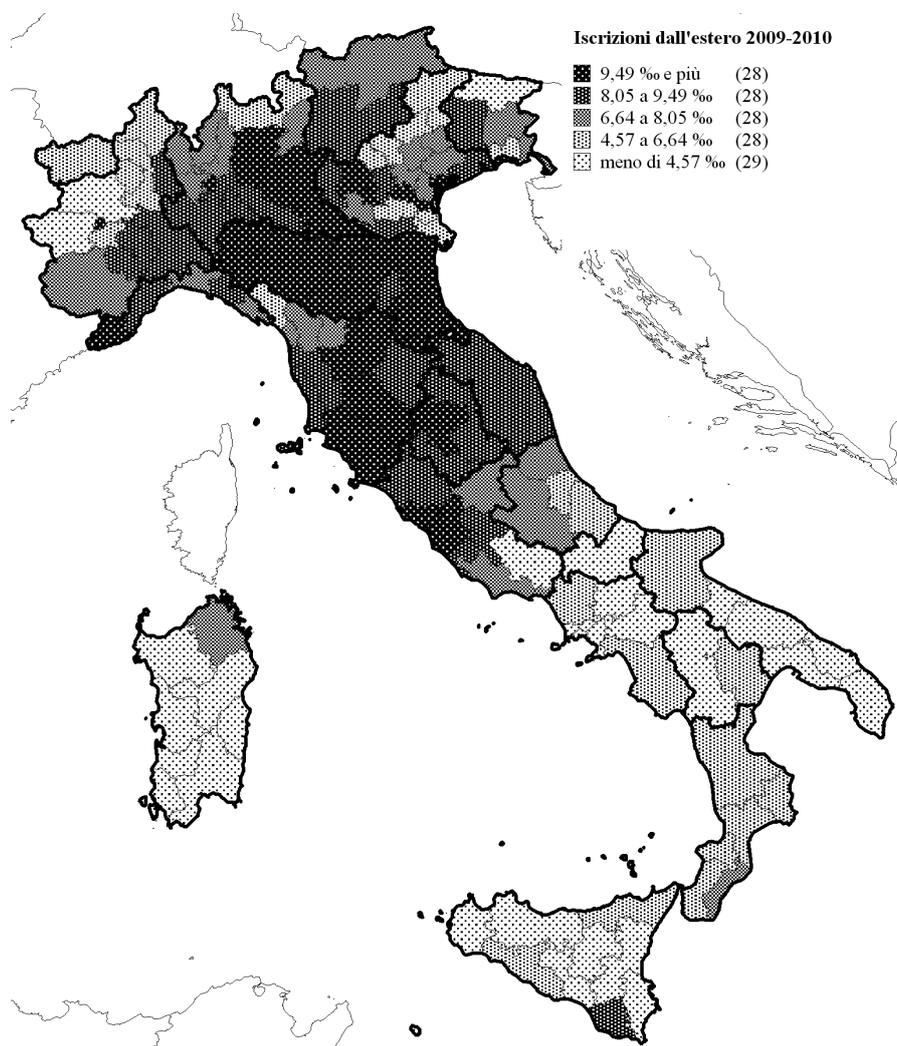
Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anni 2009-2010.

Grafico 1 - Saldo migratorio medio annuo (per 1.000) interno e con l'estero per regione e linea di tendenza su scala logaritmica - Anni 2009-2010



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anno 2009-2010.

Immigratorietà media annua (per 1.000) dall'estero per ASL. Anni 2009-2010



Nel biennio 2009-2010 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 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, gioca un ruolo fondamentale nei movimenti di popolazione sull'intero territorio (1). Quest'ultima considerazione fa riflettere sull'efficienza dell'utilizzo dei soli dati anagra-

fici per il dimensionamento dei servizi socio-sanitari. Ovunque sia sistematicamente presente una consistente popolazione temporanea che per motivi di lavoro, studio o turismo insiste su un territorio diverso da quello di residenza sarebbe, infatti, necessario un sovradimensionamento delle strutture sanitarie 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 sovraffollamento nelle strutture socio-sanitarie locali interessate ed all'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 tre 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 da madre straniera. In particolare, i primi due indicatori sono stati calcolati per il totale della popolazione femminile residente e per i due 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 riproduttiva 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 di donne 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 congiunturale che risente sia dei cambiamenti nel calendario della fecondità (ossia dell'età media alla maternità) che delle variazioni di intensità nel tempo (numero medio di figli per donna): tali variazioni portano, infatti, alla mancata coincidenza tra Tft di periodo e quello calcolato per coorte.

L'età media delle donne al parto nell'anno in analisi è un indicatore congiunturale che misura la cadenza della fecondità. Infine, 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)

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

Formule utilizzate

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

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

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 2009. 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 2009, su un valore ben al di sotto di 2,1 figli per donna, livello che garantirebbe il livello di sostituzione (Tabella 1). In particolare, il processo di ripresa dei livelli di fecondità iniziato a partire dal 1995, quando il Tft raggiunse il suo valore minimo di 1,2 figli per donna, ed imputabile sia al comportamento delle straniere che ad un "effetto recupero" delle donne più vicine alla fine dell'età fertile, appare arrestarsi. Il Tft è, infatti, passato da 1,42 del 2008 a 1,41 del 2009; le prime stime sul 2010 sembrano confermare questo trend (1).

Nel 2009 i valori più alti del Tft sono stati stimati con riferimento alle PA di Trento e Bolzano 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, la Sicilia e le Marche. Le regioni dove si registra un Tft particolarmente basso (ossia inferiore a 1,2 figli per donna in età feconda) sono 3 (Sardegna, Basilicata e Molise) e tutte collocate nel Sud.

Il comportamento riproduttivo, registrato con riferimento al nostro Paese nel suo complesso, è in parte determinato dal comportamento delle donne italiane ed in parte da quello delle donne straniere; allo scopo di scindere queste due componenti l'Istituto Nazionale di Statistica (Istat) ha stimato i Tft relativi a questi due 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 2,23 figli per donna, mentre il secondo a 1,31.

Il secondo indicatore presentato nella Tabella 1 è l'età media delle madri al parto che, a livello nazionale, risulta essere pari a 31,8 anni, valore in lieve crescita rispetto a quello registrato nel 2008. In particolare, le variazioni regionali nell'età media delle madri al parto, che misura la cadenza della fecondità, appaiono relativamente contenute: l'età media al parto raggiunge il suo massimo in Sardegna (32,1 anni) ed il suo minimo in Sicilia (30,4 anni).

Anche in questo caso, è possibile distinguere l'indicatore calcolato con riferimento alle donne italiane residenti da quello relativo alle donne con altra cittadinanza. Così come rilevato dal Tft, il comportamento di questi due 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 tale indicatore è pari al 17,1% e la quota di nati da madri straniere appare in crescita negli anni (rispetto al 2008 si registra un +1,2 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 di 3,1 punti percentuali inferiore a quello nazionale) la quota di nati da madri straniere è decisamente più contenuta (inferiore al 9,0%) di quanto non accada nelle regioni del Centro-Nord. In ben 8 regioni (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia, Marche, Umbria, Piemonte, Toscana, Friuli Venezia Giulia) e nella PA di Trento più di 1 nato su 5 ha la madre straniera. Questo fenomeno è particolarmente spiccato in Emilia-Romagna, dove il 27,6% degli iscritti in Anagrafe per nascita è stato partorito da una donna con cittadinanza diversa da quella italiana.

Appare chiaro, quindi, che i livelli di fecondità più alti, registrati in molte regioni del Centro-Nord, rispetto al resto del Paese, siano almeno in parte imputabili all'apporto fornito dalle donne straniere.

Tabella 1 - Numero medio di figli per donna (Tft), età media (anni) delle madri al parto e quota dei nati (per 100) da madri straniere per regione - Anno 2009

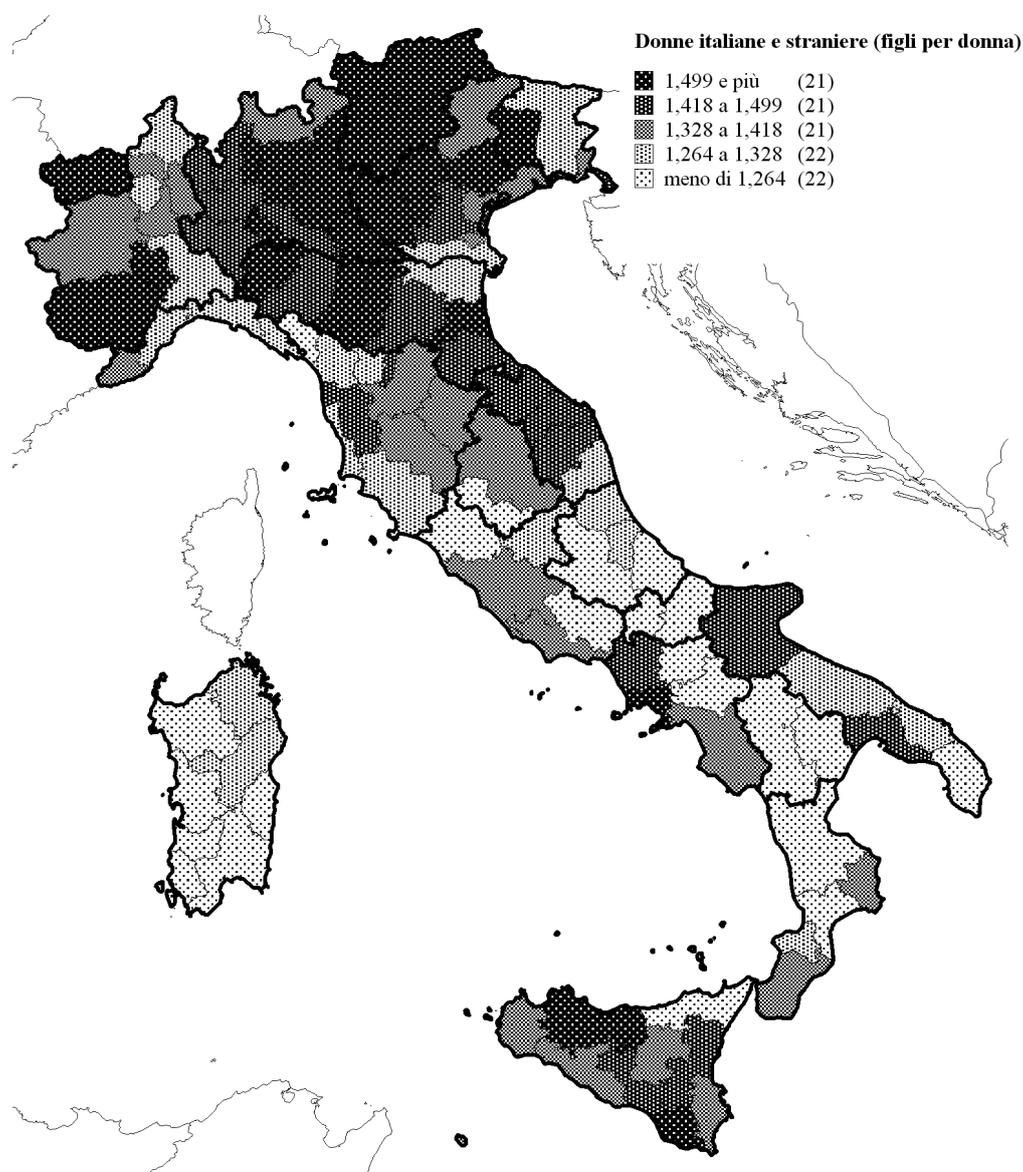
Regioni	Numero medio di figli per donna (Tft)			Età media delle madri al parto (anni)			Quota dei nati da madri straniere* (%)
	Totale	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere	
Piemonte	1,40	1,25	2,16	31,2	32,1	28,0	22,7
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,62	1,49	2,50	31,0	31,6	28,4	17,7
Lombardia	1,53	1,30	2,64	31,2	32,4	28,0	25,5
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>1,55</i>	<i>1,46</i>	<i>2,38</i>	<i>31,2</i>	<i>31,7</i>	<i>28,2</i>	<i>18,5</i>
<i>Trento</i>	<i>1,58</i>	<i>1,42</i>	<i>2,44</i>	<i>31,3</i>	<i>32,2</i>	<i>27,9</i>	<i>21,8</i>
Veneto	1,46	1,26	2,39	31,3	32,5	28,1	25,5
Friuli Venezia Giulia	1,39	1,25	2,15	31,2	32,2	28,2	20,7
Liguria	1,32	1,19	2,08	31,6	32,5	28,1	19,5
Emilia-Romagna	1,50	1,25	2,47	30,9	32,2	28,0	27,6
Toscana	1,35	1,21	2,02	31,4	32,6	27,7	21,7
Umbria	1,34	1,23	1,82	31,2	32,2	27,9	22,7
Marche	1,42	1,26	2,27	31,3	32,3	28,0	23,0
Lazio	1,38	1,34	1,74	32,0	32,6	28,5	16,4
Abruzzo	1,27	1,20	1,93	31,6	32,2	27,4	14,0
Molise	1,11	1,07	2,01	32,0	32,2	28,3	8,3
Campania	1,43	1,43	1,86	30,6	30,7	27,6	4,9
Puglia	1,33	1,31	1,88	31,0	31,1	27,7	4,4
Basilicata	1,18	1,16	1,88	32,0	32,3	27,2	5,8
Calabria	1,28	1,26	1,77	31,0	31,2	28,1	7,4
Sicilia	1,42	1,40	1,94	30,4	30,6	27,9	5,4
Sardegna	1,13	1,11	1,87	32,1	32,3	28,1	5,3
Italia	1,41	1,31	2,23	31,2	31,8	28,0	17,1

*Valori stimati.

Fonte dei dati: Istat. [www.demo.istat.it](http://demo.istat.it). Anno 2009. In particolare:

<<http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2009/T1.2.xls>>; <<http://demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2009/T1.8.xls>>.

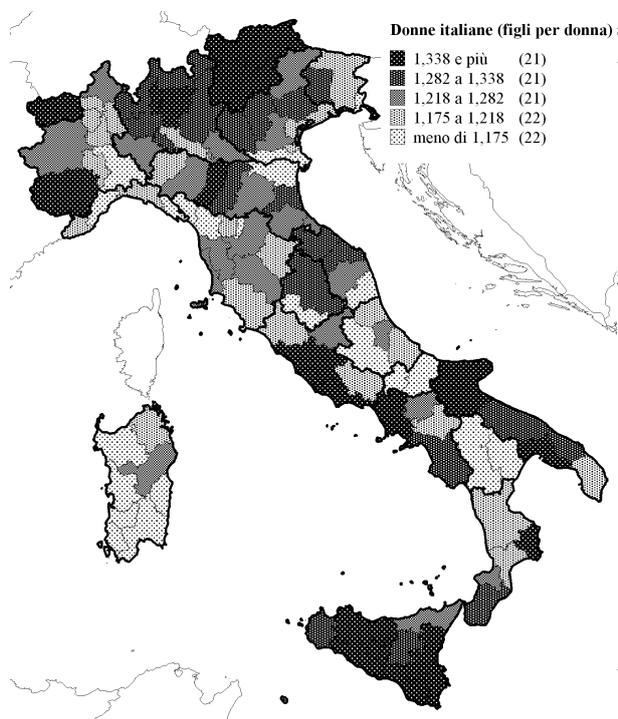
Tasso di fecondità totale per provincia. Anno 2009



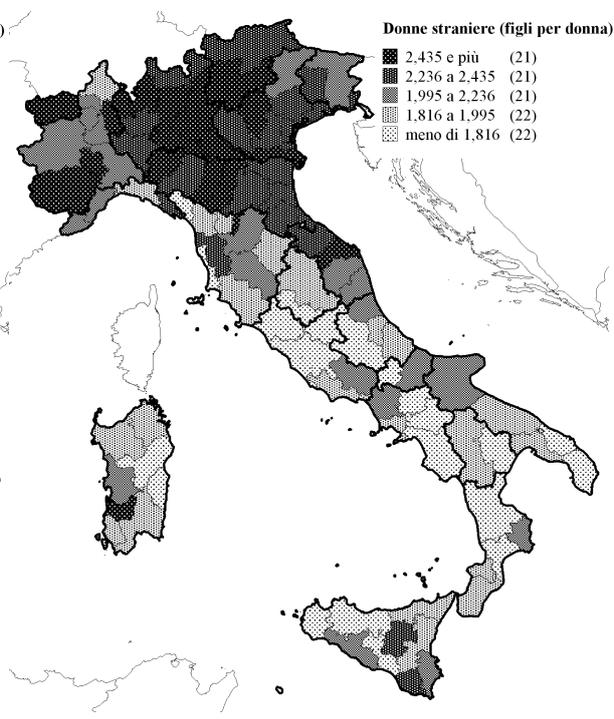
Così come sottolineato nelle precedenti edizioni del Rapporto Osservasalute, la tradizionale dicotomia Nord-Sud in tema di fecondità è oramai superata da tempo. I Tft più elevati si riscontrano, infatti, soprattutto nel Centro-Nord ed, in particolare, in Valle d'Aosta, parte del Piemonte e nell'area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

vano 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 2009**



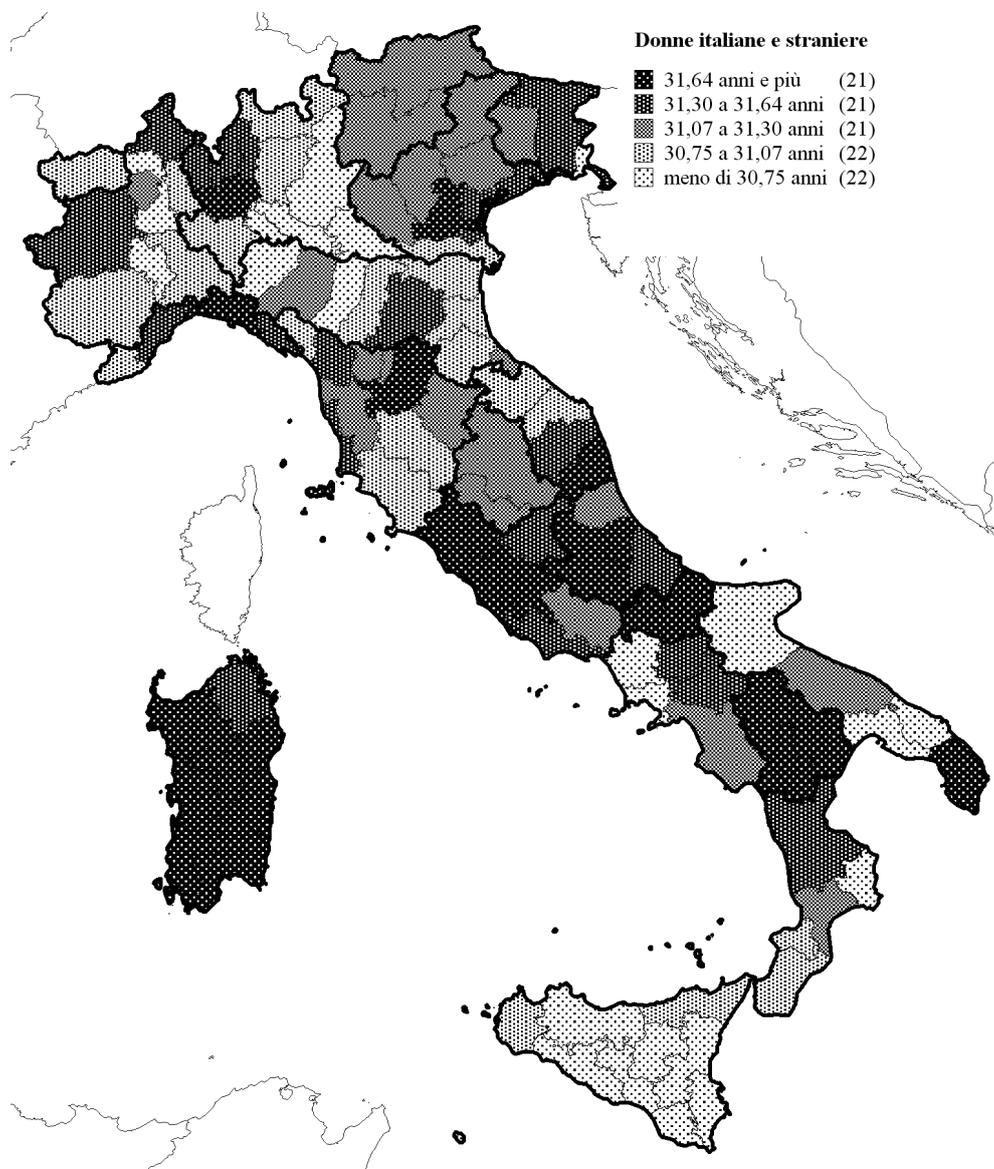
**Tasso di fecondità totale delle donne straniere per provincia.
Anno 2009**



I Cartogrammi relativi al tasso di fecondità totale delle donne italiane ed a quello delle donne straniere mostrano i valori provinciali del relativo Tft. La scala utilizzata nelle due 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 due segmenti di popolazione. Dalla lettura congiunta dei 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 comportamen-

to 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).

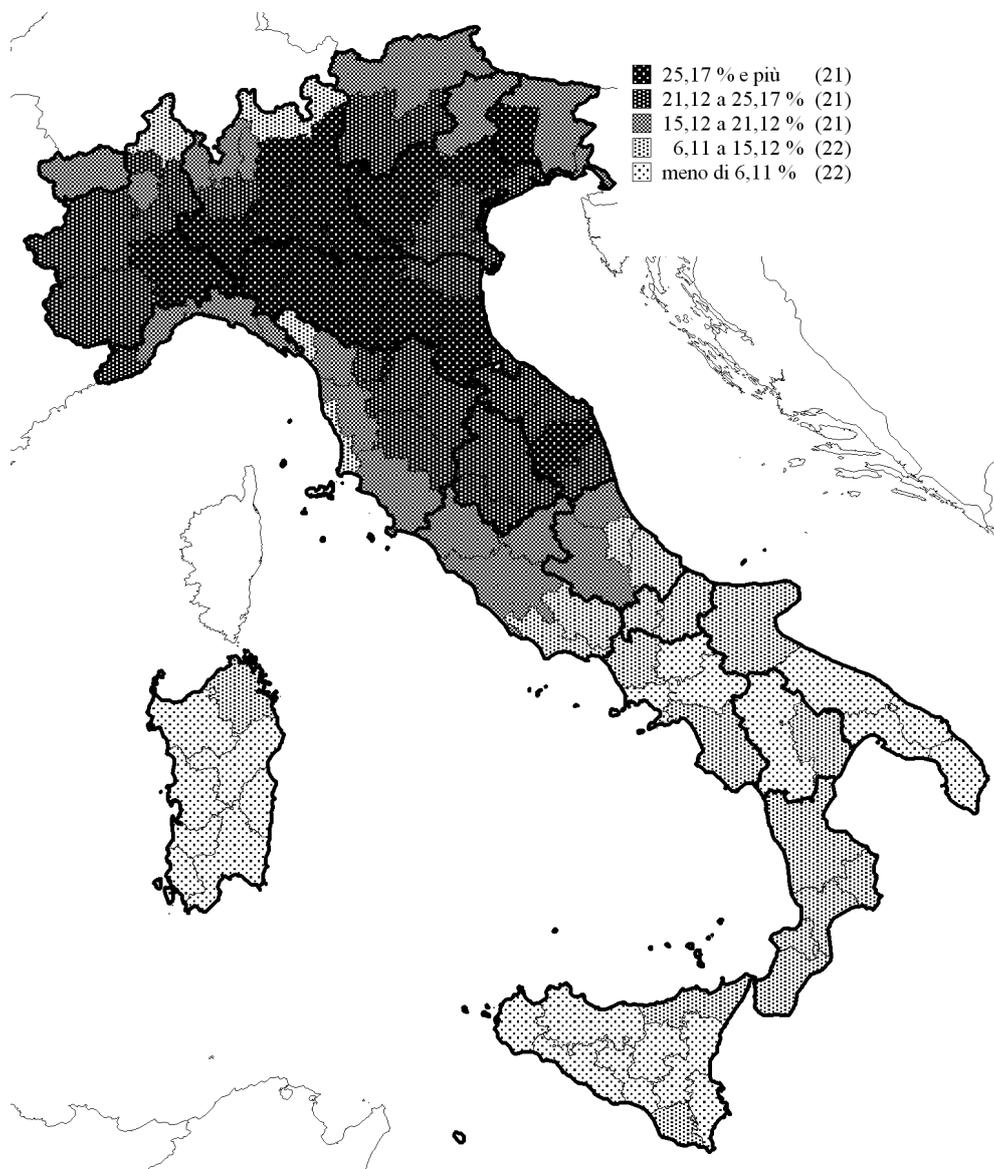
Età media (anni) delle madri al parto per provincia. Anno 2009



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 meno urbanizzate.

Di particolare interesse è, poi, il comportamento delle residenti nelle due 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, i dati più recenti mostrano come in Sardegna solo il 9,6% dei nuovi nati è partorito da donne con meno di 25 anni e ben l'8,5% da donne over 40 anni (1). In Sicilia gli stessi parametri sono, rispettivamente, pari a 16,6% ed a 4,6%.

Quota dei nati (per 100) da madri straniere per provincia. Anno 2009



La distribuzione territoriale della quota di iscritti in anagrafe per nascita da madri straniere 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

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. Natalità e fecondità della popolazione residente. Anni 2009,2010. Statistiche. Report, 2011.

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 di 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, ovvero 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.

Va tenuto presente che i limiti di età utilizzati nel definire tali sottogruppi di popolazione ("anziana" e "molto anziana") 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 rappresenta la composizione della popolazione per genere, singola età e cittadinanza al 1 gennaio 2010 attraverso la tradizionale "piramide". Si noti che i nati in Italia da genitori entrambi stranieri (le cosiddette "seconde generazioni") fanno parte del collettivo degli stranieri. La rappresentazione grafica della struttura della popolazione residente, riferita al Paese nel suo complesso, è affiancata da quella relativa a due 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 2010, quelli dinamici alla media del periodo che va dal 1 gennaio 2005 al 1 gennaio 2010. 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 2010.

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), aggiornate al 31 giugno 2010, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune (le unità territoriali considerate nei Cartogrammi saranno, quindi, 141 e non 146). 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, estremamente 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.

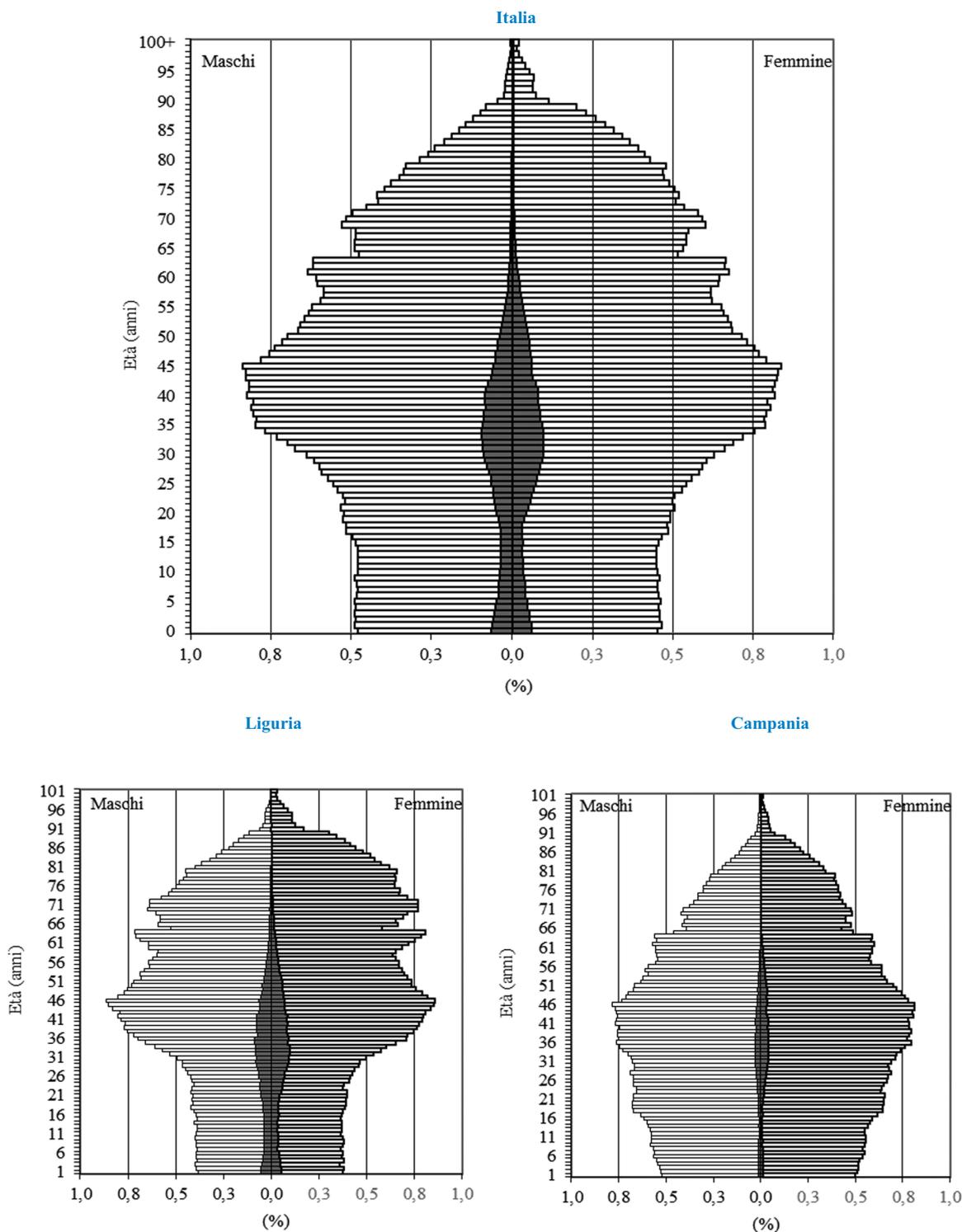
Il confronto tra le due piramidi per genere ed età della popolazione residente in Liguria ed in Campania evidenzia la persistenza di una forte difformità delle strutture demografiche regionali alle quali i servizi socio-sanitari locali sono chiamati a rispondere. La struttura della popolazione della Liguria è, ormai da tempo, 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 di 65-74 anni rappresenta il 10,3% della popolazione residente com-

pletiva (Tabella 1) ed i valori regionali variano da un minimo dell’8,3% (registrato in Campania) ad un massimo di 13,0% (registrato in Liguria). Inoltre, dall’insieme 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 2010, processi di ulteriore invecchiamento, più ridotti rispetto a quelli subiti 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 ed il Friuli Venezia Giulia (entrambe a +1,8%), mentre i cambiamenti opposti (seppur limitati) hanno caratterizzato altre aree, come il Molise e la Basilicata (entrambe a -2,3%). Anche per l’invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una complessiva convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze dei differenti tempi di 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 10,0% 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 13,9% del totale, ma valori elevati vengono riscontrati anche in Umbria (12,1%), Toscana e Molise a pari merito (11,9%), Marche (11,7%), Emilia-Romagna (11,5%), Friuli Venezia Giulia (11,4%) e Piemonte (11,2%). I valori relativamente più contenuti sono, invece, stati registrati in Campania (7,6%), nella PA di Bolzano (8,4%), in Puglia (8,8%) ed in Sardegna (8,9%). Anche con riferimento a questo indicatore la crescita relativa maggiore (ossia la variazione nel periodo 2005-2010) 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 53,6% della popolazione di 65-74 anni e ben il 62,3% della popolazione over 75 anni.

Grafico 1 - Piramidi dell'età: Italia, Liguria e Campania - Situazione al 1 gennaio 2010



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 2011.

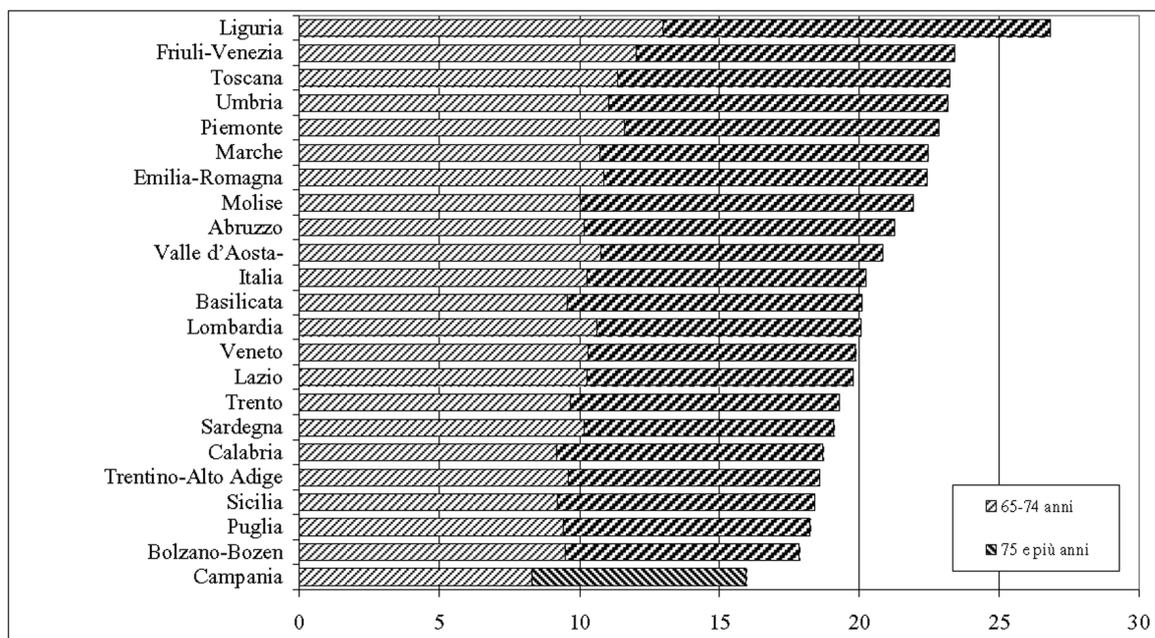
Tabella 1 - Popolazione di 65-74 e di 75 anni ed oltre (valori assoluti in migliaia e valori relativi in percentuale), variazione relativa media annua e quota di donne (per 100) per regione. Situazione al 1 gennaio 2010 e variazione rispetto al 1 gennaio 2005

Regioni	65-74				75+			
	Valori assoluti (migliaia)	Valori relativi (% P.T.)	Δ (2005-2010) (v.m.a. %)	Quota donne (% P.C.)	Valori assoluti (migliaia)	Valori relativi (% P.T.)	Δ (2005-2010) (v.m.a. %)	Quota donne (% P.C.)
Piemonte	516,7	11,6	-0,2	53,2	498,5	11,2	2,6	62,8
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	13,8	10,8	1,0	52,2	12,9	10,1	2,7	63,7
Lombardia	1.043,3	10,6	0,8	53,6	927,9	9,4	3,5	64,2
Bolzano-Bozen	47,7	9,5	2,7	52,9	42,2	8,4	3,5	62,4
Trento	50,8	9,7	1,8	53,3	50,4	9,6	2,3	64,7
Veneto	505,9	10,3	1,4	53,1	469,8	9,6	2,6	64,1
Friuli Venezia Giulia	148,5	12,0	1,8	53,1	140,3	11,4	1,4	65,1
Liguria	209,6	13,0	-0,5	54,5	223,8	13,9	1,6	63,3
Emilia-Romagna	478,3	10,9	0,0	53,3	507,2	11,5	1,9	61,9
Toscana	424,2	11,4	0,2	53,6	442,9	11,9	1,7	62,0
Umbria	99,5	11,0	-0,2	53,2	109,0	12,1	2,0	61,5
Marche	167,3	10,7	-0,7	53,4	182,7	11,7	1,9	61,2
Lazio	583,3	10,3	1,2	54,5	539,8	9,5	4,6	61,8
Abruzzo	135,9	10,2	-0,8	52,7	148,8	11,1	2,5	61,2
Molise	32,1	10,0	-2,3	53,5	38,1	11,9	2,5	61,1
Campania	483,6	8,3	-0,2	53,9	445,5	7,6	3,3	62,3
Puglia	383,8	9,4	0,2	53,7	361,0	8,8	3,3	60,7
Basilicata	56,2	9,5	-2,3	53,4	62,1	10,5	3,2	59,3
Calabria	184,2	9,2	-1,2	52,6	191,5	9,5	3,1	60,1
Sicilia	464,3	9,2	-0,6	54,0	464,0	9,2	2,8	60,5
Sardegna	169,5	10,1	1,7	53,5	149,6	8,9	3,6	60,9
Italia	6.198,5	10,3	0,3	53,6	6.008,0	10,0	2,8	62,3

P.T. = Popolazione totale 0-00 anni; P.C. = Popolazione totale della classe di età corrispondente; v.m.a.% = variazione relativa media annua per 100 "anziani" (65-74 anni) o "molto anziani" (75 anni ed oltre) al 1 gennaio 2005.

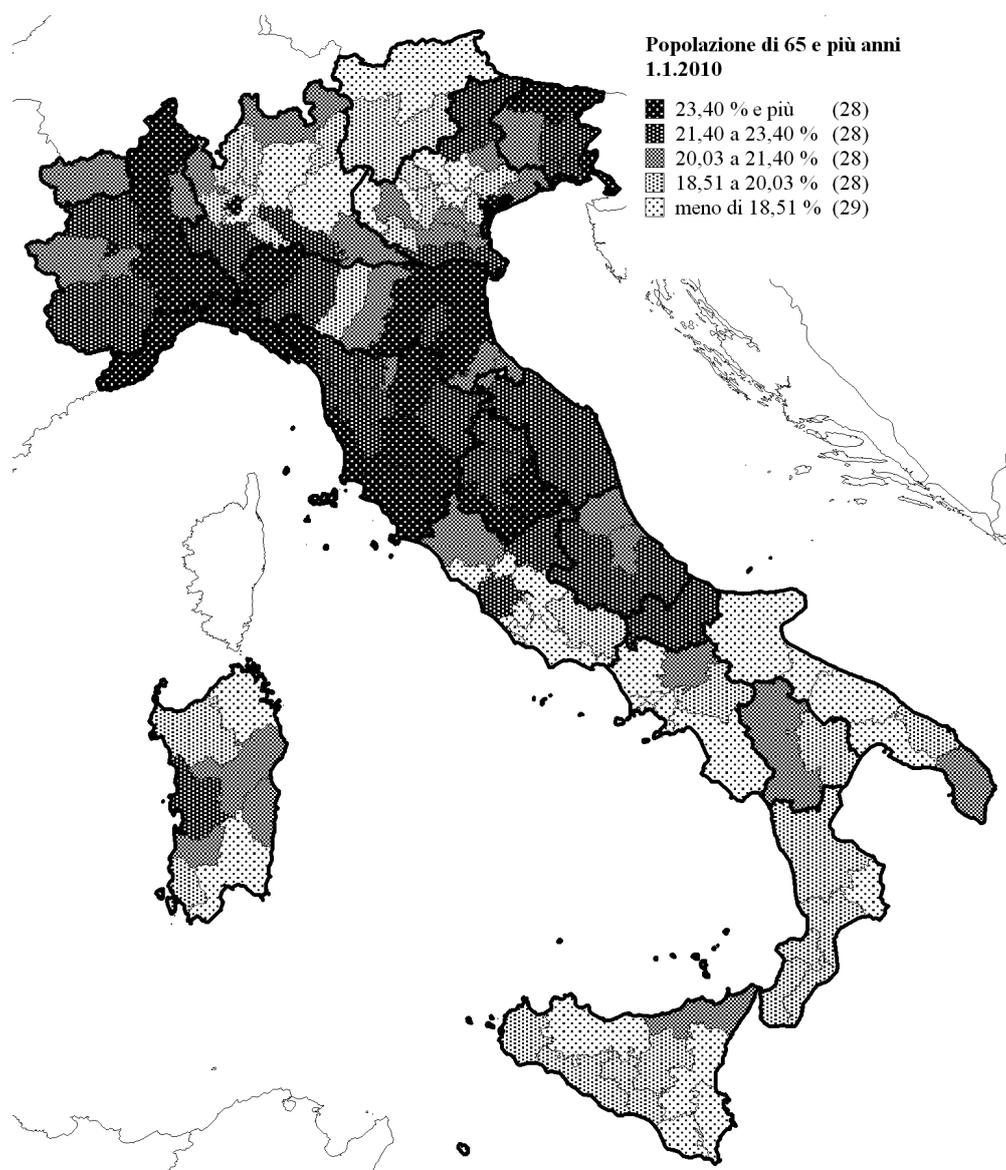
Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anni 2005-2010.

Grafico 2 - Percentuale di popolazione di 65-74 e 75 anni ed oltre per regione - Situazione al 1 gennaio 2010



Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <http://demo.istat.it>. Anno 2010.

Incidenza (per 100) della popolazione di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione per ASL. Situazione al 1 gennaio 2010



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 delle PA di Bolzano e Trento dove il peso della popolazione anziana è relativamente più contenuto. 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 PA di Bolzano e Trento, una componente importante di quelle eccezioni va individuata negli spostamenti migratori: soprattutto in positivo dall'estero nelle ASL del Nord più giovani; in negativo 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 di età, 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) e la cui mortalità è, almeno per le donne, solo di poco superiore a quella media dell'intera popolazione. Si tratta, dunque, di un gruppo demografico dalle buone potenzialità che, peraltro, vanno migliorando con il progressivo subentrare in questa classe di età di genera-

zioni 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. L'analisi della quota di persone anziane, ovvero di persone che hanno superato i 65 anni di età, che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età, porta alla costruzione di un prezioso indicatore per la programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Gli anziani, specie negli ultimi anni di vita sono, infatti, maggiormente esposti all'insorgenza di patologie gravi ed invalidanti rispetto agli altri segmenti di popolazione. Le condizioni di salute, che al crescere dell'età possono

complicarsi, potrebbero portare alla necessità di una maggiore assistenza 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* o/e alla rete parentale ed amicale. Gli anziani che vivono soli potrebbero, quindi, presentare uno svantaggio rispetto agli anziani che vivono 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 di indagine i cittadini istituzionalizzati che, mediamente, hanno uno stato di salute peggiore ed età più elevate rispetto al resto della popolazione di pari età. Così come sottolineato nell'indicatore "Struttura demografica della popolazione", l'utilizzo di un criterio anagrafico (ossia l'età) per definire il contingente della popolazione "anziana", da un lato consente di monitorare il fenomeno oggetto di studio e di evidenziarne la sua evoluzione nel tempo, dall'altro non tiene conto dell'inevitabile variabilità dello stato di salute della popolazione che forma questo contingente. Infine, occorre sottolineare come i valori riportati in tabella sono delle stime frutto di indagine campionarie: occorre utilizzare, quindi, particolare cautela in fase di commento ed utilizzo dei dati in quanto i valori riportati sono soggetti ad errori campionari e non campionari.

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 sua lettura risulta che, a livello nazionale, più di un anziano ogni quattro vive in un nucleo monocomponente. Inoltre, la quota di anziani che vivono soli è aumentata rispetto al precedente anno: questi rappresentano, nel 2009, il 28,3% della popolazione con 65 anni ed oltre, contro il 27,8% del 2008 (2).

A livello territoriale, è in Liguria che la quota di anziani che vivono soli raggiunge, nel 2009, il suo valore massimo (34,1%), mentre valori superiori al 30,0% vengono registrati anche in Piemonte, Valle d'Aosta, Lazio e Sicilia. Il valore più contenuto è registrato nelle Marche (22,9%), seguono la Toscana (23,8%), l'Abruzzo (25,0%) ed il Veneto (25,2%). Oltre alle differenze territoriali appena illustrate, appaiono particolarmente rilevanti le differenze di genere. A livello nazionale, infatti, solo il 15,1% (nel 2008 tale dato era pari a 14,5%) degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata, e pari al 38,0% contro il 37,5% del 2008, 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 - Percentuale della popolazione di 65 anni ed oltre che vive sola per genere e regione - Anno 2009

Regioni	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	20,1	38,8	30,9
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	17,0	44,1	32,6
Lombardia	14,0	37,7	27,8
Bolzan-Bozen	15,8	37,6	28,2
Trento	14,5	39,8	29,4
Veneto	11,1	35,4	25,2
Friuli Venezia Giulia	14,9	36,4	27,5
Liguria	20,5	43,6	34,1
Emilia-Romagna	15,5	38,3	28,6
Toscana	14,1	30,9	23,8
Umbria	13,6	35,9	26,4
Marche	10,8	32,0	22,9
Lazio	18,8	42,4	32,4
Abruzzo	11,4	35,1	25,0
Molise	15,3	38,7	28,8
Campania	14,8	35,7	26,9
Puglia	14,3	38,9	28,3
Basilicata	12,1	41,9	28,9
Calabria	13,4	41,7	29,4
Sicilia	14,7	41,8	30,2
Sardegna	15,8	37,8	28,3
Italia	15,1	38,0	28,3

Fonte dei dati: Istat. Health for all-Italia. Anno 2011.

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 classi di età che, come analizzato precedentemente, presenta delle specificità a livello territoriale.

Riferimenti bibliografici

- (1) Istat. La vita quotidiana nel 2009. Indagine multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Collana informazioni No.7, Istat: 2010.
- (2) Istat. Health for all-Italia. Anno 2010.