

ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. LXX
n. 1

RELAZIONE

SULLA CONDIZIONE DELL'ANZIANO

(Anni 2000-2001)

Presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(MARONI)

Trasmessa alla Presidenza l'8 gennaio 2003

PAGINA BIANCA

INDICE

PREMESSA – <i>Invecchiamento biologico e invecchiamento demografico</i>	Pag.	5
1. L'INVECCHIAMENTO BIOLOGICO NEL CONTESTO DELLA REALTÀ ITALIANA	»	6
1.1 <i>I nuovi confini della sopravvivenza e la relativa «scomparsa» della mortalità precoce</i>	»	6
Box 1 – Speranza di vita totale e in buona salute ..	»	17
2. L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO	»	20
2.1 <i>Le cause demografiche dell'invecchiamento di una popolazione</i>	»	20
Box 2 – L'antidoto migratorio all'invecchiamento demografico	»	23
2.2 <i>L'invecchiamento della popolazione mondiale: recenti tendenze e prospettive</i>	»	27
2.3 <i>La struttura per età della popolazione mondiale</i> ...	»	27
2.4 <i>L'invecchiamento demografico in Europa</i>	»	29
Box 3 – L'Europa allargata: solo più popolata... o anche più giovane?	»	32
2.5 <i>Uno sguardo alla realtà italiana</i>	»	34
Box 4 – Anziani chi e quando? Breve riflessione sulle soglie di ingresso nella condizione anziana	»	37
2.6 <i>Analisi territoriale dell'invecchiamento in Italia</i> ...	»	39
3. VIAGGIO NELL'UNIVERSO DEGLI ANZIANI	»	44
3.1 <i>Gli anziani dei nostri giorni</i>	»	44
3.2 <i>I caratteri strutturali</i>	»	45
3.2.1 Sesso, età e stato civile	»	45
3.2.2 L'istruzione degli anziani: un gap internazionale	»	46
3.2.3 Condizione professionale	»	47
3.2.4 Il contesto familiare	»	49
Box 5 – Nonni e nipoti	»	52

3.3 <i>Le condizioni economiche</i>	»	54
Box 6 – I modelli di consumo nelle diverse stagioni della vita: dall’investimento alla «manutenzione ordinaria»	»	58
3.4 <i>Lo stato di salute della popolazione anziana</i>	»	60
3.4.1 La convinzione dello «star bene»	»	60
3.4.2 L’esperienza del malanno: traumatismi ed episodi acuti di malattia	»	65
3.4.3 La diffusione delle patologie croniche	»	67
3.4.4 Il panorama della disabilità	»	70
Box 7 – Il contributo dell’indagine ILSA in tema di salute degli anziani	»	80
3.5 <i>La vecchiaia può attendere?</i>	»	83
3.5.1 Oltre il dato anagrafico	»	83
3.5.2 La transizione al pensionamento	»	85
3.5.3 Le scelte della terza età	»	90
3.5.4 Nuove tecnologie e nuove occasioni in una società che invecchia	»	94
Box 8 – I diversi modi di essere anziani	»	103
4. RIFLESSIONI CONCLUSIVE E SUGGERIMENTI PER LE POLITICHE ATTIVE IN UNA SOCIETÀ CHE INVECCHIA	»	108
<i>Riferimenti Bibliografici</i>	»	114
ALLEGATO – <i>Atlante dell’invecchiamento demografico nei comuni italiani al 1° gennaio 2001</i>	»	117

PREMESSA

Invecchiamento biologico e invecchiamento demografico.

L'insieme di trasformazioni che si estendono a tutto l'organismo vivente, a seguito dell'avanzamento dell'età, identifica ciò che viene definito *invecchiamento biologico* (o senescenza). Esso riguarda ogni singolo individuo e la sua progressione, così come le relative conseguenze, variano in relazione a molteplici fattori personali e di contesto.

Ben altro significato e caratteristiche ha, invece, il concetto di *invecchiamento demografico o della popolazione*, intendendosi quel processo che si traduce nell'aumento della proporzione di persone anziane nell'ambito di un aggregato umano.

Di fatto, i due concetti di invecchiamento, quello biologico e quello demografico, risultano nettamente distinti: l'uno è individuale e irreversibile, l'altro è collettivo e può attenuarsi o accrescersi nel tempo in relazione alla dinamica dei fattori che lo determinano.

Per restare sul terreno terminologico, conviene ancora notare che la definizione di invecchiamento demografico, in quanto espressione dell'aumento della presenza di anziani, fa riferimento alla struttura per età della popolazione in oggetto e rende necessario definire in via preliminare cosa s'intenda per "persona anziana".

A tale proposito è invalso l'uso di considerare come soglia di ingresso nella vita anziana il raggiungimento di una prefissata età anagrafica (60 o 65 anni secondo diverse concezioni), esplicitando in tal modo un giudizio di valore su quelle che si considerano le caratteristiche costitutive dello "stato di anziano", prime fra tutte: l'allontanamento dalla vita attiva e l'eventuale condizione di dipendenza economica o dagli handicaps.

Come si vede, la definizione di invecchiamento della popolazione non può comunque prescindere dalla valutazione dei tempi dell'invecchiamento biologico. Pertanto, così come l'intensità e il legame di quest'ultimo con l'età anagrafica sono mutati e mutano continuamente, anche la definizione di invecchiamento demografico non può rimanere ancorata a rigidi schemi cronologici.

L'adozione di un limite d'età fisso come soglia di accesso alla vita anziana risulta fuorviante, sia quando si fanno confronti nel tempo e nell'ambito di una stessa popolazione, sia quando si prendono in esame popolazioni che si sono evolute con modalità diverse e che hanno raggiunto stadi differenti del processo di transizione demografica¹.

L'identificazione e la misurazione della componente "anziana" di un collettivo demografico dovrebbe, infatti, avvalersi di una definizione in cui l'età anagrafica si accompagna a valutazioni dinamiche legate all'efficienza, allo stato di salute, all'integrità fisica dei potenziali anziani.

¹ Per una adeguata precisazione del concetto di transizione demografica si veda: G.C. Blangiardo, *Elementi di Demografia*, Il Mulino, Bologna, 1997, pp. 63-65.

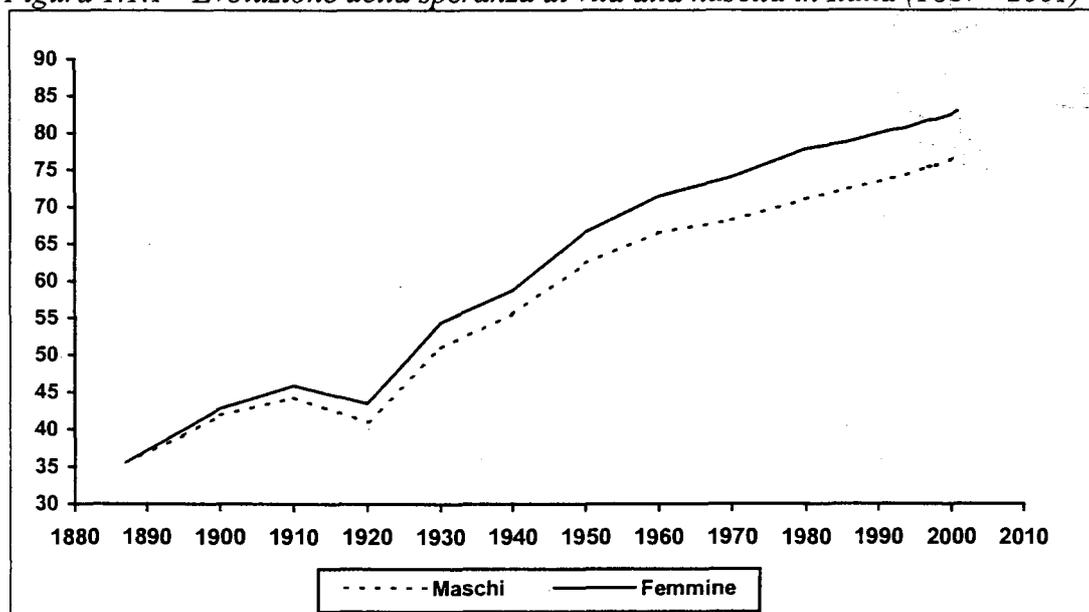
In ultima analisi, è solo da un preliminare approfondimento dell'invecchiamento biologico e delle sue trasformazioni nel tempo e nello spazio che il fenomeno dell'invecchiamento demografico può trovare adeguata interpretazione, sia sotto il profilo dell'intensità, sia rispetto alle conseguenze di ordine sociale, economico ed organizzativo per le numerose popolazioni, tra cui certamente rientra anche quella italiana, che ne sono e ne saranno sempre più direttamente coinvolte.

1. L'INVECCHIAMENTO BIOLOGICO NEL CONTESTO DELLA REALTA' ITALIANA

1.1 I nuovi confini della sopravvivenza e la relativa "scomparsa" della mortalità precoce

Gli enormi progressi ottenuti nell'arco di un secolo nel declino della mortalità hanno permesso alla popolazione italiana di raddoppiare abbondantemente i suoi livelli medi di sopravvivenza: tra il 1887 e il 2001 la speranza di vita alla nascita è passata da circa 36 anni per entrambi i sessi a poco più di 77 per i maschi e poco meno di 83 per le femmine (cfr. tabella 1).

Figura 1.1.1 - Evoluzione della speranza di vita alla nascita in Italia (1887 - 2001)



Fonte: N/elaborazioni su dati ISTAT e ripresi da G. Caselli e V. Egidi, *A new insight into morbidity and mortality transition in Italy*, *Genus*, 3-4, 1991.

La figura 1.1.1 descrive l'andamento nel tempo di questo indicatore ed evidenzia, accanto alle crisi di mortalità in corrispondenza delle due Guerre Mondiali e al consolidamento del divario fra i sessi, un processo di contrazione della mortalità che è andato affermandosi a partire dai primi decenni del XX secolo ed ha permesso al nostro Paese di conseguire guadagni di sopravvivenza straordinari per intensità e rapidità (si pensi all'innalzamento di ben 10 anni per i maschi e 11 per le femmine tra il 1920 ed il 1930). Le stesse fasi critiche provocate dagli eventi bellici e dall'epidemia di spagnola sono state superate molto rapidamente: il crollo della speranza di vita alla nascita durante il periodo 1914-18 (tornata a valori dell'epoca pre-unitaria) non ha infatti impedito la ripresa, già a partire dal 1919, di un percorso favorevole che ancora oggi, nonostante gli alti livelli ormai raggiunti, sembra lungi dall'evidenziare segnali di cedimento.

Tabella 1.1.1 - Speranza di vita ed evoluzione della mortalità in Italia (1887-2001).()*

Anni	Speranza di vita alla nascita (anni)	
	Maschi	Femmine
1887	35,5	35,6
1895	39,2	39,9
1900	41,9	42,8
1910	44,3	45,9
1920	41,0	43,5
1930	51,0	54,4
1940	55,5	58,7
1950	62,4	66,6
1960	66,5	71,4
1970	68,2	74,0
1980	71,0	77,8
1986	72,4	78,9
1992	73,8	80,4
1998	75,5	81,7
2000**	76,3	82,4
2001**	76,7	82,9

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Anni	Probabilità di morte in Italia per 1000 Maschi (*)									
	q ₀	4q ₁	10q ₅	10q ₁₅	10q ₂₅	10q ₃₅	10q ₄₅	10q ₅₅	10q ₆₅	10q ₇₅
1887	214,7	209,7	80,1	71,2	78,7	91,5	142,4	247,3	477,0	785,5
1895	200,9	171,8	60,2	63,9	68,7	83,3	128,0	234,4	476,8	819,7
1900	174,7	154,2	54,1	59,6	63,2	77,8	120,2	230,4	474,2	826,5
1910	162,0	129,2	53,9	61,6	62,5	75,8	112,3	207,9	441,6	783,1
1920	157,0	133,9	59,0	117,3	102,1	98,0	132,9	202,8	412,7	771,5
1930	128,4	73,7	26,1	42,9	77,4	75,4	106,5	206,4	391,9	682,0
1940	106,2	51,9	19,3	33,2	41,3	55,6	99,4	194,6	419,8	787,9
1950	76,3	22,8	11,2	17,6	23,6	42,4	83,9	173,3	371,4	711,5
1960	49,0	9,4	6,7	12,2	16,2	28,5	68,0	183,4	373,2	697,8
1970	33,2	4,5	5,2	11,3	13,3	27,5	70,2	175,3	394,9	682,8
1980	17,1	2,1	3,5	10,0	10,5	21,2	63,6	155,9	345,4	673,7
1986	11,0	1,5	2,4	8,4	9,5,0	18,6	52,3	146,9	324,7	655,2
1992	8,8	1,0	2,2	9,9	14,5	18,1	44,5	124,3	289,2	589,5
1998	6,0	1,1	1,9	8,4	11,3	16,2	37,7	101,2	262,3	561,7

Anni	Probabilità di morte in Italia per 1000 Femmine (*)									
	q ₀	4q ₁	10q ₅	10q ₁₅	10q ₂₅	10q ₃₅	10q ₄₅	10q ₅₅	10q ₆₅	10q ₇₅
1887	193,0	209,1	89,4	76,7	103,3	108,6	124,7	236,9	472,9	788,8
1895	176,6	172,6	66,3	66,5	82,7	97,6	114,0	215,9	468,2	776,3
1900	154,6	151,6	55,3	64,3	76,0	88,0	110,2	215,5	466,6	798,8
1910	145,2	126,4	45,8	57,8	69,4	76,7	99,9	196,4	437,2	764,4
1920	143,8	134,7	59,4	77,6	93,7	93,4	110,0	189,0	425,5	775,2
1930	113,2	72,2	25,2	40,0	47,2	56,1	82,8	165,4	372,7	722,9
1940	91,3	49,7	17,4	29,2	34,2	43,1	72,1	157,9	381,7	753,2
1950	66,6	22,6	8,9	13,4	19,8	27,5	52,2	120,7	325,1	677,2
1960	41,5	8,8	4,8	5,8	10,0	19,2	41,4	99,3	272,9	633,2
1970	26,8	4,1	3,3	4,8	7,2	15,6	38,5	91,5	252,8	596,6
1980	13,4	1,8	2,2	3,4	4,9	11,1	27,5	67,7	181,2	533,5
1986	8,8	1,2	1,6	2,8	4,2	10,1	25,5	64,1	175,4	495,7
1992	7,0	1,1	1,4	2,9	5,0	9,0	22,4	55,5	151,3	432,3
1998	5,3	1,1	1,4	2,8	4,3	8,3	20,8	48,8	131,7	390,2

(*) La probabilità ${}_nq_x$ esprime una misura del rischio di morte entro i compleanni x e $x+n$.

Fonte: N/elaborazioni su dati ISTAT

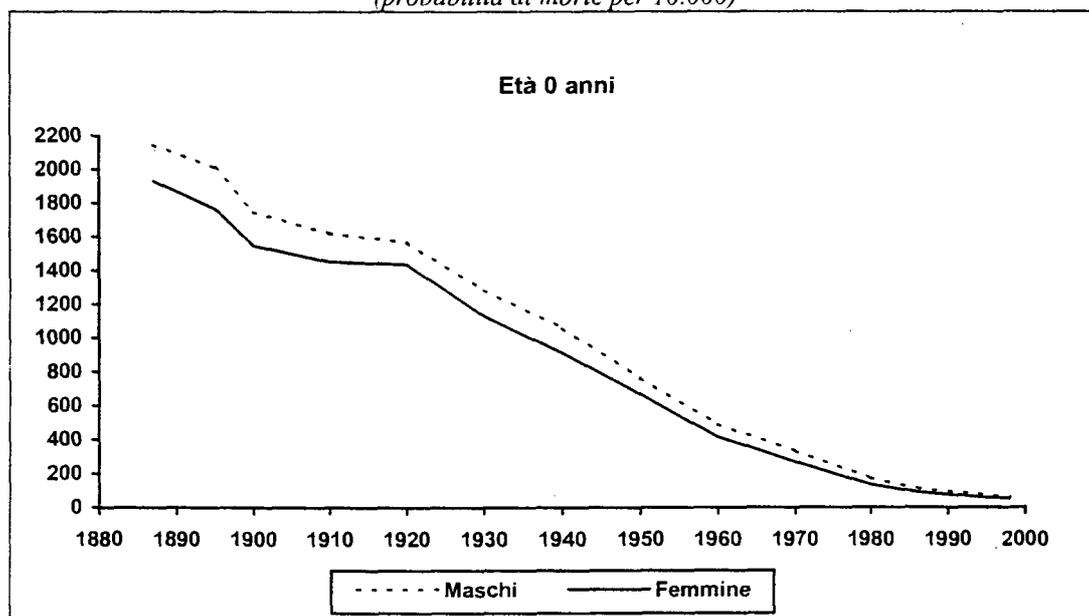
Alla dinamica della durata media della vita, di indubbia interpretazione nelle sue linee evolutive, è altresì utile affiancare l'analisi della mortalità per età. Un approccio che consente di apprezzare in modo più adeguato sia i fattori che hanno determinato l'allungamento della sopravvivenza, sia le ulteriori prospettive che in tal senso vanno delineandosi per gli anni a venire.

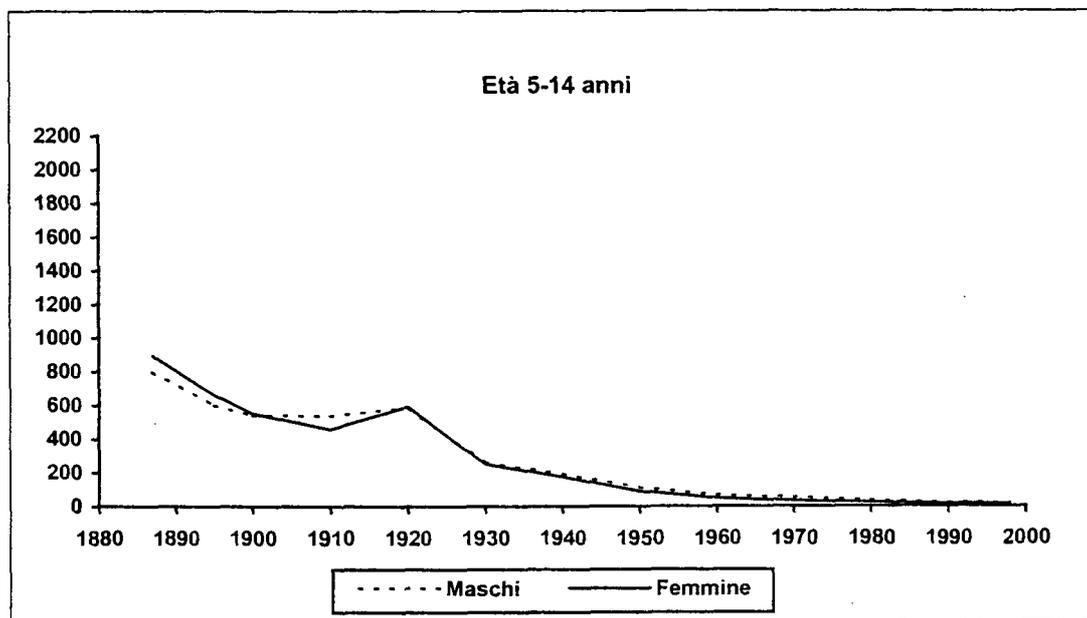
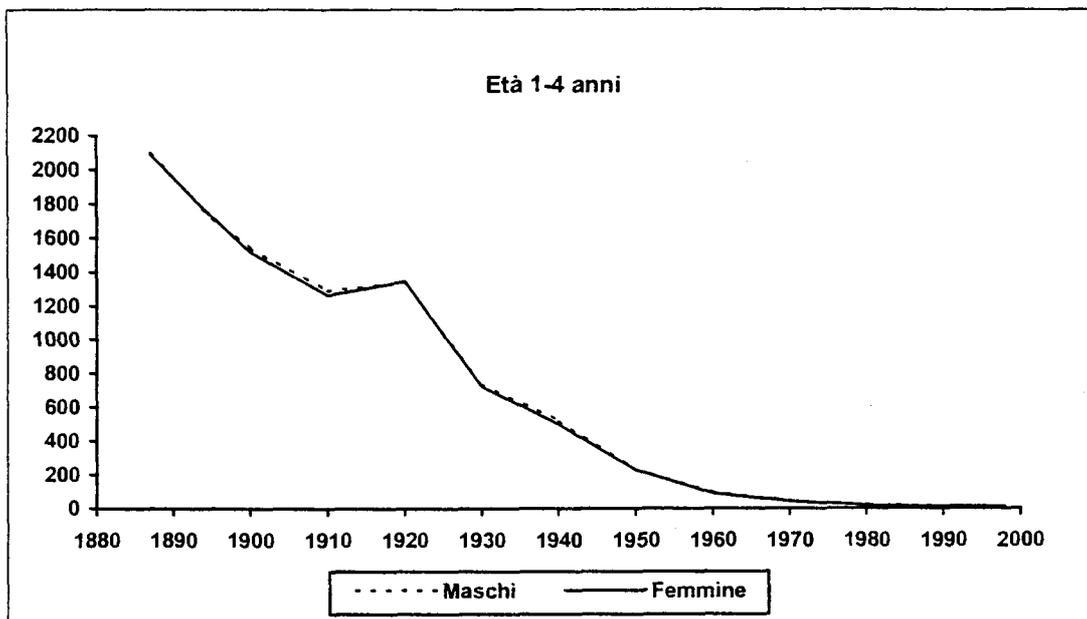
A tale proposito, la figura 1.1.2 descrive l'evoluzione delle probabilità di morte per alcune significative classi d'età relativamente all'intervallo di tempo tra il 1887 e il 1998.

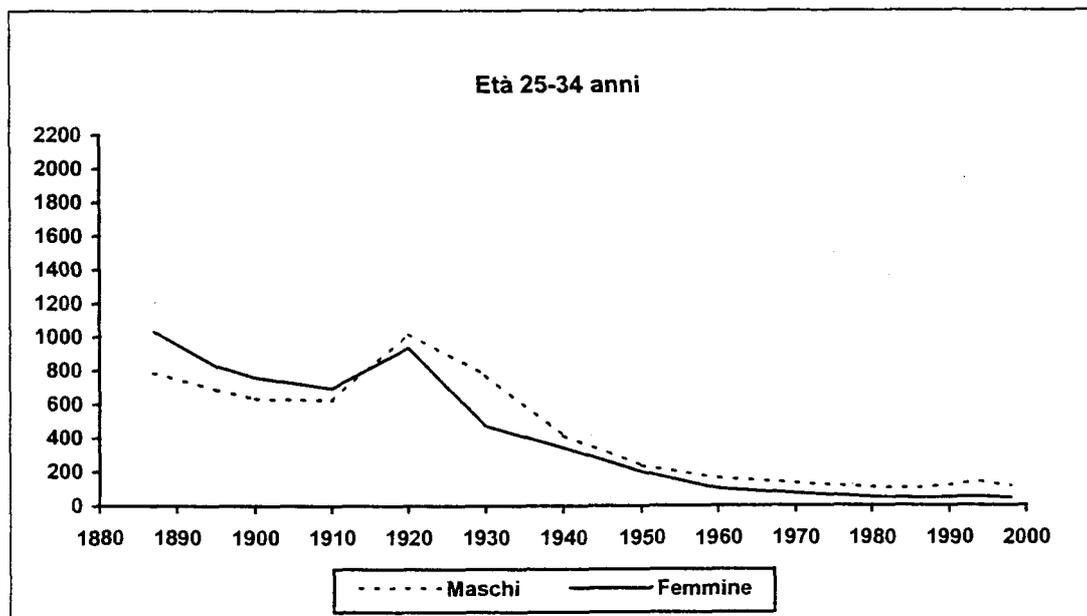
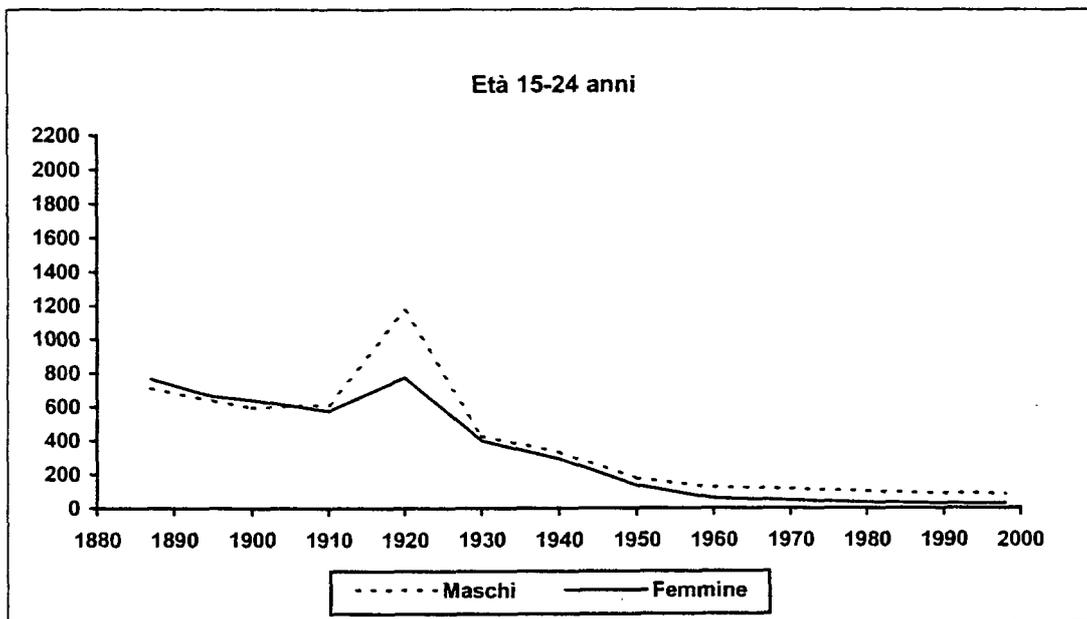
Tutte le curve mostrano chiari andamenti positivi, anche se i guadagni relativi a ciascun gruppo d'età risultano alquanto differenziati e, tra di essi, i più consistenti sono certamente quelli che interessano le età infantili e giovanili. La drastica riduzione dei livelli di mortalità ha infatti riguardato principalmente la popolazione in età 0-14 anni, con un calo della corrispondente probabilità di morte che, per le età comprese tra il primo e il quinto compleanno, ha raggiunto un'intensità superiore al 99% (da circa 210 decessi per ogni 1000 soggetti a rischio nel 1887, a poco più di 1 per 1000 nel 1998).

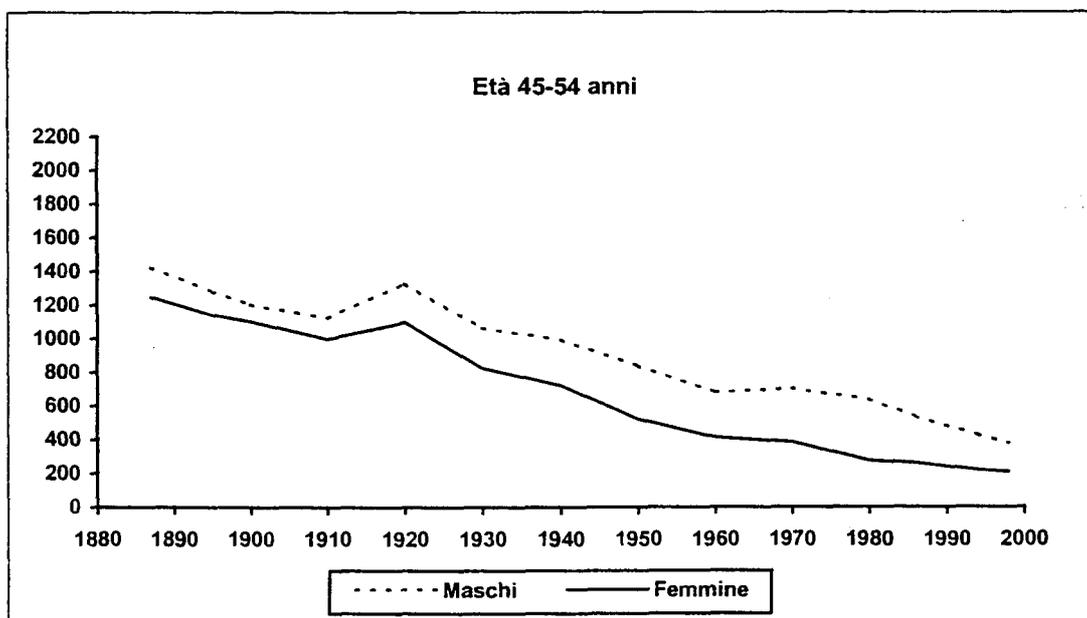
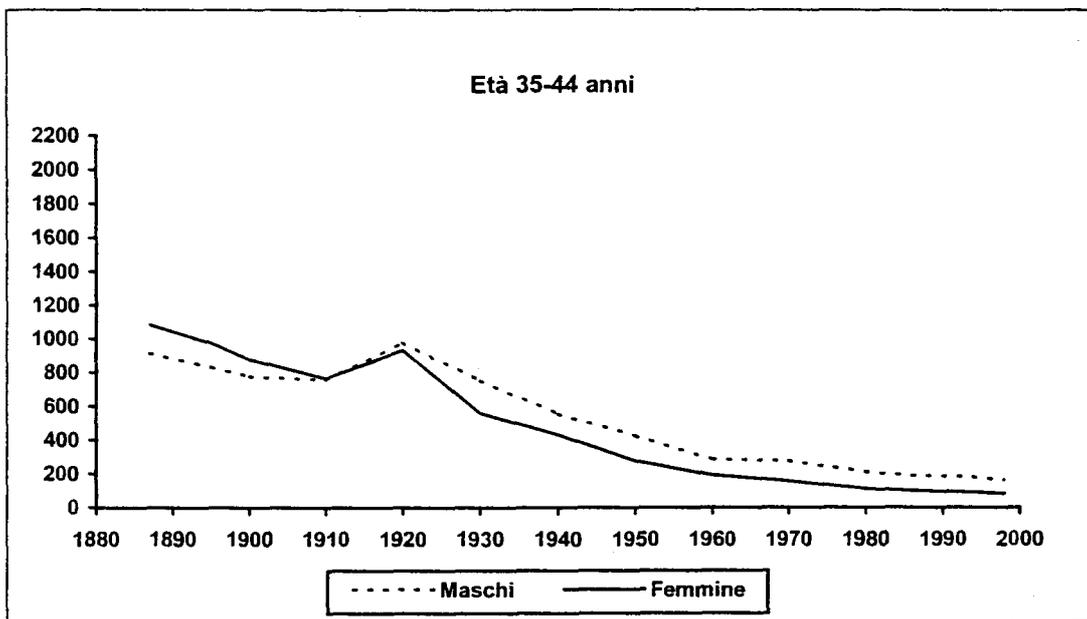
Per quanto concerne le età superiori a 15 anni, rispetto alle quali la contrazione è stata via via più ridotta passando dalle età adulte a quelle senili, uno degli aspetti più significativi è stato il progressivo affermarsi di consistenti differenziali di mortalità in funzione del sesso. Ad esempio, tra il 15° e il 35° compleanno la probabilità di morte per le femmine è scesa nel corso di poco più di un secolo del 95%, mentre quella maschile "solo" del 85%, così che oggi le prime presentano un rischio di morte che è circa 1/3 di quello dei loro coetanei. Analoga posizione di vantaggio si riscontra per la popolazione femminile in corrispondenza di tutte le successive fasce d'età: il rapporto tra il rischio di morte è di circa 1 a 2 sino ad oltre i 70 anni, ed è ancora inferiore di circa il 30% nell'ambito degli ultrasettantacinquenni.

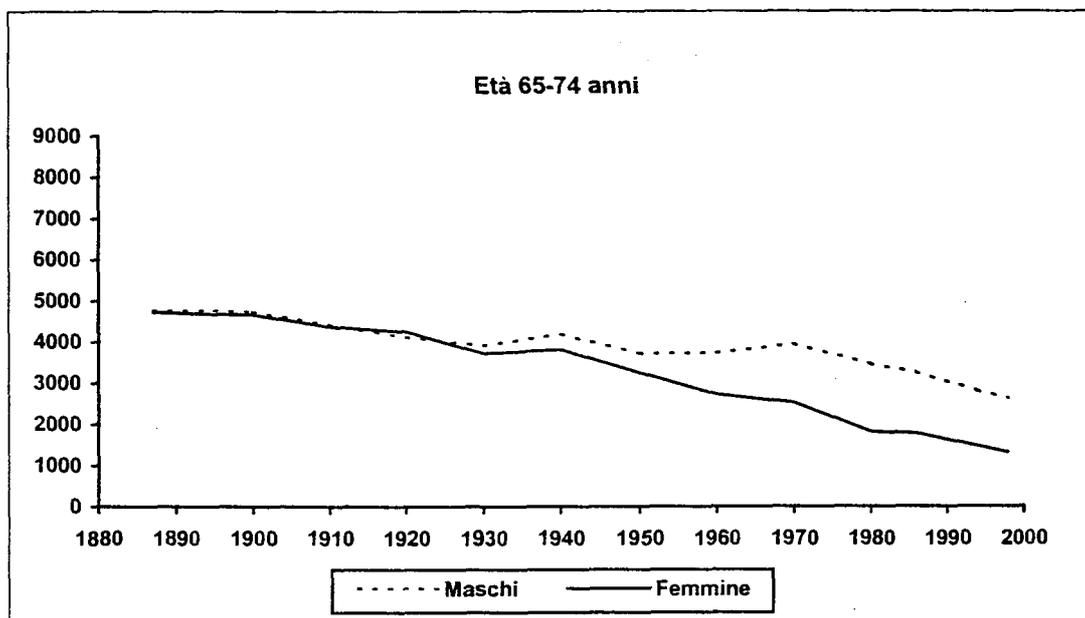
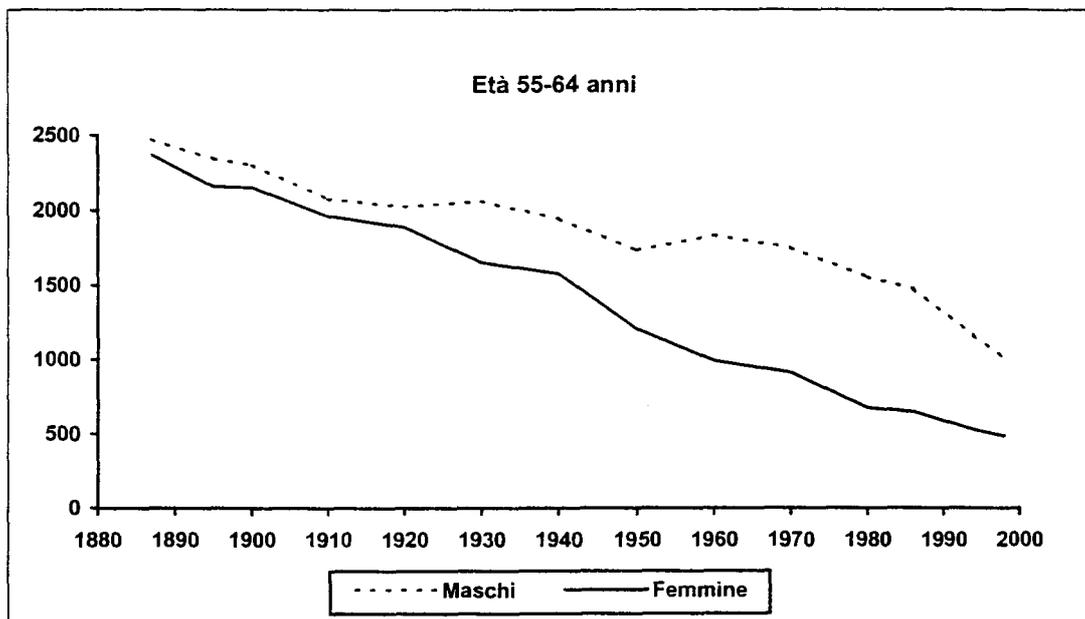
Figura 1.1.2 - Evoluzione della mortalità per classi d'età in Italia (1887-1998)
(probabilità di morte per 10.000)

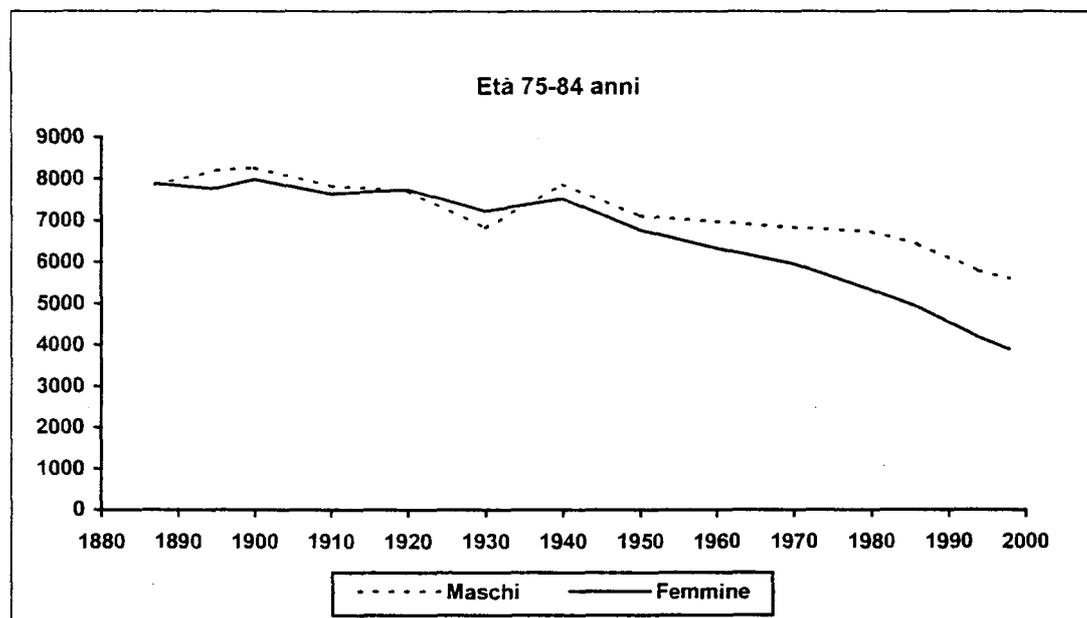












Fonte: cfr. figura 1.1.1.

In ogni caso, è innegabile che il declino della mortalità infantile abbia giocato un ruolo essenziale, in Italia come in altri Paesi sviluppati, nell'allungamento della speranza di vita.

In proposito si è calcolato² che, con riferimento ai 100 anni tra il 1887 e il 1986, il solo declino della mortalità nei primi 5 anni di vita sia "responsabile" di ben 23 dei 37 anni guadagnati dai maschi nella durata media della vita e dei 43 guadagnati dalle femmine.

I contributi delle classi d'età 0 anni e 1-4 anni all'aumento della speranza di vita sono, per l'intero arco di tempo in oggetto, di pari entità (11-12 anni per ciascun gruppo e per entrambi i sessi), ma sintetizzano dinamiche sostanzialmente diverse. Durante un primo periodo, che va dalla fine del XIX secolo alla II Guerra Mondiale, il contributo della classe d'età 1-4 anni è stato di gran lunga il più elevato, raggiungendo spesso quasi il 40% dell'incremento totale del guadagno di speranza di vita, contro il 20-30% della classe 0 anni. In seguito, quando la mortalità per la classe 1-4 anni ha raggiunto valori nell'ordine del 20 per 1000, l'importanza relativa delle due fasce d'età si è modificata e ha prevalso il contributo della classe 0, il cui livello di mortalità, ancora attorno al 70 per 1000 nel corso degli anni '50, poteva contare su ampi margini per ulteriori miglioramenti.

Considerevole risulta anche il contributo della classe d'età 5-14 anni (circa 4 anni, 3,6 per gli uomini e 4,2 per le donne), un risultato che è stato ottenuto in gran parte (per i 2/3) ancor prima della II Guerra Mondiale.

² Cfr. G.Caselli e V.Egidi, cit.

Tabella 1.1.2 - Contributo dell'evoluzione della mortalità per età all'aumento della speranza di vita alla nascita. Italia 1887-1998.

	Maschi						1887- 1986 (anni)	1986- 1998 (anni)
	1887- 1895	1895- 1913	1913- 1940	1940- 1965	1965- 1986	1986- 1998		
	%	%	%	%	%	%		
0	16	39	23	36	41	12	11,9	0,39
1-4	39	36	37	24	6	1	11,4	0,03
5-14	20	5	17	6	4	1	3,6	0,03
15-44	14	7	23	22	13	0	5,9	0,00
45-64	10	7	1	7	16	39	2,5	1,20
65-74	2	3	0	1	13	22	1,0	0,68
75 +	-1	2	-1	3	6	25	0,6	0,77
	100	100	100	100	100	100		
Totale (anni)	3,7	8,1	8,3	11,8	5,0	3,1	36,9	3,10

	Femmine						1887- 1986 (anni)	1986- 1998 (anni)
	1887- 1895	1895- 1913	1913- 1940	1940- 1965	1965- 1986	1986- 1998		
	%	%	%	%	%	%		
0	17	30	21	29	31	10	11,3	0,29
1-4	36	33	35	20	5	0	11,9	0,02
5-14	19	11	11	6	2	1	4,2	0,01
15-44	21	16	25	21	10	3	8,3	0,07
45-64	6	6	6	11	16	17	3,7	0,47
65-74	0	3	2	7	17	21	2,1	0,58
75 +	1	1	-1	6	18	48	1,7	1,35
	100	100	100	100	100	100		
Totale (anni)	4,3	9,1	9,7	14,2	5,9	2,8	43,2	2,80

Fonte: cfr. figura 1.1.1 e N/elaborazioni su dati Istat.

Oltre la soglia dei 15 anni d'età comincia a farsi notare, anche da questo punto di vista, la già accennata differenziazione per sesso. Per quanto riguarda i maschi, il contributo diminuisce gradualmente con l'età, raggiungendo il suo valore massimo (2,3 anni) in corrispondenza della classe 15-24. Per le femmine, invece, il contributo all'allungamento della speranza di vita rimane più elevato per tutte le classi d'età

fino ai 44 anni. Conviene inoltre sottolineare come la maggior parte dei vantaggi ottenuti dal complesso dei 15-44enni nella riduzione della mortalità siano stati conseguiti prima degli anni '60, e più precisamente nell'intervallo successivo alla II Guerra Mondiale.

Rispetto alle precedenti classi la popolazione in età 45 anni e oltre mostra, nel corso del periodo 1887-1986, miglioramenti nella mortalità sensibilmente più bassi: per i maschi 45-64enni essa diminuisce in 100 anni del 45% contro il 90% della classe più giovane. Il contributo di questa classe d'età al miglioramento nella speranza di vita -meno di 3 anni nell'arco di un secolo, gran parte dei quali conseguiti nel primo periodo della transizione- risulta quindi piuttosto limitato. Viceversa, tra il 1986 e il 1998 la classe 45-64 anni contribuisce a circa 1/3 dell'allungamento della speranza di vita dei maschi.

Il comportamento della popolazione femminile 45-64enne appare decisamente più positivo già nell'intervallo 1887-1986, con una riduzione nei livelli di mortalità del 70% e un apporto all'incremento della speranza di vita di circa 4 anni, dovuto per la maggior parte (poco meno di 3 anni) al rapido declino della mortalità a partire dal secondo dopoguerra.

Un'analisi più attenta merita infine l'evoluzione della mortalità degli ultrassantacinquenni; un collettivo che ha stimolato giustificate nuove attese circa un possibile ulteriore miglioramento della speranza di vita soprattutto con riferimento alla componente femminile. Non a caso, il divario fra i sessi e il relativo privilegio a favore di quello "debole" viene largamente confermato anche per questa classe d'età: nello spazio di 100 anni, le 65-74enni hanno visto il loro livello di mortalità abbassarsi di oltre il 60% (a fronte di circa la metà per i coetanei maschi), soprattutto nella prima metà del secolo e nel corso degli anni '70 e '80; e per le donne più anziane (75-84enni) la riduzione è stata di circa il 40% contro il corrispondente 20% per i maschi. Anche nell'intervallo 1986-1998 il contributo delle ultrasettantacinquenni all'allungamento della speranza di vita supera di gran lunga quello dei maschi coetanei: la riduzione di mortalità tra le prime determina circa il 50% della speranza di vita aggiuntiva, mentre per i maschi tale contributo percentuale è del 25% circa.

Box 1 Speranza di vita totale e in buona salute

Il dibattito sull'aumento della sopravvivenza degli anziani diviene ancora più vivace quando si parla della loro salute, quando, cioè, si discute della qualità della loro sopravvivenza e ci si domanda se i guadagni ottenuti (e ulteriormente ottenibili), siano di anni in buona o in cattiva salute. All'ottimismo di molti si accompagna la preoccupazione di chi crede che all'andamento favorevole della speranza di vita non abbia fino ad oggi corrisposto un adeguato miglioramento delle condizioni di salute della popolazione.

Tale preoccupazione è venuta crescendo in questi anni sulla base di considerazioni che appaiono, almeno apparentemente, accettabili. Il progressivo affermarsi della "transizione sanitaria", che ha accompagnato il declino della mortalità, può infatti far pensare all'esistenza di un impatto negativo sulla salute, determinato dalla sostituzione di ruolo tra le malattie acute e quelle cronicodegenerative, di più lunga durata. In altre parole: si può ritenere che la distanza tra incidenza della malattia e incidenza della morte sia andata ampliandosi nel tempo.

Un'altra considerazione che può alimentare una visione pessimistica circa la qualità della vita del complesso della popolazione anziana si basa sulla relazione inversa che lega l'età e la buona salute: l'aumento della proporzione di anni che ogni generazione passa nelle età più avanzate può infatti comportare un peggioramento del livello medio di salute della popolazione (effetto invecchiamento della storia di vita). Una conseguenza possibile ma non inevitabile, in quanto, almeno per alcuni processi morbosi, potrebbe essersi spostata in avanti l'età di malattia, come del resto sarebbe giustificato attendersi se l'allungamento della vita fosse stato accompagnato da un rallentamento dei processi di invecchiamento.

Ciò premesso, una interessante verifica del rapporto tra durata della vita e aspettative di buona salute si ricava attraverso alcuni indicatori basati sulla determinazione della speranza di vita secondo diverse condizioni. In questa sede si farà riferimento a due misure specifiche della speranza di vita: in buona salute e libera da disabilità.

Riguardo alla prima di tali misure, mediante l'impiego dei dati forniti della più recente indagine Istat sulle condizioni di salute della popolazione italiana³ si può affermare che degli 82 anni mediamente vissuti da una donna, solo poco più di 51 sarebbero vissuti in buona salute; un uomo potrebbe invece contare, alla nascita, su 49 anni di piena efficienza, a fronte dei 76 anni di sopravvivenza complessiva. All'età di 65 anni un individuo sembra ulteriormente destinato (in media) a circa 3 anni e mezzo di vita in buona salute se maschio e a poco più di 4 anni se femmina. Come si vede, le significative differenze di genere che si riscontrano a livello di sopravvivenza complessiva vengono drasticamente ridimensionate allorché se ne esamina la qualità: il privilegio delle donne si riduce ad una differenza di soli 2 anni alla nascita e diminuisce ulteriormente con il crescere dell'età. A 75 anni il vantaggio femminile riguardo alla vita residua in buona salute può essere quantificato in meno di 5 mesi a fronte di una maggior durata della sopravvivenza di 2-3 anni.

Va ancora aggiunto che la condizione femminile diventa persino più sfavorevole allorché si considera all'incidenza dell'intervallo di vita in buona salute. Tale proporzione, rispetto alla sopravvivenza complessiva è infatti del 65% per gli uomini e del 62% per le donne. Il fatto che la maggiore longevità delle donne non si traduca in una migliore qualità della sopravvivenza può trovare spiegazione nella diversa tipologia di malattie che si sviluppano nei due sessi. Sembra infatti che sia proprio la presenza di patologie croniche e degenerative ad influenzare decisamente in senso negativo la percezione del proprio stato di salute. D'altra parte, le donne sono afflitte, più frequentemente e più precocemente rispetto agli uomini, da malattie meno letali, ma con un decorso che nel lungo periodo degenera in situazioni invalidanti: l'artrite, l'artrosi, l'osteoporosi, l'ipertensione arteriosa e il diabete; viceversa, gli uomini sviluppano con maggiore probabilità patologie croniche letali, come i tumori maligni e le malattie legate al sistema cardiocircolatorio.

Con l'aumentare dell'età assume inoltre un rilievo sempre maggiore il fenomeno del cumulo di più processi ed eventi morbosi di natura diversa in uno stesso individuo. Questo aspetto ha un impatto ancora più rilevante sull'autopercezione di salute: un malato multicronico su tre riferisce infatti di star

³ Istat, Le condizioni di salute della popolazione, Indagine multiscopo sulle famiglie "Condizione di salute e ricorso ai servizi sanitari". Anni 1999-2000, Informazioni, 2001, Roma.

male o molto male. Anche in questo caso, come si vedrà meglio in seguito, appare netta la maggiore prevalenza delle donne. Tra gli anziani con disturbi multicronici la prevalenza è del 28% superiore per le femmine in corrispondenza della classe d'età 65-69, del 24% nella classe 70-74, del 19% nella 75-79 e ancora del 13% dagli .80 anni in poi.

Prospetto 1 - Speranza di vita complessiva e in buona salute a differenti età (Anno 1999)

Età (anni)	Maschi			Femmine		
	Speranza di vita			Speranza di vita		
	Complessiva	In buona salute	Differenza	Complessiva	In buona salute	Differenza
0	75,8	49,2	6,2	82,0	51,3	2,1
15	61,5	36,0	6,2	67,7	37,6	1,6
25	52,0	27,4	5,8	57,8	28,8	1,4
45	33,2	12,6	5,2	38,4	13,7	1,1
65	16,3	3,5	4,0	20,3	4,2	0,7
75	9,9	1,6	2,5	12,4	2,0	0,4

Fonte: Istat, cfr. nota 3.

La qualità della vita di una popolazione non si misura solo attraverso la prevalenza di problemi di salute, ma anche riguardo alla capacità degli individui di esercitare pienamente ed autonomamente il proprio ruolo sociale e le attività della vita quotidiana, un'ottica che sembra assumere un crescente rilievo proprio in relazione al progressivo aumento del numero di anziani nella popolazione. L'autonomia infatti può essere ridotta a causa di processi patologici, di traumatismi o più semplicemente come conseguenza del declino psico-fisico legato al processo di invecchiamento individuale. In particolare, nel caso degli anziani la qualità degli anni vissuti deve tenere conto della capacità del soggetto di adattarsi all'ambiente in cui vive conservando la sua autonomia nelle attività quotidiane, anche in assenza di un processo morboso ben definito. La speranza di vita libera da disabilità può dunque offrire un significativo ulteriore supporto nella valutazione qualitativa degli anni spesi in condizione anziana.

Ciò premesso, mediante i dati sulle disabilità rilevata nell'indagine Istat di cui si è detto, lo scenario che si configura in termini di aspettative di vita consente un cauto ottimismo: a 65 anni una donna può aspettarsi di vivere mediamente ancora poco più di 20 anni e di questi poco meno di 15 (pari al 91%) in piena autosufficienza; un uomo invece, rispetto ai 16 anni di vita attesi, ha davanti a sé ancora 14 anni liberi da disabilità (85% del totale). Complessivamente le donne possono contare a ogni età su una più elevata speranza di vita libera da disabilità, ma anche in questo caso il vantaggio va riducendosi con il crescere dell'età, scendendo a circa 16 mesi a 65 anni, rispetto ai 4 anni complessivi, e a meno di 4 mesi all'età di 75 anni.

L'analisi della reciproca influenza tra sopravvivenza e disabilità è stata approfondita isolando le singole componenti della disabilità: confinamento, difficoltà nell'esecuzione delle attività quotidiane e difficoltà di movimento. I risultati, riportati nel prospetto 2, riflettono nella sostanza quanto già emerso, sulla base del più generale indicatore di disabilità, in relazione al vantaggio femminile. È altresì evidente una considerazione di carattere generale, ovvero che il numero di anni libero da disabilità è più elevato se dalla speranza di vita vengono sottratti solo gli anni vissuti in condizioni di disabilità molto serie (per esempio, il confinamento) e invece considerevolmente inferiore quando si tiene conto di disabilità meno gravi.

I dati a disposizione consentono inoltre di tracciare un primo quadro evolutivo della speranza di vita libera da disabilità. A livello complessivo si può osservare che la proporzione di soggetti che presentano una perdita o una riduzione di autonomia di carattere permanente è diminuita dopo il 1990, in misura maggiore per gli uomini rispetto alle donne. I quozienti di disabilità sono infatti passati dal 5,3 per cento del 1990 al 3,5 per cento del 1999 per gli uomini e dal 7 per cento al 6,3 per cento per le donne, sempre negli stessi anni. Di conseguenza i guadagni che attengono alla speranza di vita complessiva e a quella libera da disabilità sono di considerevole entità. In generale gli uomini hanno fatto registrare in questi anni guadagni di vita liberi da disabilità più rilevanti di quelli delle donne, soprattutto riguardo alle condizioni meno gravi di disabilità.

Prospetto 2 - Speranza di vita libera da disabilità a 65 e 75 anni (Anni 1990 e 1999)

	Maschi		Femmine	
	1990	1999	1990	1999
Speranza di vita a 65 anni				
Totale	14,9	16,3	18,8	20,3
Libera da disabilità	12,0	13,8	14,1	15,1
Libera da confinamento	13,9	15,1	16,6	17,9
Libera da difficoltà nelle attività della vita quotidiana	13,1	14,7	16,0	16,9
Libera da difficoltà nella locomozione	13,6	15,0	16,3	17,5
Speranza di vita a 75 anni				
Totale	8,8	9,9	11,1	12,4
Libera da disabilità	6,2	7,4	7,0	7,7
Libera da confinamento	7,8	8,7	9,1	10,1
Libera da difficoltà nelle attività della vita quotidiana	6,9	8,2	8,4	9,1
Libera da difficoltà nella locomozione	7,6	8,8	8,9	9,9

Fonte: Istat, cfr. nota 3.

In conclusione, mentre i guadagni attinenti alla speranza di vita in buona salute indicano un generale miglioramento dello stato generale, le ripercussioni sui servizi sanitari risultano invece piuttosto ambigue. L'aumento della speranza di vita implica comunque un sempre più consistente numero di persone in età avanzata più facilmente esposte a condizioni di disabilità. Ciò lascia prevedere un maggior bisogno di aiuto personale, sia di tipo familiare sia in termini di assistenza domiciliare e di servizi sanitari.

Pertanto, al fine di pianificare le strategie volte a ridurre le conseguenze negative dei problemi di salute occorrerà puntare l'attenzione in diverse direzioni, intervenendo sia per prevenire le malattie e i traumatismi all'origine delle disabilità, sia per operare una riduzione delle conseguenze che da essi ne derivano.

2. L'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO

Se per ogni singolo individuo "invecchiare" significa raggiungere età anagrafiche via via più avanzate, per il complesso degli individui che si identificano in una popolazione il termine "invecchiamento" sta ad indicare, come si è detto, una maggior presenza della componente anziana, e si concretizza sia in una più alta proporzione di soggetti che superano una prefissata soglia d'età (convenzionalmente fissata nel 60° o 65° compleanno), eventualmente rapportata alla corrispondente quota di giovani (con meno di 15 o di 20 anni), sia in un incremento di valore degli indicatori statistici (ad esempio la media aritmetica o la mediana) delegati ad esprimere sinteticamente la struttura per età della popolazione in oggetto⁴.

Contrariamente a quanto accade per il singolo individuo, può anche accadere che una popolazione subisca nel tempo un "ringiovanimento" strutturale. Ciò vale allorché si assiste ad un ridimensionamento del peso relativo degli anziani e/o al contemporaneo accrescimento di quello della componente giovanile.

2.1 Le cause demografiche dell'invecchiamento di una popolazione

E' noto come la struttura per età di una popolazione in un dato istante sia il risultato delle dinamiche dei fenomeni di movimento (nascite, morti e migrazioni) che ne hanno caratterizzato l'evoluzione. Le modificazioni della struttura per età che accompagnano un processo di invecchiamento demografico sono dunque il prodotto di una combinazione di fattori che hanno interessato l'area della fecondità, della mortalità e dei movimenti migratori in un arco temporale che si estende per più decenni coinvolgendo, pur con un'eco sempre più sfumata nel tempo, circa un secolo di storia della popolazione in oggetto.

Tradizionalmente la principale causa di invecchiamento demografico, nell'ambito delle popolazioni che più direttamente hanno vissuto e vivono tale esperienza, è stata il declino della fecondità. Con il progressivo rallentamento dell'ingresso di nuove leve giovanili e il conseguente incremento del peso relativo delle generazioni più anziane.

Ben più complessa si è invece rivelata l'influenza del declino della mortalità, il cui impatto sul terreno dell'invecchiamento della popolazione ha avuto conseguenze assai diversificate in relazione ai tempi e alle fasi della transizione demografica.

In particolare, quando il declino della mortalità avveniva in un contesto di "prima fase della transizione" (ancora caratterizzato da alta fecondità e alta mortalità) la sua conseguenza più immediata era un ringiovanimento della popolazione, in quanto la forte diminuzione della mortalità infantile allentava la selezione nel corso delle prime età della vita e offriva un contributo sostanzialmente analogo a quello di un aumento della fecondità.

Lo stesso fenomeno ha invece dato luogo ad effetti contrari allorché, col passaggio dal forte calo della mortalità precoce alla più recente fase di guadagni di sopravvivenza nelle età adulte e senili (tipica delle società post-transizionali), un

⁴ Per una rassegna degli indicatori atti a misurare il fenomeno dell'invecchiamento demografico si veda, ad esempio, G.C. Blangiardo, *Elementi di Demografia*, il Mulino, Bologna, 1987, pp.31-40.

consistente numero di individui è giunto a varcare la soglia della vecchiaia e ad ingrossare il tratto superiore di una piramide delle età la cui base, almeno nei paesi demograficamente più avanzati, è andata via via restringendosi per i noti effetti del calo della natalità. In ogni caso, non vi è dubbio che già oggi nelle società dei paesi a sviluppo avanzato e nell'immediato futuro anche nel mondo in via di sviluppo ogni ulteriore caduta dei livelli di mortalità finirà inevitabilmente per alimentare il processo di invecchiamento demografico

Quanto ai fenomeni migratori, se è vero che, nella concezione comune, essi tendono a produrre un invecchiamento nelle popolazioni di origine ed un ringiovanimento in quelle d'arrivo -data la forte caratterizzazione giovanile di coloro che migrano- è altrettanto vero che per le aree di accoglienza si tratta in genere di un apporto relativamente modesto (al di là di singole realtà locali) e di un fattore di ringiovanimento comunque destinato a manifestarsi solo in via transitoria. Non va infatti ignorato che, ad esempio, l'immigrazione definitiva di un ventenne garantisce alla società ospitante 40-45 "anni vita" da adulto, ma ne ipotoca circa altri 20 in condizione anziana e non contribuisce, a differenza di un autoctono, a spenderne in loco altrettanti nel corso della gioventù. Se poi l'apporto migratorio avviene ad età più avanzata, il bilancio del suo contributo nell'allentare il processo di invecchiamento demografico nel paese di destinazione si fa sempre meno determinante.

Ma al di là dei tradizionali fattori legati ai fenomeni di movimento, un'altra importante causa di incremento dell'invecchiamento di una popolazione nell'arco in un dato intervallo temporale va ricercata nella sua stessa struttura per età all'istante iniziale dell'intervallo preso in esame. In effetti, a meno che la popolazione di partenza non sia già caratterizzata da una condizione di "stabilità" (definite dal consolidamento di leggi di mortalità e fecondità costanti), le sue future trasformazioni nella distribuzione per età sono largamente scritte nella struttura del presente (il così detto "effetto generazionale"), la quale, a sua volta, non è che l'espressione della dinamica dei fenomeni di movimento registrati in passato.

Un interessante esempio in tal senso viene fornito dal contenuto della tabella 2.1.1 nella quale, con riferimento alla popolazione italiana, si evidenzia la relazione tra la variazione del numero di residenti in alcune classi d'età tra gli anni 1971-1981, 1981-1991, 1991-2001 e la corrispondente variazione dell'ammontare di nascite (delle leve demografiche) da cui essi provengono.

Tabella 2.1.1 - Variazione della popolazione in alcune classi d'età e del corrispondente ammontare di nascite^(a)

Classi di età	Variazione % 1971-1981		Variazione % 1981-1991		Variazione % 1991-2001	
	Popolaz.	Nascite corrispondenti	Popolaz.	Nascite corrispondenti	Popolaz.	Nascite corrispondenti
60-64	-18,69	-20,15	+39,1	+16,15	+5,87	-4,50
65-69	+13,05	-0,07	+15,0	+1,91	+3,66	-11,56
70-74	+28,83	+3,22	-12,94	-20,15	+46,44	+17,68

(a) Il riferimento è alla data del censimento per gli anni 1971, 1981 e 1991 e al 1 gennaio per il 2001

Fonte: N/elaborazioni su dati ISTAT

Come si vede, la variazione negativa del numero di 60-64enni tra il 1971 e il 1981, riproposta per i 70-74enni tra il 1981 e il 1991, testimonia l'impatto riduttivo sul processo di invecchiamento demografico derivante dal deficit strutturale che la popolazione italiana ha acquisito con il "vuoto" di nascite occorso nel quinquennio 1917-1921⁵. Un effetto generazionale che, originatosi all'inizio del secolo non ha tuttavia mancato di farsi sentire nel momento in cui le corrispondenti coorti hanno fatto ingresso nel contingente degli anziani.

Analoghe conseguenze, ma di segno opposto, si osservano per la variazione dei 60-64enni tra il 1981 e il 1991, riproposte per i 70-74enni tra il 1991 e il 2001, e possono altresì prevedersi in futuro, allorché giungeranno alla soglia della vecchiaia i "baby-boomers" degli anni '60 (orientativamente nel terzo decennio del prossimo secolo) per poi invertire nuovamente il segno della variazione, con un effetto riduttivo sulla numerosità del contingente di anziani, quando sarà il turno delle generazioni del "baby-bust" formatesi a partire dalla seconda metà degli anni '70.

⁵ I 60-64enni del 1981 provengono dai 4,5 milioni di nati del quinquennio 1917-1921 e si contrappongono, da un lato, ai 60-64enni del 1971 "alimentati" dai 5,7 milioni di nati del 1907-1911, dall'altro, ai 60-64enni del 1991 "alimentati" dai 5,3 milioni di nati del 1927-1931.

Box 2 L'antidoto migratorio all'invecchiamento demografico

Nel dibattito sull'invecchiamento demografico nella realtà europea e sulla ricerca di valide soluzioni in grado di attenuarne l'impatto negativo nel corso dei prossimi decenni, il ricorso all'apporto migratorio viene spesso chiamato in causa come uno dei possibili "antidoti". L'enfasi di alcuni messaggi del tipo "gli immigrati salveranno le nostre pensioni", acriticamente sbandierata in Italia -ma anche altrove- dai mezzi di comunicazione di massa, rischia di favorire convinzioni (nella popolazione) ed atteggiamenti (nei pubblici decisori) che, se da un lato accreditano la funzionalità e la convenienza collettiva del fenomeno migratorio, dall'altro alimentano l'ipotesi di una sorta di compensazione automatica che legittimerebbe la rinuncia ad altre forme di intervento. In particolare, nella realtà italiana che più direttamente ci tocca, il rischio è che possa ingenerarsi l'idea secondo cui il contributo di un'immigrazione "giovane", come è quella in atto nel nostro Paese, renderebbe meno pressante l'azione di sostegno alla fecondità che da più parti viene rivendicata come indispensabile per salvaguardare l'equilibrio nella struttura per età della popolazione.

Ma fino a che punto è realistico dare credito all'ipotesi di sostituzione tra "calo delle nascite" (perché questa è la vera causa dell'invecchiamento) e "apporto migratorio"? Ed inoltre, non è comunque verosimile che, essendo la nascita il tipico evento di ringiovanimento di una popolazione, tale sostituzione sia possibile solo con un rapporto di cambio difficilmente compatibile con un'equilibrata gestione dei flussi migratori?

La questione non è irrilevante, né rappresenta una novità nel dibattito sulla relazione tra immigrazione e invecchiamento demografico. Già alla fine degli anni '80 vi era chi, con riferimento alla stessa problematica nella realtà francese, affermava "...un solo bambino di un anno svolge un'azione di ringiovanimento equivalente a quella di 11 immigrati di 31 anni, se l'età media della popolazione è di 34 anni. Inoltre, egli eserciterà tale azione per 33 anni, mentre gli 11 immigrati la esauriranno in 3. Questi ultimi passeranno oltre l'età media al termine del triennio e da allora in poi invecchieranno la popolazione mentre per il bambino, il cui effetto di ringiovanimento è più intenso e più duraturo, ciò non avverrà se non dopo 33 anni."⁶

L'improponibilità di uno scambio alla pari tra nascite e immigrazioni rispetto al livello di invecchiamento di una popolazione si presta ad essere agevolmente argomentata sia in un quadro di riferimento teorico basato sul modello della popolazione stazionaria, sia attraverso appropriate verifiche empiriche.

Ad esempio, partendo da una popolazione stazionaria costantemente caratterizzata da 500 mila nascite quinquennali⁷ e da un livello del rischio di morte per età descritto dalla tavola di mortalità italiana più recente, si è ipotizzato di modificare la frequenza di nascite e di contemplare la possibilità di un apporto netto migratorio. In particolare, sono state svolte distinte simulazioni combinando, di volta in volta, una frequenza di nascite quinquennali compresa tra 300 mila e 800 mila unità con un saldo migratorio netto compreso tra 0 e 200 mila unità ogni quinquennio. Quest'ultimo è stato specificato per età (ed assunto costante nel tempo) sulla base del profilo risultante dai dati più recenti sulla presenza straniera in Italia.

I risultati mostrano innanzitutto come, in assenza di migrazioni, la consistenza numerica della popolazione varia proporzionalmente alla variazione della natalità, mentre il livello di invecchiamento subisce un'evoluzione che, in presenza di un calo delle nascite, è crescente sino a raggiungere il massimo attorno al decimo ciclo di sviluppo, per poi tornare gradualmente al valore iniziale approssimativamente attorno al ventesimo ciclo. Un'evoluzione analoga, nei tempi e nei valori (iniziale e finale), ma antitetica nel percorso intermedio si ha allorché ci si trova in presenza di un incremento della natalità: la percentuale di ultrasessantacinquenni si riduce sino al valore minimo attorno al decimo ciclo per poi riguadagnare, attorno al ventesimo, i valori iniziali.

⁶ E. Tremblay, *Immigration et vieillissement de la population*, Population & Avenir, n.596, 1989.

⁷ Naturalmente la scelta, del tutto convenzionale, di 500 mila nascite è irrilevante ai fini delle successive riflessioni sulle dinamiche.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Prospetto 1 - Numerosità della popolazione in funzione del numero quinquennale di nascite e in assenza di migrazioni (base =1000 con 500 mila nascite)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di nati	Numero di nascite (in migliaia) da 500 a:			
	300	400	600	800
dopo 5 cicli quinquennali	864	932	1068	1204
dopo 10 cicli quinquennali	733	866	1134	1401
dopo 20 cicli quinquennali	600	800	1200	1600

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Prospetto 2 - Percentuale di soggetti in età 65 e più in funzione del numero quinquennale di nascite e in assenza di migrazioni (15,3% = riferimento base con 500 mila nascite)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di nati	Numero di nascite (in migliaia) da 500 a:			
	300	400	600	800
dopo 5 cicli quinquennali	17,7	16,4	14,4	12,7
dopo 10 cicli quinquennali	20,9	17,7	13,5	10,9
dopo 15 cicli quinquennali	18,7	16,6	14,4	13,3
dopo 20 cicli quinquennali	15,3	15,3	15,3	15,3

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Meno lineare appare la dinamica della quota di popolazione in età attiva (20-64 anni). Nella fase iniziale essa risulta inversamente correlata alla variazione della natalità e prosegue lungo la stessa tendenza sino ad un punto di svolta attorno al quindicesimo ciclo di simulazione. Questo coincide con il valore di minimo nell'ipotesi di riduzione della natalità ed è invece un punto di massimo in presenza di un suo incremento. In ogni caso, in corrispondenza del ventesimo ciclo si osserva per entrambe le ipotesi il ritorno agli iniziali valori di equilibrio.

Prospetto 3 - Percentuale di soggetti in età 20-64 in funzione del numero quinquennale di nascite e in assenza di migrazioni (57,5% = riferimento base con 500 mila nascite)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di nati	Numero di nascite (in migliaia) da 500 a:			
	300	400	600	800
dopo 5 cicli quinquennali	63,4	60,2	55,1	51,1
dopo 10 cicli quinquennali	56,8	57,2	57,7	58,0
dopo 15 cicli quinquennali	55,1	56,6	58,1	58,9
dopo 20 cicli quinquennali	57,5	57,5	57,5	57,5

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Prospetto 4 - Numerosità della popolazione in funzione del numero quinquennale di immigrazioni nette in presenza di 500 mila nascite quinquennali (base =1000 con migrazioni nulle)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di immigrazioni	Numero di immigrazioni nette (in migliaia) da 0 a:			
	25	50	100	200
dopo 5 cicli quinquennali	1016	1032	1063	1126
dopo 10 cicli quinquennali	1025	1050	1101	1202
dopo 20 cicli quinquennali	1027	1054	1107	1215

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Qualora invece si ipotizzi la stabilità della frequenza di nascite e ci si proponga di valutare l'effetto dell'apporto migratorio sulle tre variabili in oggetto, si ha modo di mettere in rilievo come, dopo una fase transitoria di ringiovanimento generalizzato, vada sviluppandosi un legame diretto tra invecchiamento e intensità delle immigrazioni nette che persiste anche una volta riguadagnato il nuovo equilibrio. Ciò si manifesta, a regime, con un incremento dell'indice di vecchiaia che è di 0,4 punti percentuali con un apporto di 25 mila immigrati ogni quinquennio e sale a 2,5 punti in presenza di 200 mila ingressi netti. Meno regolare appare invece l'azione dei flussi migratori nei riguardi della percentuale di soggetti in età 20-64. Mentre infatti il contributo nel lungo periodo (dopo almeno 15 cicli di simulazione) consiste in un aumento di tale quota con intensità crescente al crescere

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

dell'immigrazione, nel breve periodo l'effetto è riduttivo in presenza di bassa immigrazione ed è invece di forte crescita quando il flusso di ingressi è al livello massimo.

Prospetto 5 - Percentuale di soggetti in età 65 e più in funzione del numero quinquennale di immigrazioni nette in presenza di 500 mila nascite quinquennali (15,3% con migrazioni nulle)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di immigrazioni	Numero di immigrazioni nette (in migliaia) da 0 a:			
	25	50	100	200
dopo 5 cicli quinquennali	15,2	15,1	14,8	14,3
dopo 10 cicli quinquennali	15,6	15,8	16,3	17,1
dopo 15 cicli quinquennali	15,7	16,0	16,7	17,8
dopo 20 cicli quinquennali	15,7	16,0	16,7	17,8

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Prospetto 6 - Percentuale di soggetti in età 20-64 in funzione del numero quinquennale di immigrazioni nette in presenza di 500 mila nascite quinquennali (57,5% con migrazioni nulle)

Tempo trascorso dalla variazione del numero quinquennale di immigrazioni	Numero di immigrazioni nette (in migliaia) da 0 a:			
	25	50	100	200
dopo 5 cicli quinquennali	56,0	58,5	59,4	61,2
dopo 10 cicli quinquennali	57,8	58,2	58,8	60,0
dopo 15 cicli quinquennali	57,8	58,0	58,6	59,5
dopo 20 cicli quinquennali	57,8	58,0	58,6	59,5

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Prospetto 7 - Dinamica della popolazione totale, della percentuale di soggetti in età 65 e più e in età 20-64 nell'ipotesi di un apporto migratorio compensativo rispetto alla riduzione della natalità

	Tempo (t)	Popolazione totale	% di soggetti in età 65 e più	% di soggetti in età 20-64
Valori di riferimento con 500 mila nati ogni quinquennio e senza apporto migratorio	0	1000	15,3	57,5
Valori dopo t quinquenni nell'ipotesi di calo della natalità a 400 mila e di un apporto compensativo di 100 mila immigrati	0	1000	15,3	57,5
	5	995	15,8	62,1
	10	967	18,5	58,8
	15	920	18,1	58,0
Valori dopo t quinquenni nell'ipotesi di calo della natalità a 300 mila e di un apporto compensativo di 200 mila immigrati	0	1000	15,3	57,5
	5	990	16,3	66,8
	10	935	22,0	60,1
	15	839	21,4	58,7
	20	815	19,0	60,4

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Un'ultima valutazione su base empirica riguarda l'analisi della dinamica dei tre aggregati in oggetto allorché le migrazioni vengono introdotte come apporto compensativo del calo della natalità. A tale proposito, mentre l'ammontare della popolazione tende in ogni caso a ridursi (in forma più accentuata quanto più si accresce il peso relativo della componente migratoria), la dinamica dell'invecchiamento mostra un andamento a forma campanulare con i valori più elevati nell'intervallo tra il decimo e il quindicesimo ciclo. Di fatto, una compensazione nell'ordine di 100 mila unità (su base quinquennale) comporta un innalzamento della percentuale di ultrasessantacinquenni che raggiunge il massimo di +4,3 punti percentuali in corrispondenza del tredicesimo ciclo per poi riassetarsi a +1,7 in condizioni di nuovo equilibrio. Se invece la compensazione sale a 200 mila unità l'invecchiamento si accentua e i corrispondenti valori, pur con gli stessi riferimenti temporali, salgono a +9,2 e a +3,7. Anche la percentuale di soggetti in età attiva, 20-64 anni, presenta una prima fase con andamento campanulare in entrambe le ipotesi (e con più intensità al crescere dell'apporto migratorio), ma dopo aver raggiunto un punto di massimo attorno al quinto ciclo di simulazione inizia

una fase decrescente che conduce ai valori minimi tra il dodicesimo e il quattordicesimo ciclo. Tale dinamica, su cui influisce indubbiamente la struttura per età dei flussi migratori impiegati nel procedimento di simulazione, porta in ogni caso ad un incremento a regime della quota di attivi che è di +1,3 punti percentuali nel caso di 100 mila immigrazioni nette (a fronte di altrettante nascite in meno) e di +2,9 punti nel caso di 200 mila.

La conclusione è dunque che, anche alla luce dell'esercizio di simulazione, l'effetto significativo che va riconosciuto all'apporto migratorio non è tanto di attenuare l'invecchiamento della popolazione – benché in tal senso non vadano esclusi temporanei benefici nel breve periodo- ma semmai quello di accrescere il peso della componente in età attiva⁸. In ultima analisi l'idea che "gli immigrati potranno contribuire a pagare le nostre pensioni" non è del tutto inverosimile. Ciò che è certo è che essi non contribuiranno, se non in via temporanea, ad attenuare il fenomeno dell'invecchiamento demografico. In sintesi: forse accresceranno la quota dei potenziali contribuenti, ma certamente non ridurranno l'incidenza percentuale dei percettori e, più in generale, non elimineranno le problematiche di un fenomeno che va affrontato per tempo in modo incisivo con interventi che agiscono in primo luogo sulla sfera della fecondità e della famiglia.

⁸ Se, come in genere accade, la struttura per età della popolazione immigrata risulta fortemente concentrata nel segmento giovani-adulti.

2.2 L'invecchiamento della popolazione mondiale: recenti tendenze e prospettive

Circa mezzo secolo fa la popolazione mondiale era stimata attorno a 2,5 miliardi di abitanti. Essa è salita a 3,7 miliardi nel 1970, a poco più di 6 nel 2000 e si prevede che si approssimerà a 8 miliardi nel 2020 e a poco meno di 9 nel 2040. Questa straordinaria crescita si deve soprattutto ai Paesi in via di sviluppo (PVS), la cui dimensione demografica risulta essersi già triplicata rispetto al secondo dopoguerra e si valuta che possa ulteriormente accrescersi del 57% entro il 2040.

In sintesi, mentre nel 1950 la popolazione dei Paesi in via di sviluppo era il doppio di quella dei Paesi a sviluppo avanzato (PSA), oggi il rapporto è nell'ordine di più di 4 a 1 e nel 2040 sembra destinato a salire a più di 6 a 1.

Tabella 2.2.1 - Dimensione della popolazione mondiale e distribuzione percentuale nelle principali aree: 1950-2040.

Anni	Dimensione (in milioni)			Distribuzione percentuale		
	Mondo	PSA(*)	PVS(**)	Mondo	PSA	PVS
1950	2520	809	1711	100,0	32,1	67,9
1960	3020	916	2104	100,0	30,3	69,7
1970	3691	1008	2683	100,0	27,3	72,7
1980	4430	1083	3347	100,0	24,4	75,6
1990	5255	1148	4106	100,0	21,8	78,2
2000	6057	1191	4865	100,0	19,7	80,3
2020	7579	1218	6362	100,0	16,1	83,9
2040	8855	1202	7652	100,0	13,6	86,4

(*) Sono compresi i Paesi del Nord America, Europa, Australia, Giappone, Nuova Zelanda e L'ex URSS.

(**) Sono compresi i Paesi dell'Africa, America Latina, Sud-Est asiatico e Oceania (escluso Australia Giappone e Nuova Zelanda).

Fonte: N/elaborazioni su dati ONU in "World Population Prospects", Population Database The 2001 Revision (variante media). United Nations Department of Economic and Social Affairs.

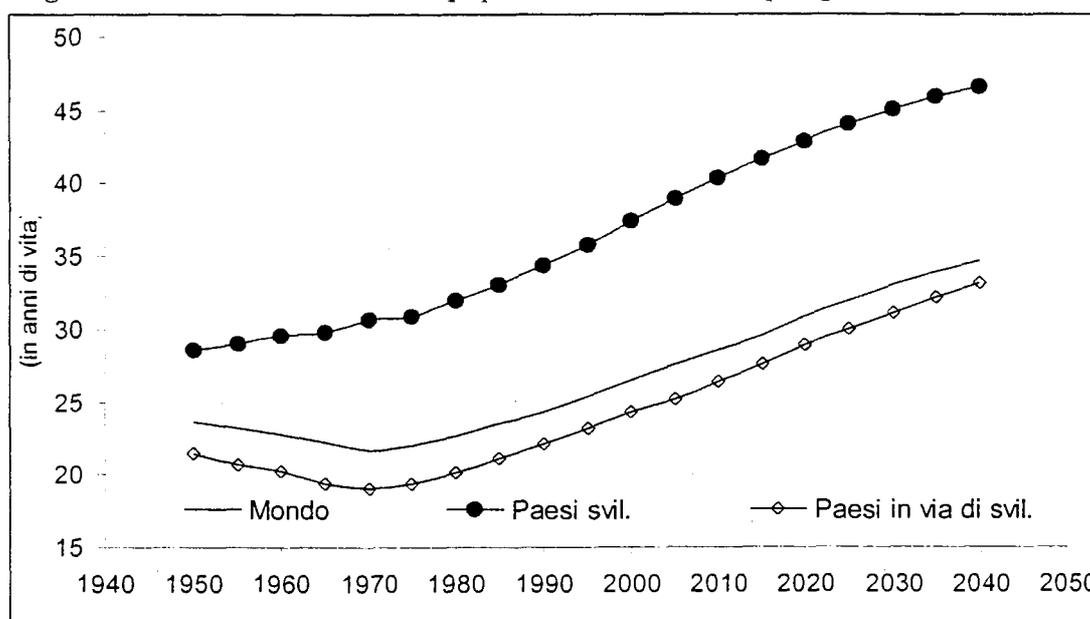
2.3 La struttura per età della popolazione mondiale

Nel 1950 la popolazione mondiale era in linea di massima molto giovane, con un'età mediana di 23,6 anni, una quota di giovani (sotto i 15 anni) del 34,5% e una proporzione di ultrasessantacinquenni pari al 5,1%.

Il ventennio 1950-1970 ha visto un aumento simultaneo della proporzione dei giovani, passata dal 34,5% al 37,5% e, in misura nettamente più limitata, della

proporzione di ultrasessantacinquenni, passati dal 5,1% al 5,4%; il risultato è stato quindi un moderato ringiovanimento della popolazione mondiale.

Figura 2.3.1 - Età mediana della popolazione mondiale e per grandi aree.



Fonte: cfr. tabella 2.2.1.

Questo stato di cose mediava due realtà profondamente diverse. Nel periodo 1950-1970 il complesso dei paesi a sviluppo avanzato ha evidenziato i chiari sintomi dell'invecchiamento: la proporzione di persone al di sotto dei 15 anni è scesa dal 27,3% al 26,0%, la quota di ultrasessantacinquenni è aumentata dal 7,9% al 9,9% e l'età mediana è salita da 28,6 a 30,6 anni. Nello stesso periodo la popolazione dei Paesi in via di sviluppo è invece ringiovanita, grazie al forte aumento della quota di persone in età inferiore ai 15 anni (dal 37,8% al 41,8%) ed al lieve calo di quella degli ultrasessantacinquenni (dal 3,9% al 3,8%), due fenomeni prevalentemente dovuti sia alla forte diminuzione della mortalità infantile e giovanile, sia a una struttura per età particolarmente favorevole.

Tra il 1970 ed il 2000 la popolazione mondiale è complessivamente invecchiata, con una diminuzione della quota di 0-15enni dal 37,5% al 30%, ed un aumento della proporzione degli ultrasessantacinquenni da 5,4% a 6,9%. I Paesi sviluppati e i Paesi in via di sviluppo hanno subito un processo di invecchiamento quasi parallelo. Nei primi la proporzione dei giovani con meno di 15 anni è diminuita del 30% (passando dal 26,0% al 18,3% della popolazione complessiva) e quella degli anziani è aumentata del 44% (passando dal 9,9% del 1970 al 14,3% del 2000), mentre nelle regioni in via di sviluppo le due proporzioni hanno subito, rispettivamente, un calo del 20% (41,8% nel 1970 e 32,8% nel 2000) ed un incremento del 34% (3,8% nel 1970, 5,1% nel 2000). Un risultato, per entrambe le aree, su cui ha indubbiamente inciso il forte declino dei livelli della fecondità.

Tabella 2.3.1 - Distribuzione percentuale della popolazione per alcune classi d'età. 1950-2040.

Anni	Mondo			PSA			PVS		
	0-14	15-64	65 e +	0-14	15-64	65 e +	0-14	15-64	65 e +
1950	34,5	60,4	5,1	27,3	64,8	7,9	37,8	58,3	3,9
1960	36,9	57,8	5,3	28,1	63,3	8,6	40,7	55,4	3,9
1970	37,5	57,1	5,4	26,0	64,1	9,9	41,8	54,4	3,8
1980	35,2	58,9	5,9	22,4	65,9	11,7	39,3	56,6	4,1
1990	32,3	61,5	6,2	20,6	66,9	12,5	35,5	60,1	4,4
2000	30,0	63,1	6,9	18,3	67,4	14,3	32,8	62,1	5,1
2020	25,2	65,5	9,3	15,1	65,6	19,3	27,1	65,5	7,4
2040	22,0	64,0	14,0	15,0	59,5	25,5	23,1	64,7	12,2

Fonte: cfr. tabella 2.2.1.

Nei prossimi 30-40 anni, secondo quanto delineato nelle previsioni più ricorrenti, la tendenza dominante sarà un ulteriore invecchiamento della popolazione, sia nelle regioni sviluppate sia nel mondo in via di sviluppo; le modalità di cambiamento della struttura per età saranno tuttavia molto diverse. Le regioni sviluppate conosceranno una ulteriore moderata diminuzione della proporzione di giovani con meno di 15 anni, un più consistente calo della quota di popolazione in età lavorativa ed un forte incremento della percentuale di anziani che, nel 2040, rappresenteranno poco più di un quarto della popolazione totale. Le regioni in via di sviluppo vedranno un drastico calo della proporzione di giovani con meno di 15 anni, unitamente ad una moderata crescita della quota di adulti in età lavorativa e ad uno straordinario incremento della proporzione di anziani. Nel complesso, le regioni in via di sviluppo avranno nel 2040 una quota di anziani pari a circa 2-3 volte quella attuale.

2.4 L'invecchiamento demografico in Europa

Allo stato attuale l'invecchiamento demografico costituisce un problema tipico del mondo più sviluppato e appare saldamente radicato nel continente europeo, ove tende ad accrescersi con forte intensità.

In Europa gli ultrasessantacinquenni dovrebbero passare fra il 2000 ed il 2020 dal 14,7% della popolazione totale al 19,4%, e una variazione sostanzialmente analoga dovrebbe interessare, nello stesso arco di tempo, l'insieme dei 15 Paesi

dell'Unione Europea (con un consistente contributo da parte della popolazione italiana).

Questi ultimi, oggi giorno caratterizzati da poco più di 61 milioni di ultrasessantacinquenni e da 14 milioni di ultraottantenni, verrebbero a subire incrementi, rispettivamente, nell'ordine del 29% e del 59%, raggiungendo nel 2020 la cifra di circa 79 milioni di anziani con ben oltre 22 milioni di grandi vecchi.

Tabella 2.4.1 – Popolazione anziana nel panorama dell'Unione europea 2000-2020

	Popolazione in età 65 e +		Popolazione in età 80 e +	
	2000	2020	2000	2020
UE (migliaia)	61387	79129	14072	22375
Per 100 abitanti				
UE	16,3	20,6	3,7	5,8
Italia	18,2	23,6	4,1	7,6
PSA	14,3	19,3	3,1	5,0
Mondo	6,9	9,3	1,1	1,8

Fonte: N/elaborazioni su dati Eurostat.

A complemento di quanto osservato sembra tuttavia importante sottolineare che, pur trattandosi di previsioni relative ad individui già in vita, il margine di approssimazione di queste valutazioni deve comunque ritenersi elevato, data la realistica possibilità di ulteriori progressi in termini di sopravvivenza nelle età anziane. Le prospettive riguardanti la consistenza numerica e la velocità di accrescimento della popolazione anziana e vecchia potrebbero, infatti, cambiare di molto qualora dovesse continuare ancora per qualche tempo la tendenza alle forti riduzioni di mortalità che si è osservata negli ultimi anni. Se poi dovessero giungere anche nuove scoperte in tema di controllo dell'invecchiamento cellulare e di ingegneria genetica, allora il capitolo dell'invecchiamento della popolazione europea (e non solo) sarebbe tutto da riscrivere.

Fra i paesi dell'Unione Europea è proprio l'Italia quello che attualmente detiene la più alta percentuale di ultrasessantacinquenni, in una graduatoria che vede la Svezia al secondo posto e l'Irlanda in ultima posizione.

Nel confronto con i partner europei l'Italia si caratterizza sul fronte dell'invecchiamento per un altro significativo primato: è il paese con la più bassa percentuale di giovani ed è quello in cui il sorpasso degli anziani sui giovani si prospetta già oggi come una realtà largamente consolidata.

Tabella 2.4.2 - Percentuale di popolazione anziana e giovane nei 15 paesi dell'Unione europea. Anno 2000

Paesi	% in età 65 e più	% in età 0-14	Differenza
Italia	18,0	14,4	3,6
Svezia	17,3	18,3	-1,0
Grecia	17,3	15,2	2,0
Belgio	16,7	17,9	-1,2
Spagna	16,7	15,1	1,6
Germania	16,7	15,6	1,1
Unione Europea	16,3	16,8	-0,5
Francia	16,0	18,9	-2,8
Regno Unito	15,6	19,0	-3,4
Austria	15,5	16,8	-1,4
Portogallo	15,4	16,8	-1,4
Danimarca	14,8	18,4	-3,6
Finlandia	14,8	18,3	-3,5
Lussemburgo	14,6	18,8	-4,2
Paesi Bassi	13,6	18,6	-5,0
Irlanda	11,2	21,8	-10,6

Fonte: N/elaborazioni su dati Eurostat.

Box 3 L'Europa allargata: solo più popolata... o anche più giovane?

E' noto come il tema dell'allargamento dell'Unione Europea sia attualmente oggetto di ampio dibattito e di attente valutazioni sotto il profilo politico, socio-economico ed istituzionale. A tutt'oggi i Paesi che hanno fatto richiesta di adesione all'U.E. sono ben tredici, per lo più localizzati nell'Europa dell'Est. Un insieme di nazioni che comprende realtà demograficamente assai diverse: si va da Paesi di dimensione demografica medio-grande (come la Turchia, la Polonia e la Romania) ad altri con poche centinaia di migliaia di abitanti (come Malta o Cipro)⁹. Nel complesso, l'apporto dei così detti "candidati", in termini di popolazione valutata al 2000, è di circa 170 milioni di unità, di cui più di 1/3 forniti dalla sola Turchia, e sembra destinato ad accrescersi di altri 10 milioni entro il 2020. Di fatto, tale incremento va comunque attribuito al sostanziale contributo dei tre candidati mediterranei (Turchia, Cipro e Malta), la cui dinamica compensa largamente il tendenziale regresso demografico di quelli dell'Est Europa e del Baltico.

Rispetto alla struttura per età tutti i candidati presentano nel 2000 percentuali di anziani inferiori all'attuale media dell'Unione Europea e, con la sola eccezione di Bulgaria, Repubblica Ceca e Slovenia, percentuali di giovani superiori. Allo stato attuale il più sostanziale effetto di ringiovanimento della popolazione dell'U.E. verrebbe fornito dall'ingresso della Turchia e, in tono minore, dall'entrata di Cipro, della Repubblica Slovacca, di Malta o della Polonia. Viceversa, l'aggiunta di Paesi come la Bulgaria o dell'Ungheria produrrebbe un contributo decisamente modesto.

Tuttavia, se si valutano le prospettive al 2020 l'effetto di ringiovanimento indotto dall'allargamento appare assai più sfumato. Se si esclude la Turchia –destinata a proseguire per alcuni decenni con una struttura estremamente giovane- gli altri dodici candidati tendono generalmente ad allinearsi ai livelli di invecchiamento previsti per l'Europa dei 15. La proporzione di anziani che caratterizzerà quest'ultima (20,6% nel 2020) verrà probabilmente superata dalla Repubblica Ceca e dalla Slovenia, mentre Bulgaria, Ungheria, Malta e Lettonia si attesterebbero attorno a 1-2 punti percentuali in meno.

Prospetto 1 – Dinamica della popolazione e struttura per età nei 13 paesi candidati all'ingresso nell'Unione europea.

Paesi	Popolazione totale (migliaia)			% in età 0-14		% in età 65 e più	
	2000	2020	Variazione %	2000	2020	2000	2020
Turchia	66670	82885	+24,3	15,8	12,2	16,1	19,4
Polonia	38606	37738	-2,2	23,1	19,1	11,4	16,5
Romania	22437	21024	-6,3	16,4	12,4	13,8	21,4
Rep.Ceca	10271	9895	-3,7	17,7	14,0	14,4	18,2
Ungheria	9965	9022	-9,5	16,9	13,1	14,6	19,8
Bulgaria	7950	6470	-18,6	19,5	13,1	13,4	17,8
Rep. Slovacca	5400	5384	-0,3	17,3	13,1	14,7	18,9
Lituania	3696	3483	-5,8	20,1	16,6	12,3	20,2
Lettonia	2421	2163	-10,7	19,2	14,8	12,1	17,6
Slovenia	1987	1889	-4,9	18,3	14,8	13,3	16,0
Estonia	1394	1127	-19,2	19,5	14,5	11,4	16,2
Cipro	783	884	+12,9	15,9	11,6	13,9	21,5
Malta	389	415	+6,7	30,0	23,0	5,8	8,2
Totale Candidati	171969	182379	+6,1	22,8	18,1	10,3	13,6

Fonte: N/elaborazioni su dati ONU in "World Population Prospects". Population Database The 2000 Revision (variante media). United Nations Department of Economic and Social Affairs.

In conclusione, si può ritenere che in generale –fatta eccezione per la Turchia e per il modesto contributo di Cipro- l'allargamento dell'Unione non inciderà sostanzialmente sulla struttura della popolazione. Anche nel grande spazio di un'ipotetica Europa dei 28 il tema dell'invecchiamento

⁹ Per gran parte di essi l'allargamento dovrebbe realizzarsi già dal 2004. Solo per Turchia, Romania e Bulgaria si prospetta una scadenza più dilazionata.

demografico resterà una delle problematiche di assoluto rilievo e meritevole di particolare attenzione, sia a livello delle politiche di ogni singolo Paese, sia nella (più auspicabile) formulazione di strategie sovranazionali comuni ed armonizzate.

2.5 Uno sguardo alla realtà italiana

All'inizio degli anni '50 la popolazione italiana ammontava a 47,5 milioni di abitanti, di cui il 34,6% (16,5 milioni) aveva meno di venti anni e l'8,2% (3,9 milioni) ne aveva più di sessantacinque. In sintesi: vi erano più di 4 giovani (0-19enni) per ogni anziano (65 e più). Nell'Italia di oggi, dove si contano 57,8 milioni di residenti, i giovani con età inferiore ai venti anni sono scesi a 11,3 milioni (19,6%) e gli ultrasessantacinquenni sono saliti a 10,6 milioni, pari al 18,2%. Se si guarda al futuro, sulla base delle più recenti stime di fonte ufficiale, la popolazione italiana, dopo aver toccato la sua consistenza massima agli inizi del prossimo decennio potrebbe scendere nel 2041 alla stessa dimensione registrata attorno alla metà degli anni '70 (55 milioni), ma con una struttura per età già fortemente alterata: il 15,6% dei residenti potrebbe avere meno di venti anni ed il 33,6% più di sessantacinque; vi sarebbero, dunque, due anziani per ogni giovane e un grande vecchio (80 anni e più) per ogni 9 abitanti.

Tabella 2.5.1 - La popolazione italiana per grandi classi d'età. 1951-2021. Valori assoluti in migliaia.

Anni	Popolazione:						
	Totale	0 - 19	20 - 59	60 e +	65 e +	80 e +	85 e +
1951	47.516	16.462	25.280	5.774	3.895	510	160
1961	50.623	16.182	27.395	7.046	4.827	724	239
1971	54.137	17.077	28.048	9.012	6.102	996	349
1981	56.557	16.816	29.890	9.851	7.485	1.247	445
1991	56.778	13.308	31.481	11.989	8.700	1.954	728
2001	57.844	11.349	32.457	14.038	10.556	2.389	1.253
2011	58.588	11.051	31.590	15.944	12.147	3.607	1.701
2021	58.034	10.230	30.016	17.786	13.882	4.562	2.362
2041	55.044	8.597	24.223	22.222	18.483	6.311	3.557

Fonte: ISTAT popolazione dei Censimenti fino al 1991; per gli anni successivi, popolazione riferita al 1 gennaio. Stima Istat (per le previsioni: ipotesi centrale).

Tabella 2.5.2 - Tasso di incremento medio annuo composto per alcune fasce d'età. (per 1000)

Classi d'età	1951-1971	1971-1991	1991-2001	2001-2011	2011-2021	2021-2041
65-79	20,8	14,0	21,0	4,5	8,8	13,4
80-84	31,2	32,5	-8,3	53,1	14,4	11,3
85 e +	39,8	37,4	60,9	31,0	33,4	20,7

(*) Fonte: Nelaborazioni su dati tabella 2.5.1.

La tabella 2.5.2 mostra le marcate differenze nel tasso medio annuo di crescita della popolazione anziana in corrispondenza delle varie fasce d'età. Per quanto riguarda il primo ventennio (1951-1971) il segmento più anziano (85 e più) è cresciuto ad un tasso doppio del gruppo più giovane (65-79 anni), e nell'intervallo che arriva fino ai giorni nostri tali differenze risultano ancor più accentuate: gli appartenenti alla fascia d'età più anziana si sono accresciuti ad un tasso 3 volte più grande di quello corrispondente alla classe 65-79 anni. Per quanto riguarda le prospettive per i prossimi anni tale tendenza non sembra tuttavia mutare, anzi, le previsioni mostrano un tasso di incremento per la popolazione in età 85 e più che nell'intervallo 2001-2011 sarà di quasi 7 volte superiore a quello dei 65-79enni. Solo nei decenni successivi si prevede un tendenziale riavvicinamento della velocità di crescita dei tre segmenti di popolazione anziana.

Tabella 2.5.3 - L'invecchiamento della popolazione italiana: valori di alcune classi d'età per 100 soggetti dello stesso sesso. 1951-2041

Anni	65-79		80 e +		85 e +	
	M	F	M	F	M	F
1951	6,6	7,6	0,9	1,2	0,3	0,4
1971	9,3	10,6	1,4	2,3	0,5	0,8
1991	10,4	13,2	2,4	4,5	0,8	1,8
2001	12,6	15,6	2,7	5,4	1,3	3,0
2011	13,4	15,7	4,3	7,9	1,8	4,0
2021	15,1	17,0	6,0	9,9	2,6	5,4
2041	21,5	22,7	8,8	14,0	4,5	8,3

Fonte: cfr. tabella 2.5.1

Se si esamina il processo di invecchiamento negli aspetti di genere, si può osservare che, a causa della differenza nel rischio di morte per uomini e donne nelle età anziane, le donne, soprattutto nelle età più avanzate, mostrano un peso relativo che è marcatamente più elevato: la classe d'età 80 e più anni concentra nel 2001 il 2,7% della popolazione maschile e il 5,4% di quella femminile e le previsioni a per il futuro mostrano un divario fra i sessi che persiste nel tempo, fino a giungere ad una situazione (nel 2041) in cui il peso relativo delle donne ultraottantenni risulta essere pari al 14% ed ancora quasi il doppio di quello dei corrispondenti coetanei maschi (8,8%).

E' comunque innegabile che nell'ambito della popolazione complessiva il fenomeno dell'invecchiamento abbia tradizionalmente assunto una crescente connotazione al femminile. Al Censimento del 1991 le donne costituivano il 59% dei residenti ultrasessantacinquenni e il 71% degli ultraottantacinquenni e hanno sostanzialmente mantenuto la stessa posizione a dieci anni di distanza. Le prospettive future mostrano comunque un parziale recupero della proporzione dei maschi, faticosamente impegnati a sanare il tradizionale divario sul piano della sopravvivenza nelle età senili. Benché nell'Italia del XXI secolo la presenza

femminile nelle età più anziane sarà destinata a restare saldamente preponderante, la corrispondente proporzione sembra tendere ad una moderata riduzione.

Tabella 2.5.4 – Percentuale di femmine nella popolazione anziana. 1951-2021.

	65 e +	65-79	80 e +	85 e +
1951	53	55	57	59
1971	58	57	62	63
1991	59	57	67	71
2001	59	57	68	71
2011	58	55	66	70
2021	58	54	65	68
2041	56	53	63	66

Fonte: cfr. tabella 2.5.1

Box 4 Anziani chi e quando? Breve riflessione sulle soglie di ingresso nella condizione anziana

Se è vero che l'invecchiamento biologico si configura come processo del tutto soggettivo, è anche vero che sussiste la necessità di identificare una soglia oggettiva di ingresso nella condizione anziana. A tale proposito, la definizione di "anziano" può basarsi sostanzialmente su due differenti approcci. Il primo, muovendo dall'assunto che l'esperienza individuale di decadimento psico-fisico sia comunque correlata all'età anagrafica, consiste nel ritenere anziano-chi abbia superato un prefissato limite di *anni vissuti*. Tale definizione è quella che si può considerare tradizionale ed usualmente ricorrente. In base ad essa: si diventa anziani *all'atto del compimento del 65-esimo compleanno* (del 60-esimo secondo un'impostazione alternativa e più generalizzabile ai diversi contesti internazionali).

Il secondo approccio, meno funzionale a fini comparativi (perché soggetto a variabilità nel tempo e nello spazio) ma certamente più al passo con i cambiamenti, considera come soglia di ingresso tra gli anziani l'età alla quale –alle condizioni di sopravvivenza della popolazione cui il soggetto appartiene- *resta ancora mediamente da vivere* un prefissato numero di anni (ad esempio 10 anni)¹⁰.

Questo secondo approccio consentirebbe, proprio per la capacità di adattarsi alle trasformazioni delle condizioni di contesto (temporale e territoriale) che si riflettono sui livelli di sopravvivenza, un dimensionamento decisamente più realistico del contingente di popolazione effettivamente identificabile come "anziana".

Ad esempio, se si fa riferimento alla popolazione italiana, il primo tipo di approccio lascerebbe immutata a 65 anni –tanto un secolo fa quanto oggi- la soglia di ingresso nella condizione anziana e la corrispondente percentuale di soggetti coinvolti assumerebbe, come si è visto, una dinamica decisamente crescente ed oggettivamente preoccupante. Viceversa, se volessimo seguire il secondo approccio i dati sull'invecchiamento demografico della popolazione italiana verrebbero magicamente ridimensionati, recependo via via nel tempo gli indiscussi progressi registrati in tema di sopravvivenza. Ad esempio, mentre nel 1881 si poteva iniziare a considerare anziano un maschio quasi sessantaseienne o una femmina poco più che sessantacinquenne –e la percentuale di anziani era nell'ordine del 5%- nei primi anni '60 l'ingresso nella condizione anziana si era elevato a poco meno di 71 anni per i maschi e di 73 per le femmine, lasciando pressoché immutata (o persino ridotta) la quota di popolazione coinvolta. Attualmente, la stessa logica porterebbe ad identificare come soglie di ingresso circa 74 anni e mezzo per i maschi e poco più di 78 per le femmine e metterebbe in luce una percentuale di anziani connotata solo da un debole accrescimento per lo più "al femminile".

Prospetto 1 – Età cui corrisponde un valore di "vita residua attesa" pari a 10 anni e percentuale di residenti la cui età supera tale limite

Anni	Maschi		Femmine	
	Età (anni)	% residenti	Età (anni)	% residenti
1881	65,80	5,1	65,02	5,1
1931	68,27	5,3	69,33	4,8
1951	69,22	5,1	70,60	5,0
1961	70,80	4,7	72,82	4,3
1971	70,62	5,3	73,73	5,5
1981	70,84	6,3	75,08	5,8
1991	73,34	5,7	76,88	6,8
2001	74,23	6,5	78,17	7,0

Fonte: *Nelaborazioni su dati Istat*

Tutt'altro che irrilevante è anche il corollario che ne deriva. Infatti, se è vero che la soglia di ingresso nella vecchiaia è andata progressivamente elevandosi, tanto da rendere realistico il possesso di adeguate energie psico-fisiche almeno sino al 75° compleanno, e se si tiene conto che nel decennio 2001-2011 la popolazione italiana "consumerà" complessivamente circa 61 milioni di "anni-vita" tra il 65° e il 75° compleanno, viene da chiedersi se sia accettabile lasciare che un patrimonio di risorse

¹⁰ Si veda: N.B.Ryder, Notes on stationary populations, Population Index, 1975, 2, pp.231-248.

umane così consistente vada in gran parte perso o se, viceversa, non sia doveroso compiere uno sforzo per definire le modalità di un suo coinvolgimento (quand'anche parziale e graduato con l'età) in attività finalizzate alla produzione o al soddisfacimento di bisogni collettivi.

E' evidente che sussistono forti motivazioni di convenienza sociale (forse anche di necessità) per avviare iniziative, normative e di incentivazione, volte a rivitalizzare un persistente apporto al sistema produttivo da parte della popolazione anziana. Se infatti, per puro esercizio di calcolo, si ipotizza di tradurre in termini monetari il valore dei 61 milioni di anni-vita di cui si è detto, si ottengono risultati certamente ragguardevoli. Ad esempio, quand'anche si ipotizzasse un contributo medio annuo al prodotto nazionale lordo nell'ordine anche solo di qualche migliaio di euro (limitiamoci a 3-4 mila), quante iniziative sarebbero attivabili con un ricchezza aggiuntiva annua di circa 18-24 mila milioni di euro? Ed ancora, - per restare nel campo delle provocazioni- se solo una parte di tali risorse fosse dirottata in investimento sulle nuove generazioni (in strutture e servizi volti ad alleviare i costi e i disagi dell'essere genitori) quale potrebbe essere la ricaduta in termini di ripresa della fecondità? Non è forse ragionevole supporre che le 200 mila nascite annue che oggi mancano per assicurare un più equilibrato ricambio generazionale possano concretamente riemergere, se è vero che, come spesso viene legittimamente osservato, le strategie riproduttive delle coppie italiana risentono negativamente della carenza di supporti da parte della società?

Certo si tratta di un approccio semplicistico, ma non vi è dubbio che la totale rinuncia ad una risorsa sempre più efficiente ed abbondante come è quella dell' "anziano ancora giovane" rappresenta un lusso che se forse oggi ci è ancora concesso, col passare degli anni sarà via via sempre meno proponibile.

Prospetto 2 – Numero di anni-persona vissuti tra il 65° e il 75° compleanno dalla popolazione italiana nei periodi sotto indicati

	Periodi		
	2001-2011	2011-2021	2021-2041
Migliaia di anni-persona (Maschi)	27611	30005	74198
Migliaia di anni-persona (Femmine)	33012	34472	81097
Totale	60623	64477	155295
Media annua (migliaia di anni-persona)	6062	6448	7765
Corrispondente valore (milioni di €)			
-a €3000 per ogni anno-persona	18186	19344	23295
-a €4000 per ogni anno-persona	24248	25792	31060

Fonte: *Nelaborazioni su dati Istat*

2.6 Analisi territoriale dell'invecchiamento in Italia

A rendere più complesso il quadro dell'invecchiamento della popolazione nella realtà italiana contribuiscono in modo significativo oltre alla velocità, all'intensità e alla durata del fenomeno, anche le forti differenze interregionali e intraregionali.

I più di 10 milioni di ultrasessantacinquenni residenti in Italia al 1 gennaio 2001 risultano particolarmente accentrati nelle regioni del Centro-Nord, con punte di un anziano ogni 4 abitanti in Liguria e di uno ogni 5 in Piemonte, Friuli, Emilia Romagna, Umbria, Marche, Abruzzo e Molise. Sul fronte opposto i livelli minimi di invecchiamento si riscontrano in Campania, Puglia e Sardegna, con valori che sono pur sempre nell'ordine di un anziano ogni 7 residenti.

In termini dinamici l'invecchiamento demografico appare ovunque in forte crescita, con prospettive di altri rapidi incrementi nel prossimo futuro. Mentre nell'ultimo decennio la percentuale di ultrasessantacinquenni si è accresciuta in tutte le regioni di 2-3 punti percentuali e un aumento pressoché analogo si prevede per il 2011, una dinamica decisamente esplosiva va ventilandosi per il trentennio successivo: tra il 2011 e il 2041 è verosimile immaginare un ulteriore incremento generalizzato nell'ordine di 12-15 punti percentuali.

Tabella 2.6.1 – Percentuale di popolazione in età 65 e più nelle regioni italiane 1971 – 2041

Regioni e ripartizioni	Anni					
	1971	1991	2001	Var.1991-01	2011	2041
Piemonte	13,7	17,4	20,7	+3,3	23,5	35,4
Valle d'Aosta	11,6	16,1	18,9	+2,8	21,5	35,0
Lombardia	10,6	14,5	17,8	+3,3	21,1	34,8
Liguria	15,5	21,6	25,0	+3,4	27,5	38,9
Trentino A.A.	10,7	14,8	16,8	+2,0	19,4	33,0
Veneto	10,8	15,6	18,0	+2,4	20,9	35,7
Friuli V.G.	14,2	19,4	21,2	+1,8	24,1	36,6
Emilia Romagna	13,0	19,6	22,1	+2,5	24,0	36,3
Toscana	14,3	19,5	22,1	+2,6	24,2	35,8
Umbria	12,4	19,4	22,3	+2,9	24,1	34,4
Marche	12,1	18,5	21,5	+3,0	23,4	34,8
Lazio	9,4	14,1	17,3	+3,2	20,1	32,1
Abruzzo	12,3	16,9	20,0	+3,1	21,5	33,4
Molise	13,0	17,6	20,9	+3,3	22,0	34,5
Campania	8,7	11,1	13,8	+2,7	16,0	29,4
Puglia	9,3	12,4	15,4	+3,0	18,2	32,1
Basilicata	10,2	14,2	18,1	+3,9	19,8	33,0
Calabria	10,1	13,3	16,7	+3,4	18,5	31,4
Sicilia	10,9	13,8	16,4	+3,4	18,0	28,9
Sardegna	10,2	12,5	15,5	+3,0	19,3	36,8

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Rispetto al già variegato panorama regionale, ancor più ampia risulta la variabilità del grado di invecchiamento demografico che si riscontra nelle diverse realtà territoriali: tanto a livello di provincia, quanto tra i diversi comuni che ne fanno parte.

I dati più recenti (al 1 gennaio 2001) mostrano quote di ultrasessantacinquenni almeno del 25% in ben 1842 comuni italiani, con una concentrazione locale che giunge talvolta a coinvolgere più della metà, o persino più di 2/3, dei comuni di una stessa provincia. Ciò è quanto accade nel caso limite di province come Alessandria o Asti, ma non sono rare le realtà provinciali –spesso lungo la direttrice che dalle Alpi piemontesi segue la dorsale appenninica sino all’Abruzzo- in cui almeno la metà dei comuni si caratterizzano per avere non meno di un anziano ogni 4 residenti.

Tabella 2.6.2 – Percentuale di ultrasessantacinquenni: graduatoria delle prime 10 province con la maggiore quota relativa di comuni che presentano intensità minima e massima.

Province	Intensità bassa ($\leq 15\%$)		Province	Intensità molto elevata ($> 25\%$)	
	V.A.	%		V.A.	%
Napoli	78	85,7	Alessandria	146	76,8
Bolzano-Bozen	82	70,7	Asti	84	71,2
Taranto	18	62,1	Grosseto	19	67,9
Bari	26	54,2	Imperia	42	62,7
Milano	99	52,7	La Spezia	20	62,5
Bergamo	118	48,4	Siena	22	61,1
Caserta	49	48,0	Rieti	44	60,3
Catania	25	43,9	Massa Carrara	10	58,8
Siracusa	9	42,9	Genova	39	58,2
Brindisi	8	40,0	Chieti	60	57,7
Italia	1.302	16,1	Italia	1.842	22,8

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

L’effetto della zona altimetrica sul livello di invecchiamento demografico appare con evidenza nelle analisi dei dati dettagliati rispetto a quest’ultima. Nel complesso del Paese circa 1/3 dei comuni di montagna presentano quote di ultrasessantacinquenni superiori al 25% e l’incidenza di tale caratteristica sale al 57,6% dei comuni montani nell’Italia Centrale. Viceversa, la localizzazione in aree pianeggianti riduce i casi di forte invecchiamento solo all’8,1% dei comuni italiani di pianura, una incidenza che risulta pressoché trascurabile nell’Italia Centrale e nel Mezzogiorno, ma sale al 12,4% dei comuni in corrispondenza del Nord Est.

Tabella 2.6.3 - Percentuale di ultrasessantacinquenni: numero di comuni che presentano intensità minima e massima e loro relativa quota percentuale per ripartizione geografica e zona altimetrica.

Ripartizioni	Zona altimetrica	Intensità bassa (<=15%)		Intensità molto elevata (> 25%)	
		V.A.	%	V.A.	%
Nord Est	Montagna	90	9,0	305	30,3
	Collina	134	13,1	375	36,5
	Pianura	295	28,7	127	12,4
	<i>Totale</i>	<i>519</i>	<i>17,0</i>	<i>807</i>	<i>26,4</i>
Nord Ovest	Montagna	108	18,6	116	20,0
	Collina	42	15,1	29	10,4
	Pianura	96	15,5	40	6,5
	<i>Totale</i>	<i>246</i>	<i>16,6</i>	<i>185</i>	<i>12,5</i>
Centro	Montagna	-	0,0	155	57,6
	Collina	42	6,1	151	21,9
	Pianura	11	26,2	-	0,0
	<i>Totale</i>	<i>53</i>	<i>5,3</i>	<i>306</i>	<i>30,6</i>
Sud	Montagna	32	5,2	243	39,6
	Collina	131	15,4	174	20,5
	Pianura	176	56,1	1	0,3
	<i>Totale</i>	<i>339</i>	<i>19,1</i>	<i>418</i>	<i>23,5</i>
Isole	Montagna	1	0,8	36	27,5
	Collina	92	17,9	87	16,9
	Pianura	52	43,7	3	2,5
	<i>Totale</i>	<i>145</i>	<i>19,0</i>	<i>126</i>	<i>16,5</i>
Italia	Montagna	231	8,9	855	32,9
	Collina	441	13,1	816	24,3
	Pianura	630	29,7	171	8,1
	<i>Totale</i>	<i>1.302</i>	<i>16,1</i>	<i>1.842</i>	<i>22,8</i>

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Rispetto alla dimensione demografica l'invecchiamento risulta concentrato, da un lato, nelle grandi città del Centro-Nord e dall'altro nei piccoli comuni (con meno di 1000 abitanti). Più di metà di questi ultimi presentano oltre il 25% di anziani, mentre ciò accade per il 2-3% dei comuni con 10-50 mila residenti. Tra quelli con almeno 50 mila abitanti il primato dell'invecchiamento spetta a Savona (con il 27,1% di ultrasessantacinquenni), seguita da Siena (27%), La Spezia (26,7%), e (nell'ordine) Bologna, San Remo, Trieste, Ferrara, Genova, Firenze e Faenza. Le percentuali più basse sono invece riscontrabili nei grandi comuni del napoletano: da Gugliano in Campania (7,2%) a Casoria (8,6%), a Marano di Napoli (8,9%) ad Afragola (9,2%).

Tabella 2.6.4 - Percentuale di ultrasessantacinquenni: numero di comuni(a) che presentano intensità minima e massima e loro relativa quota percentuale per ripartizione geografica e classi di ampiezza demografica.

Classi di ampiezza demografica	Intensità bassa (≤ 15%)		Intensità molto elevata (> 25%)	
	V.A.	%	V.A.	%
≤ 1.000	72	3,7	1.047	53,1
1.001 - 3.000	329	12,3	603	22,6
3.001 - 5.000	210	17,8	103	8,8
5.001 - 10.000	316	26,9	53	4,5
10.001 - 20.000	207	33,8	21	3,4
20.001 - 50.000	127	37,6	8	2,4
> 50.000	40	28,6	7	5,0
Totale	1.301	16,1	1.842	22,8

(a) cfr. tabella 2.6.1

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

In generale si può affermare che le realtà significativamente caratterizzate dal più elevato invecchiamento demografico -al di là dei piccoli centri (spesso di montagna)- siano identificabili nei comuni capoluogo di provincia ed in particolare nelle grandi città metropolitane. A tale proposito, tra i 13 comuni con almeno 250 mila residenti è Bologna (con il 26,1% di ultrasessantacinquenni) a guidare la graduatoria nazionale, immediatamente seguita da Genova (24,9%), Firenze (24,6%), Venezia (23,4%), Milano (21,9%), Torino (21,4%) e Verona (20,8%). Sul fronte opposto, l'area metropolitana meno invecchiata è Palermo (14%), che precede Napoli (15,2%), Bari (16,4%), Catania (17,5%), Messina (17,9%) e Roma (18,2%).

Di fatto, i grandi comuni si configurano come punta avanzata rispetto alla diffusione dell'invecchiamento demografico nell'area circostante. Ognuno di essi (con uniche eccezioni per Messina ed in parte per Genova) presenta infatti una percentuale di ultrasessantacinquenni superiore a quella di tutti (o quasi tutti) i comuni confinanti. Il fatto che poi questi ultimi siano caratterizzati da livelli di invecchiamento che risultano anche significativamente più bassi (talvolta tutti presentano una quota di anziani inferiore di almeno il 20% rispetto alla "grande città") testimonia il consolidamento di un processo di decentramento residenziale che, se è valso a mantenere la "periferia" (la prima cintura urbana) ancora relativamente giovane e demograficamente vitale, ha tuttavia inciso -e lo farà ancor più in futuro- sui meccanismi di ricambio generazionale del nucleo metropolitano: con la prospettiva di un progressivo svuotamento della città e di una sostanziale modifica delle sue tradizionali funzioni.

Tabella 2.6.5 – Comuni metropolitani: principali indicatori e distribuzione del livello d'invecchiamento nell'area dei comuni confinanti.

Centri	%	%	%	Percentuale di comuni confinanti che presentano un livello di invecchiamento (%65 e +)							
				65 e +	80 e + 65 e +	$\frac{(65 e +)^f}{(65 e +)^m}$	Minore	Di cui minore del:			Maggiore o uguale
								10%	10-20%	Oltre 20%	
Bologna	26,1	26,6	158,9	100,0	10,0	0,0	90,0	0,0			
Genova	24,9	25,3	157,6	58,8	80,0	20,0	0,0	41,2			
Firenze	24,6	26,8	157,6	100,0	33,3	50,0	16,7	0,0			
Venezia	23,4	24,1	158,8	100,0	0,0	0,0	100,0	0,0			
Milano	21,9	23,5	163,2	100,0	0,0	18,2	81,8	0,0			
Torino	21,4	21,9	152,8	100,0	7,1	7,1	85,7	0,0			
Verona	20,8	24,0	162,2	87,5	7,1	14,3	78,6	12,5			
Roma	18,2	21,0	151,0	93,3	7,1	25,0	67,9	6,7			
Messina	17,9	24,3	151,0	28,6	50,0	50,0	0,0	71,4			
Catania	17,5	22,3	155,7	91,7	0,0	18,2	81,8	8,3			
Bari	16,4	20,2	143,5	100,0	10,0	30,0	60,0	0,0			
Napoli	15,2	19,3	162,1	92,9	0,0	0,0	100,0	7,1			
Palermo	14,0	18,9	154,9	87,5	28,6	42,9	28,6	12,5			

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

3. VIAGGIO NELL'UNIVERSO DEGLI ANZIANI

3.1 Gli anziani dei nostri giorni

La consapevolezza di vivere in un Paese con oltre 10 milioni di ultrasessantacinquenni, quasi un abitante su 5, rende quanto mai importante sviluppare la conoscenza del mondo degli anziani per accertare quali siano le loro principali caratteristiche strutturali, le condizioni economiche e di salute, il contesto ambientale (la famiglia, la casa, il luogo di residenza), le relazioni sociali che essi mantengono in vita (con chi, con che modalità ed intensità) nel tentativo di contrastare quei rischi di solitudine e di confinamento che, troppo spesso, accompagnano la stagione della vecchiaia.

La fotografia della popolazione anziana –convenzionalmente identificata nel collettivo degli individui in età 65 e più- trova ampio riscontro attraverso i dati forniti nell'ambito dell'Indagine Multiscopo sulle Famiglie, periodicamente svolta dall'Istat su base campionaria con interessanti approfondimenti riguardo ai diversi aspetti della vita quotidiana (famiglia, salute e ricorso ai servizi, cultura e tempo libero, uso del tempo, viaggi e vacanze, sicurezza dei cittadini). Tali dati, opportunamente integrati dalle risultanze di studi e rilevazioni correnti relativi al mondo degli anziani -prodotti dall'Istat così come da altre fonti accreditate- costituiscono il materiale che fa da supporto alle riflessioni di cui ci si occuperà qui di seguito. L'obiettivo è quello di far risaltare i caratteri della condizione anziana ai nostri giorni, tanto nei suoi aspetti più noti e problematici -tipicamente legati ai bisogni di ordine sanitario ed assistenziale-, quanto in quelli che segnalano un'attiva partecipazione nel corso della "terza età", spesso con rinnovata efficienza, alla vita sociale e familiare. E se è vero che dai dati statistici esce in parte ridimensionato lo stereotipo dell'anziano inevitabilmente votato all'esclusione e relegato nel ghetto dell'assistenza, è altrettanto vero che da essi si colgono le numerose difficoltà che vanno affrontate per poter raggiungere condizioni sociali che consentano agli anziani del XXI secolo il mantenimento di una propria identità (e dignità) e di un proprio ruolo anche quando "via via i mattoni della propria organizzazione corporea e sociale cadono e lasciano il posto a sostituti percepiti come estranei"¹¹. Ma sono difficoltà che non devono scoraggiare né, tanto meno, allentare l'impegno. Non solo per un doveroso debito di solidarietà intergenerazionale, ma anche perché in un Paese che realisticamente si candida ad avere nell'arco di 3-4 decenni circa un ultrasessantacinquenne ogni tre abitanti, la valorizzazione del collettivo degli anziani è una scelta che si configura come necessaria e, in ultima analisi, non è escluso che sia anche da vedersi come la più "conveniente".

¹¹ G.A.Micheli, *La nave di Teseo*, Franco Angeli, Milano, 2002, p.13.

3.2 I caratteri strutturali

3.2.1 Sesso, età e stato civile

La prima tappa lungo il percorso di una più approfondita conoscenza del mondo degli anziani in Italia affronta l'analisi delle loro principali caratteristiche di tipo bio-demografico: sesso, età, stato civile. Riguardo alla composizione per sesso ed età i dati più recenti confermano la già ricordata prevalenza femminile al crescere dell'età: da una superiorità del 20-30% tra i 65 e i 75 anni, sino e circa il quadruplo di femmine tra gli ultranovantacinquenni.

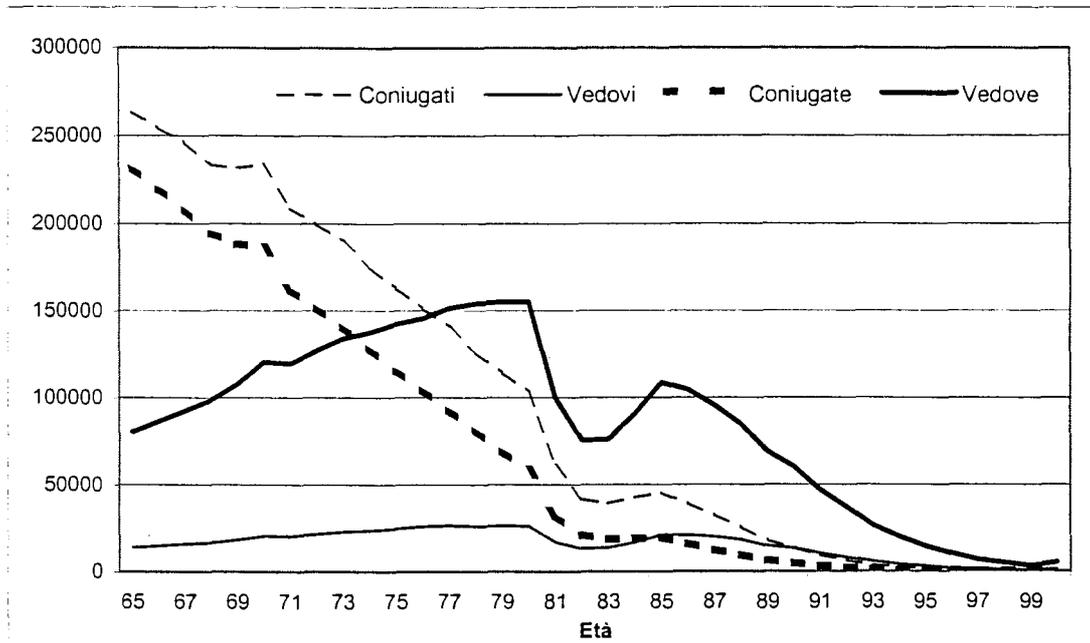
Tale dinamica trova significativo riscontro in una composizione della popolazione anziana per stato civile che prefigura percorsi e situazioni di vita diverse tra uomini e donne. La quota di femmine ancora coniugate è circa la metà rispetto ai coetanei maschi già a partire dalla classe di età 70-74, scende a circa un sesto nella classe 85-89 (10,7% contro 58,8%) e il divario si accentua ancor più al crescere dell'età. La persistente supermortalità maschile, di cui si è detto, e la tradizionale minore età della donna al matrimonio (mediamente inferiore di 3-4 anni rispetto al coniuge) favoriscono una "vocazione alla vedovanza" che caratterizza la componente femminile e trova puntuale conferma nei dati strutturali.

Tabella 3.2.1.1 - Composizione per sesso, età e stato civile della popolazione italiana in età 65 e più al 1.1.2001

	Classi di età						
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95 e più
	Maschi						
Celibi	7,6	7,3	6,6	6,2	6,0	6,0	8,6
Coniugati	85,7	82,9	78,2	71,7	58,8	42,6	28,7
Divorziati	1,1	0,8	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3
Vedovi	5,6	8,9	14,6	21,5	34,8	51,1	62,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Femmine						
Nubili	8,4	9,7	10,5	10,9	11,3	12,5	14,0
Coniugate	62,4	48,8	33,9	20,4	10,7	5,2	3,4
Divorziate	1,4	1,1	1,0	0,7	0,5	0,4	0,3
Vedove	27,8	40,4	54,6	67,9	77,5	81,9	82,2
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Maschi e femmine						
Celibi/nubili	8,0	8,6	9,0	9,3	9,7	10,8	12,9
Coniugati/e	73,2	63,6	51,4	38,6	25,7	14,9	8,8
Divorziati/e	1,2	1,0	0,8	0,7	0,5	0,4	0,3
Vedovi/e	17,6	26,7	38,8	51,5	64,2	73,9	78,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmine per 100 maschi	8,0	8,6	9,0	9,3	9,7	10,8	12,9
	117	130	154	182	220	285	372

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Figura 3.2.1.1 - Profilo della struttura per età e per sesso della popolazione coniugata e vedova. Italia 1 gennaio 2001



Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Dai 70 anni in poi 4 donne su 10 sono già vedove. Il rapporto sale a una su due attorno agli 80 anni e ben due su tre attorno agli 85. Il sorpasso tra il contingente delle vedove e quello delle coniugate si rileva in corrispondenza del passaggio tra le 73enni e le 74enni, mentre per gli uomini tale sorpasso avviene nel passaggio dai 90enni ai 91enni.

Nell'ambito dei vedovi e delle vedove l'avvio di una nuova vita di coppia, presenta intensità che si differenziano in funzione del genere e della tipologia di unione. Secondo i dati più recenti la quota di vedove coinvolte nel fenomeno delle famiglie ricostituite a seguito di un nuovo matrimonio sarebbe solo del 17,1%, contro il 29,5% di vedovi. Viceversa, nel caso di un nucleo ricostituito mediante convivenza la quota di vedove supererebbe di circa 1/3 la percentuale di vedovi (18,3% contro 12%). In sintesi: il maschio anziano che è rimasto solo tende ad istituzionalizzare la eventuale nuova unione più frequentemente che la femmina (forse anche per interessi economici legati alla pensione di reversibilità derivante dal coniuge).

3.2.2 L'istruzione degli anziani: un gap generazionale

La popolazione anziana è tuttora costituita da generazioni che non hanno avuto modo di conoscere il fenomeno della scolarizzazione di massa e che riflettono livelli di istruzione per lo più acquisiti prima degli anni '50. La maggioranza degli ultrasessantacinquenni possiede al più la licenza elementare, ma al crescere dell'età risulta consistente anche la percentuale di coloro che sono privi di qualsiasi titolo (circa 1/4 dei maschi e 1/3 delle femmine ultrasessantacinquenni).

Particolarmente significativo è anche il divario di genere che caratterizza i livelli di istruzione nelle età anziane. La superiorità maschile nei titoli di studio più alti raggiunge rapporti di 4 a 1 tra i laureati e di circa di 2 a 1 tra i diplomati in corrispondenza della classe di età 75 e più, a fronte di situazioni di maggiore equilibrio nelle classi precedenti e di parità (o persino di sorpasso) nella popolazione giovane.

In prospettiva, si può dunque ritenere che gli anziani del futuro saranno, rispetto agli attuali, sempre meno caratterizzati da differenze di genere circa il grado di istruzione, ma è legittimo immaginare che essi saranno anche mediamente più istruiti e quindi capaci di mantenere un livello di vita ed una gamma di interessi che potranno contribuire a mantenerne la vitalità e, perché no, a valorizzarne il potenziale contributo sotto il profilo economico e sociale.

Tabella 3.2.2.1 - Composizione della popolazione italiana ultraventicinquenne per titolo di studio. Anni 1999-2000

Titolo di studio	Classi di età						
	25-34	35-44	45-54	55-59	60-64	65-74	75 e+
	Maschi						
Laurea	8,7	10,3	10,3	8,4	5,1	4,8	4,5
Diploma scuola media sup.	40,4	33,0	26,2	18,0	13,9	10,4	7,6
Diploma scuola media inf.	47,0	48,4	39,6	30,4	25,0	19,0	13,5
Licenza scuola elementare	3,3	7,3	22,4	40,1	50,2	53,5	51,1
Nessun titolo	0,5	1,0	1,5	3,0	5,8	12,4	23,3
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Femmine						
Laurea	11,7	9,6	8,2	4,4	2,5	2,1	1,1
Diploma scuola media sup.	43,3	33,5	20,7	13,0	10,0	6,4	4,2
Diploma scuola media inf.	40,9	45,6	34,3	25,2	18,0	13,5	9,3
Licenza scuola elementare	3,6	10,3	34,3	50,9	55,2	56,7	51,0
Nessun titolo	0,5	1,0	2,5	6,5	14,3	21,3	34,4
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	[% di maschi] / [% di femmine]						
Laurea	0,7	1,1	1,3	1,9	2,1	2,3	4,0
Diploma scuola media sup.	0,9	1,0	1,3	1,4	1,4	1,6	1,8
Diploma scuola media inf.	1,2	1,1	1,2	1,2	1,4	1,4	1,5
Licenza scuola elementare	0,9	0,7	0,7	0,8	0,9	0,9	1,0
Nessun titolo	1,0	1,0	0,6	0,5	0,4	0,6	0,7

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

3.2.3 Condizione professionale

In attesa che si affaccino al mondo degli anziani le generazioni altamente scolarizzate formatesi in questi ultimi decenni, la permanenza nel mercato del lavoro oltre la soglia del 65-esimo compleanno si configura oggi come fatto marginale e decisamente selettivo. Esso riguarda il 4,1% dei maschi e il 2,2% delle femmine, con un'evidente concentrazione nella classe di età 65-74 (nella quale risulta ancora occupato il 5,7% dei maschi e l'1,4% delle femmine). Tali percentuali sono sostanzialmente concentrate su posizioni professionali di tipo autonomo o dirigenziale, soprattutto relativamente agli uomini nelle fasce più anziane. Il 2,3% dei maschi 65-74-enni e lo 0,8% degli ultrasessantacinquenni svolgono a pieno titolo

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

funzioni di dirigenti, imprenditori o libero professionisti, mentre le corrispondenti quote di lavoratori in proprio (o coadiuvanti) sono, rispettivamente, 2,9% e 0,6%.

Riguardo al settore di attività emerge una significativa concentrazione di anziani occupati nell'agricoltura e nel commercio, a dimostrazione di un ricorrente "attaccamento" ad attività che spesso hanno segnato una vita di lavoro e che, anche col sopraggiungere della vecchiaia, si fatica ad abbandonare. Significativo appare il rilievo del settore professionale autonomo che mantiene un'incidenza di poco superiore al 13% anche tra gli ultrasettantacinquenni.

Tabella 3.2.3.1 - Composizione della popolazione italiana ultraquindicenne per condizione professionale e posizione nella professione. Anni 1999-2000

Condizione professionale Posizione nella professione	Età											
	15-64	65 e+	65-74	75 e+	15-64	65 e+	65-74	75 e+	15-64	65 e+	65-74	75 e+
	Maschi				Femmine				Maschi e femmine			
Occupati	67,6	4,1	5,7	1,4	40,1	0,8	1,4	0,3	53,8	2,2	3,3	0,7
di cui:												
dirigenti, imprenditori, liberi professionisti	8,5	1,7	2,3	0,8	2,6	0,2	0,3	0,1	5,6	0,8	1,2	0,4
direttivi, quadri, impiegati, intermedi	19,5	0,2	0,3	0,0	19,5	0,1	0,2	0,0	19,5	0,1	0,2	0,0
operai, apprendisti	26,7	0,2	0,3	0,0	12,5	0,1	0,1	0,0	19,6	0,1	0,2	0,0
lavoratori in proprio e coadiuvanti	12,9	2,0	2,9	0,6	5,5	0,5	0,8	0,1	9,2	1,1	1,7	0,3
In cerca di nuova occupazione	3,5	0,0	0,0	0,0	5,3	0,0	0,1	0,0	4,4	0,0	0,0	0,0
In cerca di prima occupazione	4,7	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0	4,6	0,0	0,0	0,0
Casalinghe	0,0	0,0	0,0	0,0	28,0	37,1	39,6	34,2	14,0	21,8	21,8	21,8
Studenti	10,8	0,0	0,0	0,0	11,4	0,0	0,0	0,0	11,1	0,0	0,0	0,0
Ritirati dal lavoro	11,0	91,8	90,4	94,1	8,9	50,2	50,8	49,5	10,0	67,4	68,6	65,7
Inabili al lavoro	1,1	1,3	1,5	1,0	0,8	1,6	1,1	2,1	0,9	1,5	1,3	1,7
Altra condizione	1,3	2,8	2,3	3,5	0,9	10,2	7,2	13,8	1,1	7,2	5,0	10,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat

Tabella 3.2.3.2 - Composizione della popolazione italiana ultraquindicenne occupata per settore di attività. Anni 1999-2000

Settore di attività	Età			
	15-64	65 e+	65-74	75 e+
	Maschi e femmine			
Agricoltura	5,8	17,1	16,7	20,0
Industria	31,5	16,2	17,2	10,0
Commercio	18,8	29,7	30,7	23,3
Trasporti	5,8	3,6	3,1	6,7
Intermediazione, noleggio e altre attività professionali	8,1	8,1	7,3	13,3
Pubblica Amministrazione	22,9	19,8	20,8	13,3
Altri servizi	7,2	5,4	4,2	13,3
	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat

In sintesi, la presenza di anziani attivi rappresenta una realtà che, per quanto limitata ad una minoranza e ad alcuni contesti, dimostra la concreta possibilità di attraversare i confini anagrafici del pensionamento senza necessariamente rinunciare a svolgere un ruolo produttivo. D'altra parte, il rapporto con il lavoro ha assunto per molti anziani un ruolo fondamentale nella propria vita e se, da un lato, l'opportunità di ritirarsi è un diritto che non si può disconoscere, dall'altro, è altrettanto doveroso offrire a chi lo desidera la possibilità di mantenersi attivi. Il lavoro nelle età senili, quando è vissuto come scelta, può rappresentare un efficace mezzo di contrasto al processo di invecchiamento biologico e, nel contempo, si configura come parziale contributo anche per attenuare gli effetti economici del tanto enfatizzato processo di invecchiamento demografico.

3.2.4 *Il contesto familiare*

Il fenomeno delle famiglie unipersonali costituite da anziani assume un peso determinante nella realtà del nostro tempo. Esso coinvolge poco più di $\frac{1}{4}$ degli ultrasessantacinquenni che risiedono in famiglia (per un totale di 2,7 milioni di individui) sino a raggiungere punte che sfiorano il 50% tra le donne in età 75 e più. L'incidenza è più marcata in corrispondenza delle regioni del Nord Ovest (28,1%) ed è minima nel Mezzogiorno (24% al Sud, 24,3% nelle Isole), mentre rispetto alla dimensione comunale sono soprattutto le aree metropolitane e i centri più piccoli ad evidenziare le punte massime di vita in solitudine nelle età senili (30% circa).

La vita in coppia, più frequentemente senza figli, resta in ogni caso la condizione più ricorrente nell'ambito della popolazione anziana, ma non senza significative differenze di genere in corrispondenza delle età più avanzate: quasi il 60% dei maschi ultrasessantacinquenni vive in coppia con il solo coniuge/convivente, mentre tale situazione vale solo per meno del 20% delle femmine nella stessa fascia di età.

La presenza in famiglia come membro aggregato acquista rilievo dopo i 75 anni e soprattutto per le donne, mentre di un certo interesse è l'esistenza di casi, quand'anche di modesta entità (circa 14 mila in tutta Italia), in cui figli 65-74enni "fanno famiglia" con il loro vecchio unico genitore, ancora vivente.

Sul piano del confronto territoriale la frequenza delle diverse tipologie familiari che coinvolgono gli anziani non sembra mostrare sensibili differenziazioni. Nel Mezzogiorno è un po' meno ricorrente il caso di anziani che risultano appartenere al nucleo di un proprio figlio (membri aggregati di una coppia giovane), mentre è più frequente che altrove la loro collocazione come genitori (in coppia con i loro figli, spesso giovani adulti). Nel contempo, il retaggio di realtà familiari allargate a più di un nucleo è relativamente più presente nelle regioni del Centro e del Nord Est.

Rispetto alla dimensione del comune di residenza l'aspetto differenziale più significativo, oltre a quanto osservato per le famiglie unipersonali, riguarda la minor frequenza in ambito metropolitano dei casi di convivenza tra gli anziani ed i loro figli. Sono infatti relativamente più basse che altrove sia la percentuale di soggetti che vivono come genitori in una coppia con figli, sia quella di coloro che figurano come membri aggregati di un'altra coppia (con o senza figli).

Tabella 3.2.4.1 - Popolazione in età 65 e più per classe d'età, sesso e posizione nel contesto familiare. Anni 1999-2000 (a)

Contesto familiare	Maschi		Femmine		Maschi e femmine	
	65-74	75 e+	65-74	75 e+	65-74	75 e+
Posizione del soggetto nelle classi di età considerate:	%					
Solo	9,7	17,0	27,5	48,2	19,5	36,8
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	1,6	4,7	3,7	13,6	2,7	10,3
Genitore in coppia con figli	29,5	11,8	13,8	2,7	20,8	6,0
Genitore in nucleo con un solo genitore	2,4	2,8	8,7	8,7	5,9	6,5
Coniuge in una coppia senza figli	52,1	58,2	40,0	18,9	45,4	33,2
Figlio in una coppia			0,0		0,0	
Figlio con un solo genitore	0,3		0,2		0,2	
In altre famiglie	4,5	5,7	6,1	7,9	5,4	7,1
	100	100	100	100	100	100
Totale (migliaia)	2593	1569	3185	2750	5779	4319

(a) Sono esclusi i soggetti che vivono in istituzioni

Fonte: Istat

Tabella 3.2.4.2 - Popolazione in età 65 e più per posizione nel contesto familiare e ambito territoriale. Anno 1998 (a)

Contesto familiare	Ripartizione geografica					
	N.O	N.E	Centro	Sud	Isole	Italia
	%					
Persone sole	28,1	26,0	25,8	24,0	24,3	25,9
Altro senza nucleo	4,1	4,1	3,3	4,6	4,0	4,0
Coppia con figli come membro aggregato	3,0	4,7	5,7	3,8	2,6	4,0
Coppia senza figli come membro aggregato	1,5	1,9	1,9	1,0	0,8	1,5
Nucleo mono genitore come membro aggregato	0,6	1,0	0,7	0,5	1,0	0,7
Coppia con figli come genitore	13,0	14,7	11,7	16,3	18,3	14,3
Nucleo monogenitore come genitore	6,6	5,6	4,0	6,8	8,9	6,2
Nucleo monogenitore come figlio	0,4	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2
Coppia senza figli	41,5	38,2	42,1	40,5	39,4	40,5
Famiglie con più nuclei	1,2	3,7	4,7	2,3	0,7	2,6
	100	100	100	100	100	100
	Tipo di comune					
	Comune centro metropol.	Periferia centro metropol.	Fino a 2000 abitanti	Da 2000 a 10000 abitanti	Da 10000 a 50000 abitanti	Più di 50000 abitanti
Persone sole	30,1	25,5	30,2	24,3	22,2	26,9
Altro senza nucleo	4,6	3,9	3,8	3,7	4,0	4,0
Coppi con figli come membro aggregato	2,1	5,3	3,3	4,9	4,8	3,5
Coppia senza figli come membro aggregato	1,1	1,9	1,1	1,5	1,8	1,4
Nucleo mono genitore come membro aggregato	0,7	0,4	0,7	0,7	0,6	0,8
Coppia con figli come genitore	10,7	13,2	13,3	15,4	17,1	13,9
Nucleo monogenitore come genitore	7,1	6,0	5,5	6,3	5,7	6,2
Nucleo monogenitore come figlio	0,2	-	0,1	0,2	0,2	0,4
Coppia senza figli	40,8	41,4	40,4	39,3	40,8	41,0
Famiglie con più nuclei	2,3	2,4	1,6	3,7	2,7	1,8
	100	100	100	100	100	100

(a) Sono esclusi i soggetti che vivono in istituzioni

Fonte: Istat

Riguardo ad alcuni tipi di famiglie anziane i dati disponibili consentono qualche riflessione aggiuntiva circa la dinamica delle trasformazioni in atto. In particolare, attraverso le risultanze delle indagini campionarie svolte periodicamente dalla Banca d'Italia, si può notare come in poco più di un ventennio il peso relativo delle famiglie di anziani soli (calcolato rispetto al totale delle famiglie) si sia raddoppiato in corrispondenza dei maschi e si sia quasi triplicato tra le femmine. Nel contempo un andamento tendenzialmente crescente –pur se meno accentuato- è osservabile anche per la tipologia di coppia anziana (in crescita dalla fine degli anni '80) e per i casi di convivenza tra un adulto anziano e (almeno) un figlio maggiorenne.

Nel complesso, mentre alla fine degli anni '70 l'insieme di tutte queste tipologie aggregava circa il 16% delle famiglie italiane, nel 2000 esse sono giunte ad accentrare poco meno di $\frac{1}{4}$ del totale, a conferma di come l'invecchiamento demografico stia progressivamente lasciando il segno anche nel quadro delle trasformazioni familiari, rendendo presumibilmente più fragili –e quindi meritevoli di maggiore attenzione e sostegno- i classici meccanismi della solidarietà intergenerazionale.

Tabella 3.2.4.3 - Dinamica di alcune tipologie familiari relative a persone in età 65 e più

Tipo di famiglia	Anni								
	1977	1982	1987	1989	1991	1993	1995	1998	2000
	%								
Singoli maschi in età 65 e più	1,4	2,1	2,5	2,2	1,9	1,7	1,9	2,6	2,6
Singoli femmine in età 65 e più	3,6	4,2	7,1	8,2	9,3	9,6	10,3	9,2	9,2
Coppia oltre 65 più	9,7	10,0	8,3	8,9	8,9	9,4	9,2	9,9	10,0
Adulto 65 e più con figlio maggiorenne	1,0	1,1	1,6	1,5	1,4	1,6	1,6	1,7	2,0
Totale	15,7	17,4	19,5	20,8	21,5	22,3	23,0	23,4	23,8
Altre famiglie	84,3	82,6	80,5	79,2	78,5	77,7	77,0	76,6	76,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Banca d'Italia

Box 5 Nonni e nipoti

Quanti e chi sono i nonni d'Italia? Quale è il loro ruolo entro la famiglia? Quali relazioni intrattengono con i nipoti, siano essi bambini, adolescenti o anche giovani adulti? Queste ed altre domande analoghe hanno recentemente trovato risposta in uno studio predisposto dall'Istat¹², sulla base delle risultanze dell'Indagine Multiscopo sulle famiglie, che vale la pena di riproporre in questa sede nei suoi tratti essenziali.

Secondo le valutazioni emerse in tale ambito l'esperienza di nonno verrebbe condivisa da circa 11 milioni di italiani, di cui circa 7 milioni in età 65 e più. In generale il 70,8% degli anziani -intesi secondo la tradizionale assimilazione agli ultrasessantacinquenni- risulterebbero in possesso della qualifica di nonno (accreditata dalla presenza di circa 4 nipoti in media), con una moderata prevalenza al femminile (71,3%) e in corrispondenza delle regioni del Centro e del Sud (rispettivamente 75% e 72,5%).

Prospetto 1 - Nonni e nipoti nella popolazione italiana

	Nonni in età 40 e più		Nonni in età 65 e più	
	(migliaia)	(migliaia)	(per 100 soggetti)	(numero medio di nipoti)
Maschi	4328	2851	70,2	3,7
Femmine	6491	4084	71,3	4,3
Totale	10819	6935	70,8	4,0

Fonte: Istat

Sotto il profilo territoriale appare abbastanza diversa non tanto la frequenza dei nonni quanto quella dei nipoti. Nel complesso, tra i nonni ultraquarantenni circa 1/3 di chi vive al Nord ha un solo nipote e un ulteriore terzo ne ha un secondo, là dove nel Mezzogiorno le corrispondenti proporzioni scendono, rispettivamente, al 16-17% e al 19-22%.

Il contesto familiare entro cui i nonni sono inseriti è diverso tra maschi e femmine: l'87% dei primi vive in coppia (con o senza figli), mentre ciò vale solo per il 57% delle donne. Nel contempo, una nonna su 4 vive sola (contro l'8,4% dei nonni), l'8,6% vive come singolo genitore con figli e il 9,2% come membro aggregato ad un nucleo familiare (per i maschi tali condizioni ricorrono nel 2,8% e nel 2,2% dei casi, rispettivamente).

La convivenza tra nonni e nipoti è relativamente poco presente, nell'ordine di poco meno del 10% dei casi, e risulta più intensa in corrispondenza delle nonne anziane (18,6%).

Prospetto 2 - Nonni/e che convivono con almeno un nipote

Età dei nonni conviventi	Maschi	Femmine	Totale
	(per 100 nonni della stessa classe d'età)		
40-54 anni	10,6	7,7	8,6
55-64 anni	6,1	7,6	7,0
65-74 anni	5,3	9,0	7,4
75 anni e più	10,2	18,6	15,5
Totale	7,1	11,2	9,5

Fonte: Istat

Se anche non vivono spesso insieme i rapporti tra nonni e nipoti sono tuttavia frequenti: ogni settimana si vedono qualche volta (nel 71,1% dei casi rispetto al complesso dei nonni ultraquarantenni) e qualche volta si sentono al telefono (52,7%). D'altra parte, nella maggioranza dei casi i nipoti vivono relativamente vicini ai rispettivi nonni. Ad esempio, quando questi ultimi sono ultrasessantacinquenni 1 su 6 condivide con uno o più nipoti lo stesso caseggiato e 1 su 4 risiede entro un chilometro di distanza.

¹² Istat, Nonni e nipoti: le principali caratteristiche. Anno 1998, Statistiche in breve, Novembre 1999.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Prospetto 3 - Distanza dei nipoti rispetto all'abitazione dei nonni/delle nonne in età 65 e più

Nipoti non conviventi che abitano:	Nonni	%	
		Nonne	
Nello stesso caseggiato	15,9	16,8	
Entro 1 Km	29,7	27,4	
Nel resto del comune	25,9	24,2	
In altro comune a meno di 16 Km	9,8	8,5	
In altro comune da 16 a 50 Km	5,3	4,7	
In altro comune a più di 50 Km	6,7	6,5	
All'estero	1,3	1,1	

Fonte: Istat

Rispetto alla cura dei nipoti, attività "classica" nell'interpretare il ruolo di nonno/a, i dati segnalano che il 58% di questi ultimi (poco più di 6 milioni di nonni) ha almeno un nipote con meno di 14 anni, una percentuale che scende al 20,1% per i soggetti ultrasettantacinquenni. La maggioranza dei nonni con nipoti di quell'età contribuisce alla loro cura almeno in qualche occasione, solo i molto anziani (in età 75 e più) e i molto giovani (40-50 anni) mostrano un minore coinvolgimento: gli uni per via dell'età, gli altri per i persistenti impegni di lavoro. In ogni caso, sono le nonne ad essere spesso partecipi della vita quotidiana dei loro nipotini.

Il coinvolgimento dei nonni nell'attività di cura dei nipoti meno che quattordicenni varia in funzione non solo del sesso, ma anche dell'età e del titolo di studio dei "badanti". Infatti, se è vero che ben il 29,8% si occupa dei nipoti mentre i genitori lavorano, è anche vero che sono soprattutto quelli meno istruiti che svolgono più spesso tale funzione. I nonni colti sembrano "uscire allo scoperto" più occasionalmente e in caso di emergenza, oppure per il tempo libero dei genitori o durante le vacanze.

In sintesi, l'affermazione secondo cui "i nonni se non ci fossero dovrebbero inventarli", spesso ricorrente tra le giovani coppie, sembra trovare nei dati statistici valide argomentazioni a supporto. E' la dimostrazione, ancora una volta (se mai ce ne fosse bisogno), della potenzialità e dell'utilità di una risorsa capace di svolgere una funzione (tra le altre) alla quale famiglia e società non possono (né devono) rinunciare.

Prospetto 4 - Tipo di coinvolgimento dei nonni nella cura di nipoti con meno di 14 anni (a)

Tipo di cura	Caratteristiche dei nonni/e									Totale
	Sesso		Classe di età				Titolo di studio			
	Maschi	Femmine	40-54	55-64	55-74	75 e +	Laurea o diploma	Licenza Media	Elem. o. nessuno	
Non curano mai	18,8	13,0	17,3	13,8	14,7	26,6	17,4	14,5	15,8	15,8
Mentre i genitori lavorano	27,2	31,9	27,5	30,9	32,2	18,0	24,5	30,3	30,5	29,8
Impegni occasionali dei genitori	33,6	38,6	37,8	38,2	35,0	32,4	36,3	35,4	36,7	36,4
Tempo libero dei genitori	12,3	15,2	18,1	15,9	11,2	11,4	16,9	16,2	12,9	13,9
Periodi di vacanza	10,9	11,8	11,1	10,1	13,1	10,2	13,9	11,3	11,0	11,4
Quando il bambino è malato	9,1	13,0	10,2	12,3	11,5	7,8	11,0	13,3	10,8	11,3
In caso di emergenze	21,5	23,9	21,1	22,7	24,3	19,1	27,3	26,2	21,3	22,8
Altro	1,8	1,4	1,9	2,0	1,0	1,8	1,3	2,3	1,4	1,6

(a) I valori sono riferiti a 100 nonni con le stesse caratteristiche. Uno stesso soggetto può indicare più di un tipo di cura.

Fonte: Istat

3.3 Le condizioni economiche

Il profilo economico della popolazione anziana trova spunti di caratterizzazione sia attraverso i dati campionari forniti dalle indagini svolte dalla Banca d'Italia a cadenza biennale, sia tramite la rilevazione dei consumi delle famiglie realizzata annualmente dall'Istat.

La prima fonte consente subito di notare, tanto nel 2000 quanto nella precedente indagine del 1998, come il reddito e il consumo delle famiglie con soggetto di riferimento ultrasessantacinquenne siano mediamente inferiori (di circa il 25%) rispetto ai valori medi, ma va anche osservato che se si tiene conto degli effetti di dimensione familiare (confrontando reddito e consumo equivalenti) tale disparità finisce in ultima analisi per annullarsi. Altrettanto inconsistente sembra essere il divario relativamente ai valori della ricchezza netta familiare: è mediamente di 152 mila euro per le famiglie anziane a fronte di 164 mila per il complesso di tutte le unità familiari.

Tabella 3.3.1 - Reddito, consumo e ricchezza netta nelle famiglie con persona di riferimento in età 65 e più, confronto con il totale delle famiglie italiane(a)

	Anno 2000			Anno 1998		
	65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)	65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)
Reddito familiare medio annuo (euro)	18738	26098	0,72	18968	24930	0,76
Consumo familiare medio annuo (euro)	13750	18962	0,73	13291	17804	0,75
Ricchezza netta familiare (euro)	152708	164449	0,93	104537	126943	0,82
Reddito equivalente (euro) (a)	14134	14413	0,98	13531	13556	1,00
Consumo equivalente (euro) (a)	10040	10462	0,96	9384	9673	0,97

Anno 2000							
% di famiglie con reddito (migliaia di euro)			% di famiglie con ricchezza netta (migliaia di euro)				
	65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)		65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)
fino a 5	3,6	3,1	1,16	fino a 10	17,6	19,5	0,90
da 5 a 7,5	10,1	4,7	2,15	da 10 a 20	5,4	5,1	1,06
da 7,5 a 10	14,9	6,6	2,26	da 20 a 30	5,1	3,4	1,50
da 10 a 12,5	15,6	8,5	1,84	da 30 a 40	5,3	3,3	1,61
da 12,5 a 15	11,5	8,4	1,37	da 40 a 50	4,1	3,0	1,37
da 15,0 a 20,0	17,7	16,1	1,10	da 50 a 75	12,6	9,1	1,38
da 20,0 a 25,0	10,6	13,6	0,78	da 75 a 100	9,3	9,1	1,02
da 25,0 a 30,0	5,3	10,3	0,51	da 100 a 150	13,6	14,7	0,93
da 30,0 a 40,0	4,8	14,4	0,33	da 150 a 200	9,2	10,6	0,87
Piu di 40	6,0	14,2	0,42	oltre 200	18,0	22,2	0,81
	100	100			100	100	

(a) Reddito e consumo equivalenti sono relativi ad una famiglia di due componenti. Per famiglie di diversa ampiezza i valori sono stati convertiti mediante una opportuna "scala di equivalenza" che tiene conto delle economie di scala realizzabili all'aumentare del numero di componenti.

Fonte: Banca d'Italia

L'assenza di significative differenze nel confronto tra il valore medio degli indicatori economici non significa tuttavia uniformità nelle corrispondenti distribuzioni. Di fatto, tra le famiglie anziane sono relativamente più frequenti redditi medio-bassi (da 5 mila a 12,5 mila euro annui) ed anche rispetto ai patrimoni

la fascia intermedia risulta più rappresentata nell'ambito dei nuclei retti da un ultrasessantacinquenne.

Differenze ben più significative, tra famiglie di anziani e non, si rilevano rispetto alla natura dei redditi ed alla struttura dei consumi. Quasi 2/3 dei proventi degli anziani hanno infatti origine da trasferimenti (generalmente sotto forma di pensioni) e un ulteriore 30% deriva da investimenti di capitale (per il complesso delle famiglie entrambe le percentuali sono di poco superiori al 20%). La quota proveniente da lavoro dipendente è limitata al 4,3%, mentre quella da libera professione o da impresa è leggermente superiore (5,4%).

Tabella 3.3.2 - Struttura dei redditi e dei consumi familiari nelle famiglie con persona di riferimento in età 65 e più, confronto con il totale delle famiglie italiane. Anno 2000

	65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)
Percentuale di reddito familiare			
da lavoro dipendente	4,3	40,0	0,11
da libera professione e impresa	5,4	14,6	0,37
da trasferimenti	60,3	23,2	2,60
da capitale	30,1	22,1	1,36
Struttura dei consumi familiari			
% spesa per beni durevoli	4,1	8,8	47
% spesa per beni non durevoli	95,9	91,2	105

Fonte: Banca d'Italia

Tabella 3.3.3 - Spesa media mensile per consumi in alcune famiglie con persona di riferimento in età 65 e più, confronto con il totale delle famiglie italiane (a). Anni 2000 e 2001

Capitoli di spesa	Anno 2001			Anno 2000		
	Anziani soli	Coppia anziana	Totale famiglie	Anziani soli	Coppia anziana	Totale famiglie
	Composizione % della spesa					
Alimentari e bevande	21,7	22,3	18,9	21,6	22,2	18,6
Abbigliamento e calzature	4,4	4,9	7,0	4,2	4,8	6,6
Abitazione e energia	43,8	35,5	28,0	41,6	35,1	26,9
Arredamenti	5,8	7,0	6,9	6,2	6,3	7,4
Servizi e spese sanitarie	5,4	5,3	3,7	6,3	6,2	3,9
Trasporti e comunicazioni	6,7	12,1	16,7	7,6	12,3	17,6
Tempo libero e istruzione	3,9	4,0	6,3	4,1	4,0	6,6
Altri beni e servizi	8,3	8,9	12,5	8,4	9,1	12,4
	100	100	100	100	100	100
Spesa media mensile (euro)	1092	1719	2178	1093	1679	2178

(a) Per anziani si considerano i soggetti in età 65 e più, si ha coppia anziana quando è tale la persona di riferimento. In questa sede si sono prese in esame solo le coppie anziane senza figli.

Fonte: Istat

La spesa delle famiglie di anziani appare più orientata verso beni non durevoli con un'incidenza relativa superiore alla media per quanto riguarda il capitolo "abitazione e energia" (con punte quasi del 50% per gli anziani soli) e per quello di "servizi e spese sanitarie" (poco più del 5% della spesa totale). Decisamente

inferiore alla media sono invece i consumi per “abbigliamento e calzature”, “trasporti e comunicazione” e per “tempo libero e istruzione”.

Rispetto alla soluzione abitativa gli anziani sembrano caratterizzarsi per una moderata superiorità rispetto alla media delle famiglie italiane riguardo al possesso di un’abitazione in proprietà (74,9% delle famiglie e fronte di un valore medio del 69%), ma hanno meno frequentemente altri immobili in proprietà. Il valore della loro abitazione è generalmente inferiore alla media, sia nel caso di proprietà (120 mila euro a fronte di 138 mila), sia nel caso di affitto (78 mila euro a fronte di 91 mila). Altrettanto inferiore risulta l’ammontare dell’eventuale affitto annuo a loro carico: 2251 euro annui in media, contro i 3090 euro calcolati con riferimento al complesso di tutte le unità familiari.

Tabella 3.3.4 - Patrimonio immobiliare e condizione abitativa delle famiglie con persona di riferimento in età 65 e più, confronto con il totale delle famiglie italiane. Anno 2000

Possesso di immobili (% di famiglie)	65 e più (1)	Totale (2)	Indici (1) / (2)
Nessuno	22,8	27,2	0,84
abitazione dove abita la famiglia	74,9	69,0	1,09
altre abitazioni	11,7	14,7	0,80
altri fabbricati	4,8	5,2	0,92
terreni agricoli	10,0	10,8	0,93
terreni non agricoli	2,0	2,0	1,00
Titolo di godimento dell'abitazione di residenza %			
Proprietà	73,7	68,3	1,08
Affitto	14,9	20,9	0,71
Riscatto	1,1	0,7	1,57
altro (usufrutto, uso gratuito)	10,2	10,1	1,01
Valore dell'abitazione occupata come proprietario (euro)	120016	138335	0,87
Valore dell'abitazione occupata in affitto (euro)	77679	90853	0,85
Affitto (annuo in euro)	2251	3090	0,73

Fonte: Banca d'Italia

Nonostante il quadro apparentemente rassicurante delineato dai valori medi sul reddito ed il patrimonio, il rischio di caduta nella povertà con sopraggiungere delle età senili non può ritenersi affatto superato. Il resoconto delle indagini più recenti sul fenomeno della povertà in Italia mette infatti in evidenza come la condizione anziana sia associata a quote di famiglie sotto la soglia di povertà nettamente superiori alla media. In termini di povertà relativa – e a fronte di un valore medio nazionale nell’ordine del 12% delle famiglie- le persone sole con 65 anni o più risultano povere nella misura del 13,5%, le famiglie con almeno un anziano raggiungono il 15,1% che sale al 17,8% quando gli anziani sono almeno due. Tali differenze, che persistono anche quando si faccia riferimento alla misura della povertà assoluta (definita sulla base di un insieme di consumi minimali) rappresentano un segnale di attenzione che non può essere ignorato. Affinché non accada che l’invecchiamento demografico, che ineluttabilmente si prospetta per il futuro, si trasformi anche in un pericoloso e quanto mai inaccettabile impoverimento generalizzato.

Tabella 3.3.5 - Incidenza della povertà relativa e assoluta nelle famiglie di anziani secondo diverse tipologie (per 100 famiglie della stessa tipologia e ripartizione)

Tipologie di famiglia	Ripartizione geografica							
	Nord		Centro		Mezzogiorno		Italia	
	2001	2000	2001	2000	2001	2000	2001	2000
	Povertà relativa							
Persona di riferimento in età 65 anni e più di cui:	7,5	8,3	11,3	14,7	28,9	28,0	15,2	15,9
- persona sola in età 65 anni e più	7,3	8,7	7,0	9,4	26,8	23,2	13,5	13,2
- coppia con persona di riferimento in età 65 e più	8,6	8,0	14,3	18,5	29,9	32,8	16,5	18,5
- famiglie con 1 anziano	6,5	7,4	9,4	11,5	27,3	24,8	13,8	13,5
- famiglie con 2 o più anziani	9,2	10,0	14,0	19,0	33,5	33,8	17,8	20,0
- famiglie con almeno 1 anziano	7,3	8,1	11,1	14,1	29,2	27,8	15,1	15,6
Totale famiglie italiane	5,0	5,7	8,4	9,7	24,3	23,6	12,0	12,3
	Povertà assoluta							
Persona sola in età 65 anni e più							5,0	5,3
Coppia con persona di riferimento in età 65 e più							4,5	4,9
Totale famiglie italiane	1,3	1,6	2,3	2,7	9,7	9,4	4,2	4,3

Fonte: Istat

Box 6 I modelli di consumo nelle diverse stagioni della vita: dall'investimento alla "manutenzione ordinaria"

Secondo le stime della Banca d'Italia per l'anno 2000, gli italiani ultrasessantacinquenni hanno avuto la disponibilità di un reddito familiare medio mensile di poco più di 3 milioni di lire (pari a 1561 euro) cui ha corrisposto un consumo per circa 2,2 milioni (1146 euro). Un'analoga valutazione è stata riproposta dall'Istat, nell'ambito dell'indagine corrente sui "consumi familiari", con riferimento ad alcune tipologie di famiglia anziana. In particolare, i dati Istat consentono di identificare, tra l'altro, i soggetti "soli in età 65 e più" e le "coppie senza figli che hanno un ultrasessantacinquenne come persona di riferimento". Queste ultime risultano caratterizzate da un consumo medio mensile di 1679 euro, che scende a 1093 euro in corrispondenza degli anziani soli.

Rispetto alla struttura dei consumi entrambe le tipologie di famiglia anziana dedicano alla sanità quote di consumo che risultano superiori del 139% e del 54%, rispettivamente, se confrontate con quelle degli adulti e del 137% e del 326% se comparate con quelle dei giovani. Nel corso dell'età anziana risulta largamente superiore (pur con meno evidenza) anche l'incidenza dei consumi relativi ai più comuni gruppi di generi alimentari (oli e grassi, zucchero caffè e drogheria, patate frutta e ortaggi, latte formaggi e uova, pane e cereali, carne e pesce) e altrettanta rilevanza assume la quota destinata all'abitazione e alle spese accessorie (combustibili e energia). Viceversa, decisamente inferiore (sempre rispetto agli adulti e ai giovani) risulta la quota di consumo che gli anziani dedicano all'istruzione, ai trasporti, al tempo libero, ad abbigliamento e calzature.

Prospetto 1 - Confronto tra la struttura dei consumi della popolazione anziana (65 anni e più), adulta (35-64 anni) e giovane (fino a 34 anni)

Gruppi di consumo	Soggetti soli		Coppia senza figli	
	Quota di consumi tra gli anziani rispetto ai corrispondenti consumi		Quota di consumi tra gli anziani rispetto ai corrispondenti consumi	
	Tra gli adulti	Tra i giovani	Tra gli adulti	Tra i giovani
	<i>Variazione % (in più o in meno) rispetto alla quota degli adulti e dei giovani</i>			
Sanità	+139	+326	+54	+137
Oli e grassi	+69	+163	+44	+122
Combustibili ed energia	+54	+85	+33	+50
Zucchero, caffè e drogheria	+46	+62	+32	+70
Patate, frutta e ortaggi	+45	+81	+32	+78
Latte, formaggi e uova	+42	+70	+30	+76
Pane e cereali	+35	+45	+28	+68
Carne	+34	+67	+28	+60
Abitazione (principale e secondaria)	+32	+46	+27	+41
Pesce	+22	+69	+22	+55
Bevande	+1	+21	+14	+31
Mobili, elettrodom., servizi per la casa	-5	+10	-5	-12
Comunicazioni	-11	-19	-20	-29
Abbigliamento e calzature	-28	-44	-22	-53
Tempo libero, cultura e giochi	-34	-37	-23	-27
Altri beni e servizi	-38	-52	-26	-39
Trasporti	-65	-68	-35	-42
Tabacchi	-66	-67	-47	-49
Istruzione	-92	-97	-80	-92

Fonte: N/elaborazioni su dati Istat

Se poi si entra nel dettaglio per categoria di consumo il confronto accentua ulteriormente le differenze tra gli anziani e gli altri due collettivi. Anche al di là della maggiore incidenza dei consumi alimentari, i soggetti anziani tendono a spendere una frazione più alta della loro spesa totale in servizi

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

e beni orientati alla "manutenzione" del fisico, così come della casa e degli accessori che ne fanno parte. Emblematica è la contrapposizione tra la netta superiorità della quota di spesa in riparazioni (dall'abbigliamento, ai mobili, agli elettrodomestici, ecc.) tra gli anziani, rispetto ai giovani, e sul fronte opposto la loro altrettanto netta inferiorità rispetto alla quota di spesa per i corrispondenti acquisti (di abbigliamento o di elettrodomestici). In conclusione, sembra legittimo affermare che il modello di consumo dell'anziano è indubbiamente conservativo e, anche per vincoli di bilancio, esso appare decisamente meno orientato all'abitudine "dell'usa e getta" o semplicemente all'investimento in beni durevoli.

L'invecchiamento demografico non mancherà dunque di esercitare effetti anche nel mondo della produzione e del mercato. Ancora una volta, la tempestiva ed oggettiva consapevolezza dei cambiamenti in atto diventa il presupposto fondamentale per attivare, per tempo e con gli opportuni adattamenti, le strategie più adeguate al fine di mantenere i necessari equilibri anche nel complesso sistema della produzione e della distribuzione di beni e servizi.

Prospetto 2 - Confronto tra la struttura dei consumi non alimentari della popolazione anziana (65 anni e più), adulta (35-64 anni) e giovane (fino a 34 anni)

Categorie di consumo (selezione)	Soggetti soli		Coppia senza figli	
	Quota di consumi tra gli anziani		Quota di consumi tra gli anziani	
	rispetto ai corrispondenti consumi		rispetto ai corrispondenti consumi	
	Tra gli adulti	Tra i giovani	Tra gli adulti	Tra i giovani
	<i>Variazione % (in più o in meno) rispetto alla quota degli adulti e dei giovani</i>			
Medicinali	+150	+355	+81	+190
Riparazione mobili, elettrodom.,biancheria	+116	+278	+74	+322
Visite mediche, generiche e specialistiche	+84	+170	+6	+38
Servizi domestici	+77	+274	+48	+377
Riparazione di abbigliamento e calzature	+31	+189	+43	+95
Riparazione, radio, televisione, computer	-6	+173	+40	+935
Acquisto radio, TV, Hi-Fi e videoregistratori	-36	-39	-31	-60
Alberghi, pensioni e viaggi organizzati	-36	-66	-8	-28
Abbigliamento	-36	-51	-28	-41
Carburanti per veicoli	-67	-71	-26	-34
Mobili	-69	-78	-55	-81
Acquisto di auto	-71	-67	-43	-51
Libri non scolastici	-56	-11	-44	-12
Assicurazioni vita e malattie	-72	-73	-69	-67
Articoli di arredamento	-73	-70	-65	-71

Fonte: *Nelaborazioni su dati Istat*

3.4 Lo stato di salute della popolazione anziana

3.4.1 La convinzione dello "star bene"

E' noto come a livello internazionale il concetto di salute venga sempre più frequentemente inteso secondo una definizione ampia e complessa che include la capacità dei soggetti di essere in equilibrio con sé stessi e con il proprio contesto e di godere, quindi, di un "completo benessere fisico, mentale e sociale". Secondo tale ottica, per una valutazione globale dello stato di salute non si fa più esclusivo riferimento al solo benessere fisico e all'assenza di malattia, ma si attribuisce una crescente importanza anche alla percezione individuale delle proprie condizioni psico-fisiche. Tale scelta, che nel nostro Paese ha potuto concretizzarsi grazie al supporto delle rilevazioni periodicamente svolte dall'Istat (nel quadro delle indagini multiscopo sulle famiglie), appare idonea a cogliere anche aspetti che, per quanto soggettivi e non rilevabili mediante i tradizionali indicatori di morbosità e mortalità, mettono in luce situazioni differenziali rispetto al livello di riduzione delle capacità funzionali e relazionali. Di fatto, l'analisi della "salute percepita" rende possibile indagare non solo l'esistenza degli eventi patologici nella popolazione italiana, ma consente altresì di conoscere la variabilità che essi producono sulla qualità della vita dei soggetti che ne sono coinvolti.

Tabella 3.4.1.1 - Persone di 65 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato per classe di età e sesso. Anni 1999-2000 (per 100 persone della stessa età e dello stesso sesso).

CLASSI DI ETÀ	Stato di salute dichiarato					Totale popolazione (in migliaia)
	Molto male	Male	Discretamente	Bene	Molto bene	
	MASCHI					
65-74	2,2	12,8	55,5	24,9	2,7	2.593
75 e più	6,7	19,1	57,9	14,7	1,5	1.569
Totale(14 e più)	1,3	4,9	31,3	46,1	16,3	23.835
	FEMMINE					
65-74	3,2	16,2	60,2	18,6	1,9	3.185
75 e più	7,9	25,4	54,5	11,2	1,0	2.750
Totale(14 e più)	1,8	7,7	39,3	40,4	10,8	25.614

Fonte: Istat

Ciò premesso, dai risultati della più recente rilevazione Istat sulle "condizioni di salute della popolazione", riferita al biennio 1999-2000,¹³ si può agevolmente cogliere l'immagine di una popolazione che complessivamente si ritiene in buone condizioni: solo una quota del 7,9% degli italiani ultraquattordicenni (il 6,2% dei maschi e il 9,5% delle femmine) dichiara negativo o molto negativo il proprio stato di salute, mentre ben il 56,6% afferma di sentirsi bene o molto bene. Tali valori subiscono, come era lecito attendersi, sensibili variazioni in corrispondenza delle età anziane, in cui l'autovalutazione della salute risente inevitabilmente del naturale

¹³ Istat, Le condizioni di salute della popolazione, cit.

deterioramento delle condizioni fisiche. Nella classe 65-74 anni la quota di chi sta male o molto male sale al 15% tra i maschi e al 19,4% tra le femmine, mentre tra gli ultrasettantacinquenni i valori si elevano al 25,8% e al 33,3%, rispettivamente.

In particolare, se si analizzano i dati relativi agli indici di stato di salute fisico e psicologico -elaborati sulla base delle dichiarazioni rese dagli intervistati nel corso dell'indagine Istat¹⁴ e caratterizzati da punteggi decrescenti al crescere del malessere- si osserva come, pur riducendosi entrambi gli indicatori al crescere dell'età, è la valutazione delle condizioni fisiche che va deteriorandosi più nettamente rispetto a quella delle condizioni psicologiche. Inoltre, sono le donne ad avere una peggiore percezione della propria salute ed il divario, rispetto agli uomini, aumenta all'elevarsi dell'età, stante un maggiore prevalenza di malattie croniche soprattutto fra le donne più anziane.

Anche per l'indice di stato psicologico il punteggio medio della componente femminile è più basso rispetto a quella maschile in tutte le classi di età e la distanza si accentua fino ai 74 anni per poi diminuire leggermente. In generale, rispetto agli uomini, le donne molto anziane riferiscono condizioni peggiori per lo stato fisico (3,7 punti di differenza) più che per lo stato psicologico (2,6 punti). D'altra parte, a seguito della ben nota maggiore longevità femminile, l'età media delle donne nella fascia di età più anziana (75 e più) è superiore a quella degli uomini e a ciò si associa la maggiore prevalenza di malattie croniche, di condizioni di multicronicità e disabilità che influiscono pesantemente sul dolore fisico e sulle limitazioni nelle attività fisiche.

Tabella 3.4.1.2 - Indici di stato fisico e psicologico relativi alle persone di 14 anni e più per classi d'età e sesso. Anni 1999-2000 (punteggi medi)

CLASSI DI ETÀ	Indice di stato fisico			Indice di stato psicologico		
	Maschi	Femmine	Maschi e femmine	Maschi	Femmine	Maschi e femmine
14-17	55,0	54,8	54,9	54,9	52,6	53,8
18-24	54,9	54,7	54,8	53,8	50,7	52,3
25-34	54,3	53,6	53,9	52,7	50,5	51,6
35-44	53,4	52,6	53,0	51,9	49,6	50,7
45-54	52,2	50,2	51,2	51,0	48,7	49,8
55-64	49,5	47,4	48,4	50,7	47,8	49,2
65-74	45,9	43,5	44,6	49,7	46,6	48,0
75 e più	40,5	36,8	38,2	46,8	44,2	45,1
Totale (14 e più)	51,4	49,2	50,3	51,5	48,7	50,0

Fonte: Istat

¹⁴ Per l'esposizione della metodologia che sta alla base degli indici si veda: Istat, Le condizioni di salute della popolazione, cit., pp.134-139.

Tabella 3.4.1.3 – Persone di 14 anni e più secondo lo stato di salute dichiarato per sesso, ripartizione geografica e classi d'età. Anni 1999-2000 (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

CLASSI DI ETÀ RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Stato di salute dichiarato								
	Male e molto male			Discretamente			Bene e molto bene		
	M	F	M e F	M	F	M e F	M	F	M e F
	65-74								
Italia Nord-Occ.	12,7	13,9	13,4	55,4	61,6	58,9	31,9	24,5	27,8
Italia Nord-Orientale	11,7	16,8	14,5	54,3	60,5	57,7	34,1	22,8	27,8
Italia Centrale	16,0	20,7	18,6	58,9	61,0	60,0	25,1	18,3	21,4
Italia Meridionale	17,4	23,5	20,7	61,0	60,3	60,6	21,7	16,2	18,7
Italia Insulare	19,4	27,5	23,8	58,6	54,2	56,2	21,9	18,3	19,9
Totale	14,9	19,4	17,4	57,5	60,2	59,0	27,6	20,4	23,7
	75 E PIÙ								
Italia Nord-Occ.	20,4	25,3	23,6	60,9	59,2	59,8	18,7	15,5	16,6
Italia Nord-Orientale	20,5	27,4	24,9	56,7	58,8	58,0	22,8	13,8	17,0
Italia Centrale	25,0	38,4	33,4	61,6	50,9	54,9	13,4	10,7	11,7
Italia Meridionale	32,7	39,2	36,7	55,1	51,5	52,8	12,2	9,3	10,4
Italia Insulare	36,9	46,1	42,5	51,2	45,9	48,0	11,9	8,0	9,6
Totale	25,8	33,3	30,6	57,9	54,5	55,8	16,3	12,2	13,7
	TOTALE (14 E PIÙ)								
Italia Nord-Occ.	5,1	7,6	6,4	31,1	41,6	36,5	63,8	50,9	57,1
Italia Nord-Orientale	5,0	8,7	6,9	32,6	41,7	37,3	62,4	49,6	55,8
Italia Centrale	7,0	10,9	9,0	33,2	40,0	36,7	59,8	49,1	54,2
Italia Meridionale	6,7	9,9	8,3	29,5	35,7	32,7	63,8	54,5	59,0
Italia Insulare	8,1	12,5	10,4	30,6	36,0	33,4	61,3	51,5	56,2
Totale	6,2	9,5	7,9	31,3	39,3	35,4	62,5	51,2	56,6

Fonte: Istat

A livello territoriale si osservano differenze significative sia per quanto riguarda il dato generale sulle condizioni di salute, sia relativamente agli indici sintetici di stato di salute fisico e psicologico. A fronte della bassa percentuale di persone che riferiscono cattive o pessime condizioni di salute nel Nord Italia (6,4% a Nord-Ovest e 6,9% a Nord-Est), si riscontrano quote assai più elevate nelle Isole e nell'Italia centrale (rispettivamente 10,4% e 9,0%) ed è soprattutto per la popolazione anziana che la situazione più favorevole del Nord Italia appare evidente. In particolare, si rileva una cattiva percezione dello stato di salute per il 42,5% ed il 36,7 % degli ultrasettantacinquenni residenti nell'Italia insulare e meridionale, mentre i corrispondenti valori nel Nord Ovest, nel Nord Est e al Centro scendono, rispettivamente, al 23,6%, 24,9% e 33,4%. Un andamento analogo si può osservare per gli indici di salute psicofisica, soprattutto per quello di stato fisico. Relativamente a quest'ultimo i divari territoriali più significativi si osservano per le persone di oltre 75 anni, con punteggi sintetici di circa il 10% inferiori alla media nazionale tanto nell'Italia insulare e quanto in quella meridionale.

Rispetto alla tipologia del comune di residenza l'indagine Istat evidenzia differenze relativamente modeste in corrispondenza della popolazione anziana, con una singolare posizione di vantaggio, tanto per lo stato fisico quanto per quello psicologico, nei grandi comuni e soprattutto nei capoluoghi metropolitani. Un vantaggio, per questi ultimi, la cui giustificazione potrebbe derivare, più che da una

localizzazione privilegiata dei fattori di rischio, dalle differenti caratteristiche strutturali nella popolazione dei grandi centri urbani (prima fra tutte la presenza di un livello di istruzione mediamente più elevato), rispetto a quella dei piccoli comuni. D'altra parte, l'esistenza di un legame che tende ad attribuire un indice di stato fisico e psicologico mediamente più alto al crescere del titolo di studio è ampiamente documentata dai risultati dell'indagine.

Tabella 3.4.1.4 - Variabilità degli indici di stato fisico e psicologico relativi alle persone di 65 anni e più secondo il tipo di comune e la classe di età. Anni 1999-2000 (Numeri indice, base: Italia=100)

TIPI DI COMUNE	Indice di stato fisico		Indice di stato psicologico	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	65-74			
Comune centro dell'area metropolitana	101,6		100,4	
Periferia dell'area metropolitana	100,8		102,2	
Fino a 2000 abitanti	97,6		99,2	
Da 2001 a 10.000 abitanti	99,2		100,3	
Da 10.001 a 50.000 abitanti	98,8		99,4	
50.001 abitanti e più	101,5		99,0	
Italia	100,0		100,0	
	75 E PIÙ			
Comune centro dell'area metropolitana	103,1		101,1	
Periferia dell'area metropolitana	98,4		99,6	
Fino a 2000 abitanti	99,2		100,6	
Da 2001 a 10.000 abitanti	99,5		99,9	
Da 10.001 a 50.000 abitanti	98,3		98,1	
50.001 abitanti e più	100,8		101,2	
Italia	100,0		100,0	

Fonte: Istat

Tabella 3.4.1.5 - Variabilità degli indici di stato fisico e psicologico relativi alle persone di 65 anni e più per sesso, titolo di studio e classe di età. Anni 1999-2000 (Numeri indice, base: Totale=100)

TITOLO DI STUDIO CLASSI D'ETA'	Indice di stato fisico			Indice di stato psicologico		
	Maschi	Femmine	M + F	Maschi	Femmine	M + F
	65-74					
Laurea e diploma di scuola media superiore	107,84	108,51	108,97	103,42	106,01	105,42
Licenza scuola media inferiore	103,27	106,44	105,16	101,41	103,65	103,13
Licenza scuola elementare e nessun titolo	97,39	97,93	97,53	98,79	98,71	98,54
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	75 E PIÙ					
Laurea e diploma di scuola media superiore	105,43	113,86	110,99	101,71	107,24	105,32
Licenza scuola media inferiore	108,89	110,87	110,73	104,06	105,43	105,32
Licenza scuola elementare e nessun titolo	97,53	97,83	97,38	99,15	98,87	98,89
Totale	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: Istat

L'impatto che la malattia e le disabilità¹⁵ hanno sull'equilibrio psicofisico degli individui emerge con chiara evidenza dal confronto tra i due indici sintetici di stato fisico e psicologico in presenza, o meno, di malattie croniche gravi/condizioni di multicronicità¹⁶ e di disabilità. Le peggiori condizioni sono riferite dai disabili soprattutto nella valutazione dello stato di salute fisico (20,4 punti di differenza rispetto alla popolazione non disabile) e tale distanza aumenta -rispetto ai coetanei non disabili- fino ai 64 anni, per poi decrescere nelle classi di età successive: sono infatti le persone di 45-64 anni a soffrire di più della condizione di disabilità e, al tempo stesso, si rileva come gli anziani di 65-74 anni riferiscano una percezione del proprio equilibrio psicofisico relativamente peggiore rispetto a quella dichiarata dagli ultrasettantacinquenni. Si ha dunque motivo di credere che la riduzione di autonomia venga percepita come più grave soprattutto nell'arco terminale della vita attiva e nella prima fase dell'età anziana.

Tabella 3.4.1.6 - Indici di stato fisico e psicologico relativi alle persone di 14 anni e più per presenza di disabilità, numero di malattie croniche, classe di età e giudizio sulle risorse economiche della famiglia. Anni 1999-2000 (punteggi medi)

CLASSI DI ETÀ	Indice di stato fisico					Indice di stato psicologico				
	Presenza di disabilità		Persone con nessuna malattia cronica	Persone con almeno una malattia cronica grave (a)	Persone con tre o più malattie croniche	Presenza di disabilità		Persone con nessuna malattia cronica	Persone con almeno una malattia cronica grave (a)	Persone con tre o più malattie croniche
	Non disabili	Disabili				Non disabili	Disabili			
	Giudizio sulle risorse economiche complessive della famiglia "Positivo" (ottime - adeguate)									
14-24	54,9	48,5	55,2	52,3	51,4	53,1	49,3	54,1	47,5	45,3
25-44	53,8	41,7	54,7	48,8	49,1	51,9	45,9	53,2	47,7	45,8
45-64	51,1	34,8	53,5	44,8	46,0	50,8	41,5	52,9	47,0	46,3
65-74	47,0	31,3	51,4	41,1	41,3	50,1	41,6	52,9	46,7	46,2
75 e più	43,5	29,1	46,7	35,0	35,8	48,9	40,1	51,3	43,5	43,7
Totale (14 e+)	51,8	31,6	54,2	41,3	42,9	51,4	41,2	53,3	45,9	45,6
	Giudizio sulle risorse economiche complessive della famiglia "Negativo" (scarse - assolutamente insufficienti)									
14-24	54,8	41,5	55,3	46,3	46,8	52,4	42,4	53,3	43,8	41,1
25-44	52,9	37,3	54,4	45,6	47,0	49,4	39,6	51,6	42,3	41,2
45-64	48,1	31,8	52,5	40,4	41,3	47,0	36,5	50,5	42,0	41,4
65-74	43,8	29,7	48,3	37,4	38,2	46,2	36,1	50,4	41,7	41,9
75 e più	40,9	28,3	44,6	32,0	32,9	46,1	37,6	49,0	39,9	40,1
Totale (14 e+)	50,0	30,1	53,8	37,6	39,2	48,6	37,4	51,8	41,4	41,2

(a) Malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia ed emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria.

Fonte: Istat

¹⁵ Nell'ambito dell'indagine Istat sono state definite disabili le persone confinate in modo permanente a letto, su una sedia o in casa o che presentano gravi difficoltà in almeno una delle seguenti funzioni: movimento, funzioni della vita quotidiana e comunicazione. Tali limitazione sono state rilevate utilizzando una batteria di quesiti predisposti da un gruppo di lavoro dell'OECD.

¹⁶ E' stato selezionato un set delle seguenti malattie o gruppi di malattie gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia, emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria. Come ulteriore indicatore di condizioni di salute sfavorevoli è stata inoltre utilizzata la presenza di tre o più malattie croniche. Entrambi gli indicatori sono costruiti sulla base delle dichiarazioni degli intervistati.

Va ancora sottolineato come la minore disponibilità di risorse economiche sia significativamente associata ad una maggiore presenza di disabilità e morbilità cronica. Gli anziani disabili che giudicano non adeguate le risorse economiche della famiglia si differenziano dai coetanei in buona posizione economica più relativamente alla percezione dello stato di salute psicologico che nella la valutazione delle loro condizioni fisiche.

3.4.2 *L'esperienza del malanno: traumatismi ed episodi acuti di malattia*

Nell'ambito dell'indagine Istat, che fa da supporto a queste riflessioni, la valutazione dello stato di salute della popolazione italiana ha preso in esame anche l'esperienza di traumatismi e di episodi di malattia in forma acuta chiedendo agli intervistati se, nelle quattro settimane precedenti l'intervista¹⁷, avessero sofferto di disturbi di salute, indipendentemente dalla loro gravità e tenuto conto di eventuali malattie croniche (purché abbiano provocato disturbi nel corso del periodo di riferimento).

Nel complesso, il 30,2% degli italiani –una percentuale simile a quella osservata nelle precedenti analoghe indagini Istat del 1991 e del 1994- sembrano aver registrato una malattia in forma acuta o un evento traumatico nelle quattro settimane di riferimento. In particolare, relativamente alla distribuzione per età, si ha modo di rilevare come, per quasi tutti i gruppi di malattie, siano i soggetti più anziani a presentare (anche in considerazione della maggiore prevalenza di malattie croniche) una più alta presenza di eventi patologici acuti, soprattutto riguardo alle malattie del sistema osteomuscolare e a quelle relative all'apparato circolatorio. In relazione alle prime, infatti, si rileva una quota del 147 per mille già tra le persone in età compresa tra i 65 e i 69 anni mentre, nel caso delle seconde, ne è affetto l'86,1 per mille nella stessa classe di età, a fronte di una quota media per il complesso della popolazione del 69,9 e del 35,4 per mille, rispettivamente. Tali quozienti tendono per altro ad accrescersi con l'avanzare dell'età: per quanto riguarda i traumatismi, sono le donne anziane (di 80 anni e più) ad essere più frequentemente colpite da disturbi causati da eventi di questo tipo (42,7 per mille).

Come è noto, la presenza di una patologia o il verificarsi di eventi traumatici possono alterare il normale svolgimento delle attività della vita quotidiana e ridurre, in modo temporaneo o definitivo, il grado di autonomia fisica e relazionale. A tale proposito, in questa sede ci si soffermerà in primo luogo sull'analisi delle sole limitazioni connesse agli eventi patologici vissuti nelle quattro settimane di riferimento, rinviando al paragrafo successivo la trattazione specifica del tema delle disabilità permanenti.

¹⁷ L'arco temporale è stato limitato alle solo quattro settimane precedenti l'intervista per evitare gli effetti di distorsione che il riferimento ad un periodo più lungo avrebbe potuto introdurre soprattutto nei casi di patologie meno gravi o di lieve entità.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 3.4.2.1 - Persone di 65 anni e più che hanno sofferto di malattie in forma acuta o traumatismi nelle quattro settimane precedenti l'intervista per classe di età, gruppi di patologie e sesso. Anni 1999-2000

MALATTIE ACUTE SESSO	Per 100 persone della stessa età e sesso				Totale (tutte le età)	Base Totale =100				Totale (tutte le età)
	65-69	70-74	75-79	80 e +		65-69	70-74	75-79	80 e +	
	Maschi					Maschi				
Malattie infettive e parassitarie	4,1	7,2	3,4	7,5	3,8	107,9	189,5	89,5	197,4	100,0
Malattie dell'apparato respiratorio	151,1	139,3	160,0	194,2	125,8	120,1	110,7	127,2	154,4	100,0
Malattie dell'apparato digerente e denti	62,8	58,8	56,9	64,6	38,2	164,4	153,9	149,0	169,1	100,0
Malattie dell'apparato circolatorio	89,0	99,8	104,1	129,2	28,5	312,3	350,2	365,3	453,3	100,0
Malattie dell'apparato genito-urinario	19,2	35,1	25,0	51,5	9,2	208,7	381,5	271,7	559,8	100,0
Malattie dell'apparato endocrino e metabolismo	30,4	26,9	28,7	31,8	9,1	334,1	295,6	315,4	349,5	100,0
Tumori	4,4	9,2	8,7	13,8	2,4	183,3	383,3	362,5	575,0	100,0
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	5,4	6,9	8,3	4,4	4,6	117,4	150,0	180,4	95,7	100,0
Malattie del sistema osteomuscolare	104,3	120,9	131,8	142,9	49,4	211,1	244,7	266,8	289,3	100,0
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	0,1	2,8	1,1	2,5	0,7	14,3	400,0	157,1	357,1	100,0
Malattie degli occhi e delle orecchie	15,7	14,7	17,3	38,7	9,3	168,8	158,1	186,0	416,1	100,0
Malattie del sistema nervoso	27,7	19,6	28,2	32,2	23,5	117,9	83,4	120,0	137,0	100,0
Disturbi psichici	5,5	7,6	14,7	21,6	5,2	105,8	146,2	282,7	415,4	100,0
Altre malattie	3,2	5,9	5,5	12,5	3,2	100,0	184,4	171,9	390,6	100,0
Traumatismi e avvelenamenti	20,3	23,5	23,4	22,7	27,4	74,1	85,8	85,4	82,8	100,0
<i>Persone con almeno una malattia acuta</i>	<i>382,8</i>	<i>405,1</i>	<i>422,4</i>	<i>498,5</i>	<i>270,9</i>	<i>141,3</i>	<i>149,5</i>	<i>155,9</i>	<i>184,0</i>	<i>100,0</i>
	Femmine					Femmine				
Malattie infettive e parassitarie	4,4	6,6	6,0	7,6	4,9	89,8	134,7	122,4	155,1	100,0
Malattie dell'apparato respiratorio	107,0	117,6	123,9	154,7	124,6	85,9	94,4	99,4	124,2	100,0
Malattie dell'apparato digerente e denti	60,2	54,7	59,7	62,9	45,5	132,3	120,2	131,2	138,2	100,0
Malattie dell'apparato circolatorio	83,6	118,3	147,2	161,8	41,9	199,5	282,3	351,3	386,2	100,0
Malattie dell'apparato genito-urinario	10,8	14,6	16,8	22,1	11,6	93,1	125,9	144,8	190,5	100,0
Malattie dell'apparato endocrino e metabolismo	38,2	41,5	48,6	38,0	15,6	244,9	266,0	311,5	243,6	100,0
Tumori	6,2	5,6	8,6	5,3	3,0	206,7	186,7	286,7	176,7	100,0
Malattie della pelle e tessuto sottocutaneo	8,1	3,8	6,9	6,8	6,4	126,6	59,4	107,8	106,3	100,0
Malattie del sistema osteomuscolare	182,2	218,7	221,8	241,9	89,3	204,0	244,9	248,4	270,9	100,0
Malattie del sangue e degli organi ematopoietici	1,9	3,4	5,4	4,6	2,1	90,5	161,9	257,1	219,0	100,0
Malattie degli occhi e delle orecchie	17,3	21,8	23,4	41,4	11,4	151,8	191,2	205,3	363,2	100,0
Malattie del sistema nervoso	44,3	45,1	45,6	62,9	49,6	89,3	90,9	91,9	126,8	100,0
Disturbi psichici	19,7	20,7	28,1	32,7	12,3	160,2	168,3	228,5	265,9	100,0
Altre malattie	7,8	14,9	15,0	13,2	7,3	106,8	204,1	205,5	180,8	100,0
Traumatismi e avvelenamenti	25,4	32,5	34,9	42,7	22,6	112,4	143,8	154,4	188,9	100,0
<i>Persone con almeno una malattia acuta</i>	<i>426,4</i>	<i>475,8</i>	<i>500,7</i>	<i>544,7</i>	<i>331,2</i>	<i>128,7</i>	<i>143,7</i>	<i>151,2</i>	<i>164,5</i>	<i>100,0</i>

Fonte: Istat

Ciò premesso, i dati del 1999-2000 segnalano per il complesso della popolazione italiana la presenza di circa otto milioni i soggetti che, a seguito di una patologia acuta, hanno subito nelle quattro settimane di riferimento almeno un giorno di limitazione delle attività quotidiane, con una media di 4,8 giornate di limitazione ed un numero medio di 3,5 giorni trascorsi a letto. Si ha tuttavia subito occasione di rilevare come all'aumentare dell'età le conseguenze della malattia abbiano un impatto maggiore sul livello di limitazione. In particolare, gli anziani che -come si è visto- sono più colpiti dagli eventi patologici, presentano anche il maggior numero medio di giorni di limitazione e di giorni trascorsi a letto: da valori che superano la media nell'ordine di circa il 10% e 30%, rispettivamente, per i 65-69enni, sino alle punte massime -pari a circa il doppio della media- per gli ultraottantenni.

Tabella 3.4.2.2 - Persone che hanno sofferto di malattie in forma acuta o traumatismi e hanno avuto limitazioni nelle quattro settimane precedenti l'intervista per giorni di limitazione nelle attività quotidiane, classe di età e sesso. Anni 1999-2000

Classi di età e sesso	Persone con malattie acute (a)	Persone con malattie acute e limitazioni (b)	Persone con malattie acute e limitazioni (c)	Numero medio giorni di limitazione	Numero medio giorni trascorsi a letto
MASCHI					
65-69	382,8	14,5	37,9	5,0	4,6
70-74	405,1	16,5	40,8	5,5	5,2
75-79	422,4	21,8	51,6	7,6	5,4
80 e più	498,5	26,7	53,5	8,1	7,0
Totale (tutte le età)	270,9	12,2	45,2	4,6	3,4
Base Totale=100					
65-69	141,3	118,9	83,8	108,7	135,3
70-74	149,5	135,2	90,3	119,6	152,9
75-79	155,9	178,7	114,2	165,2	158,8
80 e più	184,0	218,9	118,4	176,1	205,9
Totale (tutte le età)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
FEMMINE					
65-69	426,4	19,1	44,7	5,8	4,6
70-74	475,8	22,7	47,7	6,3	4,5
75-79	500,7	23,7	47,4	6,9	5,1
80 e più	544,7	32,2	59,1	9,5	6,3
Totale (tutte le età)	331,2	15,6	47,2	4,9	3,5
Base Totale=100					
65-69	128,7	122,4	94,7	118,4	131,4
70-74	143,7	145,5	101,1	128,6	128,6
75-79	151,2	151,9	100,4	140,8	145,7
80 e più	164,5	206,4	125,2	193,9	180,0
Totale (tutte le età)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

(a) per 1000 persone dello stesso sesso e della stessa età

(b) per 100 persone dello stesso sesso e della stessa età

(c) per 100 persone dello stesso sesso e della stessa età con malattie acute

Fonte: Istat

3.4.3 La diffusione delle patologie croniche

La presenza di patologie croniche è uno dei principali indicatori per valutare lo stato di salute di una popolazione sia per quanto riguarda il rischio di mortalità, sia per ciò che concerne il peggioramento della qualità della vita soprattutto in contesti, come quello italiano, in cui la struttura della popolazione è caratterizzata da un significativo livello di invecchiamento demografico. Le persone anziane ne sono colpite in larga misura e frequentemente ne subiscono le conseguenze in termini di riduzione o, nei casi più gravi, di una vera e propria perdita di autonomia nelle abituali attività della vita quotidiana.

Nel complesso della popolazione le patologie croniche dichiarate con più frequenza sono l'artrosi e l'artrite (183,9 per mille) e l'ipertensione arteriosa (118,7 per mille). Tali patologie restano dominanti anche fra gli anziani, ma con prevalenze

che, come è facile immaginare, risultano assai più elevate: 524,8 per mille e 365 per mille, rispettivamente, nell'ambito dei soggetti in età 65 e più, con punte del 600,4 per 1000 per artrosi e artrite tra e donne. Queste ultime presentano generalmente prevalenze significativamente più elevate per tutte le patologie. Nel caso dell'osteoporosi tale divario è particolarmente rilevante: si osserva una quota dell' 267,1 per mille tra le ultrasessantacinquenni a fronte di un 43,3 per mille per i loro coetanei.

In generale, ad eccezione di artrosi-artrite e ipertensione arteriosa (per le quali si registrano comunque quote molto più elevate fra le donne) nell'età anziana le patologie cronic-degenerative che colpiscono prevalentemente i due sessi non sono identiche. Gli uomini risultano più affetti da malattie respiratorie (bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria), mentre tra le donne è maggiore l'incidenza delle patologie osteoarticolari. Ad esempio, l'osteoporosi affligge il 305,9 per mille delle donne di 80 anni e più a fronte di una quota del 64,8 per mille di uomini della stessa età. Tra le malattie più gravi, si osserva un netto svantaggio degli uomini per l'infarto del miocardio, soprattutto tra i soggetti fra i 65 e i 69 anni, mentre le donne sono più colpite, soprattutto dopo i 70 anni, da altre malattie del cuore.

Tabella 3.4.3.1 - Persone di 65 anni e più secondo il sesso e le malattie croniche dichiarate. Anni 1999-2000 (per 1000 persone dello stesso sesso)

MALATTIE CRONICHE	Persone di 65 anni e più (a)			Incidenza 65+ rispetto al totale (tutte le età=100)		
	M	F	M+F	M	F	M+F
Malattie allergiche	63,5	76,8	71,3	69,2	72,6	72,0
Diabete	116,3	130,5	124,7	332,3	327,9	332,5
Cataratta	126,5	172,6	153,6	531,5	429,4	477,0
Ipertensione arteriosa	322,6	394,7	365,0	319,7	291,3	307,5
Infarto del miocardio	57,3	27,7	39,9	377,0	364,5	353,1
Angina pectoris	36,0	33,3	34,4	423,5	358,1	386,5
Altre malattie del cuore	112,7	134,0	125,2	399,6	341,0	369,3
Trombosi, embolia, emorragia cerebrale	38,7	32,2	34,9	450,0	361,8	401,1
Vene varicose, varicocele	87,3	214,9	162,3	257,5	209,9	234,9
Emorroidi	83,7	91,5	88,3	165,1	150,7	158,2
Bronchite cronica, enfisema, insuf. respiratoria	182,9	111,8	141,1	379,5	285,2	323,6
Asma bronchiale	82,8	59,1	68,9	265,4	191,9	222,3
Malattie della pelle	43,9	37,1	39,9	138,5	110,7	122,4
Malattie della tiroide	17,8	65,3	45,7	211,9	142,3	165,0
Artrosi, artrite	417,1	600,4	524,8	313,1	258,9	285,4
Lombosciatalgia	122,7	167,4	149,0	184,2	187,9	190,8
Osteoporosi	43,3	267,1	174,8	437,4	323,8	370,3
Ernia addominale	84,2	38,8	57,5	320,2	273,2	286,1
Ulcera gastrica o duodenale	87,5	62,6	72,9	260,4	234,5	242,2
Calcolosi del fegato o delle vie biliari	42,4	74,9	61,5	318,8	253,0	283,4
Cirrosi epatica	8,1	5,2	6,4	368,2	273,7	320,0
Epatite cronica (esclusa epatite A)	14,6	16,0	15,4	211,6	231,9	223,2
Calcolosi renale	35,4	26,9	30,4	209,5	196,4	198,7
Ipertrofia della prostata	162,8	0,0	67,1	480,2	-	406,7
Tumore	29,1	26,3	27,5	368,4	243,5	292,6
Cefalea o emicrania ricorrente	67,6	131,2	105,0	117,0	109,6	117,2
Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita mem.	38,7	48,5	44,5	425,3	373,1	400,9
Altri disturbi nervosi	49,6	93,7	75,5	230,7	189,7	210,9
Altro	57,4	55,7	56,4	153,9	143,6	148,0

(a) per 1000 persone di 65 anni e più e dello stesso sesso

Fonte: Istat

Per individuare il segmento di popolazione in peggiori condizioni di salute ed analizzarne le caratteristiche socio-demografiche l'Istat ha anche costruito due indicatori: "persone affette da almeno una malattia cronica grave" e "persone con tre o più malattie croniche". Il primo è stato definito aggregando nella categoria "gravi" nove gruppi di patologie, presupponendo che la loro presenza implichi cattive condizioni di salute ed un elevato livello di limitazioni: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia, emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria. Il secondo indicatore, invece, si riferisce indistintamente a tutte le patologie ed è costruito nell'ipotesi che un'elevata multicronicità evidenzii condizioni di salute difficili e limitanti, associate ad un peggioramento della qualità della vita¹⁸.

Tabella 3.4.3.2 - Persone di 65 anni e più per presenza e numero di malattie croniche dichiarate, classe di età e sesso. Anni 1999-2000 (per 100 persone dello stesso sesso e della stessa classe di età)

CLASSI DI ETÀ	Persone con almeno una malattia cronica grave (a)		Persone con tre o più malattie croniche	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
	Per 100 persone dello stesso sesso e della stessa classe d'età			
65-69	34,5	28,6	35,2	45,1
70-74	41,6	35,2	43,3	53,8
75-79	48,4	41,8	48,6	57,9
80 e più	53,7	50,4	54,4	61,6
Totale (tutte le età)	12,1	12,7	13,6	21,7
	Base Totale =100			
65-69	285,1	225,2	258,8	207,8
70-74	343,8	277,2	318,4	247,9
75-79	400,0	329,1	357,4	266,8
80 e più	443,8	396,9	400,0	283,9
Totale (tutte le età)	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat

Complessivamente il 52,5% della popolazione di qualunque età dichiara di non essere affetto da alcuna patologia cronica, il 12,4% di soffrire di almeno una malattia "grave", e il 17,7% da tre o più patologie. Tra gli anziani la cronicità grave varia dal 30% circa per l'età 65-69 a oltre il 50% per gli ultraottantenni, da più di 2 a oltre 4 volte i valori medi per l'intera popolazione. Le donne anziane presentano, per tutte le classi di età, tassi di cronicità grave più bassi rispetto ai maschi e tassi di multicronicità significativamente più elevati.

¹⁸ Ad avvalorare l'ipotesi che l'indicatore 'persone con tre o più malattie croniche' individui condizioni di salute sfavorevoli, si sottolinea come oltre il 60% di questa quota di popolazione sia affetto da quattro o più patologie, e circa la metà abbia almeno una malattia cronica grave, cui sono associati altri tipi di patologie.

Va ancora osservato come la presenza di persone con malattie croniche gravi all'interno della famiglia possa condizionare in modo rilevante l'assetto organizzativo e gli equilibri, per i maggiori bisogni sia in termini di assistenza e di cura, sia per le maggiori esigenze di sostegno materiale che ne derivano. A tale proposito l'indagine evidenzia come siano oltre sei milioni le famiglie italiane con almeno un componente affetto da malattie croniche gravi (pari al 28,1% del totale delle famiglie) e in circa la metà dei casi si tratta di uno o più soggetti anziani. La tipologia familiare in cui più frequentemente si rileva la presenza di almeno un anziano affetto da una grave malattia cronica è quella etichettata come "insieme di parenti", che include un anziano gravemente cronico nel 27,6% dei casi e due o più anziani nella stessa condizione nel 5,1%. Ma accanto a questa tipologia familiare atipica (ove la presenza anziana è spesso indotta proprio da una mancanza di autonomia che determina la convivenza con figli o altri parenti) un particolare rilievo assumono anche le situazioni di "persona sola", nel cui ambito circa un quarto dei casi riguarda un anziano affetto da una grave malattia cronica.

Tabella 3.4.3.3 - Famiglie per numero di componenti affetti da malattie croniche gravi per tipologia familiare. Anni 1999-2000 (per 100 famiglie dello stesso tipo e dati in migliaia)

TIPOLOGIA FAMILIARE	Famiglie							
	con un cronico grave (a)		con due o più cronici gravi		con un cronico grave di 65 anni e più		con due o più cronici gravi di 65 anni e più	
	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia	Quozienti Migliaia
Persona sola	27,0	1.313	-	-	22,4	1.091	-	-
Insieme di parenti	33,8	130	8,6	33	27,6	106	5,1	20
Coppia senza figli	30,8	1.337	11,1	482	23,0	997	7,9	342
Coppia con figli	17,6	1.734	3,9	385	5,6	551	0,9	89
Monogenitore	24,3	424	2,9	51	16,0	279	0,2	4
Due o più nuclei	32,1	80	21,0	53	23,8	59	9,8	25
Totale	23,4	5.018	4,7	1.004	14,4	3.085	2,2	479

(a) malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia, emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria.

Fonte: Istat

3.4.5 Il panorama della disabilità

Come è ben noto, gli eventi traumatici e le malattie, siano esse congenite, di tipo cronico-degenerativo o acute, possono comportare, nelle situazioni più critiche, la riduzione o la perdita permanenti della capacità di svolgere le principali attività quotidiane e limitare quindi in modo continuativo il grado di autonomia personale. Si genera in tal modo la condizione di disabilità che, secondo la definizione dell'OMS (*Organizzazione Mondiale della Sanità*), consiste appunto nella "riduzione o perdita di capacità funzionale o dell'attività conseguente ad una menomazione", sia quest'ultima di tipo anatomico, psicologico o fisiologico.

Nel complesso si stima siano oltre 2.615.000 le persone disabili in Italia, pari al 48,5 per mille della popolazione di 6 anni e più che vive in famiglia (sono dunque

esclusi tanto i bambini disabili fino a 5 anni quanto le persone disabili che vivono stabilmente in istituzioni).

Nell'analizzare le principali caratteristiche strutturali del fenomeno emergono in prima istanza due aspetti significativi: la presenza di un cospicuo numero di anziani tra i disabili (circa 2 milioni e con prevalenze che aumentano progressivamente tra i molto-anziani), e marcate differenze di genere, con uno svantaggio tutto al femminile (sono oltre 1.700.000 le donne disabili e poco meno di 900.000 gli uomini).

La perdita di autonomia funzionale tra le persone di 65 anni e più riguarda quasi un anziano su cinque: il tasso di disabilità tra gli ultrasessantacinquenni è pari al 193,3 per mille e raggiunge il 476,7 per mille tra gli ultraottantenni. D'altra parte, se da un lato il progressivo aumento dell'età media della popolazione anziana ha indubbiamente accresciuto la quota di soggetti più a rischio rispetto ai normali processi degenerativi connessi all'invecchiamento, dall'altro molte patologie che in passato erano irrimediabilmente fatali (soprattutto ictus, tumori e infarti) oggi sono più frequentemente curabili, anche se talvolta le persone colpite riescono a riconquistare solo una parziale autonomia. Non a caso, sono proprio le donne, che hanno una vita media più elevata, a soffrire più a lungo di limitazioni nelle attività. Ad esempio, una donna di 65 anni può aspettarsi di sopravvivere mediamente ancora altri 20 anni, ma di questi almeno 5 saranno vissuti in condizioni di disabilità, con scarsa o nulla autosufficienza; per uomo di 65 anni, invece, a fronte dei 16 anni di ulteriore vita attesa si può ritenere che siano mediamente 2 quelli che saranno vissuti con la presenza di qualche disabilità¹⁹. Lo svantaggio femminile, comunque, non si può giustificare unicamente con la maggiore longevità delle donne, in quanto emerge sostanzialmente in tutte le fasce d'età messe a confronto. Le differenze di genere cominciano ad evidenziarsi in misura più consistente dopo i 55 anni, si acuiscono dopo i 70 anni (tra i 70-74anni il tasso di disabilità per le donne è pari al 131,9 per mille a fronte del 97,8 per mille per gli uomini), fino a raggiungere il maggiore divario fra gli ultraottantenni (tra le persone di 80 anni e più il tasso di disabilità è pari a 520,2 per mille per le donne e 386,6 per i coetanei).

Tabella 3.4.5.1 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più secondo il sesso, la presenza ed il tipo di disabilità. Anni 1999-2000 (per 1000 persone dello stesso sesso e classe di età).

PRESENZA E TIPO DI DISABILITA'	Persone di 6 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Disabili	34,1	61,9	48,5	142,5	228,9	193,3
Confinamento individuale	13,1	29,1	21,4	58,9	110,1	89,0
- a letto	3,0	6,3	4,7	13,5	22,0	18,5
- su una sedia	3,2	6,1	4,7	13,8	24,5	20,1
- a casa	6,9	16,8	12,0	31,7	63,7	50,5
Disabilità nelle funzioni	19,7	37,3	28,8	86,8	150,2	124,0
Difficoltà nel movimento	14,6	29,5	22,3	67,1	114,9	95,2
Difficoltà vista, udito, parola	9,4	12,8	11,1	38,0	47,4	43,6

Fonte: Istat

¹⁹ Si veda il contenuto del Box 1 al paragrafo 1.1 di questo stesso Rapporto.

Tabella 3.4.5.2 - Persone di 65 anni e più disabili per tipo di disabilità, classe di età e sesso. Anni 1999-2000 (per 1000 persone dello stesso sesso e classe di età)

CLASSI DI ETA' SESSO	Disabili	Tipo di disabilità			
		Confinamento Individuale	Disabilità nelle funzioni	Difficoltà nel movimento	Difficoltà vista, udito e parola
MASCHI					
65-69	62,9	17,6	31,7	32,2	15,4
70-74	97,8	31,9	47,5	47,9	22,2
75-79	143,8	60,6	87,4	65,5	34,6
80 e più	386,6	191,0	270,7	176,1	117,8
Popolazione di 6 anni e più	34,1	13,1	19,7	14,6	9,4
FEMMINE					
65-69	75,3	29,6	37,8	37,8	11,2
70-74	131,9	53,6	64,0	73,0	18,3
75-79	229,9	101,0	138,1	120,6	35,9
80 e più	520,2	278,0	391,9	248,6	134,3
Popolazione di 6 anni e più	61,9	29,1	37,3	29,5	12,8
MASCHI E FEMMINE					
65-69	69,7	24,2	35,0	35,3	13,1
70-74	116,7	43,9	56,7	61,8	20,1
75-79	195,7	84,9	118,0	98,8	35,4
80 e più	476,7	249,7	352,4	225,0	128,9
Popolazione di 6 anni e più	48,5	21,4	28,8	22,3	11,1

Fonte: Istat

Tra le diverse tipologie di disabilità quella più grave è rappresentata dal confinamento, che implica livelli di autonomia nel movimento pressoché nulli. Tanto la costrizione permanente in un letto quanto su una sedia (situazioni che riguardano, rispettivamente, il 18,5 per mille e il 20,1 per mille della popolazione di 65 anni e più) comportano infatti livelli di dipendenza molto elevati, una dipendenza che ricorre anche in corrispondenza dell'alta quota di popolazione anziana confinata a casa per impedimenti fisici o psichici (50,5 per mille) e che rischia di sopportare un isolamento permanente dal contesto sociale. Nel complesso risultano confinate (a letto, su una sedia, a casa) l'89 per mille delle persone di 65 anni e più e tra la popolazione di oltre 80 anni tale limitazione si riscontra in un caso su quattro, con rilevanti differenze tra i due sessi (ricorre per il 191 per mille dei maschi e per il 278 per mille delle femmine).

Largamente diffuse nell'ambito della popolazione anziana risultano anche le limitazioni di tipo motorio (come camminare, salire le scale, chinarsi) e le difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane (vestirsi, spogliarsi, provvedere alla cura della propria persona, tagliare e mangiare il cibo). Tra i 75-79enni le persone che presentano limitazioni in almeno una di tali attività e che necessitano di aiuti esterni sono 118 su mille; tra gli ultraottantenni la proporzione sale a una su tre.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Tabella 3.4.5.3 - Persone di 6 anni e più per sesso, classe di età, grado di difficoltà nelle attività quotidiane e tipo di disabilità. Anni 1999-2000

GRADO DI DIFFICOLTA' NELLE ATTIVITA'	Maschi			Femmine			Maschi e femmine		
	Classi di età		Totale	Classi di età		Totale	Classi di età		Totale
	6-64	65 e più		6-64	65 e più		6-64	65 e più	
CONFINAMENTO									
(per 100 persone dello stesso sesso e classe d'età)									
Costretto a rimanere sempre a letto	0,1	1,3	0,3	0,2	2,2	0,6	0,2	1,8	0,5
Costretto a rimanere sempre su una sedia	0,1	1,4	0,3	0,1	2,4	0,6	0,1	2,0	0,5
Costretto a rimanere sempre in casa	0,2	3,2	0,7	0,4	6,4	1,7	0,3	5,0	1,2
DIFFICOLTA' DI MOVIMENTO									
(% per colonna entro ogni attività)									
DISTANZA MAX CHE PUO' PERCORRERE CAMMINANDO									
200 metri o più	98,2	79,6	95,3	97,2	68,6	91,1	97,7	73,1	93,1
Più di qualche passo ma meno di 200 metri	1,3	13,7	3,3	2,1	19,1	5,7	1,7	16,9	4,5
Qualche passo soltanto	0,3	4,0	0,9	0,4	7,7	2,0	0,3	6,1	1,4
SCENDERE O SALIRE UNA RAMPA DI SCALE									
Senza difficoltà	97,5	68,2	92,8	96,1	53,5	87,0	96,8	59,5	89,8
Con qualche difficoltà	1,7	18,8	4,4	2,6	24,2	7,2	2,1	22,0	5,8
Con molta difficoltà	0,4	6,7	1,4	0,6	11,1	2,9	0,5	9,3	2,2
Non è in grado	0,3	3,5	0,8	0,3	6,5	1,6	0,3	5,3	1,2
CHINARSI PER RACCOGLIERE UNA SCARPA DA TERRA									
Senza difficoltà	97,8	69,2	93,2	96,5	56,0	87,8	97,1	61,4	90,4
Con qualche difficoltà	1,5	18,2	4,1	2,4	23,3	6,8	1,9	21,2	5,5
Con molta difficoltà	0,3	5,9	1,2	0,6	10,1	2,6	0,4	8,4	1,9
Non è in grado	0,3	4,0	0,8	0,3	5,9	1,5	0,3	5,1	1,2
DIFFICOLTA' NELLE FUNZIONI									
(% per colonna entro ogni attività)									
METTERSI ED ALZARSI DAL LETTO									
Senza difficoltà	99,0	85,5	96,8	98,6	74,9	93,5	98,8	79,3	95,1
Con qualche difficoltà	0,7	9,7	2,1	1,0	17,2	4,4	0,8	14,1	3,3
Con molta difficoltà	0,2	3,5	0,7	0,2	5,8	1,4	0,2	4,8	1,1
SEDERSI ED ALZARSI DA UNA SEDIA									
Senza difficoltà	99,2	88,6	97,5	98,9	80,5	95,0	99,1	83,8	96,2
Con qualche difficoltà	0,5	7,8	1,7	0,7	13,7	3,5	0,6	11,3	2,6
Con molta difficoltà	0,2	2,3	0,5	0,2	3,6	0,9	0,2	3,0	0,7
VESTIRSI E SPOGLIARSI									
Senza difficoltà	98,8	87,2	97,0	98,6	80,1	94,6	98,7	83,0	95,8
Con qualche difficoltà	0,7	7,3	1,8	0,9	12,1	3,3	0,8	10,1	2,6
Solo con l'aiuto di qualcuno	0,3	4,2	0,9	0,3	5,5	1,4	0,3	5,0	1,2
FARSI IL BAGNO O LA DOCCIA									
Senza difficoltà	98,3	82,7	95,8	98,1	71,6	92,4	98,2	76,2	94,1
Con qualche difficoltà	1,1	8,7	2,3	1,2	13,5	3,8	1,2	11,5	3,1
Solo con l'aiuto di qualcuno	0,5	7,2	1,6	0,5	12,8	3,1	0,5	10,5	2,4
LAVARSI LE MANI E IL VISO									
Senza difficoltà	99,5	93,6	98,6	99,5	90,0	97,5	99,5	91,4	98,0
Con qualche difficoltà	0,3	3,6	0,8	0,3	6,1	1,5	0,3	5,0	1,2
Solo con l'aiuto di qualcuno	0,2	2,9	0,6	0,2	4,0	1,0	0,2	3,5	0,8
MANGIARE ANCHE TAGLIANDO IL CIBO									
Senza difficoltà	99,0	93,2	98,1	99,1	89,7	97,1	99,1	91,1	97,6
Con qualche difficoltà	0,7	4,0	1,2	0,7	6,2	1,9	0,7	5,3	1,6
Solo con l'aiuto di qualcuno	0,3	2,8	0,7	0,2	4,1	1,0	0,2	3,6	0,9

(segue)

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

(Tabella 42 continua)

GRADO DI DIFFICOLTA' NELLE ATTIVITA'	Maschi			Femmine			Maschi e femmine		
	Classi di età		Totale	Classi di età		Totale	Classi di età		Totale
	6-64	65 e più		6-64	65 e più		6-64	65 e più	
DIFFICOLTA' VISTA, UDITO E PAROLA (% per colonna entro ogni attività)									
VEDERE E RICONOSCERE A 4 METRI DI DISTANZA									
Senza difficoltà	99,5	93,4	98,5	99,1	87,9	96,7	99,3	90,2	97,6
Con qualche difficoltà	0,4	5,4	1,2	0,8	9,9	2,7	0,6	8,0	2,0
Non è in grado	0,1	1,2	0,3	0,1	2,2	0,6	0,1	1,8	0,4
SENTIRE LA TELEVISIONE SENZA DISTURBARE									
Senza difficoltà	98,4	84,4	96,2	98,8	85,2	95,9	98,6	84,9	96,0
Con qualche difficoltà	1,4	13,1	3,3	1,0	11,9	3,3	1,2	12,4	3,3
Non è in grado	0,2	2,5	0,6	0,2	2,9	0,7	0,2	2,7	0,7
CAPACITA' DI PARLARE									
Senza difficoltà	99,1	94,0	98,3	99,3	93,3	98,0	99,2	93,6	98,2
Con qualche difficoltà	0,5	3,5	1,0	0,4	4,6	1,3	0,5	4,1	1,2
Con molta difficoltà	0,2	1,6	0,4	0,2	1,4	0,4	0,2	1,5	0,4
Non è in grado	0,1	0,8	0,2	0,1	0,7	0,2	0,1	0,8	0,2

Fonte: Istat

Meno diffuse, ma altrettanto problematiche, sono le difficoltà nella sfera della comunicazione (vedere, sentire, parlare) che, come è noto, sono tipiche delle fasce molto anziane e spesso, cumulandosi con altre tipologie di disabilità, possono generare esclusione sociale e senso di insicurezza nel gestire la vita quotidiana.

Il legame tra la presenza di gravi malattie croniche e disabilità è particolarmente intenso e documentato sia per il complesso della popolazione sia per lo specifico sottoinsieme degli anziani. La quota di malati cronici gravi è 5-6 volte superiore tra i disabili, rispetto ai non disabili, in corrispondenza dell'intera popolazione con almeno 6 anni e resta 2 volte più elevata nell'ambito degli ultrasessantacinquenni.

Tabella 3.4.5.4 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più secondo il sesso, la presenza di malattie croniche e di disabilità. Anni 1999-2000 (per 100 persone con le stesse caratteristiche).

PRESENZA DI MALATTIE CRONICHE E DI DISABILITA'	Persone di 6 anni e più			Persone di 65 anni e più		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Non disabili						
Persone con nessuna malattia cronica	56,4	48,2	52,2	21,7	15,9	18,4
Persone con almeno una malattia cronica grave (a)	11,2	10,6	10,9	38,2	31,2	34,3
Persone con tre o più malattie croniche	13,0	20,1	16,6	39,5	49,0	44,8
Disabili						
Persone con nessuna malattia cronica	14,4	10,1	11,5	6,2	5,4	5,6
Persone con almeno una malattia cronica grave (a)	57,0	55,9	56,3	69,3	62,5	64,5
Persone con tre o più malattie croniche	55,1	64,4	61,3	67,7	70,9	69,9
Totale						
Persone con nessuna malattia cronica	55,0	45,8	50,3	19,5	13,5	15,9
Persone con almeno una malattia cronica grave (a)	12,7	13,4	13,1	42,6	38,4	40,1
Persone con tre o più malattie croniche	14,4	22,9	18,8	43,5	54,0	49,7

(a) malattie croniche gravi: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; trombosi, embolia, emorragia cerebrale; bronchite, enfisema, insufficienza respiratoria; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); Parkinsonismo, Alzheimer, epilessia, perdita della memoria.

Fonte: Istat

Tabella 3.4.5.5 - Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più disabili per tipo di disabilità, ripartizione geografica e classe di età. Anni 1999-2000 (per 1000 persone della stessa zona e classe di età)

RIPARTIZIONE GEOGRAFICA CLASSI DI ETÀ	Disabili	Tipo di disabilità			
		Confinamento individuale	Disabilità nelle funzioni	Difficoltà nel movimento	Difficoltà vista, udito e parola
			65-74		
Italia Nord-occidentale	75,7	24,6	36,5	39,6	15,5
Italia Nord-orientale	80,8	33,3	37,0	40,6	16,1
Italia Centrale	71,1	22,5	33,6	37,0	13,0
Italia Meridionale	118,9	46,9	62,2	63,9	18,1
Italia Insulare	134,5	49,0	68,9	67,7	21,9
Italia	91,4	33,3	45,0	47,5	16,3
			75 e più		
Italia Nord-occidentale	293,3	153,2	201,6	142,1	64,9
Italia Nord-orientale	277,1	133,5	181,8	123,2	76,4
Italia Centrale	321,0	148,9	227,5	152,0	77,6
Italia Meridionale	380,6	180,7	273,4	186,7	92,5
Italia Insulare	452,4	249,7	321,6	237,2	107,8
Italia	329,7	163,5	229,8	159,0	80,0
			Totale 6 anni e +		
Italia Nord-occidentale	43,2	20,9	25,2	20,3	9,1
Italia Nord-orientale	43,8	18,8	25,0	19,1	11,7
Italia Centrale	48,5	19,4	29,4	22,0	11,6
Italia Meridionale	52,0	22,3	31,2	23,9	11,5
Italia Insulare	60,2	27,7	36,9	29,0	13,0
Italia	48,5	21,4	28,8	22,3	11,1

Fonte: Istat

A livello territoriale si conferma anche per la disabilità la posizione di svantaggio del Mezzogiorno d'Italia. Le regioni meridionali e insulari presentano quote di disabili che superano quasi del 50% i valori osservati nel Centro-Nord. Ciò vale per il complesso della popolazione in età superiore a 6 anni e si evidenzia, in forma ancor più accentuata, per le classi di età anziana in corrispondenza di tutte le tipologie di disabilità.

La notevole presenza di anziani nella popolazione disabile incide, ovviamente, sulla distribuzione dei disabili nelle diverse tipologie familiari. Come per il resto della popolazione anziana, le famiglie in cui vivono i disabili sono caratterizzate da un limitato numero di componenti, sono soprattutto famiglie unipersonali o coppie senza figli. E' relativamente molto più consistente la quota di disabili che vivono da soli: complessivamente 28,4% contro l'8% tra le persone non disabili, con differenze rilevanti già nella fascia d'età 45-64 anni. Si tratta di un indicatore complessivo di disagio piuttosto allarmante. Il disabile anziano, rispetto al suo coetaneo autosufficiente, vive anche assai frequentemente come membro aggregato di un altro nucleo. D'altra parte, in Italia (forse più che altrove) è sulla famiglia che grava il maggior carico dell'assistenza del disabile ed è il nucleo familiare che subisce il disagio di fronteggiare quotidianamente le necessità e i bisogni che derivano dalle condizioni di non autosufficienza di un suo componente.

Tabella 3.4.5.6 - Persone di 65 anni e più per classe di età, posizione nel contesto familiare e presenza di disabilità. Anni 1999-2000

POSIZIONE NEL CONTESTO FAMILIARE PRESENZA DI DISABILITA'	65 e più		Totale da 6 anni e più
	65-74	75 e più	
	Non disabili		
	%	%	%
Persone sole	19,1	35,3	8,0
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	2,4	8,4	1,4
Genitore in coppia con figli	21,4	6,9	37,7
Genitore in nucleo con un solo genitore	5,9	5,7	3,1
Coniuge in una coppia senza figli	45,8	37,4	15,6
Figlio in una coppia	0,0	0,0	26,3
Figlio con un solo genitore	0,2	0,0	4,4
In altre famiglie	5,2	6,4	3,6
Totale	100,0	100,0	100,0
	Disabili		
	%	%	%
Persone sole	23,9	40,0	28,4
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	5,6	14,3	9,5
Genitore in coppia con figli	15,2	4,3	12,9
Genitore in nucleo con un solo genitore	6,0	8,3	6,6
Coniuge in una coppia senza figli	41,7	24,7	25,9
Figlio in una coppia	-	-	7,0
Figlio con un solo genitore	0,2	-	2,4
In altre famiglie	7,4	8,3	7,3
Totale	100,0	100,0	100,0
	Totale		
	%	%	%
Persone sole	19,5	36,8	9,0
Membro aggregato in famiglie con un solo nucleo	2,7	10,3	1,8
Genitore in coppia con figli	20,8	6,0	36,5
Genitore in nucleo con un solo genitore	5,9	6,5	3,2
Coniuge in una coppia senza figli	45,4	33,2	16,1
Figlio in una coppia	0,0	0,0	25,3
Figlio con un solo genitore	0,2	0,0	4,3
In altre famiglie	5,4	7,1	3,8
Totale	100,0	100,0	100,0

Fonte: Istat

La presenza in famiglia di un anziano disabile si accompagna spesso a condizioni socio-economiche più svantaggiate e più in generale a forme di vero e proprio disagio sociale. In particolare, le famiglie con disabili ultrasessantacinquenni dichiarano risorse economiche scarse o insufficienti in circa il 40% dei casi; vivono più frequentemente in un'abitazione non in proprietà ed in cattive condizioni; risultano più spesso prive di telefono e di riscaldamento.

Altri importanti indicatori delle problematiche rispetto all'integrazione sociale e alla qualità della vita degli anziani disabili si ricavano esaminando la loro partecipazione ad attività culturali, di tempo libero e associative, così come l'espressione della pratica religiosa. Si tratta di attività che offrono loro l'opportunità di non spezzare la rete di relazioni sociali e di contrastare i meccanismi di esclusione

che si innescano con la riduzione dell'autonomia conseguente all'insorgere e all'aggravarsi delle disabilità. Per altro, se è vero che gli anziani sono naturalmente esclusi da altri contesti socializzanti come la scuola o il mondo del lavoro, è altrettanto vero che al crescere dell'età la fruizione culturale si riduce generalmente per tutta la popolazione, ma il fenomeno si accentua considerevolmente per i disabili: solo il 2,1% delle persone di 65 anni e più non autosufficienti svolge attività culturali contro il 13,7% dei coetanei liberi da disabilità. Circa un disabile su quattro partecipa alla vita religiosa della collettività recandosi in un luogo di culto almeno una volta a settimana, mentre per le persone autosufficienti il rapporto è superiore a 1/3.

Tabella 3.4.5.7 - Famiglie secondo la presenza di persone disabili e la situazione socio-economica della famiglia Anni 1999-2000 (per 100 famiglie).

SITUAZIONE ECONOMICA DELLA FAMIGLIA	Con disabili di		
	Senza disabili	65 anni e più	6-64 anni
Risorse economiche ritenute scarse o insufficienti	27,2	41,1	45,6
Abitazione non di proprietà	29,4	33,2	30,9
- abitazione in affitto	20,8	17,9	22,2
- abitazione occupata per altro titolo	8,6	15,3	8,7
Abitazione senza telefono	9,4	11,2	8,3
Abitazione senza riscaldamento	13,1	22,4	23,2
Abitazione in cattive condizioni	4,3	7,9	6,3

Fonte: Istat

Oltre ad individuare la consistenza e la morfologia delle disabilità, con l'indagine Istat è stato possibile rilevare, attraverso le dichiarazioni degli intervistati, la presenza di alcuni specifici tipi di invalidità²⁰: invalidità di tipo motorio,

²⁰ In questa sede vengono considerate invalidità permanenti le invalidità di tipo motorio, le insufficienze mentali, la cecità, il sordomutismo, la sordità. Qui di seguito vengono riportate le definizioni relative alle diverse forme di invalidità permanente:

Cecità: si intende la parziale o totale assenza della vista; in genere non è correggibile con occhiali ordinari. Va considerata cecità anche la capacità visiva residua inferiore a 1/20 in entrambi gli occhi anche usando una correzione (pertanto va considerato cieco anche chi, nonostante l'utilizzo di occhiali, non riesce a discriminare i particolari di ciò che lo circonda).

Sordomutismo: si intende l'incapacità o la grave difficoltà nell'esprimersi, tramite il linguaggio verbale, a causa di sordità congenita o acquisita precocemente.

Sordità: si intende la perdita totale dell'udito o la forte riduzione della capacità uditiva anche se corretta con apparecchi acustici; cioè va considerata sordo anche chi solamente con l'uso dell'apparecchio acustico riesce a percepire suoni, rumori, linguaggio parlato, mentre senza non riesce a percepirli.

Invalidità da insufficienza mentale: (sinonimo di frenastenia od oligofrenia): si intende chi è affetto da una riduzione con vari gradi di gravità, delle capacità mentali dovuta a malattie congenite (mongolismo, microcefalia, ecc.), perinatali (traumi da parto, incompatibilità del gruppo sanguigno materno - fetale, ecc.) o insorte in epoca successiva (meningite, encefalite ecc.).

Invalidità motoria: si intende la mancanza o paralisi di uno o più arti, anchilosi di una o più articolazioni. L'invalidità motoria è caratterizzata da una grave limitazione o impedimento delle capacità di movimento di uno o più parti del corpo per mancanza o perdita di uno o più arti;

insufficienza mentale, cecità, sordomutismo e sordità. A tale proposito va subito precisato che i due segmenti di popolazione (i disabili e gli invalidi) non sono che in parte sovrapponibili, in quanto la popolazione che presenta invalidità solo parzialmente risulta colpita dalle corrispondenti disabilità e, viceversa, non tutte le persone disabili hanno avuto il riconoscimento di invalidità.

Tra le diverse tipologie di invalidità rilevate quelle maggiormente diffuse sono le invalidità motorie che, nel complesso della popolazione, riguardano 1.414.000 persone, pari al 24,7 per mille, con un aumento rispetto al 1994 (allorché la prevalenza di motulesi era il 19,8 per mille). Per entrambi i sessi le fasce di età più colpite da invalidità motoria sono quelle anziane (65-74 e 75 e più). Emerge tuttavia una differenza tra uomini e donne: mentre sino alla fascia di età 65-74 anni troviamo più uomini affetti da invalidità motorie che donne, nelle età successive (75 anni e più) il numero di donne motulesi cresce fino a superare quello degli uomini di circa 3 punti percentuali (14,4% contro 11,5%)

Tabella 3.4.5.8 - Persone affette da alcune invalidità per classe di età e sesso - Anni 1999-2000

CLASSI DI ETÀ SESSO	Persone affette da invalidità motoria (a)	Uso della sedia a rotelle (b)	Persone affette da insufficienza mentale (a)	Uso della sedia a rotelle (b)	Persone affette da cecità (a)	Persone affette da sordomu- tismo (a)	Persone affette da sordità (a)
MASCHI							
Fino a 14	4,8	7,0	2,0	10,5	0,4	0,7	1,1
15-44	9,0	18,1	6,4	8,6	1,0	1,7	1,7
45-64	25,8	10,0	6,8	6,1	2,9	2,5	15,7
65-74	52,6	19,4	11,2	9,1	8,3	1,0	48,9
75 e più	114,7	26,1	33,8	29,1	37,5	3,5	113,9
Totale	22,7	18,0	7,8	13,2	4,2	1,8	15,9
FEMMINE							
Fino a 14	2,8	28,5	0,9	7,0	0,7	1,0	0,2
15-44	6,5	23,5	4,5	11,9	1,1	1,2	1,0
45-64	20,2	14,8	6,3	4,6	3,1	1,8	9,3
65-74	47,3	18,8	7,6	14,2	12,9	1,8	29,0
75 e più	144,1	31,1	45,5	28,5	55,0	2,0	92,4
Totale	26,7	24,9	8,6	18,9	7,9	1,4	14,6
MASCHI E FEMMINE							
Fino a 14	3,9	14,6	1,5	9,4	0,5	0,8	0,6
15-44	7,8	20,3	5,4	10,0	1,1	1,4	1,4
45-64	23,0	12,1	6,6	5,4	3,0	2,1	12,5
65-74	49,7	19,1	9,2	11,4	10,9	1,4	37,9
75 e più	133,4	29,5	41,2	28,7	48,7	2,6	100,2
Totale	24,7	21,8	8,2	16,3	6,1	1,6	15,2

(a) per 1000 persone della stessa età e sesso

(b) per 100 persone affette dalla corrispondente invalidità

Fonte: Istat

l'anchilosi è la perdita completa del movimento di un'articolazione a causa della degenerazione delle superfici ossee.

Riguardo all'invalidità per insufficienza mentale ne risulta affetto l'8,2 per mille della popolazione (contro il 5,9 per mille rilevato nel 1994). Anche questo tipo di invalidità colpisce soprattutto le persone anziane di 75 anni e più (41,2 per mille). In molti casi le persone con invalidità di tipo motorio o mentale sono costrette su di una sedia a rotelle e la loro qualità della vita ne risulta ulteriormente peggiorata. Infatti, i problemi da affrontare quotidianamente si accentuano e anche i più semplici gesti della vita, come attraversare la soglia di casa oppure salire un gradino, possono essere vissuti dalle persone invalide come ostacoli insormontabili. Si stima che il 21,8% degli invalidi motori ed il 16,3% degli insufficienti mentali sia costretto ad utilizzare una sedia a rotelle per un totale di 319.000 persone. Per entrambe queste forme di invalidità sono più le donne che gli uomini ad utilizzare la sedia a rotelle (invalidità motoria: uomini 18,0% contro donne 24,9%; insufficienza mentale: uomini 13,2% contro donne 18,9%); inoltre, l'uso della sedia a rotelle è più elevato tra le persone anziane e molto anziane: tra gli ultrasessantacinquenni tale necessità ricorre per circa 1/3 dei soggetti afflitti da invalidità motoria o insufficienza mentale.

Tra i tipi di invalidità che limitano la comunicazione, nell'indagine Istat è stata rilevata la prevalenza delle persone affette da cecità, sordomutismo e sordità. Il 6,1 per mille della popolazione risulta affetto da invalidità di tipo visivo. La quota di donne affette da cecità supera quella degli uomini (7,9 per mille contro 4,2 per mille). Tale distanza si accentua con l'aumentare dell'età e raggiunge valori superiori al 50 per mille per le donne ultrasessantacinquenni.

Per quanto concerne la prevalenza delle persone sordomute, si stima che l'1,6 per mille della popolazione (circa 92.000 individui) sia colpito da questa menomazione. Sono soprattutto gli anziani di 75 anni e più a dichiarare questa forma di handicap e tra questi sono più gli uomini che le donne (3,5 per mille contro 2,0 per mille).

Infine, è pari al 15,2 per mille, la quota di popolazione che dichiara di essere affetto da sordità, ma i valori si accrescono smisuratamente col crescere dell'età, giungendo a coinvolgere circa il 40 per mille dei 65-74enni e oltre il 100 per mille degli ultrasessantacinquenni. In generale, sono più gli uomini che le donne a dichiarare problemi di sordità (15,9 per mille contro 14,6 per mille) e la differenza di genere è maggiore soprattutto tra gli anziani (65-74 anni e 75 anni e più). Tra i più anziani (75 anni e più) risultano invalidi a seguito di sordità il 113,9 per mille degli uomini contro il 92,4 per mille delle donne.

Box 7 Il contributo dell'indagine ILSA in tema di salute degli anziani

Lo Studio longitudinale sull'invecchiamento (ILSA), coordinato dal CNR e dall'Istituto superiore di sanità, rappresenta la prima iniziativa nazionale in grado di fornire, attraverso un campione di oltre 5000 individui in età 65-84, un complesso di stime oggettive circa i tassi di prevalenza e di incidenza delle patologie più gravi dell'anziano (demenza, parkinsonismo, ictus, sintomatologia depressiva, polineuropatia periferica, cardiopatia ischemica, scompenso cardiaco, aritmia, arteriopatia periferica, ipertensione, diabete, artrosi e broncopneumopatia cronica). Si tratta di un progetto epidemiologico multicentrico che prevede il follow up dei soggetti inclusi nel campione e l'identificazione della presenza/assenza di patologie attraverso accurati accertamenti clinici.

I tassi di prevalenza delle maggiori patologie investigate nell'ILSA sono presentati nel prospetto 1. Essi mettono innanzitutto in risalto l'alta prevalenza dell'ipertensione arteriosa, che è presente in circa il 60 per cento degli anziani italiani, con tassi comparabili a quelli ottenuti in studi analoghi (NHANES III) negli Stati Uniti. Tale patologia rappresenta, come è noto, uno dei più importanti fattori di rischio per le patologie vascolari, che sono la principale causa di morte e tra le prime cause di disabilità nei paesi occidentali. Un suo attento controllo e l'istituzione di idonei programmi di prevenzione potrebbero portare ad una riduzione della morbosità e dei rilevanti costi legati a tali patologie. Altrettanto elevata risulta la prevalenza di osteoartrosi, che va dal 50,7 per cento nei maschi al 68,7 per cento nelle femmine. Più contenuta che altrove - a conferma di una minor incidenza nell'area mediterranea rispetto al mondo anglosassone - si rivela la prevalenza di cardiopatia ischemica, mentre superiore alle attese (e all'evidenza di altri studi) sembra essere la prevalenza dell'ictus cerebrale. In proposito i dati disponibili per altre vie indicano valori oscillanti tra il 3 per cento e il 5 per cento per gli uomini e tra l'1,5 per cento e il 3,5 per cento per le donne, mentre nel campione ILSA la prevalenza totale è del 7,4 per cento negli uomini e del 5,9 per cento nelle donne, con punte intorno al 10 per cento in alcuni gruppi di età.

Prospetto 1 - Prevalenza (%) delle maggiori patologie croniche valutate nello studio ILSA su popolazione in età 65-84 e stima del numero di soggetti potenzialmente affetti. Anni 2001-2021 (a)

Patologie	Tassi di prevalenza		Numero di soggetti coinvolti (migliaia) (b)			
	Maschi	Femmine	Anni			
	%	%	2001	2011	2021	2041
Neuropatia periferica	6,5	6,5	686	790	902	1201
Parkinsonismi	3,0	3,0	317	364	416	554
Demenza	5,3	7,2	678	779	888	1176
Ictus	7,4	5,9	687	792	907	1212
Broncopneumopatia cronica	28,7	15,1	2180	2521	2897	3897
Osteoartrosi	50,7	68,7	6476	7436	8477	11233
Diabete	12,9	13,4	1393	1602	1831	2436
Ipertensione	59,4	67,3	6764	7776	8878	11796
Arteriopatia periferica	8,1	5,2	674	778	893	1197
Scompenso cardiaco	5,4	7,3	689	791	902	1195
Aritmia	25,1	20,3	2350	2708	3101	4142
Angina	7,8	6,9	767	884	1011	1349
Infarto miocardico	10,7	4,8	761	881	1014	1367

(a) Nell'ipotesi di prevalenza costante nell'arco temporale di previsione. Le stime sulla popolazione affetta non sono sommabili in quanto più patologie possono riferirsi ad uno stesso soggetto.

(b) I dati di popolazione si riferiscono al complesso di soggetti in età 65 e più e derivano dall'applicazione dei tassi di prevalenza ai risultati delle previsioni Istat (ipotesi centrale) per gli anni considerati.

Fonte: Ministero della Salute e Istat.

Sul fronte della demenza, i cui costi sono particolarmente elevati sul piano sociale e sanitario, le valutazioni (concordanti rispetto ad analoghe ricerche condotte in Europa) prospettano valori del 5,3

per cento negli uomini e del 7,2 per cento nelle donne, con punte intorno al 20 per cento nei soggetti più anziani. Un altro dato epidemiologico di un certo interesse -su cui anche a livello internazionale sono disponibili poche informazioni- riguarda la prevalenza delle neuropatie degli arti inferiori che, secondo i dati ILSA, interessano circa il 6,5 per cento dei soggetti anziani e, anche in questo caso, si manifestano con una maggior frequenza nei gruppi di età più avanzata. Questa patologia, oltre a una serie di disturbi soggettivi, si accompagna spesso ad importanti problemi nella deambulazione, legati a riduzione della forza o ad alterazioni della sensibilità profonda. Non a caso, le neuropatie sono ai primi posti quali cause di disturbi della marcia nell'anziano e possono essere causa di cadute e di fratture del femore che, come ben noto, rappresenta una delle maggiori cause di disabilità nel corso delle età anziane.

L'indagine ILSA ha altresì permesso di stimare, mediante procedure di follow up, come nell'ambito della popolazione anziana si verificano ogni anno circa 76.000 nuovi casi di infarto del miocardio a livello nazionale, 78.000 di diabete, 104.000 di ictus, oltre 95.000 di demenza e oltre 100.000 di neuropatia degli arti inferiori. E' dunque facile rendersi conto come il peso assistenziale per queste importanti patologie sia indubbiamente elevato e rappresenti una sfida costante al nostro sistema sanitario. La continua valutazione dell'impatto che gli interventi di prevenzione, cura ed assistenza possono avere in questa popolazione si prospetta dunque come compito fondamentale del servizio sanitario e il potenziare i sistemi di sorveglianza in questo settore rappresenta l'unico modo per garantirne un'adeguata pianificazione. L'invecchiamento della popolazione comporta inevitabilmente un incremento della presenza di patologie croniche disabilitanti e, di conseguenza, la necessità di assistenza diventa un problema preponderante nella pianificazione sanitaria nazionale. Basti ricordare che, in base ai dati dello studio ILSA, circa il 25 per cento dei maschi e il 34 per cento delle femmine ultrasessantacinquenni risulta affetto da qualche forma di disabilità nelle attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.): la percentuale di totalmente autosufficienti nella popolazione tra i 65 e gli 84 anni è del 70 per cento, circa il 23 per cento ha una disabilità lieve, mentre circa il 3 per cento non è autosufficiente.

La percentuale di totalmente autosufficienti varia dall'87 per cento nei maschi di 65-69 anni, al 56,2 per cento in quelli di 80-84 anni, mentre nelle donne varia dall'88 per cento al 54,2 per cento. La disabilità lieve varia dal 9,6 per cento al 19,8 per cento nei maschi dal 7,6 per cento al 19,4 per cento nelle donne, mentre la disabilità grave va dal 3,4 per cento al 24 per cento nei maschi, e dal 4,3 per cento al 26,3 per cento nelle donne negli stessi gruppi di età. Se pensiamo alla rapidità con cui il gruppo di ultraottantenni sta crescendo ed al fatto che nei prossimi decenni essi rappresenteranno circa il 7 per cento della popolazione italiana, è ovvio che il peso per garantire loro un'adeguata assistenza sanitaria diventerà particolarmente rilevante. Il problema della perdita di autonomia funzionale è, ovviamente, ancora più pressante se si considera che queste persone vivono spesso sole. A tale proposito, il campione ILSA segnala come circa il 23 per cento degli uomini e il 25 per cento delle donne che vivono soli presentino qualche grado di disabilità nelle comuni attività quotidiane.

E' comunque importante sottolineare che in base ai risultati del follow up è emerso come la disabilità fisica non sia necessariamente una condizione che porta ad un progressivo declino: talvolta si può ottenere anche un recupero importante della funzionalità fisica. Ad esempio, tra le donne con disabilità lieve nel 1992, oltre il 40 per cento risultava aver riacquisito la piena autonomia funzionale nel 1995, e lo stesso recupero è avvenuto per il 20 per cento di coloro che avevano una disabilità grave. Ciò significa che, oltre a coloro che hanno una perdita di autonomia fisica permanente, ci sono anziani che, se adeguatamente assistiti con programmi di riabilitazione, possono riconquistare l'indipendenza funzionale (totalmente o in parte).

Come si è visto nel corso di questo stesso rapporto, l'indagine multiscopo dell'ISTAT segnala che le patologie più frequenti dichiarate (con percezione soggettiva) dagli anziani sono: artrosi 52 per cento, ipertensione 36 per cento, osteoporosi 17 per cento, vene varicose 16 per cento, cataratta 15 per cento lombosciatalgia 15 per cento, bronchite 14 per cento, altre malattie del cuore (escluso l'infarto) 13 per cento, diabete 12 per cento, cefalea 11 per cento. E' inevitabile che ci siano discrepanze con i dati ILSA, soprattutto per quelle patologie in cui non esistono chiari segni e sintomi e che, quindi, si prestano ad essere sottostimate attraverso una valutazione soggettiva. Ad esempio, mentre per il diabete le prevalenze sono molto simili (12 per cento nel dato Istat e 13 per cento dallo studio ILSA), per l'ipertensione ci sono differenze assolutamente clamorose (35 per cento a fronte del 60 per cento circa).

Per quanto riguarda alcuni importanti fattori di rischio, i dati ILSA dimostrano che circa il 16 per cento delle donne e il 77 per cento degli uomini sono o sono stati fumatori. Di questi, circa il 16 per cento delle donne e il 41 per cento degli uomini fuma/fumava più di 20 sigarette al giorno. Oltre l'85 per cento dei fumatori lo è stato per un periodo superiore ai 10 anni. Inoltre, circa il 66 per cento delle donne e l'89 per cento degli uomini beve vino ogni giorno. Tra i bevitori, però, circa il 3 per cento delle donne e il 24 per cento degli uomini dichiara di bere più di 50 grammi di alcol al giorno (mezzo litro di vino). Relativamente alla dieta, lo studio valuta che solo una percentuale molto bassa, ossia circa il 15 per cento delle donne e il 14 per cento degli uomini, consumano almeno due porzioni di frutta o verdura al giorno e che circa il 46 per cento dei maschi e il 39 per cento delle femmine in età anziana sono da considerarsi in soprappeso, mentre il 15 per cento e il 37 per cento, rispettivamente, giungerebbe ad essere definito obeso. In proposito, se si valuta la presenza di un fattore di rischio, quale l'obesità, in soggetti ipertesi, si nota un'associazione significativa, con una prevalenza di obesità del 31,6 per cento e del 18,8 per cento rispettivamente nelle femmine e nei maschi ipertesi, contro una prevalenza del 21,5 per cento e del 11,4 per cento rispettivamente nei normotesi. Tale associazione resta costante in ogni gruppo di età, sia per i maschi sia per le femmine. Anche diabete e peso corporeo sono notoriamente associati: il 4 per cento delle donne e il 9 per cento degli uomini sotto-peso sono diabetici, contro il 17 per cento e il 19,8 per cento, rispettivamente, degli obesi.

Infine, la valutazione di fattori sociali di rischio effettuata nello studio ILSA ha evidenziato come un basso grado di scolarità, usualmente utilizzato come indicatore di livello socio-economico, sia associato a tassi più elevati di malattie croniche invalidanti, quali ad esempio demenza e scompenso cardiaco, di disabilità e di mortalità generale.

In conclusione, lo studio ILSA ha ampiamente mostrato come l'analisi delle complesse relazioni tra caratteristiche demografiche ed epidemiologiche della popolazione italiana renda quanto mai necessaria una razionale pianificazione della ricerca medica e dell'assistenza sanitaria.

L'invecchiamento della popolazione assume nel contesto della valutazioni sulla domanda di sanità un peso assolutamente determinante specie se si considera che la stessa maggior sopravvivenza, spesso al femminile, comporta un largo incremento di soggetti soli (vista anche la trasformazione delle strutture familiari per l'abbassamento della fecondità) che, trovandosi in condizioni di salute scadenti e in situazioni economiche precarie, richiedono interventi assistenziali sociosanitari spesso onerosi. Particolare attenzione va dedicata soprattutto alle patologie disabilitanti che, pur non essendo mortali, causano perdita dell'autosufficienza ed introducono la necessità di continua cura e assistenza. Sul fronte della medicina, è dunque necessario che gli sforzi della geriatria vengano rivolti con grande intensità alla comprensione dei processi fisiologici e patologici legati all'invecchiamento. Solo raggiungendo le adeguate conoscenze per prevenire o postporre le patologie e le disabilità dell'anziano, potremmo considerare l'invecchiamento della popolazione, che va ineluttabilmente prospettandosi, come una positiva conquista della nostra società e non come un fardello posto a carico delle generazioni future.

3.5 La vecchiaia può attendere?

Riproponendo in forma interrogativa il titolo di un recente contributo dell'Istituto di Ricerche sulla Popolazione del CNR (IRP)²¹ l'analisi dell'universo degli anziani abbandona ora le tradizionali tematiche che si rifanno agli aspetti problematici connessi al processo di invecchiamento -la malattia, la povertà, l'isolamento, la perdita di un ruolo sociale- per affrontare il profilo degli anziani del terzo millennio, spesso ancora attivi e ricchi di potenzialità ed interessi, con un'ottica che vuole indagare, accanto ai loro bisogni, le aspirazioni e i rapporti che essi sviluppano con gli altri e con sé stessi. Lo studio dell'IRP, basato su un'indagine campionaria avente per oggetto la popolazione 60-74enne²², fa perno su tre aspetti della vita degli italiani dopo i sessant'anni: la percezione di sé come adulto, anziano o vecchio; la transizione dal lavoro alla pensione, con i cambiamenti che ciò comporta rispetto alla vita di relazione e all'impiego del tempo libero; l'atteggiamento verso le nuove tecnologie. Nelle pagine che seguono ci si propone di esporre una sintesi delle riflessioni e dei risultati che sono emersi attraverso l'analisi del materiale statistico fornito da tale indagine.

3.5.1 Oltre il dato anagrafico²³

Quando ci si sente anziani o vecchi? Esiste realmente una soglia d'età che, anche solo sotto il profilo psicologico, determina il passaggio alla vita anziana e quindi alla vecchiaia? In realtà, la percezione della prospettiva sulla vita dopo i sessant'anni dipende fortemente dall'età di chi la osserva: colui che è ancora lontano da tale soglia tende ad identificarla con l'ingresso nello status di anziano, ma chi la ha già valicata percepisce ancora uno scarto molto forte in termini psico-fisici (specie se sorretto da un buono stato di salute) tra la propria condizione e quella degli anziani. Di fatto, la vita adulta è vista da questi ultimi come un *continuum* che arriva senza cambiamenti di status sino alla vera e propria vecchiaia. Non è dunque sorprendente accorgersi come tra i soggetti intervistati nel corso dell'indagine IRP il termine "anziano" evochi l'immagine di una condizione che è ben distinta da quella di "vecchio", ma è comunque un'immagine negativa e generalmente disturbante e rifiutata. Così, se è vero che esistono nel corso della vita alcuni eventi che inducono a "sentirsi diversi" dalle fasi precedenti, è altrettanto vero che essi non coincidono automaticamente con specifiche età anagrafiche. Il percorso verso la vecchiaia diventa pertanto un cammino individuale, una via lungo la quale si manifestano prima o poi (spesso a seguito di eventi improvvisi e drammatici: un lutto, un abbandono, una malattia) quei sintomi di inadeguatezza rispetto alla vita precedente che determinano la percezione di un diverso modo di sentirsi.

E' tuttavia innegabile che la modificazione innescata dal processo di invecchiamento interessa soprattutto il corpo e va di pari passo con la sensazione di fragilità e di precarietà delle proprie condizioni fisiche. Il 40% degli ultrasessantenni

²¹ IRP-CNR, La vecchiaia può attendere, *Demotrends*, I marzo 2001.

²² Nell'autunno del 1999 sono state svolte 4300 interviste a mezzo questionario su un campione rappresentativo per sesso ed età della corrispondente popolazione 60-74enne residente nelle tre grandi ripartizioni territoriali (Nord, Centro e Mezzogiorno).

²³ Il testo riprende gran parte del contributo di R.Palomba, *L'anagrafe non conta più*, in: IRP-CNR, La vecchiaia può attendere, cit. pp.16-20.

che hanno formato oggetto di indagine da parte dell'IRP rimpiange soprattutto le migliori condizioni fisiche di quando era giovane e identifica la gioventù con un corpo sano e bello. A ciò si aggiunge un atteggiamento mentale: la diffusa nostalgia per quella capacità di essere spensierati e pieni di gioia di vivere che caratterizzava la loro giovinezza.

In sostanza, chi ha superato i sessant'anni si trova di fronte ad un doppio rimpianto: quello di non avere più l'energia e l'agilità mentale tipica delle età giovanili e quello di non avere più un corpo fondamentalmente sano ed in grado di rispondere alle sollecitazioni della vita quotidiana. Talvolta è la stessa immagine (oltre alla funzionalità) di questo corpo non più giovane a formare oggetto di rimpianto: ciò vale soprattutto per le donne, tra le quali la consapevolezza della bellezza perduta può a volte trasformarsi in dolorosa nostalgia.

Ciò non impedisce tuttavia di rilevare come molti degli intervistati non percepiscano sostanziali differenze rispetto a quando erano giovani, al punto da indurli ad affermare che essi non tornerebbero mai indietro. Espressioni come "accetto la vita come viene" non sono affatto risultate rare nel corso dell'indagine. Basti pensare che quasi un terzo del campione ha dichiarato di non avere rimpianti verso la gioventù.

Tabella 3.5.1.1 – I rimpianti della gioventù per età (per 100 intervistati) (a)

Tipo di rimpianto	Classi di età		
	60-64	65-69	70-74
Gioia di vivere	49,4	47,1	51,6
Salute	31,2	41,0	48,9
Niente	35,0	26,7	22,6
Memoria	10,5	13,9	13,2
Bellezza	8,5	7,7	7,5
Virilità	3,9	4,4	2,9
Altro	3,4	4,6	4,8

(a) Ogni intervistato ha potuto esprimere anche più di una indicazione

Fonte: IRP-CNR

In realtà, dal limbo indistinto di un'età non più giovane (seppur non vecchia) si esce in genere attraverso esperienze di vita che segnano l'esistenza. Alcuni di questi eventi possono essere già avvenuti, ma spesso si tratta di eventi solo temuti. In primo luogo c'è il tema della malattia, delle patologie invalidanti che possono privare un soggetto dell'autonomia e della capacità di prendersi cura di sé stesso. Ed è proprio il fatto di essere ancora autonomi ed autosufficienti, che permette agli intervistati di non sentirsi anziani né tanto meno vecchi. Non a caso, la vecchiaia è definita essenzialmente attraverso la dipendenza dagli altri, mentre l'anzianità viene ad essere caratterizzata da altri eventi, come la vedovanza, l'uscita dei figli da casa o il sopraggiungere della pensione. In sostanza, finché il corpo si mantiene a livelli accettabili di buon funzionamento si è ancora giovani –magari giovani anziani o adulti anziani- ma mai vecchi. Diventare anziani può invece dipendere da malattie, così come può anche derivare da fattori esterni che comportano modificazioni nella struttura della famiglia o nel ruolo sociale.

Chi ha più di sessant'anni percepisce differenze importanti tra l'essere "anziani" e l'essere "vecchi". Questa diversità è più sentita tra le donne (56% contro 53% degli uomini) e soprattutto tra coloro che sono nelle fasce di età più giovani (60-64 anni). E'

chiaro che per coloro che si trovano già ad aver passato in qualche modo il confine che separa la maturità dalla anzianità si indebolisce la necessità di costruire barriere e steccati nel fluire del tempo: anziani e vecchi finiscono per cadere in un'unica categoria indistinta. Al contrario, chi si trova ad aver varcato da poco il confine della terza età tende a marcare con forza la differenza tra anziani e vecchi e a rifiutare la sovrapposizione tra i due stati, affermando in questo modo la sua appartenenza alle età più giovani.

Infine, va sottolineato che quasi la metà degli intervistati (48%) non ha ancora vissuto nessuno dei cambiamenti che a loro parere sanciscono il passaggio alle età più anziane. Naturalmente, queste percentuali variano molto col passare degli anni e tra i settantenni la percentuale scende al 39%. Ma se pur ci si sente ancora "validi, maturi e addirittura in crescita" è indubbio che il tempo passi per tutti e che la tendenza degli ultrasessantenni a proiettare l'etichetta di anziano al di fuori di sé, come un punto situato più in là nel tempo, trova un limite oggettivo in fatti ed esperienze di vita che, talvolta, non si possono né eludere né contrastare.

Tabella 3.5.1.2 – Evento che più caratterizza il passaggio da adulti ad anziani e da anziani a vecchi

Eventi	Da adulti a anziani	Da anziani a vecchi
	%	%
Problemi di salute	39	36
Perdita di autosufficienza	14	44
Rimanere soli	12	5
Morte del coniuge/convivente	11	4
Pensionamento	6	2
Diventare nonni	4	
Morte di coetanei	4	
Uscita di casa dei figli	3	
Altro	6	9
Totale	100	100

Fonte: IRP-CNR

3.5.2 La transizione al pensionamento²⁴

La tradizionale immagine del pensionato come soggetto "debole e dipendente", tipica di una società che ha identificato nel ruolo produttivo lo scopo centrale della vita di ogni individuo, sembra attenuarsi di fronte alla moderna visione di altri modi di intendere e di impegnare il tempo a disposizione una volta conclusasi l'esperienza lavorativa. La convinzione che vi sia a pieno titolo una "terza età" (dopo quella dedicata alla formazione a quella spesa al servizio della produzione) è andata progressivamente radicandosi sia tra i soggetti che sono prossimi all'uscita dal mercato del lavoro, sia tra quelli che già sperimentano la condizione di pensionato.

In corrispondenza di entrambi i collettivi l'indagine IRP ha dunque sviluppato, sulla base delle risposte del campione di intervistati, una duplice analisi costi-benefici: dalla valutazione di "ciò che si perderebbe con il lavoro... e si acquisterebbe con la pensione" a quella di "ciò che si è acquistato con la pensione... e si è perso con il lavoro".

²⁴ Il testo riprende gran parte del contributo di D.Sabatino, *Dal lavoro alla pensione*, in: IRP-CNR, *La vecchiaia può attendere*, cit. pp.24-30

In particolare, tra i potenziali prossimi pensionati l'esame degli aspetti del lavoro di cui più sentiranno la mancanza sembra evidenziare significative differenze di genere. Per il 37% delle donne sono soprattutto gli aspetti relazionali del lavoro (i "colleghi" e il "contatto con la gente") che si perdono andando in pensione, mentre il 24% sentirà più la mancanza degli aspetti consuetudinari ("uscire di casa", "l'impegno giornaliero"). Viceversa, sul fronte maschile l'atteggiamento è più caratterizzato in modo bipolare, nel senso che o non viene indicata nessuna conseguenza (33% dei casi) o si afferma che si sentirà soprattutto la mancanza degli aspetti espressivi del proprio lavoro ("apprendere cose nuove", sentirsi utile", "il lavoro in genere") o di quelli strumentali ("il maggior guadagno").

Tabella 3.5.2.1 – I rimpianti del lavoro dopo la pensione, anziani 60-74enni ancora occupati

Risposta al quesito: cosa le mancherà del lavoro dopo la pensione?	Uomo	Donna	Totale
	%	%	%
Il maggior guadagno	15	8	14
I colleghi, il contatto con la gente	18	37	22
Uscire di casa; l'impegno giornaliero	13	23	15
Il lavoro in genere; apprendere cose nuove; sentirmi utile	21	5	18
Nessun aspetto	33	25	31
Totale	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

Se poi si prendono in esame il settore di appartenenza e la posizione nella professione le differenze negli atteggiamenti verso il lavoro si arricchiscono di nuovi elementi. Per chi lavora nel settore pubblico la prospettiva di perdita degli aspetti relazionali incide con una frequenza che è il doppio del valore medio (36% a fronte del 18%), mentre per quanto riguarda la posizione professionale il panorama risulta estremamente variegato: il 34% di chi svolge un'attività professionale con un alto status (imprenditori e liberi professionisti) sottolinea la perdita degli aspetti espressivi legata al pensionamento, tra i lavoratori in proprio e tra gli operai oltre il 37% pensa che non rimpiangerà alcun aspetto del proprio lavoro o semplicemente il maggior guadagno (rispettivamente il 19% e il 16%), mentre per un altro 17% di lavoratori in proprio il pensionamento comporterà la perdita degli aspetti consuetudinari del lavoro. Infine, tra gli impiegati il 32% pensa che avvertirà soprattutto la mancanza degli aspetti relazionali, mentre ad un altro 18% mancheranno soprattutto gli aspetti di routine.

Tali premesse, se lette alla luce della forte concentrazione di donne in ambito impiegatizio e nel settore pubblico, consentono di comprendere come sia soprattutto nell'universo femminile che la transizione al pensionamento viene temuta per la prospettiva di perdere il sistema di relazioni, o anche solo di abbandonare quella consuetudine di lavoro –quand'anche routinario- che per tanti anni è valsa comunque a scongiurare il confinamento della donna entro lo status della casalinga a tempo pieno.

Se l'abbandono del lavoro comporta spesso alcune perdite, è tuttavia innegabile che la collocazione a riposo si accompagna ad alcuni significativi vantaggi. A tale proposito, dalla risposta alla domanda su "quali saranno i cambiamenti più importanti quando si andrà in pensione" emerge la compresenza di modi diversi di intendere la fase del pensionamento. Se infatti per poco più di ¼ degli occupati la pensione comporterà "meno stress", per un ulteriore quarto sarà caratterizzata da una condizione di marginalità e passività ("più solitudine e noia", "sentirsi vecchio e inutile"), per un altro

quarto la liberazione dal lavoro sarà invece un'occasione per impiegare il tempo in attività di svago e divertimento ed infine il restante quarto ritiene che il maggior tempo disponibile potrà essere dedicato alla casa e alle relazioni sociali e familiari ("gli amici", "il partner", "i parenti").

Riguardo a questo insieme di atteggiamenti, non sono tuttavia emerse differenze apprezzabili tra uomini e donne, mentre si sono evidenziate relazioni significative relativamente al titolo di studio, alla posizione professionale e all'area geografica di residenza.

Tabella 3.5.2.2 - Cosa è cambiato/cambierà una volta in pensione? Anziani occupati e pensionati per classi di età

Cambiamenti	Occupati		Pensionati	
	60-64 anni	60-64 anni	65-69 anni	70-74 anni
Più tempo per divertirsi	24	19	14	14
Più tempo per la casa e le relazioni	23	43	48	41
Minore stress	28	23	16	15
Più solitudine e noia; sentirsi vecchio e inutile	25	15	22	29
Totale	100	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

In particolare, tra circa un terzo dei residenti nelle regioni del Centro-Sud, dei diplomati (il 33%) e degli impiegati (il 32%) prevale l'atteggiamento di considerare il pensionamento come una fase che (almeno inizialmente come reazione al lavoro) consentirà di ridurre lo stress; viceversa, per un altro terzo di residenti del Centro (il 34%), di impiegati e diplomati (rispettivamente il 32% e il 33%) il pensionamento rappresenterà un'occasione per utilizzare il maggior tempo a disposizione per divertirsi.

Tabella 3.5.2.3 - Le aspirazioni degli anziani 60-74enni occupati riguardo ai tempi del pensionamento in relazione ad alcune loro caratteristiche

Scala di riferimento	Caratteristiche degli intervistati				
	Sesso	Età	Titolo di studio	Stato civile	Area
0,00 = Il prima possibile					
0,05					
0,10					
0,15					
0,20					
0,25			Lic. elementare		
0,30					Centro
0,35					
0,40		70-74 anni			
0,45 = (Valore corrispondente al complesso degli intervistati)	Maschio	60-64 anni	Diploma sup.	Celibe/nubile; Coniugato/conv.	
0,50	Femmina				Mezzogiorno Nord
0,55			Licenza media		
0,60		65-69 anni			
0,65				Vedovo/a	
0,70				Separ./divorz.	
0,75			Laurea		
0,80					
0,85					
0,90					
0,95					
1,00 = Il più tardi possibile					

Fonte: N/elaborazioni su dati IRP-CNR

Chi, invece, considera il pensionamento come una fase di passività generalmente risiede nelle regioni del Nord o del Sud (rispettivamente il 29% e il 30%), è laureato (il 37%) e svolge un'attività professionale di status elevato (imprenditore o libero professionista, il 46%) o un lavoro autonomo (il 29%). Infine, coloro che dopo il ritiro dal lavoro pensano di utilizzare il maggior tempo a disposizione per dedicarsi più alla casa e alle relazioni familiari e sociali, sono generalmente operai (il 37%), hanno la licenza elementare o sono privi di titolo (il 31%) e risiedono al Nord (30%).

Tabella 3.5.2.4 - Le intenzioni degli anziani 60-74enni occupati riguardo allo svolgimento di un'attività lavorativa da pensionato in relazione ad alcune loro caratteristiche

Scala di riferimento	Caratteristiche degli intervistati				
Le piacerebbe svolgere un'attività lavorativa da pensionato?	Sesso	Età	Titolo di studio	Stato civile	Area
0,00 = <u>SI</u>					
0,05					
0,10					
0,15					
0,20					
0,25					
0,30					
0,35					
0,40					
0,45			Laurea	Separ./divorz.	
0,50		65-69 anni		Celibe/nubile	
0,55					Nord
0,60 = (Valore corrispondente al complesso degli intervistati)	Maschio	60-64 anni	Licenza media	Coniugato/conv	Centro
	Femmina				
0,65		70-74 anni	Diploma sup Lic. elementare		Mezzogiorno
0,70					
0,75				Vedovo/a	
0,80					
0,85					
0,90					
0,95					
1,00 = <u>NO</u>					

Fonte: N/elaborazioni su dati IRP-CNR

Consideriamo adesso il punto di vista dei pensionati (da lavoro) e vediamo sia quali sono i cambiamenti più importanti intervenuti nella loro vita da quando sono in pensione, sia cosa essi rimpiangono del lavoro. Per quanto riguarda il pensionamento, più di due quinti (44%) di coloro che vi sono giunti indica nella maggior disponibilità di tempo per la casa, le relazioni sociali e familiari l'aspetto che meglio qualifica la loro vita da pensionati; il 22% descrive invece la pensione come una condizione caratterizzata da un insieme di aspetti negativi: "più solitudine", "più noia", "sentirsi vecchio e inutile". Vi è poi il 18% che indica nel "minor stress" il cambiamento più importante intervenuto con il pensionamento, mentre, soltanto il 15% dichiara che da pensionato si ha maggior tempo per divertirsi.

Volendo tratteggiare i profili dei rispondenti in relazione al tipo di cambiamento segnalato per descrivere la propria esperienza del pensionamento, possiamo dire che chi indica "il maggior tempo per divertirsi" è in prevalenza un uomo (17%), in pensione da 4 anni (17%), con un livello di scolarità medio-alto (il 23% dei laureati e il 22% dei diplomati) e risulta residente in una regione del Centro (16%). Così come è ancora da un uomo che viene prevalentemente l'indicazione del "minor stress" che il pensionamento

comporterebbe (20%); anche il questo caso si tratta tipicamente di un pensionato da 4 anni (24%) e con un titolo di studio medio-alto (il 23% di laureati e il 20% di diplomati), ma residente in una regione dell'Italia del Nord (21%). Viceversa chi indica come cambiamenti più importanti "il maggior tempo per la casa e le relazioni" è, in prevalenza, una donna (48%), è in pensione da oltre 16 anni (51%), possiede un livello di istruzione basso (il 45% dei pensionati con licenza elementare o dei senza titolo) e risulta residente nell'Italia centrale. Ed è ancora prevalentemente una donna (24%) che durante la fase del pensionamento fa esperienza di "maggior solitudine e noia" e si sente "vecchia e inutile". Anche in questo caso è presente un basso livello di istruzione (il 27% dei pensionati con la licenza elementare o privi di titolo di studio rientrano in questo profilo) e un'anzianità di pensione superiore a 11 anni (il 28% presenta un'anzianità di pensione che va dagli 11 ai 15 anni, mentre un altro 24% è in pensione da più di 16 anni) ma, a differenza del profilo precedente, l'area prevalente di residenza è il Sud (28%).

In particolare, va evidenziato come al crescere della classe d'età cresca la percentuale di quanti descrivono il pensionamento come caratterizzato da una condizione di passività. Tale andamento non è dovuto semplicemente ad un effetto età, ma su di esso agisce in maniera determinante il modo in cui le generazioni più anziane sono state abituate a rappresentarsi il pensionamento. E' significativo osservare come tra gli ex operai - la categoria di lavoratori più studiata dai fisiologi e gerontologi del lavoro e che prima di ogni altra ha visto riconosciuto il diritto alla pensione come "salario differito" - l'immagine del pensionamento come fase della vita caratterizzata da passività e marginalità risulti assai diffusa tra la generazione dei 70-74enni, (la condivide un operaio su tre), cali tra la generazione dei 65-69enni (condividendola meno di un operaio su quattro) e sia residuale tra la generazione dei 60-64enni (la condivide solo il 16% degli operai).

Tabella 3.5.2.5 - Le intenzioni degli anziani 60-74enni già pensionati che vorrebbero svolgere un'attività lavorativa in relazione ad alcune loro caratteristiche

Scala di riferimento	Caratteristiche degli intervistati						
Quale lavoro le piacerebbe svolgere?	Sesso	Età	Titolo di studio	Stato civile	Area		
0,00 = <u>Lo stesso di prima</u>							
0,05							
0,10							
0,15							
0,20							
0,25							
0,30					Celibe/nubile		
0,35		70-74 anni	Laurea		Separ./divorz.		
0,40 = (Valore corrispondente al complesso degli intervistati)	Maschio		Diploma sup		Coniugato/conv	Nord	
0,45	Femmina	60-64 anni	Lic. elementare			Centro	
		65-69 anni	Licenza media			Mezzogiorno	
0,50					Vedovo/a		
0,55							
0,60							
0,65							
0,70							
0,75							
0,80							
0,85							
0,90							
0,95							
1,00 = <u>Un altro lavoro</u>							

Tabella 3.5.2.6 - Preferenze degli anziani 60-74enni già pensionati che vorrebbero svolgere lo stesso lavoro di prima in relazione ad alcune loro caratteristiche

Scala di riferimento	Caratteristiche degli intervistati				
	Sesso	Età	Titolo di studio	Stato civile	Area
0,00 = <u>Alle stesse condizioni</u>					
0,05					
0,10					
0,15					
0,20					
0,25					
0,30					
0,35				Separ./divorz.	
0,40					
0,45					
0,50					
0,55					
0,60		70-74 anni			
0,65	Femmina		Diploma sup. Lic. elementare	Coniugato/conv	Nord Centro
0,70 (=Valore corrispondente al complesso degli intervistati)	Maschio	60-64 anni 65-69 anni	Licenza media	Celibe/nubile	Mezzogiorno
0,75				Vedovo/a	
0,80			Laurea		
0,85					
0,90					
0,95					
1,00 = <u>Con orario ridotto</u>					

Fonte: *Nelaborazioni su dati IRP-CNR*

Infine, per quanto riguarda ciò che si è perso col pensionamento, l'indagine IRP mette in rilievo come il rimpianto per determinati aspetti della propria condizione lavorativa -rimpianto che, per altro, è del tutto assente tra il 58% degli intervistati- sembra assumere un duplice significato. Da un lato si configura come una denuncia dei limiti della propria condizione di pensionato, dall'altro, sembra esprimere una difficoltà di adattamento al pensionamento. Nel primo caso, infatti, sono soprattutto i pensionati che presumibilmente hanno conosciuto una qualche forma di isolamento sociale (quasi il 30% di quanti identificano il pensionamento con la passività e la marginalità) coloro che dichiarano la propria disponibilità a fare un qualsiasi lavoro; mentre nel secondo caso sono i pensionati più giovani, con meno di 5 anni di anzianità pensionistica e con un titolo di studio elevato, coloro che evidenziano una maggiore propensione a rendersi attivi con qualche tipo di lavoro.

3.5.3 *Le scelte della terza età*²⁵

E' ben noto come davanti agli anziani liberati dal lavoro si aprano nuovi orizzonti e la possibilità di dare seguito, finalmente, ad una diversa organizzazione della propria vita. In effetti, la seconda età adulta, quella età intermedia in cui ancora si è forti, in buona salute, giovani nello spirito e anche nel corpo, può realmente configurarsi come l'età delle grandi libertà: i figli sono usciti di casa, hanno una loro famiglia e una vita

²⁵ ²⁵ Il testo riprende gran parte del contributo R. Palomba, *Le scelte della terza età: un menù à la carte*, in: IRP-CNR, *La vecchiaia può attendere*, cit. pp.31-35

indipendente, il peso delle responsabilità è diminuito, si è più liberi dai doveri e si può dunque pensare a se stessi quasi totalmente.

Se è pur vero che esistono forti "continuità", dovute al lungo tratto di vita percorso (spesso in coppia), che hanno radicato abitudini e significati particolari (il giorno per le grandi pulizie, il giorno della spesa, quando uscire insieme, far compere insieme, incontrare amici e parenti, ecc.), è anche vero che esiste per il neo pensionato almeno la potenzialità di dedicarsi ad attività scelte anziché obbligate. La possibilità di valorizzare nuove e vecchie opportunità: dedicarsi di più alla vita privata, alla casa, alle relazioni con amici, parenti e allo stesso partner; coltivare nuovi interessi; ricominciare a studiare, a giocare, a fare sport; impegnarsi gratuitamente ad aiutare gli altri, sia familiari che in generale i più deboli. Il menù delle alternative che si aprono davanti agli anziani, soprattutto delle classi medio-alte, è un menù ricco di opzioni nuove ed interessanti. Ma non tutti sembrano coglierle.

Infatti, gli anziani che si dedicano ad attività di vario tipo sono circa il 36% e prediligono la pratica sportiva (19%), cui fanno seguito il volontariato (11%) e la frequenza a corsi di vario tipo (6%). Si tratta, come si vede, di percentuali poco elevate, che riflettono in chi ha più di sessant'anni una specie di disimpegno. Affiora la necessità di riposo (e in fondo una certa passività) o anche la voglia di continuare, magari riorientandole, le attività di routine (soprattutto per le donne). Molto dipende dal titolo di studio degli anziani, dalle loro condizioni economiche generali, dal luogo in cui vivono, dalla loro età e dalle condizioni di vita precedenti. Ad esempio, i corsi di vario tipo sono frequentati da coloro che hanno un titolo di studio medio-alto più da chi da chi ha solo la scuola elementare o nessun titolo di studio; viceversa, l'attività di volontariato è molto frequente tra chi è meno istruito.

Tabella 3.5.3.1 - Attività svolte nel tempo libero dagli anziani 60-74enni per titolo di studio, (% per riga in corrispondenza di ogni sesso)

	Uomo				Donna			
	Laurea	Dip. sup.	Lic.med.	Lic. elem nessuno	Laurea	Dip. sup.	Lic.med.	Lic. elem nessuno
Volontariato	12	31	28	29	6	25	22	47
Corsi	25	36	25	14	11	39	20	30
Sport	14	34	27	25	7	23	24	46

Fonte: IRP-CNR

Entrando in maggiori dettagli si ha subito modo di notare come le donne continuino a svolgere compiti di cura ben più che gli uomini. E' tuttavia verosimile supporre che dopo i sessant'anni esse procedano ad un riorientamento delle attività di cura: perdono le incombenze familiari che erano tipiche del loro essere madri, mogli o sorelle per rivolgere le loro offerte di cura (anche) verso chi è povero, solo, malato o straniero. La capacità di dare assistenza e offrire sollievo a chi ne ha bisogno resta comunque il fulcro delle attività che le donne svolgono su base volontaria. In fondo, si tratta solo di esportare al mondo esterno quel modello di vita che tradizionalmente le ha viste impegnate in un lavoro di cura non retribuito per conto della famiglia. Ciò non significa che le donne anziane non abbiano ancora da svolgere attività domestiche relative alla assistenza dei familiari, talvolta i loro stessi genitori ormai vecchi, bensì che molte di loro investono il tempo liberato da impegni familiari in attività per molti versi simili a quelle che hanno sempre svolto lungo l'arco degli oltre sessant'anni della loro vita. In questo senso va anche letto l'impegno in ambito religioso, a cui si dedicherebbe, secondo i dati IRP, il 32% delle donne coinvolte nel volontariato e che rappresenta il

contesto di riferimento culturale ed ideologico entro cui le donne anziane svolgono prevalentemente le loro attività.

Abbastanza diversa si prospetta la situazione sul fronte maschile. Anche se molti uomini si dedicano ad attività di assistenza, così come le loro coetanee donne, il ventaglio di scelte operate dagli anziani nell'ambito del volontariato è molto più ampio. Parecchi si dedicano, ad esempio, ad attività sindacali (14%), ma soprattutto una larga parte dei maschi anziani (25%) si impegna in attività varie, classificate come "altro". Esse vanno dal controllo dei giardini (3% dei maschi intervistati nel corso dell'indagine), alla vigilanza davanti alle scuole (3%), alle funzioni di accompagnatore nei musei (2%), di addetto alla protezione civile in caso di calamità (4%), oltre ad una miriade di attività molto personalizzate. Appare dunque evidente che gli uomini, molto più delle donne (vicine ad un modello di vita che le vuole legate ad un ruolo tradizionale) si muovono all'interno del menù dei lavori non retribuiti sulla base delle loro esigenze personali, della curiosità, della necessità di mantenere un contatto con gli altri, spinti dal desiderio di sentirsi utili così come dal piacere di assecondare inclinazioni personali.

Tabella 3.5.3.2 - Attività di volontariato svolta dagli anziani 60-74enni

Tipo di attività	Uomini	Donne
	%	%
Assistenza invalidi	26	35
Assistenza emarginati	19	22
Volontariato religioso	17	32
Attività sindacale	14	2
Altro	25	8
Totale	100	100

Fonte: IRP-CNR

Va ancora aggiunto che il 16% dei soggetti non ancora coinvolti in attività di volontariato hanno espresso il desiderio di impegnarsi in un lavoro di questo tipo. A livello di aspirazioni personali sembra esistere una maggiore uguaglianza tra i due sessi, anche se comunque le donne continuano a mostrare una preferenza spiccata verso le attività di cura e assistenza. Anche a livello ideale gli uomini sembrano mantenere comunque una maggiore capacità nel diversificare le loro scelte.

Tabella 3.5.3.3 - Attività che gli anziani 60-74enni desidererebbero svolgere nel campo del volontariato (se non ancora coinvolti)

Tipo di attività	Uomini	Donne
	%	%
Assistenza invalidi	26	39
Assistenza emarginati	24	22
Volontariato religioso	12	20
Attività sindacale	8	-
Controllo dei giardini	4	1
Vigilanza davanti alle scuole	7	3
Accompagnamento nei musei	2	1
Protezione civile	6	1
Altro	3	6
n.s.	8	7
	100	100

Fonte: IRP-CNR

Riguardo all'attività sportiva, diventata nel nostro paese molto più diffusa che in passato anche tra gli ultrasessantenni (la quota di praticanti si è triplicata negli ultimi vent'anni), l'immagine dell'anziano che si limitava al gioco delle bocce o alla caccia o alla pesca è in buona parte da archiviare. I nuovi anziani –pur con evidenti limitazioni al crescere dell'età- si dedicano infatti al footing, al trekking o alla bicicletta mentre le anziane preferiscono il nuoto, la ginnastica e la danza.

Chi pratica uno sport lo fa spesso con metodo e continuità. Soprattutto le donne sono molto assidue e nel 61% dei casi svolgono attività fisico/sportiva almeno una volta alla settimana (contro il 49% degli uomini); solo il 9% delle anziane pratica sport saltuariamente (contro il 13% degli anziani).

Tabella 3.5.3.4 - Lo sport e gli anziani 60-74enni

Tipo di sport praticato	Uomini	Donne
	(per 100 anziani dello stesso sesso)	
Bicicletta	34,5	21,3
Trekking Jogging Footing	23,6	11,2
Ginnastica, danza	16,3	55,6
Caccia, pesca	11,7	0,9
Nuoto	9,6	13,3
Bocce	9,0	0,3
Altro	8,3	5,2
Sci	5,9	2,0
Tennis	5,2	1,2

Fonte: IRP-CNR

Poco più del 6% dei soggetti intervistati nel corso dell'indagine IRP sembrano aver deciso di impiegare il loro tempo liberato da impegni di lavoro o familiari per continuare a studiare, per iscriversi a corsi universitari della terza età, per cominciare nuove attività creative. In proposito, la frequenza ai corsi dell'Università della terza età è quella più alta: riguarda il 23% degli uomini e il 34% delle donne che hanno dichiarato di frequentare un corso di qualche tipo.

Esistono comunque significative differenze tra uomini e donne: i primi si dedicano molto più ai corsi di lingua o di computer, mentre le seconde preferiscono apprendere nozioni di cucito, cucina, ballo o lavorazione della ceramica. Anche in questo caso, prevalgono in modo molto chiaro stereotipi di genere che vedono l'uomo lanciarsi in attività nuove, legate ai cambiamenti della società o alle nuove frontiere tecnologiche, mentre le donne restano comunque confinate nel tempo libero, ancora una volta in attività tipicamente femminili.

L'11% di coloro che non frequentano corsi desidererebbe farlo in futuro, con una ulteriore concentrazione delle preferenze verso attività di formazione universitaria – presumibilmente nell'ambito dei corsi per la terza età- per entrambi i sessi (28% gli uomini e 26% le donne). Gli anziani si orienterebbero nuovamente verso corsi di lingua e di computer, le anziane desidererebbero prevalentemente fare corsi di cucina (25%), di ballo (14%) e di cucito o ricamo (18%).

In conclusione, l'impressione che si ricava da questo *excursus* sul tempo libero degli anziani è quella di una certa riluttanza da parte loro (pur con significative eccezioni ed interessanti nuove tendenze) nell'intraprendere nuove attività, nell'occuparsi in modo nuovo e più libero di sé, nel trovare nuove modalità di vita.

D'altra parte, se è vero che nessuno è (né deve sentirsi) costretto ad occupare il proprio tempo libero in attività che lo portano lontano da casa, che lo spingono ad intrecciare nuove relazioni sociali o ad intraprendere attività fisiche, sociali e culturali, è certamente un po' amaro vedere che in fondo sono pochi gli anziani di oggi veramente disposti a cambiare anche solo in parte le loro abitudini di vita. Va comunque considerato che si tratta di generazioni che hanno avuto poco modo di sperimentare uno stile di vita diverso da quello tradizionale (casa/lavoro/famiglia) e per le quali il tempo libero non era una necessità, anzi era considerato spesso in modo negativo (una "perdita di tempo"). Ma se è facile comprendere come tale atteggiamento, che ha influenzato tutta la loro vita, sia stato molto difficile da modificare una volta giunti alla terza età, è altrettanto agevole mettere in conto una realistica prospettiva di cambiamento per i prossimi decenni. E' infatti probabile che le nuove generazioni di anziani del domani, abituati a considerare il tempo libero un valore e a vederlo come un'opportunità per una più intensa vita di relazione, si comporteranno in modo diverso nell'attingere ad un menù che forse, anche in relazione a nuove trasformazioni tecnologiche e socio-culturali, potrà risultare assai più ricco di stimoli e di alternative.

3.5.4 Nuove tecnologie e nuove occasioni in una società che invecchia²⁶

Già oggi la società dell'informazione si configura sempre più come una realtà che sta trasformando radicalmente ogni aspetto della nostra vita, tanto che alcuni hanno paragonato i cambiamenti in corso a quelli prodotti a suo tempo dalla rivoluzione industriale²⁷. D'altra parte è indubbio che la rivoluzione digitale sta sempre più apportando novità che, con l'auspicabile miglioramento della qualità della vita da diversi punti di vista, coinvolgono sia il rapporto con il lavoro ed il tempo libero, sia le relazioni interpersonali. La proliferazione dei mezzi di comunicazione ha subito nel secolo appena trascorso un'accelerazione impressionante, moltiplicando (con l'introduzione delle tecnologie elettroniche) i supporti tecnici e le forme di trasmissione in un modo profondo ed irreversibile. Dalla stampa, che storicamente è stato il primo mezzo di diffusione dell'informazione, si è via via passati alla radio, al cinema, alla televisione, fino ad arrivare ai nostri giorni in cui, con l'avvento dei *new media* (videoregistratori, TV via cavo, pay TV, telefonia mobile, Internet), l'intero sistema dell'informazione è costretto ad una continua riorganizzazione, nella direzione di un'integrazione crescente tra i diversi mezzi (che pur continuano a convivere).

Tuttavia va anche tenuto presente come la rapidissima diffusione delle nuove tecnologie possa aver introdotto nuove forme di emarginazione e di isolamento, talvolta proprio in corrispondenza di quelle fasce deboli cui gli anziani indubbiamente appartengono. Questo del potenziale negativo è un aspetto che sta ricevendo una crescente attenzione da parte delle istituzioni, ma non manca di interessare sempre più anche le imprese del settore tecnologico avanzato. Non è un caso che il fenomeno del divario tra individui, famiglie, ed aree geografiche di diverso livello socio-economico nell'accesso alle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ed in particolare ad Internet), sia stato già etichettato come "the digital divide", lo spartiacque digitale²⁸,

²⁶ Il testo riprende gran parte del contributo M. Misiti, *Gli anziani e le nuove tecnologie: un'occasione da non perdere*, in: IRP-CNR, *La vecchiaia può attendere*, cit. pp.36-46

²⁷ Unesco, *World Communication and Information Report 1999-2000*, ed. M. Tawfik

²⁸ *Understanding the digital divide*, OECD, 2001

ed affrontato nei suoi diversi aspetti. Non ultimo proprio rispetto a ciò che in questa sede interessa più direttamente: il rapporto tra gli anziani e la società dell'informazione e delle tecnologie avanzate.

Non vi è dubbio che la telemedicina, le tecnologie di controllo a distanza, le tecnologie di allarme e altre simili, siano tutte applicazioni che possono contribuire efficacemente al miglioramento dell'indipendenza e dell'autonomia di chi vive solo, ma soprattutto che aprono senza limitazioni (almeno in teoria) nuove prospettive di integrazione, di partecipazione e di accesso. E' tuttavia importante tenere presente che lo standard di questi servizi è spesso rivolto ad un *utente medio*, mentre invece dovrebbe essere irrinunciabile garantire l'accesso a tutti i cittadini delle società dell'informazione, includendo ovviamente anche gli anziani. Questi ultimi devono essere messi in grado di utilizzare tutte le informazioni potenzialmente disponibili, devono poterle selezionare, accedervi ed usarle, evitando il rischio di esserne esclusi a causa delle loro abilità individuali e/o delle condizioni economiche che, come vedremo, rappresentano le maggiori barriere di accesso.

L'immagine e gli stereotipi del rapporto delle persone più anziane con le nuove tecnologie e con la società dell'informazione sono ben radicate nella nostra cultura ed in parte giustificate sia da una oggettiva difficoltà di accesso, sia da una politica delle imprese di questo settore che hanno spesso puntato su un mercato di consumatori dalle caratteristiche "giovanilistiche", trascurando ed emarginando il potenziale di consumo delle persone più adulte. La saturazione di alcuni segmenti di mercato e la maggiore attenzione agli anziani (indotta anche da fattori oggettivi come l'incremento del loro peso demografico) ha portato oggi alla diffusa consapevolezza del crescente rilievo che la componente anziana andrà sempre più assumendo: essa si configura come una importante fetta di mercato la cui specificità nel comportamento di consumo necessita un progressivo approfondimento²⁹.

Con tali premesse è certamente apprezzabile l'analisi che l'IRP ha sviluppato, nel quadro dell'indagine cui si fa riferimento in questa sede, al fine di sottolineare il rapporto tra gli anziani e le tecnologie, sia tradizionali che nuove. Nelle pagine che seguono verranno dunque proposti i dati e le riflessioni più significative che ne derivano rispetto ad un insieme di tecnologie la cui trattazione verrà affrontata per gruppi omogenei.

Prendendo dunque le mosse da quelle che potremmo aggregare sotto la dizione di "tecnologie dell'informazione" si può subito rilevare, come era logico attendersi, il primato della TV nella veste di "elettrodomestico" più diffuso tra le persone anziane (e non solo). Tuttavia, considerando questo strumento di intrattenimento/comunicazione nella versione arricchita di un servizio informativo evoluto (indagando cioè sulla combinazione TV e televideo) si ha già modo di cogliere una significativa sperequazione tra uomini e donne ultrasessantenni nella disponibilità di tale servizio, sperequazione che – unitamente a quella derivante dall'età – si configura sin da ora come uno degli elementi chiave del rapporto tra gli anziani e le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. In questo caso, la distanza tra donne e uomini e tra soggetti più o meno maturi, in termini di possesso della combinazione in oggetto, risulta particolarmente pronunciata e mette in evidenza una situazione di svantaggio e di

²⁹ Fenacom, Essere anziano oggi, I bisogni inevasi del consumo, 50&Più, 2000

potenziale emarginazione tanto del gruppo femminile quanto di quello più anziano (anche se non va ignorato un altro significativo effetto discriminante legato al reddito).

Va poi osservato che al crescere dell'età, la TV tende a diventare la principale fonte di informazione e di contatto per il segmento più maturo della popolazione. Per questa ragione le innovazioni, il potenziamento e il miglioramento delle prestazioni - anche in sinergia con altri media- rappresentano un terreno strategico cruciale. I cambiamenti e le prestazioni della televisione (si intendono quelli tecnici, non di contenuto) sembrano essere stato recepiti positivamente dalla maggioranza degli anziani intervistati dall'IRP (44,5%) che ne ritengono "semplificato" l'uso, anche se una buona parte (30,5%) - costituita in maggioranza da donne - non ne rileva l'influenza; ed anche se permane un gruppo minoritario (18%) che attribuisce ai cambiamenti via via intervenuti la responsabilità di un peggioramento ("complicazione") nell'uso della TV.

Tabella 3.5.4.1 - Disponibilità ed uso di alcune tecnologie (per 100 anziani 60-74enni)

	Totale	Uomini	Donne	60-64 anni	65-74 anni
Televisore con televideo	60	67	55	73	53
Video registratore	50	58	43	63	42
Tv a pagamento	5	8	3	9	4
Segreteria telefonica	20	24	16	23	18
Lavastoviglie	31	34	29	36	29
Forno a microonde	18	22	15	23	16
Domiciliazione utenze	33	38	28	37	30
Bancomat per prelevare	30	40	22	40	25
Bancomat per effettuare acquisti	20	28	14	27	16
Carta di credito	13	19	8	18	11
Computer	15	20	11	22	11
Collegamento ad Internet	6	7	4	9	4

Fonte: IRP-CNR

Al secondo posto tra le tecnologie dell'informazione troviamo il videoregistratore, posseduto da circa la metà degli anziani intervistati. Anche in questo caso emergono notevoli differenze tra uomini (58%) e donne (43%) e tra le diverse fasce d'età, secondo il criterio già evidenziato per la TV. Più netto in questo caso è l'effetto reddito, che ai livelli più elevati corrisponde ad una quota di possesso pari al 91% o all'86% (uomini e donne), così come sono molto netti e concordanti i ruoli giocati dal titolo di studio e dalla posizione nella professione (per altro generalmente correlati al reddito). Dall'analisi dei dati emerge un elemento importante che conferma quanto già osservato in altre ricerche nel settore della comunicazione: l'effetto sinergico che si stabilisce tra i diversi mezzi. In altre parole, il "consumo" e l'uso di più tecnologie determina un incremento del consumo degli altri media o tecnologie in una sorta di "processo circolare". Pertanto, la fruizione di diversi mezzi non avviene più in modo concorrenziale, ma rafforzativo: più si vede/legge/usa, più si sviluppano interessi che possono essere soddisfatti da altri tipi di consumo tecnologico/culturale. Ciò è quanto rivelano anche i dati dell'indagine: tra chi usa anche il televideo sale al 74% (rispetto alla media del 50%) la quota di coloro che possiedono un videoregistratore, e tale quota si eleva all'86,5% tra coloro che dispongono anche della pay TV.

In merito a quest'ultima (intesa sia come tv via cavo, sia satellitare) se ne rileva la collocazione all'ultimo posto nella graduatoria di diffusione delle moderne tecnologie tra le persone anziane, ma va tenuto conto che essa è indubbiamente ancora troppo recente, tanto che la sua diffusione è da ritenersi relativamente scarsa anche con

riferimento al complesso della popolazione. In ogni caso, il modello di distribuzione per età e genere non cambia: maggiore prevalenza anche per la *pay TV* tra gli uomini è nella fascia di età più giovane (60-64 anni).

E' ben noto come il mercato delle comunicazioni in Italia (come del resto altrove) abbia subito uno straordinario sviluppo negli ultimissimi anni sia rispetto al servizio, sia in termini strutturali e di miglioramento delle prestazioni. Lo sviluppo più recente e dinamico del settore è certamente dovuto all'introduzione della telefonia mobile che ha conquistato crescenti fette di mercato fino a raggiungere nel nostro paese oltre la metà della popolazione³⁰: uno dei livelli più alti nel panorama europeo. Ma come si è inserita tale rivoluzionaria innovazione nell'universo della popolazione anziana?

I dati dell'indagine IRP sembrano indicare che gli anziani non hanno partecipato con lo stesso entusiasmo delle altre componenti alla corsa all'uso del cellulare. Infatti, solo circa ¼ di essi ne possiede uno e tra questi la maggioranza schiacciante sono uomini (33% contro il 17,5% delle donne) e generalmente nella fascia più giovane (33,3% per i 60-64enni contro il 19,8% per i 65-74enni). Nonostante tali differenze, gli atteggiamenti degli anziani verso il telefonino restano comunque abbastanza omogenei, tanto rispetto al genere quanto all'età. Troviamo infatti molta concordanza nella graduatoria dei giudizi che indicano al primo posto la "comodità" (con una maggiore accentuazione per coloro che, per motivi di età e di generazione di appartenenza, ancora lavorano), seguita dalla "tranquillità", garantita dall'ampliamento della reperibilità, ma anche dal suo aspetto speculare: "la schiavitù" che ne deriva. La connotazione simbolica di status del bene cellulare ("simbolo"), è particolarmente sentita dagli uomini. Infine, la preoccupazione per il costo ("sono un modo per farti spendere più soldi"), viene condivisa dall'11% degli intervistati ed è più accentuata tra le donne e tra i più anziani che dispongono – come è noto – di redditi più bassi. D'altra parte, il reddito discrimina molto nettamente questo "consumo": l'uso del telefono cellulare (la media è, come ricordato, di 1 anziano su 4) va dall'11% per chi deve fare i conti con un reddito mensile inferiore ad 1 milione di vecchie lire e sale progressivamente, fino a raggiungere il 65% in corrispondenza di chi dispone di oltre 4 milioni di reddito mensile.

Tabella 3.5.4.2 - Uso e opinione sui cellulari tra gli anziani 60-74enni

	Totale	Uomini	Donne	60-64 anni	65-74 anni
Utilizzano il telefonino cellulare (%)	25	33	18	33	20
<i>Opinione in merito ai telefonini cellulari</i>	%	%	%	%	%
Sono una comodità	51	51	52	54	50
Sono una tranquillità	14	14	14	15	13
Sono una schiavitù	12	13	12	12	12
Sono un modo per farti spendere più soldi	11	11	12	9	13
Sono un simbolo	9	9	8	9	9
Altro	3	2	2	1	3
	100	100	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

³⁰ Information Society indicators in the Member States of the European Union ESIS- ISPO, 2000

L'atteggiamento verso i cambiamenti del servizio telefonico in generale è massicciamente orientato verso una valutazione positiva di semplificazione dell'uso (44,5%) condivisa soprattutto dagli uomini e dal segmento più giovane degli intervistati. Le donne e i più anziani indicano invece una maggiore difficoltà a recepire i miglioramenti, sia considerando immutata la situazione, sia ritenendola peggiorata. Alla valutazione positiva dei cambiamenti contribuisce naturalmente anche il titolo di studio che vede i più alti livelli di accettazione associati ai gradi più elevati di istruzione.

Per quanto riguarda la segreteria telefonica, una delle tante funzioni aggiuntive del servizio, si rileva che il possesso e l'uso di questa utile opzione non è molto diffuso tra le persone anziane (circa il 20%). Le utenze più elevate si riscontrano, ancora una volta, tra gli uomini e tra il segmento più giovane -ma sempre in modo contenuto- mentre più netto è l'effetto del reddito e della posizione nella professione. In ogni caso, il possesso e l'uso della segreteria telefonica rende più aperto il giudizio sulla semplificazione del telefono; chi non ne dispone presenta infatti maggiori difficoltà e resistenze nel percepire i cambiamenti in modo positivo.

Tabella 3.5.4.3 - Giudizio sull'evoluzione dell'apparecchio telefonico tra gli anziani 60-74enni

Giudizi	Totale	Uomini	Donne	60-64 anni	65-74 anni
	%	%	%	%	%
Ne hanno semplificato l'uso	45	49	41	49	42
Lo hanno complicato	22	20	24	22	22
Non è cambiato niente	30	28	31	27	32
Non so	4	3	5	3	4

Fonte: IRP-CNR

Sul fronte degli elettrodomestici tradizionali l'indagine IRP ha scelto di analizzare la diffusione di lavastoviglie e forno a microonde, strumenti che presentano caratteristiche tecnologiche di intensità superiore alla media degli elettrodomestici di uso quotidiano. Come risulta da ricerche specifiche³¹, le persone anziane hanno spesso difficoltà nell'apprendimento e nella pratica di utilizzazione di tecnologie con prestazioni complesse, spesso di difficile attuazione; altrettanto inadeguate sono le istruzioni che generalmente accompagnano la fornitura, soprattutto per problemi di lingua, visibilità e chiarezza di linguaggio. Benché il settore si stia rapidamente attrezzando a questo segmento di mercato in crescita, non si può negare che al momento barriere ed ostacoli di questo tipo sono ancora molto frequenti.

La lavastoviglie è presente nel 31% delle abitazioni degli intervistati, mentre il microonde ha una diffusione più limitata, pari al 18%. Le differenze tra i sessi e le classi di età - pur presenti - sono più contenute rispetto ai mezzi di informazione e di comunicazione. Sono il reddito ed il grado di istruzione che invece determinano le differenze maggiori: per la lavastoviglie il campo di variazione va dal 13% al 74%, dalla classe più bassa a quella più alta di reddito. Analogò è l'andamento della quota di possesso del forno a microonde, che varia dall'8% al 45%; l'effetto del livello di istruzione è del tutto simile per entrambi i beni durevoli.

³¹ Fenacom, Essere anziano oggi, cit.

Un altro dei campi innovativi oggetto di interesse nell'ottica della popolazione anziana riguarda le applicazioni dell'informatica al settore dei servizi bancari, fonte di profondi cambiamenti nella nostra vita quotidiana, con semplificazioni e vantaggi vistosi in termini di tempi e di efficienza. Anche in questo caso è tuttavia necessario riflettere se le tali opportunità siano accessibili a tutti o se, invece, vi siano ostacoli e/o difficoltà per alcuni. Fissando l'attenzione su alcuni servizi generalmente più "utili" (come bancomat, carta di credito, domiciliazione bollette) è certamente interessante coglierne la diffusione, il giudizio sulla loro utilizzazione ed il comportamento relativo all'uso nel caso di acquisti consistenti con specifico riferimento al mondo degli anziani.

In proposito, per quanto riguarda il bancomat l'indagine IRP segnala una sua discreta diffusione tra i 60-74enni soprattutto finalizzata al prelievo di contanti (30%), anche se emerge con nettezza una certa resistenza delle donne (22%) e delle persone più anziane (25%). Nel contempo l'uso del bancomat per acquisti risulta generalmente più contenuto (20%), ma con la stessa diffidenza delle donne e dei più anziani. Ancora più limitato è l'uso della carta di credito (13%) soprattutto se confrontato con il dato relativo al complesso della popolazione italiana, in particolare per le donne 60-74enni la frequenza d'uso scende ad un modesto 8%. Questa situazione sembra in contraddizione con il giudizio che su tali strumenti emerge dall'indagine; infatti, la maggioranza degli intervistati (senza grandi differenze di genere) ne riconosce l'*utilità* (53%), mentre circa il 13% pur considerandoli utili, li ritiene *complicati*, e ciò vale in primo luogo per le persone più anziane. La diffidenza verso le banche in relazione a tali innovazioni è particolarmente sentita dagli uomini e dal gruppo dei più giovani (*"le banche ci guadagnano"*), mentre il problema dei costi delle operazioni è una preoccupazione tipica delle donne e dei più anziani.

Tabella 3.5.4.4 - Mezzo di pagamento utilizzato dagli anziani 60-74enni per acquisti consistenti

	Totale	Uomini	Donne
	%	%	%
I contanti	71	71	72
L'assegno	10	13	8
Il bancomat	9	8	9
La carta di credito	3	5	1
Vado con mio marito/moglie e ci pensa lui/lei	1	0	1
Vado con mio figlio/a e ci pensa lui/lei	1	0	1
Solitamente non effettuo spese consistenti	5	3	6
	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

La diffidenza o le difficoltà di cui si è detto si esplicitano meglio quando si tratta di fare acquisti importanti. In questa occasione la maggioranza assoluta degli intervistati dichiara di utilizzare contanti, seguono (a distanza) l'assegno (preferito dagli uomini) e il bancomat (preferito dalle donne), mentre la carta di credito è usata solo nel 3% dei casi, con una netta maggioranza maschile.

Un'ultima incoraggiante osservazione riguarda la domiciliazione delle bollette. Essa riscuote una certa attenzione, è infatti utilizzata dal 33% degli intervistati, con la consueta differenza tra uomini e donne (a favore dei primi).

Nel quadro dei recenti sviluppi della società dell'informazione un posto di assoluta predominanza va assegnato al settore dell'informatica, con la crescita della diffusione dei computer, prima, e degli utenti di Internet, immediatamente dopo. In tale ambito l'Italia sta rapidamente colmando il ritardo inizialmente accumulato rispetto ad altri paesi europei, sia riguardo alla diffusione dei computer, sia in merito all'utilizzo di Internet.

A tutt'oggi il profilo-tipo dell'utente di queste nuove tecnologie, in Italia come più o meno in tutta Europa, è largamente rappresentato da giovani o adulti, mentre tra le persone più mature il possesso di un PC o l'abbonamento ad Internet sono decisamente meno diffusi. Influiscono in tal senso sia l'assoluta novità del mezzo, sia l'esigenza di un linguaggio specialistico, con la conseguente necessità di un percorso di "alfabetizzazione" propedeutico all'uso tanto in campo professionale quanto a semplice scopo di intrattenimento. Diventa dunque discriminante il fattore età, in quanto la formazione e l'apprendimento di queste abilità dovrebbero preferibilmente già appartenere al corredo esistenziale, ed è noto che le generazioni degli attuali anziani sono caratterizzate da livelli di istruzione molto differenziati -con una notevole presenza di titoli medi e bassi (soprattutto tra le donne)- oltre che da una partecipazione al mercato del lavoro marcatamente segmentata a sfavore delle donne. Pertanto, nella distribuzione della disponibilità di un computer e dell'abbonamento ad Internet in corrispondenza della popolazione anziana giocano un ruolo determinante l'esperienza pregressa in termini di attività lavorativa, di titolo di studio, di conoscenza delle lingue.

Tutto ciò trova conferma nei dati forniti dall'indagine IRP, da cui si nota il consueto netto divario nell'uso del computer (almeno una volta) tra uomini e donne e tra anziani più giovani e più maturi.

Tabella 3.5.4.5 - Il Personal computer per gli anziani 60-74enni

	Totale	Uomini	Donne	60-64 anni	65-74 anni
<i>Ha avuto occasione di usare il computer (%)</i>	13	22	6	20	10
<i>Attualmente lei usa il PC per lavoro o per altri motivi?</i>	%	%	%	%	%
Per motivi professionali	43	44	42	47	39
Indifferentemente professionali e altri motivi	18	21	8	18	18
Per altri motivi	21	20	25	19	24
Attualmente non lo utilizzo	17	15	25	15	20
	100	100	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

Sono differenze che tuttavia si annullano, o persino si ribaltano, quando si considera il contesto in cui tale uso si è verificato, sia che si tratti di ragioni professionali o motivi di altro tipo. Infatti, le donne che hanno lavorato (o lavorano) e quelle che per ragioni diverse hanno avuto l'occasione di utilizzare un computer esprimono un comportamento del tutto simile a quello degli uomini.

Circa l'11% degli intervistati vorrebbe tuttavia imparare ad usare il PC, soprattutto per motivi non legati al lavoro, ed in questo caso -benché si tratti di una minoranza- senza rilevanti differenze di genere.

Riguardo al possesso attuale di un PC, il computer è presente nell'abitazione degli intervistati nel 15% dei casi, una quota che sale al 20% se si tratta di uomini e scende all'11% per le donne. Ancora più marcata è la differenza tra le due grandi classi di età: tra gli anziani più giovani e quelli più maturi la differenza sale a 11 punti percentuali a sfavore di questi ultimi. Le condizioni che meglio favoriscono la disponibilità di un PC riguardano sia le relazioni familiari (la presenza di un coniuge e dei figli aumenta la frequenza di possesso), sia un più elevato titolo di studio e/o un maggiore reddito disponibile, così come un'esperienza di natura professionale.

Tabella 3.5.4.6 - Atteggiamento verso la possibilità di apprendere l'uso del PC da parte degli anziani 60-74enni

	Totale	Uomini	Donne	60-64 anni	65-74 anni
<i>Le piacerebbe imparare ad utilizzare un PC (%)</i>	11	12	10	14	9
<i>Le interesserebbe imparare ad utilizzare un PC (%)</i>	%	%	%	%	%
Per motivi professionali	3	5	2	3	4
Indifferentemente profess. e altri	17	19	15	19	15
Per altri motivi	80	76	84	78	82
	100	100	100	100	100

Fonte: IRP-CNR

Se infine consideriamo l'abbonamento ad Internet la percentuale di frequenza tra gli intervistati è del 6% nel complesso ed in questo caso l'età è più discriminante del sesso. La frequenza sale al 9% nella fascia dei 60-64enni e scende al 4% per i 65-74enni. Molto eloquenti sono le relazioni che emergono analizzando la disponibilità di Internet per titolo di studio: la percentuale sale al 31% per gli uomini laureati (26% per le donne) e scende visibilmente al diminuire del livello di istruzione³². L'effetto combinato del titolo di studio e dell'età fa salire il dato al 42% per i laureati tra i 60-64 anni.

La stessa influenza si riscontra analizzando la condizione professionale: ovviamente coloro che ancora lavorano si distinguono nettamente dai pensionati e dalle casalinghe per una maggiore disponibilità, ma ancora più netto appare il ruolo svolto dalla posizione nella professione che -anche a prescindere dall'attuale stato- condiziona notevolmente l'accesso a internet, selezionando coloro che hanno o hanno comunque avuto nell'esperienza lavorativa sia posizioni di tipo direttivo, sia attività di libero professionista o di imprenditore. In questi casi, la disponibilità di Internet nell'abitazione supera largamente quella di chi ha lavorato come impiegato o in un'altra posizione da dipendente.

L'"effetto circolare" e sinergico, già notato nell'associazione dell'uso di mezzi diversi, si conferma e si rafforza anche riguardo all'uso/possesso di Internet (e del computer): chi possiede un PC nella quasi totalità dei casi ha anche un abbonamento ad Internet.

³² In riferimento a quanto detto in precedenza sembra utile ricordare che il peso dei laureati maschi nel campione IRP è pari all'8% e al 2,8% per le donne, mentre fra queste ultime circa il 52% possiede la licenza elementare.

In conclusione, i dati tendono a sottolineare, nel loro insieme, come il rapporto dei nuovi anziani con le tecnologie più recenti sia ancora destinato a scontrarsi con diverse barriere che ostacolano un accesso pieno e generalizzato alle opportunità offerte dalla società dell'informazione. Sono barriere costituite dai costi, che mettono in evidenza la presenza di aree di disagio economico tra gli anziani (specie tra le donne); sono barriere legate all'alfabetizzazione dei mezzi informatici e dei nuovi strumenti di comunicazione e di informazione; sono barriere tecniche che si scontrano con le disabilità che talvolta caratterizzano le persone anziane. Sono barriere che, qualunque ne sia la causa, vanno rapidamente affrontate e superate. Perché se è vero che invecchiamento demografico e progresso tecnologico vanno entrambi nella direzione di una intensa crescita, è altrettanto innegabile che la società del futuro non potrà rinunciare a coinvolgere nei processi di cambiamento una quota sempre più consistente dei suoi membri. Non sarebbe accettabile in quanto iniquo e, a ben vedere, neppure conveniente.

Box 8 I diversi modi di essere anziani³³

Per individuare le relazioni che intercorrono tra i vari aspetti della vita degli anziani indagati nel corso dell'indagine IRP, è stata condotta un'analisi statistica³⁴ su un insieme di variabili in grado di esprimere per ogni soggetto la sua situazione lavorativa, la percezione della propria qualità di vita dopo la pensione, l'intenzione di continuare a lavorare dopo il pensionamento, i rimpianti della gioventù, cosa si è perso e guadagnato con la pensione, cosa fa diventare anziani o vecchi, il possesso e l'uso di nuove tecnologie.

L'analisi ha innanzitutto messo in evidenza una divisione netta tra due fondamentali gruppi di anziani (già pensionati) che appare determinata dalla situazione oggettiva in cui l'anziano vive, misurata sia in termini di risorse economiche ed ambientali, sia sulla base del capitale sociale accumulato dal soggetto nel corso della vita attraverso il suo lavoro, la famiglia ed anche il suo titolo di studio. Da questo punto di vista aver lavorato o non aver lavorato, essere uomo o donna, avere o non avere un reddito adeguato, avere o non avere un coniuge ecc. sono tutte variabile che si riflettono nella percezione di benessere soggettivo e che determinano un atteggiamento più o meno positivo verso la terza età, verso una vita attiva da anziani e naturalmente verso l'autopercezione di sé come adulto, anziano o addirittura vecchio. C'è poi un gruppo di anziani che ancora lavorano e che si presentano in modo molto positivo e ottimista verso questa parte della loro vita. Vediamo i profili in maggiore dettaglio.

Profilo 1 - Gli anziani del nuovo millennio (22%)

Il 22% del campione è composto da anziani tra i 60 e i 64 anni già pensionati che hanno avuto molto dalla loro precedente vita lavorativa, hanno un reddito elevato e godono in casa di tutti i confort moderni che si possono avere: lavastoviglie, microonde, videoregistratore, televideo, computer, ecc. Non hanno problemi e considerano la loro vita migliorata dopo la pensione. Infatti, il 40,3% (contro una media del campione di 19,6%) ritiene di vivere meglio oggi di prima. Guidare l'auto, andare in vacanza, conoscere le lingue sono tutte porte aperte su una nuova vita liberata dagli impegni lavorativi. La pensione per gli appartenenti a questo gruppo ha portato con sé solo vantaggi: più tempo per divertirsi, più tempo per gli amici, meno stress. Non stupisce che questi anziani non abbiano nessuna intenzione di tornare a lavorare (63%). Si tratta di anziani attivi che fanno sport, seguono corsi, sfruttano le possibilità offerte dalla società avanzata, non hanno nipoti da accudire. Sono soprattutto uomini, con un alto titolo di studio, residenti nel Nord d'Italia.

Profilo 1: Anziani del nuovo millennio

Caratteristiche	Incidenza % della caratteristica tra:	
	i soggetti con il profilo 1	tutti gli intervistati
Usa Bancomat	74,5	30,3
Usa videoregistratore	79,7	34,8
Ha videoregistratore	90,0	49,7
Usa televideo	83,3	44,0
Tranquillo economicamente	82,3	44,7
Usa computer	42,0	13,4
Usa cellulare	56,9	23,7
Pensionato da lavoro	93,3	60,3
Usa Carta credito	64,4	38,9
Guida auto	78,5	45,6
Domicilia bollette	61,8	32,5

³³ A cura di R. Palomba.

³⁴ Si è utilizzata l'analisi delle corrispondenze multiple seguita da una cluster analysis con il metodo dei centri mobili su un insieme di 42 variabili. Le variabili illustrative sono le classiche variabili socio-demografiche rilevanti come il sesso, lo stato civile, il numero di figli, la presenza di nipoti, la conoscenza delle lingue straniere, la capacità di guidare l'auto e il reddito. In totale si è fatto ricorso a 181 modalità delle variabili attive e 88 delle supplementari. La cluster analysis ha dato luogo a 5 profili diversi che spiegano il 26.3% della varianza totale e sono ben distinti dal punto di vista della qualità della vita e della percezione soggettiva di benessere degli anziani che ne fanno parte.

XIV LEGISLATURA – DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Conosce lingue	50,2	24,6
Va in vacanza	67,3	40,1
Fa sport	41,7	19,2
Dopo la pensione la vita è migliore	40,3	19,6
Ha lavastoviglie	53,2	31,2
Non vuole lavorare	63,0	46,0
Ha microonde	34,9	18,2
Ha internet	15,9	5,5
Segue corsi	16,9	6,4
Dopo la pensione:più tempo divertirsi	18,3	7,5
Dopo la pensione:più tempo amici	9,0	4,0
Dopo la pensione: meno stress	15,3	8,9
Rimpianti: virilità	4,5	2,1
Laurea	14,0	5,3
Reddito mensile: 3,5-4 milioni di lire	8,5	3,0
Coniugato	80,9	68,3
Nipoti:no	36,0	23,7
Uomo	68,6	45,5
Nord	56,1	47,3

Fonte: Elaborazioni su dati IRP-CNR

Profilo 2 - I rassegnati (40%)

Contrapposti agli anziani attivi e soddisfatti del gruppo precedente troviamo i cosiddetti "rassegnati", che rappresentano la quota più consistente del campione. Questi anziani hanno visto peggiorare la loro situazione con la pensione sia dal punto di vista economico, poiché dichiarano di non sentirsi tranquilli economicamente (33% contro il 16% medio del campione), sia psicologicamente, poiché la pensione ha significato per questo gruppo "sentirsi vecchi". Nonostante ciò, essi non tornerebbero a lavorare e mostrano perciò un atteggiamento di rassegnazione e passività. Non utilizzano nessun mezzo per rendere più semplice la loro vita di tutti i giorni, forse anche perché non possono permetterselo (avendo un reddito al sotto dei 2 milioni di lire al mese), né hanno interesse al loro utilizzo. Il maggiore rimpianto è la perdita della salute e delle buone condizioni fisiche che avevano in gioventù. Sono soprattutto uomini e tutti pensionati.

Profilo 2: I rassegnati

Caratteristiche	Incidenza % della caratteristica tra :	
	i soggetti con il profilo 2	tutti gli intervistati
Pensionato lavoro	100,0	60,6
Non vorrebbe lavorare	80,4	46,1
Non è tranquillo economicamente	33,2	15,8
Con la pensione la vita è peggiorata	31,6	15,3
Non usa computer	98,4	86,6
Non usa bancomat	86,5	69,7
Non usa videoregistratore	82,2	65,2
Non usa carta credito	97,4	86,7
Non ha lavastoviglie	78,1	68,6
Non va in vacanza	69,7	59,9
Dopo la pensione: mi sento vecchio	5,5	2,5
Uomo	54,8	45,4
Non fa sport	87,7	80,8
Dopo la pensione: più tempo parenti	4,0	2,5
Rimpianti: salute	40,8	36,4

Fonte: Elaborazioni su dati IRP-CNR

Profilo 3 - Un gruppo a sé: donne anziane (28,5%)

Tutte donne, casalinghe e ultrasettantenni. Questo gruppo è la visione al femminile della terza età e si contrappone ai due precedenti. Abbiamo visto che il genere maschile può godere di due diversi modi di invecchiare: uno pieno di aspetti positivi e vitali ed uno più crepuscolare e pessimista. Le donne, invece, tendono a concentrarsi in una sola grande classe che, pur non potendo sfruttare (anche per motivi economici) le nuove possibilità offerte dalla società attuale in termini di tecnologie e di comfort, non mostra tuttavia segni di insoddisfazione. Casalinghe erano da giovani, casalinghe sono adesso. L'unica grande differenza, il grande dolore della loro vita è la scomparsa del coniuge e il dover vivere da sole. Ci sono però i nipotini di cui prendersi cura, su base regolare o ogni tanto, che certamente rendono più piena la loro esistenza. Il reddito è basso, il titolo di studio, quando c'è, è quello elementare.

Caratteristiche	Incidenza % della caratteristica tra :	
	i soggetti con il profilo 3	tutti gli intervistati
Casalinga	53,4	17,8
Pensione rev.	43,2	14,1
Donna	89	54,5
Non guida	73,9	43,6
Non usa bancomat	84,2	69,7
Non usa videoregistratore	78,8	65,2
Non usa carta credito	95,6	86,7
Non usa cellulare	87,6	72,4
Non conosce lingue	89,8	75,3
Non fa sport	90,2	80,8
Non ha internet	97,8	94
Non va in vacanza	68,4	59,9
Non vuole fare corsi	89,7	83,5
Elementare	57,4	46,4
Vive sola	23,2	18,8
Ha nipoti	73,9	65,3
Si prende cura nipoti	26,4	23,4
Non ha lavastoviglie	76	68,6
Si diventa anziani con la morte del coniuge	16,6	11,7
Si diventa anziani vivendo soli	17,3	14
Reddito mensile: 1-1,5 milioni di lire	21,8	18,3
Rimpianti: salute	40,4	36,4
Rimpianti: gioia di vivere	13,3	11,5
70-74	37,4	34,7

Fonte: Elaborazioni su dati IRP-CNR

Profilo 4 - Il grande rimpianto: la bellezza (3,4%)

Questo piccolo gruppo non ha particolari specificità di genere, ha un basso titolo di studio, un reddito altrettanto basso, non utilizza elettrodomestici o altre nuove tecnologie, ma si caratterizza per un solo grande rimpianto: la perdita della bellezza fisica che caratterizza le età anziane. Questo aspetto lo fa staccare dagli altri gruppi poco attenti alle nuove possibilità offerte dalla società attuale a chi è in età avanzata.

XIV LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

Caratteristiche	Incidenza % della caratteristica tra :	
	i soggetti con il profilo 4	tutti gli intervistati
Non usa bancomat	93,9	69,7
Non usa videoregistratore	87,9	65,2
Non usa carta credito	98,8	86,7
Non conosce lingue	89,8	75,3
Non fa sport	93,4	80,8
Non va in vacanza	75,9	59,9
Non guida	59,6	43,6
Elementare	56,6	46,4
Reddito mensile: 1 milione di lire	18,1	10,8
Sud	44,6	32,1

Fonte: Elaborazioni su dati IRP-CNR

Profilo 5 - A un passo dalla pensione (6.1%)

Quest'ultimo gruppo è quello degli anziani ancora occupati. Nessuno di loro ha già fatto il grande passo di lasciare la vita attiva. Sono più giovani rispetto agli altri gruppi e soprattutto sono quasi tutti utilizzatori di nuove tecnologie e in possesso di elettrodomestici per semplificarci la vita quotidiana. Vedono con ottimismo la pensione poiché pensano che la loro vita, una volta lasciato il lavoro, sarà migliore. Un terzo di loro vorrebbero però continuare un qualche rapporto di lavoro e questo è senza dubbio comprensibile trattandosi di persone che sono ancora attive sul mercato. Non hanno rimpianti rispetto alla loro gioventù e pensano che la transizione lavoro-pensione significherà per loro anche passare nella categoria degli anziani. Sono uomini, laureati, coniugati e senza nipotini.

Caratteristiche	Incidenza % della caratteristica tra :	
	i soggetti con il profilo 5	tutti gli intervistati
Occupato	100,0	6,6
Non vorrebbe lavorare dopo la pensione	54,2	3,6
Dopo la pensione la vita sarà migliore	36,7	2,3
Vorrebbe lavorare dopo la pensione	35,2	2,6
Età:60-64	81,1	36,2
Usa computer	51,4	13,4
Guida	88,3	45,6
Ha il computer	38,6	13,2
Usa bancomat	64,8	30,3
Usa carta credito	38,6	13,2
Usa cellulare	53,0	23,7
Conosce lingue	52,3	24,6
Ha videoregistratore	76,9	49,8
Usa televideo	70,1	44,0
Fa sport	34,8	19,2
Domicilia bollette	49,6	32,5
Va in vacanza	54,2	40,1
Rimpianti: nessuno	38,3	28,3
Si diventa anziani con la pensione	13,6	7,8
Si diventa anziani diventando nonni	10,6	6,0
Laurea	19,3	5,3
Nipoti: no	51,5	23,7
Uomo	79,2	45,5
Coniugato	80,6	68,3

Fonte: Elaborazioni su dati IRP-CNR

In estrema sintesi, dall'analisi dei profili degli anziani appare evidente che la storia passata di ciascuno di noi influenza notevolmente la percezione dello stato di benessere di chi è avanti con l'età. Anche essere uomo e essere donna, rispetto a questi fattori, si presenta come nettamente discriminante. Per gli uomini essere soddisfatti ed attivi dipende dal reddito, dalla propria condizione fisica e dalla possibilità di aprirsi al nuovo; per le donne questo non sembra essere vero e molte di loro sono comunque soddisfatte di quello che hanno, anche se è poco. Forse i nipotini e la possibilità di prendersi cura di loro riempie in modo attivo e costruttivo la loro vita da anziane.

Ad utilizzare un computer o il bancomat o il cellulare si impara molto difficilmente da anziani o da vecchi. Solo se si è già avuta questa possibilità nella fase di vita precedente, allora si diventa aperti alle tecnologie e all'informatica. Questo ci fa ben sperare nelle prossime generazioni di anziani. E' necessario però rendersi conto che il *digital divide* non dipende solo dall'età e che tutto ciò che è moderno, tecnologico e avanzato rappresenta (purtroppo) ancora un lusso per moltissimi anziani del nostro tempo.

4. RIFLESSIONI CONCLUSIVE E SUGGERIMENTI PER LE POLITICHE ATTIVE IN UNA SOCIETA' CHE INVECCHIA

Da quanto delineato nel corso delle pagine precedenti è agevole rendersi conto come il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione italiana sia ormai giunto a livelli tali da meritare senza ulteriori indugi la massima attenzione sul fronte delle politiche, tanto a livello di orientamento strategico quanto rispetto alle scelte immediate e agli interventi sul piano operativo.

Il fatto che l'invecchiamento demografico sia destinato ad avere ampie ripercussioni sugli equilibri e sull'organizzazione delle nostre società è da tempo noto, ma non si può negare che vi sia stato sino ad ora uno sfasamento temporale tra *conoscenza* e *consapevolezza* del fenomeno e delle relative problematiche: in sostanza, solo quando sono iniziate ad apparire le sue gravi implicazioni economiche (soprattutto in termini di sistema previdenziale e sanitario) se ne è compresa la reale portata.

Se dunque si sta prendendo atto che l'invecchiamento della popolazione rappresenta già oggi -e lo sarà sempre più in futuro- una realtà incontrovertibile e di difficile gestione, va al tempo stesso compreso ed accettato anche il principio secondo cui “una società invecchiata non è, a priori, né migliore né peggiore di un'altra, è *solo una società diversa*”³⁵.

Pertanto, le sfide da affrontare nei prossimi decenni riguardano soprattutto la capacità di adattamento –sul piano socio-economico e culturale- alle modifiche strutturali che tale fenomeno comporta. Un adattamento che, oltre a richiedere sensibilità ed apertura alle problematiche emergenti, esige il superamento degli stereotipi che vedono l'anziano come un soggetto necessariamente debole, bisognoso di continua assistenza e inevitabilmente destinato ad assorbire risorse dalla società. D'altra parte, i dati statistici presentati in questo Rapporto e la stessa esperienza empirica nella vita di tutti i giorni confermano che tale caratterizzazione non è affatto generalizzabile all'universo della terza età. Essa riguarda prevalentemente soggetti che si approssimano agli 80 anni, un limite oltre il quale cominciano ad evidenziarsi patologie capaci di rendere realmente l'anziano “soggetto debole”, ma prima di allora egli è spesso un individuo ancora ricco di energie e desideroso di dimostrarlo.

Ecco allora emergere una delle prime linee strategiche di intervento nel panorama di una società sempre più coinvolta nel processo di invecchiamento demografico: educare alla vecchiaia sia gli anziani di oggi, sia (e soprattutto) coloro che vivranno la condizione anziana nel corso dei prossimi decenni. In parallelo, è altrettanto importante fare in modo che si favorisca lo sviluppo di un clima culturale capace di accreditare l'immagine dell'anziano non come “peso da sopportare”, bensì come “risorsa da reinvestire”; come soggetto di cui è doveroso –ma come si è visto anche conveniente- valorizzare esperienze e potenzialità.

³⁵ A.Golini-A.Lori-B.Cantalini, *Atlante dell'invecchiamento della popolazione*, IRP-CNR, Roma, 1995, p.27.

La rilevanza sociale ed economica di interventi (normativi e di incentivazione) volti a rivitalizzare -pur nel più ampio rispetto delle compatibilità e delle scelte di ogni singolo individuo- la figura dell'anziano attivo è ben nota, ed anche in questa sede ha trovato il supporto di numerose e valide argomentazioni³⁶. Ma occorre sottolineare che le iniziative in tal senso non devono affatto vedersi come a sé stanti; esse vanno inserite nel quadro di un ventaglio di interventi finalizzati a costruire nuovi equilibri nell'ambito di settori fondamentali dell'economia come la spesa pubblica, le politiche sociali, il mercato del lavoro.

Infatti, se è innegabile che i cambiamenti in atto circa la struttura per età della popolazione italiana avranno una significativa e duplice influenza sulla domanda di programmi sociali pubblici (un aumento della pressione sul sistema previdenziale e socio-sanitario sul fronte degli anziani e una parallela diminuzione di risorse nella formazione e nei programmi di investimento per i giovani), non va comunque ignorato che l'invecchiamento demografico influirà anche sulla struttura della forza lavoro, nel cui ambito la minor presenza giovanile potrà comportare problemi in termini di flessibilità lavorativa, di riconversione e di aggiornamento professionale. Sembra dunque opportuno fare in modo che anche il mercato del lavoro recepisca i necessari adattamenti al cambiamento qualitativo e quantitativo dell'offerta, così da evitare contraccolpi negativi sulla capacità di crescita economica e sulla competitività internazionale del nostro Paese, anche nella prospettiva di allargamento dell'Unione Europea a nazioni caratterizzate da una forza lavoro più giovane e in crescita numerica³⁷.

Un'analoga attenzione va altresì rivolta all'area dei consumi e del risparmio, sia per le caratteristiche qualitative (oltre che quantitative) della domanda che tipicamente proviene da una popolazione anziana, sia per la natura (oltre che per l'ammontare e la distribuzione) dei redditi che fanno capo a quest'ultima³⁸.

Ecco dunque, in estrema sintesi, alcuni grandi settori di interesse sociale ed economico dell'invecchiamento. Ad essi se ne aggiungono tuttavia altri, non meno rilevanti, nell'area delle strutture familiari, delle reti relazionali, degli equilibri politici e delle scelte organizzative e culturali. Tutti contraddistinti da trasformazioni che sono fonte di problematiche variegata e complesse, per la cui soluzione è ancora una volta essenziale definire una strategia globale, con interventi coordinati tanto sul piano dell'organizzazione e delle strutture, quanto su quello delle norme e dei modelli di riferimento.

Passando quindi ad una riflessione più specifica sul tema delle politiche e dei possibili interventi per rispondere alle attuali e alle prossime grandi sfide dell'invecchiamento demografico, va subito precisato che i primi nodi da affrontare quando si voglia, ad esempio, porre tempestivamente in atto una strategia volta ad approntare efficaci risposte nell'area dei servizi sociali e sanitari, riguardano sia

³⁶ Si veda, ad esempio, il contenuto del box 4 al paragrafo 2.5.

³⁷ In merito alla struttura per età dei così detti "candidati" all'ingresso nell'Unione Europea si veda il contenuto del box 3 al paragrafo 2.4.

³⁸ Si veda in proposito il paragrafo 3.2.3 di questo Rapporto.

l'adeguatezza delle risorse, sia la stessa difficoltà nel contrastare la velocità e l'intensità dei mutamenti. Da questo punto di vista il problema maggiore è forse quello di assicurare al sistema la necessaria flessibilità nella gestione della spesa pubblica e delle risorse umane e materiali evitando che, come è stato giustamente osservato, "per effetto della viscosità di tutti i sistemi e sub-sistemi e dell'efficace lavoro di *lobby* delle varie corporazioni, la spesa pubblica e le allocazioni di risorse tendano ad adeguarsi più alle strutture umane e materiali esistenti nei vari settori che non alla reale domanda che deriva dalla struttura della popolazione."³⁹

Se tuttavia la velocità e l'intensità dell'invecchiamento -che in molte realtà territoriali si manifestano già con preoccupante evidenza⁴⁰- rappresentano le prime grandi difficoltà con cui ci si deve misurare anche sul piano delle scelte politiche, ad esse va aggiunta la difficoltà di adattare il "sistema Italia" alla convivenza con un fenomeno che è relativamente nuovo nella storia del nostro Paese⁴¹ e che è destinato a persistere ancora molto a lungo prima di giungere a nuove condizioni di equilibrio (su basi demografiche e socio-economiche radicalmente diverse). Ma per realizzare con sufficiente tempestività un tale adattamento è necessario che vi sia tanto la piena consapevolezza dei numerosi problemi ancora aperti, quanto la capacità di identificare le strategie politiche, sociali, culturali ed organizzative in grado di avviare la soluzione in tempi ragionevolmente brevi.

Il primo problema, certamente cruciale, sta nel fatto che la collettività non è ancora sufficientemente preparata dal punto di vista psicologico e culturale per affrontare il grande mutamento demografico legato all'invecchiamento. In tal senso il ruolo dell'istruzione e dei *media* assume una valenza strategica per preparare una nuova cultura. Sono innanzitutto da sensibilizzare e da preparare gli adulti che oggi si trovano nelle età centrali, coloro cui spetta il compito di prendere e/o di far pressione affinché vengano prese le decisioni politiche in termini di sicurezza sociale, di cura e assistenza agli anziani, di una diversa struttura del mercato del lavoro, e così via.

Sul fronte delle Istituzioni va poi riconosciuto che a tutt'oggi non si può affermare che lo Stato e gli enti locali si siano in genere già adeguatamente attrezzati dal punto di vista strutturale e organizzativo. Ad esempio, sarebbe forse auspicabile, per garantire organicità e unitarietà di visione dei problemi e di azione politica, rilanciare l'idea che vi sia, tanto a livello centrale quanto locale, un unico ente per gli

³⁹ A.Golini-A.Lori-B.Cantalini, cit. p.30.

⁴⁰ Si vedano in proposito il paragrafo 2.6 e la documentazione cartografica allegata al presente Rapporto.

⁴¹ Per secoli e secoli, e fino a pochi decenni fa, le società economicamente più evolute hanno dovuto occuparsi e preoccuparsi soprattutto dei bambini; quindi, tra gli anni '60 e i giorni nostri, l'attenzione si è spostata verso le persone in età centrale -per le problematiche legate al lavoro (occupazione-disoccupazione; trasformazione economica; agricoltura-industria-terziario)- per rivolgersi in seguito all'universo femminile (fino ad allora largamente svantaggiato). A partire dagli anni '90 e nel corso del nuovo secolo si dovranno dunque indirizzare analoghi sforzi strategici verso gli anziani e i vecchi, con la speranza che, essendo cambiate la conoscenza e la consapevolezza dei problemi, tale azione possa risultare ancor più tempestiva, diffusa ed efficace rispetto alle conquiste del recente passato (A.Golini-A.Lori-B.Cantalini, cit. p.32).

affari sociali e per quelli sanitari⁴². Tra le sua principali funzioni esso dovrebbe avere, anche in collaborazione con centri e istituti che si occupano stabilmente di problemi della popolazione, quella di adattare dinamicamente le politiche di intervento, attivando un monitoraggio -trasversale (per le differenze territoriali e sociali) e longitudinale- della condizione fisica, psicologica, cognitiva, sociale ed economica della popolazione anziana.

Tali politiche dovrebbero potersi disegnare globalmente a livello centrale, ma essere contemporaneamente flessibili a livello locale, in quanto il problema degli anziani è uno di quelli in cui, proprio per le forti differenze territoriali, la lettura "locale" del fenomeno può rivelarsi fondamentale e vincente.

Al problema del soggetto politico delegato a trattare la questione delle cure agli anziani si associa, con analoga priorità, quello del "come" esse devono configurarsi e del "chi" deve direttamente fornirle. Perché se è vero che fino ad oggi sono state in genere le famiglie -e quasi esclusivamente le donne al loro interno- a prendersi carico della problematica degli anziani, è anche vero che ciò si è realizzato in un contesto in cui le famiglie erano più stabili, le donne erano spesso libere da impegni esterni, i figli erano più abbondanti, gli stessi anziani meno numerosi e meno longevi. Non sorprende dunque che, con tali premesse, il modello di assistenza familiare, affiancato anche da interventi di *welfare*, si sia nel complesso rivelato funzionale. Oggi, viceversa, in una realtà in cui la struttura e la vita delle famiglie vanno cambiando rapidamente, la loro capacità di fornire un'adeguata risposta ai bisogni di assistenza va sempre più indebolendosi.

Occorrono pertanto nuove politiche che, recependo i segnali che provengono dalla dinamica demografica, prevedano azioni mirate al mantenimento dell'anziano (finché possibile) entro il contesto familiare. Ciò significa attivare sia interventi di sostegno per il settore delle cure informali, così che le famiglie possano continuare a prendersi cura dei propri anziani (salute permettendo), sia altre iniziative di supporto al settore delle vere e proprie cure formali. Riguardo agli interventi del primo tipo occorrono, ad esempio, integrazioni al reddito familiare, congedi dal lavoro (o soluzioni di flessibilità) per motivi di malattia di un anziano a carico, contributi per le cure dell'anziano così come forme di assistenza per la manutenzione e gli adattamenti della casa. Tra gli interventi del secondo tipo si possono citare, in particolare, i finanziamenti alle istituzioni (pubbliche ma anche a quelle del settore *non profit*) per l'edilizia residenziale, o per la costituzione di reti integrate di sostegno informale e professionale.

La sfida è dunque quella di trovare soluzioni che ripartiscano in modo efficace e nel rispetto del principio di sussidiarietà le cure della popolazione anziana fra le famiglie, le Istituzioni pubbliche e le organizzazioni private: nel vasto mondo degli Enti non governativi, così come nell'universo del volontariato.

Inoltre, affinché le aspettative si realizzino è necessario che i problemi, oltre ad essere adeguatamente recepiti dalla classe politica, lo siano anche dalla intera

⁴² Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali, Relazione Biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano 1998-1999, Istituto Poligrafico e zecca dello stato, Roma, 2000, p. 15.

opinione pubblica: senza la partecipazione attiva di tutta la popolazione le politiche per gli anziani non potrebbero realizzarsi.

Di fatto, impostare le strategie per la terza e la quarta età– siano esse a contenuto sanitario, sociale o di altra natura– vuol dire innanzitutto sensibilizzare la popolazione sulla importanza del problema e sul valore degli anziani. In sintesi, vuol dire rispondere alle sfide dell'emergenza non solo con gli strumenti e le risorse di una società moderna ed efficiente, ma anche (e con altrettanta efficacia) riaffermando l'importanza di un principio, quello della *solidarietà tra le generazioni*, che rappresenta da sempre un valore fondamentale e irrinunciabile.

Infine (ma non ultima nell'ordinamento delle priorità) occorre prospettare, accanto agli interventi atti a garantire assistenza e dignità alla condizione anziana, un'azione finalizzata a portare avanti l'ottica dell'anziano come risorsa da reinvestire. Circa quest'ultimo aspetto, conviene precisare che la condizione di "attività" di un anziano non può essere sempre assimilata alla vita attiva vera e propria, pena l'innescarsi di frustrazioni, incapacità e insoddisfazioni che possono generare rifiuti e chiusure. Non si tratta perciò di proporre modelli giovanilistici di vita (centralità del lavoro produttivo, eccessiva mobilità degli stili ricreativi, ecc.), ma di valorizzare, all'interno della condizione anziana, la capacità di gestire, anche con criteri manageriali, un ruolo attivo e socialmente rilevante⁴³. Ciò implica mettere in discussione alcuni approcci culturali e organizzativi della società contemporanea, ancora troppo orientati su modelli rigidi (ad esempio, nelle fasi della vita individuale e nell'organizzazione del lavoro) e troppo poco disponibili alla flessibilità.

La questione lavorativa per gli anziani non può essere considerata negli stessi termini in cui la si affronta per le persone più giovani. Lo schema produttivo prevalente, incentrato sui principi della centralità del lavoro, della produttività e della competitività, dovrà lasciare spazio a modalità innovative, che tengano conto delle esigenze e dei ritmi della persona anziana. Occorrono dunque mutamenti organizzativi che valorizzino le potenzialità del soggetto, eventualmente all'interno di agenzie e imprese di terzo settore, con modalità diversificate e specifiche, anche per quanto riguarda i percorsi formativi.

Le possibilità oggi offerte all'anziano attivo sono molteplici: vanno dalla formazione allo sviluppo dei legami amicali, a nuove forme di impegno sociale e politico, sino al coinvolgimento nell'attività di cura dei familiari e degli stessi altri anziani. Riscoprire le risorse della variegata popolazione degli ultrasessantenni significa "valorizzare tutte le componenti potenzialmente attive della persona, recuperando un'impostazione più autentica dell'esistenza"⁴⁴.

Per lo svolgimento di tali attività, così come per la fruizione del tempo libero è ovviamente importante un'attenzione alle condizioni di contesto nel quale è inserita la quotidianità dell'anziano. Ad esempio, risulta essenziale che vi sia un

⁴³ V. Cesareo, *Anziani attivi: un possibile esempio di una nuova centralità del sociale*, in AA.VV., *L'anziano attivo*, Ed. Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 1991, pp. 217-234

⁴⁴ V. Cesareo, *L'anziano attivo manager di sé stesso*, Atti del XVII Convegno Internazionale dell'EURAG "Anziani attivi: per un ruolo da protagonisti nell'Europa del XXI secolo", Torino, 2002.

collegamento casa-servizi particolarmente stretto ed agevole - in un ambito spaziale non eccessivamente vasto - che consenta la mobilità in condizioni di sicurezza. In tal senso non va trascurata l'esigenza di una progettazione urbanistica ed architettonica che tenga conto di tutte le necessità dell'utenza più anziana e ne faciliti in massima parte la mobilità. Rimuovere le barriere di ogni genere, "rendere di facile accesso e gradevole fruizione i diversi ambiti, avrebbe il duplice benefico effetto di ridurre il carico assistenziale e migliorare la qualità della vita"⁴⁵.

Riguardo alle modalità di impiego del tempo libero le occasioni di incontro e di fruizione di attività ricreative o formative, molteplici e in fase di sviluppo, diventano importanti anche per un recupero di ruolo e di identità, che sia in grado di dare valore alle ricchezze della terza età (in particolare in termini sociali e culturali). Una delle attività formative più note e significative è senz'altro quella delle Università della Terza Età o per Anziani, ormai largamente presenti in gran parte del Paese, con il coinvolgimento di un'utenza numerosa e interessata.

Riflettendo sulle possibilità di ridefinizione dell'identità e del ruolo dell'anziano dentro le nostre società contemporanee non va infine dimenticata "la necessità di valorizzare l'anziano soprattutto come risorsa sul piano simbolico ed umano, come fonte di saggezza e di memoria per le giovani generazioni e per la società intera. In tal senso l'anziano non risulta meramente funzionale ai consumi e alla massimizzazione del profitto, bensì ad una riscoperta dei valori che stanno alla base della convivenza e che hanno fatto la storia delle comunità in cui ha vissuto e continua la sua vita"⁴⁶.

In conclusione, affinché in capitale umano rappresentato dagli anziani sia realmente "reinvestito" con profitto nella società del nostro tempo è altresì necessario che, attraverso le politiche sociali, si realizzino alcune indispensabili condizioni di base. Si promuovano e si sostengano il più a lungo possibile le opportunità relazionali, la disponibilità di adeguate risorse economiche e abitative, l'orientamento all'attività (nella varietà delle sue manifestazioni) e la salvaguardia della salute.

L'impegno sul piano politico, sociale e culturale deve essere quello di poter rispondere alla sfida dell'invecchiamento demografico giungendo ad accreditare l'anziano del XXI secolo come persona che, al di là della dimensione stereotipata e tradizionale che gli viene spesso attribuita, sia ancora capace di dare una dimensione progettuale alla propria esistenza e di pensare al proprio futuro e a quello delle nuove generazioni con entusiasmo e spirito d'iniziativa.

⁴⁵ Censis – Salute La Repubblica, *Gli anziani in Italia: problemi e speranze*, Roma, ottobre 2002.

⁴⁶ V. Cesario, *L'anziano attivo manager di se stesso*, cit.

Riferimenti bibliografici

- Banca d'Italia, *I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 1998*, Supplementi al Bollettino Statistico, Nuova serie, Anno X, 22, 2000.
- Banca d'Italia, *I bilanci delle famiglie italiane nell'anno 2000*, Supplementi al Bollettino Statistico, Nuova serie, Anno XII, 6, 2002.
- Blangiardo G.C., *Elementi di Demografia*, Il Mulino, Bologna, 1997.
- Blangiardo G.C. (a cura di) *L'invecchiamento demografico dei comuni lombardi, tendenze, prospettive e problematiche*, Collana Ricerche IReR., Guerini e Associati, Milano, 1999.
- Blangiardo G. C., *Analisi delle nuove famiglie e delle forme di convivenza in Italia e in Europa*, VII Rapporto CISF sulla Famiglia in Italia, Ed. San Paolo, Milano, 2001.
- Caselli C. e Egidi V., *A new insight into morbidity and mortality transition in Italy*, Genus, 3-4, 1991.
- Censis-Salute La Repubblica, *Gli anziani in Italia: problemi e speranze*, Roma, Ottobre 2002.
- Cesareo V., *Anziani attivi: un possibile esempio di una nuova centralità nel sociale*, in: AA.VV., *L'anziano attivo*, Ed. Fondazione Giovanni Agnelli, Torino, 1991.
- Cesareo V., *L'anziano attivo manager di sé stesso*, Atti del XVII Convegno Internazionale dell'EURAG "Anziani attivi: per un ruolo da protagonisti nell'Europa del XXI secolo", Torino, Maggio 2002.
- Egidi V., Frova L., Verdecchia A., *Speranza di vita totale e di vita in buona salute: un approccio statistico*, in: "La salute degli anziani in Italia", IRP-CNR, Monografie, 7, 1997.
- Fenacom, *Essere anziano oggi. I bisogni inevasi del consumo*, Ed. 50&Più, Roma, 2000.
- Fenacom, *Essere anziano oggi. Responsabilità intergenerazionali e diritti di cittadinanza*, Ed. 50&Più, Roma, 2002.
- Fenacom-Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, *Istituzioni locali e popolazione anziana*, Ed. 50&Più, Roma, 2002.
- Golini A., Lori A., Cantalini B., *Atlante dell'invecchiamento della popolazione*, IRP-CNR, Roma, 1995.
- Golini A., Bruno P., Calvani P., *Aspetti e problemi dell'invecchiamento della popolazione*, CNR-IRP, monografie 8/1997.
- ESIS- ISPO, *Information Society indicators in the Member States of the European Union*, 2000.
- EUROSTAT, *European social statistics. Demography*, 3, 2001.
- EUROSTAT, *Les pays candidates*, Annuaire, 2002.
- IRP, *Gli anziani e la salute*, Demotrends n. 2/1999, IRP-CNR, 1999.

- IRP, *La vecchiaia può attendere*, Demotrends Quaderni, IRP-CNR, Marzo 2001.
- ISTAT, *Famiglia, abitazioni, servizi di pubblica utilità*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana Anni 1993-1994”, Collana Argomenti, 6, Roma, 1996.
- ISTAT, *Nonni e nipoti: le principali caratteristiche. Anno 1998*, Statistiche in breve, Novembre 1999.
- ISTAT, *Le strutture familiari*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Famiglie, soggetti sociali e condizioni dell’infanzia. Anno 1998”, Informazioni, 17, Roma, 2000.
- ISTAT, *La vita di coppia*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Famiglie, soggetti sociali e condizioni dell’infanzia. Anno 1998”, Informazioni, 37, Roma, 2000.
- ISTAT, *Sistema sanitario e salute della popolazione. Indicatori regionali*, Informazioni, 16, Roma, 2000.
- ISTAT, *I consumi delle famiglie. Anno 1999*, Annuari, Famiglia e società, 6, 2001
- ISTAT, *I consumi delle famiglie. Anno 2000*, Annuari, Famiglia e società, www.istat.it
- ISTAT, *La situazione economica e finanziaria delle famiglie in Italia e in Europa*, “Panel europeo sulle famiglie. Anni 1994-1996”, Informazioni, 11, Roma, 2001.
- ISTAT, *I cittadini e l’ambiente nelle grandi città*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana. Anno 1998”, Informazioni, 8, Roma, 2001
- ISTAT, *Famiglie, abitazioni e sicurezza dei cittadini*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana. Anno 2000”, Informazioni, 52, Roma, 2001
- ISTAT, *Popolazione residente per sesso, età e stato civile al 1 gennaio 2001*, , www.istat.it
- ISTAT, *Le condizioni di salute della popolazione*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari. Anni 1999-2000”, Informazioni, 2001, Roma.
- ISTAT, *La cura e il ricorso ai servizi sanitari*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari”. Anni 1999-2000, Informazioni, 2002, Roma.
- ISTAT, *Cultura, società e tempo libero*, Indagine Multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana. Anno 2000”, Informazioni, Roma, 2, 2002
- ISTAT, *La povertà in Italia nel 2001*, Note Rapide, luglio 2002.
- Micheli G.A.(a cura di), *La nave di Teseo*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- Ministero della Salute, *Relazione sullo stato sanitario del paese. Anno 2000*, www.ministerosalute.it

- Ongaro F. (a cura di), *In famiglia o in istituto. L'età anziana tra risorse e costrizioni*, Franco Angeli, Milano, 2002.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per gli Affari Sociali, *Relazione biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano 1998-1999*, Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato, Roma, 2000.
- Rimoldi S., *Le nuove forme del fare famiglia*, in W. Binda e F. Crippa (a cura di), "Coniugalità", Franco Angeli, Milano, 2002.
- Ryder N.B., *Notes on stationary populations*, Population Index, 2, 1975.
- Tremblay E., *Immigration et vieillissement de la population*, Population & Avenir, n.596, 1989.
- OECD, *Understanding the digital divide*, 2001
- Unesco, *World Communication and Information Report 1999-2000*, Ed. M. Tawfik
- United Nations, *World Population Prospects, Population Database The 2001 Revision*, Population Division-Department of Economic and Social Affairs.
- United Nations, Population Division- Department of Economic and Social Affairs, *Population Aging 2002*.

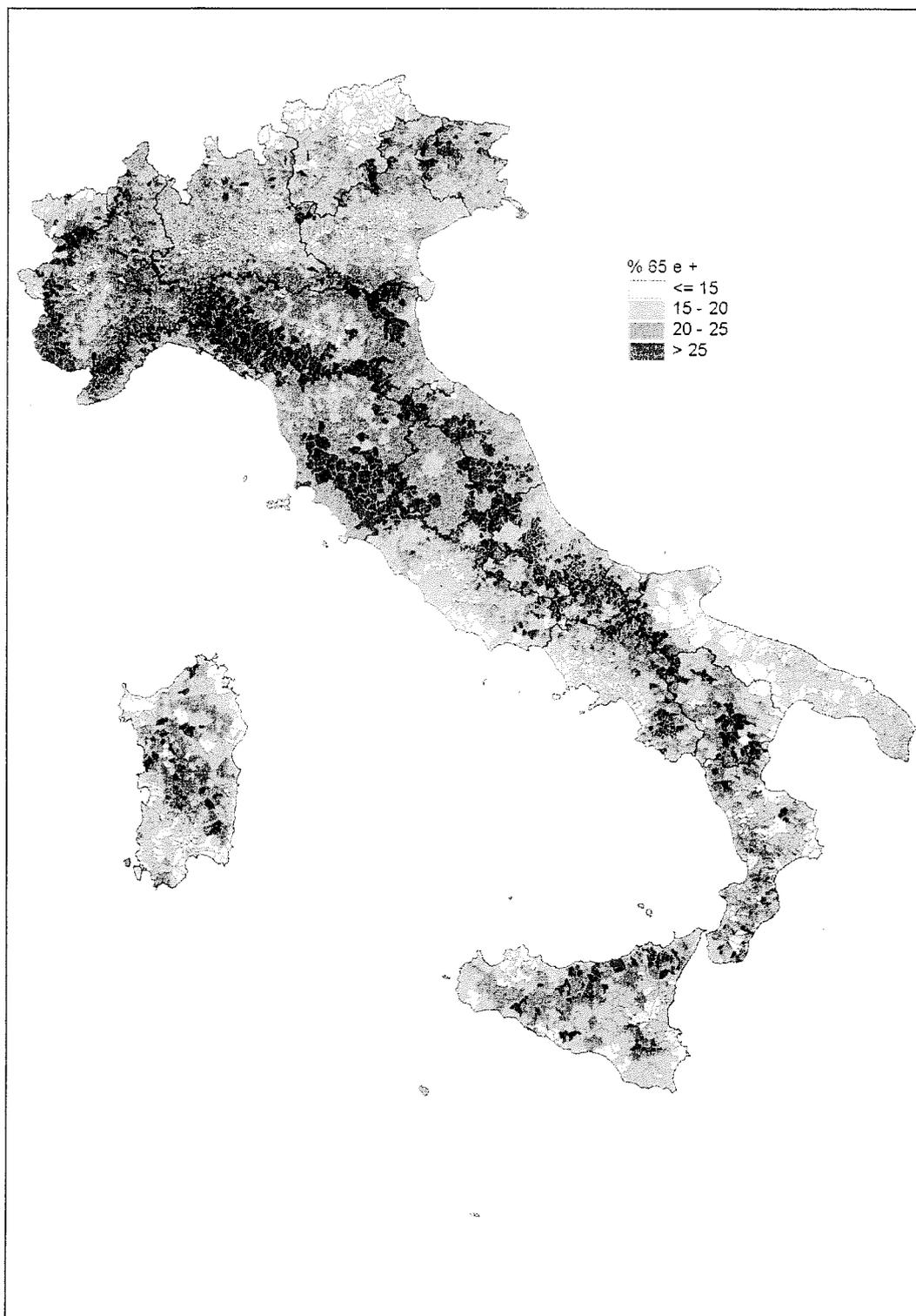
ATLANTE DELL'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO NEI COMUNI ITALIANI AL 1.1.2001

Note:

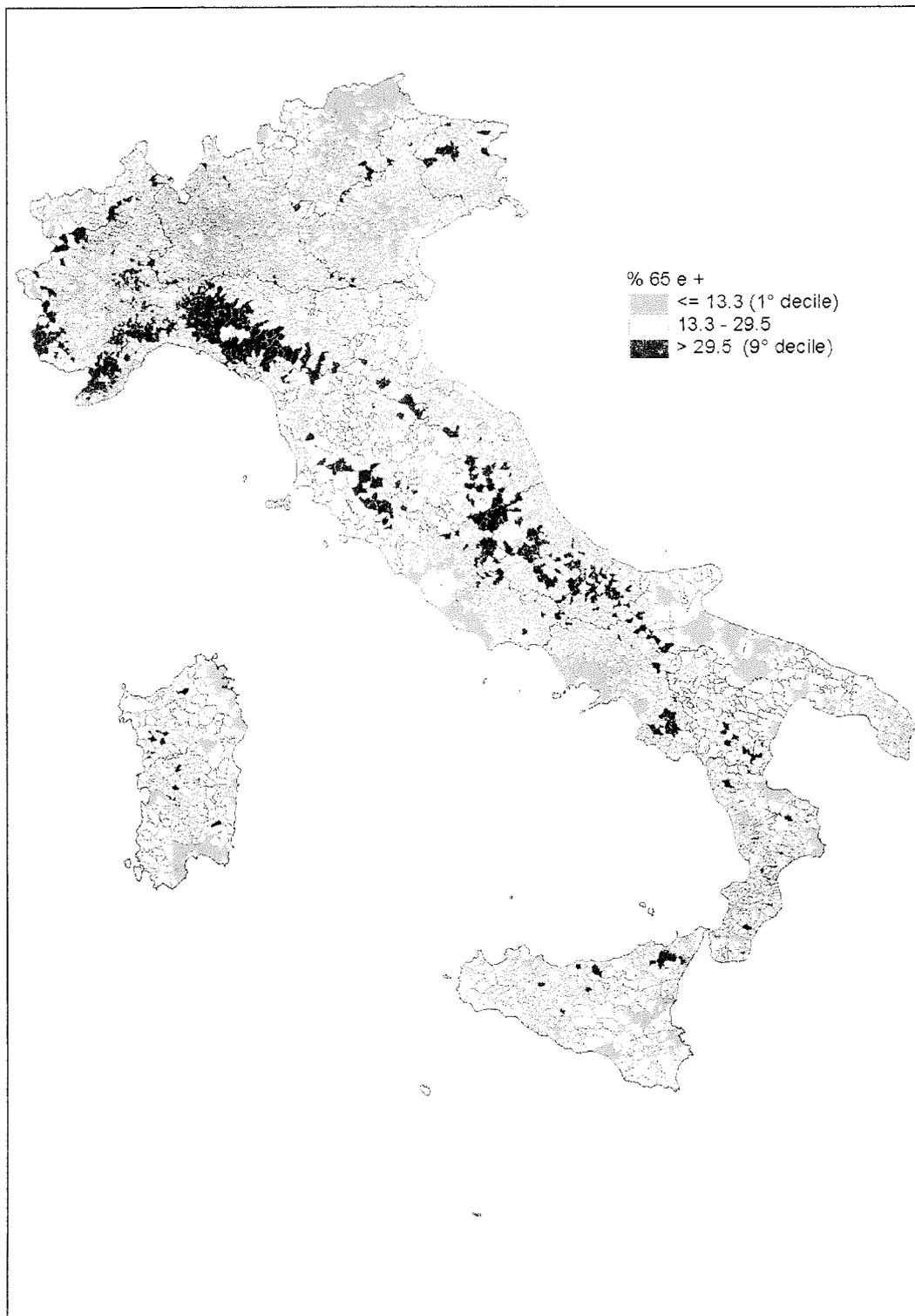
Le successive rappresentazioni cartografiche sono basate sui dati forniti dalla rilevazione Istat "Popolazione per sesso, anno di nascita e stato civile" al 1.1.2001; poiché, tuttavia, tale rilevazione non ha ancora raggiunto la copertura totale dei comuni italiani, per quelli mancanti (1,4% del totale) è stato utilizzato l'ultimo dato di struttura disponibile, ad eccezione dei seguenti 15 comuni per i quali non è stato possibile fare riferimento ad alcuna struttura recente: Veniano (Lombardia, prov. CO) , Villa Latina (Lazio, prov. FR), Bellona e Macerata Campania (Campania, prov. CE), Dugenta (Campania, prov. BN) , Monte Di Procida (Campania, prov. NA), Rotondi e Scampitella (Campania, prov. AV), Pollica (Campania, prov. SA), Ginestra (Basilicata, prov. PZ), Appigliano e Roseto Capo Spulico (Calabria, prov. CS) , Samo (Calabria, prov. RC), Partinico (Sicilia, prov. PA), San Cono (Sicilia, prov. CT).

PAGINA BIANCA

ITALIA - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +

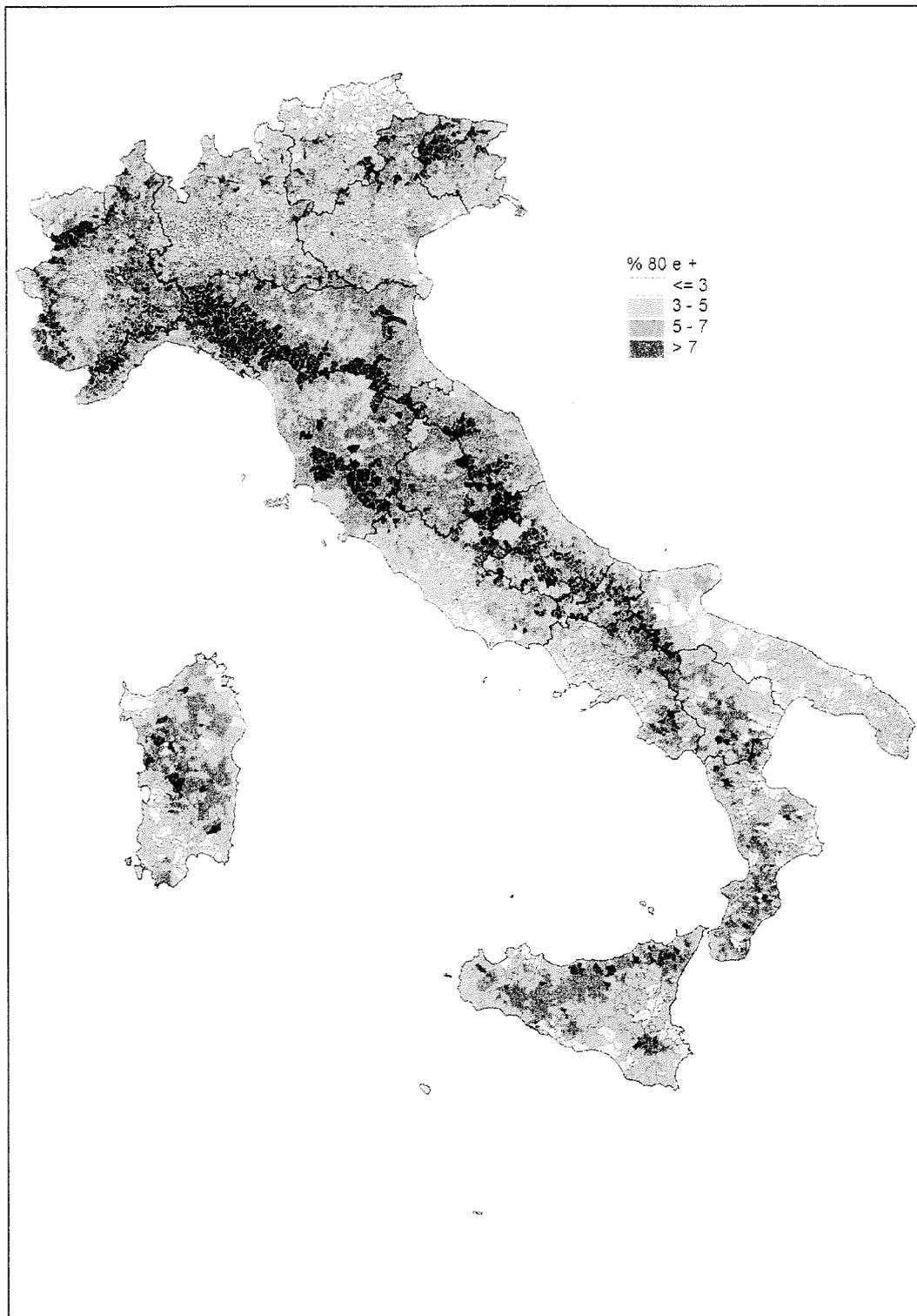


ITALIA - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +

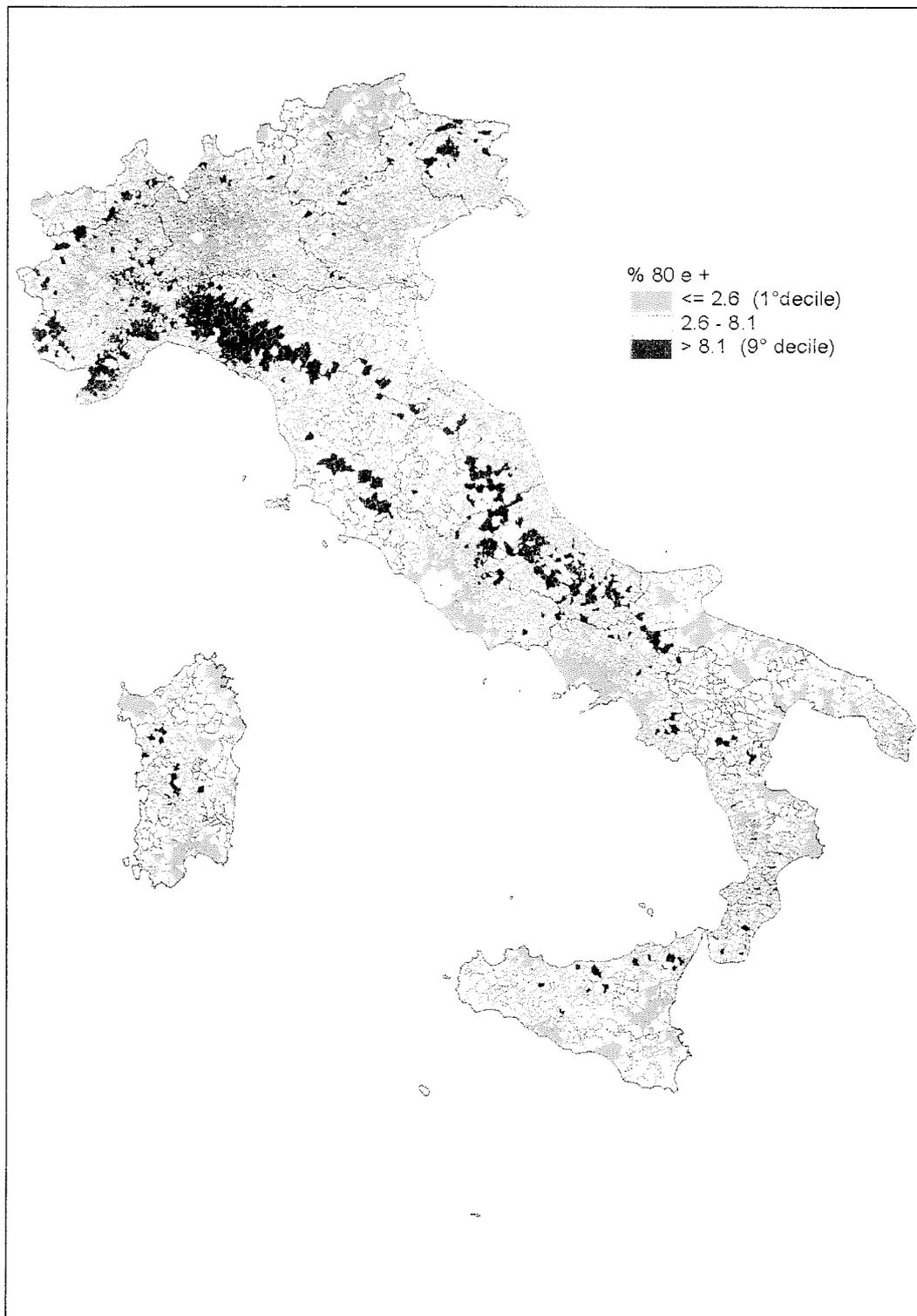


Nota: il 1° decile è il valore della distribuzione al di sotto del quale si trova il 10% dei valori più bassi; analogamente il 9° decile è il valore della distribuzione al di sopra del quale si trova il 10% dei valori più alti.

ITALIA - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +

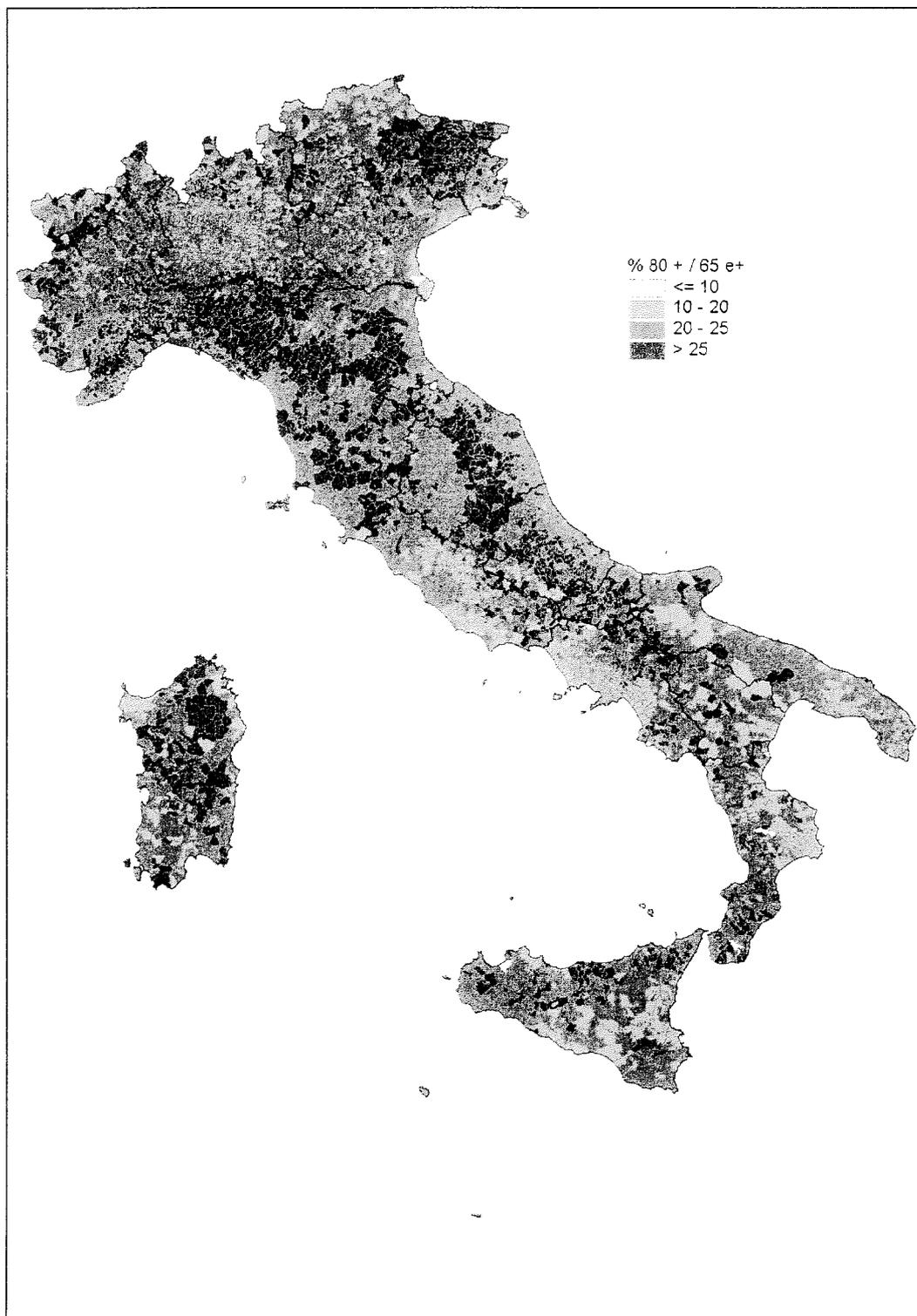


ITALIA - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +

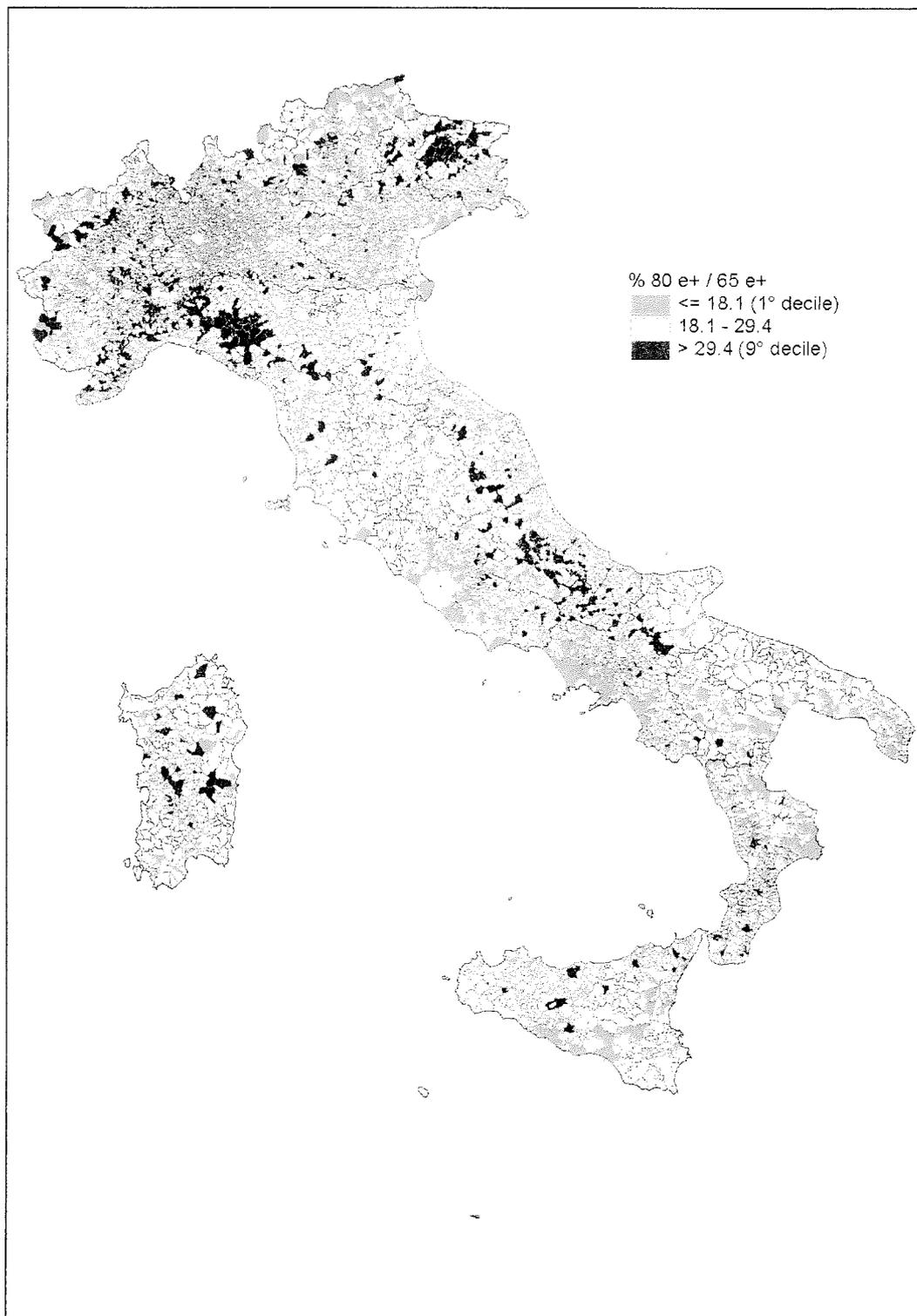


Nota: il 1° decile è il valore della distribuzione al di sotto del quale si trova il 10% dei valori più bassi; analogamente il 9° decile è il valore della distribuzione al di sopra del quale si trova il 10% dei valori più alti.

ITALIA - RAPPORTO % TRA LA POPOLAZIONE IN ETA' 80 E + E LA POPOLAZIONE 65 E +

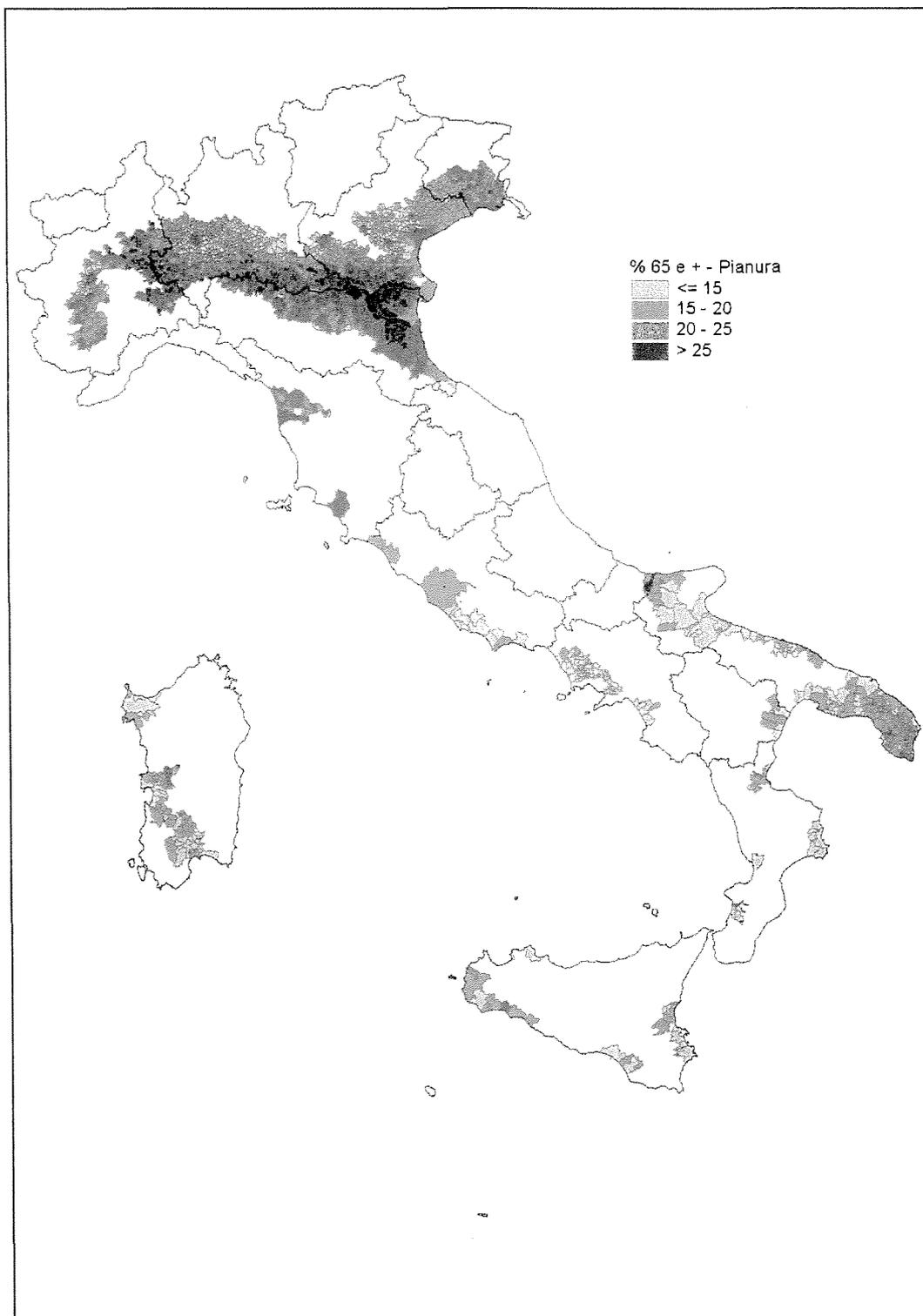


ITALIA - RAPPORTO % TRA LA POPOLAZIONE IN ETA' 80 E + E LA POPOLAZIONE 65 E +

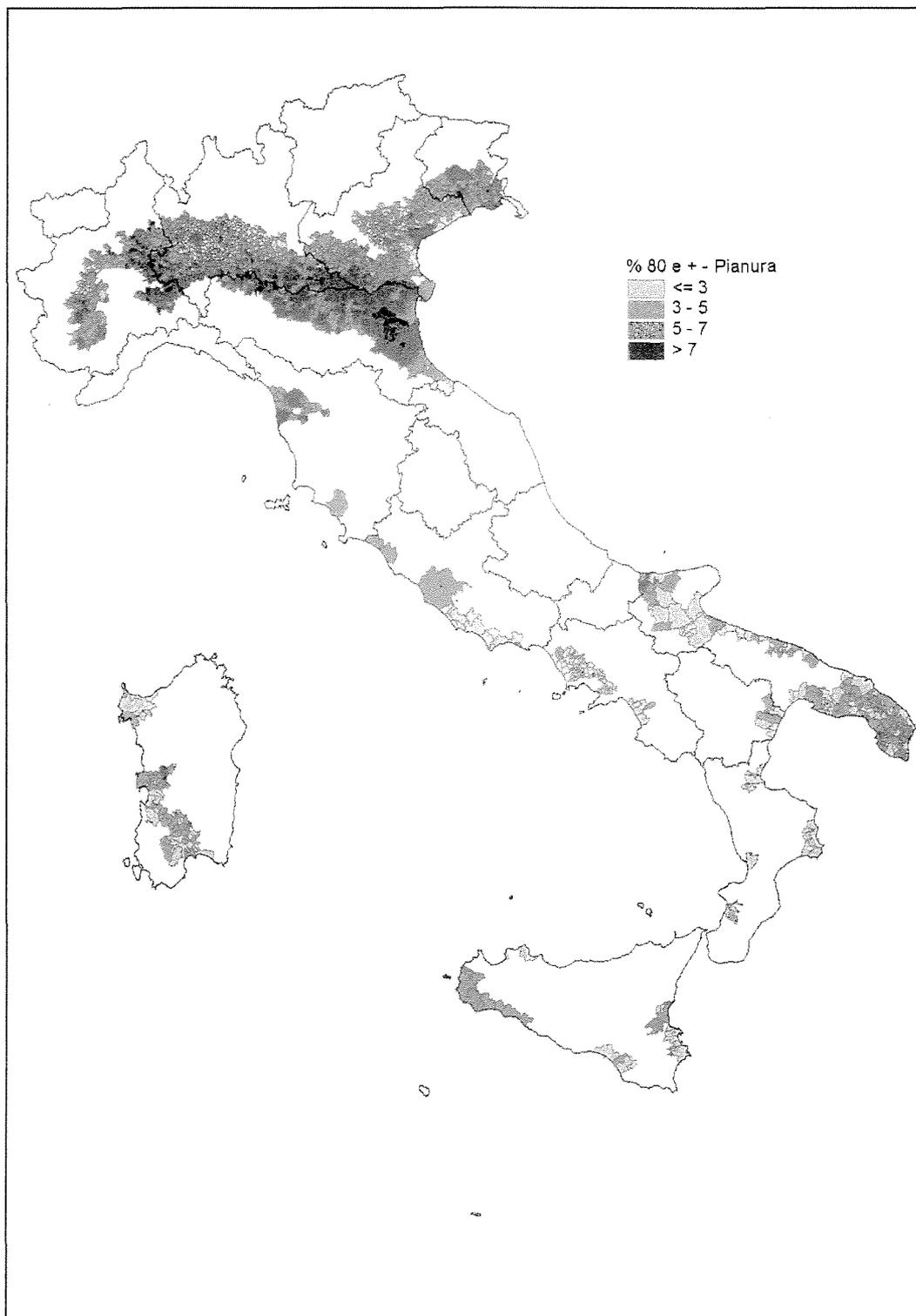


Nota: il 1° decile è il valore della distribuzione al di sotto del quale si trova il 10% dei valori più bassi; analogamente il 9° decile è il valore della distribuzione al di sopra del quale si trova il 10% dei valori più alti.

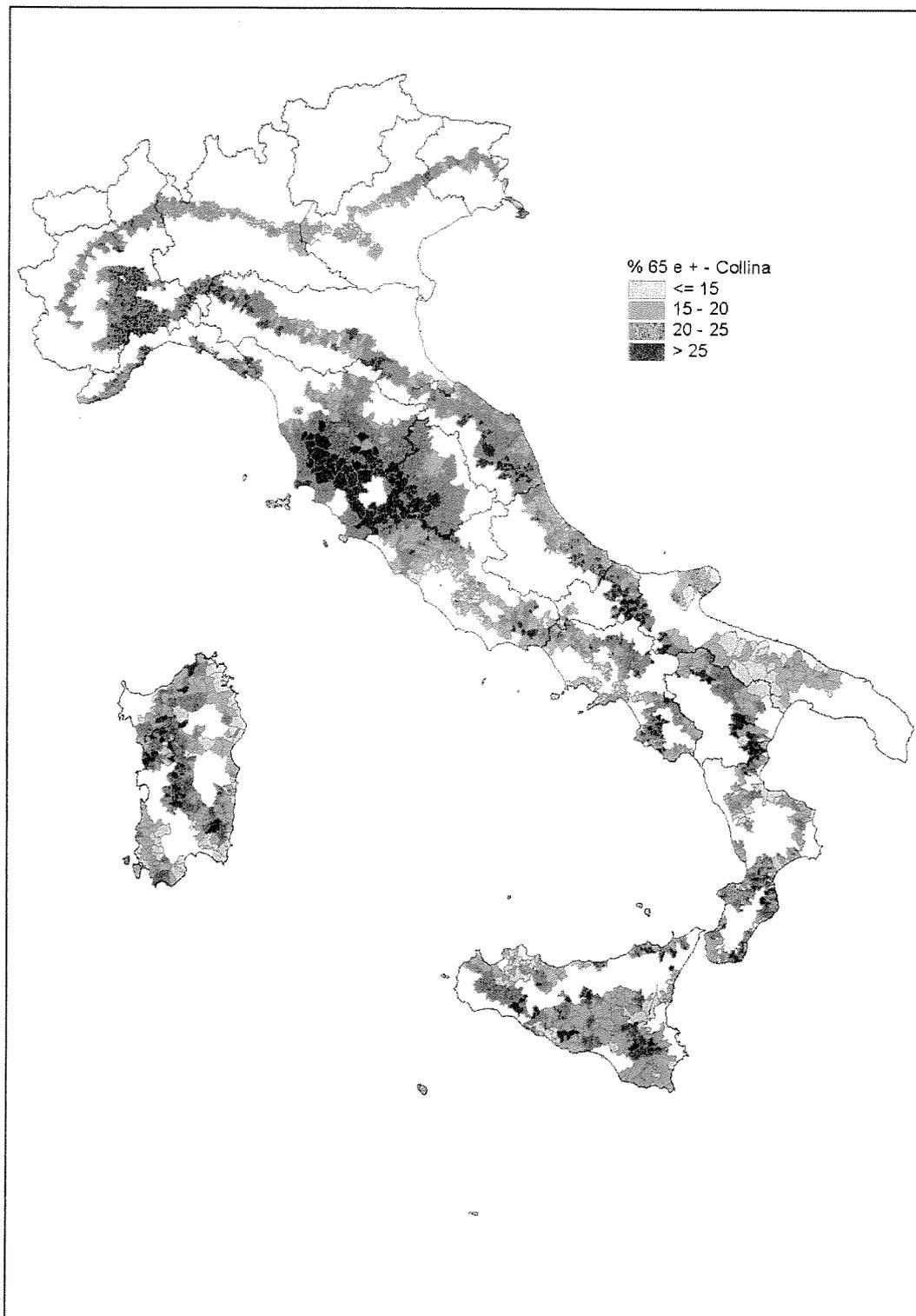
ITALIA PIANURA - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +



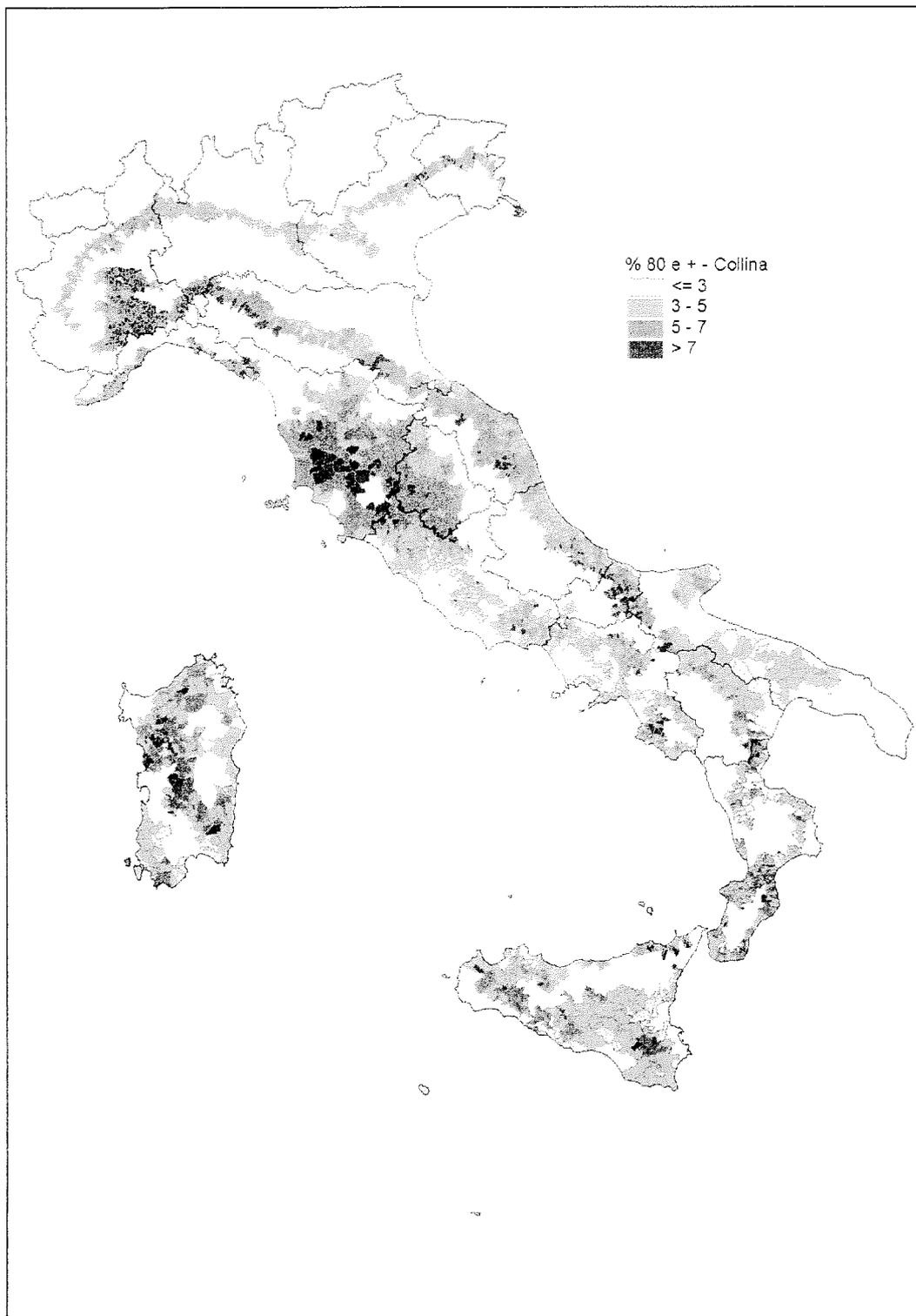
ITALIA PIANURA - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +



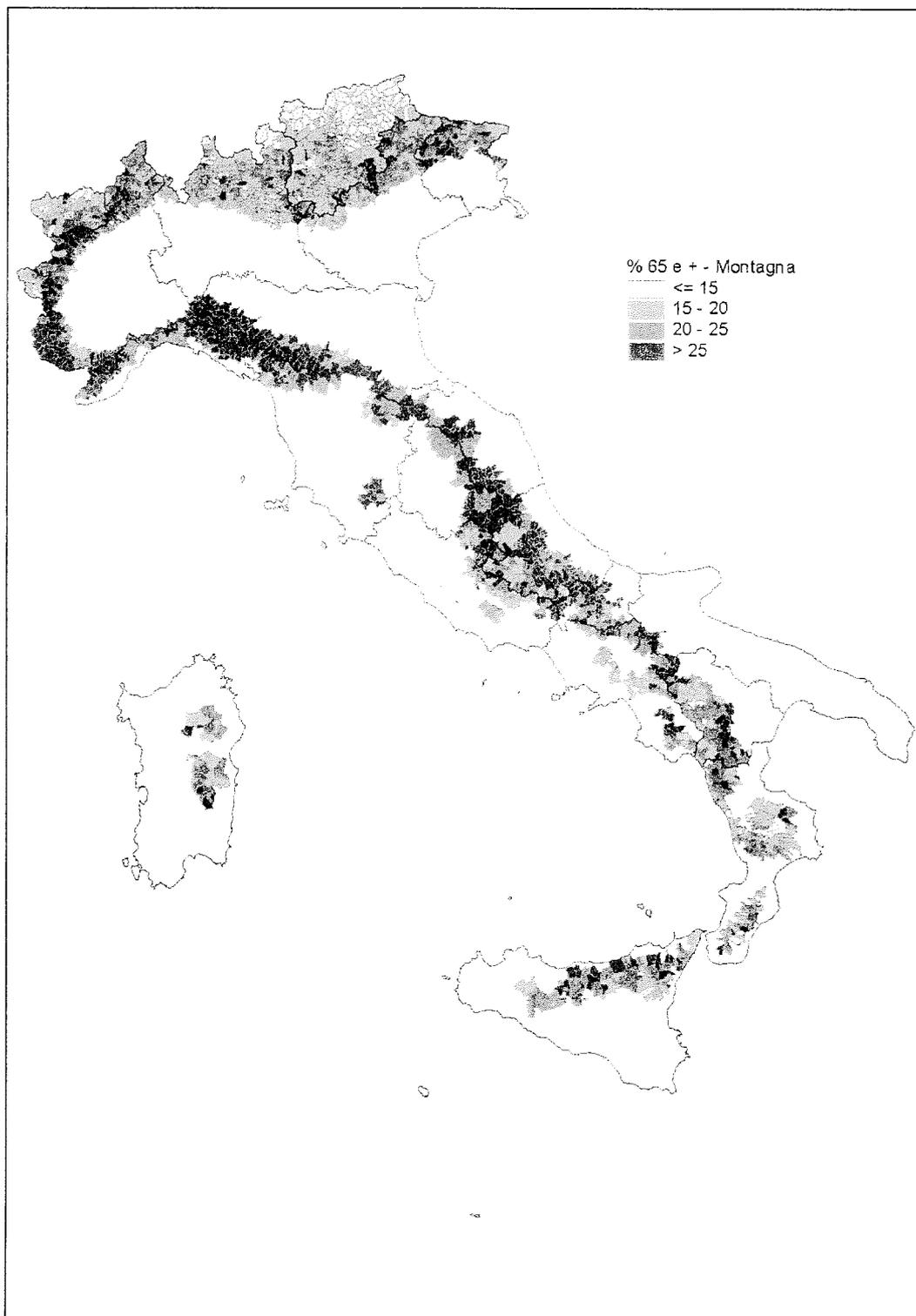
ITALIA COLLINA - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +



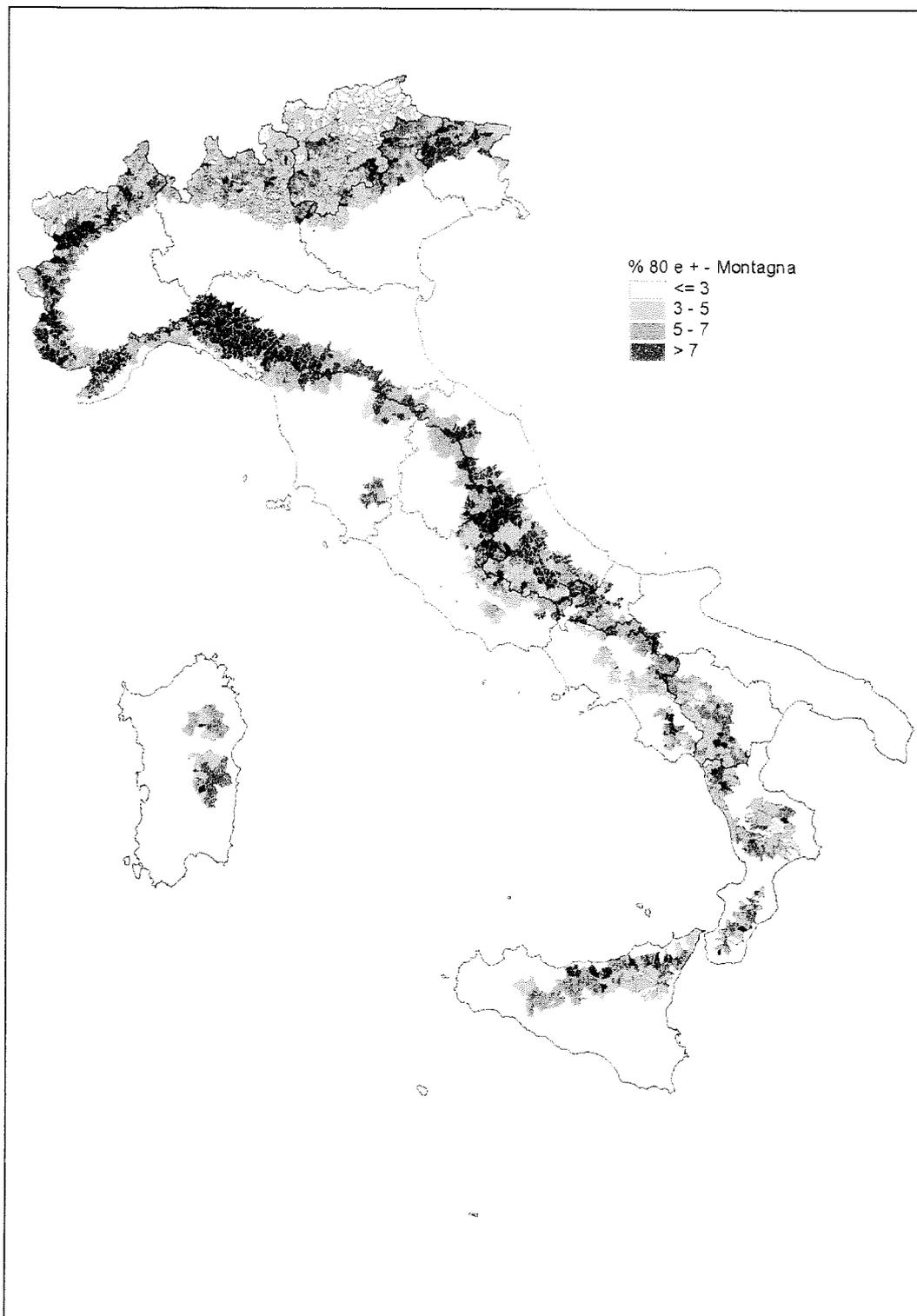
ITALIA COLLINA - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +



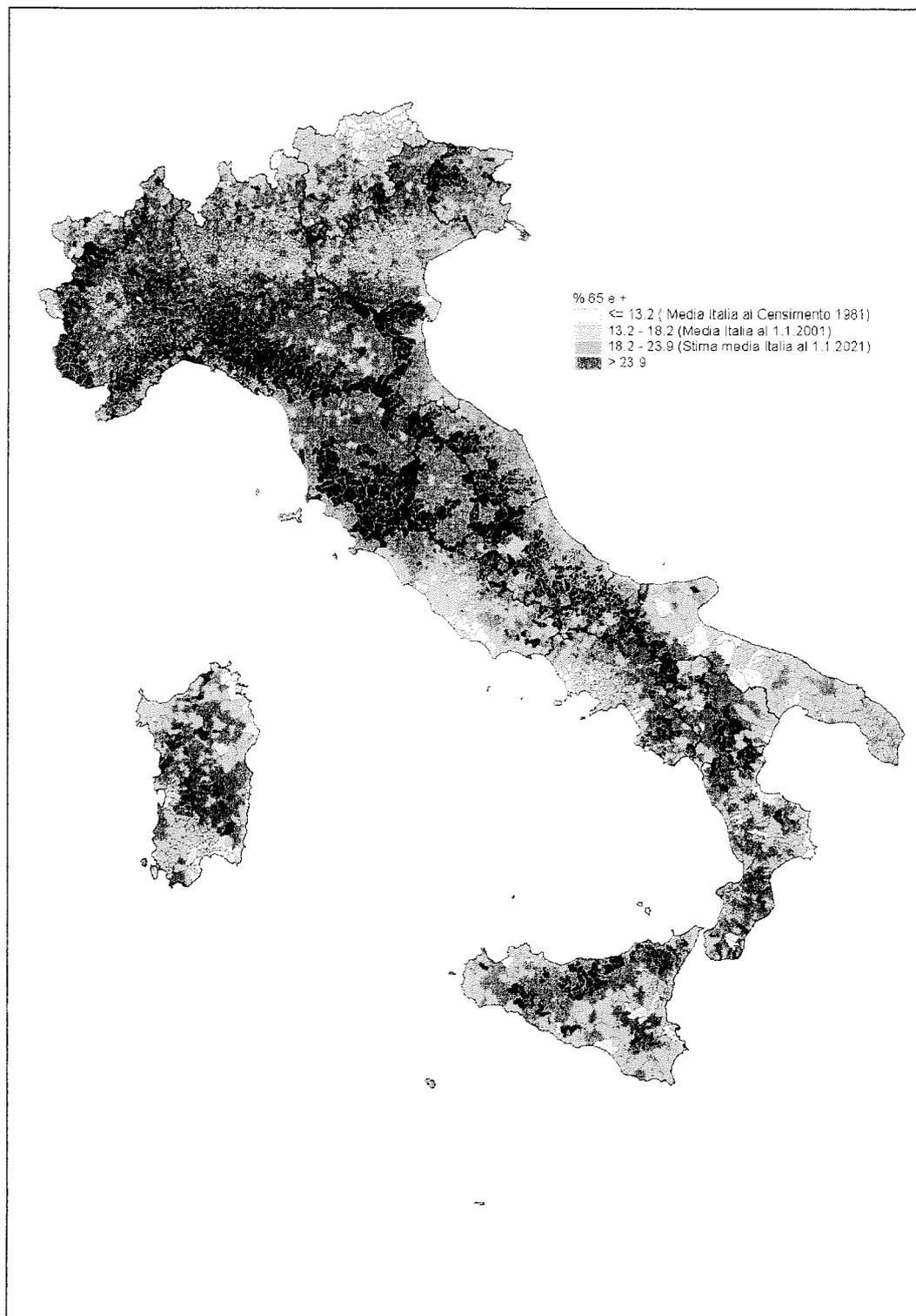
ITALIA MONTAGNA - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +



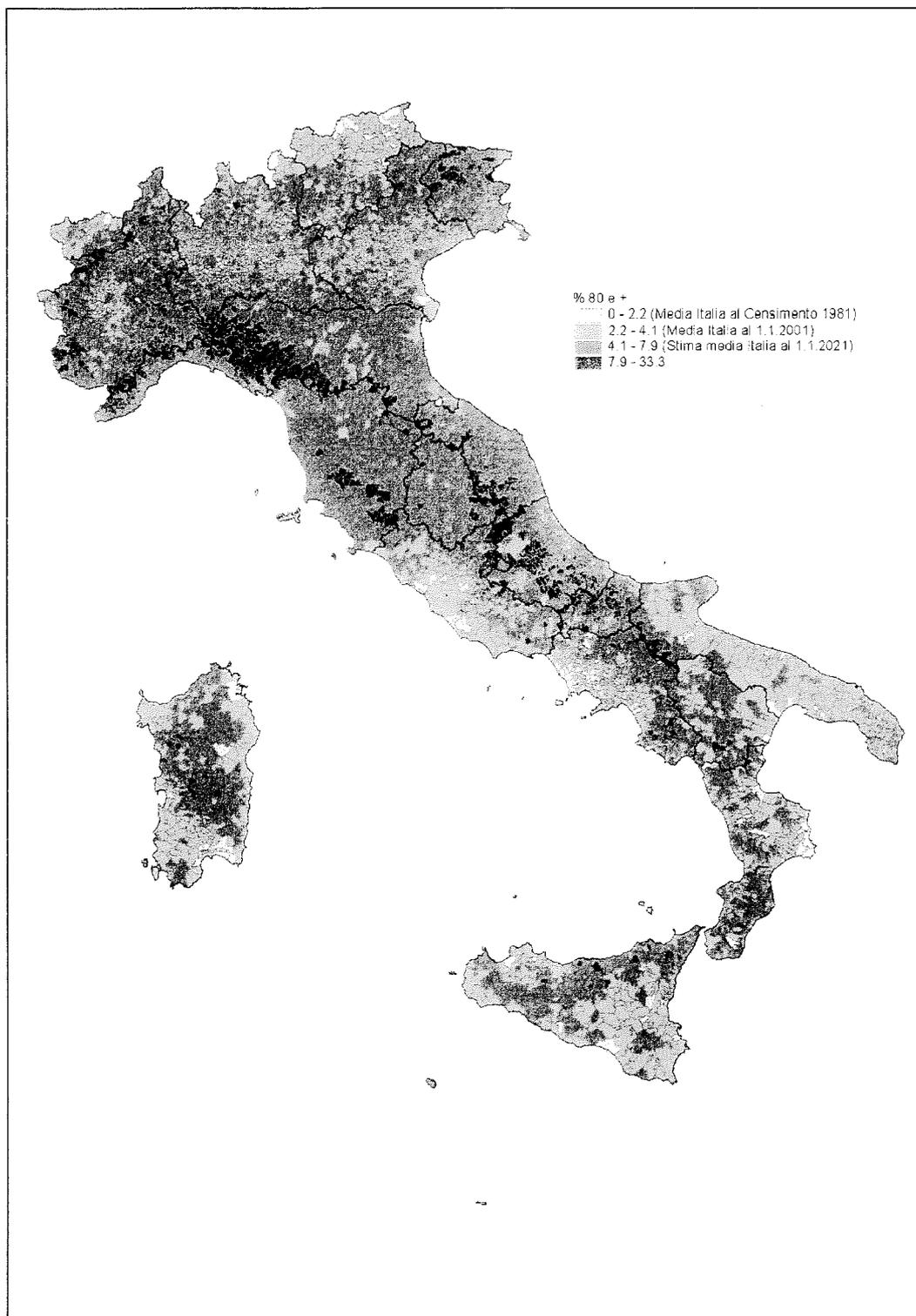
ITALIA MONTAGNA - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +



ITALIA CONFRONTO CENSIMENTI/STIME - POPOLAZIONE IN ETA' 65 E +



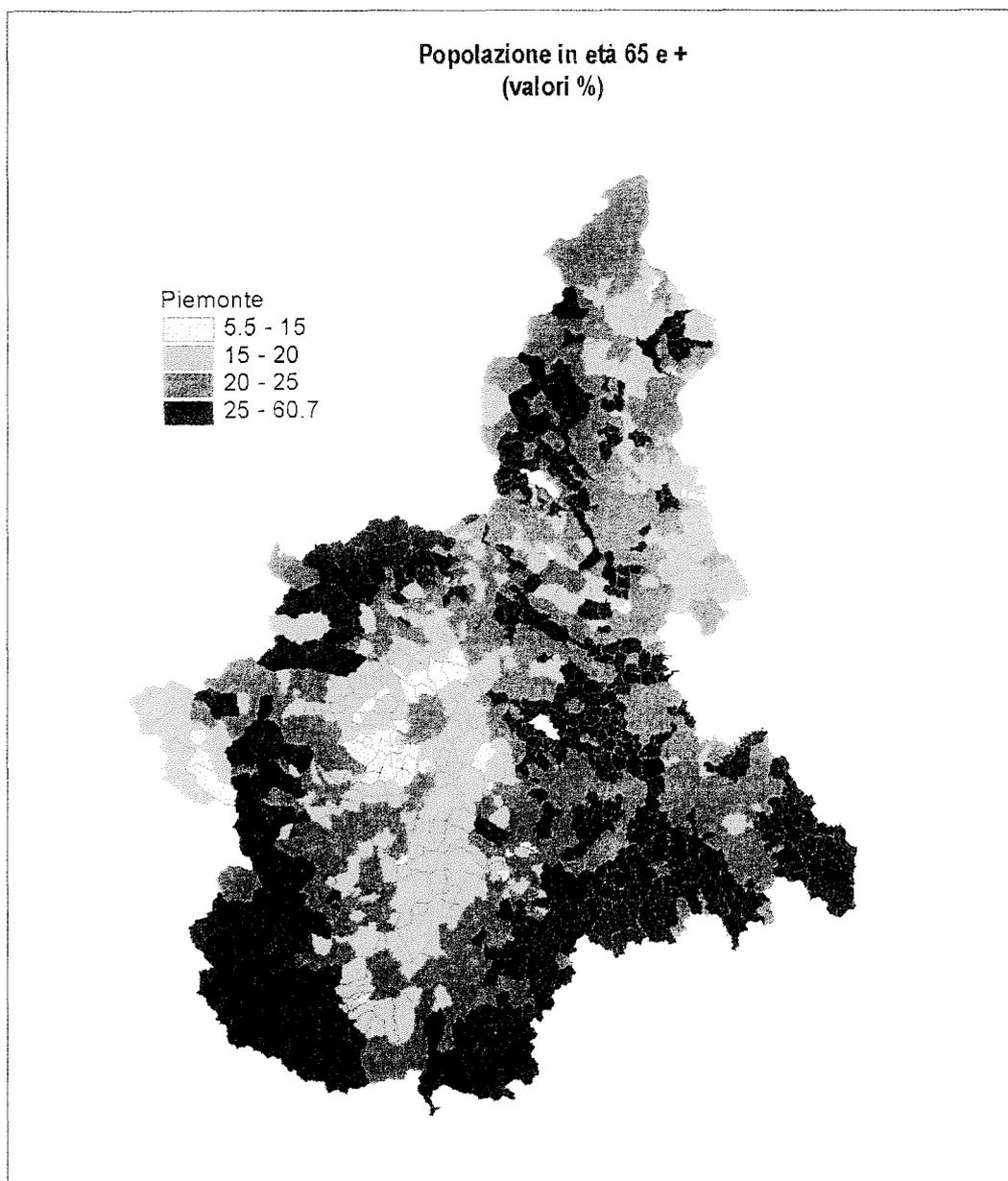
ITALIA CONFRONTO CENSIMENTI/STIME - POPOLAZIONE IN ETA' 80 E +



Schede regionali

PAGINA BIANCA

PIEMONTE



PIEMONTE	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	4.289.731	7,4	100,0
0 - 19	699.740	16,3	19,6
65 e +	888.678	20,7	18,2
di cui femmine	528.439	12,3	10,8
80 e +	206.159	4,8	4,1
di cui femmine	142.746	3,3	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

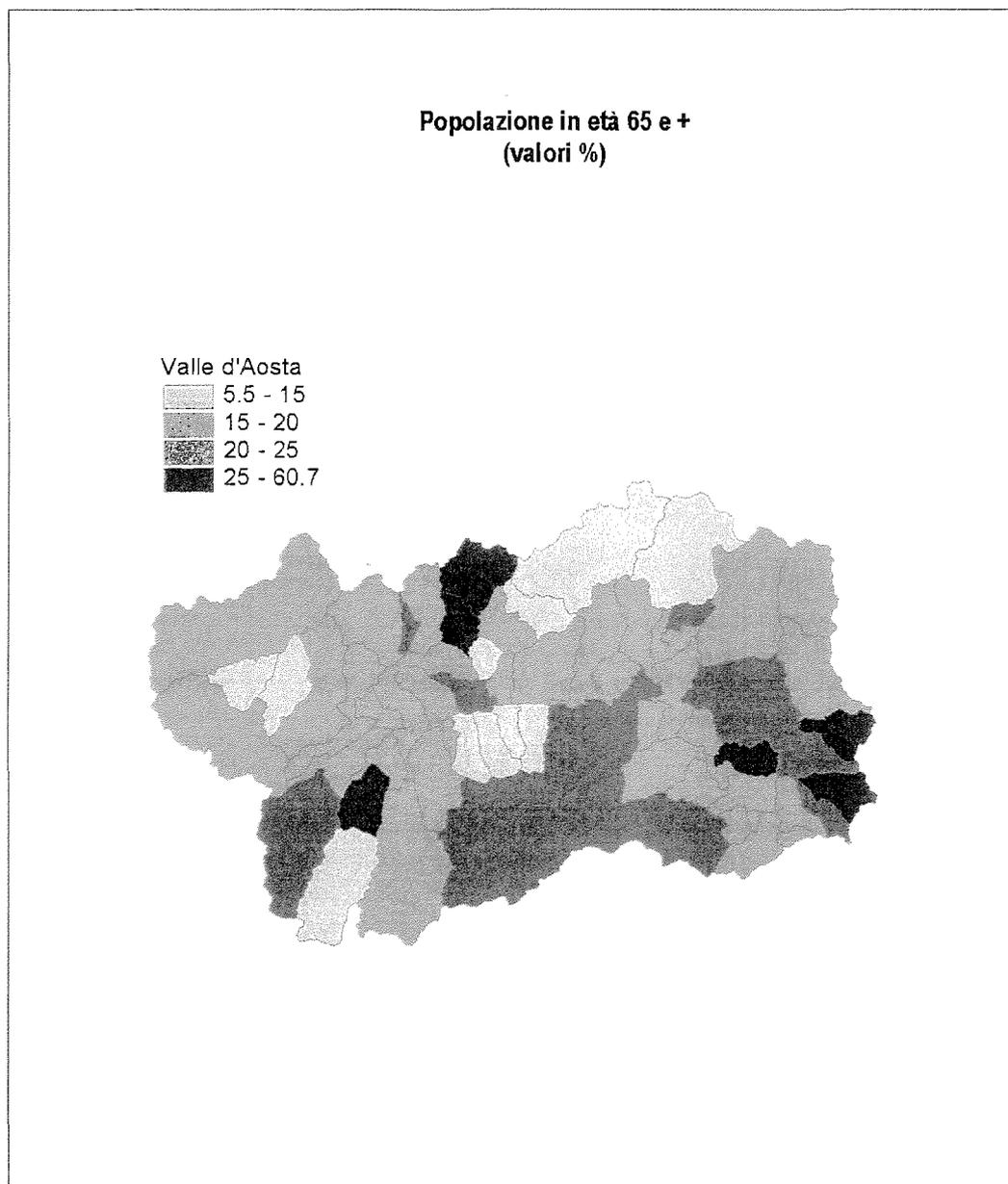
PIEMONTE

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
TORINO	2.214.934	16,5	19,3	11,4	4,2	2,9
VERCELLI	180.668	15,6	23,1	13,9	5,5	3,8
NOVARA	344.969	17,0	19,9	12,2	4,7	3,3
CUNEO	558.892	17,9	21,1	12,2	5,1	3,4
ASTI	210.555	15,5	23,9	14,0	6,1	4,1
ALESSAND	429.805	13,9	25,0	14,9	6,6	4,5
BIELLA	189.234	15,6	22,6	14,0	5,4	3,9
VERBANO-CUSIO-OSSOLA	160.674	16,1	20,7	12,8	5,0	3,6

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
TORINO	900.987	21,4	13,0	4,7	3,3
VERCELLI	48.016	23,2	14,2	5,1	3,6
NOVARA	102.243	19,9	12,2	4,6	3,2
CUNEO	54.602	21,0	13,0	5,1	3,6
ASTI	73.176	21,3	12,8	5,1	3,4
ALESSAND	90.025	22,5	13,7	5,6	3,9
BIELLA	47.121	23,5	14,9	5,7	4,2
VERBANO-CUSIO-OSSOLA	30.497	22,5	14,1	5,6	4,0

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
RIBORDONE	TO	84	60,7	47,6	33,3	31,0
MONGIARDINO LIGURE	AL	203	52,2	23,7	16,8	9,9
TORRESINA	CN	71	52,1	23,9	18,3	7,0
CARREGA LIGURE	AL	122	51,6	25,4	14,8	9,0
ROASCHIA	CN	161	51,6	29,8	11,2	8,1
MASSELLO	TO	76	50,0	26,3	18,4	10,5
ROCCAFORTE LIGURE	AL	168	50,0	23,8	13,7	7,7
MACRA	CN	66	48,5	22,7	10,6	4,6
VALMALA	CN	60	46,7	25,0	10,0	6,7
CASASCO	AL	153	45,8	20,3	13,1	5,2

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
AIRASCA	TO	3.606	9,5	5,1	1,9	1,1
BORGARO TORINESE	TO	12.763	9,9	5,7	1,5	1,1
SESTRIERE	TO	886	10,6	5,2	1,8	1,1
SAUZE D'OULX	TO	1.056	11,7	6,6	1,9	1,4
VOLVERA	TO	6.891	12,3	6,7	2,6	1,7
CERRETO CASTELLO	BI	672	12,4	6,9	1,5	1,0
NONE	TO	7.714	12,5	7,0	2,3	1,6
SAUZE DI CESANA	TO	197	12,7	6,6	3,1	1,5
TOCENO	VB	756	12,7	8,9	1,9	1,2
PIOBESI D'ALBA	CN	1.030	12,7	7,6	2,6	1,9

VALLE D'AOSTA

VALLE D'AOSTA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	120.589	0,2	100,0
0 - 19	20.433	16,9	19,6
65 e +	22.793	18,9	18,2
di cui femmine	13.614	11,3	10,8
80 e +	5.278	4,4	4,1
di cui femmine	3.670	3,0	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

VALLE D'AOSTA

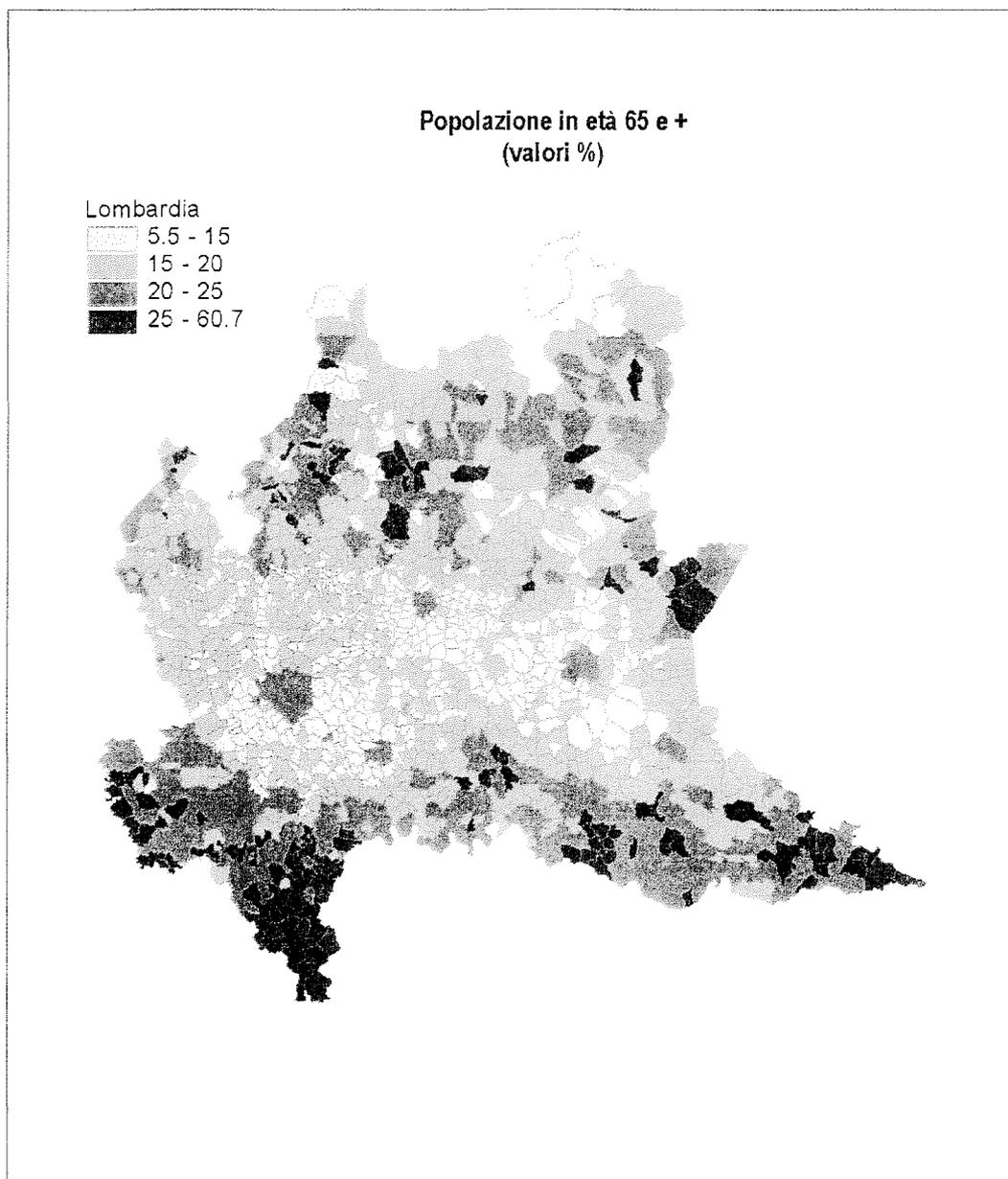
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
AOSTA	120.589	16,9	18,9	11,3	4,4	3,0

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
AOSTA	34.644	22,0	13,5	5,4	3,7

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
ALLEIN	AO	249	28,5	16,5	5,6	5,2
OLLOMONT	AO	165	28,5	15,8	4,9	4,2
FONTAINEMORE	AO	397	28,2	17,4	9,1	7,1
CHALLAND-SAINT-VICTOR	AO	573	26,5	16,4	8,0	6,5
DOUES	AO	383	26,4	14,6	6,5	5,0
RHEMES-SAINT-GEORGES	AO	186	25,8	11,8	5,4	3,8
GABY	AO	463	25,3	14,7	5,8	3,5
COGNE	AO	1.469	24,7	14,0	5,4	2,9
CHAMOIS	AO	94	24,5	9,6	3,2	3,2
VALGRISENCE	AO	185	23,2	16,2	3,2	2,7

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
RHEMES-NOTRE-DAME	AO	107	7,5	2,8	2,8	2,8
ROISAN	AO	820	11,2	6,7	1,7	1,3
POLLEIN	AO	1.402	11,5	6,6	2,0	1,1
OYACE	AO	220	11,8	7,3	3,2	2,7
VALTOURNENCHE	AO	2.288	12,8	7,0	2,0	1,5
BRISOGNE	AO	881	13,6	7,6	2,7	1,8
CHARVENSOD	AO	2.281	14,0	7,8	3,0	1,9
PRE'-SAINT-DIDIER	AO	973	14,2	8,1	3,4	2,1
GRESSAN	AO	2.720	14,7	8,4	3,1	2,1
MORGEX	AO	1.907	14,7	8,9	3,0	2,1

LOMBARDIA



LOMBARDIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	9.121.714	15,8	100,0
0 - 19	1.612.908	17,7	19,6
65 e +	1.619.529	17,8	18,2
di cui femmine	987.613	10,8	10,8
80 e +	352.945	3,9	4,1
di cui femmine	255.614	2,8	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

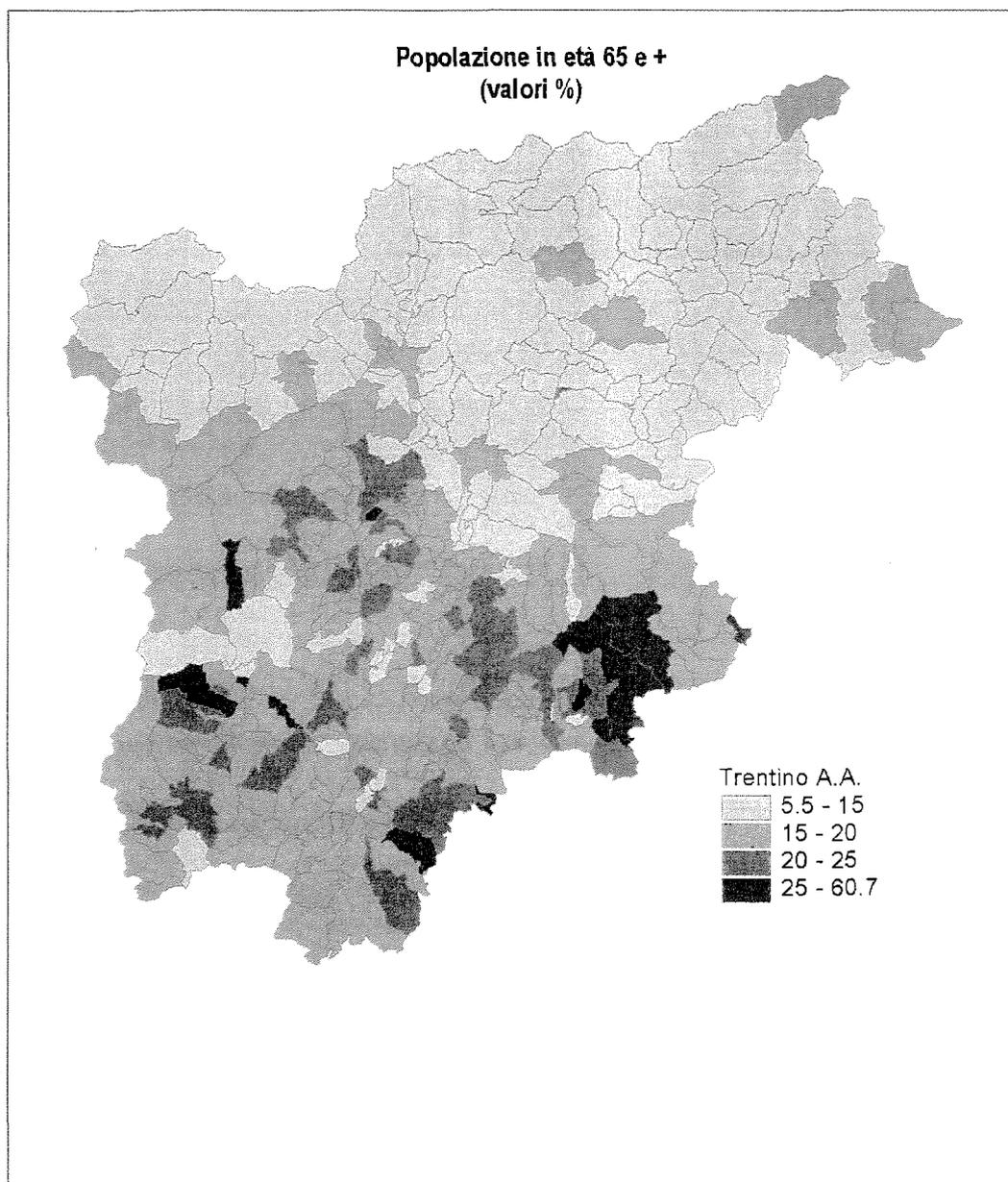
LOMBARDIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
VARESE	820.575	18,0	17,8	10,8	4,1	2,9
COMO	542.606	18,5	17,5	10,7	4,0	2,9
SONDRIO	177.578	19,6	17,3	10,6	4,0	2,9
MILANO	3.773.893	17,0	17,6	10,7	3,7	2,7
BERGAMO	974.388	19,8	15,6	9,5	3,2	2,4
BRESCIA	1.112.628	18,9	16,5	10,2	3,5	2,6
PAVIA	499.197	15,2	22,3	13,7	5,3	3,8
CREMONA	335.700	16,8	20,2	12,5	4,4	3,2
MANTOVA	376.184	16,1	21,1	12,8	5,1	3,6
LECCO	311.674	18,9	17,1	10,5	3,7	2,7
LODI	197.291	17,9	17,6	10,7	3,6	2,6

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
VARESE	83.830	20,5	12,6	4,9	3,6
COMO	82.893	22,2	13,7	5,4	3,9
SONDRIO	22.020	19,1	12,4	4,1	3,1
MILANO	1.301.551	21,9	13,6	5,1	3,7
BERGAMO	117.415	21,7	13,7	5,4	4,0
BRESCIA	194.697	20,5	13,0	4,8	3,5
PAVIA	73.893	23,4	14,6	5,1	3,7
CREMONA	71.421	23,4	15,0	5,3	3,9
MANTOVA	47.969	25,2	16,2	6,2	4,6
LECCO	45.827	22,4	14,1	5,5	4,0
LODI	41.319	21,1	13,2	4,6	3,4

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MONTESEGALE	PV	328	45,1	23,5	11,6	7,3
ROMAGNESE	PV	936	44,3	24,0	16,6	10,0
VALVERDE	PV	351	44,2	25,1	13,1	9,7
FORTUNAGO	PV	428	43,5	23,8	16,1	7,5
BRALLO DI PREGOLA	PV	945	43,4	23,1	12,7	8,0
MENCONICO	PV	494	43,3	23,3	13,8	7,7
SANTA MARGHERITA DI STAF.	PV	634	42,9	24,1	13,3	8,0
VOLPARA	PV	133	41,4	22,6	14,3	5,3
ROCCA SUSELLA	PV	227	40,5	23,4	13,7	11,0
LIRIO	PV	148	37,8	18,9	8,1	4,1

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
PIEVE EMANUELE	MI	16.482	6,1	3,4	0,9	0,7
LIVIGNO	SO	5.039	6,2	3,5	1,1	0,7
CASALETTO DI SOPRA	CR	589	6,8	2,9	0,5	0,3
BASIGLIO	MI	8.549	7,0	3,9	1,2	0,8
CALVIGNASCO	MI	1.008	7,4	4,1	1,5	0,9
CAVERNAGO	BG	1.664	7,5	4,4	1,4	1,0
TRIBIANO	MI	2.202	7,7	4,4	1,4	1,1
ASSAGO	MI	7.324	8,2	4,6	1,3	0,8
NOVIGLIO	MI	3.008	8,2	4,1	1,1	0,8
CERANOVA	PV	1.084	8,4	5,2	1,9	1,5

TRENTINO A. A.

TRENTINO A. A.	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	943.123	1,6	100,0
0 - 19	199.687	21,2	19,6
65 e +	158.062	16,8	18,2
di cui femmine	95.449	10,1	10,8
80 e +	36.563	3,9	4,1
di cui femmine	25.791	2,7	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

TRENTINO A. A.

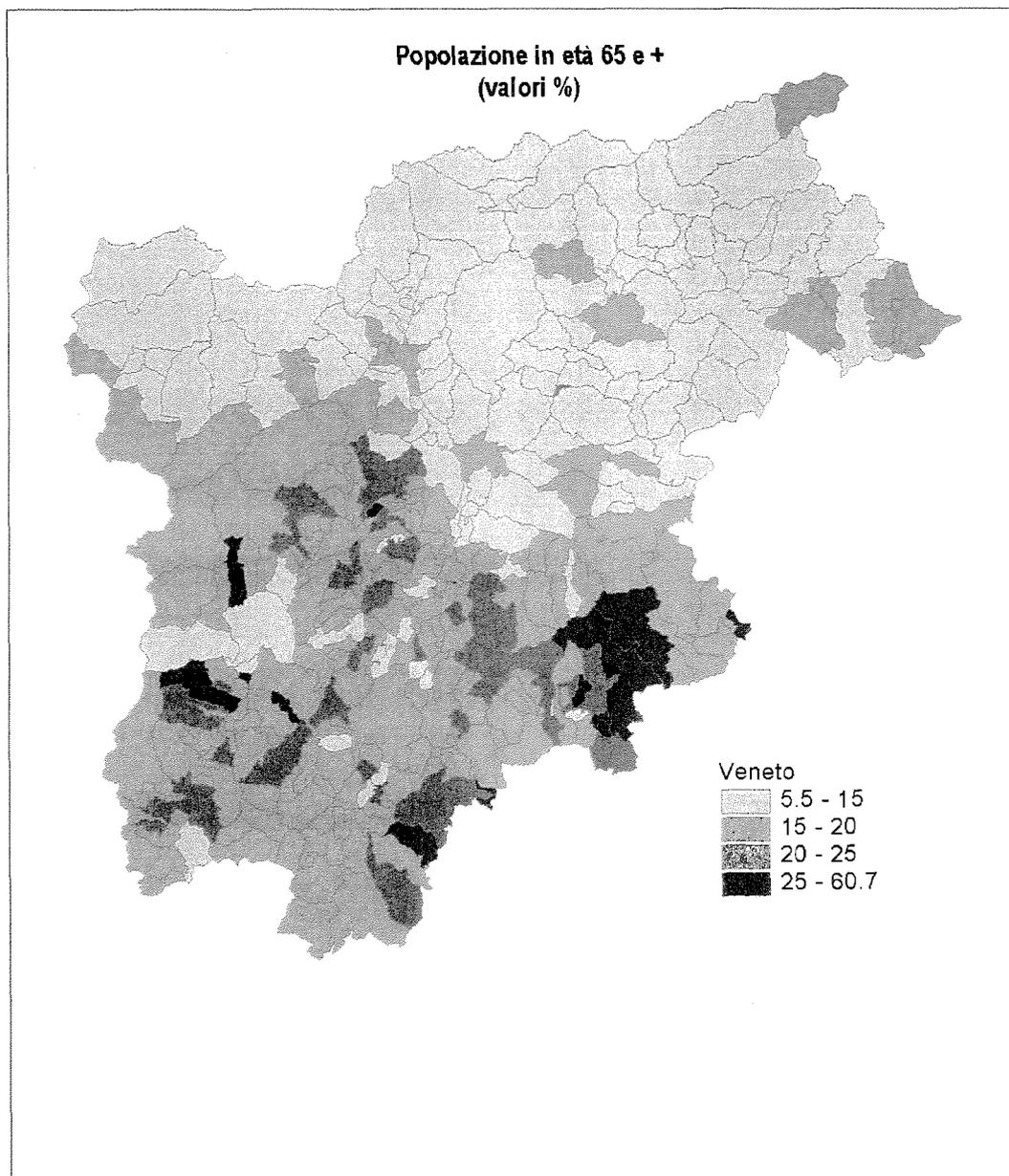
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
BOLZANO-BOZEN	465.264	22,7	15,5	9,3	3,5	2,4
TRENTO	477.859	19,7	18,0	11,0	4,3	3,0

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
BOLZANO	97.300	19,8	12,2	4,8	3,4
TRENTO	105.942	18,0	11,0	4,4	3,1

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CINTE TESINO	TN	412	31,6	21,4	8,7	6,1
LUSERNA	TN	328	31,4	22,6	7,0	5,8
MASSIMENO	TN	106	31,1	17,9	4,7	1,9
CASTELLO TESINO	TN	1.447	29,7	18,5	7,5	5,1
CANAL SAN BOVO	TN	1.665	27,5	16,8	7,3	5,8
DORSINO	TN	428	27,1	17,5	6,8	5,1
DAMBEL	TN	431	26,2	15,1	3,9	2,8
TERRAGNOLO	TN	761	26,2	14,7	4,6	2,9
SAGRON MIS	TN	207	26,1	16,4	5,8	4,8
PELLIZZANO	TN	738	26,0	16,5	7,9	5,2

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
NAZ-SCIAVES	BZ	2.403	8,6	4,7	1,6	1,0
PLAUS	BZ	541	9,6	6,5	1,7	1,3
GAIS	BZ	2.846	9,7	5,6	1,6	1,2
VERANO	BZ	886	9,8	5,4	1,2	1,1
PERCA	BZ	1.298	10,3	5,5	1,2	0,9
VELTURNO	BZ	2.505	10,9	6,8	2,4	1,5
SORAGA	TN	665	11,0	7,1	2,6	2,0
TERENTO	BZ	1.557	11,1	6,2	2,3	1,4
CANAZEI	TN	1.809	11,1	7,1	2,2	1,5
MOSO IN PASSIRIA	BZ	2.167	11,4	5,9	1,8	1,2

VENETO



VENETO	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	4.540.853	7,9	100,0
0 - 19	818.748	18,0	19,6
65 e +	815.669	18,0	18,2
di cui femmine	493.597	10,9	10,8
80 e +	188.249	4,1	4,1
di cui femmine	132.897	2,9	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

VENETO

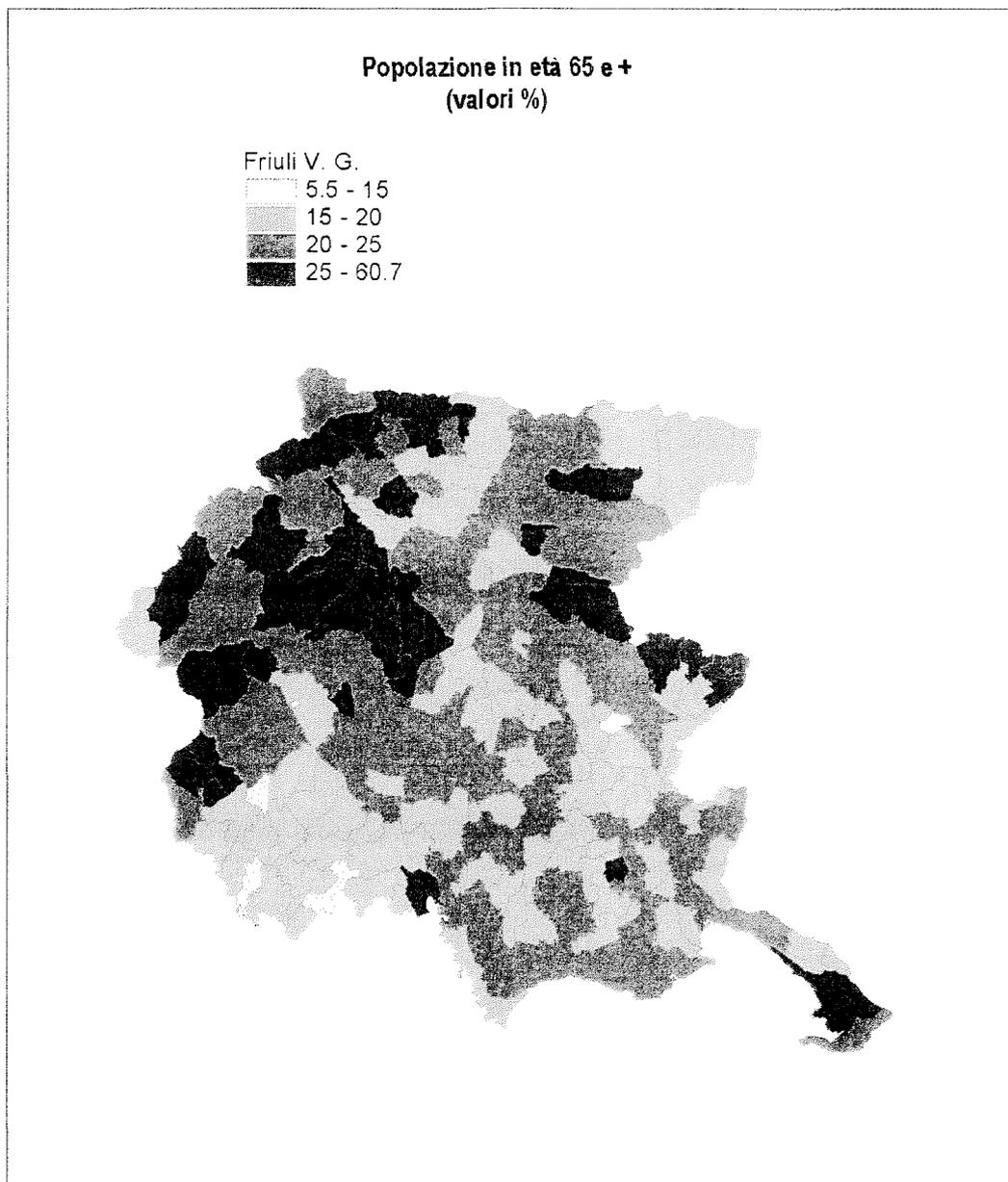
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
VERONA	829.501	18,7	18,0	10,9	4,2	2,9
VICENZA	794.843	19,6	16,4	10,0	3,7	2,7
BELLUNO	211.057	16,7	21,0	13,2	5,5	4,0
TREVISO	793.559	18,7	17,2	10,4	4,1	2,9
VENEZIA	815.244	16,3	18,7	11,3	4,2	2,9
PADOVA	853.357	18,0	17,6	10,6	4,0	2,8
ROVIGO	243.292	15,8	21,4	12,9	4,7	3,3
VERONA	829.501	18,7	18,0	10,9	4,2	2,9

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
VERONA	257.477	20,8	12,9	5,0	3,5
VICENZA	110.454	20,2	12,7	4,9	3,5
BELLUNO	35.079	20,7	12,9	5,2	3,6
TREVISO	82.450	22,4	13,9	5,6	3,9
VENEZIA	275.368	23,4	14,3	5,6	3,9
PADOVA	209.641	21,7	13,5	5,4	3,8
ROVIGO	50.576	20,5	12,8	4,5	3,3
VERONA	257.477	20,8	12,9	5,0	3,5

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
LASTEBASSE	VI	246	37,4	25,6	10,2	7,7
LAGHI	VI	132	35,6	22,0	5,3	5,3
CIBIANA DI CADORE	BL	537	32,2	20,7	11,2	8,8
VILLANOVA MARCHESANA	RO	1.043	30,8	17,6	7,1	4,7
GOSALDO	BL	897	30,2	19,7	10,0	7,6
CENESELLI	RO	1.890	30,1	17,8	7,0	4,6
PAPOZZE	RO	1.761	29,6	18,1	6,9	5,1
TRECENTA	RO	3.161	28,9	17,8	6,8	5,1
CRESPINO	RO	2.110	28,6	17,1	7,5	5,5
VALLADA AGORDINA	BL	556	28,4	20,0	12,2	9,9

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SAN PIETRO MUSSOLINO	VI	1.495	9,7	5,6	1,7	1,3
ROMANO D'EZZELINO	VI	13.852	10,8	6,4	2,2	1,5
ALTAVILLA VICENTINA	VI	9.506	10,9	6,4	2,2	1,5
ZERMEGHEDO	VI	1.220	11,0	6,7	2,1	1,6
MARCON	VE	12.136	11,1	6,6	2,2	1,6
MASSANZAGO	PD	4.572	11,2	6,7	2,5	1,8
SOVIZZO	VI	5.667	11,2	6,5	2,3	1,7
PONZANO VENETO	TV	9.598	11,7	7,2	2,4	1,7
SAN ZENONE DEGLI EZZELINI	TV	6.442	11,7	6,8	2,6	1,9
VEGGIANO	PD	2.862	11,9	6,6	2,6	1,7

FRIULI V. G.



FRIULI V. G.	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	1.188.594	2,1	100,0
0 - 19	181.642	15,3	19,6
65 e +	252.247	21,2	18,2
di cui femmine	155.656	13,1	10,8
80 e +	65.276	5,5	4,1
di cui femmine	46.604	3,9	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

FRIULI V. G.

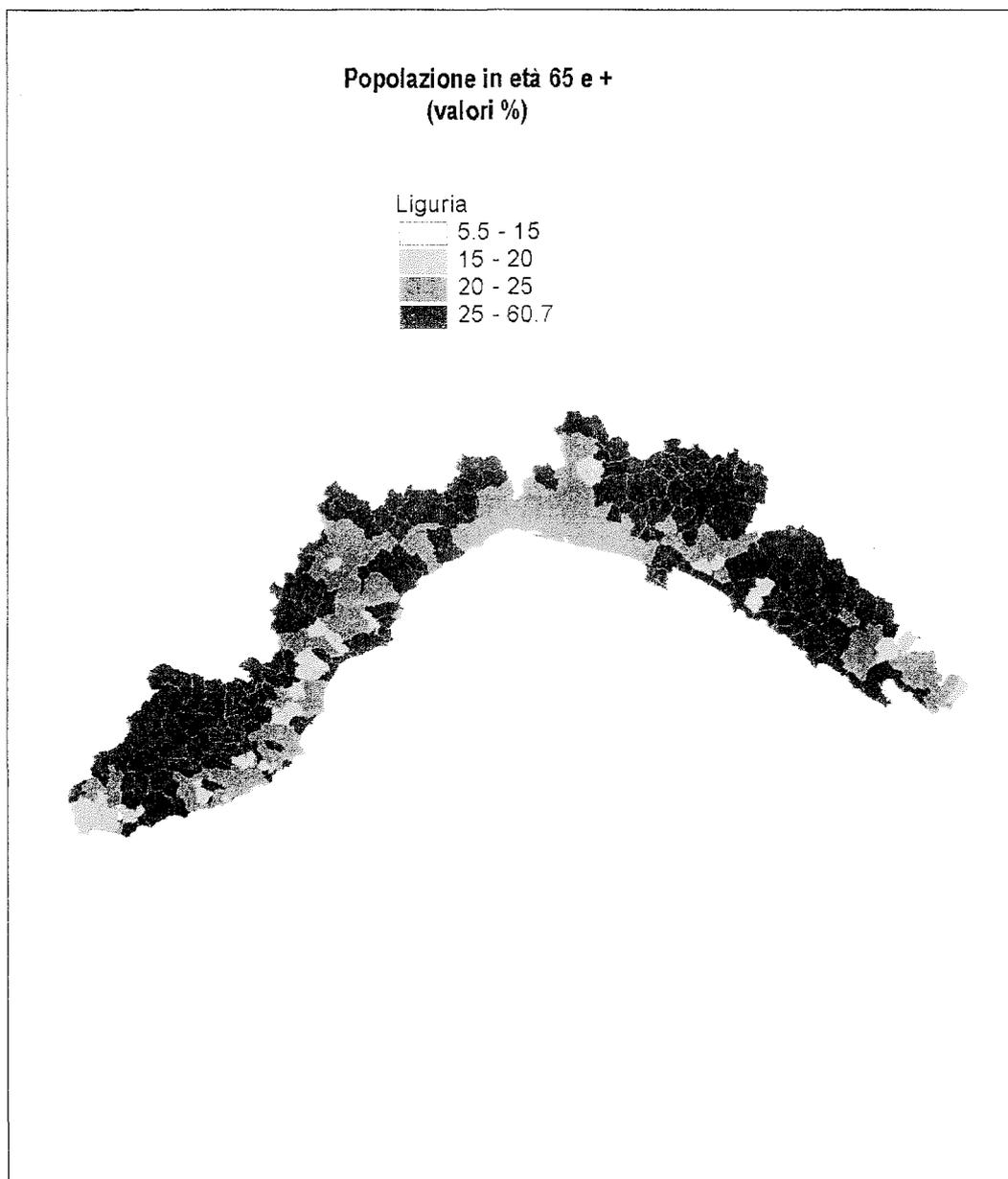
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
UDINE	520.451	15,8	20,3	12,5	5,2	3,7
GORIZIA	138.838	14,1	22,2	13,8	5,5	4,0
TRIESTE	246.464	13,3	25,1	15,7	6,8	4,9
PORDENONE	282.841	16,7	19,0	11,6	4,9	3,5

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
UDINE	95.321	22,5	14,3	6,0	4,2
GORIZIA	37.072	23,4	15,0	6,0	4,5
TRIESTE	215.096	25,7	16,2	7,1	5,1
PORDENONE	48.798	20,0	12,3	4,8	3,4

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
DRENCHIA	UD	201	46,3	31,3	16,4	11,9
CLAUZETTO	PN	438	39,3	26,7	13,2	10,7
ANDREIS	PN	321	38,6	26,2	19,3	14,3
TRAMONTI DI SOPRA	PN	446	34,1	22,2	10,3	8,1
PREONE	UD	305	33,1	19,3	13,4	8,5
VITO D'ASIO	PN	884	32,6	22,2	10,8	8,4
BARCIS	PN	320	32,5	22,2	10,3	7,5
TAIPANA	UD	746	32,0	19,7	10,1	7,5
DOGNA	UD	267	31,5	19,5	12,0	7,9
TRAMONTI DI SOTTO	PN	473	30,9	21,8	9,3	7,4

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
VAJONT	PN	1.309	12,8	7,9	2,1	1,6
PRATA DI PORDENONE	PN	6.913	14,6	8,5	3,7	2,6
ROVEREDO IN PIANO	PN	4.790	14,6	8,2	3,4	2,5
MOIMACCO	UD	1.556	14,7	8,4	3,7	1,9
CHIONS	PN	4.486	15,0	8,9	3,6	2,6
SAN GIOVANNI AL NATISONE	UD	5.800	15,2	8,6	3,0	2,0
BRUGNERA	PN	8.154	15,2	9,0	3,6	2,6
TARVISIO	UD	5.241	15,4	9,2	3,8	2,6
PREMARIACCO	UD	3.983	15,5	9,0	2,9	2,2
STARANZANO	GO	6.570	15,7	9,0	3,2	2,2

LIGURIA



LIGURIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	1.621.016	2,8	100,0
0 - 19	229.115	14,1	19,6
65 e +	405.018	25,0	18,2
di cui femmine	244.512	15,1	10,8
80 e +	103.652	6,4	4,1
di cui femmine	71.684	4,4	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

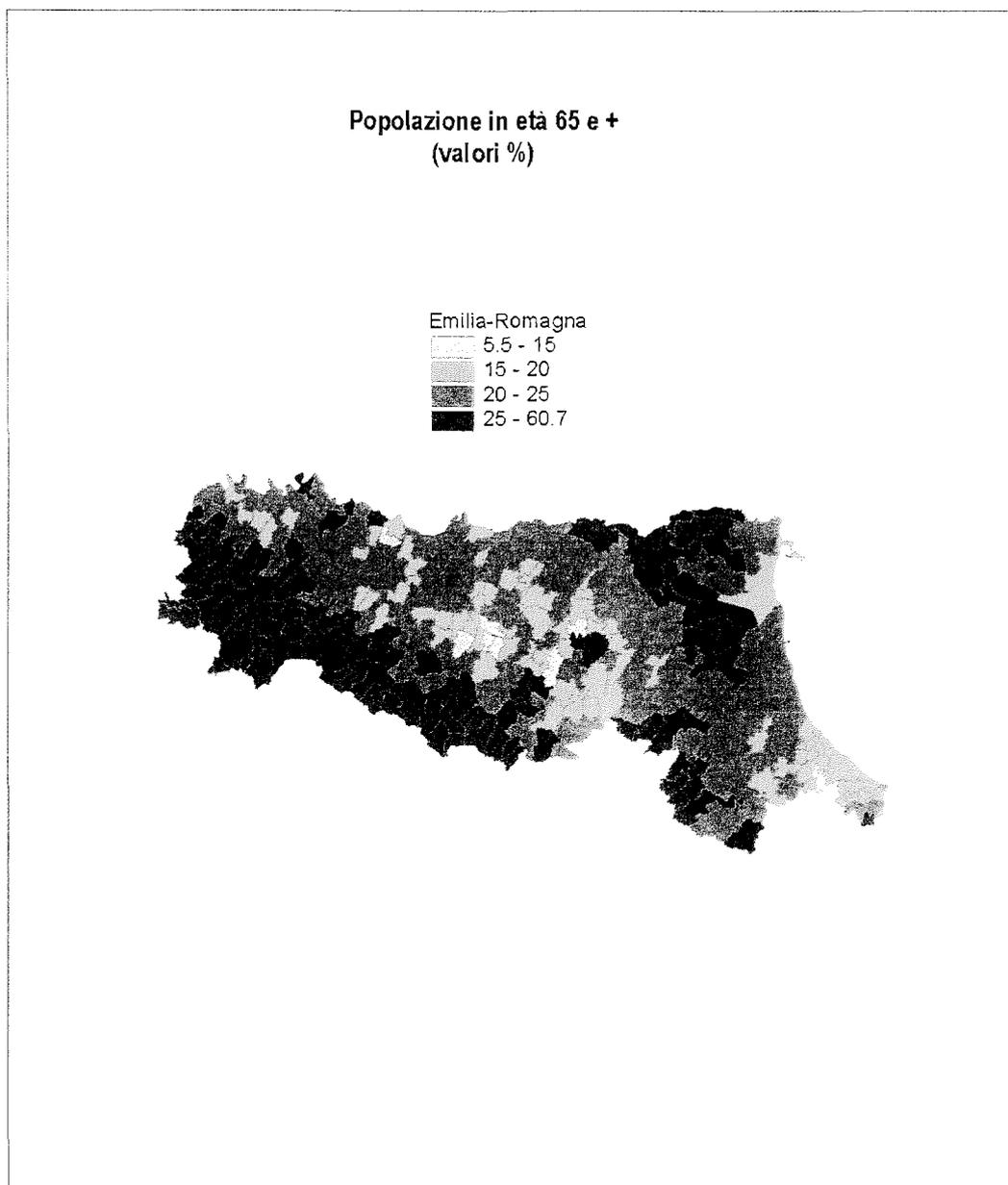
LIGURIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
IMPERIA	216.400	15,1	24,1	14,4	5,9	4,0
SAVONA	279.706	13,7	25,3	15,1	6,4	4,4
GENOVA	903.353	14,0	25,0	15,2	6,4	4,5
LA SPEZIA	221.557	14,2	25,2	15,2	6,8	4,6

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
IMPERIA	40.252	23,4	14,2	6,0	4,0
SAVONA	61.911	27,1	16,5	7,0	4,9
GENOVA	632.366	24,9	15,3	6,3	4,4
LA SPEZIA	95.091	26,7	16,6	7,3	5,1

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
GORRETO	GE	157	56,7	32,5	17,2	10,2
RONDANINA	GE	99	44,4	19,2	18,2	7,1
FASCIA	GE	120	44,2	27,5	10,8	6,7
ROVEGNO	GE	585	43,9	25,1	15,9	10,3
REZZO	IM	398	43,7	24,6	14,3	8,0
FONTANIGORDA	GE	339	43,4	27,1	15,3	10,9
MENDATICA	IM	249	41,4	20,5	11,7	6,4
CARRO	SP	633	41,2	24,3	9,5	6,3
NASINO	SV	226	41,2	21,7	12,0	7,1
VARESE LIGURE	SP	2.390	40,7	22,7	13,4	8,5

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SAN BIAGIO DELLA CIMA	IM	1.169	14,9	8,2	3,3	2,6
MAGLIOLO	SV	724	15,6	8,4	4,1	2,6
BOISSANO	SV	2.038	16,0	8,2	3,0	1,5
CASTELLARO	IM	1.073	16,6	9,5	3,2	2,2
SOLDANO	IM	849	16,8	9,2	2,9	2,0
CISANO SUL NEVA	SV	1.618	17,0	9,8	3,7	2,8
CAMPOROSSO	IM	5.035	17,1	9,7	3,8	2,5
CASARZA LIGURE	GE	5.803	17,8	10,1	4,5	2,9
SAVIGNONE	GE	3.166	18,2	11,1	4,5	3,4
CASELLA	GE	3.075	18,2	10,5	4,1	2,7

EMILIA-ROMAGNA

EMILIA-ROMAGNA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	4.008.663	6,9	100,0
0 - 19	614.741	15,3	19,6
65 e +	887.710	22,1	18,2
di cui femmine	521.827	13,0	10,8
80 e +	223.846	5,6	4,1
di cui femmine	150.193	3,7	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

EMILIA-ROMAGNA

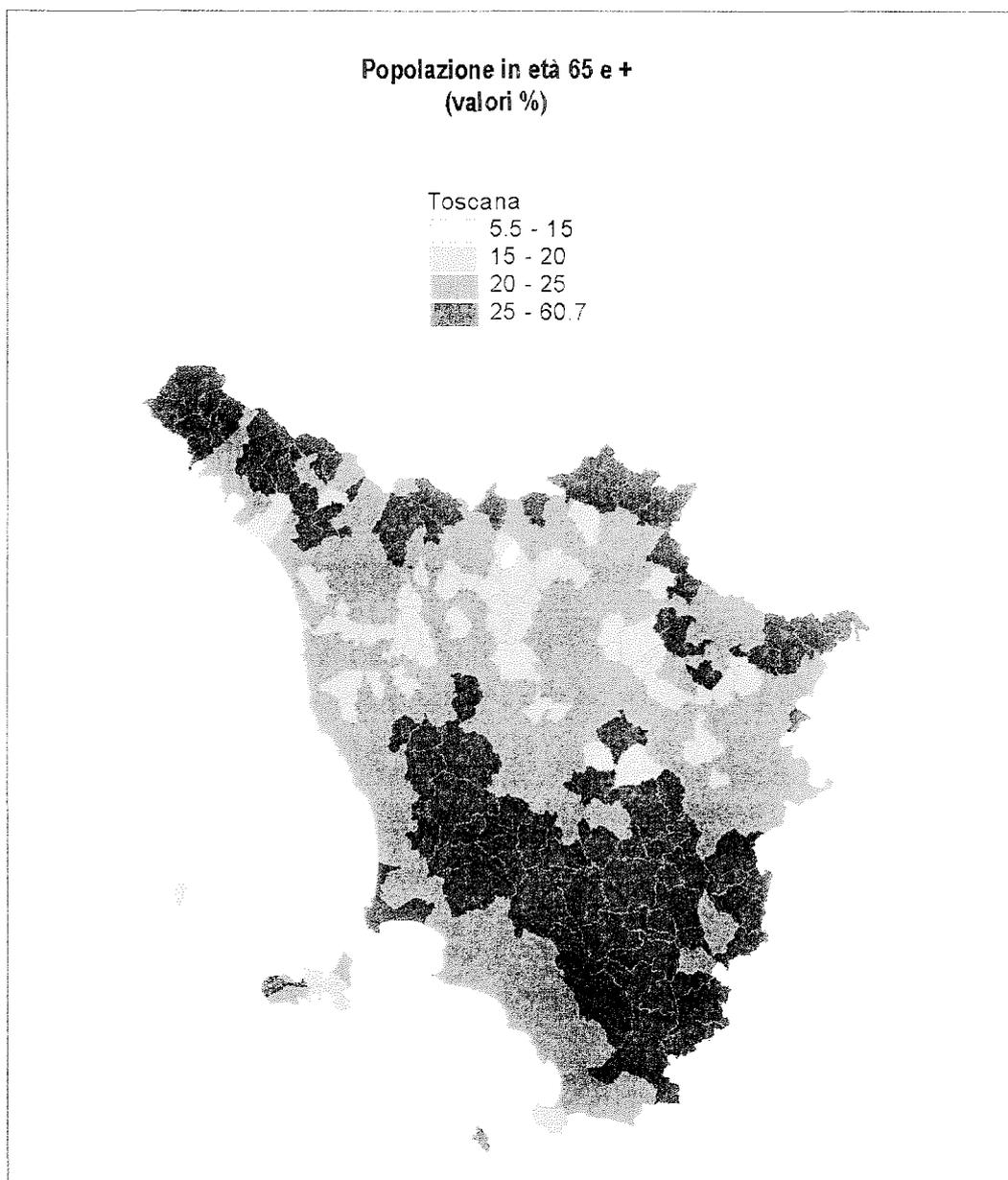
PROVINCE	Totale popolazione	%	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
PIACENZA	266.987	14,8	24,1	14,3	6,2	4,2
PARMA	399.986	15,1	22,9	13,7	6,1	4,2
REGGIO EMILIA	456.003	17,2	20,6	12,0	5,3	3,6
MODENA	632.626	16,7	20,3	11,9	5,0	3,4
BOLOGNA	921.907	14,2	23,0	13,6	5,9	3,9
FERRARA	347.601	12,8	24,3	14,5	5,7	3,9
RAVENNA	352.225	14,3	23,7	13,7	6,1	4,0
FORLI'	356.659	16,0	21,4	12,3	5,3	3,5
RIMINI	274.669	17,4	19,1	11,1	4,5	3,0

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
PIACENZA	98.407	22,7	14,1	5,7	4,1
PARMA	170.031	22,1	13,5	5,6	3,9
REGGIO NELL'EMILIA	146.092	20,3	12,3	5,4	3,7
MODENA	176.965	21,3	12,8	5,3	3,7
BOLOGNA	379.964	26,1	16,0	7,0	4,8
FERRARA	131.713	25,1	15,4	5,9	4,1
RAVENNA	139.771	22,1	12,6	5,3	3,5
FORLI'	107.827	23,2	13,6	6,1	4,1
RIMINI	131.705	20,0	11,8	4,9	3,3

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
ZERBA	PC	145	56,6	33,1	17,9	12,4
OTTONE	PC	757	50,7	26,2	19,2	11,6
CERIGNALE	PC	230	50,0	22,6	13,5	7,8
FERRIERE	PC	2.192	49,3	24,9	16,7	9,5
PECORARA	PC	957	46,9	23,3	12,9	7,2
MORFASSO	PC	1.429	43,8	24,6	13,4	9,0
FARINI	PC	1.922	42,9	24,4	15,1	9,3
COLI	PC	1.108	42,0	21,9	11,7	6,9
CAMINATA	PC	313	41,2	23,0	9,6	6,1
BORE	PR	925	40,2	22,3	10,4	6,8

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CASTELLARANO	RE	11.468	12,8	7,2	2,8	1,8
FIORANO MODENESE	MO	16.046	13,6	7,6	2,7	1,8
POGGIO BERNI	RN	2.896	13,9	8,0	3,2	2,1
MONTE SAN PIETRO	BO	10.194	14,1	7,7	3,3	2,2
MARANELLO	MO	15.819	14,3	8,4	3,4	2,3
TORRILE	PR	5.923	14,4	7,9	3,2	2,1
FORMIGINE	MO	29.827	14,6	8,2	3,3	2,2
VERUCCHIO	RN	8.546	14,6	8,0	3,1	2,1
CALDERARA DI RENO	BO	11.738	14,8	8,3	3,3	2,2
BASTIGLIA	MO	3.236	15,1	8,8	3,3	2,4

TOSCANA



TOSCANA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	3.547.604	6,1	100,0
0 - 19	562.339	15,9	19,6
65 e +	782.896	22,1	18,2
di cui femmine	460.116	13,0	10,8
80 e +	194.586	5,5	4,1
di cui femmine	130.279	3,7	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

TOSCANA

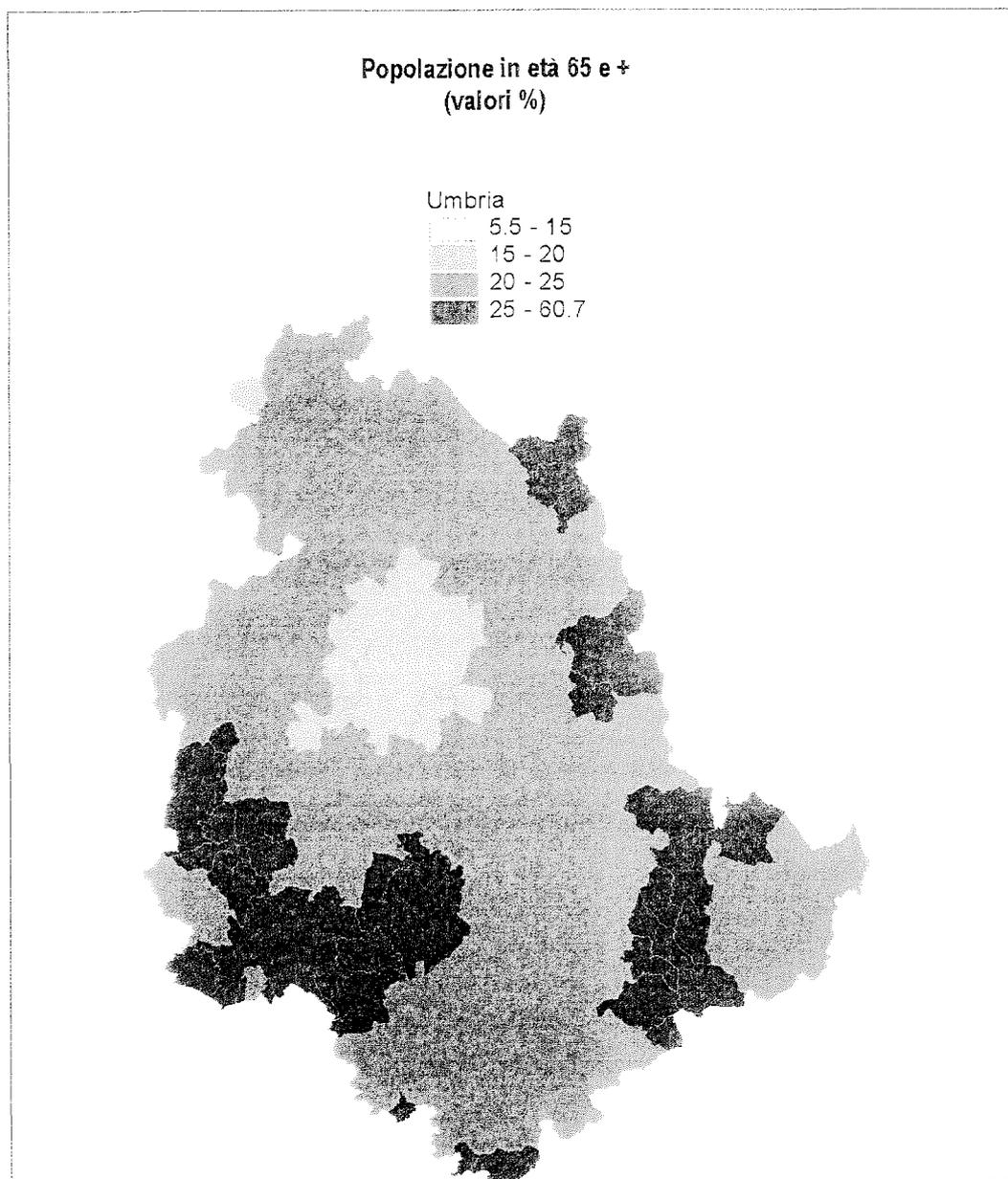
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MASSA CARRARA	199.375	15,8	22,6	13,7	5,5	3,9
LUCCA	375.655	16,2	21,6	13,0	5,2	3,7
PISTOIA	270.652	16,2	21,3	12,6	5,4	3,7
FIRENZE	956.509	15,5	22,3	13,1	5,6	3,8
LIVORNO	334.038	15,1	22,5	13,2	5,7	3,7
PISA	387.684	16,1	21,3	12,4	5,3	3,5
AREZZO	323.650	16,7	22,2	12,7	5,5	3,5
SIENA	254.078	15,2	24,9	14,4	6,4	4,2
GROSSETO	215.594	14,7	23,7	13,8	5,7	3,7
PRATO	230.369	17,5	18,5	10,7	4,3	2,9

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
MASSA	68.141	19,4	11,8	4,1	3,0
LUCCA	85.487	22,1	13,5	5,5	3,9
PISTOIA	85.890	22,4	13,3	5,8	3,9
FIRENZE	374.501	24,6	15,1	6,6	4,6
LIVORNO	161.288	22,2	13,3	5,6	3,8
PISA	91.977	22,6	13,8	5,8	3,9
AREZZO	92.297	21,3	12,5	5,1	3,4
SIENA	54.366	27,0	16,6	7,8	5,5
GROSSETO	72.601	20,5	12,1	4,5	3,0
PRATO	174.513	18,6	10,8	4,3	2,9

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
ZERI	MS	1.391	39,1	21,1	9,7	5,9
MONTIERI	GR	1.273	38,3	23,0	11,0	6,8
CASTELL'AZZARA	GR	1.815	38,0	22,1	10,5	6,4
BAGNONE	MS	2.049	37,1	22,4	10,4	7,5
CASOLA IN LUNIGIANA	MS	1.318	37,0	21,6	11,9	7,9
COMANO	MS	807	36,6	21,6	11,2	7,7
SEMPRONIANO	GR	1.307	36,2	20,1	10,4	6,0
SEGGIANO	GR	976	36,0	20,4	9,5	6,5
CASTIGLIONE D'ORCIA	SI	2.515	35,0	21,0	9,8	6,9
ROCCALBEGNA	GR	1.271	34,7	19,1	10,2	6,7

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MONTEMURLO	PO	17.984	14,7	8,0	2,9	2,0
POGGIO A CAIANO	PO	8.591	16,1	9,5	3,9	2,7
CAMPI BISENZIO	FI	38.407	16,3	9,4	3,8	2,5
UZZANO	PT	4.640	16,3	9,8	3,5	2,3
CAPRAIA ISOLA	LI	348	16,7	7,5	1,2	0,6
CARMIGNANO	PO	11.741	16,8	9,6	4,1	2,7
PORTO AZZURRO	LI	3.434	17,0	9,1	4,9	2,9
SUBBIANO	AR	5.536	17,2	9,8	4,4	2,8
LONDA	FI	1.644	17,3	9,8	4,0	2,6
MONSUMMANO TERME	PT	19.949	17,4	10,2	4,3	2,9

UMBRIA



UMBRIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	840.482	1,5	100,0
0 - 19	142.148	16,9	19,6
65 e +	187.772	22,3	18,2
di cui femmine	108.785	12,9	10,8
80 e +	44.727	5,3	4,1
di cui femmine	29.208	3,5	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

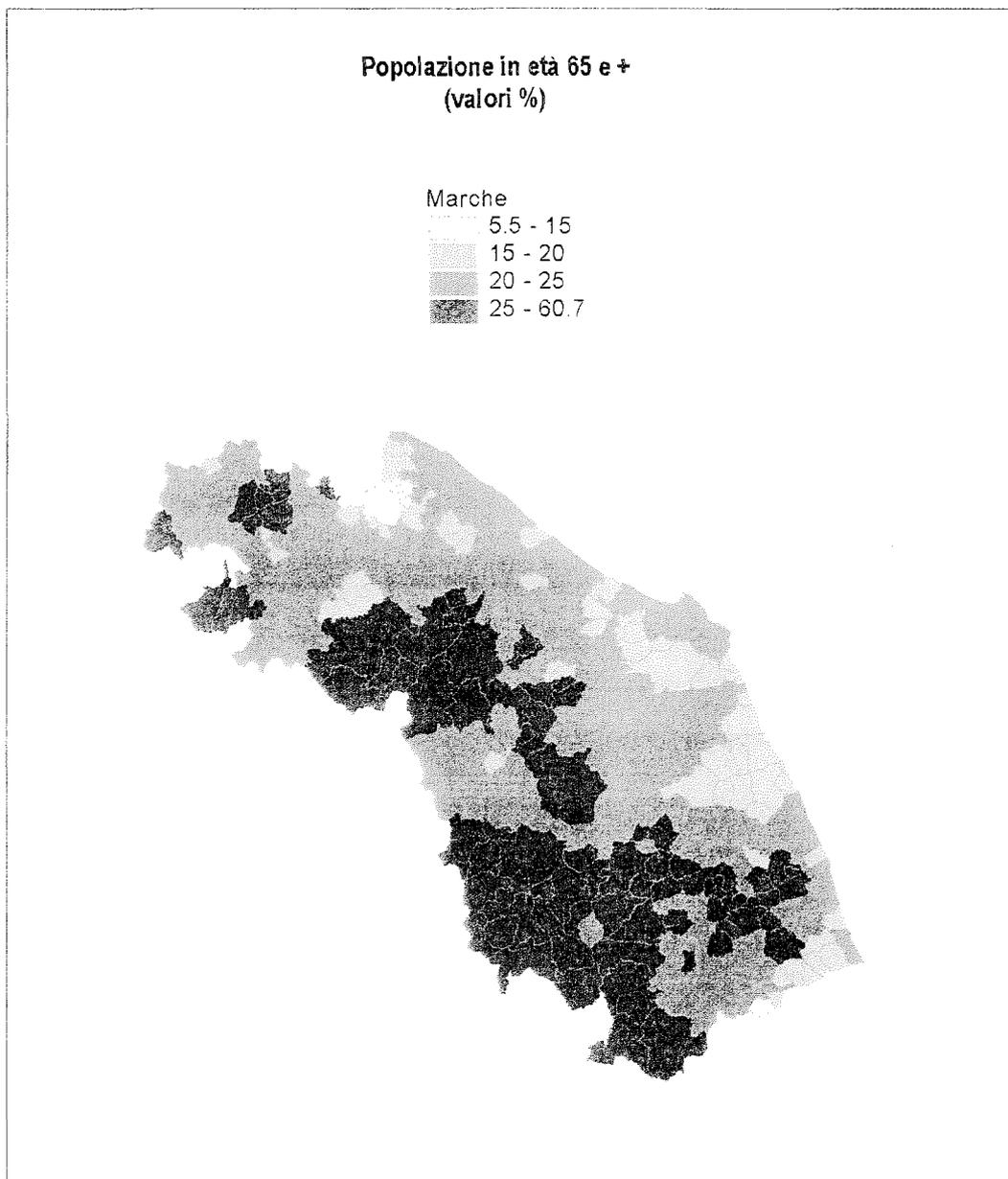
UMBRIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
PERUGIA	617.368	17,3	21,9	12,6	5,2	3,4
TERNI	223.114	15,8	23,7	13,8	5,7	3,7

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
PERUGIA	158.282	19,5	11,5	4,6	3,1
TERNI	107.739	22,8	13,5	5,6	3,6

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
POGGIODOMO	PG	177	52,5	27,7	13,6	5,1
POLINO	TR	282	34,4	16,0	8,9	4,6
SELLANO	PG	1.235	33,5	18,7	9,0	5,5
PRECI	PG	852	33,3	20,0	11,6	7,5
PARRANO	TR	599	32,1	17,2	8,4	5,0
SCHEGGIA E PASCELUPO	PG	1.511	30,1	17,1	7,9	5,3
CALVI DELL'UMBRIA	TR	1.823	30,1	17,2	6,9	4,6
VALLO DI NERA	PG	411	29,9	17,3	10,0	6,3
CASTEL GIORGIO	TR	2.148	29,6	17,3	7,5	4,8
MONTELEONE D'ORVIETO	TR	1.603	29,6	17,0	6,8	4,2

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CORCIANO	PG	14.862	17,5	9,7	3,7	2,4
BASTIA	PG	18.381	18,0	10,0	3,7	2,3
CITERNA	PG	3.154	18,7	10,2	4,1	2,8
PERUGIA	PG	158.282	19,6	11,5	4,6	3,1
TORGIANO	PG	5.325	19,8	11,3	4,4	2,8
SAN GEMINI	TR	4.543	20,1	11,1	4,0	2,6
CASTEL RITALDI	PG	2.948	20,7	11,5	5,0	3,2
MONTECASTRILLI	TR	4.575	20,7	11,7	4,6	2,9
SAN GIUSTINO	PG	10.433	20,9	12,1	4,6	3,1
VALFABBRICA	PG	3.499	21,0	11,9	4,5	2,8

MARCHE

MARCHE	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	1.469.195	2,5	100,0
0 - 19	260.306	17,7	19,6
65 e +	315.933	21,5	18,2
di cui femmine	183.149	12,5	10,8
80 e +	76.821	5,2	4,1
di cui femmine	50.655	3,4	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

MARCHE

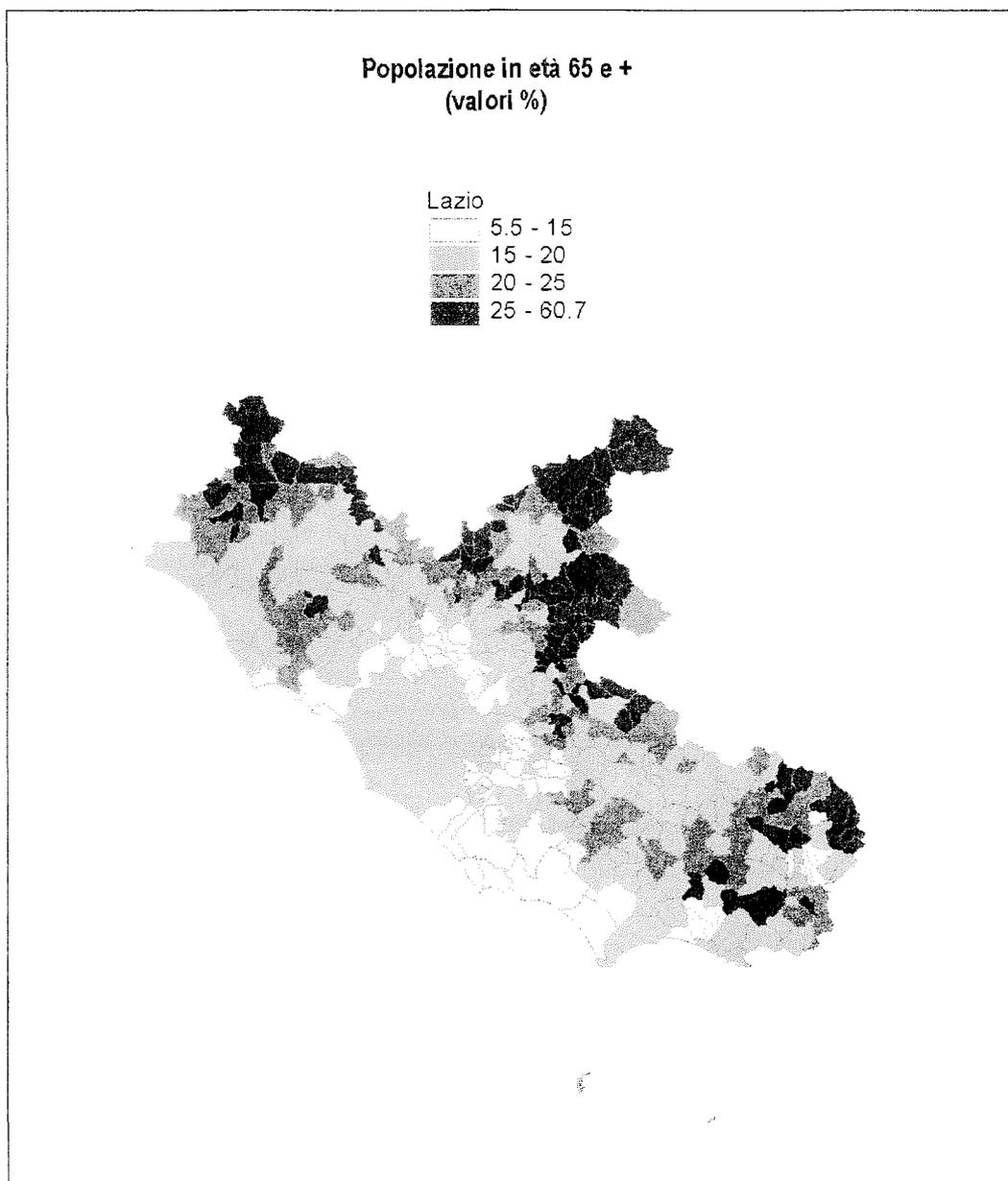
PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
PESARO E URBINO	347.409	17,7	21,0	12,1	5,1	3,4
ANCONA	446.485	17,0	21,9	12,9	5,4	3,6
MACERATA	304.398	17,7	22,3	12,9	5,6	3,6
ASCOLI PICENO	370.903	18,5	21,0	12,0	4,8	3,1

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
PESARO	89.408	20,4	11,9	4,8	3,2
ANCONA	98.404	22,8	13,8	5,6	3,8
MACERATA	41.833	22,7	13,5	5,5	3,7
ASCOLI PICENO	51.814	21,6	12,6	4,9	3,3

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MONTEGALLO	AP	636	41,8	24,8	11,3	7,6
SERRAVALLE DI CHIANTI	MC	1.164	39,3	22,5	14,2	9,0
SEFRO	MC	451	38,6	20,2	13,5	7,3
CASTELSANTANGELO SUL N.	MC	382	38,5	20,9	13,9	8,6
ACQUACANINA	MC	133	37,6	21,8	10,5	5,3
FIASTRA	MC	616	36,5	20,1	10,7	5,8
BORGO PACE	PU	665	34,7	18,4	7,8	4,7
FIORDIMONTE	MC	248	34,7	19,8	11,7	8,1
ARQUATA DEL TRONTO	AP	1.518	34,2	19,8	10,3	5,9
CESSAPALOMBO	MC	593	34,1	17,4	7,4	4,4

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
FOLIGNANO	AP	9.034	11,6	6,6	2,6	1,7
MONTELABBATE	PU	5.210	14,2	8,0	2,8	2,0
COLBORDOLO	PU	4.802	14,4	8,0	3,0	2,1
SANT'ANGELO IN LIZZOLA	PU	6.554	14,6	8,1	2,8	1,9
GRADARA	PU	3.311	15,4	8,4	3,2	2,0
MONTEPRANDONE	AP	10.400	15,6	8,7	3,6	2,4
TALAMELLO	PU	1.115	15,6	9,7	4,0	2,7
AGUGLIANO	AN	4.114	15,8	9,3	3,2	2,0
MONTECICCARDO	PU	1.269	15,9	9,0	3,2	2,1
TAVULLIA	PU	4.672	16,0	9,3	3,8	2,5

LAZIO



LAZIO	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	5.302.302	9,2	100,0
0 - 19	1.018.507	19,2	19,6
65 e +	920.233	17,4	18,2
di cui femmine	541.049	10,2	10,8
80 e +	192.565	3,6	4,1
di cui femmine	129.194	2,4	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

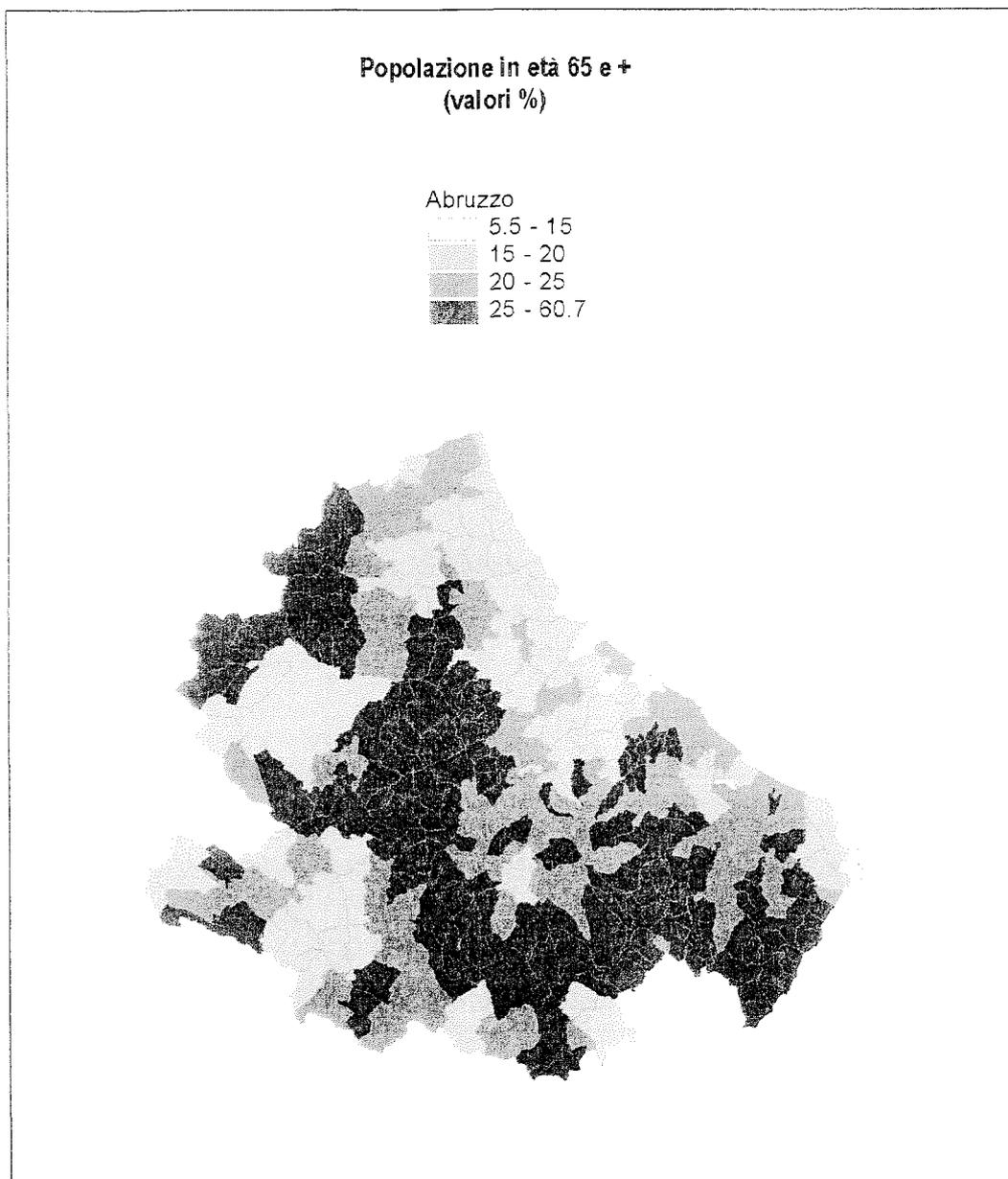
LAZIO

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
VITERBO	293.798	18,2	20,4	11,7	4,4	2,9
RIETI	151.242	18,5	22,2	12,8	5,3	3,4
ROMA	3.849.487	18,7	17,1	10,2	3,5	2,4
LATINA	513.450	21,9	15,0	8,5	3,0	1,9
FROSINONE	494.325	21,4	18,2	10,4	4,0	2,6

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
VITERBO	60.387	19,1	11,1	4,0	2,6
RIETI	46.342	18,9	10,8	4,3	2,8
ROMA	2.655.970	18,2	11,0	3,8	2,6
LATINA	115.019	13,0	7,5	2,6	1,7
FROSINONE	47.642	15,3	8,7	2,4	1,5

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MARCETELLI	RI	144	56,3	34,0	13,2	8,3
POZZAGLIA SABINA	RI	437	47,8	27,2	14,4	9,2
COLLEGIOVE	RI	178	46,6	25,8	12,4	5,6
PAGANICO	RI	176	44,3	23,9	7,4	4,6
CITTAREALE	RI	490	44,3	24,7	11,6	6,7
MICIGLIANO	RI	133	41,4	24,8	15,0	9,0
ASCREA	RI	287	40,8	20,2	10,1	5,9
JENNE	RM	513	38,0	21,1	11,5	7,6
ACQUAFONDATA	FR	331	36,6	21,5	8,2	4,5
VARCO SABINO	RI	256	36,3	18,0	9,4	3,9

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
POMEZIA	RM	47.716	10,4	5,7	1,5	1,0
ARDEA	RM	30.129	10,5	5,8	1,6	1,1
FORMELLO	RM	9.435	11,6	6,0	2,1	1,2
SACROFANO	RM	5.886	11,8	6,6	2,2	1,6
CERVETERI	RM	26.568	11,9	6,5	1,8	1,2
MENTANA	RM	38.616	12,0	6,7	2,2	1,5
APRILIA	LT	58.451	12,0	6,6	2,0	1,3
LARIANO	RM	10.239	12,1	7,1	2,4	1,6
GUIDONIA MONTECELIO	RM	69.617	12,1	6,8	2,1	1,4
ANGUILLARA SABAZIA	RM	14.067	12,1	6,9	2,0	1,4

ABRUZZO

ABRUZZO	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	1.281.283	2,2	100,0
0 - 19	252.331	19,7	19,6
65 e +	256.622	20,0	18,2
di cui femmine	148.485	11,6	10,8
80 e +	59.900	4,7	4,1
di cui femmine	38.627	3,0	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

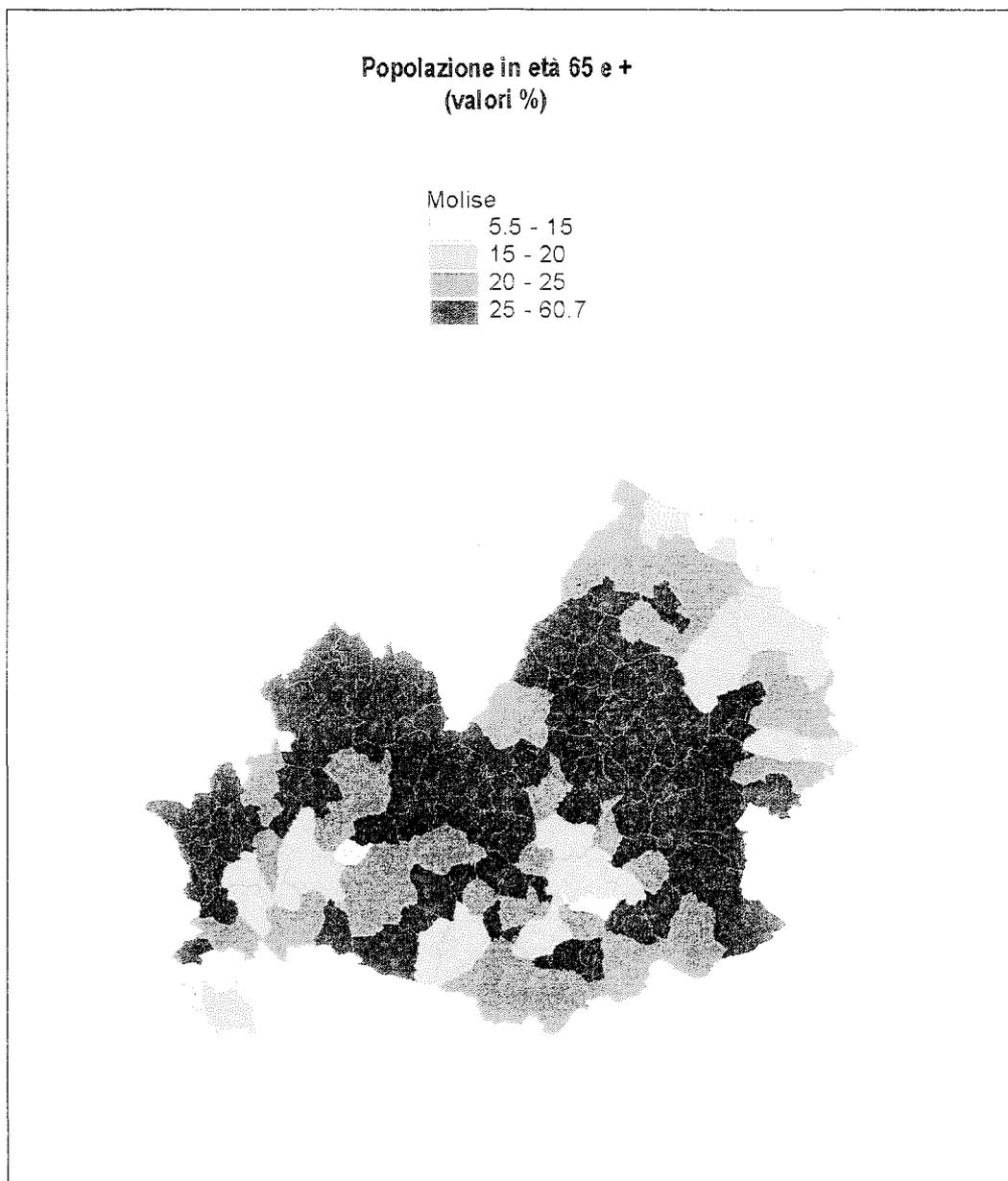
ABRUZZO

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
L'AQUILA	303.514	19,0	21,0	12,4	5,1	3,3
TERAMO	292.102	20,4	18,9	10,8	4,3	2,8
PESCARA	295.138	19,9	19,4	11,3	4,3	2,8
CHIETI	390.529	19,4	20,6	11,8	4,9	3,1

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
L'AQUILA	70.005	17,7	10,6	4,1	2,7
TERAMO	52.399	18,4	10,8	4,2	2,8
PESCARA	115.448	20,1	12,1	4,1	2,8
CHIETI	56.615	18,2	10,7	4,0	2,6

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SAN BENEDETTO IN PERILLIS	AQ	175	56,0	37,1	17,1	11,4
ROIO DEL SANGRO	CH	164	55,5	37,2	19,5	13,4
VILLA SANTA LUCIA DEGLI AB.	AQ	217	54,8	35,0	21,2	11,5
MONTEBELLO SUL SANGRO	CH	124	54,8	41,9	14,5	10,5
SCHIAVI DI ABRUZZO	CH	1.442	53,3	32,4	11,8	7,8
FALLO	CH	159	52,8	30,2	16,4	9,4
MONTELAPIANO	CH	124	50,8	32,3	13,7	6,5
SANTO STEFANO DI SESSANIO	AQ	115	49,6	27,0	13,9	7,8
COLLEDIMACINE	CH	296	49,3	31,1	23,0	14,2
CASTELVECCHIO CALVISIO	AQ	215	49,3	31,2	14,4	8,8

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SAN SALVO	CH	17.209	10,9	5,9	2,0	1,2
CAPPELLE SUL TAVO	PE	3.695	13,5	7,9	3,3	2,3
SAN GIOVANNI TEATINO	CH	10.005	14,3	7,9	3,1	1,8
MONTESILVANO	PE	41.013	14,6	8,0	2,9	1,9
SILVI	TE	14.787	14,6	8,1	3,1	2,0
FRANCAVILLA AL MARE	CH	24.654	14,6	8,5	3,1	2,1
SANTA MARIA IMBARO	CH	1.785	14,7	7,9	3,0	2,0
SPOLTORE	PE	15.521	15,3	8,5	3,5	2,2
MARTINSICURO	TE	14.168	15,4	8,7	3,2	2,1
BASCIANO	TE	2.420	15,5	9,0	3,8	2,6

MOLISE

MOLISE	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	327.177	0,6	100,0
0 - 19	66.191	20,2	19,6
65 e +	68.330	20,9	18,2
di cui femmine	39.417	12,0	10,8
80 e +	16.451	5,0	4,1
di cui femmine	10.480	3,2	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

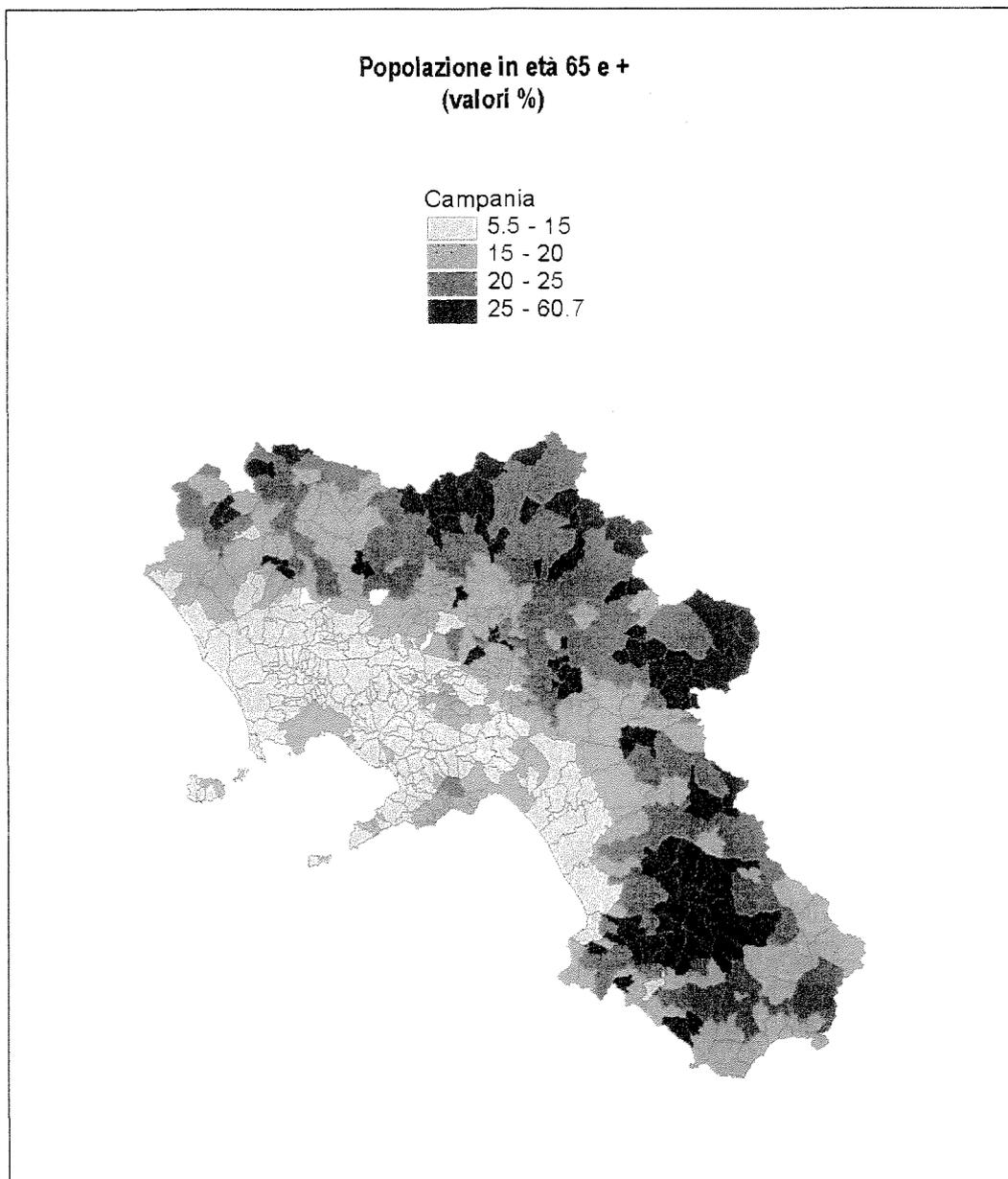
MOLISE

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CAMPOBASSO	235.827	20,3	20,5	11,8	4,8	3,1
ISERNIA	91.350	20,1	21,8	12,6	5,6	3,5

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
CAMPOBASSO	51.297	16,5	9,6	3,3	2,2
ISERNIA	21.192	15,6	8,7	3,4	2,1

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
BAGNOLI DEL TRIGNO	IS	887	47,0	29,4	15,9	9,9
CASTELVERRINO	IS	145	46,9	27,6	15,9	10,3
SANT'ELENA SANNITA	IS	272	46,0	34,2	16,9	13,2
CASTELBOTTACCIO	CB	498	44,6	26,9	10,8	8,2
DURONIA	CB	514	41,8	28,0	17,1	12,8
PESCOPENNATARO	IS	398	41,7	25,4	9,3	6,3
PIETRACUPA	CB	262	40,8	27,1	11,1	8,4
MACCHIA VALFORTORE	CB	814	40,4	21,1	8,9	4,8
SAN BIASE	CB	276	40,2	23,6	7,6	5,8
POGGIO SANNITA	IS	966	39,3	24,4	10,5	7,8

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
PESCHE	IS	1.271	11,2	6,7	2,7	1,7
TERMOLI	CB	30.593	13,2	7,5	2,5	1,7
FERRAZZANO	CB	3.157	13,2	7,9	4,1	2,7
VENAFRO	IS	11.054	13,6	7,8	2,7	1,8
CAMPOMARINO	CB	6.598	14,5	7,7	2,5	1,7
ISERNIA	IS	21.192	15,7	8,7	3,4	2,1
CAMPODIPIETRA	CB	2.106	16,3	9,1	3,9	2,4
VINCHIATURO	CB	2.764	16,4	9,6	3,2	2,1
CAMPOBASSO	CB	51.297	16,6	9,6	3,3	2,2
RIPALIMOSANI	CB	2.545	17,0	10,4	4,2	2,9

CAMPANIA

CAMPANIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	5.782.244	10,0	100,0
0 - 19	1.509.839	26,1	19,6
65 e +	802.669	13,9	18,2
di cui femmine	473.624	8,2	10,8
80 e +	154.991	2,7	4,1
di cui femmine	103.758	1,8	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

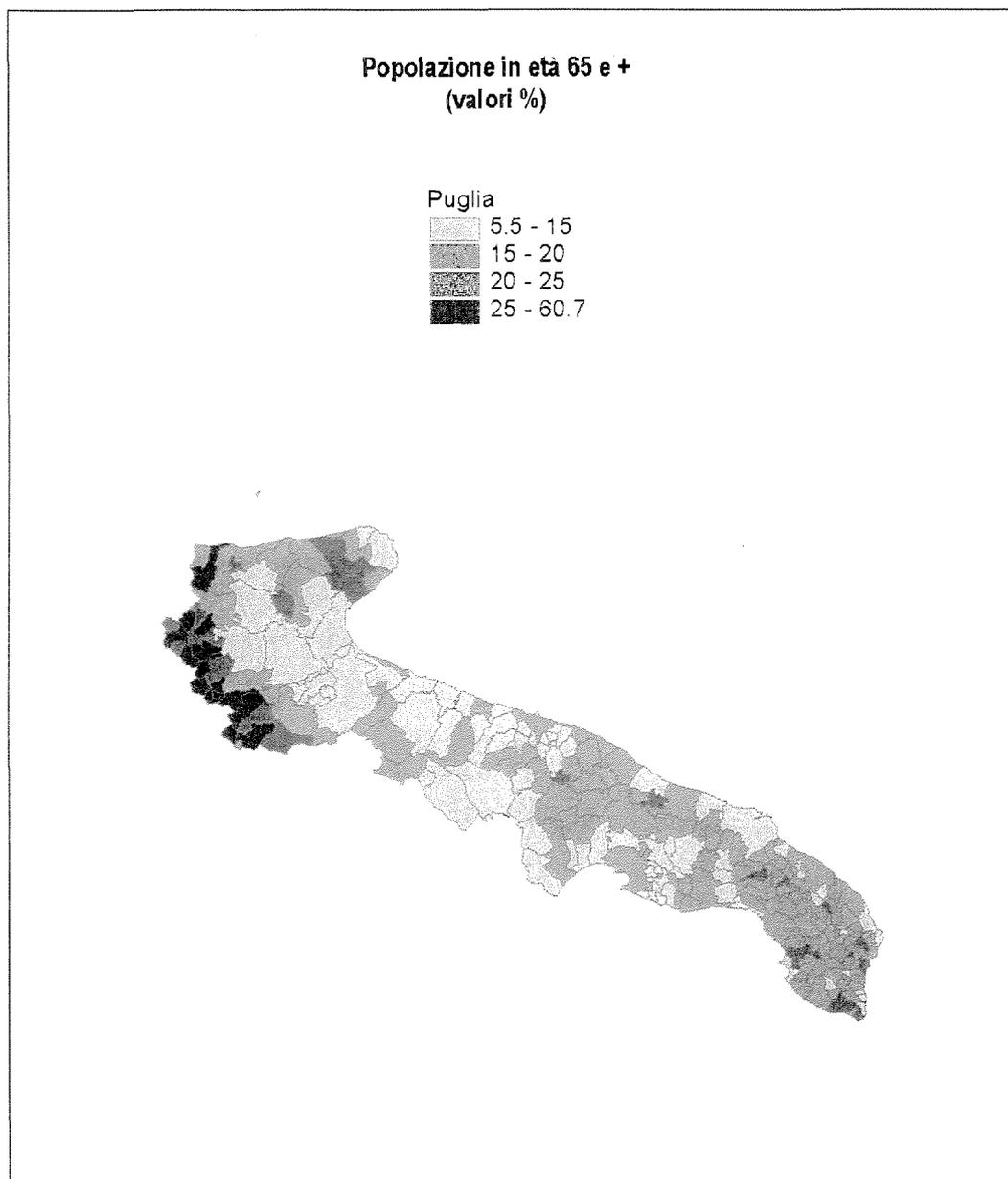
CAMPANIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CASERTA	856.863	26,8	13,0	7,6	2,3	1,5
BENEVENTO	292.829	22,6	19,7	11,5	4,5	2,9
NAPOLI	3.099.888	27,4	12,1	7,3	2,2	1,5
AVELLINO	440.200	23,1	18,7	10,8	4,4	2,8
SALERNO	1.092.464	24,1	16,2	9,4	3,2	2,1

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
CASERTA	74.801	14,4	8,6	2,4	1,6
BENEVENTO	63.230	16,8	10,1	3,4	2,3
NAPOLI	1.000.470	15,2	9,4	2,9	2,1
AVELLINO	56.434	17,5	10,5	3,6	2,5
SALERNO	141.724	18,8	11,3	3,6	2,4

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MONTAGUTO	AV	593	38,5	23,4	11,6	7,8
CAMPORA	SA	579	36,3	19,0	9,8	5,4
CAIRANO	AV	434	36,2	22,4	12,7	7,8
GRECI	AV	968	35,6	19,8	10,1	5,6
SACCO	SA	731	35,4	19,7	7,4	4,5
BELLOSQUARDO	SA	1.024	35,1	20,0	10,8	6,5
SANT'ANGELO A FASANELLA	SA	812	34,4	19,1	7,3	4,8
VALLE DELL'ANGELO	SA	423	34,0	18,0	9,9	5,0
MAGLIANO VETERE	SA	885	33,7	18,1	6,6	3,2
SANT'ARCANGELO TRIMONTE	BN	694	33,0	19,3	9,1	6,5

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
MELITO DI NAPOLI	NA	35.222	5,5	3,3	0,8	0,6
CRISPANO	NA	12.236	5,9	3,2	0,7	0,4
VOLLA	NA	22.917	6,1	3,4	0,8	0,6
VILLARICCA	NA	30.707	6,1	3,6	0,8	0,5
QUARTO	NA	38.209	6,5	4,0	1,1	0,8
CASANDRINO	NA	12.912	6,6	3,8	1,1	0,7
GRICIGNANO DI AVERSA	CE	8.976	6,8	3,9	1,1	0,7
CASALNUOVO DI NAPOLI	NA	47.577	6,8	4,0	0,9	0,6
QUALIANO	NA	25.380	7,0	4,0	1,0	0,7
GIUGLIANO IN CAMPANIA	NA	95.421	7,2	4,2	1,1	0,8

PUGLIA

PUGLIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	4.086.608	7,1	100,0
0 - 19	965.982	23,6	19,6
65 e +	630.489	15,4	18,2
di cui femmine	364.164	8,9	10,8
80 e +	133.469	3,3	4,1
di cui femmine	85.899	2,1	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

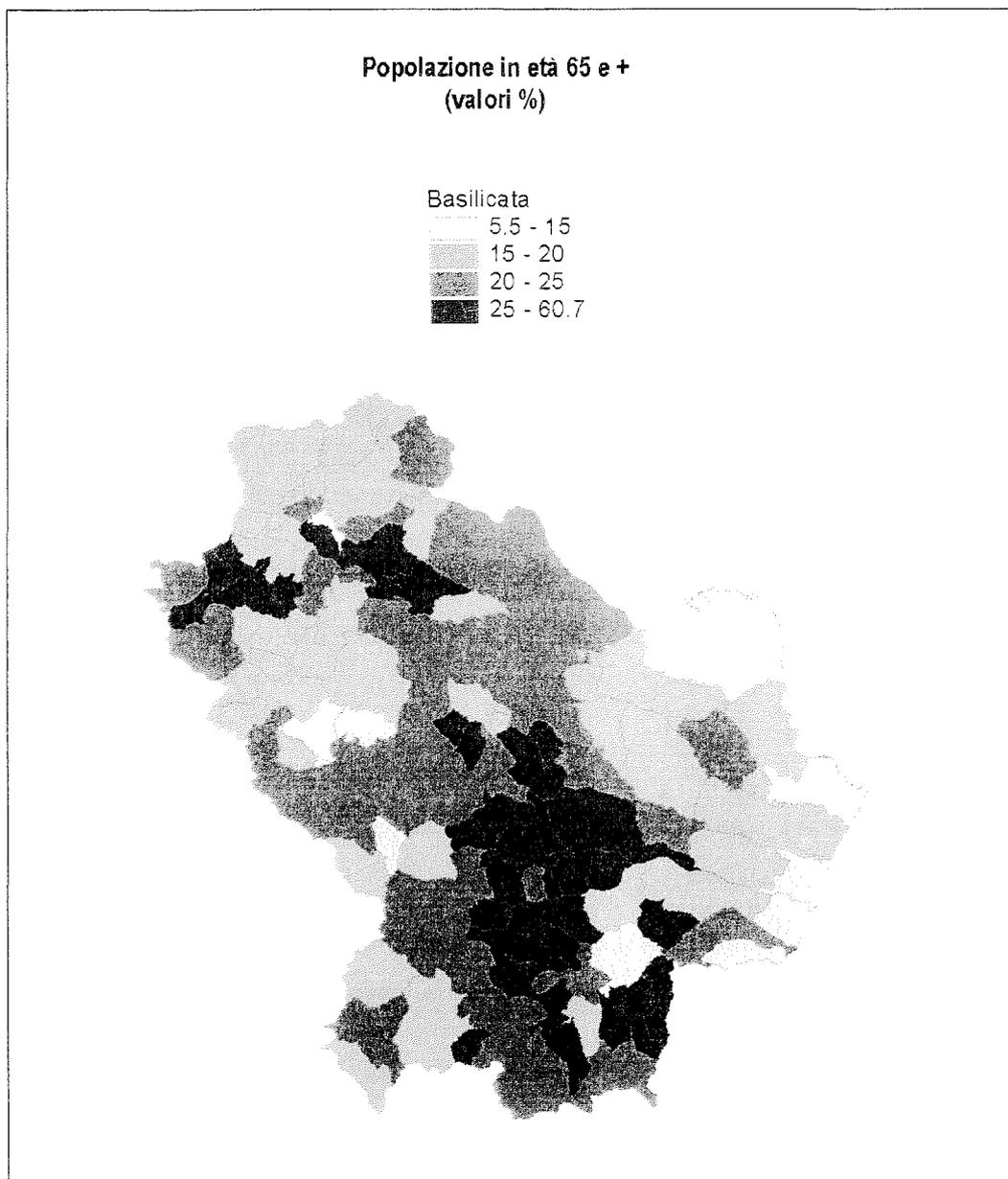
PUGLIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
FOGGIA	692.402	24,8	15,7	9,0	3,4	2,1
BARI	1.580.498	24,0	14,6	8,4	3,2	2,0
TARANTO	586.972	23,6	14,9	8,5	2,9	1,9
BRINDISI	411.051	23,3	15,9	9,4	3,3	2,2
LECCE	815.685	22,1	17,0	10,0	3,5	2,4

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
FOGGIA	154.760	14,7	8,6	2,9	1,8
BARI	332.143	16,4	9,6	3,3	2,2
TARANTO	207.199	15,6	9,4	3,1	2,1
BRINDISI	93.013	14,2	8,5	3,0	1,9
LECCE	97.458	17,7	10,6	3,9	2,6

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
VOLTURARA APPULA	FG	595	43,5	25,9	13,6	8,1
PANNI	FG	992	36,1	20,8	11,5	7,1
MOTTA MONTECORVINO	FG	980	33,1	19,2	8,2	4,7
CELLE DI SAN VITO	FG	236	32,2	21,2	8,9	6,4
ROSETO VALFORTORE	FG	1.321	31,3	18,2	11,0	6,5
SANT'AGATA DI PUGLIA	FG	2.383	30,2	18,2	9,4	6,2
FAETO	FG	878	29,4	17,4	8,7	5,0
ORSARA DI PUGLIA	FG	3.261	29,0	16,5	8,9	5,2
ALBERONA	FG	1.161	28,3	15,0	7,0	4,0
CASALNUOVO MONTEROTARO	FG	2.017	28,1	16,1	6,9	4,3

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CELLAMARE	BA	4.752	8,4	4,6	2,0	1,2
CARAPELLE	FG	5.869	9,0	5,0	1,6	0,8
STATTE	TA	14.884	10,3	5,6	1,9	1,3
MODUGNO	BA	36.276	10,6	6,0	2,2	1,4
LEPORANO	TA	6.223	10,7	5,6	2,0	1,1
ZAPPONETA	FG	2.975	10,8	5,3	2,1	1,3
BITRITTO	BA	9.893	11,1	6,4	2,4	1,5
BINETTO	BA	1.954	11,1	6,3	2,1	1,3
SAN GIORGIO IONICO	TA	15.700	11,1	6,3	2,1	1,4
CAPURSO	BA	14.624	11,4	6,3	2,4	1,4

BASILICATA

BASILICATA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	604.807	1,0	100,0
0 - 19	135.336	22,4	19,6
65 e +	109.712	18,1	18,2
di cui femmine	61.508	10,2	10,8
80 e +	23.076	3,8	4,1
di cui femmine	14.196	2,3	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

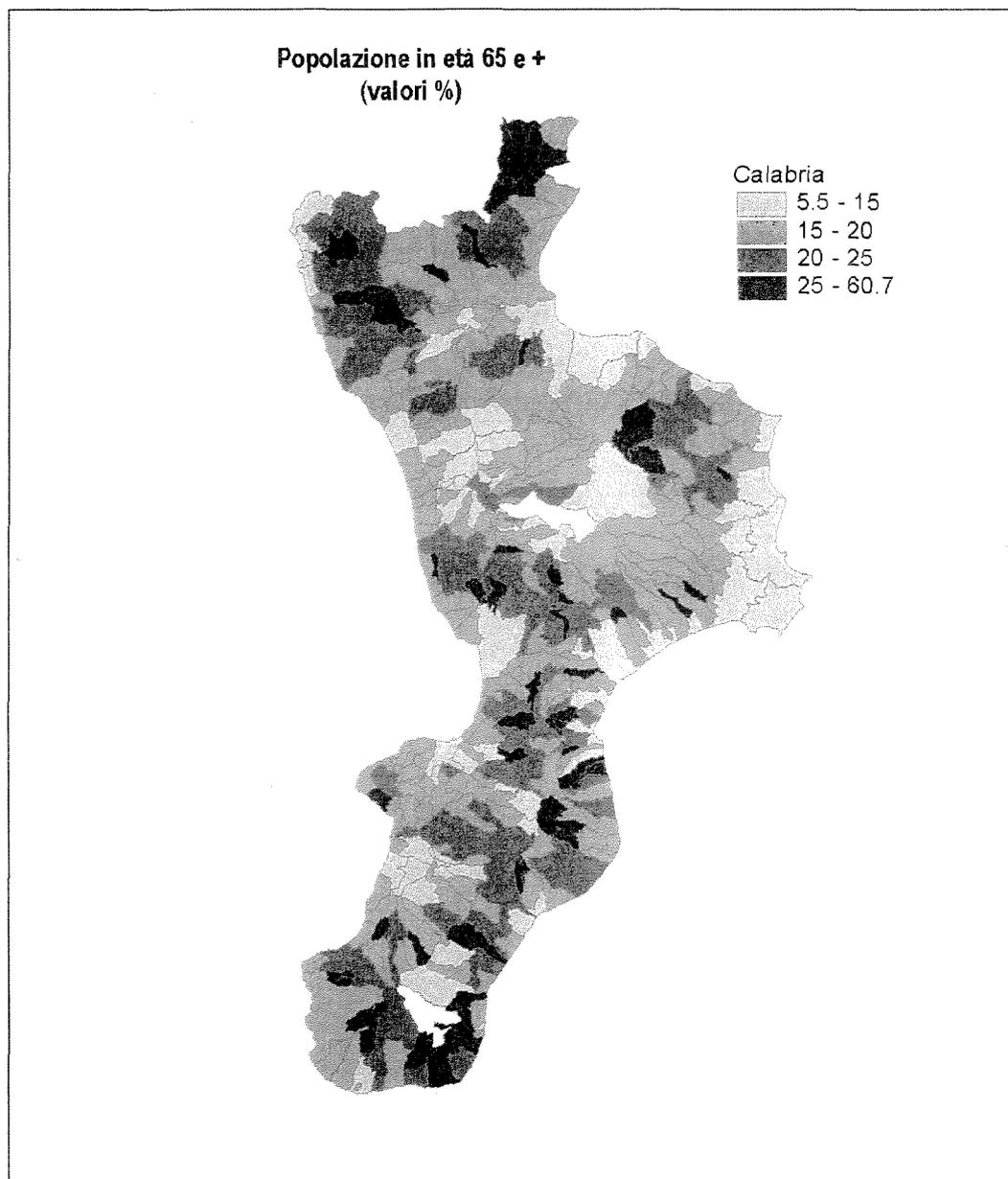
BASILICATA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
POTENZA	398.913	22,1	18,9	10,7	4,1	2,5
MATERA	205.894	22,9	16,7	9,2	3,3	2,0

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
POTENZA	69.655	15,2	8,8	2,7	1,7
MATERA	57.311	14,4	7,8	2,7	1,6

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CIRIGLIANO	MT	449	38,5	24,1	10,0	7,4
CARBONE	PZ	900	37,1	21,1	9,3	6,3
SAN PAOLO ALBANESE	PZ	418	35,2	19,9	11,7	7,4
SAN COSTANTINO ALBANESE	PZ	931	33,1	18,5	5,5	3,4
CASTRONUOVO DI SANT'AND.	PZ	1.515	32,0	17,2	8,5	5,2
ARMENTO	PZ	806	31,0	17,9	6,3	4,3
SAN MARTINO D'AGRI	PZ	1.047	30,9	17,1	7,4	4,3
NOEPOLI	PZ	1.198	29,2	16,9	7,6	4,6
SAN GIORGIO LUCANO	MT	1.540	29,2	16,4	6,6	3,6
SAN CHIRICO RAPARO	PZ	1.480	28,9	15,9	6,8	3,9

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
POLICORO	MT	15.300	10,6	5,5	1,5	0,8
SCANZANO JONICO	MT	6.731	11,7	6,1	2,3	1,4
MARSICOVETERE	PZ	4.744	11,9	6,9	2,7	1,7
PIGNOLA	PZ	5.506	12,4	7,0	2,4	1,4
TITO	PZ	6.319	13,8	7,6	2,6	1,6
NOVA SIRI	MT	6.432	14,0	7,7	2,8	1,7
BERNALDA	MT	12.319	14,0	8,0	2,4	1,5
MATERA	MT	57.311	14,4	7,8	2,7	1,6
SENISE	PZ	7.428	14,9	8,1	2,8	1,7
POTENZA	PZ	69.655	15,2	8,8	2,8	1,8

CALABRIA

CALABRIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	2.043.288	3,5	100,0
0 - 19	489.984	24,0	19,6
65 e +	341.122	16,7	18,2
di cui femmine	195.191	9,6	10,8
80 e +	74.815	3,7	4,1
di cui femmine	47.574	2,3	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

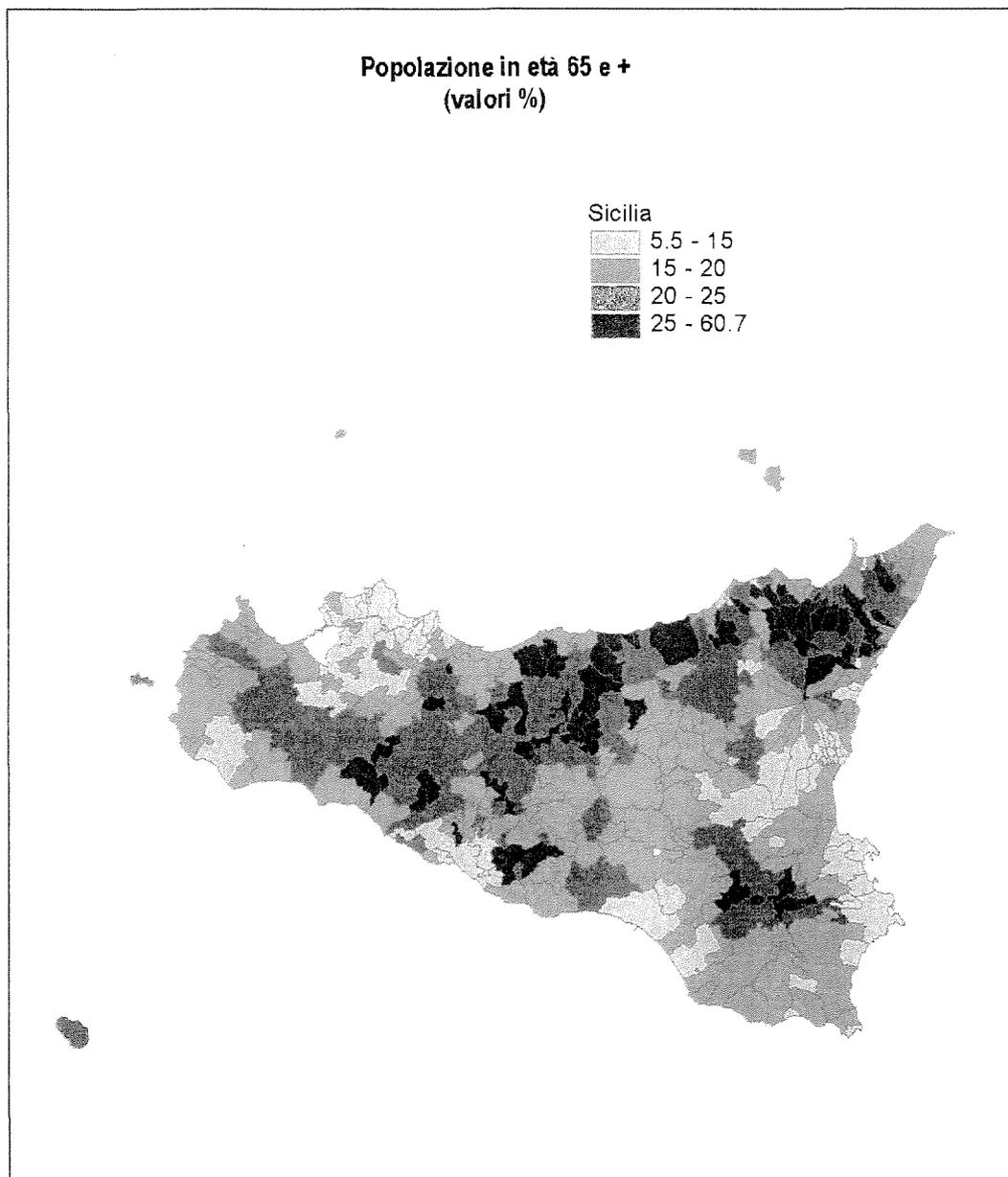
CALABRIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
COSENZA	742.820	23,0	16,7	9,4	3,5	2,2
CATANZARO	381.729	23,5	16,5	9,5	3,6	2,3
REGGIO CALABRIA	570.064	24,5	17,4	10,1	4,2	2,7
CROTONE	173.188	26,8	14,1	7,8	2,5	1,6
VIBO VALENTIA	175.487	24,7	17,5	9,9	4,2	2,6

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
COSENZA	73.341	20,4	12,3	4,2	2,8
CATANZARO	97.252	14,2	8,4	2,8	1,9
REGGIO DI CALABRIA	179.509	16,9	9,9	3,9	2,6
CROTONE	59.757	11,8	6,8	2,0	1,3
VIBO VALENTIA	35.339	14,9	8,4	3,5	2,2

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
CASTROREGIO	CS	500	38,6	22,0	7,8	5,0
STAITI	RC	385	37,4	22,1	15,3	7,5
PAZZANO	RC	830	36,0	21,3	8,9	6,3
CENTRACHE	CZ	514	35,8	20,4	7,6	5,1
ALESSANDRIA DEL CARRETTO	CS	748	35,7	19,3	9,1	4,8
CIMINA'	RC	714	33,9	18,6	11,1	5,7
SANT'ALESSIO IN ASPROM.	RC	447	33,1	19,2	10,7	6,5
CALANNA	RC	1.240	33,1	19,5	11,1	6,7
CARPANZANO	CS	390	32,8	20,3	11,0	8,0
CANNA	CS	911	32,6	18,3	9,0	6,0

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
ISOLA DI CAPO RIZZUTO	KR	13.175	9,2	5,0	1,5	1,0
CASTROLIBERO	CS	10.169	10,3	5,6	1,9	1,3
CROSIA	CS	8.525	10,7	5,8	2,0	1,2
CORIGLIANO CALABRO	CS	36.748	10,7	6,1	1,9	1,2
RENDE	CS	34.905	10,9	5,9	2,0	1,2
SAN LORENZO DEL VALLO	CS	3.590	11,1	6,1	2,0	1,2
IONADI	VV	2.568	11,4	6,2	2,7	1,5
ROSSANO	CS	34.716	11,5	6,5	2,3	1,4
SELLIA MARINA	CZ	6.266	11,6	6,4	2,2	1,2
SCALEA	CS	9.989	11,7	6,4	2,0	1,2

SICILIA

SICILIA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	5.076.700	8,8	100,0
0 - 19	1.233.208	24,3	19,6
65 e +	834.257	16,4	18,2
di cui femmine	481.219	9,5	10,8
80 e +	177.998	3,5	4,1
di cui femmine	113.261	2,2	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

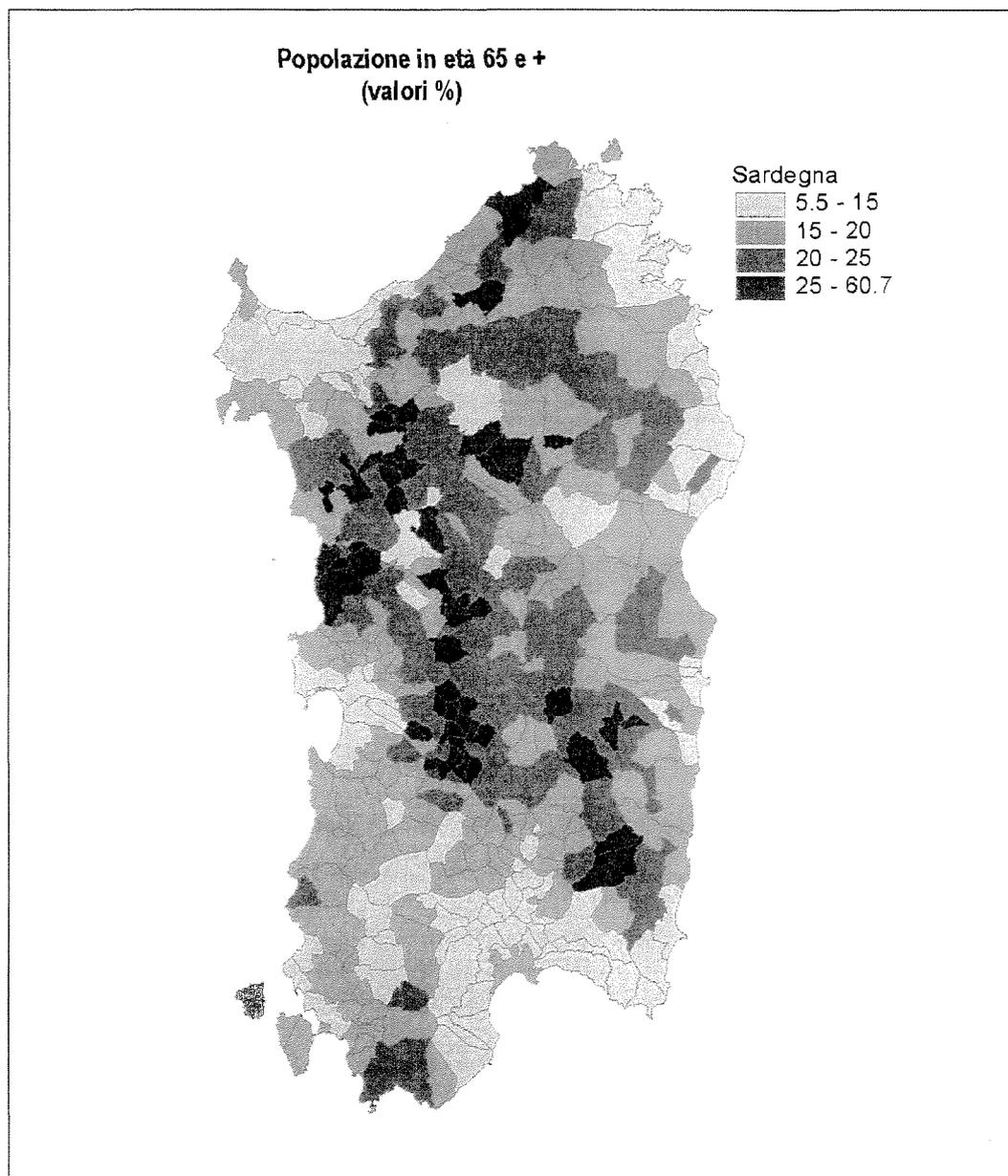
SICILIA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
TRAPANI	432.929	23,5	17,6	10,1	4,1	2,6
PALERMO	1.233.768	25,3	15,4	9,0	3,2	2,0
MESSINA	674.082	21,8	18,9	11,1	4,5	2,9
AGRIGENTO	466.591	24,4	17,4	9,9	3,7	2,3
CALTANISSETTA	282.485	25,6	16,1	9,2	3,2	2,0
ENNA	180.244	24,0	18,1	10,4	3,8	2,3
CATANIA	1.101.936	25,2	15,3	8,8	3,1	2,0
RAGUSA	302.860	23,7	16,7	9,4	3,6	2,2
SIRACUSA	401.805	23,3	15,5	8,8	3,2	2,0

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
TRAPANI	69.221	16,7	10,2	3,7	2,5
PALERMO	679.290	14,0	8,5	2,6	1,8
MESSINA	257.302	17,9	10,8	4,4	2,9
AGRIGENTO	55.446	14,8	8,8	2,5	1,7
CALTANISSETTA	62.274	16,2	9,7	3,2	2,2
ENNA	28.401	16,7	9,9	3,4	2,2
CATANIA	336.222	17,5	10,7	3,9	2,6
RAGUSA	69.735	18,2	10,5	3,8	2,4
SIRACUSA	125.673	14,2	8,2	2,9	1,9

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
NOVARA DI SICILIA	ME	1.810	35,0	20,4	9,9	6,6
BOMPIETRO	PA	1.784	34,3	20,0	9,4	5,9
CAMPOFELICE DI FITALIA	PA	608	33,6	17,8	8,2	3,8
BLUFI	PA	1.231	33,3	18,7	7,3	4,1
FLORESTA	ME	747	33,1	20,1	7,4	4,0
SUTERA	CL	1.775	33,1	19,8	8,7	5,6
GRATTERI	PA	1.083	32,6	19,0	10,7	6,2
CASALVECCHIO SICULO	ME	1.177	32,4	19,5	8,2	5,4
FONDACHELLI-FANTINA	ME	1.358	31,7	17,8	8,6	5,3
MALVAGNA	ME	1.015	31,6	18,7	9,5	5,2

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
ACI CATENA	CT	26.337	8,5	4,7	1,4	0,9
ACI SANT'ANTONIO	CT	15.888	8,7	4,8	1,6	1,1
CAMPOROTONDO ETNEO	CT	2.987	9,1	4,3	1,5	0,8
SAN PIETRO CLARENZA	CT	5.792	9,3	5,0	1,9	1,2
MANIACE	CT	3.431	9,8	5,5	2,1	1,4
VILLABATE	PA	18.487	9,9	5,2	2,0	1,2
MISTERBIANCO	CT	46.003	10,0	5,5	1,7	1,1
ISOLA DELLE FEMMINE	PA	6.240	10,3	5,5	2,1	1,1
MASCALUCIA	CT	24.784	10,4	5,8	2,4	1,6
CAPRI LEONE	ME	4.196	10,7	6,2	2,1	1,4

SARDEGNA

SARDEGNA	VALORE ASSOLUTO	%*	ITALIA (%)
Totale popolazione	1.648.044	2,8	100,0
0 - 19	336.230	20,4	19,6
65 e +	256.194	15,5	18,2
di cui femmine	147.464	8,9	10,8
80 e +	57.587	3,5	4,1
di cui femmine	36.383	2,2	2,8

* Il primo valore esprime la percentuale rispetto alla popolazione italiana (57.844.017) mentre i successivi sono riferiti alla popolazione residente nella regione.

SARDEGNA

PROVINCE	Totale popolazione	% 0 - 19	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SASSARI	459.149	20,4	15,6	8,9	3,5	2,2
NUORO	267.997	21,0	16,9	9,8	3,9	2,5
CAGLIARI	764.253	20,3	14,5	8,4	3,2	2,0
ORISTANO	156.645	20,0	18,1	10,4	4,4	2,7

CAPOLUOGHI	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
		M+F	di cui F	M+F	di cui F
SASSARI	120.874	14,0	8,3	2,6	1,8
NUORO	37.615	11,5	7,2	2,1	1,5
CAGLIARI	162.993	18,0	11,1	3,9	2,7
ORISTANO	32.980	14,7	8,8	3,1	2,1

I 10 COMUNI PIU' VECCHI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
SEMESTENE	SS	233	39,9	27,5	10,3	7,7
TADASUNI	OR	202	37,1	21,3	9,4	5,9
SENNARIOLO	OR	179	35,2	20,1	11,2	7,3
SORRADILE	OR	505	34,1	21,8	10,5	7,1
ARMUNGIA	CA	598	33,6	19,6	6,2	3,9
MODOLO	NU	185	33,0	20,5	7,6	4,3
PADRIA	SS	846	32,9	18,8	8,9	5,0
GIAVE	SS	693	31,0	17,9	9,7	6,9
BARADILI	OR	100	31,0	17,0	11,0	6,0
MONTELEONE ROCCA DORIA	SS	136	30,9	16,2	3,7	1,5

I 10 COMUNI PIU' GIOVANI	Provincia	Totale popolazione	% 65 e +		% 80 e +	
			M+F	di cui F	M+F	di cui F
GIRASOLE	NU	963	8,2	4,7	1,8	1,0
CAPOTERRA	CA	21.043	8,7	4,6	1,6	1,1
ASSEMINI	CA	23.798	8,9	4,8	1,6	1,0
VILLA SAN PIETRO	CA	1.815	8,9	4,5	1,5	1,1
SELARGIUS	CA	27.394	9,1	5,2	1,8	1,2
QUARTU SANT'ELENA	CA	69.404	9,3	5,3	1,9	1,3
SESTU	CA	14.733	9,6	5,3	1,8	1,1
SETTIMO SAN PIETRO	CA	5.978	9,7	5,5	2,2	1,6
SANTA GIUSTA	OR	4.416	10,2	5,5	2,1	1,2
OLBIA	SS	44.837	10,3	5,7	2,0	1,2