

## 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 e ad influire, quindi, sia sul movimento, sia sulla composizione per sesso ed età di una popolazione. In ogni caso, poi, 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 ricalcare, solo con qualche modifica ed integrazione, quanto già elaborato per l'edizione di Osservasalute 2005, spostando l'obiettivo sul biennio 2005-2006, rispetto al triennio 2002-2004 studiato in quella edizione. All'analisi della dinamica della popolazione durante questo biennio nelle sue componenti di saldo, seguono una sezione sulle componenti migratorie ed una sulla fecondità. La struttura demografica viene poi analizzata soprattutto con riferimento alla popolazione anziana e molto anziana. Infine, in un approfondimento ad hoc, si è tentata una valutazione di massima degli effetti della presenza straniera in Italia sulla crescita e sulla struttura della popolazione che vi risiede.

I risultati danno quasi tutti conferma delle tendenze emerse nel triennio 2002-2004, anche se si sono andati smorzando gli effetti sulle dinamiche della popolazione imputabili alle operazioni anagrafiche post-censuarie ed alle regolarizzazioni degli immigrati conseguenti all'applicazione della legge "Bossi-Fini". Si possono elencare i seguenti punti notevoli:

- si è ridotta la crescita della popolazione in Italia rispetto al triennio 2002-2004, quando si erano scontati gli effetti sia dei recuperi post-censuari, sia delle iscrizioni in anagrafe degli immigrati regolarizzati a seguito della legge "Bossi-Fini". Tra le regioni, però, solo il Molise si è aggiunto alla Basilicata ed alla Calabria con una popolazione in calo numerico;

- il saldo naturale medio del biennio 2005-2006 si è accresciuto rispetto al triennio precedente, ma le regioni hanno mantenuto il segno positivo o negativo che già avevano. A livello nazionale, dopo il valore positivo segnato nel 2004, il saldo naturale è tornato negativo nel 2005 e poi debolmente positivo nel 2006. L'aumento del saldo rispetto al triennio precedente è dovuto ad un certo aumento nel numero medio di nascite (+14.000 circa o +3%), mentre il numero medio dei decessi è rimasto praticamente invariato (+2.000);

- la ripresa della natalità non ha trovato ulteriori rafforzamenti nel biennio 2005-2006 rispetto a quanto già sottolineato nel triennio precedente. Dalla successiva analisi per cittadinanza emergerà che è proseguita la piccola ripresa della fecondità delle donne italiane, mentre si è un po' ridotto il differenziale di fecondità delle straniere con le italiane, fermo restando il loro contributo di rilievo nelle regioni del Nord-Centro;

- il numero annuo di morti ha continuato ad oscillare intorno a 560 mila, ma la mortalità tra i due periodi si è ridotta, dopo il "picco" registrato nel 2003;

- i processi di convergenza tra le regioni rispetto alle componenti naturali della dinamica demografica (natalità e mortalità) sono proseguiti, soprattutto con un recupero della fecondità nelle regioni dove era e rimane più bassa ed una riduzione in quelle dove è più alta;

- il saldo migratorio, comprensivo anche del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altri motivi", si è ridotto, soprattutto per l'esaurirsi di quest'ultima componente, salvo il caso eclatante del comune di Roma, nella cui anagrafe, nel settembre 2006, sono state operate iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi" che hanno prodotto un saldo pari a +144.437;

- il movimento migratorio interno al paese ha confermato nel biennio il movimento in uscita dalle regioni meridionali (Abruzzo escluso) e dalla Sicilia, che ha portato ad un saldo negativo medio annuo tra lo 0,8 ed il 4%. Principali beneficiarie di tali spostamenti sono stati l'Emilia-Romagna, la Valle d'Aosta, l'Umbria, le Marche, il Friuli-Venezia Giulia, l'Abruzzo, la Provincia Autonoma di Trento;

- il saldo migratorio con l'estero, se pure in calo rispetto al triennio precedente, ha segnato un valore medio nazionale nel biennio 2005-2006 superiore al +4%, con ancora le regioni del Nord e del Centro nettamente più interessate al fenomeno;

- gli effetti di queste dinamiche sulla struttura della popolazione non hanno modificato la sua tendenza all'invecchiamento, misurato ormai, a livello nazionale, dalla presenza di una persona al di sopra dei sessantacinque anni ogni cinque residenti (con punte regionali di una ogni quattro), e di poco meno di una al di sopra dei settantacinque anni ogni dieci (con punte regionali di una ogni otto).

## 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 socioeconomica. Tra le sue componenti, nascite e morti interessano più direttamente e nell'immediato le strutture sociosanitarie, 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 immigrazione ed emigrazione dal paese, sia alterazioni indotte dall'interesse di privati cittadini (ad es., per far risul-

tare come "prima casa" un'abitazione di vacanza) o di alcuni amministratori, da parte di questi ultimi al fine di assicurarsi i benefici connessi al numero dei cittadini amministrati.

Mentre sono riportati i flussi "naturali" dovuti alla natalità ed alla mortalità, per le migrazioni si è preferito riportare in questa sezione il solo saldo, comprensivo anche di eventuali iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi", che possono risultare consistenti, soprattutto negli anni successivi ad un censimento. Mentre i saldi totale, naturale e migratorio e la natalità sono qui calcolati nella loro formula generale, la mortalità, per favorire confronti interregionali corretti, è stata standardizzata con il metodo indiretto, facendo riferimento alla mortalità specifica, per sesso e classi quinquennali di età, riferita all'Italia nel 2001.

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

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

Formula utilizzata 
$$v = 1.000 \times \frac{V_t}{(P_{1/1/t} + P_{31/XIII/t}) / 2} \quad V_t = N_t; M_t; SN_t; SM_t; ST_t$$

Significato 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 del parametro  $v$ . Nota: il saldo migratorio è comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni per altro motivo.

In tabella 1, accanto alla media degli indicatori degli anni 2005 e 2006 è riportata la tendenza nel periodo: ++ in forte crescita; + in crescita; ~ all'incirca stabile; - in diminuzione; — in forte diminuzione. Per l'attribuzione del simbolo si è confrontato il coefficiente di regressione lineare, calcolato sui due quozienti annui regionali, con una scala di valori centrata sul valore 0 (che corrisponde alla stabilità) e di passo proporzionato al campo di variazione dell'insieme dei coefficienti di regressione regionali.

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 tre cartogrammi visualizzano, rispettivamente, il saldo totale medio annuo, quello naturale e quello migratorio, sempre riferiti alla media del biennio 2005-2006. La base cartografica è impostata sulle ASL, così

come definite all'1 gennaio 2005, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune. La scala delle campiture è tendenzialmente simmetrica rispetto allo 0 ed 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 Aziende Sanitarie Locali (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; le campiture a righe diagonali dall'alto verso il basso corrispondono ai saldi medi annui di segno negativo.

### Descrizione dei risultati

Nell'interpretazione dei risultati e nei confronti interregionali va subito notato che i valori abnormi che presenta il Lazio nel saldo migratorio e, quindi, anche in quello totale sono dovuti ad un'operazione di retti-

fica della popolazione residente nel comune di Roma effettuata a fine settembre 2006, la quale ha condotto al calcolo di una posta in addizione pari a 225.780 individui e ad una posta in sottrazione pari a 81.343 individui, con un saldo positivo di 144.437. A livello regionale, ciò ha corrisposto ad una posta positiva nel saldo migratorio e “per altri motivi” pari al 27% nel 2006 e del 14% sulla media del biennio. Anche la Liguria ha effettuato recuperi post-censuari ancora nel 2005, che hanno comportato un saldo “per altri motivi” di più del 5% nella media del biennio 2005-2006. Sono solo tre le regioni nelle quali la popolazione è risultata in decremento nel biennio 2005-2006: la Basilicata, il Molise e la Calabria. Le popolazioni residenti in Campania, nella Puglia ed in Sicilia sono rimaste sostanzialmente stazionarie nel loro ammontare. Tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante: PA di Bolzano, +11%; PA di Trento, +9%; ma anche la Lombardia ed il Veneto (+8%). Esauritasi, tranne che a Roma ed in Liguria, la fase dei recuperi post-censuari, la crescita della popolazione appare ora consolidata e derivante dalla reale dinamica demografica del momento. Si tratta, per certi versi, di una svolta inattesa, alla quale contribuiscono sia le componenti naturali, sia quelle migratorie.

Il saldo naturale a livello nazionale, infatti, se in media nel biennio 2005-2006 è stato ancora lievemente negativo (-0,1%), è risultato però in crescita, sia rispetto al triennio precedente (-0,3%), sia nel corso del biennio stesso. La metà delle regioni ha presentato un saldo naturale negativo, ma quasi tutte vedono nel biennio ridursi in valore assoluto questa componente negativa, mentre più stabili o addirittura in riduzione nel periodo sono i saldi naturali delle regioni che presentano valori positivi. D'altra parte, la natalità è generalmente in crescita là dove era più bassa, e stabile o in regresso là dove era più elevata; la mortalità, invece, ha segnato regressi quasi ovunque. Pertanto, in molte regioni del Nord e del Centro il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, sia dalla diminuzione dei decessi. La sola Liguria, con la sua popolazione estremamente invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, presenta un saldo naturale medio nel periodo 2005-2006 al di sotto del -5%, ma anch'essa registra una debole ripresa, sia nel biennio, sia rispetto al triennio precedente, ripresa che va attribuita soprattutto ad una sensibile riduzione della mortalità. Anche nel biennio 2005-2006 esce dunque confermato il processo di convergenza delle regioni, già notato

**Tabella 1** - Saldo medio annuo (per 1.000 residenti) totale, naturale e migratorio della popolazione residente, natalità e mortalità medie e tendenze nel biennio per regione – Anni 2005-2006

Regioni	Saldo			Natalità	Mortalità <sup>(b)</sup>
	Totale	Naturale	Migratorio <sup>(a)</sup>		
Piemonte	+2,6 ~	-2,4 +	+5,0 ~	8,6 +	9,3 -
Valle d'Aosta	+7,8 ~	-0,6 ++	+8,4 ~	9,7 ++	9,5 -
Lombardia	+8,0 ~	+0,9 +	+7,1 ~	9,9 +	8,9 -
Trentino-Alto Adige	+10,2 ~	+2,4 ~	+7,8 ~	10,8 -	8,6 ~
<i>Bolzano-Bozen</i>	+11,0 ~	+3,6 ~	+7,4 ~	11,3 -	8,6 -
<i>Trento</i>	+9,4 ~	+1,4 -	+8,1 ~	10,3 ~	8,5 +
Veneto	+7,8 ~	+0,9 +	+6,9 ~	9,8 ~	8,6 -
Friuli-Venezia Giulia	+3,3 ~	-2,9 +	+6,2 ~	8,5 +	9,1 -
Liguria	+4,9 -	-5,7 +	+10,6 -	7,5 ~	9,1 -
Emilia-Romagna	+8,6 ~	-1,6 +	+10,2 ~	9,3 +	8,6 -
Toscana	+5,5 ~	-2,4 +	+7,9 ~	8,7 ~	8,6 -
Umbria	+8,1 -	-2,3 ++	+10,4 -	9,0 ~	8,7 -
Marche	+5,7 ~	-1,4 ~	+7,0 ~	8,9 +	8,2 +
Lazio	+20,8 ++	+0,5 ++	+20,3 ++	9,7 +	9,3 -
Abruzzo	+4,0 ~	-1,7 ~	+5,7 ~	8,5 -	8,7 -
Molise	-2,9 ~	-3,4 -	+0,4 ~	7,8 -	9,2 +
Campania	+0,1 ~	+2,5 +	-2,4 ~	10,8 ~	10,2 -
Puglia	+0,2 ~	+1,3 ~	-1,1 ~	9,4 -	8,8 -
Basilicata	-4,4 ~	-1,3 ~	-3,1 ~	8,3 +	9,1 ~
Calabria	-2,8 ~	+0,3 +	-3,0 ~	9,1 ~	9,0 -
Sicilia	+0,4 ~	+0,8 ~	-0,4 ~	10,0 -	9,6 -
Sardegna	+2,8 ~	-0,5 ~	+3,3 ~	8,0 ~	8,8 -
<b>Italia</b>	<b>+5,7 ~</b>	<b>-0,1 +</b>	<b>+5,8 ~</b>	<b>9,5 ~</b>	<b>9,0 -</b>

(a) Comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni “per altro motivo”.

(b) Standardizzata indirettamente con la mortalità italiana del 2001, specifica per età e classi quinquennali di età.

**Nota:** Per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli, v. testo.

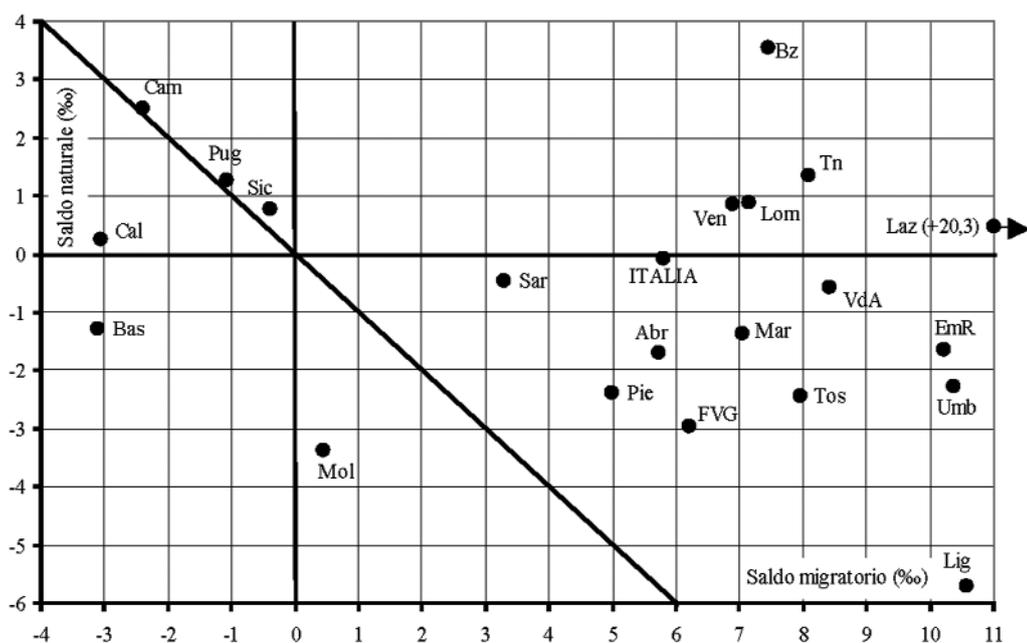
**Fonte dei dati:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <<http://demo.istat.it/>>.

in precedenti occasioni, almeno sotto il profilo del saldo naturale e della natalità; per quanto riguarda la mortalità, il discorso è più complesso e merita approfondimenti qui non possibili su un indicatore grezzo come la mortalità generale.

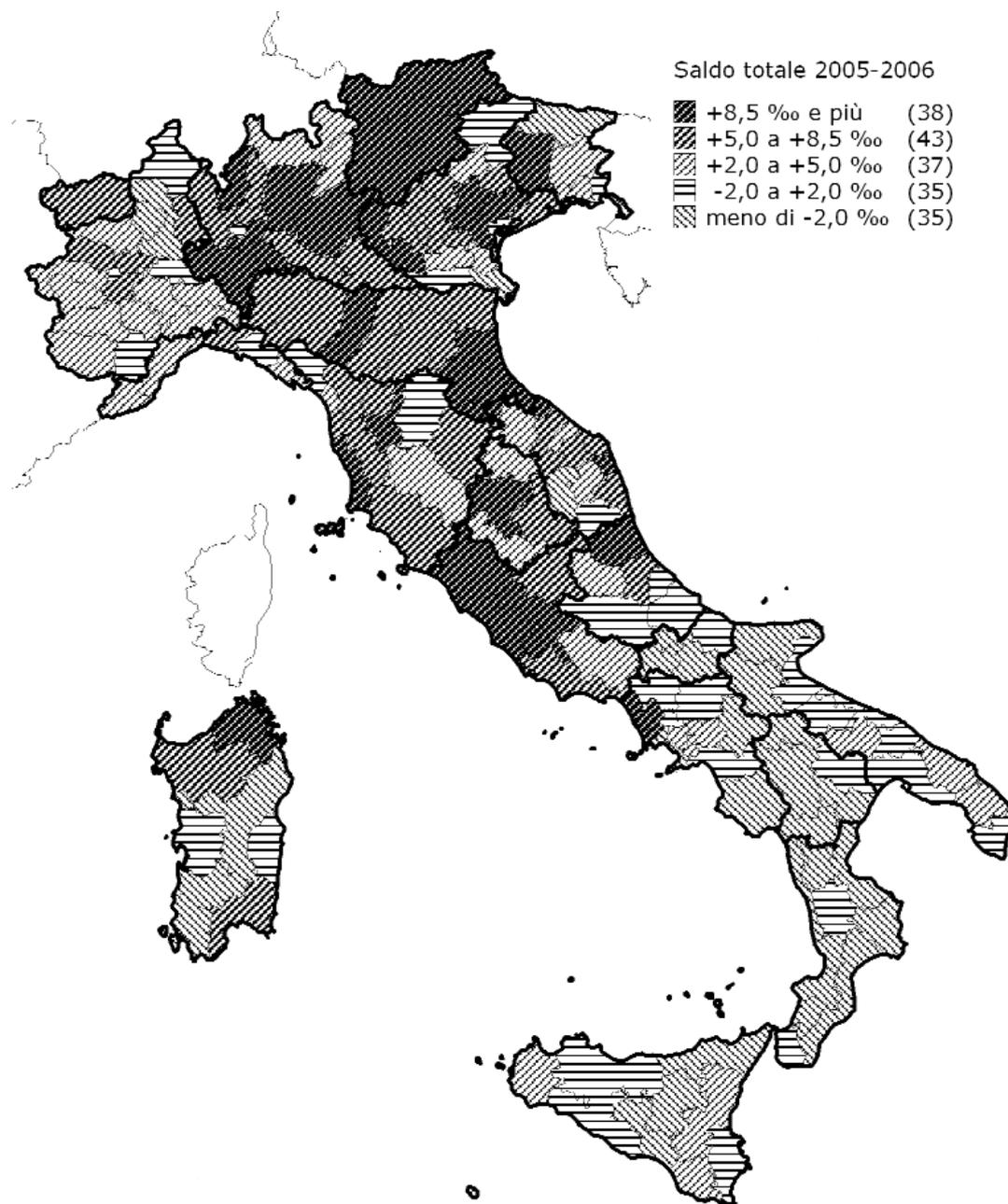
La variabilità regionale è molto più accentuata, invece, con riferimento al saldo migratorio. Anche escludendo per le ragioni sopradette il Lazio e la Liguria, si va dal -3% di Basilicata e Calabria a più del 10% dell'Umbria e dell'Emilia-Romagna; ma valori positivi, anche elevati, presentano tutte le regioni e province autonome del Nord e del Centro, nonché la Sardegna, mentre il Molise ha un saldo medio nel biennio appena superiore allo 0. Per l'analisi delle

componenti del saldo migratorio si rinvia alla prossima sezione. Va in ogni caso notato che al saldo migratorio deve essere attribuita la crescita della popolazione nel paese ed in molte sue regioni. Di fatto, sono solo cinque le regioni che presentano saldi positivi sia naturale che migratorio, mentre altre dieci sono riuscite a mantenere la loro popolazione in crescita grazie ad un saldo migratorio positivo maggiore, in valore assoluto, rispetto al saldo naturale negativo. Infine, tra le regioni più o meno in crescita di popolazione, solo tre (Campania, Puglia e Sicilia) hanno registrato un saldo naturale positivo ancora sufficiente a controbilanciare i loro saldi migratori negativi.

**Grafico 1** - Saldo migratorio e saldo naturale medio annuo (per 1.000) per regione - Anni 2005-2006



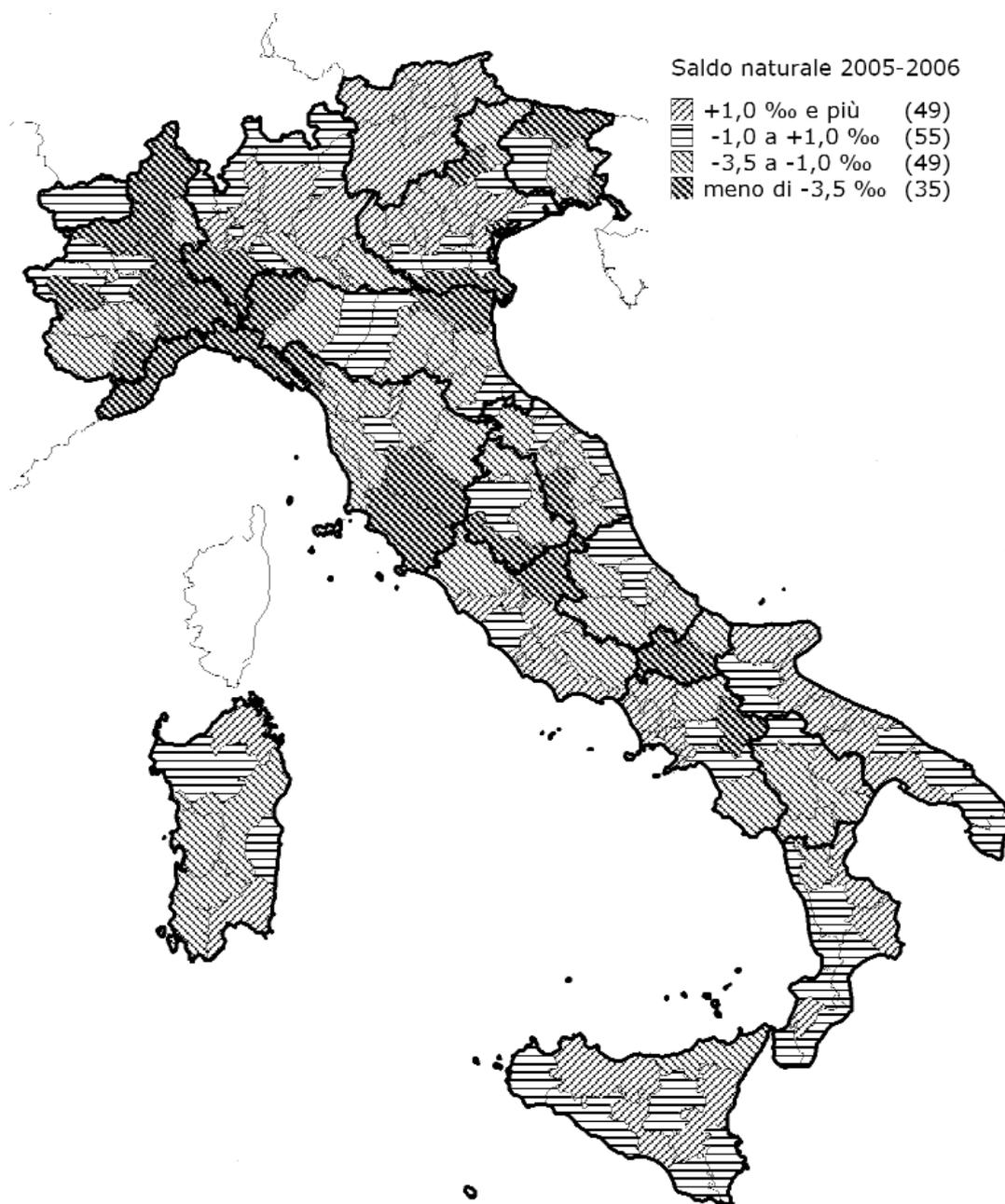
Saldo totale medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2005-2006



È ormai tutto il Sud, salvo qualche eccezione tra le quali spiccano l'area costiera a nord di Napoli e le ASL di Teramo e di Olbia, ad essere in regresso o in stasi di popolazione, con le aree interne marcatamente più in crisi, insieme a quasi tutta la Basilicata e la Calabria. Al Nord-Centro, le ASL che hanno perso popolazione nel 2005-2006 sono pochissime e riguar-

dano soprattutto aree marginali. Gli incrementi più forti, al di là di tutte le ASL delle province autonome trentine ed altoatesine, si concentrano intorno a Milano (questa però esclusa), Roma e in diverse ASL delle regioni centrali, ivi comprendendo anche l'Emilia-Romagna. Segue il Nord-Est veneto e friulano ed il resto delle ASL del Centro.

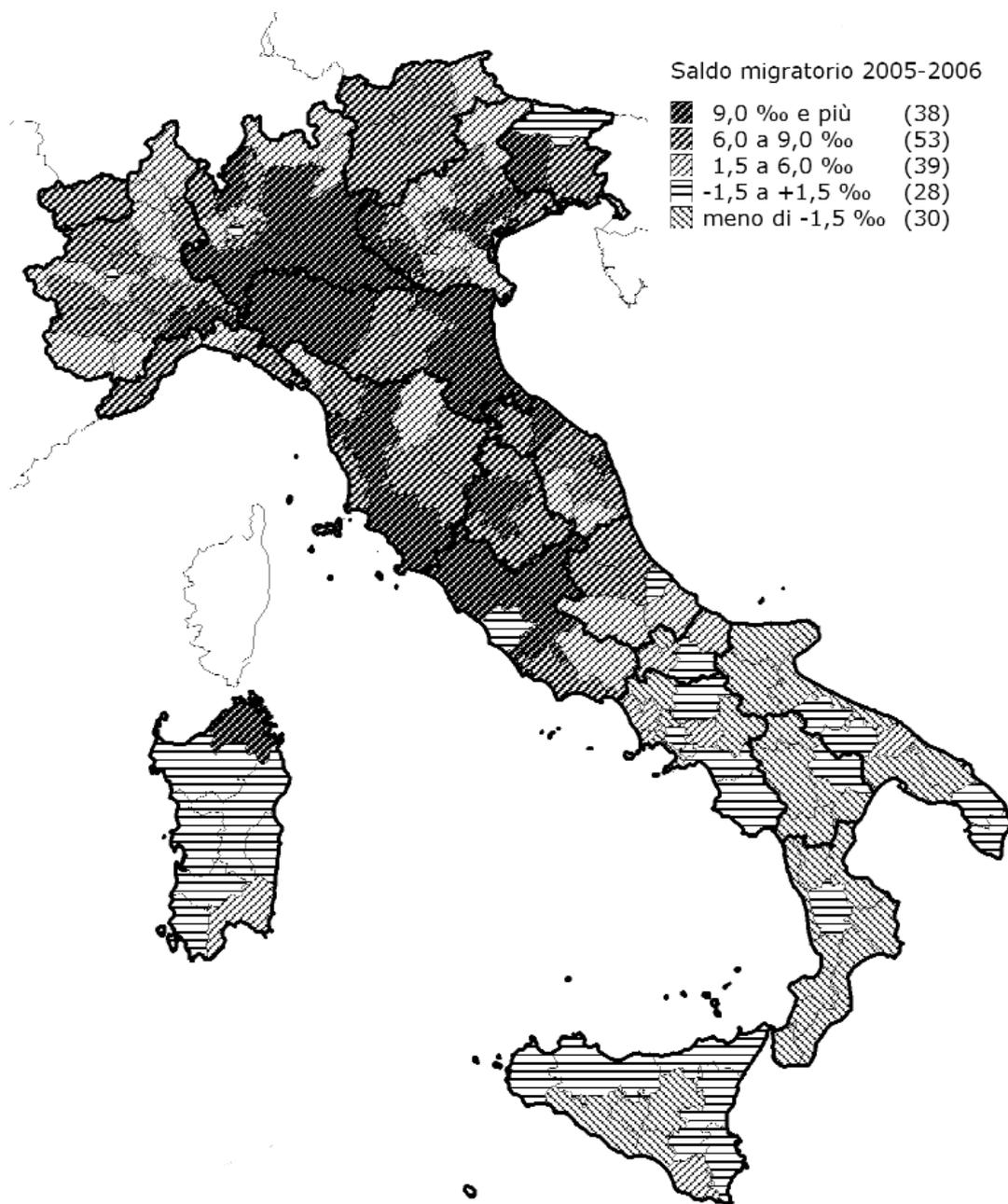
Saldo naturale medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2005-2006



Su 188 ASL, 112 hanno registrato un saldo naturale negativo nell'intervallo 2005-2006. Quelle maggiormente in crisi dal punto di vista demografico si trovano nella ripartizione del Nord-Ovest, ma non ne mancano anche nelle altre ripartizioni continentali, con la popolazione residente nell'ASL "Alto Molise" al massimo livello di decremento. I saldi naturali positi-

vi più elevati sono appannaggio delle ASL campane e del Trentino-Alto Adige, ma vi sono anche diverse ASL del Veneto, della Lombardia subalpina, quelle che circondano 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 in ciascun anno) della popolazione residente per ASL. Anni 2005-2006



Tranne il comune di Torino, in debole perdita migratoria, non vi sono state ASL del Nord-Centro che abbiano sperimentato un saldo migratorio negativo nel periodo 2005-2006. Molte di quelle maggiormente in perdita appartengono a realtà demografiche importanti, come nella provincia di Napoli, in quella di Bari e diversi capoluoghi della Puglia e della

Campania. A parte Olbia, la Sardegna della Costa Smeralda, le attrazioni migratorie più forti si trovano nelle ASL di contorno alle due realtà metropolitane di Milano e di Roma, ma anche lungo la via Emilia, lungo quasi tutta l'alta costa adriatica e quella media tirrenica.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

Un frequente monitoraggio delle dinamiche della popolazione è indispensabile per una buona amministrazione pubblica della salute, specie a livello di distretti sociosanitari, di ASL e di AO. L'osservazione dell'andamento delle nascite permette di adeguare la dimensione dei reparti ospedalieri e dei servizi di maternità, neonatologia e pediatria, nonché di organizzare per tempo le campagne di vaccinazioni obbligatorie e di conformare i servizi sanitari ed assistenziali scolastici e, più in generale, 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 sociosanitari, spesso diversa da quella espressa dalla popolazione autoctona.

L'Istat, agli inizi di luglio di ogni anno pubblica il Bilancio demografico relativo all'anno precedente e, in contemporanea, mette a disposizione sul sito <http://demo.istat.it/> i corrispondenti dati di tutti i comuni, così permettendo 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, tanto meno dei soli extracomunitari, è evidente l'interesse degli operatori locali dell'assistenza e della salute nei confronti della localizzazione di nuovi residenti nel territorio di competenza, perché residenti in generale più bisognosi di assistenza sociosanitaria, 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, o si dovrebbero elidere a vicenda.

**Validità e limiti.** Si è già ricordato 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 emigranti ed emigrati italiani, sia da cittadini stranieri, va notato il concentrarsi delle iscrizioni di questi ultimi nei periodi successivi alle "sanatorie" dell'immigrazione irregolare, 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

In tabella 1, accanto alla media degli anni 2005 e 2006 è riportata la tendenza nel periodo: ++ in forte crescita; + in crescita; ~ all'incirca stabile; - in diminuzione; — in forte diminuzione. Per l'attribuzione del simbolo si è confrontato il coefficiente di regressione lineare calcolato sui due quozienti annui regionali con una scala di valori centrata sul valore 0 (che corrisponde alla stabilità) e di passo proporzionato al campo di variazione dell'insieme dei coefficienti di regressione regionali.

Il grafico 1 riporta i valori regionali abbinati del saldo migratorio con l'estero (asse orizzontale) e di quello interno (asse verticale). Permette di apprezzare, anche grazie al tracciamento della linea di tendenza logarit-

mica, la relazione che esiste tra i due saldi.

Il cartogramma visualizza l'immigratorietà dall'estero media annua riferita al biennio 2005-2006. La base cartografica è impostata sulle ASL, così come definite all'1 gennaio 2005, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune.

### Descrizione dei risultati

Nel biennio 2005-2006, la mobilità interna della popolazione italiana risulta alquanto elevata (ogni anno, quasi 50 persone su 1.000 cambiano il comune di residenza) ed in crescita, sia rispetto al triennio precedente, sia nel corso del biennio stesso. Nel confron-

to interregionale, spicca il valore della mobilità della Valle d'Aosta (75%) che, abbinato ad un elevato saldo positivo interno (+4%), 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 corrisponde ad un saldo migratorio interno il più elevato tra le regioni. All'opposto, troviamo il Molise, la Calabria e la Sicilia con la mobilità più bassa (attorno al 35%) ed un saldo migratorio interno di segno negativo. La Campania, che presenta il più forte saldo negativo interno (-4,4%), registra una mobilità quasi sulla media italiana, probabilmente anche frutto degli spostamenti di residenza frequenti nell'area napoletana, densamente popolata e suddivisa in numerosi comuni. Meno mobili rispetto al valore medio nazionale appaiono la Sardegna, le regioni centrali (Toscana esclusa), la Liguria e la Provincia Autonoma di Bolzano. Si può presumere che il ridotto valore che presenta il Lazio 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.

Il saldo migratorio interno appare quasi ovunque stabile o in riduzione, sia rispetto al triennio precedente, sia nel corso del biennio 2005-2006. È possibile che, al di là delle correzioni d'ufficio, negli anni immediatamente successivi al censimento vi sia stata una corsa a ripristinare situazioni di comodo cancellate in conseguenza della rilevazione censuaria del 2001. Oramai tale fase può dirsi esaurita, così che i valori sono tornati su livelli fisiologici, distinguendo nettamente le regioni del Mezzogiorno (Sardegna esclusa), dove le cancellazioni per cambiamento di residenza superano le contemporanee iscrizioni, da tutte le altre regioni e province autonome del Nord e del Centro. Si è già detto dei valori positivi particolarmente elevati che presentano la Valle d'Aosta e l'Emilia-Romagna, così come delle perdite migratorie delle regioni meridionali, con Campania, Calabria e Basilicata in testa. L'irrisolta dicotomia socioeconomica tra Nord e Sud continua a manifestarsi anche con questi saldi migratori, migrazioni dal Sud verso il Nord che, se pur non

più così intense come nel passato, permangono, ed 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.

Quest'ultima considerazione fa riflettere sulla possibile insufficienza dei dati anagrafici per il dimensionamento dei servizi socio-sanitari. Ovunque sia sistematicamente presente una consistente popolazione temporanea, vuoi per motivi di lavoro, vuoi per motivi turistici, è necessario che le strutture sanitarie vengano sovradimensionate rispetto alla sola popolazione ivi residente, in modo da poter rispondere alla probabile domanda aggiuntiva dovuta a quelle presenze, individualmente temporanee, ma stabilmente consistenti.

Gli indicatori relativi ai flussi con l'estero testimoniano, con la prossimità tra i valori della mobilità, quelli del saldo e quelli dell'immigratorietà, che è quest'ultima ancora a determinare il grosso del fenomeno migratorio nel nostro paese e nelle sue diverse regioni. Tutti i valori si sono quasi ovunque ridotti tra il 2005 ed il 2006, ma nel primo anno le iscrizioni in anagrafe a seguito delle regolarizzazioni conseguenti all'applicazione della legge "Bossi-Fini" sono state certamente più numerose che nel secondo, anche se ancora oggi quelle operazioni non si possono dire del tutto concluse. Rispetto a questi indicatori, la dicotomia Nord-Sud appare ancora più netta, con tutte le regioni meridionali su valori inferiori alla media nazionale e quelle del Nord e del Centro, invece, su valori superiori, con Provincia Autonoma di Trento, Emilia-Romagna, Umbria, Veneto e Lombardia su quelli più elevati.

È interessante notare dal grafico 1 la stretta relazione che esiste tra il saldo migratorio interno e quello con l'estero. L'attrazione e la repulsione delle regioni agiscono dunque sia nei confronti dei flussi migratori interni, sia nella mobilità con l'estero. Riguardo a quest'ultima, va ricordato che nel biennio 2005-2006 sono state registrate circa 55.000 cancellazioni per l'estero dall'insieme delle regioni meridionali ed insulari, che testimoniano la persistenza di un fenomeno di emigrazione dal nostro Sud verso l'estero, che è non sufficientemente monitorato. La convergenza di flussi di immigrazione dall'interno come dall'estero verso alcune regioni e, presumibilmente, verso alcune loro aree nelle quali risulta maggiormente insoddisfatta la domanda di lavoro, può creare fenomeni di intasamento delle strutture socio-sanitarie locali, nonché l'insorgere di particolari problemi di prevenzione, di cura e di assistenza, anche in relazione all'eterogeneità delle popolazioni convenute.

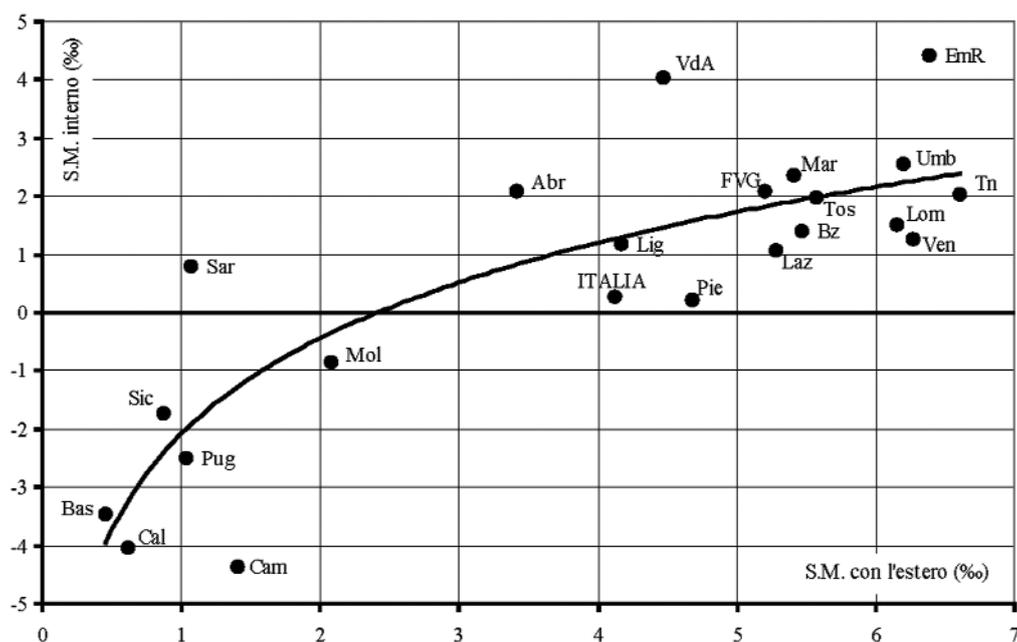
**Tabella 1** - Mobilità e saldo medio annuo (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) interno e con l'estero, iscrizioni dall'estero e tendenza nel biennio per regione - Anni 2005-2006

Regioni	Movimenti interni		Movimenti con l'estero		
	Mobilità	Saldo	Mobilità	Saldo	Iscrizioni
Piemonte	60,2 ++	+0,2 +	6,5 -	+4,7 -	5,6 -
Valle d'Aosta	75,5 ++	+4,0 -	5,9 -	+4,5 -	5,2 -
Lombardia	65,4 ++	+1,5 +	8,4 -	+6,1 -	7,3 -
Trentino-Alto Adige	47,9 +	+1,7 ~	8,9 ~	+6,0 -	7,5 -
Bolzano-Bozen	44,4 ~	+1,4 ~	8,8 -	+5,5 -	7,1 -
Trento	51,3 ++	+2,0 ~	9,0 ~	+6,6 -	7,8 ~
Veneto	58,4 +	+1,3 ~	8,9 -	+6,3 -	7,6 -
Friuli-Venezia Giulia	55,5 +	+2,1 +	8,3 +	+5,2 +	6,7 +
Liguria	45,2 ~	+1,2 ~	6,4 ~	+4,2 ~	5,3 ~
Emilia-Romagna	60,1 +	+4,4 ~	8,4 -	+6,4 -	7,4 -
Toscana	50,5 +	+2,0 +	7,4 -	+5,6 -	6,5 -
Umbria	38,2 ~	+2,6 -	7,8 -	+6,2 -	7,0 -
Marche	45,8 +	+2,4 ~	7,5 -	+5,4 -	6,5 -
Lazio	41,7 -	+1,1 +	7,8 ~	+5,3 -	6,5 -
Abruzzo	39,9 +	+2,1 -	5,8 ~	+3,4 -	4,6 ~
Molise	32,0 +	-0,8 +	5,1 +	+2,1 ~	3,6 ~
Campania	45,8 ~	-4,4 ~	3,1 ~	+1,4 ~	2,3 ~
Puglia	26,2 +	-2,5 ~	3,1 +	+1,0 ~	2,1 ~
Basilicata	23,4 ~	-3,5 -	4,0 +	+0,5 -	2,2 ~
Calabria	32,7 ~	-4,0 +	5,9 ~	+0,6 -	3,3 ~
Sicilia	36,3 ~	-1,7 +	4,3 +	+0,9 ~	2,6 ~
Sardegna	37,8 +	+0,8 +	2,9 ~	+1,1 ~	2,0 ~
<b>Italia</b>	<b>48,9 +</b>	<b>+0,3 ~</b>	<b>6,5 -</b>	<b>+4,1 -</b>	<b>5,3 -</b>

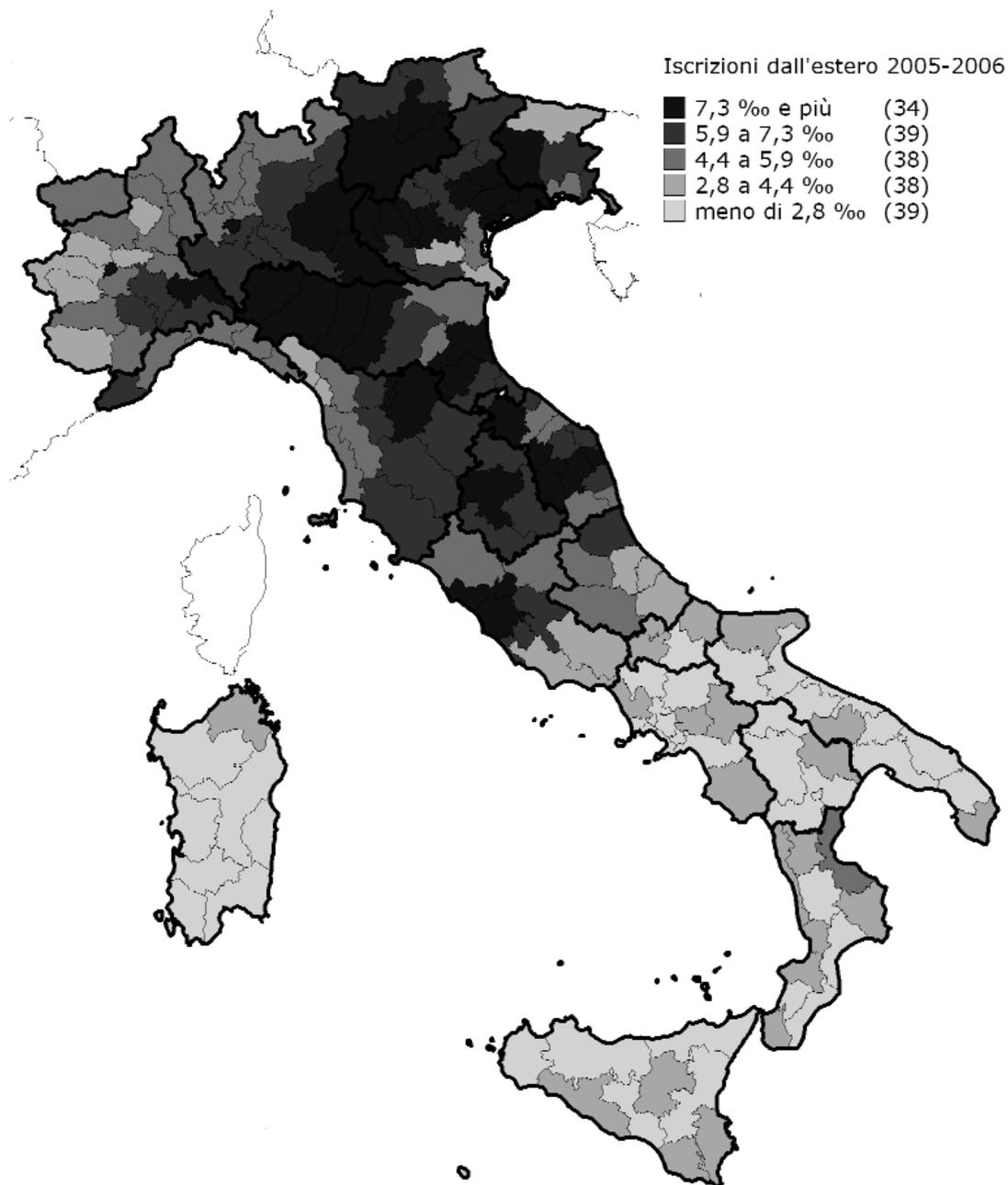
**Nota:** Per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli, v. testo.

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

**Grafico 1** - Saldo migratorio interno e con l'estero medi annui (per 1.000) per regione - Anni 2005-2006



**Immigratorietà dall'estero media annua (per 1.000 residenti in media in ciascun anno) per ASL. Anni 2005-2006**



La più elevata attrazione nei confronti dell'immigrazione proveniente dall'estero è stata esercitata dal comune di Milano, seguito dalle ASL di Prato, Arzignano e Verona, tutte al di sopra di 10 immigrati dall'estero per anno ogni 1.000 residenti; ma sono

diverse le realtà piccole e grandi che hanno richiamato flussi importanti, tutte appartenenti alle ripartizioni del Nord e del Centro. Al Sud si trovano le ASL meno ricettive, con in testa ASL importanti come quelle di Napoli e di Bari.

## Indice di fecondità su dati di struttura

**Significato.** Il rapporto tra il numero di bambini in età tra 0 e 4 anni ed il numero di donne in età feconda (convenzionalmente, 15-49 anni), equiripartito sui cinque anni nei quali quei bambini sono nati, è un indice di struttura utilizzabile come indicatore indiretto della fecondità ed assimilabile, a meno degli effetti della mortalità infantile e di quella fino al quinto compleanno, al quoziente generale di fecondità ( $NV_t / D_{t,15-49}$ ). Di conseguenza, l'indice ha un riferimento temporale retrospettivo al quinquennio che precede la data di rilevazione o di stima della struttura della popolazione utilizzata per il suo calcolo: approssima, quindi, la fecondità media di tale quinquennio.

**Validità e limiti.** L'indice è in realtà un rapporto di coesistenza, calcolato in una struttura della popolazione rilevata o stimata ad un dato momento (qui all'1 gennaio degli anni 2003 e 2006) e non, come dovrebbe essere nella misura di una componente della dinamica demografica, un rapporto di derivazione del flusso a numeratore (i nati vivi nel corso di un anno) rispetto

alla popolazione di presumibile provenienza (il numero medio di donne in età feconda in quello stesso anno), posta a denominatore. Tra le differenze tra i due indicatori, oltre alle ormai poche eliminazioni per morte che riducono i nati vivi nei primi cinque anni di vita (tra il 4 ed il 5% dei nati vivi, con un effetto sull'indicatore di fecondità stimabile in 0,2%), vanno ricordati i possibili effetti sul numeratore, in positivo o in negativo, delle migrazioni di bambini: avvenendo però in genere quegli spostamenti al seguito delle madri, anche il denominatore dovrebbe variare in parallelo. Altrettanto non si può invece dire nel caso di donne in età feconda immigrate lasciando i figli in patria, così che aumenta il solo denominatore.

Nei confronti tra i valori, così come per tutti i quozienti generali, va tenuto presente che si tratta di valori non standardizzati, che risentono quindi della diversità della struttura per età, qui, in particolare, delle donne tra i 15 ed i 49 anni. Per come è costruito, l'indice di fecondità non permette l'adozione di alcun metodo di standardizzazione.

Indicatore	Indice indiretto di fecondità recente = Numero di bambini nelle età tra 0 e 4 anni al tempo $t$ ogni 1.000 donne in età feconda (15-49 anni) al tempo $t$
Numeratore	1.000 x Numero di bambini 0-4 anni al tempo $t$ / 5 anni
Denominatore	Numero di donne 15-49 anni al tempo $t$

In tabella 1 sono messi a confronto gli indici calcolati sui dati di struttura all'1 gennaio 2003 ed all'1 gennaio 2006. Pertanto, con i limiti insiti nell'indicatore utilizzato, viene confrontata la fecondità media del quinquennio 1998-2002 con quella del quinquennio 2001-2005, parzialmente sovrapposto al precedente. La scelta del 2003 è dipesa dalla possibilità, a partire da quell'anno, di disporre anche della struttura per sesso ed età della popolazione residente straniera. In tabella, infatti, sono anche riportate le stime della fecondità recente delle straniere, così come calcolabili attraverso l'indicatore di struttura. Questi risultati vanno presi con particolare cautela, in quanto riferiti ad una popolazione particolarmente esposta a sottoenumerazioni selettive ed a variazioni improvvise, anche di natura meramente amministrativa e contabile, delle popolazioni poste sia a numeratore, sia a denominatore dell'indice. Inoltre, queste stime non possono essere confrontate con gli indicatori correnti di fecondità delle straniere in Italia, in quanto i figli delle neoimmigrate, in età inferiore ai cinque anni, possono essere nati nel paese d'origine o altrove ed essere successivamente immigrati in Italia con le loro madri. Infine, per una corretta stima della fecondità delle donne straniere andrebbero aggiunti al numeratore i bambini nati da matrimoni misti con marito italiano, i quali dovrebbero per ciò assu-

mere automaticamente la cittadinanza italiana.

Nel primo cartogramma si confrontano i livelli regionali della fecondità, rispettivamente per le italiane e le straniere. I valori per le italiane sono stati ottenuti sottraendo ai dati della popolazione residente complessiva quelli relativi alla popolazione straniera. Le classi, definite sull'insieme dei valori presentati dalle due popolazioni, sono le stesse nei due cartogrammi; pertanto, non è assicurata l'equinumerosità separatamente nei due cartogrammi.

Il secondo cartogramma riporta la fecondità media del periodo 2001-2005 per ASL, così come stimata dai dati di struttura della popolazione residente complessiva all'1 gennaio 2006. La base cartografica è impostata sulle ASL, definite all'1 gennaio 2005, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune.

### Descrizione dei risultati

L'indice di fecondità calcolato in base ai rapporti di struttura, pur nella sua approssimazione e nonostante tutte le cautele sopra richiamate, illustra bene sia i differenziali ancora esistenti tra le regioni (tabella 1 e primo cartogramma) e le diverse aree del paese (secondo cartogramma), sia le differenze tra le donne italiane e quelle stra-

niere (primo cartogramma), sia la dinamica registrata dall'indice tra l'1 gennaio 2003 e l'1 gennaio 2006, che corrisponde al confronto tra i valori medi, rispettivamente, dei quinquenni 1998-2002 e 2001-2005 (tabella 1).

La fecondità regionale 2001-2005 si raccoglie attorno al valore medio nazionale (pari a 39,5 nati stimati in media per anno ogni 1.000 donne in età feconda) entro un intervallo che vede la Sardegna con il valore minimo di 32,2‰ e la Provincia Autonoma di Bolzano con il valore massimo di 46,4‰. Tra i valori più elevati, Campania (44,4‰) e Sicilia (41,0‰) seguono anche la Provincia Autonoma di Trento e non sono molto distanti dai valori che presentano la Lombardia (40,8‰), il Veneto (40,7‰) e la Valle d'Aosta (40,3‰). Tra le regioni meno feconde, la Liguria (35,2‰) segue anche il Molise (34,1‰) e non è lontana dai valori che presentano l'Abruzzo (36,1‰) e la Basilicata (36,3‰).

La geografia della fecondità è dunque cambiata nel paese, e cambiamenti importanti sono avvenuti anche nel breve intervallo tra i due periodi a confronto, peraltro parzialmente sovrapposti. La fecondità ha guadagnato più di 2‰ in Emilia-Romagna, in Toscana e nel Lazio e 1,9‰ in Lombardia; nel contempo, in quasi tutte le regioni meridionali il livello della fecondità si è ridotto tra 0,7 e 1,4‰, ed anche le Province Autonome del Trentino-Alto Adige hanno visto ridursi la loro fecondità. In altri termini, è proseguito il processo di convergen-

za della fecondità regionale verso il valore medio nazionale: il coefficiente di variazione si è infatti ridotto, tra i due periodi, da 0,34 a 0,27.

I fattori di tali cambiamenti sono diversi, ma, semplificandoli sulla base dei dati qui disponibili, si possono ricondurre a: 1) le variazioni della fecondità delle donne italiane, molto forti, in positivo, in Emilia-Romagna (+4,4‰) e superiori a +2‰ anche nel Lazio ed in Toscana, mentre le variazioni intervenute tra i due periodi a confronto sono state negative in quasi tutte le regioni a più elevata fecondità; 2) le variazioni della fecondità delle donne straniere, quasi ovunque negative, seppur debolmente, in plausibile conseguenza delle recenti regolarizzazioni anagrafiche delle immigrate dai Paesi balcanici e dell'Est europeo, più anziane e meno feconde delle precedenti immigrate dai Paesi del "Terzo mondo"; 3) l'aumento della quota di immigrate, verificatosi in misura molto ampia in tutte le regioni, ma che solo al Nord ed al Centro può aver contribuito all'aumento della fecondità regionale. Infatti, in tutte le regioni dal Lazio in giù la fecondità misurata sulle straniere risulta simile o addirittura inferiore a quello delle native: se per il Lazio la numerosa presenza di personale religioso, e quindi nubile, può giustificare questo fatto, per le altre regioni esso è indice di un'immigrazione meno familiare e radicata rispetto a quella che ormai caratterizza le regioni del Nord-Centro.

**Tabella 1** - *Indice di fecondità (per 1.000 donne residenti) complessivo e delle straniere per regione - 01/01/2003, 01/01/2006<sup>(a)</sup>*

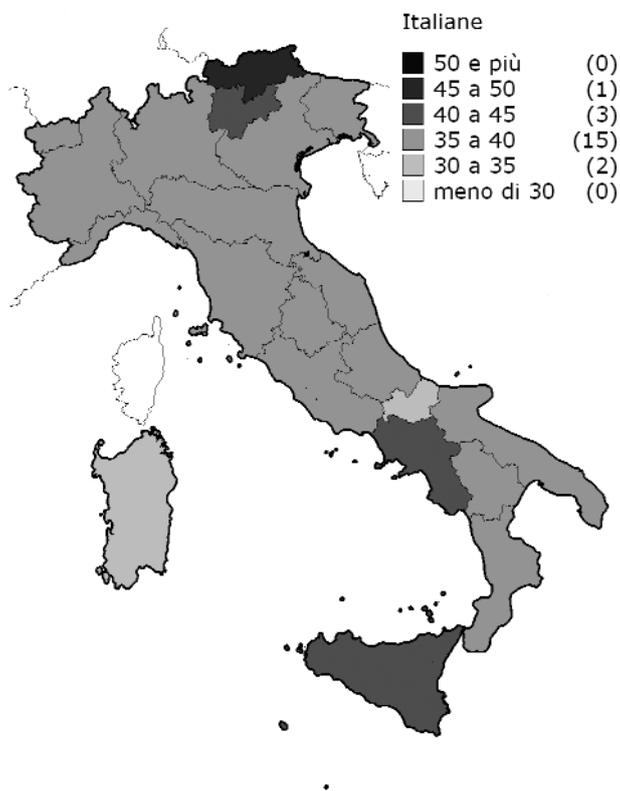
Regioni	Indice di fecondità complessivo		Indice di fecondità delle straniere	
	01/01/2003	01/01/2006	01/01/2003	01/01/2006
Piemonte	36,6	37,8	54,8	47,0
Valle d'Aosta	39,5	40,3	55,3	46,7
Lombardia	38,9	40,8	60,3	55,2
Trentino-Alto Adige	45,9	45,5	53,2	50,7
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>47,3</i>	<i>46,4</i>	<i>46,0</i>	<i>47,8</i>
<i>Trento</i>	<i>44,6</i>	<i>44,5</i>	<i>59,2</i>	<i>53,0</i>
Veneto	39,4	40,7	63,1	57,5
Friuli-Venezia Giulia	36,0	37,7	38,8	43,0
Liguria	33,7	35,2	36,9	36,6
Emilia-Romagna	37,3	39,6	60,7	53,6
Toscana	35,5	37,7	46,3	44,5
Umbria	36,1	37,6	48,0	43,9
Marche	37,2	38,2	55,9	50,1
Lazio	36,4	38,5	34,2	37,5
Abruzzo	35,7	36,1	36,0	34,9
Molise	35,3	34,1	25,0	26,1
Campania	44,4	43,3	33,8	24,0
Puglia	40,3	39,3	46,5	40,3
Basilicata	37,7	36,3	34,0	29,3
Calabria	38,1	37,4	30,5	26,2
Sicilia	41,0	41,0	45,0	41,9
Sardegna	31,7	32,2	30,5	27,6
<b>Italia</b>	<b>38,6</b>	<b>39,5</b>	<b>51,1</b>	<b>47,3</b>

<sup>(a)</sup>Alle due date si possono associare rispettivamente le fecondità medie nei quinquenni 1998-2002 e 2001-2005.

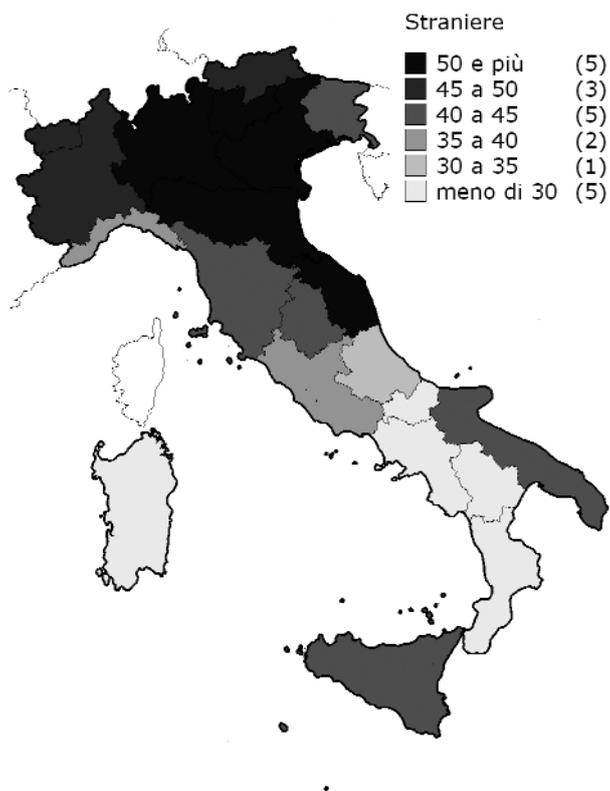
**Fonte dei dati:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <<http://demo.istat.it/>>.

Indice di fecondità (per 1.000 donne residenti) per regione, cittadinanza e classe di età 15-49 anni. 1 gennaio 2006, corrispondente alla fecondità media nel quinquennio 2001-2005

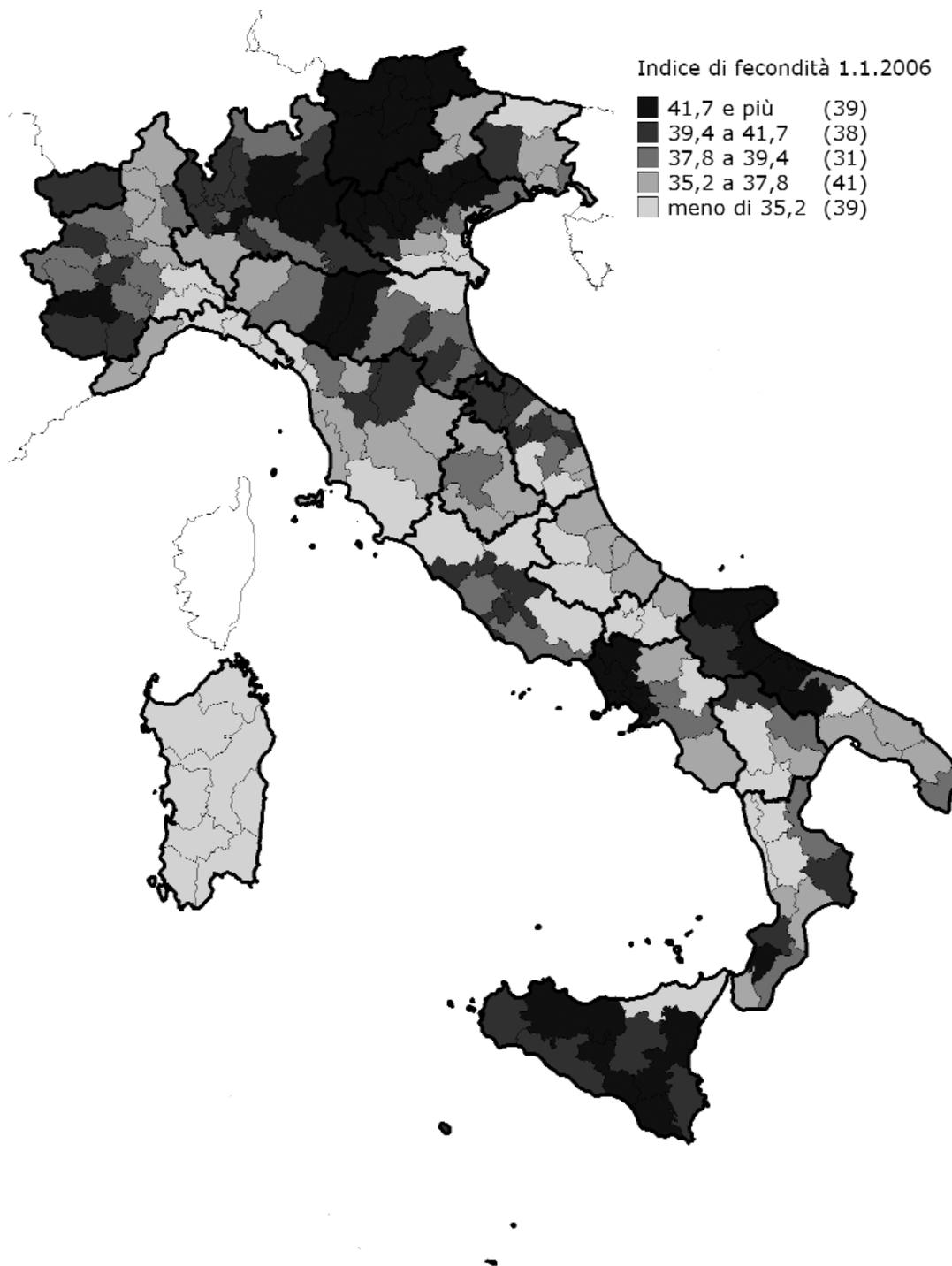
**ITALIANE**



**STRANIERE**



Indice di fecondità (per 1.000 donne residenti) per ASL e classe di età 15-49 anni. 1 gennaio 2006, corrispondente alla fecondità media nel quinquennio 2001-2005



Saltata ormai da tempo la dicotomia Nord-Sud in tema di livelli di fecondità, i livelli più elevati si trovano un pò sparsi sia al Nord, più che al Centro, sia in alcune aree del Meridione e specialmente in Sicilia, Messina esclusa, nella Puglia centro-settentrionale, nell'area di Napoli e Caserta. Al Nord, oltre alle ASL delle due Province Autonome di Bolzano e Trento, vi è tutta una fascia a più o meno elevata fecondità che

va dai confini orientali del Piemonte fino a Pordenone, mentre anche in Emilia-Romagna sono diverse le ASL a fecondità elevata o molto elevata. I comportamenti più controllati si trovano nel basso Piemonte e nel Levante ligure, in Carnia, alle foci del Po, nel Grossetano e Viterbese, nelle ASL interne dell'Ascolano, lungo tutta la dorsale appenninica meridionale e, soprattutto, nell'intera Sardegna.

***Raccomandazioni di Osservasalute***

Le indicazioni che vengono dai livelli e dalle dinamiche della fecondità regionale, nonché dalla sua composizione per cittadinanza delle madri suggeriscono agli operatori sanitari di rivolgere una crescente attenzione ad un fenomeno che si riteneva in calo, ovvero ormai attestato su livelli minimi. Devono essere valutate le conseguenze sui riorientamenti strutturali e finanziari resi necessari dalla ripresa della fecondità nelle regioni dove essa era più bassa e poteva aver indotto disinve-

stimenti o minori spese nei settori della medicina neonatale e materno-infantile. L'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue, cultura aggiunge poi problemi nuovi nell'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi sociosanitari 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.

## Struttura demografica della popolazione

**Significato.** La struttura per età della popolazione assume particolare importanza nel dimensionamento e nella programmazione dei servizi sociosanitari. La diversità della domanda di assistenza e delle patologie in relazione dell'età degli assistiti implica infatti degli adattamenti dell'offerta in funzione della composizione per sesso ed età dell'insieme della popolazione. In particolare, la popolazione in età 65 e più anni è quella più esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti ed al rischio di morire, soprattutto nelle età successive ai 75 anni. La dimensione e la dinamica della popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 e più anni) vanno dunque monitorate con particolare attenzione.

**Validità e limiti.** I dati di riferimento per l'analisi della struttura della popolazione sono forniti annualmente dall'Istat per singola età e con dettaglio territoriale fino al singolo comune, con la possibilità di distinguere anche i residenti stranieri: per quanto siano frutto di stime basate sulla struttura rilevata all'ultimo censimento, modificata in seguito alla dinamica delle generazioni ed alle variazioni anagrafiche intervenute, i dati possono essere utilizzati con fiducia, almeno per la costruzione di indicatori macro, così come qui proposto.

Nella definizione della popolazione "anziana", qui tra i 65 ed i 74 anni, e "molto anziana", da 75 anni in poi, va tenuto presente che i limiti utilizzati sono più anagrafici che reali traguardi nella vita delle singole persone e che all'interno di quelle classi di età permane ed anzi si accentua la variabilità individuale delle condizioni di salute fisica e mentale e, di conseguenza, la dimensione ed il tipo di domanda di assistenza sociosanitaria.

Parametri misurati	Percentuale di popolazione "anziana" (65-74 anni) Percentuale di popolazione "molto anziana" (75 e più anni)
Numeratori	Popolazione residente di 65-74 anni Popolazione residente di 75 e più anni
Denominatore	Totale popolazione residente

Il grafico 1 rappresenta il complesso della popolazione per sesso e singola età attraverso la tradizionale "piramide". Viene posta a raffronto la struttura della popolazione italiana all'1 gennaio 2006 con le due situazioni regionali estreme: la Liguria, regione più vecchia, e la Campania, regione invece più giovane. 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 per la popolazione "anziana" (65-74 anni) e "molto anziana" (75 e più anni). I dati di stato sono riferiti all'1 gennaio 2006; quelli dinamici al triennio 01/01/2003-01/01/2006. Il grafico 2 visualizza il peso relativo della popolazione "anziana" e di quella "molto anziana" nelle singole regioni e province autonome, ordinando queste in senso decrescente per percentuale di popolazione di 65 e più anni. Nel grafico 3 si evidenzia la relazione esistente tra la percentuale di popolazione "anziana" o "molto anziana" già raggiunta all'1 gennaio 2003 e la variazione media annua percentuale che le due popolazioni hanno subito nel triennio 2003-2005.

Infine, il cartogramma classifica le ASL per percentuale di popolazione di 65 e più anni. La base cartografica è impostata sulle ASL, definite all'1 gennaio 2005, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune.

### Descrizione dei risultati

Il confronto delle due piramidi regionali per sesso ed età della popolazione residente in Liguria ed in Campania, tra loro e con quella media nazionale, evidenzia l'ancora forte difformità delle strutture demografiche alle quali i locali servizi sociosanitari sono chiamati a rispondere. La struttura della popolazione della Liguria è ormai da tempo e definitivamente conformata secondo una netta prevalenza degli anziani: la metà di essa ha più di 47 anni ed un altro quarto ha tra i 30 ed i 46 anni, lasciando solo un quarto di popolazione con meno di 30 anni, e ciò nonostante una presenza non trascurabile di residenti stranieri nelle età giovanili e centrali. In Campania, invece, più della metà della popolazione ha meno di 37 anni e solo un quarto ne ha più di 55. La domanda di servizi sociosanitari è dunque molto diversa ed altrettanto diverse dovrebbero essere le strutture e la ripartizione delle spese. Ma quelle stesse piramidi mandano chiari segnali circa il futuro che ci si può attendere dalla evoluzione di quelle strutture, con la Liguria che non potrà che veder confermato nel tempo un invecchiamento che subisce da tempo ed al quale i suoi servizi dovrebbero ormai essere in grado di rispondere, e la Campania, prototipo di quasi tutte le altre regioni del Sud, che, a causa dello slittamento verso l'alto delle generazioni numerose ora in età matura e centrale,

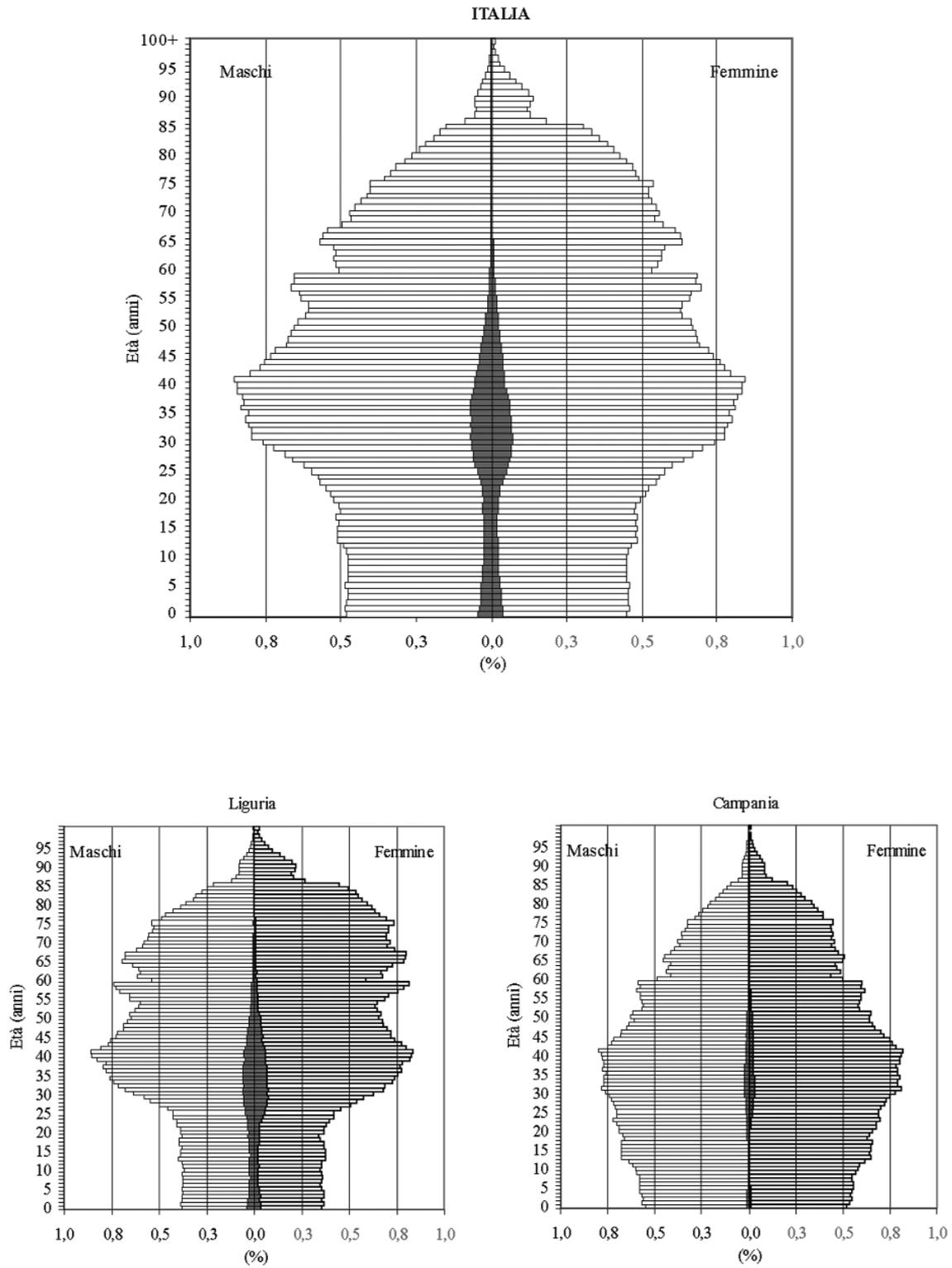
vedrà ampliarsi la quota di popolazione anziana e ridursi quella dei giovani e giovanissimi, causando uno stravolgimento nelle priorità assistenziali. Tutto ciò dovrebbe far fin d'ora reindirizzare investimenti e progetti nel campo della sanità e dell'assistenza sociale.

D'altra parte, dall'insieme dei dati presentati e, in particolare, dal grafico 3 emerge chiaramente come le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente abbiano subito tra l'inizio del 2003 e la fine del 2005 processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle regioni dalla popolazione meno invecchiata. Questo fatto è particolarmente evidente per la popolazione da 75 anni in poi, la cui quota presenta una maggiore variabilità tra le regioni e province autonome rispetto alla popolazione "anziana" (65-74 anni), ma mostra una relazione più stretta tra livello già raggiunto e l'ulteriore invecchiamento nel triennio 2003-2005. Anche per l'invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze dei differenti tempi d'inizio e di durata delle fasi della "transizione demografica"<sup>1</sup> le aveva portate per molto tempo lungo processi di divergenza.

Per quanto riguarda nello specifico la popolazione qui definita "anziana", cioè tra i 65 ed i 74 anni, va sotto-

lineata la maggiore uniformità tra le regioni, sia in termini di quota raggiunta rispetto al totale della popolazione residente, sia di dinamica nel periodo 2003-2005. È, o dovrebbe essere questa una popolazione sulla quale poter contare non solo per poter limitare gli interventi di assistenza sociosanitaria più impegnativi e dispendiosi, ma anche, in progetti innovativi e lungimiranti per una "anzianità attiva", per poterne trarre risorse umane e professionali in azioni di volontariato, di auto-aiuto e simili. In effetti, è questa una popolazione che ha davanti a sé ancora consistenti speranze di vita (al 70° compleanno, circa 14 anni gli uomini e 17 le donne) e la cui mortalità tra i 65 ed i 74 anni è, almeno per le donne, solo di poco superiore a quella media dell'intera popolazione. Si tratta di un gruppo demografico dalle buone potenzialità che, peraltro, vanno migliorando con il progressivo subentrare in questa classe di età di generazioni più istruite, più attente alla propria salute e, forse, più disponibili ad impegnarsi, una volta pensionate, in attività post-lavorative. La sfida per gli istituti regionali che si occupano di assistenza sanitaria e sociale sta dunque nel riuscire a mobilitare quelle potenzialità e a trasformarle in attività utili, ad un tempo, all'organizzazione sociosanitaria ed alle stesse persone anziane coinvolte.

<sup>1</sup>È così definito il complesso processo, comune a quasi tutte le popolazioni pur con importanti specificità di fasi e di modi, attraverso il quale una popolazione caratterizzata da un pseudo-equilibrio basato su alti livelli di natalità e di mortalità, ritrova tale equilibrio, o addirittura diventa in regresso naturale di popolazione, su livelli di natalità e di mortalità assai più ridotti. Tale processo vede, in generale, prima una netta diminuzione della mortalità, poi, dopo un certo tempo, la diminuzione della natalità. Le conseguenze sulla struttura sono un ringiovanimento durante la prima fase, ed un progressivo invecchiamento solo a partire dalla diminuzione della natalità.

**Grafico 1 - Piramidi per cittadinanza, sesso e età: Italia, Liguria e Campania - 01/01/2006**

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

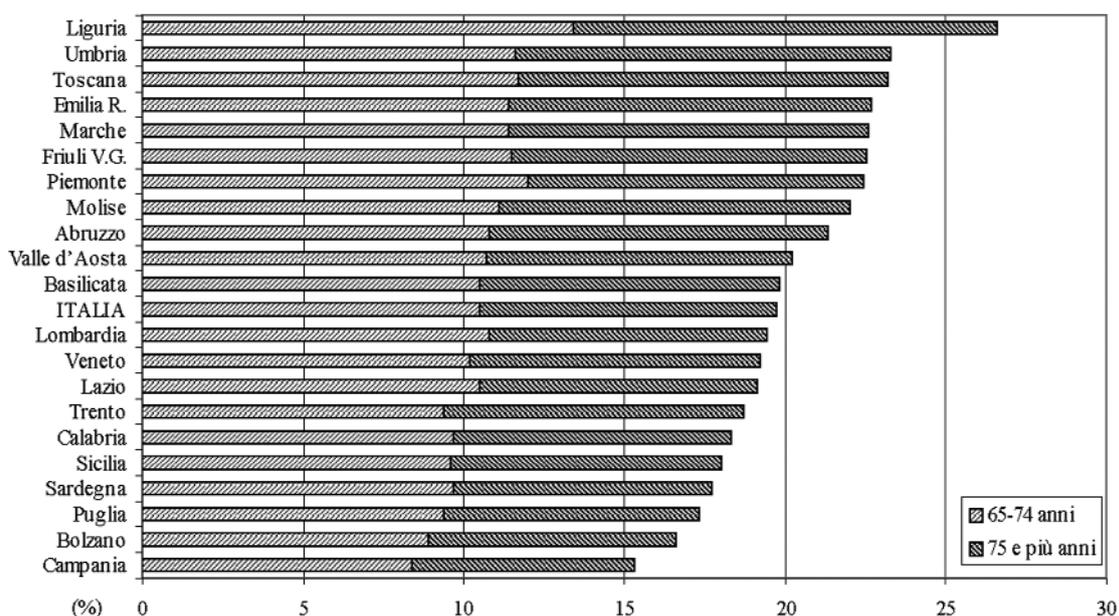
**Tabella 1** - Popolazione (valori assoluti in migliaia, valori relativi in percentuale) di 65-74 anni e di 75 e oltre, variazione relativa media annua e composizione per regione e sesso. Situazione all'01/01/2006 e variazioni rispetto all'01/01/2003

Regioni	Popolazione di 65-74 anni				Popolazione di 75 e oltre			
	Valore assoluto (000)	Valore relativo % P.T.	Δ 2003-2005 t.m.a. %	Quota donne % P.C.	Valore assoluto (000)	Valore relativo % P.T.	Δ 2003-2005 t.m.a. %	Quota donne % P.C.
Piemonte	521	12,0	+1,2	53,7	453	10,4	+3,2	64,0
Valle d'Aosta	13	10,7	+1,3	53,7	12	9,5	+3,4	65,0
Lombardia	1.023	10,8	+2,4	54,3	819	8,6	+3,7	66,0
Trentino-Alto Adige	90	9,1	+1,7	53,8	84	8,5	+3,2	64,9
<i>Bolzano-Bozen</i>	43	8,9	+2,1	53,4	37	7,7	+3,3	64,0
<i>Trento</i>	47	9,4	+1,3	54,3	47	9,3	+3,1	65,6
Veneto	481	10,2	+1,3	53,9	428	9,0	+3,1	65,3
Friuli-Venezia Giulia	139	11,5	+2,3	54,1	133	11,0	+1,4	66,4
Liguria	215	13,4	+0,5	54,9	212	13,2	+2,4	64,2
Emilia-Romagna	479	11,4	+1,0	53,6	472	11,3	+2,2	62,8
Toscana	423	11,7	+1,1	53,9	417	11,5	+2,2	62,7
Umbria	101	11,6	+0,8	53,7	101	11,7	+2,7	61,9
Marche	174	11,4	+1,0	53,5	171	11,2	+2,7	61,6
Lazio	558	10,5	+1,4	54,8	456	8,6	+3,4	62,7
Abruzzo	141	10,8	+0,3	53,4	137	10,5	+3,1	61,7
Molise	36	11,1	-0,7	54,0	35	10,9	+2,8	61,5
Campania	488	8,4	+0,4	54,6	398	6,9	+4,2	62,9
Puglia	381	9,4	+1,2	54,3	322	7,9	+3,9	61,2
Basilicata	63	10,5	-0,5	53,9	55	9,3	+3,5	59,3
Calabria	195	9,7	+0,1	53,5	172	8,6	+3,5	60,6
Sicilia	480	9,6	+0,4	54,4	422	8,4	+3,4	60,6
Sardegna	160	9,7	+2,1	54,0	132	8,0	+3,9	61,3
<b>Italia</b>	<b>6.161</b>	<b>10,5</b>	<b>+1,3</b>	<b>54,1</b>	<b>5.431</b>	<b>9,2</b>	<b>+3,1</b>	<b>63,3</b>

P.T. = Popolazione totale 0- $\infty$  anni; P.C. = Popolazione totale della classe di età corrispondente; t.m.a. % = tasso medio annuo per 100 "anziani" (65-74 anni) o "vecchi" (75 e più anni) all'1 gennaio 2003.

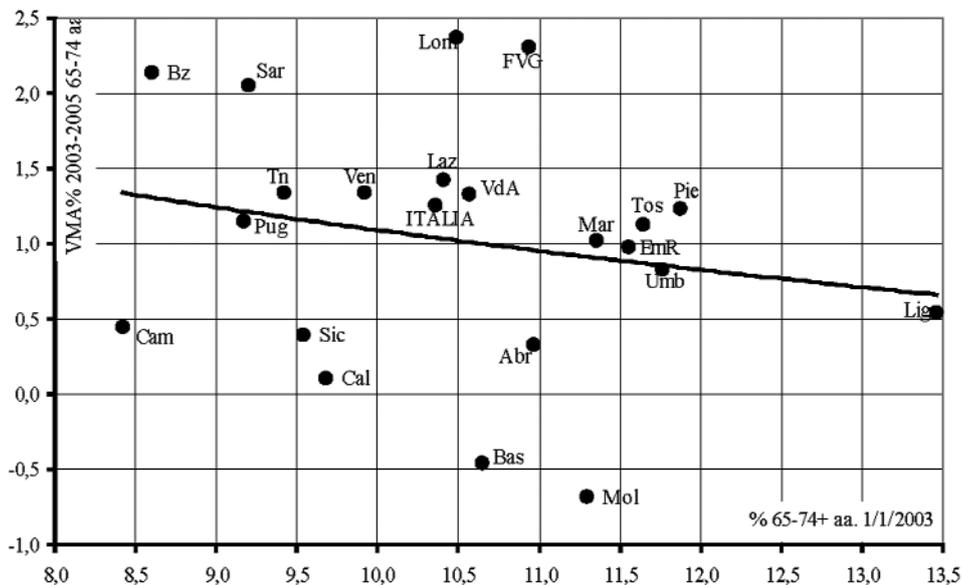
**Fonte dei dati:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito <<http://demo.istat.it/>>.

**Grafico 2** - Popolazione residente (per 100) di 65-74 anni e 75 e oltre per regione - 01/01/2006

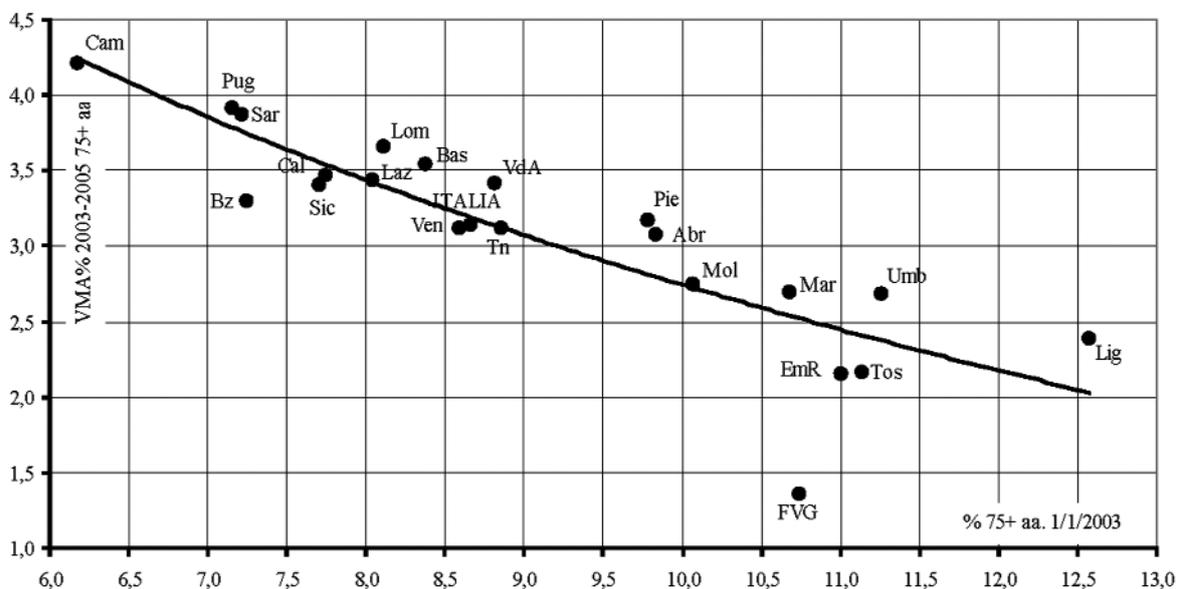


**Grafico 3 - Popolazione (per 100) “anziana” (65-74 anni) o “molto anziana” (75 e oltre) per regione - Situazione all’01/01/2003 e variazione media annua (per 100) nel 2003-2005**

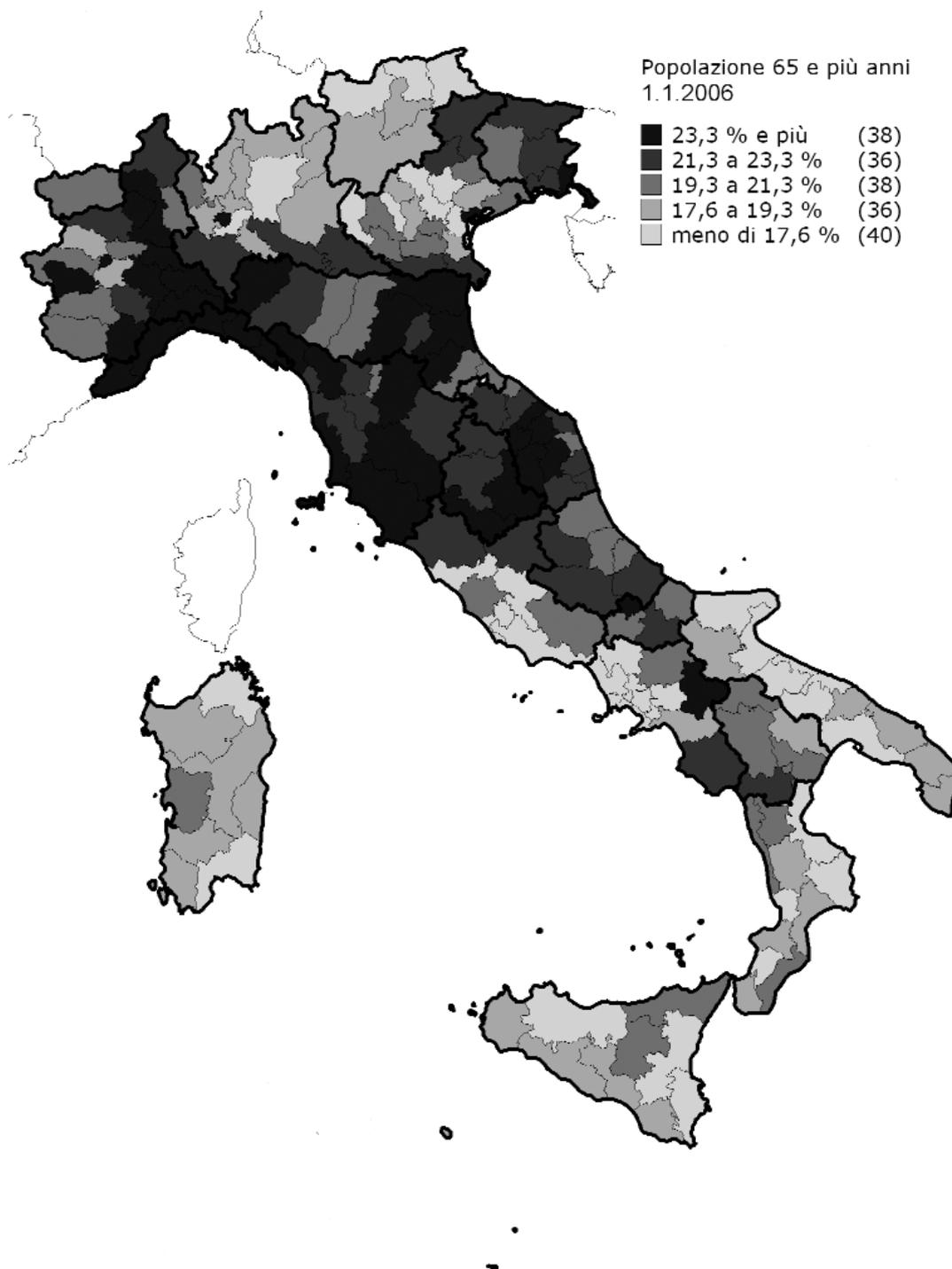
**Popolazione “anziana” (65-74 anni)**



**Popolazione “molto anziana” (75 e oltre)**



Quota di popolazione residente (per 100) in età 65 e oltre per ASL. 1 gennaio 2006



Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione residente, la dicotomia Nord-Sud ancora regge, fatto salvo un vasto nucleo di ASL della Lombardia, del Veneto e del Trentino-Alto Adige su livelli più bassi di presenza di popolazione anziana e, al Sud, alcune ASL più interne, dove la quota di anziani è sensibilmente più elevata rispetto al contesto meridionale. A parte gli effetti strutturali della più alta fecondità

nelle due 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; in negativo verso l'interno e le altre ripartizioni nelle ASL più invecchiate dell'Appennino meridionale.

**Raccomandazioni di Osservasalute**

Può sembrare inutile ribadire l'utilità di considerare attentamente la struttura della popolazione che insiste sui servizi sociosanitari regionali e delle singole ASL. Dimensione e tipologia di questi dipendono in modo significativo dalla composizione per sesso ed età della popolazione. Le stesse valutazioni a posteriori dell'entità e della ripartizione della spesa sociosanitaria corrente andrebbero fatte alla luce dei differenziali delle strutture demografiche. Perché, se diversi studi hanno accertato che il picco di spesa sanitaria per

individuo si concentra negli ultimi mesi della sua vita, tutti i dati statistici confermano che le disabilità e le malattie croniche aumentano con l'età e che lo stesso mantenimento in buona o accettabile salute comporta più frequenti ed estesi interventi sia di prevenzione che curativi e farmacologici. La raccomandazione è però soprattutto in prospettiva. La struttura di una popolazione varia lentamente ma, per molti aspetti, inesorabilmente. È importante saper cogliere le modifiche venture e precederle con un'adeguata programmazione delle spese e degli investimenti.

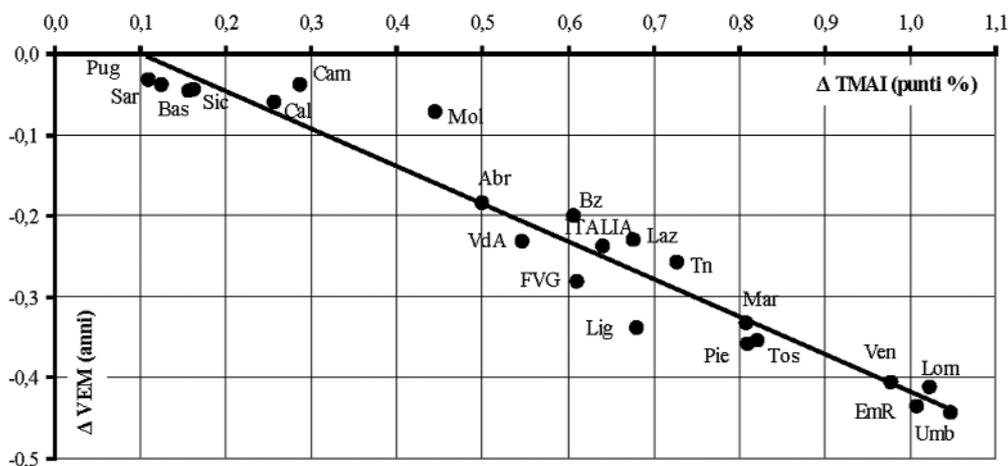
## Gli effetti demografici della presenza degli stranieri

Prof. Giuseppe Gesano

L'immigrazione dall'estero e la presenza più o meno stabile di stranieri in un paese comportano degli effetti diretti ed indiretti sia sulla dinamica, sia sulla struttura della popolazione ivi residente. L'effetto diretto più ovvio è che la popolazione s'accresce per l'apporto del saldo migratorio con l'estero. Ma anche la struttura della popolazione residente tende a ringiovanire come conseguenza diretta dell'arrivo di immigrati stranieri, che generalmente appartengono alle classi di età lavorativa giovanile. Gli effetti indiretti sulla dinamica dipendono dalla minore mortalità di una popolazione giovane e tendenzialmente sana come quella immigrata (per quanto possano essere peggiori le sue condizioni di vita e di lavoro) e da una sua probabile maggiore natalità, dovuta alla concentrazione degli immigrati nelle età giovanili feconde ed a una fecondità degli immigrati che, almeno in origine, è in genere superiore a quella degli autoctoni. Quest'ultima componente, però, dipende molto dagli equilibri tra i due sessi nelle diverse etnie di immigrati, dal loro grado di integrazione nella società che li ospita e, più in generale, dal loro radicamento nel paese. La valutazione dell'entità di tali effetti è resa complicata dalla formazione di coppie miste e dalle acquisizioni di cittadinanza per matrimonio o su domanda degli immigrati da più tempo. A livello delle singole regioni, poi, andrebbe tenuto conto anche della mobilità interregionale della popolazione residente straniera, mobilità che è quasi sempre più elevata di quella della popolazione nazionale.

Una valutazione di sintesi è però possibile considerando separatamente la struttura e la dinamica della popolazione residente italiana e straniera. Ad esempio, la popolazione dei soli italiani sarebbe aumentata al tasso medio annuo del 0,18% nel periodo 01/01/2003-01/01/2006; in realtà, la popolazione complessiva residente in Italia è aumentata dello 0,83% in media all'anno, con una differenza di 0,64 punti percentuali. Nel contempo, l'età media dei residenti cittadini italiani sarebbe passata da 42,5 a 43,2 anni (+0,7 anni). Grazie alla presenza degli immigrati prima del 2003, l'età media della popolazione residente complessiva era già all'inizio di 0,3 anni più giovane, mentre ciò che di imputabile alla popolazione straniera è accaduto nel triennio 2003-2005 ha contenuto l'aumento dell'età media del totale dei residenti in Italia da 42,2 a 42,6 anni (+0,4 anni). Si può allora affermare che, tra l'01/01/2003 e l'01/01/2006, la presenza della popolazione straniera ha innalzato il tasso medio annuo di incremento dei residenti in Italia di 0,64 punti percentuali e ne ha ridotto l'invecchiamento di 0,24 anni.

**Grafico 1** – *Variazione (in punti percentuali) dei tassi medi annui di incremento ( $\Delta$  TMAI) della popolazione residente complessiva e di quella dei soli cittadini italiani nel periodo 2003-2005 e variazione (valori in anni e frazioni di anno) dell'età media ( $\Delta$  VEM) nelle due popolazioni tra 01/01/2003 e 01/01/2006*



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

Il grafico qui riportato è costruito a livello regionale e delle due province autonome abbinando la differenza tra i loro tassi medi annui di incremento 2003-2005 della popolazione residente complessiva e di quella dei soli cittadini italiani ( $\Delta$  TMAI, misurata in punti percentuali) con la differenza tra le variazioni dell'età media nelle due popolazioni tra l'01/01/2003 e l'01/01/2006 ( $\Delta$  VEM, misurata in anni e frazioni di anno).

È evidente la stretta relazione tra i due effetti, ma anche la rilevanza quasi nulla di questi in tutte le regioni meridionali ed insulari, Abruzzo e Molise esclusi. Le regioni che più hanno beneficiato della presenza dei residenti stranieri sono, invece, l'Umbria, l'Emilia-Romagna, la Lombardia e il Veneto. In tutte queste regioni, il tasso di accrescimento medio annuo della popolazione è aumentato di 1 punto percentuale grazie alla presenza e al nuovo arrivo degli stranieri, e l'inecchiamento della popolazione si è ridotto di più di 0,4 anni a causa solo di quest'ultimo. Piemonte, Toscana e Marche hanno anch'esse tratto particolare beneficio dalla presenza straniera, sia in termini di dinamica, sia di struttura della popolazione, mentre è interessante notare come quella presenza abbia soprattutto ridotto l'ulteriore invecchiamento della già invecchiata popolazione della Liguria.