

## 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 nel Rapporto Osservasalute 2008, aggiornando le analisi con gli ultimi dati disponibili relativi al biennio 2007-2008. 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. Verrà, poi, proposto un nuovo indicatore che misura la 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* rispetto al biennio 2006-2007, principalmente imputabile alla crescita della componente migratoria. L'unica regione con un saldo totale negativo è la Basilicata (-0,7‰);

- il *saldo naturale* medio del biennio 2007-2008 si è mantenuto costante rispetto al periodo precedente (2006-2007) e si attesta su livelli ancora di segno negativo, pur se prossimi allo zero. In particolare, si riscontra un lieve aumento dell'indicatore di natalità e mortalità;

- il *saldo migratorio* è aumentato grazie, soprattutto, alla capacità attrattiva delle regioni del Centro-Nord;

- il *movimento migratorio interno* al Paese ha confermato, nel biennio 2007-2008, il movimento in uscita dalle regioni meridionali (ad esclusione di Abruzzo e Sardegna). In particolare, è la Campania la regione dove il movimento migratorio in uscita è più consistente (-4,1‰). Le realtà territoriali che maggiormente hanno beneficiato di tali spostamenti sono state l'Emilia-Romagna, le Marche, il Friuli-Venezia Giulia, la Provincia Autonoma di Trento e l'Umbria;

- il *saldo migratorio con l'estero* appare in crescita se confrontato con quello del biennio precedente e si è attestato su un valore medio nazionale pari al +7,9‰, con ancora le regioni del Nord e del Centro nettamente più interessate al fenomeno;

- il confronto tra il *Tasso di fecondità totale* (Tft) stimato per il 2007 e quello degli anni precedenti mostra come, per l'Italia nel suo complesso, continui la ripresa (seppur lieve) dei livelli del Tft imputabile sia all'aumento della fecondità delle donne in età avanzata che all'apporto delle madri straniere per le quali l'Istat ha stimato un tasso di fecondità totale sistematicamente superiore a quello delle residenti con cittadinanza italiana. Da un punto di vista territoriale, i valori del Tft più elevati si registrano nelle Province Autonome del Trentino-Alto Adige, mentre valori particolarmente contenuti sono stati osservati in tre regioni del Mezzogiorno (Sardegna, Molise e Basilicata). Infine, in forte crescita, specie nel Centro-Nord, è la quota di nati vivi da madri straniere;

- 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 65 anni ogni cinque residenti (con punte regionali di oltre una ogni quattro in Liguria) e di poco più di una al di sopra dei 75 anni ogni dieci (con punte regionali di una ogni sette). Oltretutto, è stato possibile evidenziare come il 27,1% degli over 65 anni vive in un nucleo monocomponente: dall'analisi della composizione per sesso di quanti vivono in questa condizione ne emerge come le donne rappresentino la schiacciante maggioranza.

## Dinamica della popolazione

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

**Validità e limiti.** È bene tener presente che i dati tratti dalle anagrafi della popolazione residente potrebbero contenere sia errori dovuti a mancate registrazioni dei cambiamenti interni di residenza o di immigrazione ed emigrazione dal Paese, sia alterazioni indotte dall'interesse di privati cittadini (ad esempio, per far

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

Sono stati riportati i flussi "naturali" dovuti alla natalità ed alla mortalità, mentre per le migrazioni si è preferito riportare in questa sezione il solo saldo, comprensivo anche di eventuali iscrizioni e cancellazioni "per altri motivi", che possono risultare consistenti negli anni successivi ad un censimento. Il saldo totale, naturale e migratorio 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 
$$P_{31/XIII/t} = P_{1/II/t} + (N_t - M_t) + (I_t - C_t) = P_{1/II/t} + SN_t + SM_t = P_{1/II/t} + ST_t$$

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

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

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".

In Tabella 1, accanto alla media degli indicatori degli anni 2007 e 2008, 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 al biennio 2007-2008. La base cartografica è impostata sulle Aziende Sanitarie Locali (ASL), così come definite all'1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è all'intero comune: le unità territoriali considerate nei Cartogrammi saranno, quindi, 152 e non 157. La scala delle campiture è tendenzialmente simmetrica rispetto allo 0 o è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi; il vincolo della centratura rispetto allo 0 impedisce, però, che tutte le classi contengano lo stesso numero di ASL. La campitura a righe orizzontali identifica le ASL con valore del saldo medio annuo intorno allo 0‰; le campiture a righe diagonali dal basso verso l'alto corrispondono ai saldi medi annui di segno positivo; le campiture a righe diagonali dall'alto verso il basso corrispondono ai saldi medi annui di segno negativo.

**Descrizione dei risultati**

Nel biennio 2007-2008 l'Italia presenta un saldo totale positivo pari a +7,7‰: questo è, a sua volta, frutto di un saldo naturale prossimo allo zero (-0,1‰) e di un saldo migratorio positivo (+7,8‰). In altre parole, la crescita della popolazione nel Paese, è imputabile in buona parte proprio al movimento migratorio registrato. Tuttavia, questo dato nazionale, nasconde diversità territoriali, anche piuttosto marcate (Tabella 1 e Grafico 1).

Nel biennio in esame sono molte le regioni che presentano un saldo naturale negativo e tra queste spiccano la Liguria (-5,6‰) ed il Molise (-3,1‰): tuttavia, in alcune realtà territoriali (come in Valle d'Aosta, nel Lazio ed in Basilicata) si registra un'inversione di tendenza dovuta ad una ripresa della natalità.

Il saldo migratorio è, invece, non negativo in tutte le realtà italiane, anche se con intensità diversa: in Campania, Puglia e Basilicata questo è nullo o solo lievemente positivo, mentre in molte regioni si attesta su valori particolarmente elevati e superiori al 10‰ (per un'analisi delle componenti del saldo migratorio si rinvia al prossimo paragrafo). Il saldo totale, ovviamente, risente delle dinamiche appena menzionate. In particolare, nel biennio in analisi, è stato registrato un saldo

totale positivo non solo con riferimento a quelle regioni che presentavano sia il saldo naturale che quello migratorio positivo, ma anche in tutte quelle realtà territoriali dove il saldo migratorio positivo si attestava su valori tali da controbilanciare la componente naturale negativa. A conti fatti, solo la Basilicata presenta un saldo totale negativo (-0,7‰), confermando quanto si era rilevato nel biennio precedente. Tutte le altre regioni sono risultate in crescita, alcune di esse in misura importante: tra queste spiccano l'Emilia-Romagna (+13,4‰), l'Umbria e il Lazio (+12,0‰), la Provincia Autonoma di Trento (+12,4‰) e il Veneto (+11,6‰). La mortalità (standardizzata), invece, pur attestandosi su livelli contenuti e inferiori rispetto a quelli registrati precedentemente, presenta un trend crescente in quasi tutte le regioni all'interno del biennio considerato. Pertanto, in molte regioni del Nord e del Centro, il saldo naturale ha ricevuto una spinta positiva sia dall'aumento delle nascite, che dalla riduzione dei decessi. Solo la Liguria, con la sua popolazione estremamente invecchiata e con i suoi comportamenti riproduttivi assai contenuti, presenta nel periodo 2007-2008 un saldo naturale medio particolarmente negativo e pari a -5,6‰.

**Tabella 1** - Saldo medio annuo (per 1.000) totale, naturale e migratorio della popolazione residente, natalità e mortalità medie e tendenza nel biennio, per regione - Anni 2007-2008

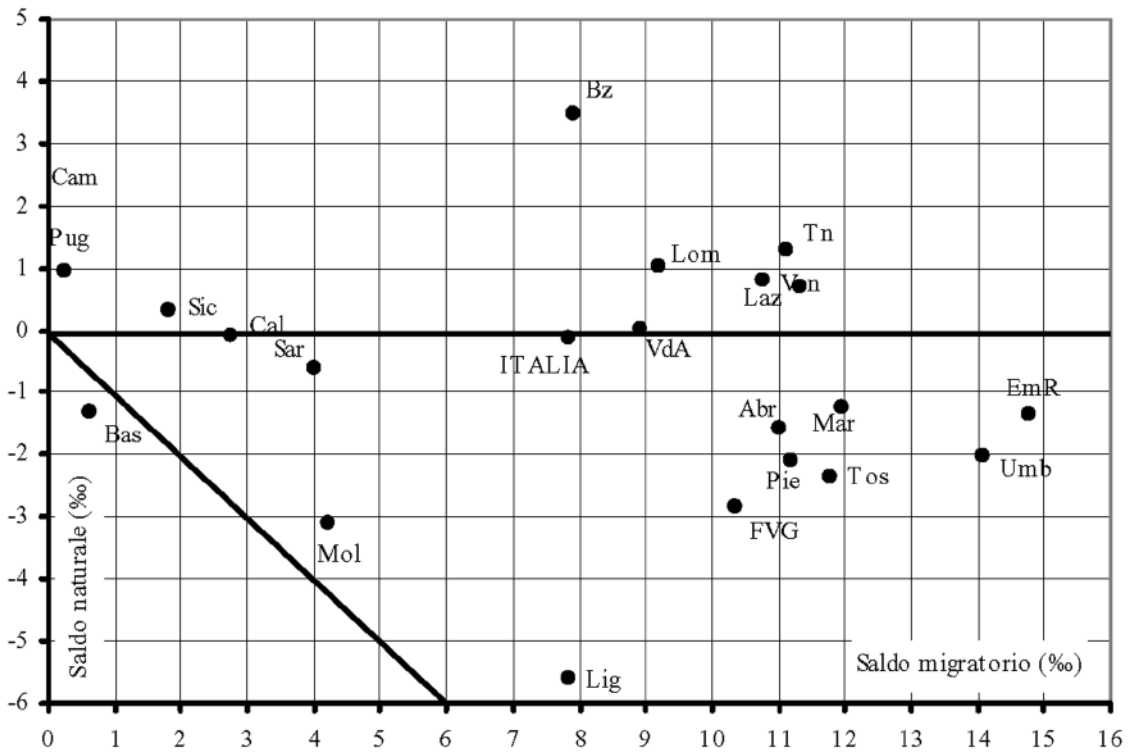
Regioni	Totale	Saldo Naturale	Migratorio <sup>a</sup>	Natalità	Mortalità <sup>b</sup>
Piemonte	+9,1—	-2,1—	+11,2—	+8,9+	+8,9++
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	+8,9~	+0,0++	+8,9—	+10,1++	+8,8~
Lombardia	+10,2~	+1,0—	+9,2~	+10,1+	+8,5+
Trentino-Alto Adige	+11,9—	+2,4~	+9,5—	+10,7—	+8,1~
Bolzano-Bozen	+11,4—	+3,5—	+7,9—	+11,1—	+8,0+
Trento	+12,4~	+1,3+	+11,1~	+10,3++	+8,2+
Veneto	+11,6—	+0,8~	+10,8—	+10,0+	+8,3+
Friuli-Venezia Giulia	+7,5~	-2,8—	+10,3~	+8,6—	+8,7++
Liguria	+2,2++	-5,6—	+7,8++	+7,7+	+8,8++
Emilia-Romagna	+13,4++	-1,4~	+14,8++	+9,6+	+8,4+
Toscana	+9,4—	-2,4~	+11,8—	+9,0++	+8,4+
Umbria	+12,0—	-2,0—	+14,1—	+9,2+	+8,4++
Marche	+10,7~	-1,2+	+12,0~	+9,2+	+8,0~
Lazio	+12,0—	+0,7++	+11,3—	+9,8++	+8,6+
Abruzzo	+9,4—	-1,6+	+11,0—	+8,8+	+8,4—
Molise	+1,1—	-3,1—	+4,2—	+7,8—	+8,5++
Campania	+2,0—	+2,1—	+0,0—	10,6—	+9,9~
Puglia	+1,2~	+1,0~	+0,2—	+9,4—	+8,6—
Basilicata	-0,7~	-1,3++	+0,6~	+8,3+	+8,5—
Calabria	+2,6—	-0,1—	+2,7—	+9,0—	+8,7~
Sicilia	+2,1—	+0,3+	+1,8—	+9,9~	+9,4—
Sardegna	+3,4~	-0,6~	+4,0~	+8,0—	+8,5~
<b>Italia</b>	<b>+7,7—</b>	<b>-0,1~</b>	<b>+7,8—</b>	<b>+9,6+</b>	<b>+8,7+</b>

<sup>a</sup>Comprensivo del saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni "per altro motivo".

<sup>b</sup>Standardizzata indirettamente con la mortalità italiana del 2001, specifica per età e classi quinquennali di età.

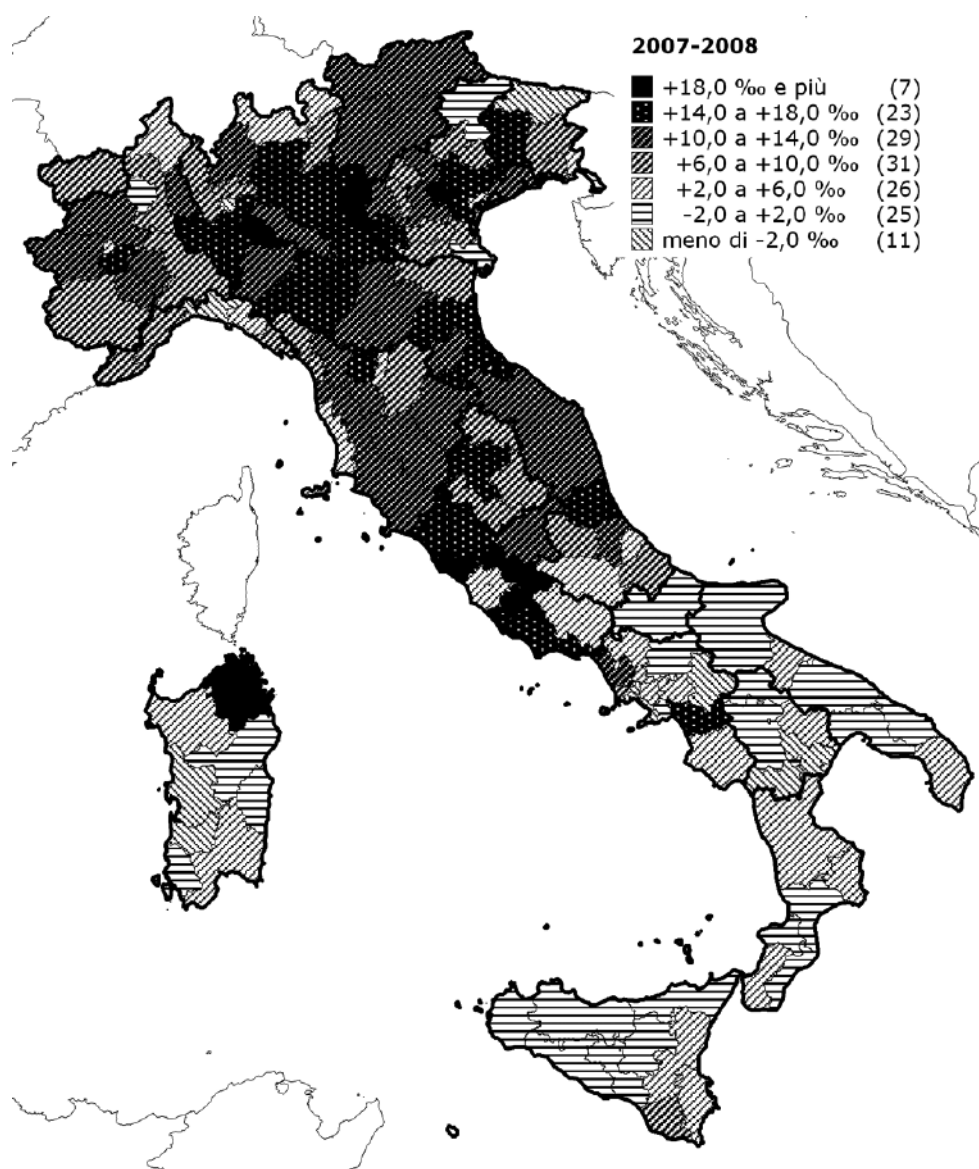
**Nota:** per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli di tendenza nel biennio 2007-2008, v. testo.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2007-2008.

**Grafico 1** - Saldo migratorio e saldo naturale medio annuo (per 1.000) per regione - Anni 2007-2008

Fonte dei dati e anno di riferimento: Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2007-2008.

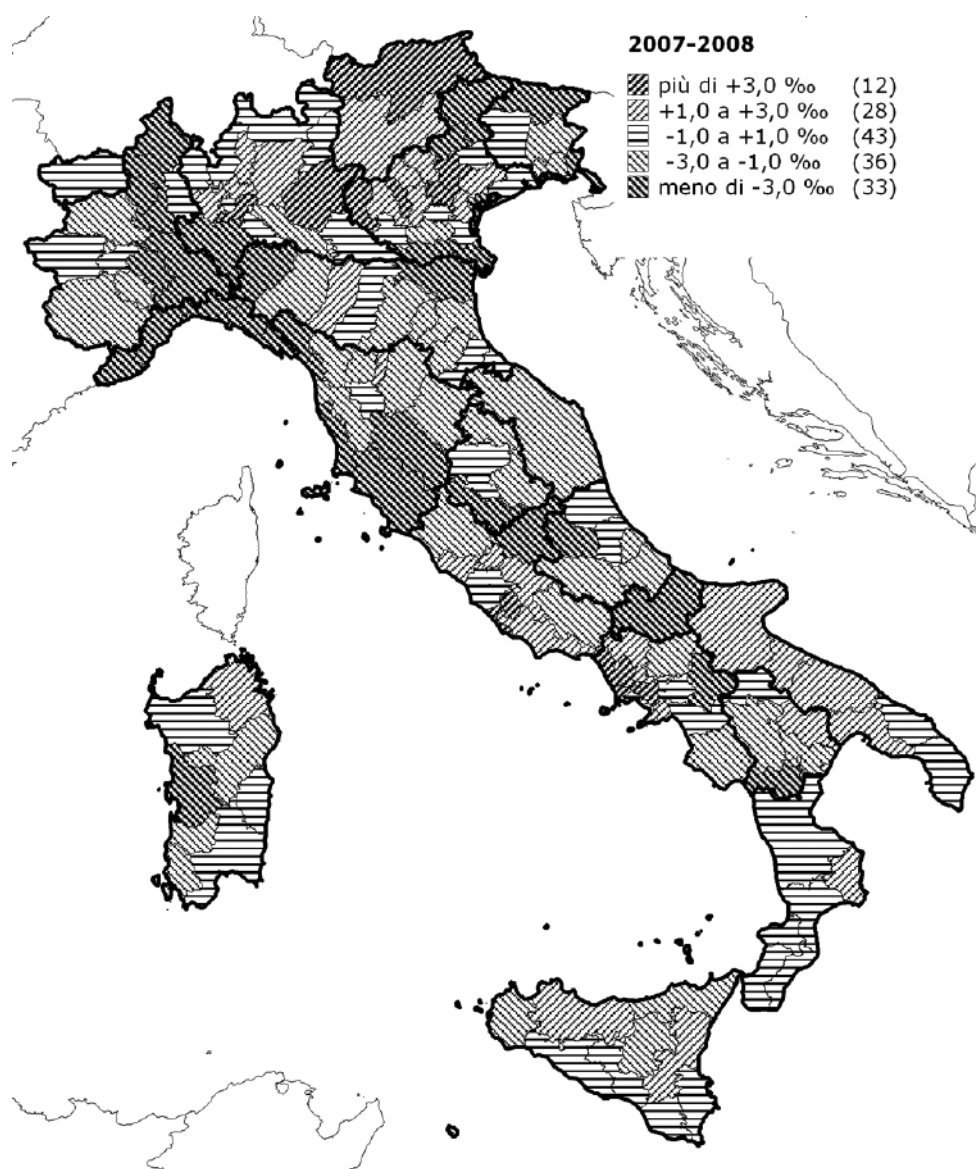
## Saldo totale medio annuo (per 1.000 residenti in media) della popolazione residente per ASL. Anni 2007-2008



Molte aree del Sud, salvo qualche eccezione tra cui l'area costiera campana e le ASL di Teramo e di Olbia, presentano un saldo totale della popolazione residente negativo o in stasi, con le aree interne marcatamente più in crisi, insieme a quasi tutta la Basilicata e parte delle isole maggiori. Al Centro-Nord, le ASL con saldo totale negativo nel 2007-2008 sono estrema-

mente limitate e riguardano soprattutto aree marginali. Gli incrementi più forti, oltre le Province Autonome di Trento e Bolzano, si concentrano intorno a Milano, in parte nel Lazio e in diverse ASL delle regioni centrali, ivi comprendendo anche l'Emilia-Romagna. Segue il Nord-Est veneto, la provincia di Pordenone ed il resto delle ASL del Centro.

Saldo naturale medio annuo (per 1.000 residenti in media) della popolazione residente per ASL. Anni 2007-2008

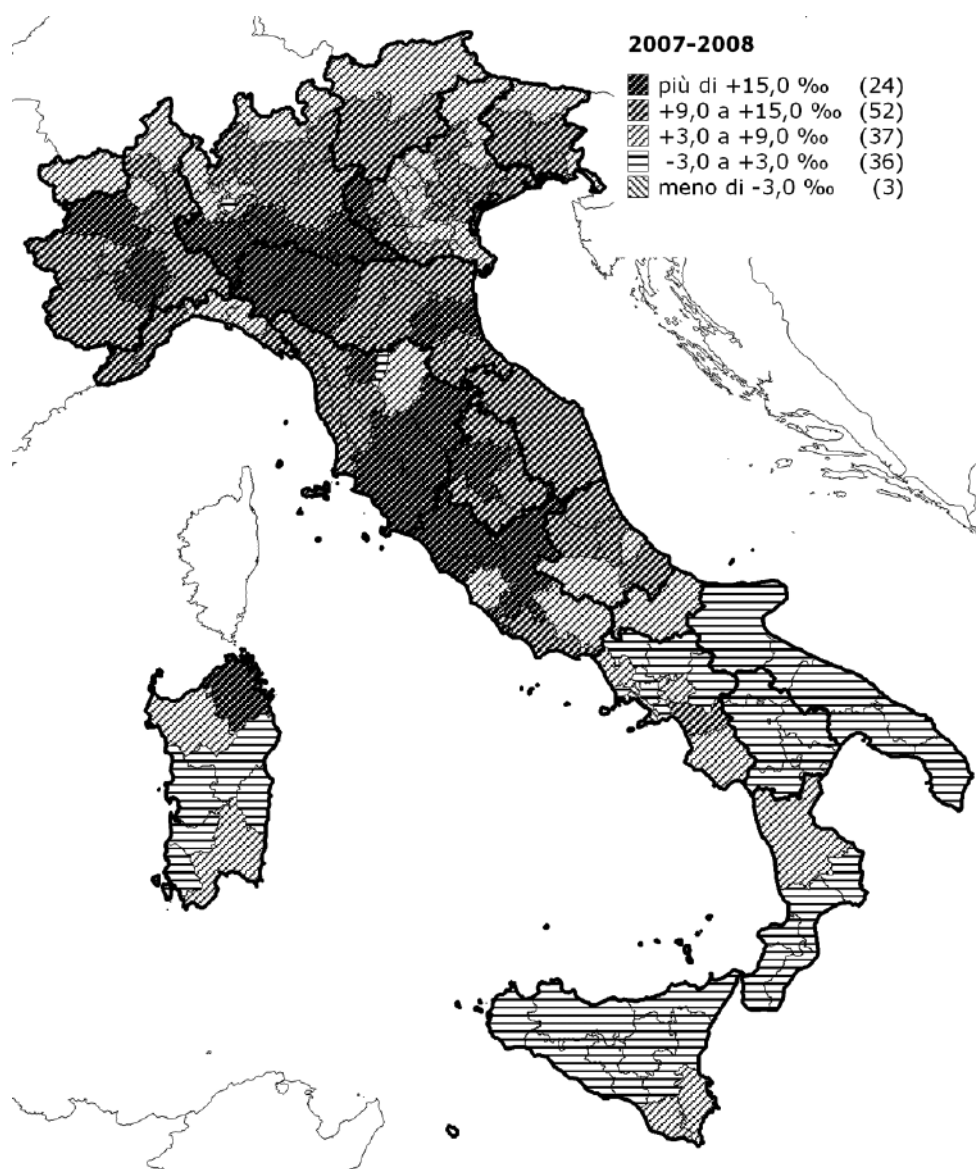


Nel biennio 2007-2008, 88 ASL su 152 hanno registrato un saldo naturale negativo. Le aree maggiormente "in crisi" dal punto di vista demografico si trovano nella ripartizione del Nord-Ovest, specie la Liguria, ma non ne mancano anche nelle altre ripartizioni continentali. I saldi naturali positivi più elevati

sono appannaggio delle ASL campane e del Trentino-Alto Adige, ma vi sono anche diverse ASL del Veneto, della Lombardia, 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) della popolazione residente per ASL. Anni 2007-2008



Dalla lettura del Cartogramma si evince come non vi siano ASL del Centro-Nord che hanno sperimentato un saldo migratorio negativo nel biennio 2007-2008. Le aree dove si sono registrate le perdite maggiori si trovano nelle regioni del Mezzogiorno. A parte Olbia e la Sardegna della Costa Smeralda, le attrazioni migratorie più forti si trovano nelle ASL di contorno alle due realtà metropolitane di Torino, Milano e Roma, ma anche lungo la via Emilia e nel Sud della Toscana.

#### **Raccomandazioni di Osservasalute**

Un frequente monitoraggio delle dinamiche della popolazione è indispensabile per una buona amministrazione pubblica della salute, specie a livello di distretti socio-sanitari, 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 socio-sanitari, spesso diversa da quella espressa dalla popolazione autoctona.

L'Istat, nel mese di luglio di ogni anno, pubblica il Bilancio Demografico relativo all'anno precedente e, in contemporanea, mette a disposizione sul sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it) i corrispondenti dati di tutti i comuni permettendo, così, un tempestivo monitoraggio delle dinamiche della popolazione a qualsiasi livello amministrativo.

## Indici della migratorietà

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

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

**Validità e limiti.** Si è già ricordato in "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 italiani, sia da cittadini stranieri, va notato il concentrarsi delle iscrizioni di questi ultimi nei periodi successivi alle "sanatorie" dell'immigrazione irregolare (l'ultima ha avuto luogo nel 2002), nei quali le anagrafi prendono tardivamente atto di movimenti già avvenuti da tempo. Infine, bisogna tenere presente che né gli emigranti italiani, né tanto meno gli immigrati stranieri che lasciano l'Italia definitivamente, hanno interesse a cancellare la propria posizione dall'anagrafe di iscrizione, con la conseguenza che i flussi in uscita sono sottostimati e quasi sempre molto ritardati nel tempo.

Indicatori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilità media annua (per 1.000 abitanti), interna e con l'estero</li> <li>- Saldo migratorio medio annuo (per 1.000 abitanti), interno e con l'estero</li> <li>- Immigratorietà dall'estero (per 1.000 abitanti)</li> </ul>
Numeratori	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilità = Iscritti + Cancellati</li> <li>- Saldo migratorio = Iscritti – Cancellati</li> <li>- Immigratorietà dall'estero = Iscritti dall'estero</li> </ul>
Denominatore	Popolazione media dell'anno calcolata come media aritmetica delle popolazioni stimate all'inizio ed alla fine

Nella Tabella 1, accanto alla media degli anni 2007 e 2008, 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). Questo permette di apprez-

zare, 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 che sperimentano un decremento della popolazione residente in quanto il saldo migratorio interno negativo non è bilanciato dal saldo migratorio con l'estero.

Il Cartogramma visualizza l'immigratorietà media annua dall'estero riferita al biennio 2007-2008. La base cartografica è impostata sulle ASL, così come definite all'1 gennaio 2008, tranne che per le unità territoriali sub-comunali, per le quali il riferimento è



all'intero comune: le unità territoriali considerate nei Cartogrammi saranno, quindi, 152 e non 157. La scala delle campiture è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi.

### **Descrizione dei risultati**

Nel biennio 2007-2008 la mobilità interna della popolazione italiana, pur se elevata (ogni anno, quasi 50 persone su 1.000 cambiano il comune di residenza), risulta in lieve flessione rispetto al biennio precedente e sostanzialmente stabile all'interno del biennio in esame. 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, ridotto. Nel confronto interregionale, si conferma il valore della mobilità della Valle d'Aosta (75,0%) che, abbinato ad un saldo positivo interno (+1,6%), testimonia l'attrazione esercitata dalla piccola regione autonoma nei confronti dei residenti in altre regioni. Gli elevati valori della mobilità in Piemonte ed in Lombardia dipendono, senza dubbio, anche dai cambiamenti di residenza tra comuni della stessa regione, in parte dovuti all'ampiezza delle stesse ed alla fine tessitura interna in numerosi comuni piccoli e piccolissimi. Questa considerazione vale in qualche misura anche per il Veneto, mentre l'alta mobilità della popolazione residente in Emilia-Romagna è, principalmente, imputabile ad un elevato saldo migratorio interno positivo che si attesta a +4,2%, valore più elevato d'Italia. All'opposto, troviamo la Puglia e la Basilicata con la mobilità più bassa (rispettivamente 27,0% e 24,1%) ed un saldo migratorio interno di segno negativo (rispettivamente -2,8% e -3,9%). La Campania, che presenta il più forte saldo negativo interno (-4,1%), registra una mobilità poco al di sotto della 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 tendenzialmente stabile sia rispetto al biennio precedente, che nel corso del 2007-2008. Tuttavia, si nota come nelle regioni del Mezzogiorno (Sardegna esclusa) le cancellazioni per cambiamento di residenza superano sistematicamente le iscrizioni dalle altre regioni. Si è, poi, 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.

Gli indicatori relativi ai flussi con l'estero risultano più elevati nelle regioni del Nord e del Centro. 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 (ad eccezione della Liguria e, seppur in minor misura, anche della Valle d'Aosta), con la Provincia Autonoma di Trento, l'Umbria, l'Emilia-Romagna, il Veneto, il Friuli-Venezia Giulia, il Lazio e il Piemonte su quelli più elevati. È interessante notare (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.

**Tabella 1** - Mobilità e saldo medio annuo (per 1.000 residenti in media) interno e con l'estero, iscrizioni dall'estero e tendenza nel biennio, per regione - Anni 2007-2008

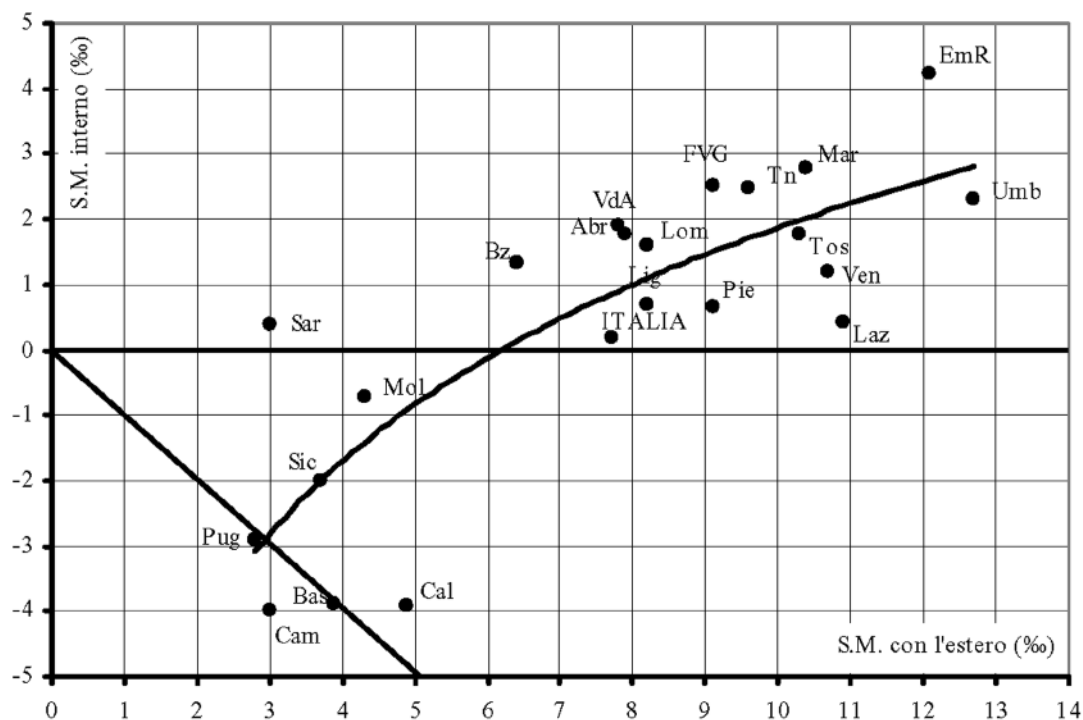
Regioni	Movimenti interni		Movimenti con l'estero		Iscrizioni
	Mobilità	Saldo*	Mobilità	Saldo	
Piemonte	61,1-	+0,6+	13,4-	+11,0-	12,2-
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	75,0~	+1,6++	10,4-	+7,9-	9,2-
Lombardia	63,1—	+1,7+	11,1~	+8,3~	9,7~
Trentino-Alto Adige	48,1—	+2,0+	12,7~	+8,2-	10,4~
<i>Bolzano-Bozen</i>	43,8~	+1,4++	12,4-	+6,9-	9,6-
<i>Trento</i>	52,3-	+2,5-	13,0-	+9,4-	11,2-
Veneto	56,2-	+1,1~	13,8~	+10,5-	12,1~
Friuli-Venezia Giulia	55,1-	+2,6~	12,2~	+8,5~	10,3~
Liguria	46,5~	+0,7++	9,9+	+7,6++	8,8+
Emilia-Romagna	58,8-	+4,2++	13,8+	+11,4++	12,6-
Toscana	49,0-	+1,8++	12,8-	+10,6-	11,7-
Umbria	39,3~	+2,1~	15,2-	+12,5-	13,8-
Marche	46,3~	+2,6~	12,6~	+10,0-	11,3~
Lazio	41,6++	+0,6-	13,3~	+11,0-	12,1~
Abruzzo	42,1~	+1,6-	11,3-	+8,9-	10,1-
Molise	33,5~	-0,6~	7,4-	+4,9-	6,2-
Campania	47,0~	-4,1-	4,9~	+3,3~	4,1~
Puglia	27,0~	-2,8~	4,8-	+3,2-	4,0-
Basilicata	24,1~	-3,9-	7,0-	+4,2-	5,6-
Calabria	34,0~	-3,9-	9,4-	+6,8-	8,1-
Sicilia	36,6~	-2,0-	6,5~	+4,0~	5,2~
Sardegna	39,0~	+0,4~	4,8~	+3,2~	4,0~
<b>Italia</b>	<b>48,7~</b>	<b>+0,2~</b>	<b>10,4~</b>	<b>+7,9~</b>	<b>9,2~</b>

\*Il motivo per cui il saldo migratorio interno non è pari a zero, 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.

**Nota:** per il significato e le modalità di attribuzione dei simboli di tendenza nel biennio 2007-2008, v. testo.

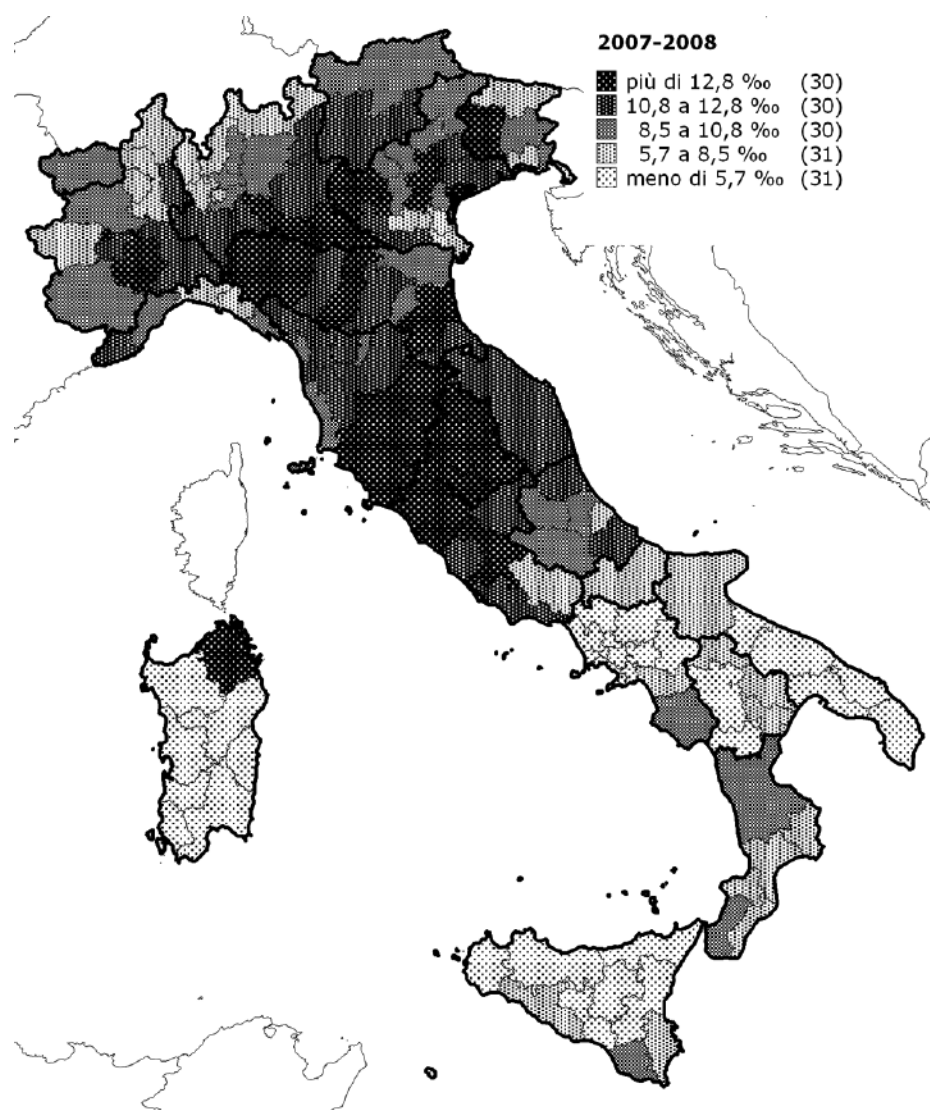
**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2007-2008.

**Grafico 1** - Saldo migratorio medio annuo interno e con l'estero (per 1.000) per regione, linea di tendenza su scala logaritmica - Anni 2007-2008



**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2007-2008.

## Immigratorietà media annua dall'estero (per 1.000 residenti in media) per ASL. Anni 2007-2008



Nel biennio in esame l'attrazione nei confronti dell'immigrazione proveniente dall'estero più elevata è stata esercitata dal comune di Torino, seguito dalle ASL di Verona e dalle aree limitrofe a Roma, tutte al di sopra dei 13 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 (ad eccezione che per l'ASL di Olbia) si trovano le aree meno ricettive, con in testa ASL importanti come quelle di Napoli e delle altre zone campane.

#### 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, 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, per motivi di lavoro, di studio o 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 temporanee, ma stabilmente consistenti.

Inoltre, è stato evidenziato come i flussi di immigrazione sia dall'interno che dall'estero convergano verso le stesse regioni e, presumibilmente, verso alcune loro aree nelle quali risulta maggiormente insoddisfatta la domanda di lavoro: questo può creare dei fenomeni di sovrappollamento nelle strutture socio-sanitarie locali interessate, nonché l'insorgere di particolari problemi di prevenzione, di cura e di assistenza, anche in relazione all'eterogeneità delle popolazioni presenti.

## Fecondità della popolazione

**Significato.** Per descrivere la fecondità della popolazione 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 con almeno la madre straniera. In particolare, i primi due indicatori sono stati calcolati per il totale della popolazione, per le donne italiane e per quelle straniere.

Il monitoraggio di tali indicatori risulta particolarmente rilevante: 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 è un indicatore di intensità del processo riproduttivo che non risente della struttura per età della popolazione: questo determina l'intensità

Indicatore	- Tasso di fecondità totale ( <i>Tft</i> ) - Età media delle madri al parto ( $\bar{x}$ ) - Quota di nati da madri straniere ( $n_s$ )
------------	--

Formule utilizzate	$TFT = \sum_{x=15}^{49} f_x$ $\bar{x} = \frac{\sum_{x=15}^{49} x f_x}{\sum_{x=15}^{49} f_x}$ $n_s = 100 * \frac{N_s}{N_{tot}}$
--------------------	--

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

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

### Descrizione dei risultati

Il Tft (Tabella 1) si attesta su valori particolarmente bassi ed inferiori al livello di sostituzione (ossia quel-

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

L'età media delle donne al parto, invece, è un indicatore che misura la cadenza della fecondità.

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

lo, circa 2,1 figli per donna, che garantirebbe il ricambio generazionale). Secondo le stime più recenti, il Tft si attesta, infatti, su un livello prossimo a 1,4 figli per donna in età feconda. Tuttavia, non solo nel 1950 il Tft era assai superiore (2,5), ma negli anni successivi si è addirittura assistito ad un suo innalzamento, tanto che nel 1964 il Tft raggiunse il valore di 2,7 figli per donna. A partire da quegli anni, noti come il periodo del *baby-boom*, si è verificato, però, un continuo decremento nel livello del Tft che ha iniziato una discesa assai sostenuta e senza precedenti che si è conclusa nel 1995 quando ha raggiunto il suo valore minimo di 1,2 (periodo del *baby-bust*). Solo negli ultimissimi anni si è registrata, invece, una lieve ripresa nei livelli del Tft di periodo dovuti sia alla crescita

(specie nel Centro-Nord) dei livelli di fecondità delle over 30 anni che all'apporto delle donne straniere (1 e 2).

Globalmente, appare confermato il processo di innalzamento, seppur lieve, dei livelli generali di fecondità per contemporanei: questo ha interessato quasi tutte le regioni del nostro Paese tanto da portare ad una riduzione degli storici differenziali esistenti tra regioni. In particolare, nel 2007 i valori più alti del Tft sono stati stimati con riferimento alle Province Autonome del Trentino-Alto Adige, dove tale indicatore raggiunge valori superiori a 1,5 figli per donna in età feconda: seguono la Valle d'Aosta, la Campania e la Lombardia. Le regioni dove si registra un Tft particolarmente basso (ossia inferiore a 1,2) sono tre e tutte collocate nel Sud: Sardegna, Molise e Basilicata. Il comportamento riproduttivo registrato con riferimento al nostro Paese nel suo complesso e alle regioni che lo compongono, è in parte determinato dal comportamento delle donne italiane ed in parte da quello delle donne straniere: allo scopo di scindere queste due componenti l'Istat ha stimato i Tft relativi a questi due segmenti della popolazione (per una trattazione puntuale dei problemi di definizione e di rilevazione della popolazione straniera, così come per un approfondimento sui nati stranieri si rimanda al capitolo "Salute degli Immigrati"). Il risultato più importante che deriva dalla lettura di questi dati è come il Tft calcolato con riferimento alla popolazione straniera sia sistematicamente più elevato di quello riferibile alle donne di cittadinanza italiana: se si considera l'Italia nel suo complesso il primo è, infatti, pari a 1,3 figli per donna, mentre il secondo a 2,4. In particolare, si noti come nella Provincia Autonoma di Bolzano sia particolarmente elevato rispetto al valore nazionale sia il Tft calcolato con riferimento alle italiane (1,5) che per le straniere (2,8). Al contrario, è particolarmente basso il Tft stimato con riferimento alle donne sarde (1,1) e per le straniere residenti nel Lazio (1,9). Recentemente alcuni studiosi (3) hanno misurato, attraverso l'utilizzo di un modello di decomposizione, qual'è l'apporto relativo ed assoluto degli stranieri nella determinazione del tasso di fecondità totale regi-

strato nel nostro Paese. Ne è emerso come, con riferimento al 2004, il contributo delle straniere sia, specie nel Centro-Nord, significativo e, a livello nazionale, pari al 12,2%.

Il secondo indicatore presentato nella Tabella 1 è l'età media delle madri al parto che, a livello nazionale, risulta essere di poco superiore ai 31,1 anni. In particolare, tale valore, che misura la cadenza della fecondità, rimane tendenzialmente stabile se paragonato a quello registrato negli anni precedenti e le variazioni regionali appaiono relativamente scarse. Spicca il comportamento registrato in Sardegna dove l'età media al parto è ben di un anno superiore a quella registrata per l'Italia nel suo complesso. La regione dove l'età media al parto è, invece, più ridotta è la Sicilia (30,3 anni).

Anche in questo caso, è possibile scindere il comportamento delle donne italiane da quello delle donne con altra cittadinanza. Così come rilevato con riferimento all'intensità della fecondità, il comportamento di questi due segmenti della popolazione femminile non è omogeneo: l'età media al parto delle straniere è, difatti, sistematicamente inferiore a quella delle italiane. L'ultimo indicatore proposto è l'incidenza dei nati da madre straniera: a livello nazionale si può rilevare come il 14,6% degli iscritti in anagrafe per nascita sia stato partorito da una donna straniera e tale indicatore appare in crescita negli anni. È possibile, inoltre, rinvenire una forte variabilità a livello territoriale: nelle regioni del Mezzogiorno (ad esclusione dell'Abruzzo, che comunque presenta un valore inferiore a quello nazionale) la quota di nati da madri straniere è decisamente più contenuta (inferiore al 7%) di quanto non accade nelle regioni del Centro-Nord. In cinque regioni (Emilia-Romagna, Veneto, Lombardia, Umbria e Piemonte) poco più di un nato su cinque ha la madre straniera.

Appare, quindi, chiaro come la ripresa nei livelli di fecondità registrata negli ultimi anni sia almeno in parte imputabile all'apporto fornito dalla popolazione straniera che, specie nelle regioni centro-settentrionali, appare di fondamentale importanza.



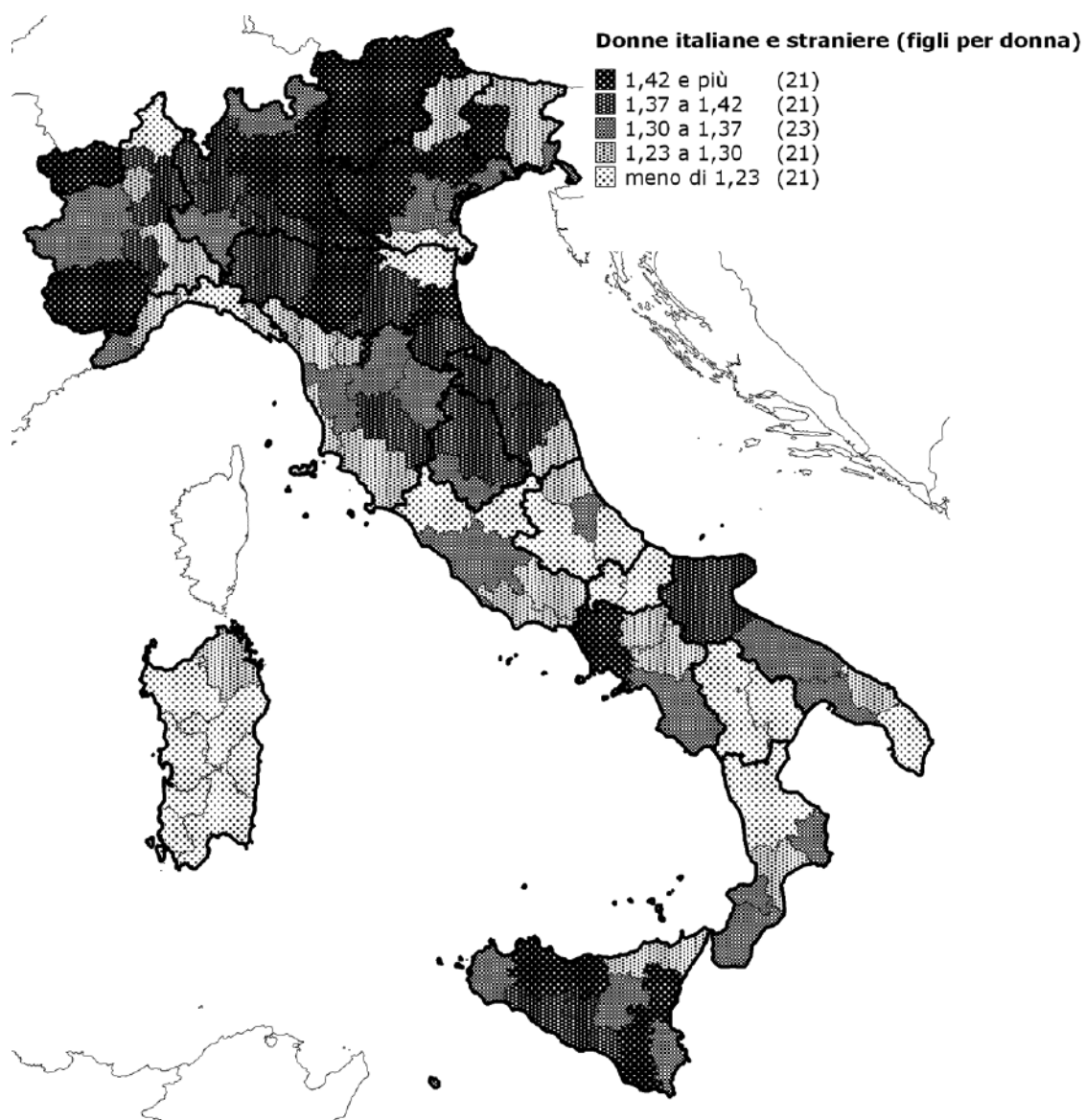
**Tabella 1** - Numero medio di figli per donna (Tft), età media delle madri al parto (anni) e quota dei nati da madri straniere (per 100), per regione - Anno 2007

Regioni	Numero medio di figli per donna (Tft)			Età media delle madri al parto (aa)			Quota dei nati da madri straniere* %
	Totale	Italiane	Straniere	Totale	Italiane	Straniere	
Piemonte	1,352	1,195	2,436	31,0	31,9	27,8	20,3
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	1,480	1,393	2,322	30,9	31,3	28,9	14,0
Lombardia	1,446	1,260	2,652	31,2	32,2	27,7	21,7
Trentino-Alto Adige	1,562	1,432	2,680	31,1	31,6	28,2	18,0
<i>Bozano-Bozen</i>	<i>1,613</i>	<i>1,500</i>	<i>2,820</i>	<i>31,0</i>	<i>31,4</i>	<i>28,4</i>	<i>16,8</i>
<i>Trento</i>	<i>1,511</i>	<i>1,362</i>	<i>2,566</i>	<i>31,1</i>	<i>31,9</i>	<i>27,9</i>	<i>19,2</i>
Veneto	1,426	1,233	2,569	31,2	32,3	27,8	22,2
Friuli-Venezia Giulia	1,352	1,205	2,355	31,2	32,1	27,6	18,1
Liguria	1,250	1,136	2,160	31,5	32,3	27,4	16,2
Emilia-Romagna	1,426	1,219	2,552	30,9	32,0	27,9	23,2
Toscana	1,327	1,181	2,264	31,3	32,3	27,6	19,4
Umbria	1,366	1,241	2,146	31,1	32,0	27,7	20,6
Marche	1,351	1,209	2,339	31,2	32,1	27,8	19,8
Lazio	1,309	1,255	1,893	31,9	32,4	28,5	14,5
Abruzzo	1,252	1,181	2,258	31,5	32,1	27,1	12,2
Molise	1,162	1,138	2,046	31,5	31,7	28,0	5,7
Campania	1,447	1,439	2,071	30,4	30,5	27,2	4,0
Puglia	1,298	1,278	2,254	30,8	30,9	27,5	3,7
Basilicata	1,183	1,164	2,059	31,5	31,6	27,9	4,2
Calabria	1,266	1,235	2,263	30,8	30,9	27,7	6,3
Sicilia	1,396	1,372	2,375	30,3	30,4	27,8	4,5
Sardegna	1,088	1,065	2,153	32,1	32,2	27,8	4,2
<b>Italia</b>	<b>1,373</b>	<b>1,278</b>	<b>2,400</b>	<b>31,1</b>	<b>31,6</b>	<b>27,8</b>	<b>14,6</b>

\*Valori stimati.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Istat. [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anno 2007. In particolare:[www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2007/T2.9.pdf](http://www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2007/T2.9.pdf); [www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2007/T1.5.pdf](http://www.demo.istat.it/altridati/IscrittiNascita/2007/T1.5.pdf).

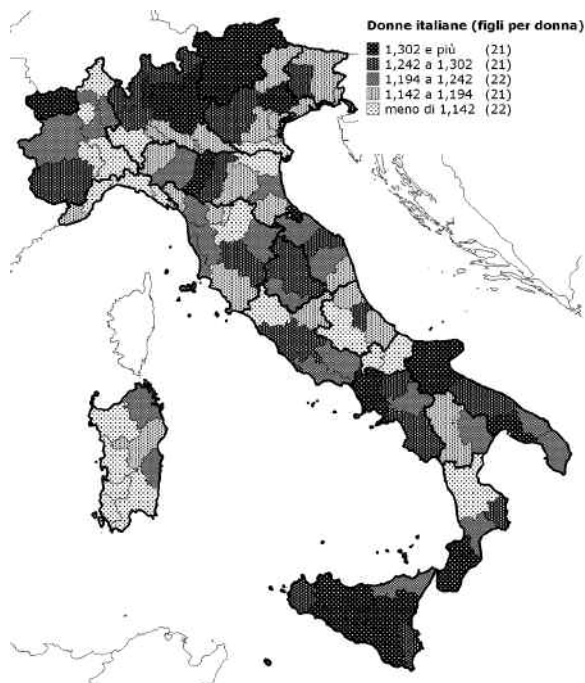
## Tassi di fecondità totale per provincia. Anno 2007



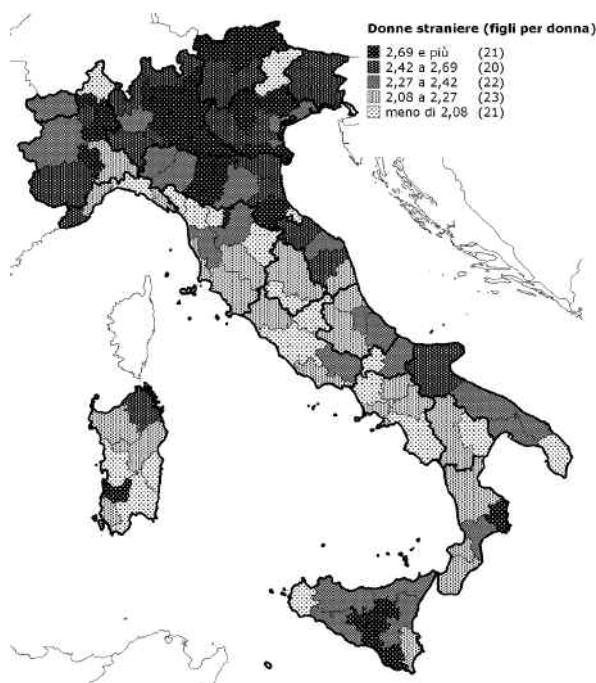
La dicotomia Nord-Sud in tema di fecondità (che tradizionalmente vedeva le regioni del Mezzogiorno attestarsi su valori più elevati) è oramai superata da tempo. Negli ultimi anni i tassi di fecondità totale più elevati si riscontrano in molte province del Centro-Nord e, in particolare, in Valle d'Aosta ed in parte in Piemonte così come nell'area compresa tra la Lombardia, il Trentino-Alto Adige, il Veneto e l'Emilia-Romagna. Livelli di fecondità simili si ritro-

vano anche in alcune aree del Sud, specie in Sicilia (Messina esclusa) e nelle province di Napoli e Caserta. Al contrario, appaiono assai contenuti i tassi stimati con riferimento alle aree del delta del Po, le province liguri, il Piemonte orientale, la zona del grossetano, del viterbese e del reatino, le aree lungo la dorsale appenninica, la provincia di Lecce e, soprattutto, le province sarde.

**Tassi di fecondità totale delle donne italiane per provincia.  
Anno 2007**



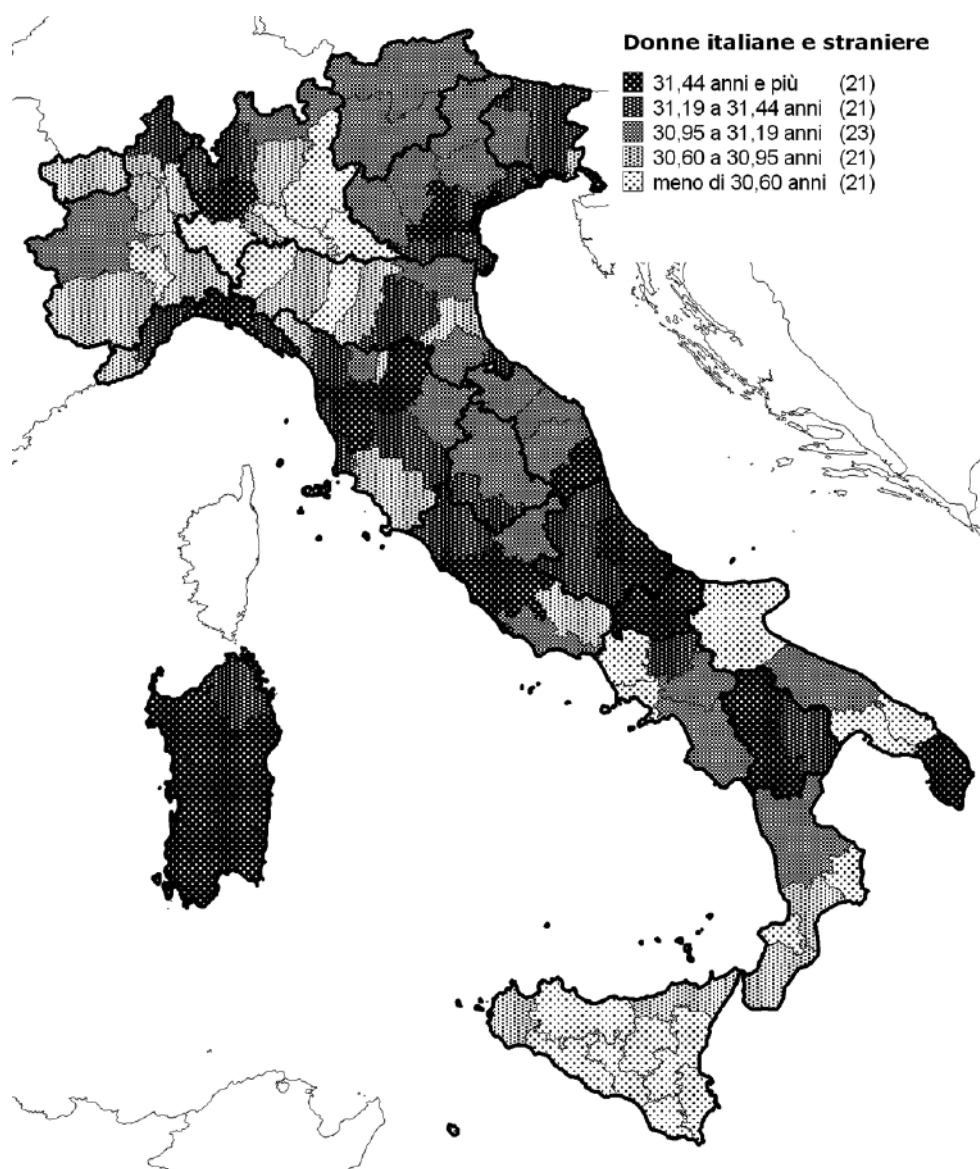
**Tassi di fecondità totale delle donne straniere per provincia.  
Anno 2007**



Questi due Cartogrammi mostrano i valori provinciali del tasso di fecondità totale calcolato per le italiane e per le straniere. La scala utilizzata nelle due mappe è differente e non consente, quindi, di paragonare direttamente i valori assunti dal Tft: al tempo stesso questa permette di evidenziare come (pur facendo riferimento ad un diverso valore medio) i comportamenti riproduttivi di questi due segmenti della popolazione abbiano una distribuzione territoriale non dissimile. In altre parole, lì dove è più elevato il tasso di fecondità delle donne italiane (rispetto al valore nazionale calcolato per il totale delle donne italiane) si riscontrano mediamente Tft più elevati anche con riferimento alle straniere (sempre rispetto al tasso di

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

## Età media delle madri al parto (anni) per provincia. Anno 2007

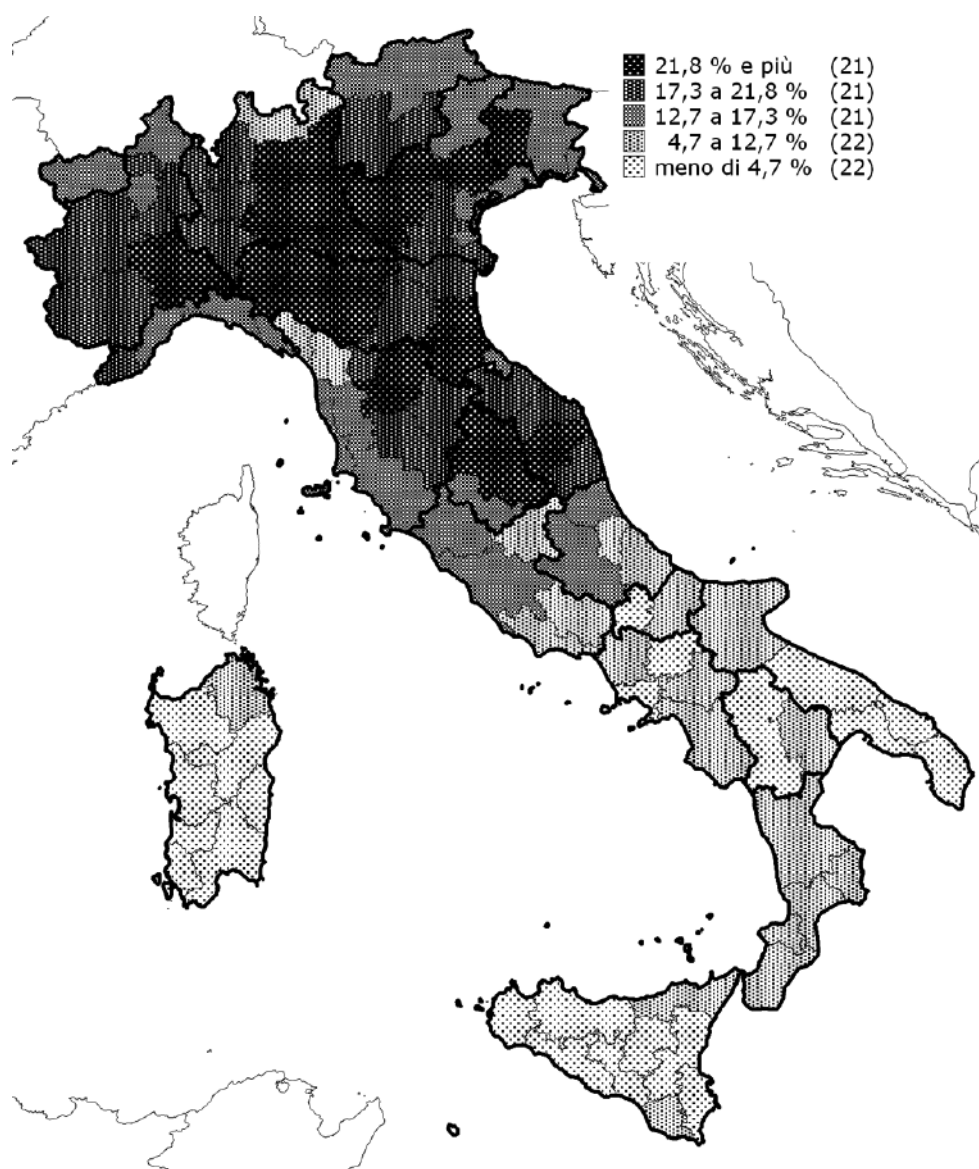


I fattori che influenzano le differenze territoriali nel calendario della fecondità sono complessi: l'età media della madre al parto risente sia del livello di intensità della fecondità stessa che dei fattori di natura più strettamente culturali e sociali. Nelle province metropolitane, come per esempio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

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



### Quota dei nati da madri straniere (per 100) per provincia. Anno 2007



La distribuzione territoriale della quota di nati vivi da madri straniere sul totale delle nascite registrate in anagrafe, mostra un andamento che, così come facilmente intuibile, ricalca sostanzialmente la distribuzione della popolazione straniera residente nel Paese: nelle aree in cui la presenza straniera è maggiore si registrano, infatti, le più alte quote di nati da madri straniere. In particolare, i valori di questo indicatore si muovono in un *continuum* Nord-Sud, con le province settentrionali maggiormente interessate da questo fenomeno.

#### Raccomandazioni di Osservasalute

L'Italia risulta essere uno dei Paesi europei dove i livelli di fecondità risultano essere tra i più contenuti. Tuttavia, l'andamento nel tempo dei principali indicatori di fecondità, mostra come sia in atto un processo di lieve ripresa al quale, soprattutto nelle regioni del

Centro-Nord, la componente straniera contribuisce in modo rilevante. Emerge, quindi, come sia necessario tener conto di tali dinamiche nella programmazione dei servizi sanitari offerti dalle singole regioni. In particolare, deve essere valutata l'opportunità di azioni di riorientamento strutturale e finanziario connesse all'aumento, seppur contenuto, dei livelli di fecondità e del numero delle nascite registrate negli ultimi anni specie nelle regioni dove questi erano particolarmente bassi e potevano aver indotto a disinvestimenti nei settori della medicina neonatale e materno-infantile. Il continuo innalzamento dell'età media delle madri al concepimento e alla nascita richiede, poi, un'attenzione specifica da parte dei servizi sanitari specializzati considerando che all'avanzare dell'età corrispondono livelli di fertilità via via decrescenti che potrebbero portare ad un maggiore ricorso a tecniche di fecondazione assistita ed a una maggiore



domanda di servizi inerenti la diagnosi prenatale. Oltretutto, l'accresciuta eterogeneità delle madri per cittadinanza, costumi, lingue e cultura, aggiunge problematiche nuove nell'assistenza alla gravidanza, al parto, al puerperio, così come nei servizi di ginecologia e di pediatria. Anche i servizi socio-sanitari rivolti all'infanzia devono attrezzarsi per poter raggiungere e dialogare efficacemente con le giovani famiglie con prole provenienti da numerosi e diversi Paesi del mondo.

#### Riferimenti bibliografici

- (1) Istat. Iscritti in Anagrafe per nascita. Anno 2007. Nota informativa, 2009.
- (2) Caltabiano M. "La chute de la fécondité touche-t-elle à sa fin dans les régions italiennes? Les enseignements d'une approche longitudinale", *Population-F*, vol. 63, No.1, pp. 161-176, 2008.
- (3) Strozza S., Labadia C. e Ferrara R. Il contributo delle donne straniere all'evoluzione recente della fecondità italiana. *Rivista di Economia Demografia e Statistica*. Vol. LXI, No. 3-4, pp. 419-428.
- (4) Golini A. Aspetti demografici della Sardegna. Quaderni del Seminario di Scienze Politiche dell'Università di Cagliari, Milano, Giuffrè 1965.
- (5) Frau A.S. e Gatti A.M. Tendenze demografiche recenti in Sardegna, Quaderni della sezione statistica, Dipartimento di Ricerche Economiche e Sociali, Università degli Studi di Cagliari 2002.

## Struttura demografica della popolazione

**Significato.** La struttura per età della popolazione e la sua evoluzione negli anni assume particolare importanza nel dimensionamento e nella programmazione dei servizi socio-sanitari: la diversità delle patologie che interessano le varie fasce d'età della popolazione implica, infatti, la necessità di adattare l'offerta sanitaria alla domanda di assistenza che ne deriva. In particolare, la popolazione di 65 anni ed oltre, è quella maggiormente esposta al rischio di malattie gravi ed invalidanti, soprattutto 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 per l'analisi della struttura della popolazione sono forniti annualmen-

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 sesso e singola età attraverso la tradizionale "piramide". Viene posta a raffronto la struttura della popolazione italiana all'1 gennaio 2008 con due situazioni regionali tra loro opposte: da un lato troviamo la Liguria, regione che ormai da anni detiene il record di regione "più vecchia" d'Italia e dall'altro la Campania, dove il processo di invecchiamento della popolazione si trova in uno stadio relativamente non 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 all'1 gennaio 2008; quelli dinamici al periodo che va dall'1/1/2004 all'1/1/2007.

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 all'1 gennaio 2008. 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 ASL così come definite all'1 gennaio 2008 (solo per le unità territoriali sub-comunali il rife-

te 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 aggregati, così come qui proposto. Nella definizione della popolazione "anziana", qui tra i 65 ed i 74 anni, e "molto anziana", da 75 anni ed oltre, 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 socio-sanitaria.

rimento utilizzato è l'intero comune: le unità territoriali considerate nei Cartogrammi sono, quindi, 152 e non 157). La scala delle campiture è costruita in modo da massimizzare l'equinumerosità delle classi.

### Descrizione dei risultati

La forma assunta dalla piramide per sesso ed età della popolazione residente in Italia mostra come il processo di invecchiamento della popolazione sia piuttosto avanzato (Grafico 1): la quota dei giovani sul totale della popolazione è, difatti, contenuta, mentre il peso assoluto e relativo della popolazione "anziana" e "molto anziana" è consistente. Per quanto riguarda il rapporto tra sessi (ossia il rapporto tra il numero di uomini e quello di donne), si evidenzia come nelle età più avanzate questo sia sbilanciato a favore delle donne che godono, difatti, di una più bassa mortalità. La forma della piramide per sesso ed età non solo, come si è visto, dà un quadro accurato (e 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, 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, è facile supporre che

nel breve periodo non si registrerà un numero di nascite 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 sesso ed età della popolazione residente in Liguria e in Campania evidenzia la persistenza di una forte difformità delle strutture demografiche regionali alle quali i servizi socio-sanitari locali sono chiamati a rispondere. La struttura della popolazione della Liguria è ormai da tempo e definitivamente caratterizzata da un'elevata presenza di anziani: la metà dei residenti ha più di 48 anni, mentre solo poco meno di un quarto ne ha meno di 30 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 39 anni e solo un quarto ne ha più di 56. La domanda di servizi socio-sanitari è, dunque, molto diversa ed altrettanto diverse dovrebbero essere le strutture e la ripartizione delle spese. Queste piramidi, però, mandano chiari segnali circa il futuro che ci si può attendere dalla evoluzione delle strutture, con la Liguria che non potrà che veder confermato nel tempo il processo di invecchiamento che la caratterizza ed al quale i suoi servizi dovrebbero essere in grado di rispondere e la Campania 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 re-indirizzare investimenti e progetti nel campo della sanità e dell'assistenza sociale.

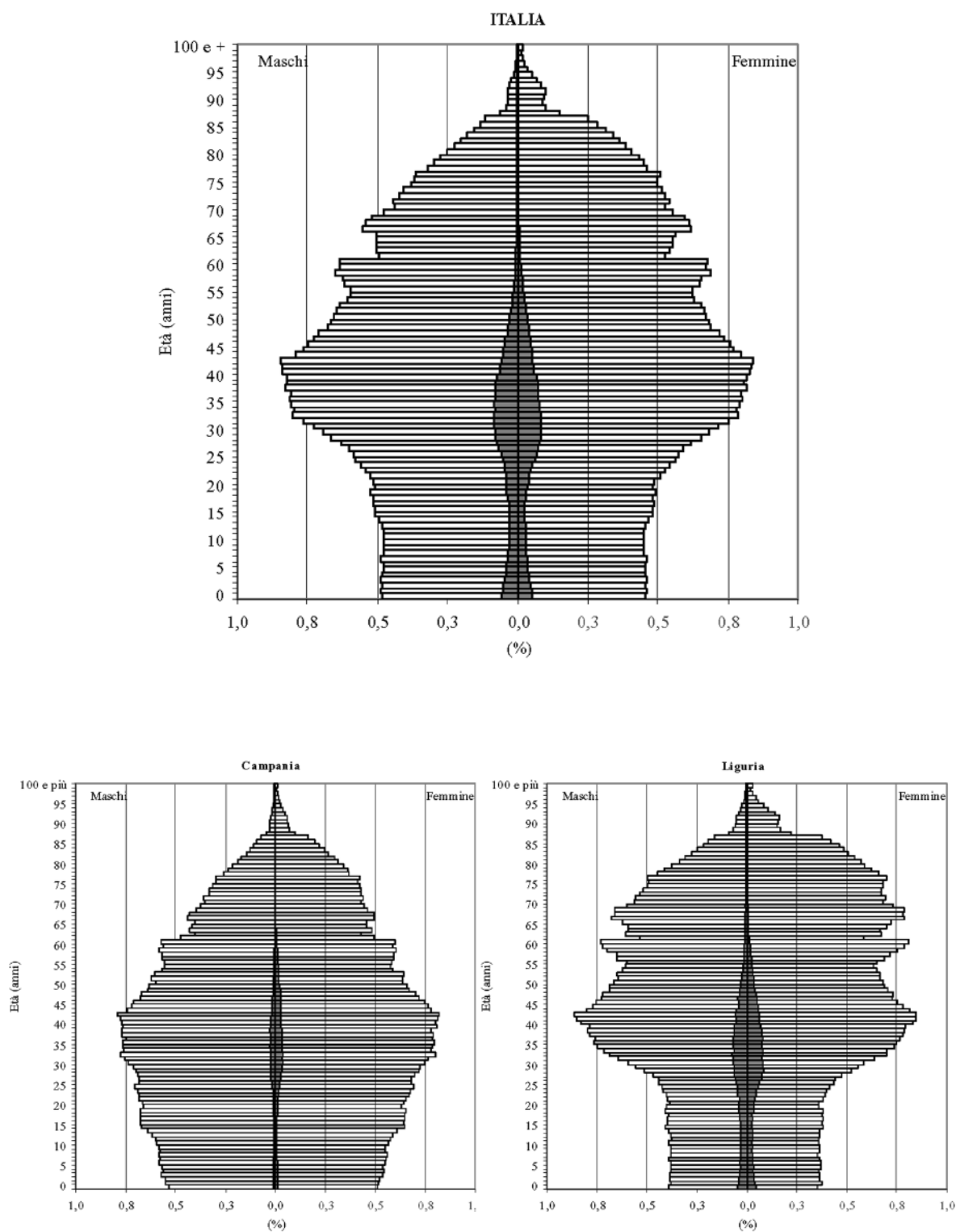
D'altra parte, dall'insieme dei dati presentati e, in particolare, dalla Tabella 1, emerge chiaramente come le regioni che già presentavano alti livelli di invecchiamento della loro popolazione residente abbiano subito, tra l'inizio del 2004 e la fine del 2007, processi di ulteriore invecchiamento più ridotti di quelli subiti dalle regioni dalla popolazione meno invecchiata: in particolare, la Provincia Autonoma di Bolzano vede aumentare consistentemente la quota di popolazione di 65-74 anni (+2,7%) così come la Sardegna (+2,2%) ed il Friuli-Venezia Giulia (+2,1%), mentre i cambiamenti opposti (seppur limitati) hanno caratterizzato altre aree del Paese, come il Molise (-1,4%) o la Basilicata (-1,3%). Anche per l'invecchiamento della popolazione, dunque, andiamo verso una complessiva convergenza delle regioni, dopo che le conseguenze

dei differenti tempi d'inizio e di durata delle fasi della "transizione demografica"<sup>1</sup> le aveva portate per molto tempo lungo processi di divergenza.

La popolazione di 75 anni ed oltre (ossia i "molto anziani") costituisce il 9,7% del totale della popolazione del nostro Paese, ma anche in questo caso è possibile scorgere delle differenze geografiche. In Liguria tale contingente della popolazione rappresenta il 13,7% del totale, ma valori elevati vengono riscontrati anche in Umbria (12,0%), Toscana (11,8%), Emilia-Romagna e Marche (entrambe a 11,5%), Molise (11,4%) e Friuli-Venezia Giulia (11,3%). I valori relativamente più contenuti sono stati registrati in Campania (7,4%), Provincia Autonoma di Bolzano (8,0%), Puglia (8,4%), Sardegna (8,5%) e Sicilia (8,9%). Anche con riferimento a questo indicatore la crescita relativa maggiore (ossia la variazione nel periodo 2004-2007) 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 sesso sia sbilanciata a favore delle donne: a livello nazionale queste rappresentano il 53,8% della popolazione di 65-74 anni e ben il 62,8% degli over 75 anni.

Si noti, infine, come la popolazione qui definita "anziana", cioè tra i 65 ed i 74 anni, è (o dovrebbe essere) un segmento della popolazione sulla quale poter contare non solo per poter limitare gli interventi di assistenza socio-sanitaria più impegnativi e dispendiosi, ma anche, in progetti innovativi e lungimiranti per un invecchiamento attivo, 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 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 socio-sanitaria 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 uno 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 sesso ed età: Italia, Campania e Liguria - 01/01/2008

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

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anno 2008.

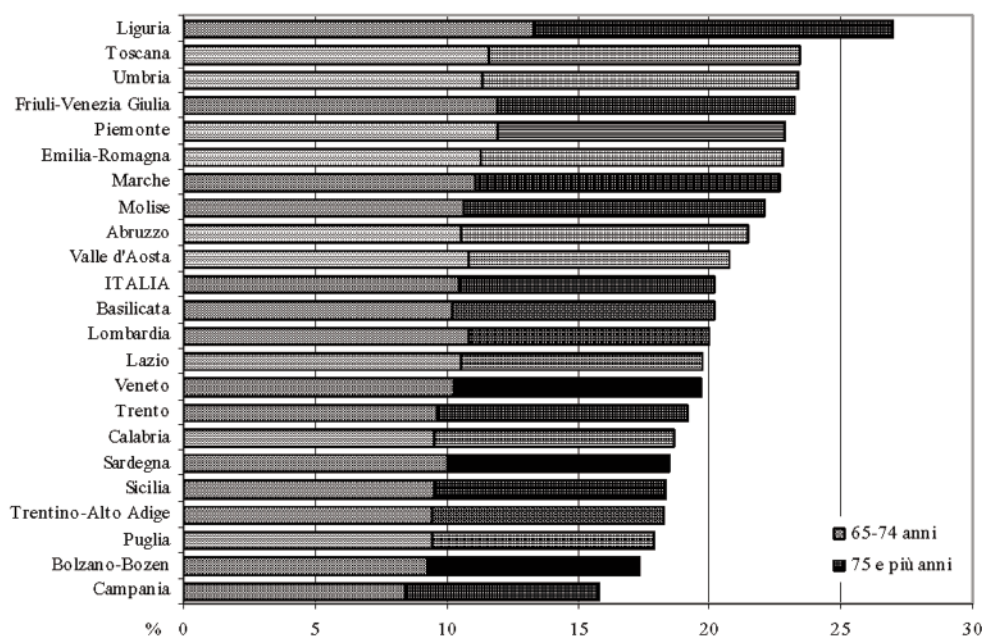
**Tabella 1** - Popolazione (valori assoluti in migliaia, valori relativi in percentuale) di 65-74 anni e di 75 anni ed oltre, variazione relativa media annua e quota di donne, per regione. Situazione all'01/01/2008 e variazioni rispetto all'01/01/2004

Regioni	Popolazione di 65-74 anni				Popolazione di 75 anni ed oltre			
	Valore assoluto (Migliaia)	Valore relativo % P.T.	Δ 2004-2007 t.m.a. %	Quota donne % P.C.	Valore assoluto (Migliaia)	Valore relativo % P.T.	Δ 2004-2007 t.m.a. %	Quota donne % P.C.
Piemonte	520	11,9	+0,5	53,4	478	10,9	+3,2	63,4
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	14	10,8	+1,2	53,2	12	9,9	+3,2	64,2
Lombardia	1.039	10,8	+1,5	53,9	876	9,1	+3,8	65,1
Trentino-Alto Adige	95	9,4	+2,2	53,4	88	8,8	+2,8	64,3
<i>Bolzano-Bozen</i>	45	9,3	+2,7	53,1	39	8,0	+3,2	63,2
<i>Trento</i>	49	9,6	+1,7	53,6	49	9,5	+2,6	65,2
Veneto	494	10,3	+1,7	53,4	450	9,4	+2,7	64,8
Friuli-Venezia Giulia	144	11,9	+2,1	53,5	137	11,3	+1,5	65,8
Liguria	213	13,3	-0,1	54,7	219	13,7	+2,1	63,8
Emilia-Romagna	480	11,3	+0,4	53,4	488	11,5	+2,0	62,4
Toscana	423	11,6	+0,4	53,7	432	11,8	+1,9	62,4
Umbria	100	11,4	+0,0	53,3	105	12,0	+2,3	61,8
Marche	171	11,1	+0,1	53,4	178	11,5	+2,3	61,4
Lazio	582	10,5	+1,8	54,6	507	9,2	+4,8	62,1
Abruzzo	139	10,5	-0,3	53,0	143	10,9	+2,9	61,4
Molise	34	10,6	-1,4	53,9	36	11,4	+2,5	61,3
Campania	486	8,4	+0,1	54,3	425	7,4	+3,9	62,6
Puglia	384	9,5	+0,7	53,9	340	8,4	+3,5	61,1
Basilicata	60	10,2	-1,3	53,9	58	10,0	+3,2	59,2
Calabria	190	9,5	-0,6	53,0	182	9,1	+3,6	60,4
Sicilia	474	9,5	-0,1	54,2	443	8,9	+3,0	60,6
Sardegna	166	10,0	+2,2	53,7	140	8,5	+3,7	61,2
<b>Italia</b>	<b>6.206</b>	<b>10,5</b>	<b>+0,8</b>	<b>53,8</b>	<b>5.740</b>	<b>9,7</b>	<b>+3,1</b>	<b>62,8</b>

P.T. = Popolazione totale 0-99 anni; P.C. = Popolazione totale della classe di età corrispondente; t.m.a. % = tasso medio annuo per 100 "anziani" (65-74 anni) o "molto anziani" (75 anni ed oltre) all'1 gennaio 2004.

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anni 2004-2008.

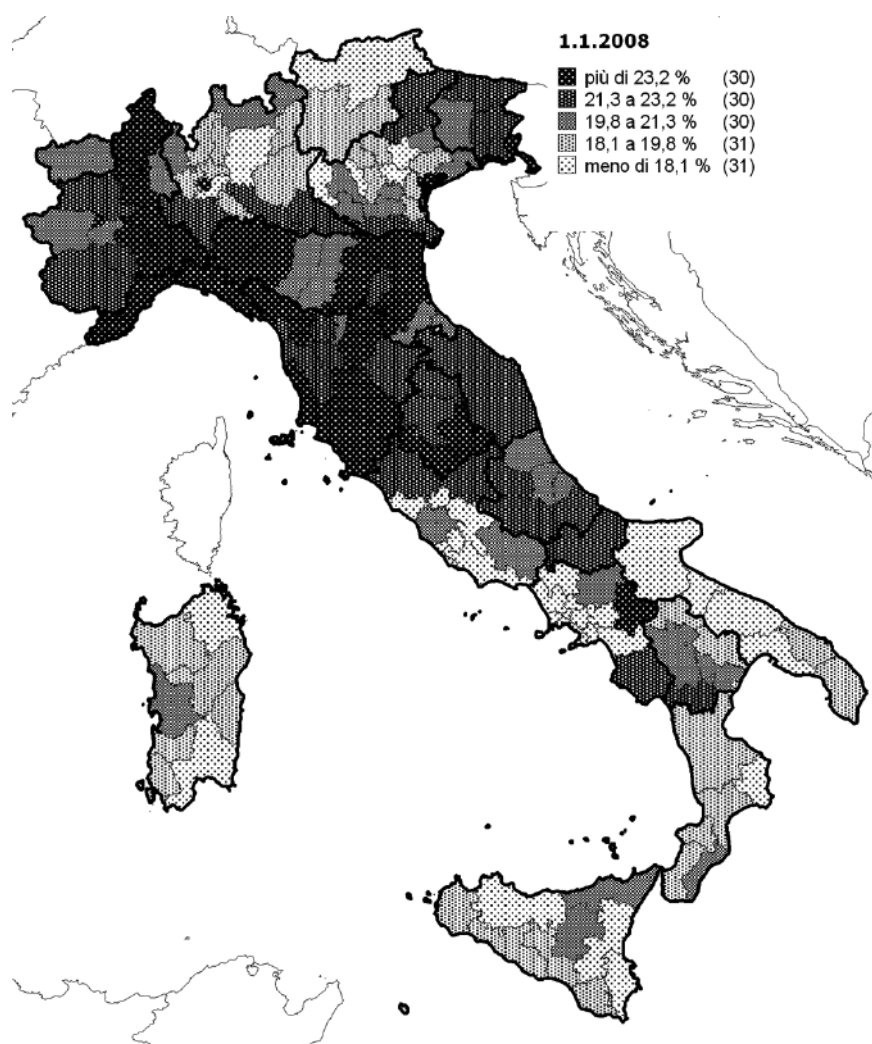
**Grafico 2** - Percentuale di popolazione residente di 65-74 anni e 75 anni ed oltre per regione - 01/01/2008



**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Elaborazioni su dati Istat disponibili nel sito [www.demo.istat.it](http://www.demo.istat.it). Anno 2008.



### Incidenza della popolazione residente di 65 anni ed oltre sul totale della popolazione residente per ASL. 01/01/2008



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 dove il peso della popolazione anziana è relativamente più contenuto. Altra eccezione è costituita da alcune ASL più interne nel Sud, dove la quota di anziani è sensibilmente più elevata se paragonata 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 banale ribadire l'utilità di considerare attentamente la struttura della popolazione che insiste sui servizi socio-sanitari regionali e delle singole ASL. Dimensione e tipologia della domanda di servizi sani-

tari dipendono in modo significativo dalla composizione per sesso ed età della popolazione. Le stesse valutazioni a posteriori dell'entità e della ripartizione della spesa socio-sanitaria 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.

#### Riferimenti bibliografici

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

## Popolazione anziana in nucleo monocomponente

**Significato.** La quota di persone anziane che vivono sole sul totale della popolazione della stessa fascia di età rappresenta un prezioso indicatore in sede di programmazione dei servizi territoriali di tipo socio-sanitario. Gli anziani che vivono soli sono maggiormente

esposti al rischio di emarginazione sociale e, data l'età, all'insorgenza di patologie gravi e invalidanti che possono portare al confinamento e, comunque, alla necessità di assistenza socio-sanitaria anche nello svolgimento delle normali attività della vita quotidiana.

### *Percentuale di popolazione anziana che vive sola*

$$\frac{\text{Numeratore}}{\text{Denominatore}} = \frac{\text{Popolazione di 65 anni ed oltre che vive sola}}{\text{Popolazione di 65 anni ed oltre}} \times 100$$

**Validità e limiti.** La stima della quota di popolazione anziana che vive sola viene effettuata dall'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). Gli anziani che vivono con una badante vengono considerati come famiglia monocomponente.

### *Descrizione dei risultati*

Nella Tabella 1 è riportata la stima della quota di anziani che vivono soli, distinti per sesso e regione di residenza: dalla lettura di questa risulta che, a livello nazionale, il 27,1% degli anziani vive in un nucleo

monofamiliare. In particolare, è nella Provincia Autonoma di Trento che tale percentuale raggiunge il suo valore massimo (33,4%), mentre valori superiori al 30% vengono registrati anche in Piemonte, Valle d'Aosta e Liguria. Al contrario, valori particolarmente contenuti, caratterizzano la Basilicata, dove la quota di anziani che vivono soli è pari a 22,9%: seguono le Marche (23,5%) e l'Abruzzo (23,8%). Anche con riferimento a questo indicatore si evidenziano, quindi, delle differenze territoriali. A livello nazionale solo il 13,6% degli uomini di 65 anni ed oltre vive solo, mentre tale percentuale è decisamente più elevata (e pari al 36,9%) per le donne. Questo è in gran parte imputabile alla maggiore mortalità maschile, che rende le donne in coppia più "predisposte" a sperimentare l'evento vedovanza e a 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** - Stima della percentuale di popolazione di 65 anni ed oltre che vive sola per regione e sesso - Anno 2007

Regioni	Maschi	Femmine	Totale
Piemonte	15,9	41,2	30,5
Valle d'Aosta-Vallée d'Aoste	14,3	44,2	31,8
Lombardia	12,5	36,9	26,8
Trentino-Alto Adige	15,3	40,7	30,2
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>13,0</i>	<i>36,4</i>	<i>26,4</i>
<i>Trento</i>	<i>17,4</i>	<i>44,4</i>	<i>33,4</i>
Veneto	12,4	35,6	26,0
Friuli-Venezia Giulia	16,9	38,0	29,4
Liguria	16,4	41,6	31,3
Emilia-Romagna	15,4	35,5	27,0
Toscana	12,8	33,2	24,6
Umbria	12,8	33,9	25,0
Marche	11,1	32,8	23,5
Lazio	14,0	37,7	27,7
Abruzzo	10,1	34,1	23,8
Molise	13,2	37,1	27,0
Campania	14,8	31,6	24,6
Puglia	11,9	38,3	27,0
Basilicata	13,5	30,2	22,9
Calabria	15,3	39,7	29,1
Sicilia	12,9	41,6	29,3
Sardegna	12,2	35,7	25,6
<b>Italia</b>	<b>13,6</b>	<b>36,9</b>	<b>27,1</b>

**Nota:** gli Intervalli di Confidenza al 95% sono disponibili sul sito [www.osservasalute.it](http://www.osservasalute.it).

**Fonte dei dati e anno di riferimento:** Istat. Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2008.

### 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 a livello nazionale e regionale in quanto, questo segmento della popolazione (e all'interno di questo i più anziani), può essere portatore di bisogni specifici in termini di assistenza sanitaria. In particolare, merita attenzione lo studio dell'evoluzione di tale indicatore nel tempo, sottolineando l'attenzione non solo al suo andamento a livello aggregato, ma anche all'evoluzione della composizione interna di tale indicatore per sesso e classi di età. Occorre difatti considerare che, tradizionalmente, la prossimità abitativa tra i componenti della stessa famiglia (tra l'altro oggi in diminuzione) ha favorito

la diffusione degli aiuti informali tra generazioni, quali gli interventi di assistenza agli anziani, che in larga parte hanno supplito alla carenza di servizi di assistenza pubblici adeguati. Tuttavia, così come osservato da Rosina (2), è possibile ipotizzare che nei prossimi anni il ruolo degli aiuti informali sia destinato a ridursi a causa sia dell'aumento del peso relativo degli anziani sul totale della popolazione che della maggiore partecipazione delle donne (principali "care givers") al mercato del lavoro.

### Riferimenti bibliografici

- (1) Istat. La vita quotidiana nel 2007. Indagine Multiscopo annuale sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Anno 2008.
- (2) Rosina A. Relazione presentata alla Conferenza Nazionale della famiglia. Firenze, 24-26 maggio 2007.