ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **LXX**
n. **2**

RELAZIONE
SULLA CONDIZIONE DELL'ANZIANO
(Anni 2002-2003)

Presentata dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali

(MARONI)

Trasmessa alla Presidenza il 22 febbraio 2005

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

Il rapporto è stato curato da *Gian Carlo Blangiardo* del Dipartimento di Statistica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

La redazione del Capitolo I è dovuta al contributo di *Giuseppe Gesano, Frank Heins e Massimiliano Crisci* dell'IRPPS, Istituto di Ricerche sulla Popolazione e le Politiche Sociali del CNR; *Frank Heins, con la collaborazione di Valter Imperiale,* ha altresì predisposto il materiale statistico e la cartografia che formano l'allegato.

Stefania Rimoldi del Dipartimento di Statistica dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca ha collaborato alla redazione del capitolo II (paragrafi 2-6), mentre la redazione del Capitolo III si deve al contributo di *Mario Lucchini* e *Simone Sarti* del Dipartimento di Sociologia dell'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Il Ministro del Lavoro
e delle Politiche Sociali

PREFAZIONE

L'evoluzione nella struttura demografica della popolazione italiana è ormai un dato noto; ed altrettanto note sono le problematiche connesse a questi nuovi equilibri che tale evoluzione comporterà nella nostra società nel corso dei prossimi decenni.

L'invecchiamento demografico non va più visto unicamente come fattore di disturbo negli scenari che stanno configurandosi: una società che invecchia non è una società peggiore o migliore rispetto alle precedenti: essa è semplicemente diversa nei bisogni, nelle potenzialità, nell'organizzazione e nei processi, nonché negli orientamenti culturali e negli stili di vita.

Conoscere i meccanismi, i tempi e gli effetti dell'invecchiamento demografico, rappresenta una premessa indispensabile per finalizzare ogni iniziativa e azione a una valorizzazione degli aspetti positivi e a una risoluzione degli aspetti più problematici.

Alla luce dei nuovi dati di censimento, e delle nuove previsioni messe a punto dall'Istat, la Relazione analizza la qualità della vita della popolazione anziana nel nostro Paese con una particolare attenzione alle variabili strutturali, quali l'istruzione, la socializzazione, le condizioni di salute, il reddito, l'utilizzo dei servizi sul territorio; variabili che incidono fortemente sul livello di benessere che ogni persona riesce a costruirsi nel corso della propria vita.

Interessante constatare come 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.

Alla luce di questi dati, particolare attenzione è rivolta agli aspetti di relazione "tra generazioni"sia nelle eventuali forme di antagonismo anziani/giovani (come ad esempio la ventilata competizione nel

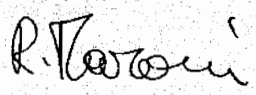
mercato del lavoro a seguito di un prolungamento dell'età attiva), quanto nelle opportunità e nei margini demografici e socio-culturali finalizzati allo sviluppo di un welfare intergenerazionale allargato.

Ed è sempre la famiglia, pur nelle sue profonde trasformazioni strutturali, il luogo privilegiato del confronto affettivo, dei sistemi di cura, della coesione e dell'inclusione sociale .

La presente relazione è il risultato di un'attenta e approfondita indagine conoscitiva del fenomeno dell'invecchiamento, che attraverso i consueti dati statistici descrive e interpreta il fenomeno, con un particolare focus sulla realtà italiana nei differenti contesti territoriali, nelle progressive trasformazioni che le nuove riforme sul welfare stanno comportando- legge quadro n.328/00 e legge costituzionale n. 3/01- e di tutte le implicazioni che tale fenomeno assume dal punto di vista biologico, demografico, sociale, culturale, economico, sanitario.

La documentazione statistica e cartografica che costituisce parte integrante di questo rapporto è un ulteriore elemento di chiarezza ed efficacia nella lettura dei dati.

Roberto Maroni



INDICE

Introduzione ..... *Pag.* 7

Capitolo primo

L'invecchiamento della popolazione nelle sue diverse dimensioni territoriali

1. *Da fenomeno globale ad emergenza locale* ..... » 10

BOX 1 Gli scenari di riferimento ..... » 17

2. *Realtà e prospettive dell'invecchiamento della popolazione nelle regioni italiane* ..... » 18

BOX 2 Le avvertenze per leggere il futuro ..... » 22

3. *Approfondimenti territoriali* ..... » 24

4. *I processi dell'invecchiamento demografico* ..... » 32

5. *Osservazioni conclusive: le risposte politiche di fronte all'invecchiamento della popolazione* ..... » 37

5.1 *Il quadro di riferimento* ..... » 37

5.2 *I soggetti competenti nel quadro dei processi di solidarietà-sussidiarietà* ..... » 37

5.3 *Gli ambiti territoriali di intervento: i Distretti* ..... » 39

5.4 *L'attenzione agli anziani nel primo Piano Nazionale Sociale* ..... » 40

5.5 *L'attenzione agli anziani nei Piani regionali* ..... » 40

BOX 3 Il rapporto tra invecchiamento demografico e immigrazione ..... » 46

Capitolo secondo

Immagini della condizione anziana

1. *Il contesto familiare* ..... » 48

BOX 4 Nonni e nipoti: uno sviluppo antitetico ... » 53

2. *Gli aspetti economici* ..... » 55

BOX 5 Dalla « quantità » alla « qualità » della vita residua ..... » 63

3. *Le condizioni abitative* ..... *Pag.* 65

4. *La dimensione salute* ..... » 70

4.1 *Salute e stili alimentari* ..... » 74

4.2 *Salute e attività fisica, lavorativa e sportiva* ..... » 78

4.3 *Salute e utilizzo dei servizi sanitari, socio-assistenziali e ospedalieri* ..... » 82

5. *Attività culturali e ricreative* ..... » 85

6. *L'impegno sociale* ..... » 93

BOX 6 Generazioni e mondi a confronto ..... » 99

Capitolo terzo

Un approfondimento metodologico: la strutturazione del benessere nell'età anziana

1. *Introduzione* ..... » 103

2. *Benessere a disagio nella terza e quarta età: definizioni e criteri di misurazione* ..... » 105

3. *Ipotesi di fondo e obiettivi* ..... » 107

4. *Un primo approccio descrittivo* ..... » 108

4.1 *Salute percepita, attività fisica, sportiva e domestica* ..... » 108

4.2 *La mobilità come indicatore di autodeterminazione* ..... » 110

4.3 *Le relazioni sociali (tipo familiare e soddisfazione delle relazioni parentali, amicali e del tempo libero, associazionismo, partecipazione politica)* .... » 112

4.4 *Le condizioni economiche* ..... » 117

4.5 *I consumi culturali* ..... » 120

4.6 *Un primo sguardo d'insieme* ..... » 121

5. *Qualche approfondimento* ..... » 123

5.1 *Un modello delle componenti della salute* ..... » 123

5.2 *Un modello di equazioni strutturali per misurare la forza delle correlazioni tra le principali dimensioni del benessere* ..... » 126

6. *Riflessioni conclusive: « strutturazione » o « biografizzazione » del benessere nella terza e quarta età ?* ..... » 135

Allegato: Documentazione statistica ..... » 141

Introduzione

Il cambiamento in atto nella struttura per età della popolazione italiana, indotto dalla progressiva contrazione delle nuove leve demografiche e dell'accresciuta sopravvivenza delle generazioni formatesi in epoca più remota, è fenomeno ben noto ed è ormai entrato a far parte a pieno titolo degli scenari con i quali il nostro Paese sarà sempre più chiamato a confrontarsi nell'immediato futuro. Altrettanto note e dibattute sono le problematiche e gli adattamenti sotto il profilo economico, sociale, culturale ed organizzativo che si renderanno necessari per realizzare i nuovi equilibri che tali cambiamenti imporranno alla nostra società –così come a tutte quelle dei Paesi economicamente più sviluppati- nel corso dei prossimi decenni.

L'invecchiamento della popolazione, tipico sintomo della maturità demografica di un Paese, non va tuttavia visto unicamente come fattore di instabilità negli scenari che vanno configurandosi. Una società che invecchia -lo si è detto in altre analoghe occasioni[1]- non è necessariamente destinata a risultare peggiore o migliore rispetto a prima: essa è semplicemente portata ad assumere un'immagine che per certi aspetti è diversa. Potrà infatti distinguersi sotto il profilo dei bisogni e delle potenzialità che vengono espresse dal suo Capitale umano; potrà differenziarsi rispetto all'organizzazione delle strutture e al sistema di relazioni che si instaurano; ai processi decisionali e agli stessi centri entro cui essi maturano; così come rispetto agli orientamenti culturali e agli stili di vita emergenti.
Conoscere i meccanismi, i tempi, gli effetti e gli attori dell'invecchiamento demografico di un Paese rappresenta dunque una premessa indispensabile per governare tale fenomeno, attenuandone i nodi più problematici e valorizzandone i lati positivi.

* * *

Ciò è quanto ci si propone di realizzare con il contributo del presente *Rapporto*, la cui articolazione si sviluppa in tre parti. Con il primo capitolo si intende innanzitutto fornire un aggiornamento del quadro di riferimento (attuale e prospettico) con gli appropriati elementi di valutazione dell'intensità e della dinamica dell'invecchiamento demografico nei primi decenni del XXI secolo. Tale trattazione viene sviluppata sia relativamente alla realtà italiana ed alle sue specificità territoriali -valorizzando in tal senso i nuovi dati di censimento e la revisione delle previsioni demografiche recentemente messa a punto dall'Istat- sia allargando l'orizzonte al panorama internazionale, con particolare attenzione al livello europeo tanto in un'ottica nazionale quanto regionale.
Il capitolo si conclude con una breve rassegna delle risposte politiche sul fronte dell'invecchiamento demografico della popolazione italiana, ove ci si sofferma sui soggetti delegati ad intervenire e sulle relative modalità di azione, con specifico interesse alla dimensione regionale e sub regionale ed in accordo agli orientamenti

[1] G.C.Blangiardo, Rapporto biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Roma, 2002, p.106.

che assumono come principio ispiratore degli interventi l'esigenza/capacità di saper coniugare solidarietà e sussidiarietà (nella sua duplice dimensione verticale e orizzontale).

Il secondo capitolo del *Rapporto* si sofferma sui "protagonisti" delle grandi trasformazioni in atto ed affronta il tema della condizione anziana nel nostro Paese dal punto di vista dell'immagine della popolazione che ne è coinvolta. In esso la caratterizzazione dell'essere anziano oggi trova puntuale riscontro nella descrizione – attraverso le più recenti informazioni statistiche di fonte ufficiale- dello stato individuale e del contesto entro cui si collocano gli italiani entrati in quella fase della loro vita e che si è soliti indicare come "terza" o "quarta" età.
Gli aspetti economici, le condizioni abitative, lo stato di salute (con le abitudini ed i comportamenti che talvolta ne determinano la qualità), così come la dimensione culturale, ricreativa e sociale della popolazione anziana vengono indagati con un approccio che dedica grande attenzione al rilievo che la variabile età è chiamata a svolgere nella distribuzione dei ruoli nella società e lungo le diverse fasi del ciclo di vita degli individui. Ciò viene proposto sia per rispondere ad obiettivi di conoscenza circa i percorsi che caratterizzano il "vivere da anziani" nell'Italia di oggi (immaginandone altresì gli sviluppi in quella dei prossimi decenni), sia per discutere e, ove possibile, suggerire quelle revisioni di talune rigidità e consuetudini che il cambiamento della società e della stessa popolazione anziana impone come necessarie o semplicemente opportune. Il prolungamento della vita attiva ne è l'esempio più emblematico.

Nell'ambito degli aspetti che qualificano l'immagine della condizione anziana una particolare attenzione si è voluta rivolgere all'analisi del contesto familiare, con l'obiettivo di evidenziarne le più recenti trasformazioni, ma anche per sottolineare la necessità che esse non giungano ad intaccare "*l'insostituibile funzione solidale che la famiglia è tuttora chiamata a svolgere con riferimento a quella quarta età che le persone devono avere il diritto di vivere nello stesso contesto in cui sono cresciute*"[2].
D'altra parte, il fatto che la famiglia sia indiscutibilmente destinata a rimanere la sede naturale del vivere -il "*luogo dove si integrano relazioni affettive, doveri e diritti, responsabilità e solidarietà*"[3]- trova conferma nel pressoché universale orientamento a stare in famiglia anche in corrispondenza della stagione della vecchiaia. Così, talvolta per scelta e tal altra per necessità, la famiglia italiana si prepara a rispondere alla sfida dell'invecchiamento demografico (e soprattutto dell'accelerazione che le dinamiche in atto sembrano dovergli imprimere nel prossimi decenni) adattandosi al cambiamento strutturale attraverso la ricerca di nuovi equilibri, ma anche attivandosi, da un lato, per sviluppare reti e iniziative volte a potenziarne le capacità di agire ed interegire per il benessere dei suoi membri più deboli, dall'altro, per valorizzare l'apporto che gli stessi anziani attivi che ne fanno parte possono ancora largamente fornire.

---

[2] Sacconi M., Reboanti P., Tiraboschi M., La società attiva, Marsilio, Venezia, 2004, p.37.
[3] Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, WELfare FAMIGLIA. Mutamenti sociali e linee di azione, IMS-Istituto Italiano di Medicina Sociale, Roma, 2004, p.7.

Il fondamentale rilievo che la condizione familiare assume con il progredire dell'età si ripropone anche nei risultati delle analisi svolte nel terzo capitolo del *Rapporto*, un contributo il cui obiettivo è quello di valutare lo stato di benessere della popolazione anziana a partire da appropriate elaborazioni dei dati forniti dalle ultime indagini Multiscopo Istat.
In esso, dopo alcune riflessioni preliminari sulle dimensioni semantiche che concorrono a definire il costrutto latente di "qualità della vita" nell'anzianità, si cerca innanzitutto di capire in che misura alcune importanti variabili strutturali, come il contesto familiare, il livello di istruzione, la posizione sociale ed il grado di inserimento relazionale concorrono a differenziare un aspetto fondamentale nel quadro del benessere come è la percezione di salute nella terza e quarta età.
Ciò che se ne ricava è la conferma di come le disuguaglianze nello stato di salute e nella qualità della vita siano correlate non solo alla diversa età anagrafica, ma anche alle diverse opportunità di vita, vale a dire: alle diverse condizioni materiali e relazionali di esistenza; tra le quali, il tipo di contesto familiare si propone, ancora una volta, come significativamente influente.

Il *Rapporto* è infine corredato da un'ampia documentazione statistica e cartografica, che si configura come aggiornamento della dimensione attuale e prospettica del fenomeno dell'invecchiamento demografico nel nostro Paese e che, stante l'ampio dettaglio territoriale adottato, vuole proporsi anche come strumento di riflessione e di programmazione. Ciò nella auspicabile prospettiva di una politica di welfare mirata localmente che sia capace di rispondere alle diverse manifestazioni di una problematica che accomuna l'intera penisola, dal Trentino alla Sicilia, con azioni anche territorialmente diversificate ma ovunque ugualmente efficaci e socialmente condivise.

Capitolo primo

L'invecchiamento della popolazione nelle sue diverse dimensioni territoriali

1. Da fenomeno globale ad emergenza locale

Nell'ultima parte del secolo appena trascorso sono avvenute diverse trasformazioni nel modo di guardare ai problemi della popolazione mondiale, sia a seguito degli sviluppi intervenuti nelle dinamiche demografiche, sia come risultato di una migliore conoscenza di tali dinamiche e dei loro effetti.

Le permanenti preoccupazioni circa la troppo rapida crescita delle popolazioni meno sviluppate ed in via di sviluppo sono state in qualche misura ridotte dalla positiva constatazione che diversi paesi sulla strada della modernizzazione hanno intrapreso la via di una sostanziale discesa della loro fecondità. Accanto a questo fattore di contenimento della crescita della popolazione non ne va tuttavia ignorato un altro, di segno fortemente negativo, che attraverso gli effetti diretti ed indiretti dell'AIDS colpisce, soprattutto nei paesi meno sviluppati dell'Africa sub-sahariana, la popolazione in età riproduttiva e mette di nuovo fortemente a rischio la sopravvivenza dei neonati.

Se si esclude quest'ultimo grave, ma geograficamente e socialmente limitato problema, i progressi nella sopravvivenza delle popolazioni e nell'allungamento della vita si vanno pressoché ovunque sviluppando e diffondendo, così che la permanenza media in vita, che si poteva stimare per l'insieme della popolazione mondiale in 58 anni attorno al 1970, è salita a più di 64 anni nel 2000 e si prevede che possa superare i 70 nel 2030; tutto ciò nonostante che un numero sempre più alto di cittadini del mondo sia destinato a nascere ed a vivere nelle aree meno favorite sotto questo profilo.

L'una e l'altra delle trasformazioni appena ricordate comportano sostanziali effetti sulle strutture delle popolazioni in cui avvengono e, in particolare, sulla loro composizione per età. La riduzione della fecondità e, quindi[4], del flusso di nuovi nati che alimenta le classi d'età giovanili, limita la crescita di queste ultime nel confronto con l'andamento del resto della popolazione. Viceversa, la riduzione della mortalità, soprattutto se estesa a tutte le fasi della vita, consente a più persone di raggiungere età più avanzate, fino a quelle della vecchiaia. L'effetto congiunto di queste variazioni si manifesta con lo spostamento in avanti dell'età media della popolazione[5] e con l'aumento dell'ammontare e della quota di quella anziana: in altri termini, con *l'invecchiamento della popolazione.*

Il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione era da tempo sotto osservazione nei paesi più sviluppati, nelle sue modalità di sviluppo, nelle sue diverse componenti e, soprattutto, per le sue conseguenze economiche e sociali. La novità introdotta a partire dagli anni '90 sta in una maggiore presa di coscienza, da parte delle organizzazioni internazionali che si occupano di popolazione e sviluppo, circa il fatto che il fenomeno è globale e sta interessando quasi tutti i paesi del mondo, compresa la maggior parte di quelli oggi ancora etichettati come economicamente "sottosviluppati".

---

[4] Il collegamento non è però così automatico, perché tra i livelli della fecondità ed il numero di nati s'interpongono la dimensione e la struttura per età delle donne in età riproduttiva. Su questi ultimi fattori – che i demografi, prendendo a prestito il termine dalla fisica meccanica, chiamano "*population momentum*" – pesano gli effetti dell'elevata fecondità del passato e della migliorata sopravvivenza alla mortalità infantile e giovanile, che hanno portato fino all'età della riproduzione un crescente numero di donne.

[5] L'United Nations Population Division calcola che l'età mediana fosse nel mondo meno di 22 anni nel 1970; sarebbe attualmente intorno ai 27 anni e potrebbe arrivare a 33 nel 2030. Per confronto, in Italia essa è ora intorno ai 41 anni.

Per la prima volta nella storia delle Conferenze internazionali sulla popolazione, il Programma di azione approvato in quella tenutasi nel 1994 al Cairo ha dedicato un intero paragrafo al problema dell'invecchiamento demografico non più solo in un'ottica regionale, ma come tendenza generale, da affrontare definendo specifici obiettivi ed applicando le opportune politiche. A partire da allora, le iniziative e le politiche su questo tema si sono moltiplicate, culminando nella dedica del 1999 ad "Anno degli anziani" e nella successiva organizzazione della Seconda assemblea mondiale sull'invecchiamento, tenutasi a Madrid nel 2002[6].

Il numero degli abitanti del pianeta in età superiore al 65° compleanno è stato stimato in 419 milioni all'inizio di questo secolo, di cui circa il 60 per cento localizzati in paesi poco sviluppati. Trent'anni prima essi erano meno della metà (203 milioni) e si dividevano equamente tra mondo sviluppato e non. In base alle previsioni meno estreme, nel 2030 potrebbero essere poco meno di un miliardo, con più di due terzi presenti nel così detto "Sud del mondo". Se, infatti, la quota di anziani sull'insieme della popolazione è assai più elevata nei paesi sviluppati (circa il 14 per cento al 2000, poco meno di tre volte rispetto agli altri paesi), il ritmo d'incremento della popolazione anziana è stato molto più rapido nei paesi arretrati ed ancor più lo sarà nei prossimi decenni (Tabella 1.1).

Tabella 1.1 - Sviluppo della popolazione di 65 e più anni nelle varie parti del mondo: 1970-2000-2030

Aggregato	Stima al 2000	Incremento medio annuo		Quota al 2000	Variazione quota	
		1970-2000	2000-2030		1970-2000	2000-2030
	(milioni)	(%)	(%)	(%)	(p. %)	(p. %)
Mondo	419	2,45	2,78	6,9	1,4	4,9
Paesi più sviluppati	171	1,81	1,69	14,3	3,6	8,4
Paesi meno sviluppati	248	2,97	3,38	5,1	1,3	4,7
di cui Paesi più arretrati[a]	20	2,59	3,21	3,0	0,0	1,2
Africa	26	2,78	3,08	3,2	0,0	1,4
Asia	216	3,07	3,25	5,9	1,8	5,6
Europa	107	1,50	1,34	14,7	4,2	8,6
America Latina e Caraibi	28	2,93	3,59	5,5	1,3	6,0
Nord America	39	1,86	2,43	12,3	2,6	7,3
Australia ed Oceania	3	2,67	2,65	9,8	2,7	6,2
Italia	*10*	*1,93*	*1,13*	*18,1*	*7,2*	*10,1*

[a] 49 paesi: Afghanistan, Angola, Bangladesh, Benin, Bhutan, Burkina Faso, Burundi, Cambogia, Capo Verde, Repubblica Centro Africana, Chad, Comoros, Repubblica Democratica del Congo, Gibouti, Guinea Equatoriale, Eritrea, Etiopia, Gambia, Guinea, Guinea-Bissau, Haiti, Kiribati, Repubblica Democratica Popolare del Laos, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Maldive, Mali, Mauritania, Mozambico, Myanmar, Nepal, Niger, Ruanda, Samoa, São Tomé e Príncipe, Senegal, Sierra Leone, Isole Salomone, Somalia, Sudan, Togo, Tuvalu, Uganda, Repubblica della Tanzania, Vanuatu, Yemen, Zambia.

Fonte: elaborazione su dati UNPD, World Population Prospects: The 2002 Revision - Population Database < http://esa.un.org/unpp/ >

Il problema dell'invecchiamento della popolazione o anche solo quello della crescita numerica della sua parte anziana e vecchia si presentano come particolarmente difficili da affrontare in società arretrate, prive di provvidenze e strutture pubbliche per sopperire alla sopravvivenza ed alla cura dei loro vecchi, là dove tali compiti sono esclusivamente affidati alle famiglie o al clan dei villaggi. Nel contempo, gli spostamenti verso i centri urbani della popolazione adulta giovane e, nelle aree più esposte al contagio di HIV, l'indebolimento fisico e la decimazione di quest'ultima stanno creando vistosi vuoti tra coloro che dovrebbero assicurare la sopravvivenza e l'assistenza ai più anziani. Le

[6] La prima Conferenza mondiale sull'invecchiamento era stata tenuta a Vienna vent'anni prima. In essa fu adottato un Piano d'azione sull'invecchiamento che raccomandava ai governi iniziative sull'occupazione degli anziani, la salvaguardia del loro reddito, della salute, delle condizioni abitative, della loro vita culturale e sociale.

prospettive di costoro sono dunque ad elevato rischio di abbandono, con le immaginabili conseguenze derivanti dall'estrema povertà e dalla mancanza di sostegno.

L'accostamento delle aree europee con quelle esterne ma geograficamente più vicine (Nord Africa ed Asia Occidentale) esalta il contrasto di situazioni di invecchiamento già molto avanzato in tutto il "vecchio continente", ma non manca di segnalare tassi d'incremento della popolazione anziana, recenti e prospettivi, assai più elevati proprio nelle aree circostanti (Tabella 1.2). Queste ultime, che ancora debbono risolvere i problemi socioeconomici derivanti da una popolazione in forte crescita (soprattutto nei gruppi d'età giovanili e centrali), si troveranno dunque a dover affrontare anche quelli dovuti ad una popolazione anziana che raddoppia ogni vent'anni e che nel 2030 potrebbe costituire più dell'8 per cento del totale.

Tabella 1.2 - Sviluppo della popolazione di 65 e più anni nelle aree europee e circonvicine: 1970-2000-2030

Area	Stima al 2000	Incremento medio annuo		Quota al 2000	Variazione quota	
		1970-2000	2000-2030		1970-2000	2000-2030
	(migliaia)	(%)	(%)	(%)	(p. %)	(p. %)
Europa Orientale	39.339	1,74	1,14	12,9	4,4	8,5
Nord Europa	14.666	1,01	1,34	15,6	3,1	6,3
Sud Europa	23.907	2,15	1,26	16,4	6,5	8,8
Europa Occidentale	29.265	1,01	1,64	15,9	2,8	9,3
Nord Africa	7.316	2,61	3,66	4,2	0,3	3,9
Asia Occidentale	8.549	2,89	3,66	4,4	0,2	3,4
Italia	*10.396*	*1,93*	*1,13*	*18,1*	*7,2*	*10,1*

Fonte: elaborazione su dati UNPD, World Population Prospects: The 2002 Revision - Population Database < http://esa.un.org/unpp/ >

Tra le diverse aree europee, quella orientale si presenta, allo stato attuale, un po' meno invecchiata delle altre e, in prospettiva, un po' più lenta nei processi d'invecchiamento, sia assoluto che relativo. È probabile che nelle stime e nelle previsioni dell'ONU abbia avuto peso, al riguardo, il peggioramento delle condizioni di vita degli anziani e della loro mortalità successivi alla riduzione dello stato sociale a seguito del dissolversi dei precedenti regimi (Meslé, 1996). Le dinamiche recenti in quell'area suonano tuttavia a duro monito di ciò che può rapidamente succedere ad una popolazione già in via di invecchiamento se le si fanno mancare un sufficiente sostegno economico e le strutture socio sanitarie in grado di rispondere alla crescente domanda di trasferimenti di reddito verso gli anziani e di adeguata assistenza sociale e sanitaria.

Le restanti regioni europee sembrano abbastanza allineate, sia per i valori dell'invecchiamento raggiunti nel 2000 (tutte attorno al 16 per cento), sia per le prospettive di crescita della loro popolazione anziana, che potrebbe arrivare a rappresentare da un quinto ad un quarto del totale nel 2030. Ciò che va in ogni caso notata è una differenza sostanziale vissuta negli ultimi trent'anni, quando la crescita della popolazione anziana nei paesi del Sud Europa è avvenuta ad un ritmo più che doppio rispetto alle altre aree europee. Ora, la velocità dei processi d'invecchiamento e, più in generale, delle trasformazioni demografiche nell'Europa meridionale aggrava i conseguenti problemi rendendoli pressanti; essa potrebbe inoltre comportare l'innesto di oscillazioni nella struttura della popolazione difficili da governare e da soddisfare nelle loro mutevoli esigenze, che richiederebbero continui adattamenti negli investimenti e nella qualità dei servizi (Golini e al., 2003). Nelle previsioni dell'ONU, in vero alquanto ottimistiche, il ritmo dell'invecchiamento all'interno della popolazione europea dovrebbe comunque allinearsi maggiormente nei prossimi trent'anni, con un moderato rallentamento nel Sud Europa ed un'altrettanto lieve accelerazione nell'Europa del Nord ed Occidentale.

Le diversità tra i principali paesi europei mettono in evidenza l'attuale ben noto primato italiano riguardo alla quota di popolazione anziana, ma chiariscono altresì come il processo di

invecchiamento sia stato ben più rapido in Spagna, dove la popolazione ultra65enne è più che raddoppiata negli ultimi trent'anni (Tabella 1.3). Germania e Regno Unito hanno avuto nello stesso periodo un aumento degli anziani molto più contenuto; nondimeno, i tre paesi si trovano allineati, assieme alla Francia, su una quota simile di ultra65enni al 2000, attorno al 16 per cento. Le prospettive per i prossimi trent'anni sono peggiori per Francia e Germania; quest'ultima sarà gravata anche da un più ridotto ricambio nelle giovani generazioni, per cui a fine periodo potrebbe dover fronteggiare una presenza di anziani superiore al 26 per cento (d'altra parte l'Italia potrebbe trovarsi allora al 28 per cento).

Tabella 1.3 - Sviluppo della popolazione di 65 e più anni in alcuni paesi europei: 1970-2000-2030

Paese	Stima al 2000	Incremento medio annuo		Quota al 2000	Variazione quota	
		1970-2000	2000-2030		1970-2000	2000-2030
	(migliaia)	(%)	(%)	(%)	(p. %)	(p. %)
Spagna	6.844	2,46	1,33	16,8	7,0	8,6
Francia	9.462	1,24	1,61	16,0	3,1	7,6
Germania	13.421	0,76	1,59	16,3	2,6	10,1
Regno Unito	9.309	0,91	1,26	15,9	3,0	5,2
Polonia	4.695	1,87	1,74	12,1	3,9	9,4
Romania	3.003	1,84	0,66	13,4	4,8	4,6
Ucraina	6.876	1,56	0,67	13,8	3,3	7,8
Federazione Russa	18.192	2,01	1,21	12,5	4,8	9,3
Italia	*10.396*	*1,93*	*1,13*	*18,1*	*7,2*	*10,1*

Fonte: elaborazione su dati UNPD, World Population Prospects: The 2002 Revision - Population Database < http://esa.un.org/unpp/ >

Tra i paesi dell'Europa Orientale, attualmente allineati su una quota di anziani del 12-14 per cento, Romania ed Ucraina (ma lo stesso dovrebbe valere per la Bulgaria e per gli altri paesi più meridionali dell'area) potrebbero riuscire a contenere l'invecchiamento grazie ai relativamente più elevati livelli di fecondità; la Polonia e la Federazione Russa (come anche altri paesi più centrali) risentiranno invece degli effetti della loro ridotta fecondità, ed in particolare la Russia potrebbe arrivare ad una presenza di popolazione di 65 e più anni di quasi il 22 per cento nel 2030. È naturale chiedersi con quali risorse quel paese potrà far fronte alle esigenze di più di 26 milioni di anziani, oppure, all'opposto, quali sacrifici verranno loro chiesti in termini di cure, assistenza, abitazione, consumi o di prosecuzione di una qualche attività di lavoro per sopravvivere.

Lo stato dell'invecchiamento nel panorama europeo si presenta assai più differenziato se dalle singole realtà nazionali ci si spinge al dettaglio delle loro regioni. Ad esempio, se solo si guarda alle circa 200 entità regionali che formavano l'Unione Europea a 15 stati[7], si constata che la quota media della popolazione anziana, pari al 16,3 per cento nel 2000 nell'insieme dell'Unione, arrivava a toccare il 24,7 per cento in Liguria, mentre era solo dell'8,9 per cento nel Flevoland, regione olandese di recente conquistata al mare e popolata in prevalenza da famiglie giovani.

La distribuzione territoriale delle regioni più invecchiate mette in evidenza un arco che, partendo dal Sud del Portogallo, passa per la Spagna settentrionale, la Francia centrale, l'Italia settentrionale e centrale, per poi ricomparire nella Grecia nord-orientale (v. cartogramma in Figura 1.1). Altre aree di forte invecchiamento sono però presenti lungo le coste inglesi, nel centro della Svezia, nella parte meridionale della Finlandia, in tutta una fascia della Francia dall'Atlantico al Mediterraneo, nella parte centrale della Germania, nell'area orientale dell'Austria.

[7] Si tratta del livello NUTS-2, corrispondente grosso modo alle nostre regioni italiane.

L'evoluzione nel tempo, retrospettiva e prospettiva, dell'invecchiamento mostra – come è ovvio – un progressivo spostamento della quota di popolazione che vive in regioni meno invecchiate verso quelle a più elevato invecchiamento (Tabella 1.4). Intorno al 2000, poco più del 60 per cento della popolazione di EU-15 viveva in regioni nelle quali la quota di ultra65enni era tra il 15 ed il 20 per cento. Vent'anni prima, quasi la stessa quota viveva in regioni dove la presenza di anziani andava dal 10 al 15 per cento. Nel 2025, poco meno di due terzi dei cittadini di EU-15 vivranno in regioni dove gli ultra65enni saranno tra un quinto ed un quarto del totale, dovendo affrontare tutto ciò che questo implica in termini di carico economico, servizi, strutture, tipologie di consumi, ambiente sociale e conseguenti scelte politiche ed amministrative.

Figura 1.1 – Percentuale di popolazione di 65 e più anni nelle regioni europee: EU-15, livello NUTS-2, 2000

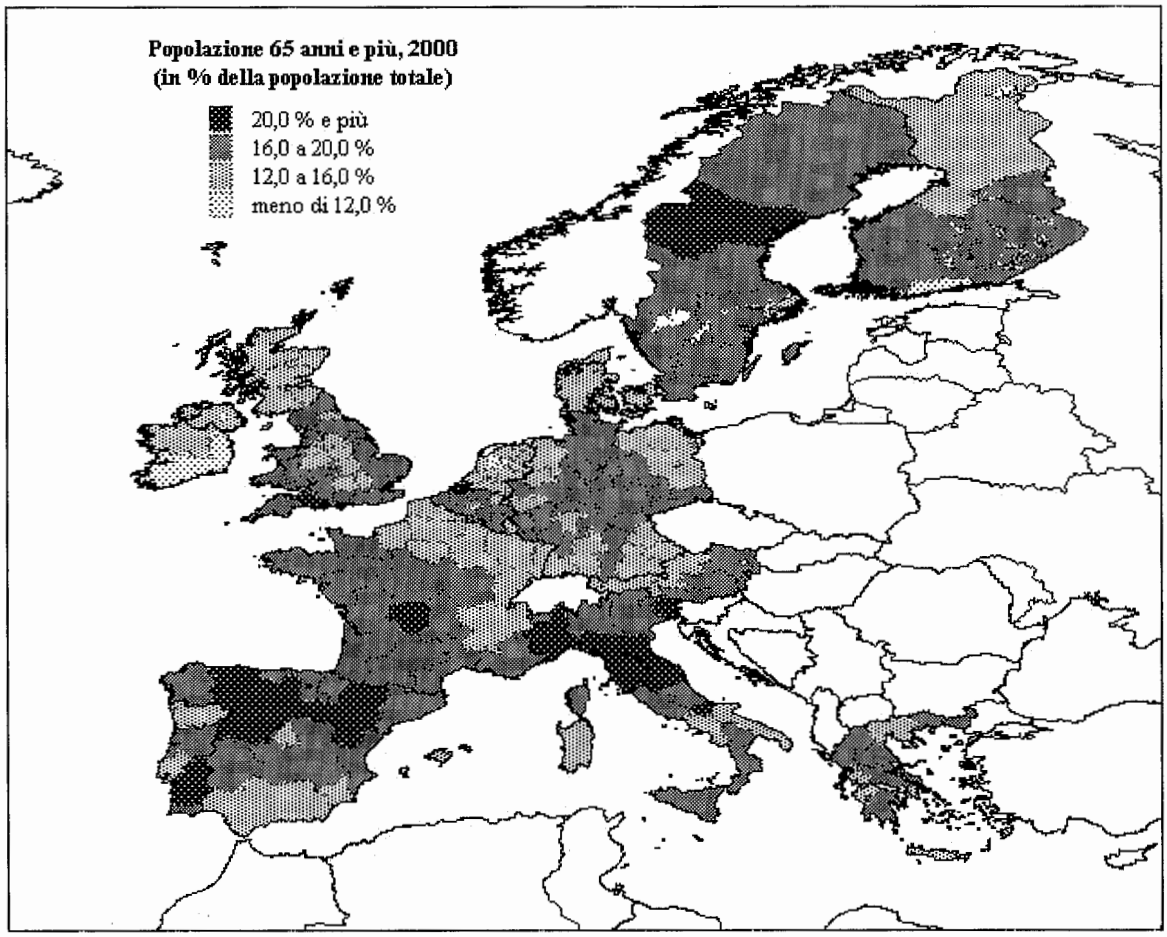


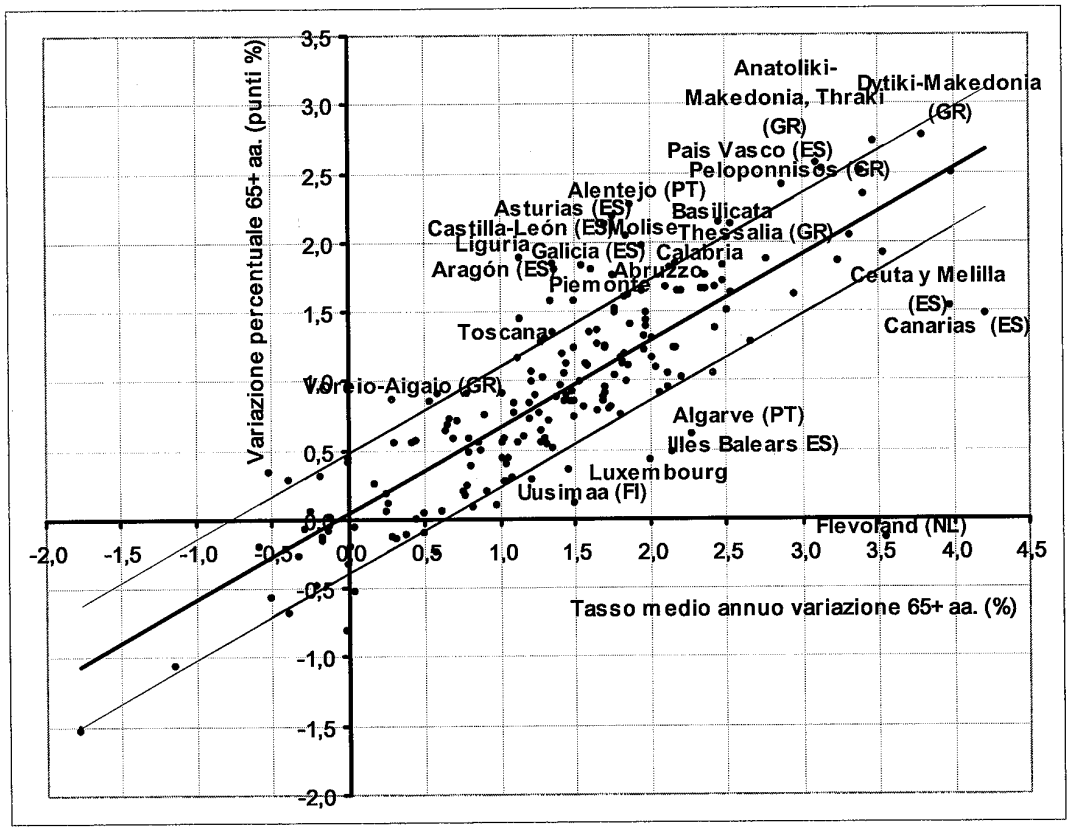
Tabella 1.4 - Distribuzione della popolazione delle regioni europee secondo la quota percentuale della loro popolazione di 65 e più anni: EU-15, 1981-2025

Anno	N. regioni	Quota di popolazione di 65 e più anni (%)				
		< 10,0	10,0÷15,0	15,0÷20,0	20,0÷25,0	≥25,0
1981	154	7,9	60,5	30,3	1,3	0,0
1991	190	0,5	57,2	41,0	1,3	0,0
2000	207	0,1	32,2	61,1	6,5	0,0
2010	199	0,0	16,5	64,5	19,0	0,4
2025	199	0,0	2,0	18,3	63,1	16,6

Fonte: Eurostat (2004)

Se è vero che i processi d'invecchiamento sono molto diffusi ed intensi in gran parte delle regioni europee, vanno però colte le differenze non solo nell'intensità del fenomeno, ma anche nelle modalità di azione e, per quanto possibile, nelle diverse cause. La variazione della componente anziana va pertanto considerata sia di per se stessa, sia in relazione alle altre componenti della popolazione. Anche se esistono stretti legami tra i due aspetti, in quanto è assai probabile che l'aumento della popolazione anziana generi anche l'aumento della sua quota rispetto al totale della popolazione, è opportuno esplicitare come il processo si sia attuato di recente nelle regioni europee. Il grafico di Figura 1.2 distribuisce queste ultime in base al tasso d'incremento della loro popolazione anziana tra il 1995 ed il 2000, ed in base alla variazione nello stesso periodo della loro quota di anziani.

Figura 1.2 – Dinamica della popolazione ultra65enne nelle regioni europee tra il 1995 ed 2000: EU-15, livello NUTS-2



Fonte: elaborazione su dati Eurostat, 2003

La stretta relazione tra i due aspetti dell'invecchiamento è ben evidenziata dall'elevato coefficiente di correlazione[8] (r = 0,82), così che la maggior parte delle regioni si raccoglie attorno alla retta di regressione: circa tre quarti stanno nel corridoio definito da più o meno la deviazione standard (nota con il simbolo di σ). Nondimeno, alcune delle regioni (15) hanno vissuto un incremento della loro popolazione anziana non accompagnato da un altrettanto uguale aumento della loro quota, altre

[8] Si ricorda che il coefficiente di correlazione (indicato con il simbolo *r*) misura l'esistenza (o meno) di proporzionalità diretta o inversa in corrispondenza di due serie di dati. In particolare, se al crescere dei valori di una serie i corrispondenti valori dell'altra si accrescono (ovvero decrescono) proporzionalmente il coefficiente di correlazione r tende a +1 (ovvero a –1). Viceversa, quanto più r tende a 0 e tanto più tra le due serie non esiste relazione di proporzionalità (diretta o inversa che sia).

(30), al contrario, hanno subito soprattutto un aumento della percentuale di anziani. Tra queste ultime vi sono 7 regioni italiane[9], insieme ad altre regioni soprattutto della Spagna, del Portogallo e della Grecia, a testimonianza di come l'invecchiamento in queste abbia assunto soprattutto l'aspetto di una rottura degli equilibri interni alla popolazione. All'opposto, le regioni che hanno visto crescere la propria popolazione anziana senza che ciò abbia provocato un rilevante invecchiamento relativo sono tutte – oltre al già segnalato Flevoland, al Lussemburgo e ad una regione del Sud della Finlandia – regioni del Sud Europa che vengono scelte da anziani benestanti per risiedervi stabilmente o per lunga parte dell'anno: il portoghese Algarve e le isole spagnole delle Baleari e delle Canarie, oltre all'enclave nordafricana di Ceuta y Melilla.

In questi casi, l'aumento della popolazione anziana può non aver rappresentato un grave problema, se non per l'adeguamento di specifiche strutture, ma può anzi essere stato un fattore di sviluppo per la regione, nella misura in cui è riuscito ad incentivare una qualche forma di sviluppo economico.

Un aumento assoluto aggravato da quello relativo costituisce invece un doppio problema, perché viene a ridursi la quota del resto della popolazione e, cioè, di quelle che nell'immediato (la popolazione in età lavorativa) o in prospettiva (i giovani) dovrebbero far fronte alle esigenze degli anziani contribuendo alle loro pensioni ed assistendoli quando necessario.

[9] Si tratta, in ordine decrescente di distanza dalla retta di regressione, della Liguria, del Molise, del Piemonte, della Basilicata, dell'Abruzzo, della Calabria e della Toscana. La loro posizione è esplicitata nel grafico insieme a quella di alcune altre regioni esterne al corridoio $+\sigma$ e $-\sigma$.

BOX 1 Gli scenari di riferimento

I risultati dell'ultimo censimento e i più recenti aggiornamenti delle previsioni della popolazione italiana confermano la presenza di un intenso processo di invecchiamento demografico destinato ad accentuarsi nel corso dei prossimi decenni.
Ciò premesso, la novità più significativa è che nell'immediato futuro l'invecchiamento della popolazione italiana non sarà dovuto, come è stato dagli anni '70 in poi, all'effetto combinato della caduta delle leve giovanili e della maggior sopravvivenza di quelle in età anziana. Sino al 2011 il crescente peso relativo degli ultra65enni –che passerebbero dal 18,7% al 20,7% del totale dei residenti - è da imputarsi interamente all'aumento della componente anziana indotto dai guadagni sul piano della sopravvivenza[1]. I giovani restano fermi a 11 milioni, i 20-59enni perdono "solo" 200-250mila unità, mentre gli ultra65enni si accrescono di ben 1,5 milioni di residenti.
Tuttavia, dopo il 2011 i giovani riprenderanno a diminuire e con loro si ridurrà fortemente anche la popolazione in età 20-59 anni. In parallelo, il popolo degli ultra65enni continuerà ad accrescersi sino a comprendere, attorno alla metà del secolo, il 35% degli abitanti. Il tutto, con 7-8 milioni di ultrao80enni (uno ogni 7 residenti) e quasi 2 milioni di ultra90enni.

La popolazione italiana per grandi classi d'età. 1951-2051. 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	*56.996*	*11.067*	*31.818*	*14.111*	*10.646*	*2.476*	*1.240*
2011	*58.588*	*11.053*	*31.590*	*15.944*	*12.147*	*3.607*	*1.701*
2021	58.034	10.232	30.016	17.786	13.882	4.562	2.362
2041	55.044	8.599	24.223	22.222	18.483	6.311	3.557
2051	51.892	8.104	22.811	20.978	17.811	7.511	4.277

Fonte:ISTAT popolazione dei Censimenti fino al 2001; per gli anni successivi, popolazione riferita al 1 gennaio. Stima ISTAT (per le previsioni: ipotesi centrale).

Un'ulteriore conferma offerta dai dati più recenti è quella di un universo di anziani che resta per lo più declinato al femminile. Oggi le donne sono il 59% della popolazione ultra65enne e raggiungono quasi il 75% tra quella ultra90enne. E' comunque in atto un recupero (modesto ma significativo) da parte della componente maschile che dovrebbe portare tali percentuali al 56% e al 68%, rispettivamente, nel 2051.

La popolazione anziana per classi d'età. 2001-2051. Valori assoluti in migliaia.

Classi d'età	2001		2011		2051	
	Totale	di cui femmine	Totale	di cui femmine	Totale	di cui femmine
65-69	3.080	1.653	3.026	1.602	3.215	1.627
70-74	2.804	1.574	3.038	1.671	3.419	1.779
75-79	2.287	1.373	2.476	1.439	3.666	1.989
80-84	1.235	790	1.906	1.192	3.234	1.857
85-89	842	574	1.178	803	2.395	1.473
90 +	398	296	523	389	1.882	1.297
Totale	10.646	6.261	12.147	7.096	17.811	10.022

Fonte:ISTAT popolazione del Censimento al 2001; per gli anni successivi, popolazione riferita al 1 gennaio. Stima ISTAT (per le previsioni: ipotesi centrale).

[1] Secondo le previsioni Istat la durata media della vita salirebbe ancora tra il 2001 e il 2051 di 5 anni per i maschi e di 5,4 anni per le femmine. Tali guadagni, che per lo più si realizzano per un abbassamento delle probabilità di morte nelle età senili, interagiscono con i cambiamenti della struttura per età della popolazione indotti dalla diversa numerosità delle generazioni che hanno superato il confine delle età anziane.

2. Realtà e prospettive dell'invecchiamento della popolazione nelle regioni italiane

Il Censimento della popolazione dell'ottobre del 2001 ha contato in Italia oltre 10,6 milioni di persone con 65 e più anni d'età. La loro quota rispetto alla popolazione complessiva era quasi del 19 per cento, con un aumento di più di 7 punti percentuali rispetto a trent'anni prima. Dal 1971, infatti, la popolazione anziana è aumentata di 4,5 milioni, ad un ritmo che la farebbe raddoppiare all'incirca ogni 37 anni. Le prospettive future prevedono un totale di più di 16 milioni di ultra65enni a fine 2031, che potrebbero costituire poco meno del 30 per cento dell'insieme della popolazione; ma il loro tasso medio di crescita nei trent'anni a venire dovrebbe ridursi un po' rispetto al trentennio precedente, portando il tempo di raddoppio verso i 50 anni.

Questo quadro nazionale s'articola però in situazioni ampiamente diversificate da regione a regione (Tabella 1.5). Così: la quota di anziani sul totale della popolazione regionale andava al 2001 da quasi un settimo della Campania a più di un quarto della Liguria; tra il 1971 ed il 2001, l'aumento più importante di questa quota si è registrato in Umbria ed in Liguria (+10 punti percentuali), mentre quello più contenuto si è verificato in Campania (+5,5); nello stesso periodo, il Lazio è stata la regione più rapida nella crescita della popolazione ultra65enne (sviluppatasi ad un tasso medio del 2,49 per cento annuo, il che equivale ad un tempo di raddoppio di circa 28 anni), mentre quella più lenta è stata la Liguria (1,13 per cento), che disponeva di un congruo numero di anziani già nel 1971.

Tabella 1.5 - Sviluppo della popolazione di 65 e più anni nelle regioni italiane: 1971-2001-2031

Regione	Censimento 2001 (migliaia)	Incremento medio annuo 1971-2001 (%)	Incremento medio annuo 2001-2031 (%)	Quota al 2001 (%)	Variazione quota 1971-2001 (p. %)	Variazione quota 2001-2031 (p. %)
Piemonte	895	1,30	1,07	21,2	7,5	10,0
Valle d'Aosta	23	2,01	1,61	19,2	7,6	11,0
Lombardia	1.642	2,00	1,73	18,2	7,6	11,8
Trentino - Alto Adige	160	1,91	2,05	17,0	6,2	11,5
Veneto	827	2,08	1,82	18,3	7,5	12,2
Friuli - Venezia Giulia	254	1,30	1,17	21,4	7,3	10,5
Liguria	402	1,13	0,41	25,6	10,1	9,1
Emilia - Romagna	893	1,95	1,20	22,4	9,4	8,9
Toscana	786	1,53	0,97	22,5	8,1	8,8
Umbria	188	2,27	1,01	22,8	10,4	7,5
Marche	321	2,25	1,23	21,8	9,7	8,6
Lazio	919	2,49	1,51	18,0	8,6	10,0
Abruzzo	258	1,98	1,23	20,5	8,2	8,9
Molise	68	1,66	0,92	21,2	8,2	9,0
Campania	813	2,05	1,86	14,3	5,5	11,0
Puglia	639	2,19	1,68	15,9	6,6	11,8
Basilicata	111	1,99	1,11	18,6	8,4	9,9
Calabria	344	1,81	1,29	17,1	7,0	10,2
Sicilia	840	1,69	1,19	16,9	6,1	8,9
Sardegna	263	1,87	1,86	16,1	5,9	15,1
ITALIA	10.646	1,87	1,43	18,7	7,4	10,5

Fonte: elaborazioni su dati Istat: Censimenti della popolazione 1971 e 2001 < http://dawinci.istat.it/MD/ >; Previsioni regionali della popolazione residente 1.1.2001-1.1.2051 < http://demo.istat.it/prev/index2.html > (riproporzionate con i risultati del Censimento 2001)

Nelle prospettive a trent'anni, il tasso d'incremento della popolazione ultra65enne più elevato dovrebbe spettare al Trentino-Alto Adige ed alla Sardegna, quello più contenuto alla Liguria. In termini di quota sul totale della popolazione regionale, dovrebbe essere ancora la Sardegna a segnare l'aumento più rilevante con quasi il raddoppio della percentuale che ha mostrato al 2001,

mentre l'Umbria dovrebbe segnare l'incremento minimo, così che il campo di variazione della quota di anziani, che nel panorama regionale del 2001 andava dal 14,3 per cento della Campania al 25,6 della Liguria, si dovrebbe ridurre al 2031 tra il 25,3 ed il 34,7 per cento, sempre relativamente alle stesse due realtà regionali "limite".

I grafici raccolti in Figura 1.3 illustrano le relazioni tra le diverse misure della dinamica della popolazione in età 65 e più anni e la quota raggiunta al censimento del 2001. In particolare, i primi due chiariscono che, mentre – come è abbastanza ovvio – l'aumento della quota subito nei trent'anni precedenti è direttamente correlato con il livello raggiunto nel 2001, quest'ultimo valore costituirà un freno ad ulteriori aumenti della stessa quota nei successivi trent'anni, per cui l'invecchiamento relativo si presenterà in genere più grave nelle regioni finora meno invecchiate. Si noti anche come l'invecchiamento relativo atteso per il trentennio 2001-2031 sarà più forte di quello sperimentato tra il 1971-2001, salvo che in alcune regioni (Liguria, Umbria, Marche), dove già la quota di popolazione ultra65enne ha raggiunto livelli molto elevati[10].

Il tasso d'incremento della popolazione ultra65enne, invece, risulta correlato con la quota di anziani al 2001 in modo negativo in entrambi i periodi, ma in misura più accentuata nei prossimi trent'anni. In altri termini, le regioni finora meno invecchiate si devono aspettare un aumento della presenza di anziani più rapido rispetto alle regioni già ora più vecchie. In generale, tuttavia, i tassi d'incremento della popolazione ultra65enne tenderanno a ridursi, salvo che nelle regioni che finora meno hanno subito l'invecchiamento (in particolare, il Trentino-Alto Adige e la Sardegna).

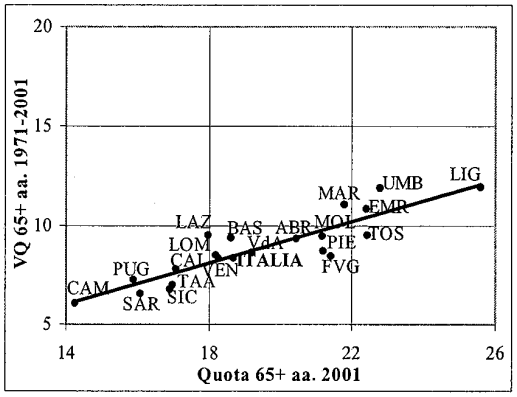
Infine, gli ultimi due grafici confermano che tra il 1971 ed il 2001 l'invecchiamento assoluto (espresso dall'incremento medio annuo della popolazione di 65 e più anni) e quello relativo (misurato dall'aumento in punti percentuali della quota di anziani) non sono stati affatto correlati tra loro a livello delle venti regioni italiane. Non sarà però così tra il 2001 ed il 2031, quando ci si attende che i due aspetti dell'invecchiamento marcino in parallelo, trascinando le regioni in un aggravamento del problema sia dal punto di vista del numero degli anziani, sia da quello della loro quota rispetto al totale della popolazione regionale.

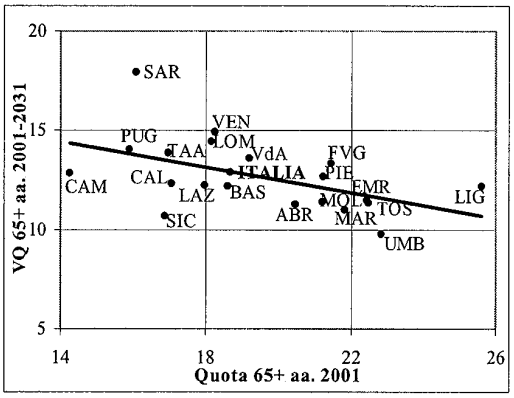
Le relazioni tra le dinamiche passate e future dei due tipi d'invecchiamento sono rappresentate nei due grafici di Figura 1.4. Dal primo grafico si deduce che l'invecchiamento relativo subito nel passato tende a frenare quello futuro, così che le regioni che più hanno visto aumentare la loro quota di anziani sul totale della popolazione tra il 1971 ed il 2001 possono attendersi che il fenomeno rallenti nel trentennio 2001-2031, mentre l'invecchiamento relativo si manifesterà con maggiore gravità nelle regioni che finora sono state meno interessate da questo aspetto del fenomeno. Al contrario, il tasso d'incremento della popolazione anziana vissuto tra il 1971 ed il 2001 sta in relazione più che lineare con il tasso d'incremento che possiamo attenderci per la stessa popolazione tra il 2001 ed il 2031, in un processo di convergenza in questo aspetto del fenomeno, pur nel suo generale rallentamento.

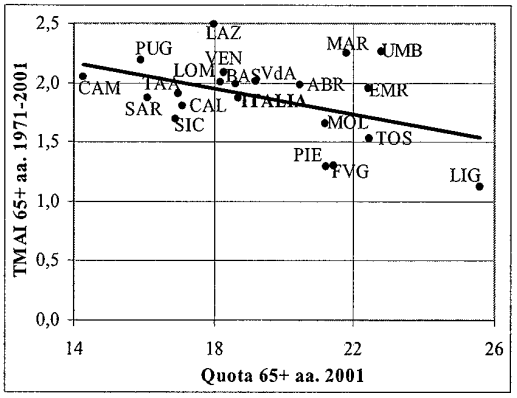
[10] Allo scopo di ridurre gli effetti derivanti dai livelli di invecchiamento già raggiunti l'aumento della quota di anziani è stato rapportato all'aumento massimo possibile e cioè al complemento a 100 della percentuale di anziani all'inizio del periodo.

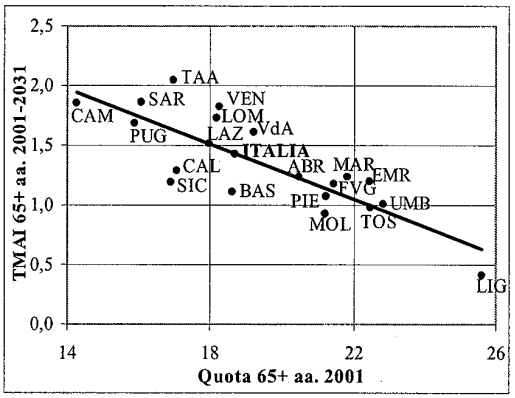
Figura 1.3 – Relazioni tra livelli e dinamiche della popolazione di 65 e più anni per regioni: 1971-2001 e 2001-2031

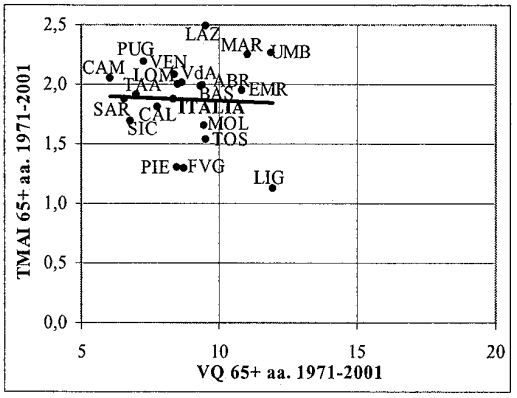
1971-2001 **2001-2031**

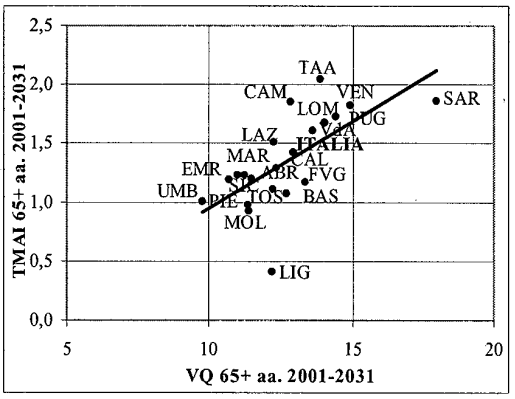








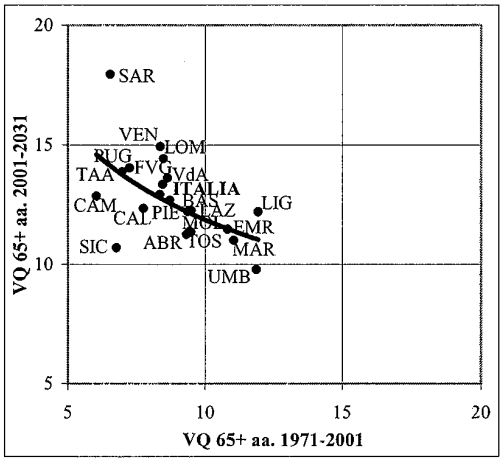




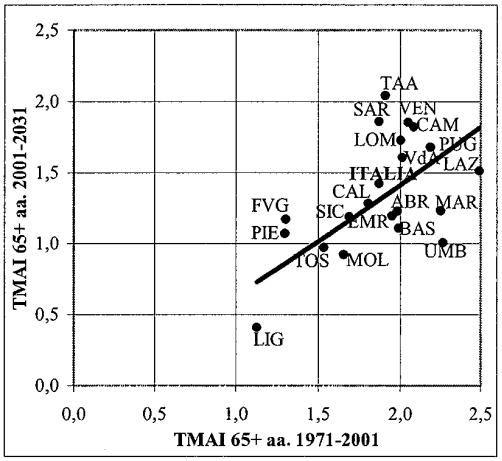
Legenda:
Quota 65+ aa. 2001 = percentuale della popolazione di 65 e più anni al Censimento del 2001
VQ 65+ aa. = variazione della percentuale di popolazione di 65 e più anni nel periodo specificato
TMAI 65+ aa. = tasso medio annuo d'incremento della popolazione di 65 e più anni nel periodo specificato

Figura 1.4 – Relazioni tra dinamiche passate e future dell'invecchiamento regionale: 1971-2001 e 2001-2031

Variazione quota percentuale



Tasso medio annuo di incremento

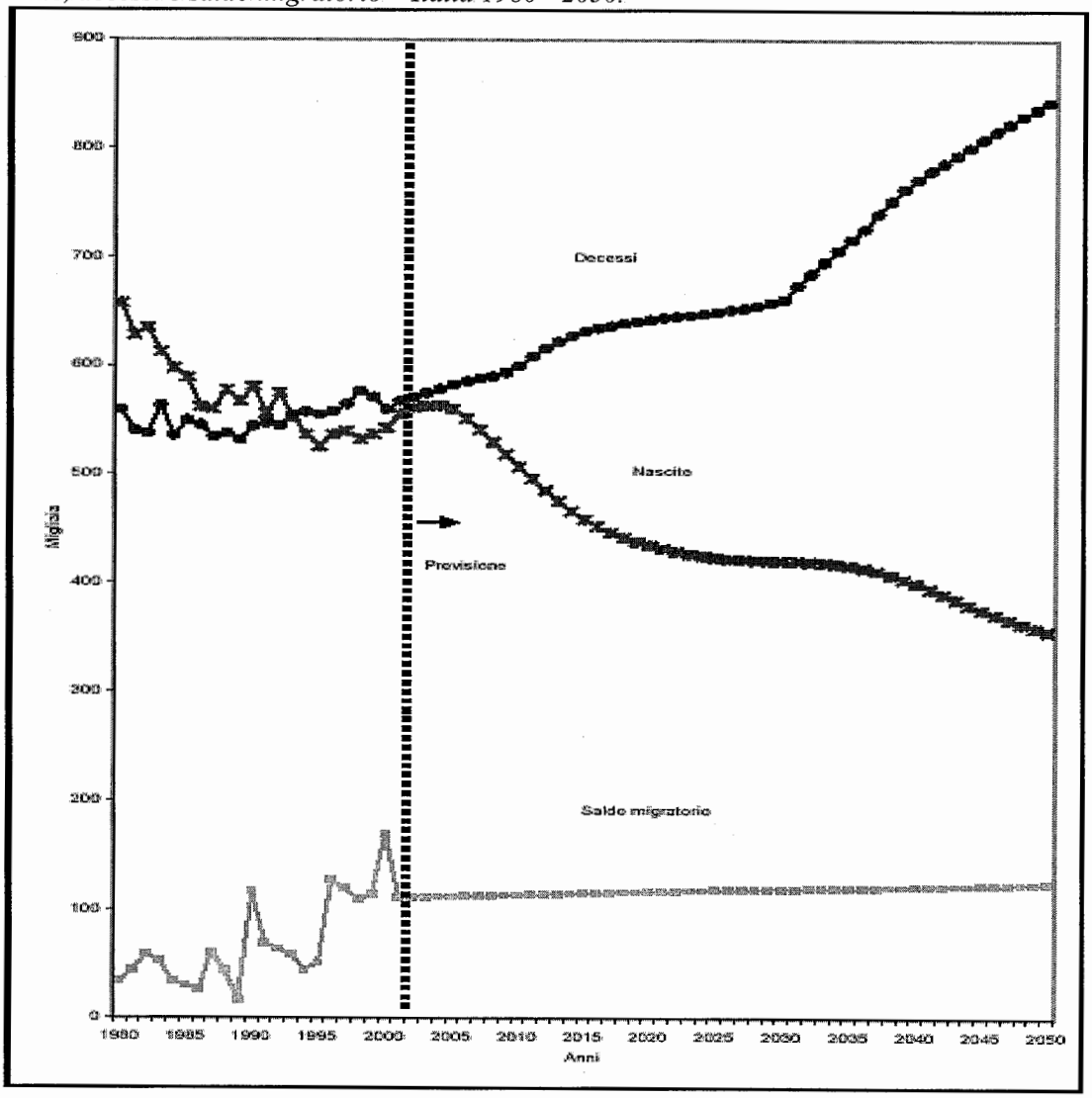


Legenda:
VQ 65+ aa. = variazione della percentuale di popolazione di 65 e più anni nel periodo specificato
TMAI 65+ aa. = tasso medio annuo d'incremento della popolazione di 65 e più anni nel periodo specificato

BOX 2 Le avvertenze per leggere il futuro

Per comprendere e valutare l'affidabilità degli scenari che vengono proposti per anticipare il futuro della popolazione italiana è utile prendere in esame sia la recente dinamica dei fenomeni che sono responsabili del cambiamento demografico, sia la loro prevedibile evoluzione nei prossimi decenni.
L'istituto nazionale di statistica (Istat) nel prospettare le rivoluzionarie trasformazioni che porteranno la popolazione di metà secolo ad avere mediamente 52 anni di età (oggi sono poco più di 40) ed a contrapporre 3,5 ultra65enni per ogni giovane (0-14enne) e circa 7 anziani per ogni soggetto in età lavorativa (oggi il rapporto è meno della metà), prende in considerazione l'incidenza dei fenomeni di movimento (natalità, mortalità e mobilità territoriale) nel recente passato e ne ricava adeguate ipotesi per il loro comportamento futuro.
In particolare, la progressiva caduta delle nascite -sino a raggiungere saldi naturali negativi- e l'innalzamento del saldo migratorio con l'estero sono le due manifestazioni più evidenti di una nuova realtà che necessariamente si rifletterà sul quadro demografico dei prossimi decenni.

Nascite, decessi e saldo migratorio – Italia 1980 - 2050.



Fonte:ISTAT, Previsioni della popolazione residente per sesso, età e regione dal 1.1.2001 al 1.1.2051

La previsione prodotta dell'Istat recepisce tali cambiamenti e cerca di immaginarne gli sviluppi. In essa si ipotizza la prosecuzione dei flussi migratori dall'estero con un contributo netto annuo di 100-120mila

unità; si valuta con realismo non solo l'arresto del progressivo calo della fecondità osservato in questi anni, ma anche l'eventualità di un parziale recupero dagli attuali 1,3 figli per donna a poco più di 1,4 nel 2051. Tutto ciò, mettendo in conto un ulteriore abbassamento dei livelli di mortalità nelle età senili che si tradurrebbe in un elevamento della durata media della vita nell'ordine di altri 5 anni.

Ciò premesso, nonostante l'apporto estero e la modesta inversione sul fronte della fecondità, le nascite in Italia sembrano destinate a scendere progressivamente -dopo la breve stasi del 2002-2005- sino a raggiungere meno di 400mila unità annue. Sul fronte opposto il numero annuo di decessi sembra invece destinato a salire fino ad oltre 800mila unità annue.

E' dunque evidente che un saldo migratorio come è quello prospettato negli scenari previstivi si rivela sufficiente ad arginare solo per pochi anni il progressivo distacco tra nascite e decessi. Ed è del tutto comprensibile come la persistente mancanza di un sufficiente ricambio generazionale abbia come punto di arrivo, se incontrastata e non compensata da adeguati flussi migratori (che tuttavia dovrebbero assumere dimensioni tali da risultare difficilmente governabili), sia la riduzione del numero di abitanti, sia il netto invecchiamento della struttura per età.

Ma se la prima di tali conseguenze è al momento rinviata sino al 2013 e solo nel 2030-2040 dovrebbe manifestarsi con una certa evidenza, per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione si può ritenere che esso sia già una realtà incontrovertibile e da affrontare con efficacia e realismo. Le generazioni che formeranno il popolo dei 18 milioni di anziani del 2051 non sono il frutto di una simulazione statistica: sono già tutte in vita. L'obiettivo è ridisegnare attorno ad esse nuovi equilibri, condivisibili e funzionali, che consentano di rispondere ai bisogni e di valorizzare le potenzialità di una società che, invecchiando, non è né peggiorata né migliorata, è solo parzialmente "diversa".

3. Approfondimenti territoriali

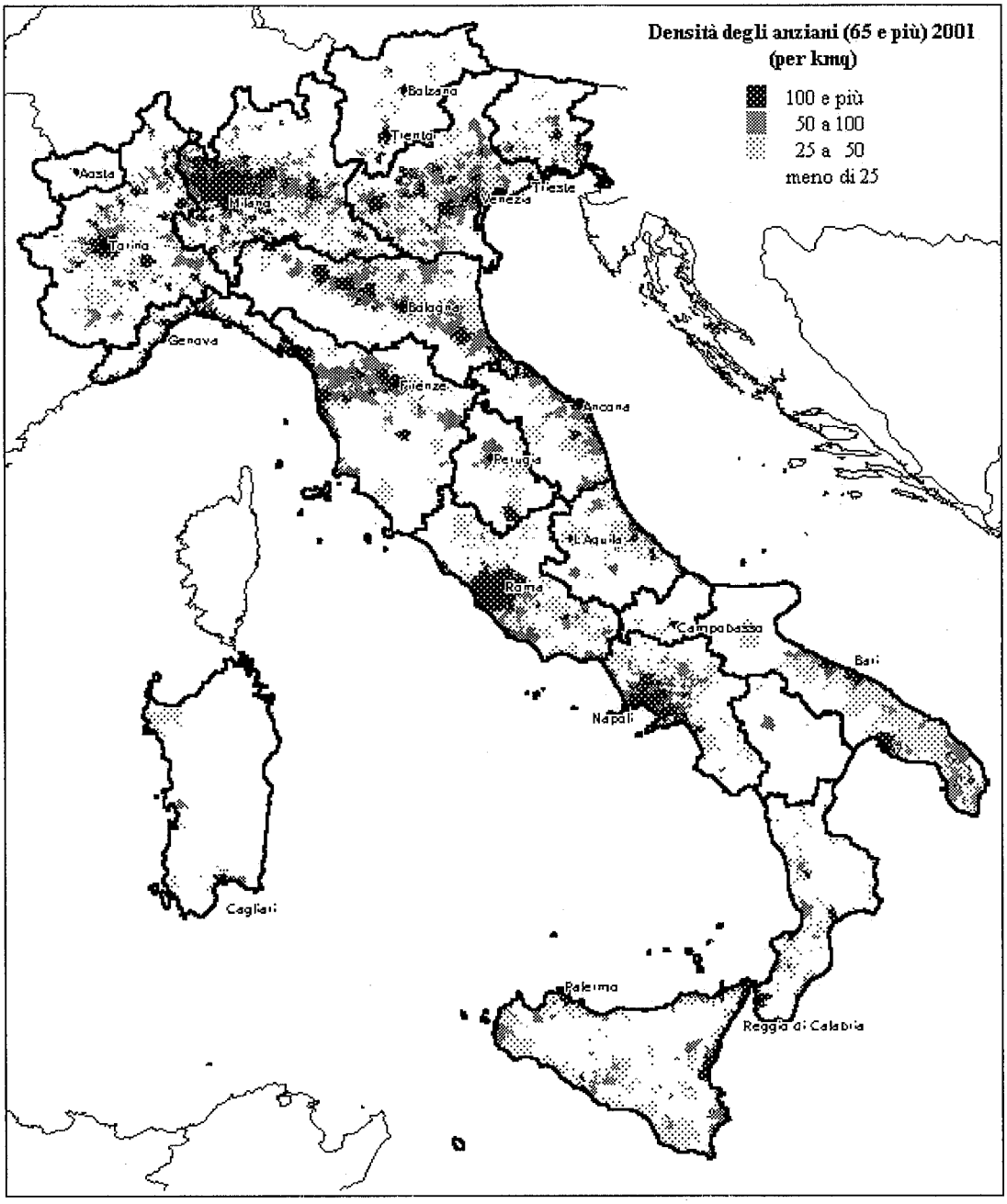
L'analisi dell'invecchiamento della popolazione spinta sino al dettaglio comunale sembra adeguatamente motivata dall'idea di fornire uno strumento agli amministratori ed ai cittadini utile per giungere preparati ai cambiamenti futuri e per delineare le possibili azioni atte ad eliminarne o ad attenuarne gli effetti indesiderati. Con riferimento alla popolazione anziana ed ai potenziali interventi amministrativi e sociali, interessano soprattutto due aspetti: dove sono concentrati gli anziani e dove sono i comuni con una popolazione relativamente più anziana.

Nelle diverse realtà degli insediamenti della popolazione, che si collocano su una scala che va da aree urbane ad aree con popolazione sparsa, gli interventi rivolti alla popolazione anziana prendono aspetti fondamentalmente differenziati. Ad esempio, le politiche per la mobilità degli anziani devono essere molto diverse: in aree densamente popolate i costi d'esercizio sono molto più bassi e le strutture possono raggiungere gradi di sfruttamento più elevati di quanto possa avvenire là dove la presenza degli anziani risulta dispersa sul territorio. Inoltre, la solidarietà fra gli anziani sembra più facile da stimolare non solo dove si raggiunge una "massa critica", ma anche allorché l'ambiente e le consuetudini favoriscono i contatti umani.

La densità della presenza di anziani, calcolata rapportando il numero degli ultra65enni residenti in un comune alla superficie territoriale di quest'ultimo[11], permette di evidenziare le aree a più alta concentrazione di anziani. Sono ovviamente quelle più urbanizzate ad avere, in parallelo con le più alte densità di popolazione, anche le più elevate densità di popolazione anziana. Tuttavia, è chiaramente identificabile un gradiente Sud-Nord, che fa dei centri urbani del Nord e del Centro Italia luoghi di concentrazione della popolazione ultra65enne, mentre al Sud e soprattutto nelle Isole, al di là di una minore presenza complessiva degli anziani, i centri urbani non parrebbero raccoglierli in misura particolarmente elevata.

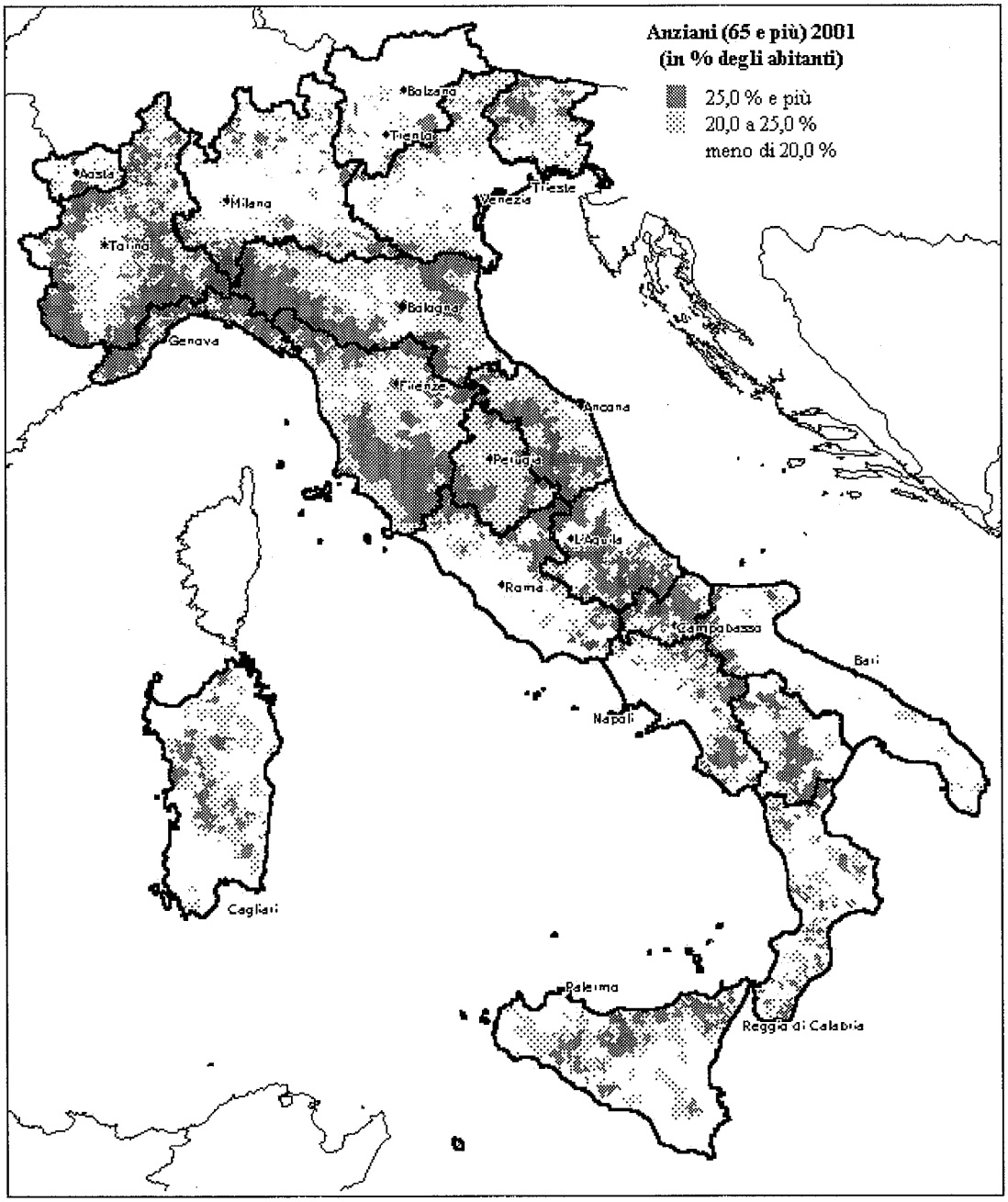
[11] Per la verità, se fosse disponibile, andrebbe utilizzata la superficie abitabile (la così detta "superficie ecumenica"), perché quella territoriale risulta ridondante, specie nei comuni montani, dove la presenza relativa di anziani è quasi sempre più elevata. Nel calcolo qui effettuato la densità della loro presenza risulta per ciò stesso sottostimata.

Figura 1.5 - Densità della popolazione anziana (65 e più anni) nei comuni italiani: 2001



Se il cartogramma di Figura 1.5 viene letto in parallelo con quello di Figura 1.6, dove si rappresenta l'invecchiamento relativo della popolazione misurato dalla quota di residenti di 65 e più anni sul totale delle popolazioni comunali, può sorprendere che, specie al Centro-Nord, le aree a minore densità di anziani corrispondano a quelle a più elevato invecchiamento relativo; aree che si trovano soprattutto lungo la dorsale appenninica, in alcune valli alpine e nella bassa Toscana. Questo apparente contrasto segnala proprio come l'invecchiamento relativo, e cioè l'elevata quota di anziani, s'accompagni spesso ad una loro dispersione sul territorio, il che complica sia la gestione corrente della loro assistenza, sia la collocazione territoriale di apposite strutture.

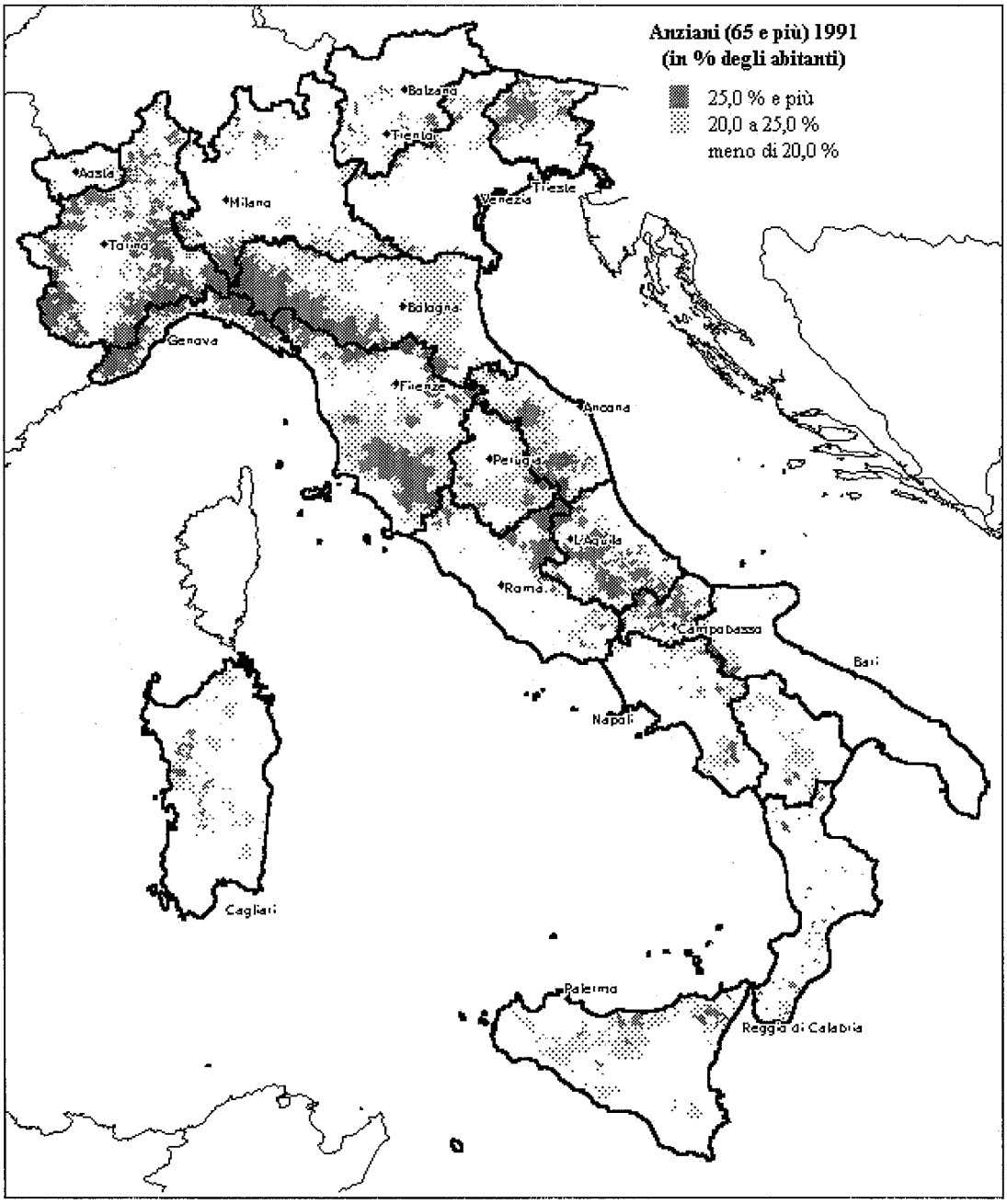
Figura 1.6 – Quota di popolazione anziana (65 e più anni) nei comuni italiani: 2001



L'evoluzione nel tempo della quota di ultra65enni nei comuni italiani può essere letta attraverso il confronto del cartogramma di Figura 1.6 con quelli di Figura 1.7 e di Figura 1.8, dove lo stesso indicatore è rappresentato rispettivamente al 1991 ed al 2011[12] utilizzando le stesse classi d'intensità.

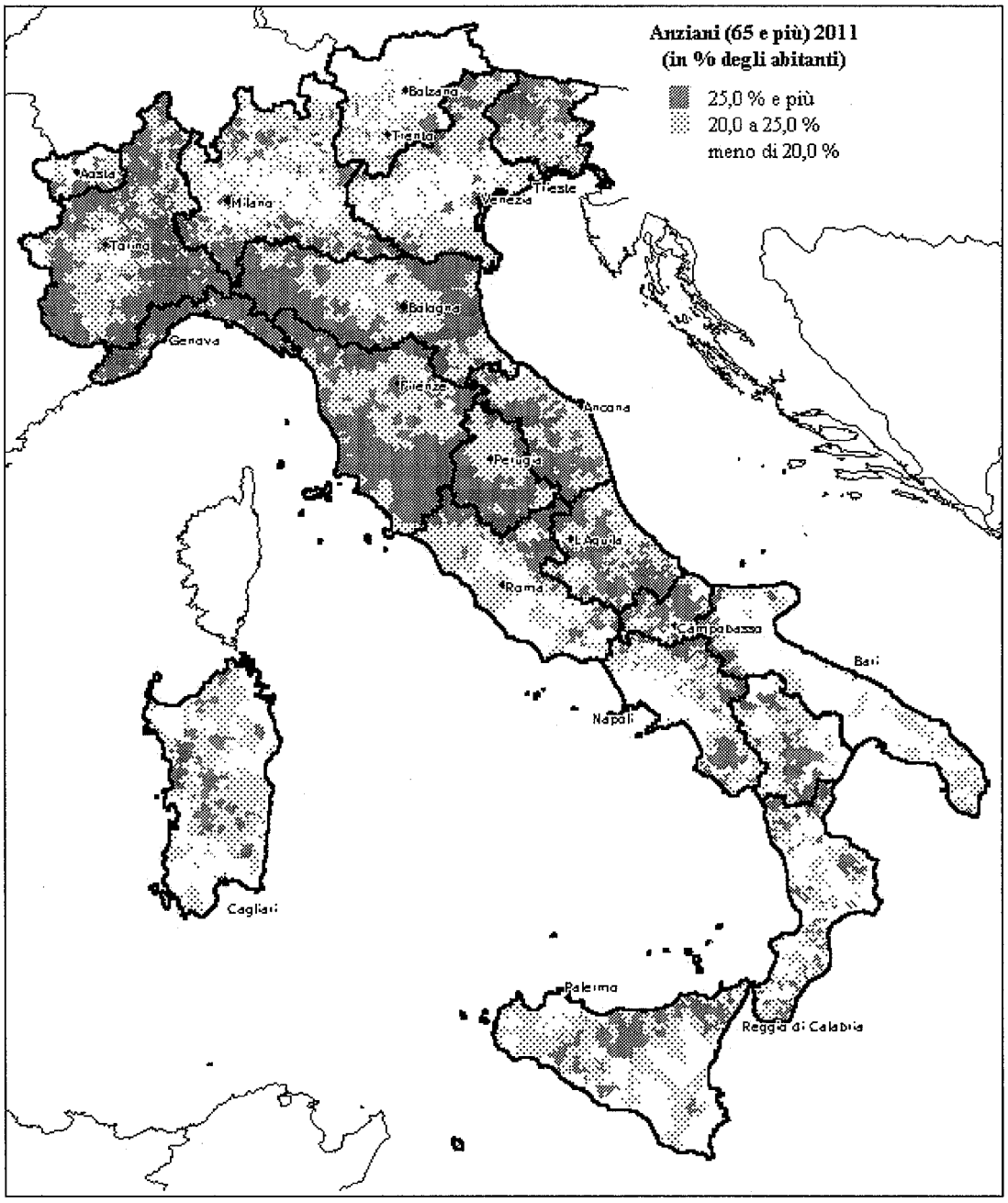
[12] Per il 2011 è stata effettuata una stima basata su una regressione lineare con, come variabile dipendente, la proporzione degli anziani (65 anni e più) e come variabili indipendenti le proporzioni delle classi di età 55-64, 65-74 e 75 e più calcolate al 2001. I coefficienti di regressione sono stimati per il 2001 e in seguito applicati alle variabile del 2001 per stimare il valore della proporzione degli anziani al 2011.

Figura 1.7 – Quota di popolazione anziana (65 e più anni) nei comuni italiani: 1991



È ben evidente il diffondersi dell'invecchiamento secondo precise direttrici o – meglio – secondo alcune precise caratteristiche ambientali dei comuni. Il carattere interno e montano degli insediamenti e la loro lontananza dalle principali aree urbane, o anche solo dal capoluogo della provincia di appartenenza, sembrano aggravare il processo di invecchiamento relativo. Ciò salvo in alcune situazioni particolari, tra le quali spiccano i comuni della provincia autonoma di Bolzano e, più in generale, un po' tutto il Trentino-Alto Adige, dove i più alti livelli di fecondità riescono per ora a contenere l'aumento relativo della popolazione anziana. Solo i dintorni delle aree urbane, ma non queste ultime, vengono interessate meno intensamente dal fenomeno dell'invecchiamento.

Figura 1.8 – Quota di popolazione anziana (65 e più anni) nei comuni italiani: 2011



Il contrasto tra l'intensità dell'invecchiamento e la concentrazione delle persone anziane si conferma in un'analisi che caratterizzi i comuni per zona altimetrica. Quasi la metà dei residenti di 65 e più anni viveva al 2001 in un comune di pianura (45,4 per cento), ma la loro quota media rispetto al totale della popolazione comunale risultava la più bassa in quel tipo di comuni (17,8 per cento) (Tabella 1.6). I comuni più invecchiati, invece, che si trovano nella montagna litoranea e in quella interna, raccoglievano complessivamente meno del 15 per cento degli ultra65enni, largamente dispersi su una vasta superficie (abitabile e non) dell'intero territorio nazionale.

Tabella 1.6 - Presenza della popolazione anziana (65 e più anni) per zona altimetrica: Italia, 1991 e 2001

	Anno	Zona altimetrica					
		Pianura	Collina litoranea	Collina interna	Montagna litoranea	Montagna interna	Italia
Numero comuni	1991	2.122	797	2.572	117	2.487	8.095
Popolazione 65+ aa. (migliaia)	1991	3.855	1.312	2.201	278	1.054	8.700
	2001	4.835	1.622	2.637	319	1.233	10.646
Distribuzione 65+ aa. su totale Italia (%)	1991	44,3	15,1	25,3	3,2	12,1	100,0
	2001	45,4	15,2	24,8	3,0	11,6	100,0
Quota 65+ aa. su totale popolazione (%)	1991	14,2	14,5	16,7	18,5	17,7	15,3
	2001	17,8	17,9	19,8	22,1	20,7	18,7
Coefficiente variazione quota per comune (%)	1991	27,4	30,7	26,7	18,0	29,7	29,3
	2001	23,2	25,6	22,5	17,4	25,6	24,5

Fonte: elaborazione su dati Istat, 13° e 14° Censimento della popolazione

L'invecchiamento dei comuni in relazione alla loro posizione nei confronti del capoluogo di provincia contrappone quelli delle cosiddette "corone" dei capoluoghi, che manifestano quote di invecchiamento più contenute, agli altri comuni e soprattutto agli stessi capoluoghi di provincia, che nella media denunciano il livello più elevato nella proporzione di anziani (Tabella 1.7). Ciò fa sì che poco meno di un terzo dei residenti in Italia di 65 e più anni viva nei 103 comuni capoluoghi, il che induce a pensare che sia relativamente più opportuno organizzare per loro strutture e servizi accentrati.

Tabella 1.7 - Presenza della popolazione anziana (65 e più anni) per posizione del comune rispetto al capoluogo: Italia, 1991 e 2001

	Anno	Posizione del comune				
		Capoluogo provinciale	Prima corona	Seconda corona	Altro comune	Italia
Numero comuni	1991	103	982	1.419	5.591	8.095
Popolazione 65+ aa. (migliaia)	1991	2.908	1.219	1.241	3.333	8.700
	2001	3.443	1.588	1.547	4.067	10.646
Distribuzione 65+ aa. su totale Italia (%)	1991	33,4	14,0	14,3	38,3	100,0
	2001	32,3	14,9	14,5	38,2	100,0
Quota 65+ aa. su totale popolazione (%)	1991	16,3	13,3	14,7	15,6	15,3
	2001	20,3	16,6	17,6	18,7	18,7
Coefficiente variazione quota per comune (%)	1991	21,5	32,8	31,8	31,4	29,3
	2001	16,9	26,2	26,7	26,2	24,5

Fonte: elaborazione su dati Istat, 13° e 14° Censimento della popolazione

In termini dinamici, confrontando su questi due parametri territoriali la situazione al 2001 con quella di dieci anni prima, si nota un lieve aumento della concentrazione degli anziani nei comuni di pianura e collina litoranea, mentre è diminuita di un poco la concentrazione nei comuni capoluoghi ed è andata aumentando soprattutto nella loro prima corona. In sostanza, e a conferma di quanto già

rilevato su base regionale, il numero degli anziani va accrescendosi di più in quelle che erano le aree meno invecchiate.

D'altra parte, la diminuzione tra il 1991 ed il 2001 della variabilità[13] della quota di anziani tra i comuni appartenenti ad una qualsiasi delle aggregazioni che si sono qui utilizzate assicura che è in atto un processo di diffusione territoriale e di livellamento nei valori dell'invecchiamento della popolazione. La fase di stagnazione e di convergenza nelle dinamiche fondamentali che sta vivendo da un paio di decenni la popolazione italiana va progressivamente riassorbendo gli effetti incisi nel passato nelle strutture demografiche delle varie parti del paese dai differenziali di fecondità, dalle migrazioni interne e dal conseguente spopolamento di alcune aree, dall'urbanizzazione e dalla susseguente periurbanizzazione. L'unico fatto nuovo e potenzialmente dirompente – le immigrazioni dall'estero – non ha ancora avuto né le dimensioni, né tale concentrazione in determinate aree da costituire al momento un fattore di sostanziale modifica della struttura delle popolazioni locali e, quindi, dell'invecchiamento relativo[14].

Tabella 1.8 - Presenza della popolazione anziana (65 e più anni) per regione: 1991 e 2001

Regione	Popolazione 65+ aa. (migliaia)		Distribuzione 65+ aa. su totale Italia (%)		Quota 65+ aa. su totale popolazione (%)		Coefficiente variazione quota per comune (%)	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
Piemonte	750	895	8,6	8,4	17,4	21,2	26,8	18,7
Valle d'Aosta	19	23	0,2	0,2	16,1	19,2	17,8	17,7
Lombardia	1.285	1.642	14,8	15,4	14,5	18,2	26,7	21,8
Trentino-Alto Adige	132	160	1,5	1,5	14,8	17,0	21,0	18,2
P.A. Bolzano	*58*	*73*	*0,7*	*0,7*	*13,2*	*15,7*	*21,0*	*20,1*
P.A. Trento	*73*	*87*	*0,8*	*0,8*	*16,3*	*18,2*	*16,2*	*13,8*
Veneto	669	827	7,7	7,8	15,3	18,3	19,8	19,1
Friuli-Ven. Giulia	232	254	2,7	2,4	19,4	21,4	20,0	15,9
Liguria	362	402	4,2	3,8	21,6	25,6	13,7	11,1
Emilia-Romagna	766	893	8,8	8,4	19,6	22,4	17,9	16,2
Toscana	690	786	7,9	7,4	19,5	22,5	15,4	13,5
Umbria	157	188	1,8	1,8	19,4	22,8	11,7	9,7
Marche	265	321	3,0	3,0	18,5	21,8	16,5	13,9
Lazio	727	919	8,4	8,6	14,1	18,0	19,9	16,2
Abruzzo	211	258	2,4	2,4	16,9	20,5	26,5	22,9
Molise	58	68	0,7	0,6	17,6	21,2	34,8	30,8
Campania	626	813	7,2	7,6	11,1	14,3	33,5	31,3
Puglia	498	639	5,7	6,0	12,4	15,9	18,3	17,0
Basilicata	87	111	1,0	1,0	14,2	18,6	25,7	23,0
Calabria	275	344	3,2	3,2	13,3	17,1	25,5	22,8
Sicilia	685	840	7,9	7,9	13,8	16,9	24,0	20,4
Sardegna	206	263	2,4	2,5	12,5	16,1	30,0	25,7
Italia	8.700	10.646	100,0	100,0	15,3	18,7	29,3	24,5

Fonte: elaborazione su dati Istat, 13° e 14° Censimento della popolazione

La specificazione per regioni dell'invecchiamento della popolazione al 2001 e la sua dinamica nei dieci anni precedenti (Tabella 1.8) conferma la generalizzazione del fenomeno con il rapido

[13] Si è scelto di misurarla con il coefficiente di variazione, dato dal rapporto percentuale tra lo scarto quadratico medio (deviazione standard) e la media, al fine di rendere comparabili i valori nelle diverse condizioni d'invecchiamento.

[14] Perché si abbia un reale effetto di struttura come conseguenza di immigrazioni è necessario che gli immigrati possano insediarsi stabilmente, formare famiglia e sviluppare una popolazione, parallela o integrata con quella autoctona, così come in parte è avvenuto nell'Italia nord-occidentale a seguito della grande immigrazione dal Sud degli anni '50 e '60.

coinvolgimento delle regioni che fino al 1991 erano rimaste più giovani. Non solo si riduce la variabilità della quota di ultra65enni tra le regioni, ma si riduce anche la variabilità dello stesso indicatore tra i comuni di una stessa regione, e ciò si verifica tanto in Molise o in Sardegna, quanto in Friuli-Venezia Giulia o, ancor di più, in Lombardia.

Come si è detto, la quota di popolazione anziana è aumentata, tra il 1991 ed il 2001, soprattutto nei capoluoghi di provincia e nei comuni delle loro prime corone. Ciò si è verificato quasi in tutte le regioni (Tabella 1.9), ma intorno ai centri urbani più grossi anche la seconda cintura è stata ormai investita dal fenomeno. La variabilità tra regioni dell'indicatore si riduce in tutte le aggregazioni utilizzate, ma più di tutte nell'insieme dei comuni capoluoghi, confermando in generale la convergenza dei percorsi ed il comune destino di invecchiamento della popolazione che vive nei nostri principali centri urbani.

Tabella 1.9 - Quota di popolazione anziana (65 e più anni) per regione e posizione del comune rispetto al capoluogo: 1991 e 2001

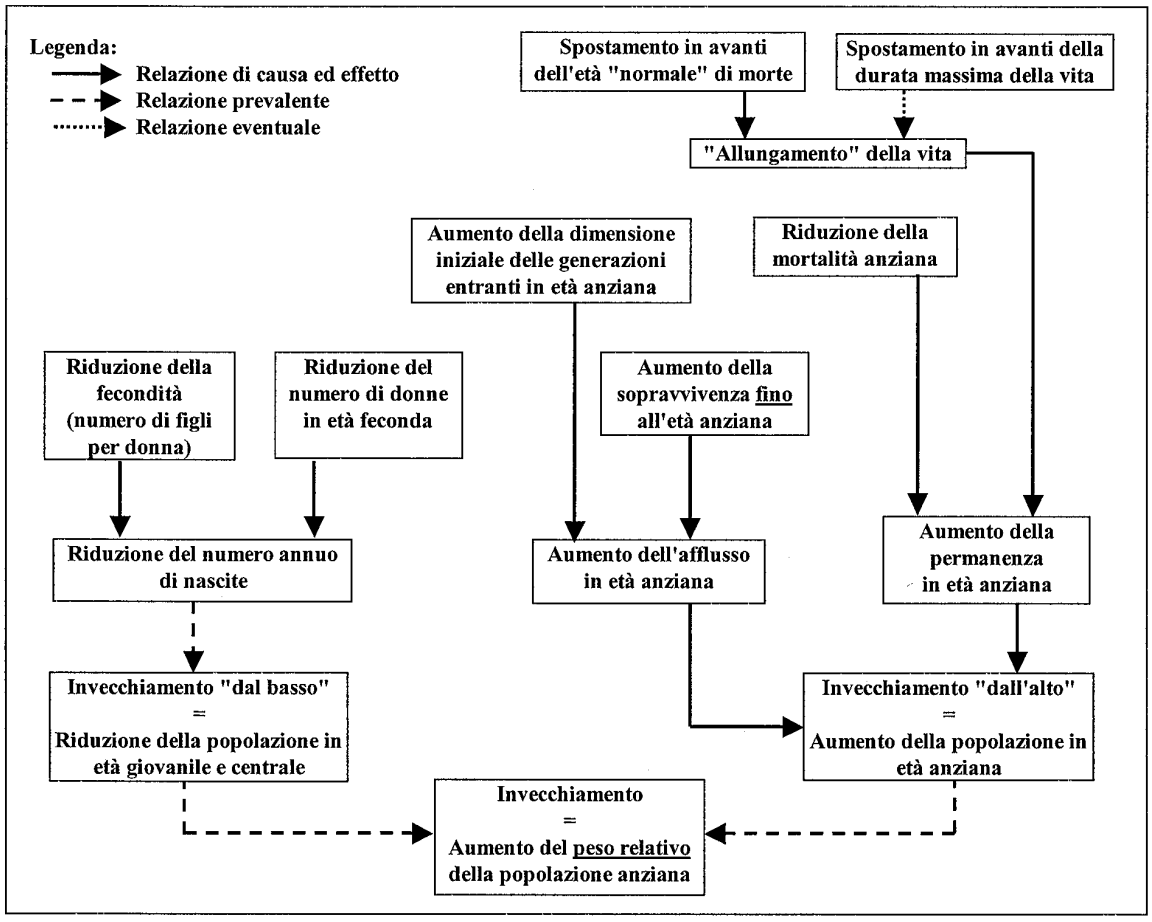
Regione	Posizione del comune							
	Capoluogo provinciale		Prima corona		Seconda corona		Altro comune	
	1991	2001	1991	2001	1991	2001	1991	2001
Piemonte	17,3	22,3	13,9	18,2	16,6	19,8	19,3	22,1
Valle d'Aosta	17,3	22,4	12,4	14,7	16,3	18,1	16,1	18,8
Lombardia	18,1	22,7	11,2	15,8	12,2	16,0	14,2	17,4
Trentino-Alto Adige	16,0	19,3	13,0	14,6	14,8	16,3	14,6	16,7
P.A. Bolzano	*16,5*	*20,3*	*11,3*	*13,2*	*12,6*	*14,7*	*12,4*	*14,8*
P.A. Trento	*15,5*	*18,4*	*14,7*	*15,9*	*16,7*	*17,7*	*16,8*	*18,6*
Veneto	18,0	22,2	12,1	15,3	14,1	16,8	15,4	18,0
Friuli-Ven. Giulia	22,1	24,4	15,6	18,2	17,7	19,4	19,0	20,9
Liguria	21,5	25,9	20,8	24,6	20,6	24,1	22,4	25,9
Emilia-Romagna	20,3	23,5	17,6	20,6	18,7	21,4	21,2	23,5
Toscana	19,7	23,0	18,0	21,1	19,8	22,1	20,5	23,2
Umbria	18,2	21,8	18,4	21,8	20,4	23,8	20,9	24,1
Marche	18,1	22,1	16,9	20,0	18,7	21,6	19,3	22,5
Lazio	14,3	18,7	12,0	15,3	13,9	17,3	15,4	18,4
Abruzzo	15,2	19,9	14,6	17,5	18,3	20,9	17,9	21,3
Molise	12,5	17,2	18,3	19,9	21,9	25,3	18,4	22,0
Campania	12,3	16,1	8,6	11,5	9,3	11,7	12,0	15,2
Puglia	11,9	16,4	11,2	14,5	13,0	16,1	12,9	16,3
Basilicata	10,6	15,5	13,7	17,4	15,3	19,6	15,3	19,8
Calabria	12,3	16,3	12,1	15,3	13,9	17,6	13,8	17,6
Sicilia	12,8	16,2	13,0	15,8	13,7	16,5	15,5	18,7
Sardegna	11,6	16,4	9,7	12,6	13,2	16,3	13,9	17,4
Italia	16,3	20,3	13,3	16,6	14,7	17,6	15,6	18,7
Coeff.variazione (%)	*21,6*	*15,9*	*22,5*	*18,7*	*20,0*	*17,3*	*17,6*	*14,5*

Fonte: elaborazione su dati Istat, 13° e 14° Censimento della popolazione

4 I processi dell'invecchiamento demografico

L'invecchiamento della popolazione è dunque un fenomeno generale e, negli sviluppi attuali della modernizzazione dei comportamenti demografici, un fenomeno pressoché obbligato. Alla sua base stanno però fattori diversi che, da soli o concomitanti, portano all'aumento della quota di anziani in un collettivo demografico. Lo schema di Figura 1.9 illustra il gioco di questi diversi fattori che, in sostanza, interessano da un lato lo sviluppo relativo della popolazione anziana, cioè della parte alta della ben nota "piramide" per sesso ed età, dall'altro lato quello delle altre componenti della popolazione e specialmente della parte più bassa della "piramide".

Figura 1.9 – Fattori demografici dell'invecchiamento di una popolazione



L'invecchiamento "dall'alto" può derivare dal fatto che entrano in età anziana generazioni che già alla nascita erano più ampie delle generazioni entrate precedentemente: il loro afflusso fa aumentare il numero degli anziani e, se questo aumento avviene ad un ritmo più veloce del contemporaneo aumento delle altre classi d'età, cresce il peso relativo degli anziani sul totale della popolazione. Ma l'aumento degli anziani può anche derivare dal fatto che le nuove generazioni che entrano in età anziana hanno goduto nel corso della loro vita di condizioni di sopravvivenza migliori rispetto a quelle del passato; in altri termini, una quota maggiore dei loro componenti iniziali è riuscita a raggiungere l'anzianità a fronte della quota arrivatavi nelle generazioni precedenti.

Vi sono poi tutti gli aspetti del miglioramento della sopravvivenza in età anziana, che consentono agli anziani di vivere più a lungo questa fase della vita e, quindi, di far aumentare con la loro

permanenza il numero di viventi in età avanzata. Il miglioramento della sopravvivenza degli anziani può assumere l'aspetto di una maggior numero di morti intorno alla cosiddetta età "normale" di morte[15], ciò che corrisponde a portare in vita fino a quel limite il massimo numero possibile degli entrati in età anziana. Ma anche l'eventuale spostamento in avanti di quel limite o – in misura meno verosimile, almeno allo stadio presente delle conquiste contro la mortalità – l'allungamento dell'età massima della vita umana comportano che un certo numero di anziani permangano più a lungo in vita e, quindi, facciano crescere il numero delle persone in età anziana.

Dall'altro lato, alla base della "piramide", le eventuali riduzioni o anche solo i rallentamenti nella crescita delle classi d'età giovanili comportano una diminuzione del loro peso rispetto alla popolazione complessiva e, per ovvia compensazione, un aumento della quota di anziani: in altri termini, l'invecchiamento della popolazione[16]. L'ammontare della popolazione più giovane, del resto, è determinato dall'andamento recente di due fattori: i livelli riproduttivi ed il numero delle madri potenziali. Il primo di questi fattori ha effetti diretti e pressoché immediati, così come mostra il quasi dimezzamento in trent'anni (dal 1964 al 1995) del flusso di nati annui in Italia ed il quasi parallelo dimezzamento della quota di residenti in età 0-14 anni tra il 1971 ed il 2001. L'entrata del secondo fattore, salvo eventi catastrofici, è invece rimandata a quando arriveranno all'età della maternità le generazioni di donne a ranghi ridotti per precedenti cali della fecondità e, cioè, all'incirca trent'anni dopo quei cali, così come sta solo da poco avvenendo in Italia con l'arrivo intorno ai trent'anni d'età delle generazioni più scarne nate a partire dagli anni '70.

Ai fattori dell'invecchiamento fin qui elencati ed illustrati nello schema soprastante se ne possono eventualmente aggiungere altri di natura, segno e rilevanza diversi. In una popolazione che sia aperta agli spostamenti migratori l'ammontare degli appartenenti di una generazione che arrivano all'età anziana dipenderà anche dalla storia migratoria di quella generazione e, se vi sono state nel passato immigrazioni d'insediamento, la dimensione delle generazioni se ne è avvantaggiata e ne conseguirà un aumento del numero di anziani ed un probabile invecchiamento della popolazione[17].

Nelle aree di esodo, invece, le emigrazioni possono aver depauperato nel passato le generazioni che sono ora in procinto d'entrare in età anziana, con la conseguenza che la loro dimensione si è ridotta più di quanto sarebbe avvenuto in base alla sola eliminazione per morte, così che esse potrebbero alimentare la popolazione anziana in misura insufficiente, contenendo l'invecchiamento della popolazione, sempre che questa non stia avvitandosi in un continuo processo di spopolamento[18].

---

[15] Si tratta di un concetto più statistico che biologico. A partire dalla distribuzione per età dei decessi in una tavola di mortalità, notato che al di là di una certa età essa presenta una forma grosso modo simmetrica attorno ad un'età in cui si concentrano i decessi, si definisce quest'età "età normale alla morte" ipotizzando che la distribuzione dei decessi che la precedono o che la seguono sia dipendente dal caso e che quindi la distribuzione sia rappresentabile attraverso la curva "normale" degli errori casuali. La tavola di mortalità del 2000 dà come età "normale" alla morte per i maschi 85 anni e per le femmine 87; rispetto a circa dieci anni prima, la prima era aumentata di 3 anni, la seconda di 1.

[16] In realtà, va tenuta presente anche la variazione relativa della popolazione in età centrale. Questa, però, risulta storicamente abbastanza stabile, salvo là dove la storia della denatalità o delle migrazioni ha inciso pesantemente anche sulle generazioni che si trovano ora in età centrale. Tra il 1991 ed il 2001, una componente d'invecchiamento relativo attribuibile alla riduzione della popolazione in età tra i 20 ed i 64 anni è identificabile in Liguria, Piemonte e Molise (Gesano e Heins, 2004).

[17] È per questo motivo che le immigrazioni rappresentano uno strumento alquanto spuntato nel controbattere l'invecchiamento della popolazione. Gli immigrati, per quanto possano essere giovani, passano in un tempo più o meno breve in età matura e poi anziana (Gesano, 1995). Solo nel caso in cui il loro insediamento si risolva nello sviluppo di una popolazione immigrata dai comportamenti, nella formazione della coppia e nella riproduzione, più favorevoli di quelli della popolazione autoctona, si potrà avere un reale e duraturo ringiovanimento dell'insieme.

[18] È quanto è invece avvenuto nella maggior parte delle aree di spopolamento interno del nostro paese, dove gli esodi della popolazione giovane ed in età da lavoro, avvenuti dagli anni '50 in poi, hanno lasciato in loco prevalentemente le generazioni nate nel primo quarto di secolo scorso. I sopravviventi di queste si trovano ormai in età molto anziana, ma, salvo che nelle aree in cui l'invecchiamento della popolazione locale prosegue a causa del mancato rincalzo delle giovani generazioni ed è quindi accompagnato da grave spopolamento, possono essersi verificati da un lato dei ritorni di

Ma le emigrazioni del passato possono anche intervenire ad aggravare l'invecchiamento nell'area d'origine, quando vi siano ritorni ad essa degli ex emigrati, a seguito del loro pensionamento dal lavoro. Si verifica in questo caso un recupero tardivo di popolazione originaria della zona, che viene a trascorrere gli ultimi anni della sua vita nell'area in cui è nata e dalla quale è emigrata nel corso del ciclo di vita lavorativa.

Effetti analoghi possono poi essere provocati da un particolare tipo di spostamenti della residenza che, connessi in genere con il ritiro dal lavoro, portano alcune persone in età matura ed anziana a trasferirsi in zone dotate di particolari valori, che vanno dalla disponibilità di specifici servizi, alle caratteristiche paesaggistiche o culturali, alle prevalenti condizioni meteorologiche, al minor costo della vita e degli alloggi, insomma là dove esista la "qualità di vita" di cui si vuole godere. In questo caso, le immigrazioni avvengono in prossimità o già dentro l'età anziana e l'effetto è quello dell'aumento immediato degli anziani nell'area. Tuttavia, va detto che l'impatto in questo caso può risultare positivo per l'area, in quanto si tratta in genere di una popolazione in condizioni di salute buone o discrete ed in condizioni economiche di livello medio-superiore.

È evidente come alcuni dei fattori sopra elencati abbiano radici lontane nel tempo, i cui effetti si presentano sostanzialmente come ineluttabili: la dimensione iniziale delle generazioni[19] o la loro migliorata sopravvivenza fino all'età anziana, come anche le migrazioni del passato costituiscono un'ipoteca praticamente certa sulla dinamica della popolazione anziana di un'area. Altri fattori si presentano come più contingenti o accidentali, connessi soprattutto alla fase di passaggio dalla vita lavorativa a quella post-lavorativa, che segna l'entrata nell'anzianità: su questi fattori sembrano giocare soprattutto le caratteristiche differenziali offerte agli anziani dalle aree di possibile insediamento e la diversa familiarità che essi tengono con quelle. Dall'insieme di questi elementi e soprattutto dal successo che nell'area prescelta si riesce ad ottenere nella lotta contro la mortalità senile derivano i fattori di allungamento della vita in età anziana.

Attraverso modelli a ripartizione che qui evitiamo di illustrare, è possibile stimare il contributo delle diverse componenti dell'invecchiamento. In particolare, con specifico riferimento all'invecchiamento assoluto, cioè all'aumento della popolazione in età 65 e più anni avvenuto tra i censimenti del 1991 e del 2001, è possibile misurare quanto al fenomeno abbiano contribuito le seguenti componenti[20]:

a) le dinamiche implicite in un'ipotesi di stazionarietà al 1991 di tutti gli altri fattori considerati;
b) le variazioni dovute al diverso ammontare iniziale, alla nascita, delle generazioni che hanno superato i 65 anni nel corso degli anni '90;
c) le variazioni dovute all'incremento della sopravvivenza, ma anche agli effetti cumulati a saldo delle migrazioni subite da queste generazioni rispetto a quelle che erano entrate in anzianità intorno al 1991;
d) le variazioni nella sopravvivenza in età anziana intervenute tra l'inizio e la fine degli anni '90, così come deducibili dalle rispettive tavole di mortalità regionali pubblicate dall'Istat[21]; ma la componente include anche gli effetti a saldo degli eventuali spostamenti di residenza effettuati in anzianità.

---

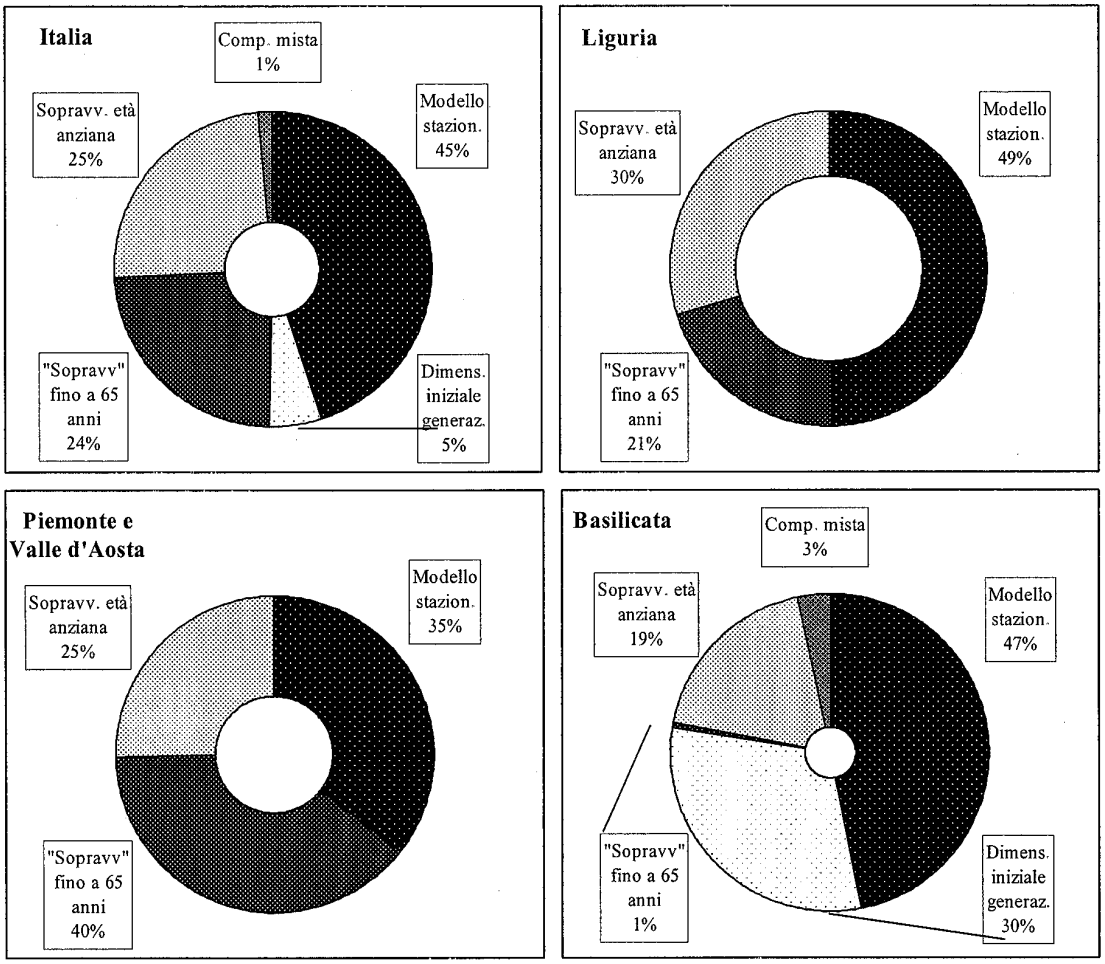
ex emigrati, dall'altro recuperi di quelle stesse aree in senso turistico o anche industriale: nel primo caso s'aggrava il loro invecchiamento; nel secondo, quegli sviluppi possono aver richiamato nell'area immigrati in età giovane o centrale, contenendo quindi in qualche misura e per qualche tempo i processi di invecchiamento e di riduzione della popolazione.

[19] Ad esempio, stanno ora superando il limite del 65° compleanno i nati nella seconda metà degli anni '30, alla fine dei quali si ebbe una limitata ripresa della natalità come effetto della "campagna demografica" fascista del 1937. Seguiranno poi le scarne generazioni nate durante il secondo conflitto mondiale, mentre per ritornare a generazioni di ampiezza simile a quelle precedenti la guerra bisognerà aspettare l'arrivo di quelle nate dopo il 1945.

[20] Come sempre avviene nei modelli a ripartizione, si crea anche una componente mista, dovuta al contemporaneo variare delle componenti esplicitate.

[21] Sono state utilizzate le tavole di mortalità regionali 1989-93 e quelle del 2000.

Figura 1.10 – Componenti dell'incremento della popolazione anziana in Italia ed in alcune regioni: 1991-2001



N.B.: la superficie degli anelli è approssimativamente proporzionale al tasso medio annuo di incremento nella regione della popolazione di 65 e più anni tra il 1991 ed il 2001.

In sostanza, come illustra il primo grafico di Figura 1.10, l'aumento tra i censimenti del 1991 e 2001 della popolazione di 65 e più anni residente in Italia può essere attribuito per il 45 per cento al modello stazionario e, cioè, a quanto sarebbe avvenuto se i flussi d'ingresso e le condizioni della sopravvivenza si fossero mantenute pari a quelli in atto attorno al 1991. Un 5 per cento deriverebbe dal fatto che le generazioni nate tra il 1927 ed il 1936, che hanno superato la soglia dei 65 anni nel corso del decennio 1992-2001, furono un po' più ampie di quelle nate tra il 1917 ed il 1926. Il 24 per cento dell'aumento degli anziani è poi attribuibile alla maggior sopravvivenza di cui hanno goduto le generazioni 1927-1936 rispetto a quelle nate nel decennio precedente[22]. Ancora un 25 per cento è invece attribuibile al miglioramento dei livelli di sopravvivenza in età anziana segnati tra l'inizio e la fine degli anni '90. Infine, la componente mista ha contribuito all'aumento della popolazione anziana per l'1 per cento. In altri termini, tre quarti di quell'aumento è dipeso da componenti che hanno origini più o meno lontane nel tempo o che erano già maturate all'inizio del periodo; solo un quarto è invece attribuibile ad evoluzioni più recenti.

[22] Come si è detto, questa sopravvivenza include però anche il saldo migratorio tra 0 e 65 anni subito dai due gruppi di generazioni.

Il giuoco di queste componenti si presenta in modo abbastanza differenziato tra le regioni italiane. Quelle del Sud ed il Lazio presentano tutte un contributo più o meno rilevante dovuto al ricambio delle generazioni nate tra il 1917 ed il 1926 con quelle del decennio successivo (con un massimo del 30 per cento per la Basilicata), mentre nelle altre (tranne molto debolmente in Lombardia) questa componente non ha portato alcun contributo all'aumento degli anziani ed anzi lo ha frenato, soprattutto in Liguria, Toscana, Emilia-Romagna ed Umbria.

Al Nord e fino alle Marche comprese, invece, un contributo importante deriva dalle modifiche nella "sopravvivenza" fino a 65 anni delle generazioni entranti nell'anzianità. In effetti, dal momento che questa componente include anche gli effetti a saldo degli spostamenti migratori subiti da quelle generazioni nel corso della loro vita lavorativa, è ovvio che risenta del fatto che le regioni che più hanno beneficiato nel passato di saldi migratori positivi presentino alla soglia dell'anzianità più persone di quante siano nate in origine in esse: tra queste, in primo luogo il Piemonte e Valle d'Aosta, poi la Lombardia, la Toscana, l'Emilia-Romagna ed il Veneto. Al contrario, le regioni di prevalente emigrazione presenteranno i ranghi delle generazioni[23] ridotti fino a riassorbire del tutto (Calabria) o quasi del tutto (Basilicata) il pur avvenuto miglioramento della sopravvivenza tra la nascita ed il 65° compleanno.

Infine, il contributo della componente collegata con la riduzione della mortalità ed all'allungamento della vita in età anziana si presenta meno variabile e meno geograficamente identificabile, andando da un massimo del 30 per cento in Liguria (ma essendo elevato anche in Sicilia, Piemonte e Valle d'Aosta ed in Abruzzo e Molise) al 15,4 per cento in Puglia. In parte le differenze possono essere dovute sia ad effettivi differenziali tra le regioni nei progressi nella lotta contro la mortalità senile, sia a differenze di struttura della popolazione già anziana delle regioni, sia – ricordando che sono inclusi gli effetti degli eventuali spostamenti di residenza effettuati in età anziana – le immigrazioni di ultra65enni (di pensionamento in Liguria, oppure di ritorno in Sicilia o in Abruzzo e Molise) o le emigrazioni di coetanei (ad es., dalla Puglia ed in generale dalle regioni del Meridione, per raggiungere i figli emigrati al Nord).

Questo modello analitico dell'invecchiamento assoluto permette anche qualche illazione circa gli andamenti a breve delle diverse componenti e, quindi, del fenomeno nel suo complesso. La dimensione delle generazioni che in questo decennio 2001-2011 stanno compiendo i 65 anni d'età sono quelle nate tra il 1937 ed il 1946, un periodo segnato dai deboli ma non del tutto trascurabili effetti della campagna demografica del fascismo e poi dalla forte stretta sul numero di nascite dovuta al secondo conflitto mondiale e perdurata fino a tutto il 1945: c'è quindi da attendersi un contributo negativo dal ricambio generazionale all'eventuale aumento della popolazione in età di 65 e più anni.

Un contributo importante, invece, potrebbe venire dall'aumento della "sopravvivenza" tra la nascita ed il 65° compleanno, sia perché effettivamente quelle generazioni che ora entrano nell'anzianità hanno potuto beneficiare maggiormente dei progressi della medicina e della prevenzione nella lotta alla mortalità precoce[24], sia perché sono state interessate in minor misura dagli spostamenti migratori sia interni, sia verso l'estero.

Infine, un'incertezza va espressa riguardo alla componente relativa alla mortalità in età senile. In base all'esperienza del passato dovremmo attenderci un contributo ancora positivo, del resto confermato anche dagli attuali andamenti della mortalità. Tuttavia, come ha dimostrato l'esperienza dei paesi dell'Europa orientale, un'inversione di tendenza nella mortalità senile avviene con rapidità al ridursi delle risorse economiche e delle strutture dedicate agli anziani.

---

[23] Si richiama l'attenzione sul fatto che le generazioni di cui si parla sono sempre quelle nate tra il 1927 ed il 1936, cioè quelle protagoniste della grande migrazione Sud-Nord degli anni '50 e '60.

[24] Ad esempio, sono piuttosto recenti (sopratutto tardi anni '80 ed anni '90) i risultati delle terapie contro le malattie del sistema cardiocircolatorio che colpiscono un numero non trascurabile di uomini in età precedenti il 65° compleanno.

5 Osservazioni conclusive: le risposte politiche di fronte all'invecchiamento della popolazione

5.1 Il quadro di riferimento

Sono giunte recentemente a compimento due profonde trasformazioni nell'organizzazione del welfare italiano: da un lato si è disciplinato a livello nazionale il settore dell'assistenza sociale sulla base di una multidimensionalità degli interventi a favore del benessere del cittadino (legge quadro 328/2000 e successive), dall'altro si è avuto un passaggio di competenze dal livello centrale alle Regioni e agli Enti locali su una serie di materie tra le quali la tutela della salute (legge costituzionale del 18 ottobre 2001 n. 3).

Il processo di riorganizzazione dei servizi sanitari, socio-sanitari e sociali è tuttora in corso o in via di sperimentazione in tutte le Regioni e le Province autonome. Esse si sono trovate tra l'altro nella necessità di adottare un nuovo criterio di programmazione che tenesse conto anche della partecipazione agli interventi di una serie di soggetti fino ad ora ritenuti marginali (il Terzo settore, per tutti).

Il suddetto processo non ha visto tutte le Regioni partire dal medesimo punto di partenza organizzativo: se in alcuni casi è stato o sarà necessario compiere un notevole sforzo di adeguamento dell'ordinamento preesistente, in altri un sistema integrato sanitario-sociale era già a regime da anni.

La legge quadro n. 328/2000 per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali è andata a disciplinare una materia regolata da una frammentaria serie di norme e caratterizzata da profonde differenziazioni regionali e locali, nonché ha sostituito *in toto* la vetusta legge Crispi[25].

Il concetto di integrazione non solo evoca una forma di cooperazione particolarmente stretta tra le varie componenti (pubbliche, private e no-profit) che agiscono nel sociale, ma fa da richiamo alla realizzazione di un approccio multidimensionale al tema della salute pubblica, che prende in considerazione tutti i settori di intervento (sanità in primo luogo[26], ma anche formazione, urbanistica, casa, trasporti, cultura, ecc.) in grado di contribuire a migliorare il livello di benessere dei cittadini[27], con un occhio di riguardo ai portatori di bisogni gravi[28].

5.2 I soggetti competenti nel quadro dei processi di solidarietà-sussidiarietà

Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 ha definito gli obiettivi strategici e gli indirizzi generali che vanno seguiti dai soggetti (pubblici e privati) chiamati ad impegnarsi

---

[25] Si fa riferimento alla legge n. 6972 del 1890, che, figlia del suo tempo, considerava i problemi sociali come questioni di ordine pubblico, da affrontare soprattutto attraverso elargizioni benefiche (vedi Ipab).

[26] La creazione di un sistema integrato di interventi e servizi sociali sta a significare soprattutto il coordinamento degli interventi a carattere sanitario e di quelli a carattere sociale. Questi ultimi hanno a lungo rappresentato una componente residuale, in particolare a livello di finanziamenti, rispetto agli interventi di natura sanitaria, le cui responsabilità e risorse erano chiaramente definite e universalmente assicurate ai cittadini. Ciò ha portato sovente l'assistenza a doversi appoggiare alle risorse della sanità. In mancanza di una legge nazionale sull'assistenza, ciascuna regione ed ente locale ha per lungo tempo interpretato a modo proprio la cruciale differenziazione tra prestazioni sanitarie e prestazioni sociali. L'Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione sanitaria del 2001 ha definito le tipologie delle prestazioni che vedono una sovrapposizione di sociale e sanitario e disciplinato le attribuzioni economiche di competenza nazionale e comunale.

[27] Il Piano Nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2001-2003 sostiene che "la legge quadro ... definisce le politiche sociali come *politiche universalistiche*, rivolte alla generalità degli individui, senza alcun vincolo di appartenenza. Esse mirano ad accompagnare gli individui e le famiglie lungo l'intero percorso della vita...".

[28] L'intervento prioritario da parte del sistema integrato dei servizi sociali è rivolto in particolare a soggetti: in condizione di povertà; con forte riduzione delle capacità personali per inabilità di ordine fisico o psichico; con difficoltà di inserimento nella vita sociale attiva e nel mercato del lavoro; sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria che rendono necessari interventi assistenziali; minorenni, in condizione di disagio familiare.

nell'attuazione della riforma. Infatti, la determinazione dei principi fondamentali nelle materie sulle quali le regioni hanno potestà legislativa è rimasta di competenza statale.

Lo Stato ha compiuto il suo ruolo di armonizzazione dei principi guida che regoleranno il settore dell'assistenza sancendo prima di tutto l'*universalità* del diritto ad usufruire dei servizi del sistema sociale integrato. Si è inteso inoltre promuovere la *solidarietà sociale*, organizzata e non, da parte sia delle associazioni che dei singoli o delle famiglie, e la cosiddetta *sussidiarietà orizzontale*, cioè il coordinamento tra gli interventi del servizio pubblico, del privato, del privato sociale e del volontariato. Il ruolo di raccordo delle iniziative degli attori sociali e la gestione dei servizi è stato affidato ai Comuni, in quanto enti più vicini alle persone (secondo il principio della *sussidiarietà verticale*).

Il compito di guida dello Stato si è espresso in modo ancora più fattuale tratteggiando le linee generali da seguire nella programmazione e nella erogazione dei servizi a livello regionale e locale. Il sistema integrato dei servizi e degli interventi sociali si fonda:

- su una struttura di programmazione a tre livelli, basata su Piani nazionali, regionali e di zona;
- sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza da garantire sul territorio, che assicurino l'omogeneità dei servizi forniti dalle Regioni;
- sulla chiara definizione delle varie gradazioni di intervento "misto" sociale e sanitario (le prestazioni sanitarie a rilevanza sociale, le prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, le prestazioni sociosanitarie ad elevata integrazione sanitaria), in assenza della quale l'attribuzione degli oneri economici tra gli enti locali è risultata spesso fonte di disputa.

Le Regioni sono state poste al centro del rinnovamento del welfare italiano, responsabili di un ruolo fondamentale nel processo di integrazione degli interventi e servizi sociali.

L'avvio del processo di decentramento fiscale (legge 133/99), che ha comportato la diretta presa di responsabilità delle Regioni riguardo il finanziamento dei servizi che tutelano la salute dei cittadini, è sicuramente una circostanza che ha condotto le Regioni verso più ampie attribuzioni, così come ha fatto il decentramento delle responsabilità amministrative sull'organizzazione dei servizi, in base al quale le Regioni possono determinare autonomamente la distribuzione delle risorse fra i tre livelli di assistenza (ospedaliera, distrettuale e preventiva). Quest'ultimo aspetto, se da un lato può condurre, come naturale, all'evoluzione di differenti modelli regionali di welfare, potrebbe dall'altro costituire un preoccupante elemento di disomogeneità nella effettiva realizzazione di un sistema integrato.

Gli orientamenti delle Regioni in termini di programmazione, indirizzo e controllo del sistema integrato vengono espressi nei Piani sociali regionali. Attraverso i Piani, le Regioni programmano gli interventi selezionando le azioni che meritano priorità, ripartiscono le risorse disponibili tra i settori di intervento e tra gli ambiti locali, verificano l'attuazione del sistema dei servizi nel loro ambito territoriale e, soprattutto, forniscono agli Enti locali le linee guida che consentano un'azione integrata con altri settori di intervento e con altri soggetti, istituzionali e non, che agiscono nel sociale.

Questi processi concomitanti di responsabilizzazione finanziaria ed organizzativa offrono a ciascuna Regione la possibilità di sviluppare un proprio modello di welfare, al punto che si potrebbe parlare di un'evoluzione del Sistema Sanitario Nazionale verso un Sistema Sanitario Interregionale.

In tutto ciò, le Province hanno un ruolo limitato: partecipano alla programmazione del sistema, subordinatamente alle regioni, monitorando i bisogni dei cittadini/utenti e le risorse dei Comuni, anche in vista dell'attuazione di un Sistema informativo dei servizi sociali.

La gestione dei servizi sociali a livello locale spetta di norma ai Comuni che, attraverso il Piano di Zona, sviluppano il sistema integrato con le risorse definite dalle Regioni. I Comuni, nella loro azione di gestione e di coordinamento, coinvolgono gli altri enti locali: le strutture sanitarie e le associazioni dei cittadini. I principali compiti dei Comuni sono la determinazione dei parametri per la valutazione delle condizioni di accesso alle prestazioni da parte degli utenti (povertà, non

autosufficienza, ecc.) e l'accreditamento delle strutture pubbliche o private che erogano i servizi, nonché la vigilanza su queste.

5.3 Gli "ambiti territoriali" di intervento: i Distretti

Ferma restando la titolarità da parte dei Comuni del ruolo di gestione degli interventi sociali, da un lato si prevede la possibilità di delega all'Azienda Sanitaria Locale competente per il territorio, dall'altro è stata fortemente incoraggiata la gestione associata tra più Comuni riuniti in "ambiti territoriali", di norma coincidenti con i Distretti sanitari nati a partire dall'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale (legge n.833/78). Da allora il ruolo del distretto ha avuto una profonda modificazione, evolvendo da struttura di erogazione di alcuni servizi sanitari di base a luogo dell'effettiva integrazione tra sanitario e sociale, dotato di autonomia finanziaria (il cosiddetto *budget di distretto*[29], già sperimentato da una decina di Regioni).

I Distretti sono stati infatti individuati come l'articolazione territoriale dell'organizzazione socio-sanitaria in grado di fornire risposte unitarie e globali alla domanda di salute e rappresentano il punto di riferimento dei servizi socio-sanitari di buona parte delle Regioni.

L'ampiezza della popolazione residente negli ambiti territoriali dei distretti varia da una Regione all'altra, ma rimane compresa tra i 15 mila e i 100 mila abitanti (Tabella 1.10). Alcune Regioni hanno disposto la distinzione tra distretti urbani, extraurbani, montani, insulari o disagiati.

Tabella 1.10 - Numero e ampiezza demografica dei Distretti per Regione o Provincia autonoma

Regione o Provincia autonoma	Numero distretti	Ampiezza demografica (in migliaia di abitanti)
Piemonte	65	60
Valle d'Aosta	4	criteri specifici
Lombardia	98	60-100
P.A. Trento	13	criteri specifici
P.A. Bolzano	20	15-30
Veneto	21	60
Friuli-Venezia Giulia	17	30-60
Liguria	69	60
Emilia-Romagna	43	60-100
Toscana	34	60
Marche	24	15-30
Umbria	12	30-60
Lazio	37	60-100
Abruzzo	35	criteri specifici
Molise	14	15-30
Campania	42	60
Puglia	45	60-100
Basilicata	15	60
Calabria	33	60-100
Sicilia	55	60
Sardegna	24	60

[29] Il budget di distretto è pari alla quota capitaria di spesa per le prestazioni farmaceutiche, diagnostiche, specialistiche, ospedaliere e residenziali prescritte dai MMG (Medici di Medicina Generale) e dai PLS (Pediatri di Libera Scelta), moltiplicata per il numero degli assistiti nel distretto.

5.4 L'attenzione agli anziani nel primo Piano Nazionale Sociale

Il Piano Nazionale Sociale 2001-2003 individua quattro obiettivi prioritari: 1) sostenere le famiglie; 2) affermare i diritti dei minori; 3) contrastare la povertà; 4) sostenere con servizi domiciliari le persone non autosufficienti (in particolare le persone anziane e le disabilità gravi).

Il sostegno alle famiglie deve essere fornito anche favorendo la "libera assunzione di responsabilità" dei membri di una famiglia nei confronti dei più anziani. Il lavoro di cura parentale, spesso appannaggio delle donne, può essere reso meno gravoso attraverso servizi di assistenza domiciliare.

Le politiche nei confronti della popolazione anziana a livello locale devono tendere a favorire un atteggiamento positivo verso l'anziano. Gli obiettivi principali sono: a) il sostegno alle famiglie con anziani bisognosi di assistenza a domicilio; b) l'innovazione e la diversificazione degli interventi e dei servizi offerti; c) il riconoscimento del diritto dell'anziano a scegliere dove abitare.

Si intende favorire l'autonomia e la permanenza a domicilio degli anziani attraverso il sostegno alle famiglie nella cura domiciliare, limitando il ricorso all'istituzionalizzazione, alla quale va preferito l'inserimento presso strutture di accoglienza di tipo familiare. A tale scopo, la legge quadro prevede esplicitamente una riserva di risorse.

Il Piano Nazionale Sociale propone alle Regioni e agli enti locali di promuovere un *Progetto nazionale per le persone anziane non autosufficienti*, che permetta tra l'altro agli anziani di evitare la segregazione in un istituto.

5.5 L'attenzione agli anziani nei Piani regionali

Ad oggi, la maggior parte delle Regioni ha adottato un Piano sociale o, quanto meno, ha recepito con legge regionale il dettato della legge quadro 328/2000 e si appresta all'approvazione di un proprio Piano.

Il quadro sinottico (Tabella 1.11) intende estrapolare dai più recenti Piani sociali e sanitari delle Regioni e delle Province autonome i richiami a politiche o strategie espressamente rivolte alla popolazione anziana[30].

La collocazione del riferimento agli anziani all'interno dei Piani si ritiene che possa fornire una indicazione del contesto nel quale vengono elaborate le strategie ed erogati i servizi: in un certo senso, del fondamento del diritto ad usufruire di determinati interventi assistenziali. Tale legittimazione sembra assumere caratteristiche diverse da una Regione all'altra, ad esempio, a seconda che si prevedano determinati servizi a favore: di ogni individuo di qualsiasi età che abbia nel corso della vita un determinato bisogno; di ogni individuo di qualsiasi età che sia non autosufficiente; di ogni anziano, in quanto appartenente ad un gruppo di popolazione intrinsecamente "debole"; di ogni anziano non autosufficiente; di ogni famiglia con un anziano non autosufficiente.

Naturalmente le tipologie elencate si intersecano sempre nella complessità del contesto sociale di ogni Regione. Tuttavia, si è tentato di individuare i principali destinatari delle misure sulla base

[30] Al fine di valutare l'attenzione delle singole Regioni alla popolazione anziana attraverso un indicatore il più possibile oggettivo e di lettura univoca, si era tentato di considerare la distribuzione regionale delle risorse a favore di servizi e interventi per gli anziani. Questa strada è stata abbandonata a causa della notevole articolazione dei documenti da prendere in considerazione (piani, progetti, leggi regionali, eccetera) e, talvolta, dalla impossibilità di distinguere, all'interno di determinate risorse stanziate per un dato servizio, la porzione dedicata esplicitamente agli anziani. Si è dovuto desistere anche dal tentativo di quantificare per ciascuna Regione l'ammontare dei servizi offerti agli anziani distinguendoli per settore di intervento (ad es.: domiciliare, semiresidenziale, residenziale). In questo caso l'ostacolo è stato rappresentato dalla notevole capillarità territoriale di buona parte dei servizi, che avrebbe richiesto un'analisi ampia e complessa a livello di singolo Comune e di singolo Distretto.

dell'analisi degli obiettivi strategici e/o prioritari espressi nei Piani[31], distinguendo tra politiche regionali rivolte direttamente agli anziani in quanto gruppo di popolazione "fragile", e politiche che considerano centrale il sostegno alle famiglie con anziani, anche nell'ottica di una preferenza per la permanenza, e quindi per l'assistenza dell'anziano presso il proprio domicilio.

Ferma restando la centralità del ruolo della famiglia nell'assistenza dell'anziano non autosufficiente ribadita dal Piano Nazionale e affermata da quasi tutte le Regioni, l'analisi dei piani regionali sembra evidenziare una particolare attenzione al sostegno del lavoro di cura delle famiglie da parte delle Regioni nord-occidentali e meridionali (in particolar modo queste ultime), laddove in altre Regioni viene posto l'accento in primo luogo sulla prevenzione e sul mantenimento dell'anziano in uno stato di autosufficienza.

L'intento di evitare, per quanto possibile, l'istituzionalizzazione dell'anziano si accompagna all'obiettivo di ricalibrare la distribuzione delle risorse tra assistenza ospedaliera e territoriale a favore di quest'ultima. In questo senso, coerentemente, molte Regioni associano l'obiettivo della permanenza a domicilio con quello dell'assistenza a domicilio, in alcuni casi integrata da prestazioni di natura sanitaria.

Nel complesso, anche dalla considerazione degli obiettivi strategici sembra trasparire la coesistenza di ambiti regionali nei quali l'offerta di servizi integrati è già un dato di fatto, semmai da rafforzare, con altre realtà nelle quali la rete degli interventi è tuttora in via di definizione e di costruzione.

[31] Per l'individuazione degli obiettivi regionali, mettendo ovviamente da parte l'ipotesi di una lettura esegetica dei testi, ci si è attenuti quanto più possibile all'elencazione che se ne è fatta in quasi ogni Piano. È chiaro che talune Regioni hanno ritenuto di dover articolare le proprie finalità più di altre, che si sono limitate ad esprimere i principi guida della loro azione.

Tabella 1.11 - Quadro sinottico degli obiettivi prioritari nei confronti degli anziani espressi nei Piani sociali e sanitari delle Regioni e delle Province autonome

Regioni e province autonome	Piano	Collocazione dei richiami agli anziani all'interno dei Piani (titoli dei paragrafi e dei sottoparagrafi)	Obiettivi strategici/ prioritari	Principali destinatari delle misure	Progetti *ad hoc* menzionati
Piemonte	L.R. 1/2004	Capo IV (art.49-50) "Politiche per le persone anziane"	- mantenimento autonomia - favorire permanenza a domicilio - supporto alla famiglia (assegni di cura e servizi di sollievo) - promozione incontro intergenerazionale - favorire processi di auto-mutuo aiuto	anziani e famiglie con anziani	
Val d'Aosta	socio-sanitario 2002-2004	"Gestione della fase dell'età anziana" (nell'ambito di "Obiettivo 7: supporto alle fasi della vita" in "Il governo della salute")	- mantenimento e recupero dell'autosufficienza - sostegno al lavoro di cura delle famiglie - promozione di un'assistenza continuativa ed integrata	anziani e famiglie con anziani	Progetto "Itaca"
Liguria	Sociale 2002-2004 socio-sanitario 2003-2005	"Politiche a favore della popolazione anziana" (tra le "Linee di intervento prioritarie" del PSSR) "Tutela delle persone anziane" (tra le "Aree di priorità" del PSR)	- sostegno al lavoro di cura delle famiglie (domiciliarità) - incrementare e innovare l'offerta di servizi - introduzione dei titoli di acquisto servizi (welfare "leggero")	famiglie con anziani	
Lombardia	socio-sanitario 2002-2004	"La tutela degli anziani e dei disabili" (tra gli "Obiettivi di salute e di benessere sociale") "Iniziative a sostegno della famiglia: il buono sociosanitario" (tra i "Progetti innovativi")	- definizione di un modello integrato di servizi - riqualificazione della rete assistenziale - favorire permanenza a domicilio - predisposizione di progetti sperimentali mirati - sostegno alle famiglie (sperimentazione buono socio sanitario)	famiglie con anziani e anziani	
Bolzano	Sociale 1998-2000	"Anziani" (nell'ambito di "Misure per i diversi gruppi")	- garantire condizioni sociali per l'autodeterminazione (auto aiuto) - garantire indipendenza economica (previdenza per non autosuff.) - favorire permanenza a domicilio - completamento offerta servizi e libertà di scelta - promozione residenze protette - sostegno al lavoro di cura delle famiglie - favorire partecipazione politica	anziani	
Trento	sociale e assistenziale 2002-2003	"Anziani" (nell'ambito di "Le aree di bisogno e le linee di intervento")	- valorizzare il ruolo dell'anziano - contrastare l'isolamento - favorire permanenza a domicilio e autonomia -consolidare iniziative di domiciliarità integrata - razionalizzare l'offerta di servizi semiresidenziali e residenziali - estendere la rete dei servizi integrati - costituzione di un Fondo per il rischio di non autosufficienza - favorire sviluppo volontariato - individuare le problematiche emergenti (indagini)	anziani	

Regioni e province autonome	Piano	Collocazione dei richiami agli anziani all'interno dei Piani (titoli dei paragrafi e dei sottoparagrafi)	Obiettivi strategici/ prioritari	Principali destinatari delle misure	Progetti *ad hoc* menzionati
Veneto	socio-sanitario 2003-2005	"Progetto obiettivo per le persone anziane" (tra gli "Obiettivi di salute e di promozione sociale")	- promozione invecchiamento in buona salute - contrasto della istituzionalizzazione - rafforzamento dell'aiuto domiciliare - garanzia della continuità assistenziale - qualificazione della integrazione socio-sanitaria - favorire partecipazione politica	anziani	"Progetto obiettivo anziani"
Friuli-Venezia Giulia	sanitario 2000-2002	"Rete dei servizi distrettuali a tutela della popolazione anziana e dei soggetti non autosufficienti" (nell'ambito di "Livello assistenziale: assistenza distrettuale")	Si fa riferimento a strumenti di azione più che a obiettivi	anziani	
Emilia-Romagna	sanitario 1999-2001	"La rete dei servizi per gli anziani non autosufficienti e per i disabili adulti" (nell'ambito di "L'integrazione socio-sanitaria") "Assistenza domiciliare integrata" (nell'ambito di "L'aziendalizzazione")	I servizi e gli interventi trattati dal Piano non sono articolati per categoria di paziente Il Servizio di assistenza anziani (SAA) coordina e integra le funzioni sociali e sanitarie a favore delle persone anziane	anziani	"Demenze senili" (tra i "Progetti speciali")
Marche	sociale 2003-2005	"Anziani" (nall'ambito di "Un sistema di tutela dell'infanzia, dei giovani, della donna, degli anziani" in "Obiettivi specifici di salute")	- prevenzione del decadimento cognitivo - semplificazione dell'accesso ai servizi - favorire l'attività motoria - favorire permanenza a domicilio (ADI)	anziani	"Assegno di servizi" e "Valorizza-zione risorsa anziani"
Toscana	sociale 2002-2004	"Sostegno all'autonomia delle persone anziane" (tra i settori che prevedono la predisposizione di un Piano di azione)	- promozione stili di vita per invecchiamento in buona salute - prevenzione verso stati di emarginazione - circolarità delle prestazioni assistenziali della rete integrata - sviluppo politiche assistenziali per gravi - sviluppo del governo dell'assistenza del servizio pubblico	anziani	"Progetto obiettivo anziani"
Umbria	sanitario 1999-2001	"Promozione e tutela della salute degli anziani" (nell'ambito degli "Atti di indirizzo programmatico allegati al Piano" in "Le aree progettuali")	- favorire permanenza a domicilio (sostegno alle famiglie e ADI) - innovazione e diversificazione dell'offerta di servizi - interventi di deistituzionalizzazione	anziani e famiglie con anziani	"Promozio-ne e tutela della salute degli anziani"
Lazio	sanitario 2002-2004	"Persone anziane" (tra "Gli interventi e le azioni")	- mantenimento e recupero autosufficienza - promozione assistenza continuativa ed integrata (percorsi individuali) - favorire permanenza a domicilio (ADI e sostegno ai *caregivers*)	anziani	

Regioni e province autonome	Piano	Collocazione dei richiami agli anziani all'interno dei Piani (titoli dei paragrafi e dei sottoparagrafi)	Obiettivi strategici/ prioritari	Principali destinatari delle misure	Progetti *ad hoc* menzionati
Campania	sanitario 2002-2004	"Tutela degli anziani" (nell'ambito di "La salute nelle fasi della vita" in Obiettivo di salute n.4: "Rafforzare la tutela dei soggetti deboli")	- mantenimento e recupero autosufficienza - favorire domiciliarità interventi - costruzione di una rete integrata dei servizi geriatrici - adeguata formazione del personale dedicato - piena attuazione del Progetto Obiettivo Regionale (P.O.R.)	anziani	all'interno del P.O.R.: Potenziamento assistenza domiciliare all'anziano fragile
Abruzzo	sociale 2002-2004	"Anziani" (tra gli "Obiettivi di salute") "Anziani e persone non autosufficienti" (tra gli "Obiettivi di sistema")	- promozione partecipazione sociale attiva - auto mutuo aiuto per garantire permanenza a casa propria - promozione stili di vita per invecchiamento in buona salute - sostegno al lavoro di cura delle famiglie	anziani e famiglie con anziani	
Molise	dei servizi sociali 2002-2004	"Area anziani" (una delle due "Aree di intervento")	- tutela in ogni contesto - prevenire situazioni di bisogno o di emarginazione - sostegno economico (anche alla famiglia) - favorire permanenza a domicilio - promozione partecipazione sociale attiva - favorire processi di auto-mutuo aiuto	anziani e famiglie con anziani	
Puglia	delle politiche sociali (2004)	"Le persone anziane" (tra gli "Interventi e servizi per aree di bisogno")	- sostegno al lavoro di cura delle famiglie - innovazione e diversificazione dell'offerta di servizi - diritto all'autodeterminazione nelle scelte abitative	famiglie con anziani e anziani	
Basilicata	socio-assistenziale 2000-2002	"Azioni programmatiche nell'area adulti e anziani" (nell'ambito di "Obiettivi generali caratterizzati su problemi specifici")	- offerta di servizi personalizzati - sostegno al lavoro di cura delle famiglie - intensificare assistenza domiciliare anche con aiuti economici - forte contenimento dell'istituzionalizzazione - promozione dei servizi domiciliari del sistema no profit - adeguare l'offerta di servizi residenziali protetti	famiglie con anziani e anziani	
Calabria	per la salute 2004-2006	"Anziani" (in "Obiettivo di salute n.4: ridurre le disuguaglianze e rafforzare la tutela dei soggetti deboli e delle loro famiglie")	- sostegno al lavoro di cura delle famiglie - innovazione e diversificazione dell'offerta di servizi - diritto di scelta tra i servizi - riequilibrio tra i settori dell'offerta - contenimento dell'istituzionalizzazione - adeguamento servizi domiciliari pubblici e privati - programmi di prevenzione della non autosufficienza	famiglie con anziani e anziani	

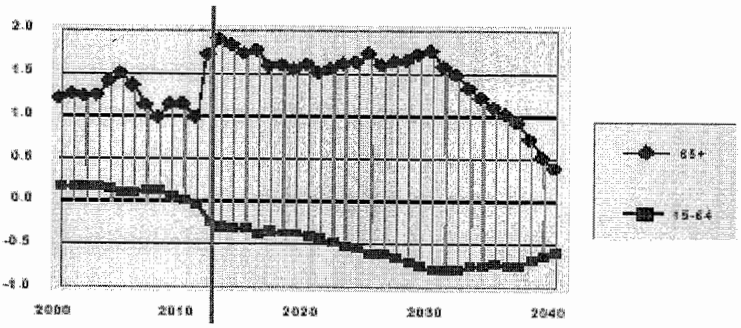
Regioni e province autonome	**Piano**	**Collocazione dei richiami agli anziani all'interno dei Piani (titoli dei paragrafi e dei sottoparagrafi)**	**Obiettivi strategici/ prioritari**	**Principali destinatari delle misure**	**Progetti *ad hoc* menzionati**
Sicilia	sanitario 2000-2002	"Tutela della salute degli anziani" (nell'ambito di "Obiettivo n.4: rafforzare la tutela dei soggetti deboli")	- massimo sostegno al lavoro di cura delle famiglie - definizione di un sistema di servizi integrato - interventi di deistituzionalizzazione	famiglie con anziani e anziani	
Sardegna	socio-assistenziale 1998-2000	"La tutela e la promozione della qualità della vita degli anziani" (uno dei due Progetti-obiettivo regionali)	- mantenimento e recupero autosufficienza - interventi di deistituzionalizzazione	anziani	"La tutela e la promozione della qualità della vita degli anziani"

BOX 3 Il rapporto tra invecchiamento demografico e immigrazione

Il rapporto tra invecchiamento della popolazione e immigrazione è stato oggetto di grande dibattito e di numerosi studi. Secondo le stime dell'Istituto di Statistica della Comunità Europea il flusso netto di migranti nei paesi che compongono l'UE-15, dovrebbe attestarsi attorno alle 630.000 unità annue delle quali 450.000 in età lavorativa, mentre le stime della popolazione in età lavorativa del gruppo UE-25 prevedono, a causa del protrarsi degli effetti del calo della fecondità manifestatasi in Europa a partire dagli anni '70, una consistente riduzione dagli attuali 303 milioni di potenziali lavoratori ai 280 milioni nel 2030.

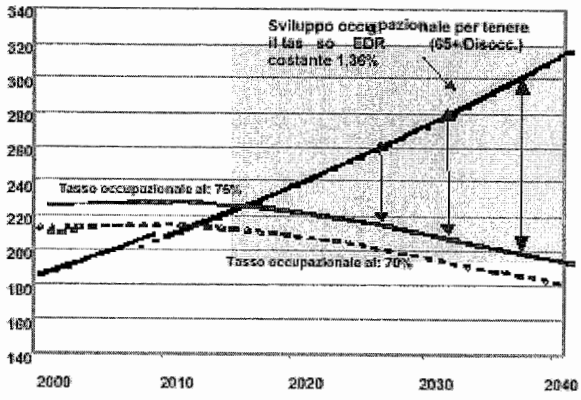
Sempre secondo le medesime stime, nell'ambito dei Paesi dell'UE-25[1] il numero di persone con 65 anni e oltre passerà dai 71 milioni di inizio secolo a 93 milioni nel 2020 e a 110 milioni nel 2030.

Tasso annuale di crescita demografica età 65+ e 15-64 (EU-25), 2000-2040



Fonte: Eurostat

Declino demografico e potenziale di sviluppo occupazionale (EU-25) 2000-2040



Fonte: Eurostat

In particolare, se anche venisse rispettato l'impegno, preso a Lisbona, circa il raggiungimento nel 2010 di un tasso di occupazione pari al 70% , e se tale tasso si mantenesse costante negli anni successivi, nonostante le suddette ipotesi in merito alla consistenza dell'apporto migratorio, si assisterebbe ad un crollo del numero di occupati tra il 2010 e il 2030 dell'ordine di 20 milioni di lavoratori per il gruppo UE-25.

Inoltre, anche se il tasso di occupazione si mantenesse, dopo il 2010, al di sopra del 70%, la tendenza alla diminuzione subirebbe solo una modesta frenata. Persino eventuali, quand'anche imprevedibili, incrementi della fecondità non produrrebbero, se non nel lungo periodo (cioè almeno dopo due decenni), miglioramenti apprezzabili sul totale della popolazione occupata.

La crescita economica europea, dunque, risentirà in prima battuta dell'effetto negativo dell'invecchiamento della popolazione come riduzione del volume complessivo degli occupati. L'eventuale ipotesi di una compensazione di tale effetto generata dall'incremento della produttività non trova tuttavia ragione d'essere, almeno in considerazione delle passate tendenze.

[1] Dal 1° maggio 2004 sono entrati a far parte dell'Unione Europea i seguenti Paesi: Cipro, Estonia, Lettonia, Lituania, Malta, Polonia, Repubblica Ceca, Slovacchia, Slovenia e Ungheria .

Alcuni dei possibili risvolti dell'invecchiamento della forza lavoro possono riassumersi, ad esempio, nella difficoltà dei lavoratori anziani di adattarsi alle nuove esigenze del mercato del lavoro, nella modifica del tasso di risparmio in grado, tra l'altro, di condizionare l'andamento degli investimenti, nel rischio di un calo del rendimento degli investimenti in capitale umano (in presenza di una popolazione anziana), in un diverso andamento degli investimenti nella ricerca, nel rallentamento delle trasformazioni tecnologiche e della mobilità complessiva a livello settoriale e geografico.

«Senza l'aumento dell'occupazione prodotto da una maggiore immigrazione ed escludendo che la crescita di produttività possa superare la forbice attuale (0,5-1,5%), l'incremento medio del PIL nell'UE, calcolato in base allo scenario descritto, è destinato a rallentare fino a raggiungere l'1 per cento nel periodo 2010-2020 e lo 0,6 per cento nel periodo 2020-2030.»[2]

Nel breve periodo, l'immigrazione potrà contribuire a ridurre le carenze di manodopera riscontrate soprattutto nei settori delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, delle tecnologie avanzate e della sanità e in relazione a taluni impieghi scarsamente qualificati[3]. Un modo per affrontare il problema sarebbe di fare maggiormente uso, come previsto dall'Accordo generale sugli scambi di servizi dell'OMC (GATS), della possibilità di negoziare impegni che consentano l'ingresso temporaneo di persone intenzionate a fornire un servizio (il cosiddetto "Mode 4") [4].
Nel medio termine, la carenza di manodopera si intensificherà fino a generalizzarsi e a riguardare non solo le qualifiche superiori ma anche quelle basse. La sfida più importante sarà di attrarre e reclutare migranti adatti a diventare forza lavoro nell'UE, in modo da sostenere la crescita economica e di produttività.

Dal punto di vista quantitativo, come si è già detto, il ricorso all'immigrazione per compensare totalmente l'impatto dell'invecchiamento demografico sul mercato del lavoro non rappresenta una possibilità realistica. Il mantenimento allo stesso livello della popolazione in età attiva e (ancora di più) la stabilità del tasso di dipendenza degli anziani richiederebbero un massiccio incremento dell'immigrazione fino al 2030. Un incremento limitato principalmente dal fatto che anche la popolazione migrante è soggetta ad invecchiamento generale, in linea con i modelli demografici della popolazione locale; pertanto, un eventuale "boom[5] dell'immigrazione", nel corso dei prossimi decenni, non farebbe che posticipare nel tempo la situazione attuale.
L'immigrazione, dunque, pur non potendo "risolvere" il problema dell'invecchiamento della popolazione, potrà comunque contribuire a rallentare le pressioni sul mercato del lavoro e a distribuire su un periodo di tempo più lungo gli effetti della transizione demografica previsti per il periodo 2010-2030, a patto di saper individuare le modalità di gestione dei flussi migratori, con opportune politiche di ingresso, di insediamento e di integrazione sociale.

[2] Commissione europea, Libro Verde "sull'approccio dell'Unione Europea alla gestione della migrazione economica", Strasburgo, gennaio 2005.

[3] L'esperienza del passato recente, durante il quale alcuni settori hanno rilevato una consistente carenza di manodopera (p.e. il settore delle tecnologie dell'informazione, i servizi sanitari, l'edilizia), dimostra che il ricorso alla forza lavoro locale non è una via così facilmente percorribile

[4] E' il caso di notare che questo tipo di immigrazione temporanea è destinata ad espandersi nel settore dei servizi poiché l'Accordo generale sugli scambi di servizi dell'Organizzazione mondiale del commercio prevede la possibilità di negoziare impegni che consentano l'ingresso temporaneo di persone in grado di offrire un servizio (il cosiddetto "Mode 4"). L'UE fa già uso di questo meccanismo per indicare la disponibilità ad accettare l'ingresso di taluni migranti altamente qualificati (per esempio nel caso di trasferimenti entro una stessa società).

[5] Non si sottovaluti il fatto che, inoltre, in termini di coesione sociale, un afflusso massiccio di migranti estenderebbe in misura consistente la portata della sfida dell'integrazione.

Capitolo secondo

Immagini della condizione anziana

1. Il contesto familiare

L'analisi del contesto familiare è certamente una delle vie più immediate ed eloquenti per entrare nel mondo dell'anziano e comprendere quali siano i punti di riferimento e le risorse su cui egli può contare, non solo per mantenere in vita il sistema di relazioni personali ed intergenerazionali, ma anche come supporto per fronteggiare le quotidiane esigenze della vita e rispondere alle sollecitazioni del sistema sociale. La famiglia, cui sempre più si riconosce un ruolo da protagonista nell'organizzazione di un sistema di welfare moderno, è infatti chiamata a rispondere alla sfida dell'invecchiamento demografico adattandosi al cambiamento strutturale con la ricerca di nuovi equilibri al suo interno, ma anche attivandosi per sviluppare reti e iniziative volte a potenziarne le capacità di agire ed interegire per il benessere dei suoi membri più deboli.

D'altra parte, è ben noto –e si avrà modo di ritornarci in seguito- come il benessere complessivo degli anziani sia strettamente legato al contesto familiare in cui sono inseriti, talvolta proprio per la limitata autonomia di cui essi dispongono che li costringe a passare in famiglia gran parte del loro tempo. Ciò rende decisamente auspicabile una crescente valorizzazione del ruolo di supporto svolto dalla famiglia, da conseguire sia mediante iniziative sul piano culturale e normativo, sia attraverso appropriati interventi nel quadro delle politiche sociali.

Ma la realtà non è solo fatta di esperienze di fragilità nel corso della vita dei soggetti in età anziana. Non mancano esempi, tratti dalla vita quotidiana, che testimoniano anche una presenza dell'anziano come risorsa e membro attivo entro il contesto familiare. Basti ricordare in proposito il fondamentale sostegno che "nonni e nonne" offrono alle famiglie con figli piccoli, consentendo spesso la permanenza delle madri al lavoro; così come il frequente impegno di genitori non più giovani chiamati a provvedere a figli adulti non ancora autonomi, dovendosi per altro occupare, in non pochi casi, dei loro stessi vecchi genitori.

Anche nella terza e quarta età la famiglia resta dunque il luogo normale "*per lo sviluppo della coesione sociale (...) e per il mantenimento delle relazioni solidali tra generazioni*" (Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, 2004, p.8). Non a caso, è proprio entro una famiglia –quand'anche talvolta ridotta ai minimi termini- che risiede il 98% degli ultra65enni italiani ed è solo in corrispondenza di 2 anziani su 100 (valore che resta nell'ordine del 4% anche nell'ambito degli ultra85enni) che si riscontra una loro temporanea[32] presenza fuori dalle mura domestiche: in istituti di ricovero, luoghi di cura, o altre forme di convivenza istituzionalizzata.

In generale, la presenza (abituale o temporanea) fuori dal contesto familiare è relativamente più diffusa in corrispondenza della componente femminile, anche perché –come si vedrà tra breve- i

[32] Il dato deriva dalla differenza tra il totale di ultra65enni censiti nel 2001 come presenti presso le convivenze e il corrispondente numero di residenti (aventi dimora abituale) nelle stesse. Si ricorda in proposito come, secondo le definizioni della statistica ufficiale per "convivenza" si intenda –diversamente da quanto ricorre nel comune linguaggio- « un insieme di persone che, senza essere legate da vincoli di matrimonio, parentela, affinità e simili, conducono vita in comune per motivi religiosi, di cura, di assistenza, militari, di pena e simili. (...). I principali tipi di convivenza possono essere così distinti: istituti di istruzione; istituti assistenziali; istituti di cura pubblici e privati; istituti di prevenzione e di pena; conventi, case ed istituti ecclesiastici e religiosi; caserme ed analoghe sedi; alberghi, pensioni, locande e simili, navi mercantili».

maschi in età anziana possono contare più frequentemente di quanto non accada per le femmine sull'apporto del coniuge, per altro mediamente più giovane di qualche anno.

Tabella 2.1 - Popolazione di alcune classi di età residente in famiglia e in convivenza

	Classi d'età					Totale
	45 – 54	55 – 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Popolazione
			migliaia			
Residente in famiglia	7563	6748	5828	3444	1151	56594
-di cui temporaneamente presente in convivenza	96	89	85	72	49	794
Residente in convivenza	26	42	56	78	89	402
Totale	7589	6790	5884	3522	1240	56996
% residenti in convivenza	0,3	0,6	0,9	2,2	7,2	0,7
% temporaneamente presente in convivenza	1,3	1,3	1,5	2,1	4,3	1,4

Fonte: Istat, Censimento 2001.

Tabella 2.2 – Percentuale di residenti e di temporaneamente presenti in convivenza per sesso e per alcune classi di età

	Classi d'età					Totale
	45 – 54	55 – 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Pop.65 e +
			maschi			
% residenti in convivenza	0,4	0,5	0,6	1,3	3,6	1,1
% temporaneamente presente in convivenza	1,5	1,5	1,9	1,6	2,0	1,9
			femmine			
% residenti in convivenza	0,3	0,8	1,2	2,8	8,7	2,8
% temporaneamente presente in convivenza	1,3	1,3	1,5	2,1	4,3	2,0

Fonte: Istat, Censimento 2001.

Le differenze di genere rispetto ai tempi del passaggio dalla vita di coppia a quella in solitudine ed al conseguente abbandono del contesto familiare si manifestano con evidenza allorché ci si addentra nell'esame della tipologia delle istituzioni che accolgono la popolazione anziana. I maschi sono prevalentemente in convivenza per motivi di cura fin oltre la soglia degli ottant'anni, mentre tra le femmine che non vivono più in famiglia è la così detta "casa di riposo" a fornire assistenza già a partire dalla fascia delle ultra75enni in circa un caso su due.

Tabella 2.3 – Anziani presenti in convivenza per tipologia (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età).

	Classi d'età							
	65 - 74	75 - 84	85 e +	Tot.65+	65 - 74	75 - 84	85 e +	Tot.65+
	maschi				*femmine*			
Ospizi, case di riposo per adulti inabili ed anziani	20,2	37,7	66,4	35,1	23,3	49,9	75,4	52,5
Istituti di cura	39,6	39,9	23,7	36,7	27,9	23,4	12,3	20,4
-Pubblici	31,3	31,6	17,9	28,8	20,2	16,3	8,1	14,3
-Privati	8,3	8,3	5,8	7,8	7,7	7,1	4,2	6,2
Altre convivenze	40,2	22,4	9,9	28,3	48,7	26,7	12,3	27,1
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Totale (migliaia)	60	45	25	130	80	105	114	299

Fonte: Istat, Censimento 2001.

Se dunque è vero che la famiglia rappresenta l'istituzione che normalmente accompagna gli italiani anche nel corso delle età anziane, è anche vero che essa recepisce nel tempo le profonde trasformazioni associate agli eventi socio-demografici (matrimoni, nascite, decessi, rotture e ricomposizione delle unioni) che intervengono lungo il ciclo di vita degli individui. Tralasciando

alcune varianti ancora minoritarie (come i single per scelta o "di ritorno" o gli stessi nuclei monogenitoriali) le statistiche sul contesto familiare degli italiani documentano eloquentemente il passaggio dalla prevalenza della modalità "in coppia con figli come genitori", ancora presente per circa il 60% dei maschi e il 40% delle femmine in età 55-64 anni, al primato della modalità "in coppia senza figli come coniuge/convivente" nella fascia d'età 65-74. Il passaggio alla classe decennale successiva segna poi l'esplosione del fenomeno delle famiglie unipersonali, la cui quota aumenta del 50% in corrispondenza dei maschi (dal 12,6% tra i 65-74enni al 16% tra i 75-84enni), e del 70% tra le femmine (dal 27,1% al 46,4%).

Tabella 2.4 – Tipo di contesto familiare della popolazione residente per sesso e per alcune classi di età (migliaia)

	Classi d'età					Totale
	45 – 54	55 – 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Pop.65 e +
			Maschi			
Persone che vivono in famiglia senza nuclei	377	341	340	251	115	706
IN FAMIGLIE UNIPERSONALI	305	277	281	215	99	595
In coabitazione	10	6	5	4	2	11
Non in coabitazione	296	272	276	211	97	584
IN ALTRE FAMIGLIE (CON ALTRE PERSONE)	72	64	60	36	15	111
Persone che vivono in famiglia con nuclei	3354	2921	2298	1090	243	3631
IN COPPIA CON FIGLI COME GENITORI	2732	1826	759	178	25	962
di cui: in coppia non coniugata	56	23	7	1	0	8
IN COPPIA SENZA FIGLI COME CONIUGI/CONVIVENTI	341	931	1420	832	169	2421
di cui: in coppia non coniugata	35	29	24	12	3	38
IN NUCLEO MONOGENITORE COME GENITORE	82	88	71	40	18	129
IN NUCLEO COME FIGLI	165	48	8	0	0	9
Con entrambi i genitori	47	5	0	0	0	0
Con un solo genitore (madre)	103	39	7	0	0	7
Con un solo genitore (padre)	15	4	1	0	0	1
COME ALTRE PERSONE RESIDENTI	34	28	40	40	31	111
TOTALE	3732	3263	2639	1341	357	4337
			Femmine			
Persone che vivono in famiglia senza nuclei	278	490	1007	1114	489	2611
IN FAMIGLIE UNIPERSONALI	223	402	866	976	413	2255
In coabitazione	6	6	11	14	9	33
Non in coabitazione	217	396	855	963	404	2221
IN ALTRE FAMIGLIE (CON ALTRE PERSONE)	55	88	142	138	76	356
Persone che vivono in famiglia con nuclei	3553	2996	2182	988	305	3475
IN COPPIA CON FIGLI COME GENITORI	2572	1375	441	76	6	524
di cui: in coppia non coniugata	39	11	3	1	0	3
IN COPPIA SENZA FIGLI COME CONIUGI/CONVIVENTI	488	1203	1314	534	57	1905
di cui: in coppia non coniugata	31	25	19	9	1	30
IN NUCLEO MONOGENITORE COME GENITORE	348	320	288	183	82	553
IN NUCLEO COME FIGLI	115	43	10	1	0	11
Con entrambi i genitori	32	4	0	0	0	0
Con un solo genitore (madre)	71	34	9	0	0	10
Con un solo genitore (padre)	12	5	1	0	0	1
COME ALTRE PERSONE RESIDENTI	29	55	127	194	160	481
TOTALE	3831	3486	3189	2103	794	6085

Fonte: Istat, Censimento 2001

Infine, con la stagione della vecchiaia avanzata (85 anni e più) si accentua il fenomeno della solitudine e si esasperano le differenze di genere: mentre oltre la metà dei maschi (favoriti

dall'avere consorti mediamente più giovani e più longeve) è ancora in coppia (il 47,2% unicamente con il coniuge e il 7% anche con figli) e solo il 27,8% è in famiglie unipersonale, quest'ultima realtà riguarda il 52% delle donne ultra85enni, per le quali la vita di coppia è ormai divenuta decisamente inusuale (7,9%).

Ben più frequente per le donne molto anziane è la collocazione in un nucleo monogenitore (ricorre per il 10,3% delle ultra85enni e solo per il 5% dei loro coetanei) ed ancor più la presenza in un nucleo come "altra persona residente", una qualifica che si riscontra in corrispondenza del 20,1% delle donne ultra85enni e dell'8,7% degli uomini nella stessa fascia d'età e che identifica presumibili posizioni di anziani "a carico" assunte direttamente dall'istituzione familiare mediante la coabitazione. Sono realtà, queste ultime, particolarmente significative e tutt'altro che marginali. Per il complesso degli ultra65enni esse aggregano quasi 600 mila individui e si sommano a qualche altra decina di migliaia di famiglie formalmente unipersonali ma di fatto caratterizzate dalla coabitazione con altri.

Rispetto a quanto osservato a livello nazionale, l'analisi del dettaglio per grandi ripartizioni territoriali, da un lato, conferma la generale validità dei passaggi che caratterizzano il contesto familiare lungo le diverse fasi del ciclo di vita, dall'altro, sottolinea alcune specificità locali: dalla prevalenza delle famiglie unipersonali tra gli anziani del Nord, al primato del Mezzogiorno e del Centro circa la loro collocazione entro nuclei con coniuge e, rispettivamente, con figli e senza figli. Sino alla relativa maggior diffusione di nuclei monogenitore tanto al Nord quanto nel Mezzogiorno, compensata da una maggior quota di anziani a carico come "altre persone residenti" in corrispondenza delle regioni del Centro Italia.

Tabella 2.5 – Incidenza percentuale di talune situazioni di contesto familiare entro alcune classi di età nelle grandi ripartizioni territoriali

	Classi d'età				
	45 – 54	55 – 64	65 - 74	75 - 84	85 e +
			Nord		
IN FAMIGLIE UNIPERSONALI	8,1	11,1	21,4	37,2	46,8
IN COPPIA CON FIGLI COME GENITORI	66,5	44,3	18,8	6,7	2,4
IN COPPIA SENZA FIGLI COME CONIUGI/CONVIVENTI	13,2	34,0	47,4	38,5	18,2
IN NUCLEO MONOGENITORE COME GENITORE	5,8	5,9	6,0	6,5	9,0
COME ALTRE PERSONE RESIDENTI	0,8	1,1	2,5	6,2	15,8
			Centro		
IN FAMIGLIE UNIPERSONALI	7,2	9,8	18,2	31,0	38,3
IN COPPIA CON FIGLI COME GENITORI	69,3	46,2	19,0	6,4	2,3
IN COPPIA SENZA FIGLI COME CONIUGI/CONVIVENTI	10,9	32,8	49,8	43,0	21,2
IN NUCLEO MONOGENITORE COME GENITORE	6,5	6,3	5,6	5,3	7,1
COME ALTRE PERSONE RESIDENTI	1,0	1,5	3,9	9,2	22,3
			Sud e Isole		
IN FAMIGLIE UNIPERSONALI	4,9	8,0	17,4	32,4	44,9
IN COPPIA CON FIGLI COME GENITORI	76,6	53,8	24,0	8,7	3,3
IN COPPIA SENZA FIGLI COME CONIUGI/CONVIVENTI	7,6	27,3	45,2	40,0	20,4
IN NUCLEO MONOGENITORE COME GENITORE	5,1	6,3	6,7	6,9	8,7
COME ALTRE PERSONE RESIDENTI	0,8	1,3	3,1	6,9	15,1

Fonte: Istat, Censimento 2001

Dopo aver osservato come la vita di coppia sia ancora una prerogativa dominante nel corso delle età anziane (piegata solo dall'insorgere della vedovanza), è ancora utile puntualizzare quali siano, con

riferimento allo stato civile dei partner, le caratteristiche dell'unione. In effetti, già dai dati censuari -che distinguono lo stato coniugale dei membri della coppia (si veda la Tabella 2.4)- è possibile rendersi conto come tra la popolazione anziana il fenomeno delle unioni di fatto debba ritenersi, almeno alla luce delle risultanze ufficiali, del tutto marginale. Vi sono infatti solo 46 mila maschi ultra65enni e 33 mila femmine nella stessa fascia d'età che appartengono ad una coppia non coniugata e ciò si colloca nel quadro di una realtà che, quand'anche fosse estesa a tutte le età, giungerebbe a coinvolgere solo poco più di un milione di italiani[33].

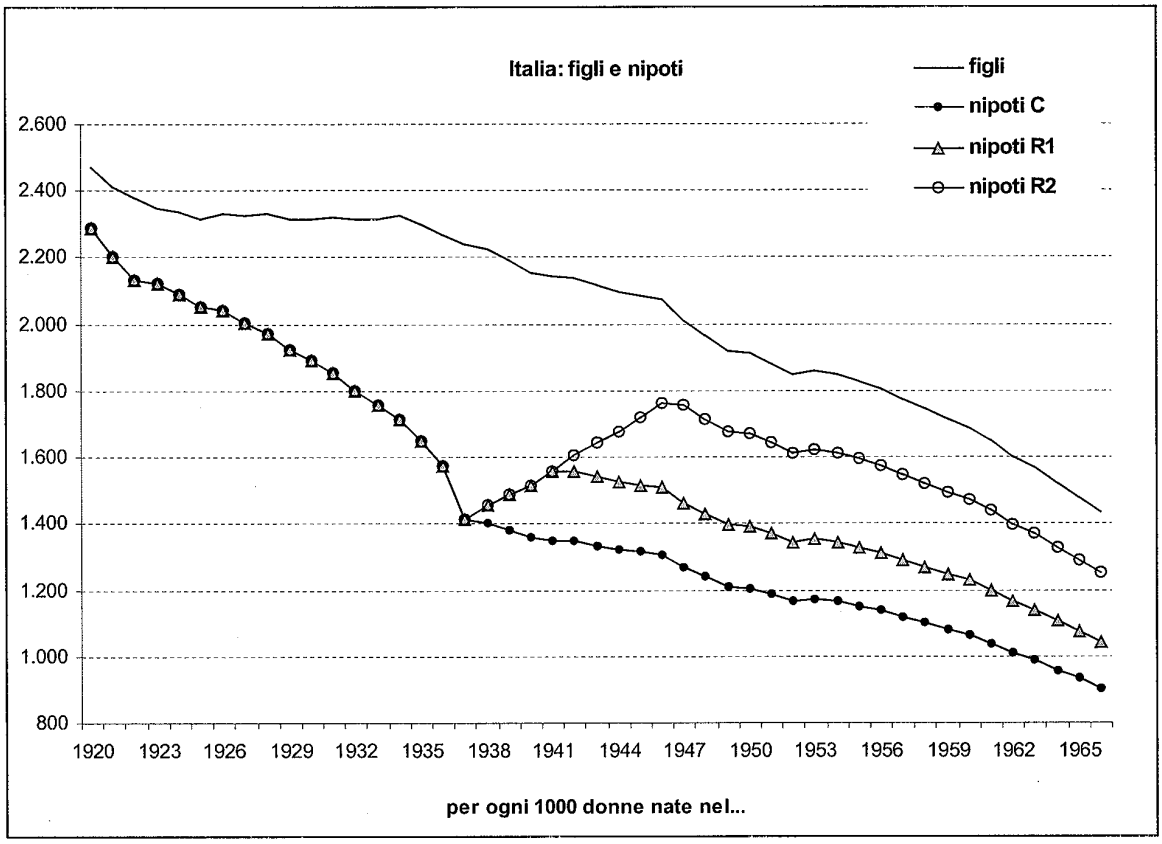
L'esame dei risultati della più recente Indagine Multiscopo Istat –cui per altro si farà costantemente riferimento nel corso del presente capitolo- offre ulteriori elementi a conferma dell'indiscusso primato del rapporto di coppia istituzionalizzato nell'ambito della popolazione ultra65enne. L'incidenza del legame coniugale tra le unioni in cui la donna ha almeno 65 anni è del 99% e tale percentuale non si modifica neppure allorché ci si riferisce alle coppie in cui l'uomo è ultra65enne ovvero a quelle in cui lo sono entrambi i partner. In quest'ultimo caso, dai dati dell'indagine Istat si stimano in meno di 2 mila i celibi e le nubili, in 4 mila i maschi separati, in 16 mila i vedovi e in 21 mila le vedove che vivono in coppie di fatto.

La modesta percentuale di casi in cui entrambi i partner sono vedovi, pari solo allo 0,7% tra le coppie formate da ultra65enni, non sembra tuttavia accrescersi se anche ci si sposta su casi in cui entrambi i soggetti sono ultra75enni. In ultima analisi, si è costretti ad ammettere che il discusso fenomeno delle convivenze in tarda età volutamente non istituzionalizzate per non rinunciare ai benefici della pensione di reversibilità non sembra avere –pur ammettendo che vi sia una certa sottostima tanto nei dati censuari quanto in quelli dell'Indagine Multiscopo- che un seguito decisamente modesto.

[33] Per l'esattezza in base ai dati censuari del 2001 sono 233 mila le coppie con figli che si dichiarano non coniugate e 276 mila quelle analoghe senza figli. Nel complesso si tratta di 1020502 individui che, stante l'estensione a tutte le fasce d'età risultano equamente distribuiti tra maschi e femmine (a differenza di quanto accade se il conteggio viene limitato –come nel testo- ai soli soggetti ultra65enni).

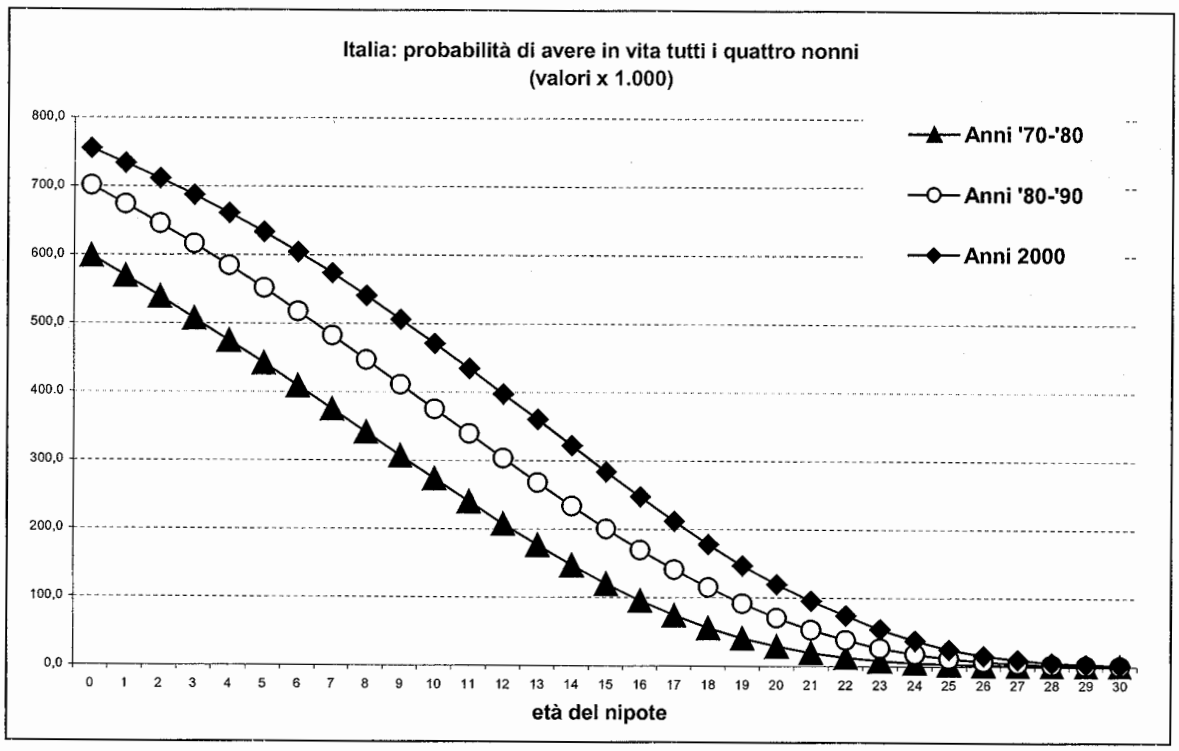
BOX 4 Nonni e nipoti: uno sviluppo antitetico

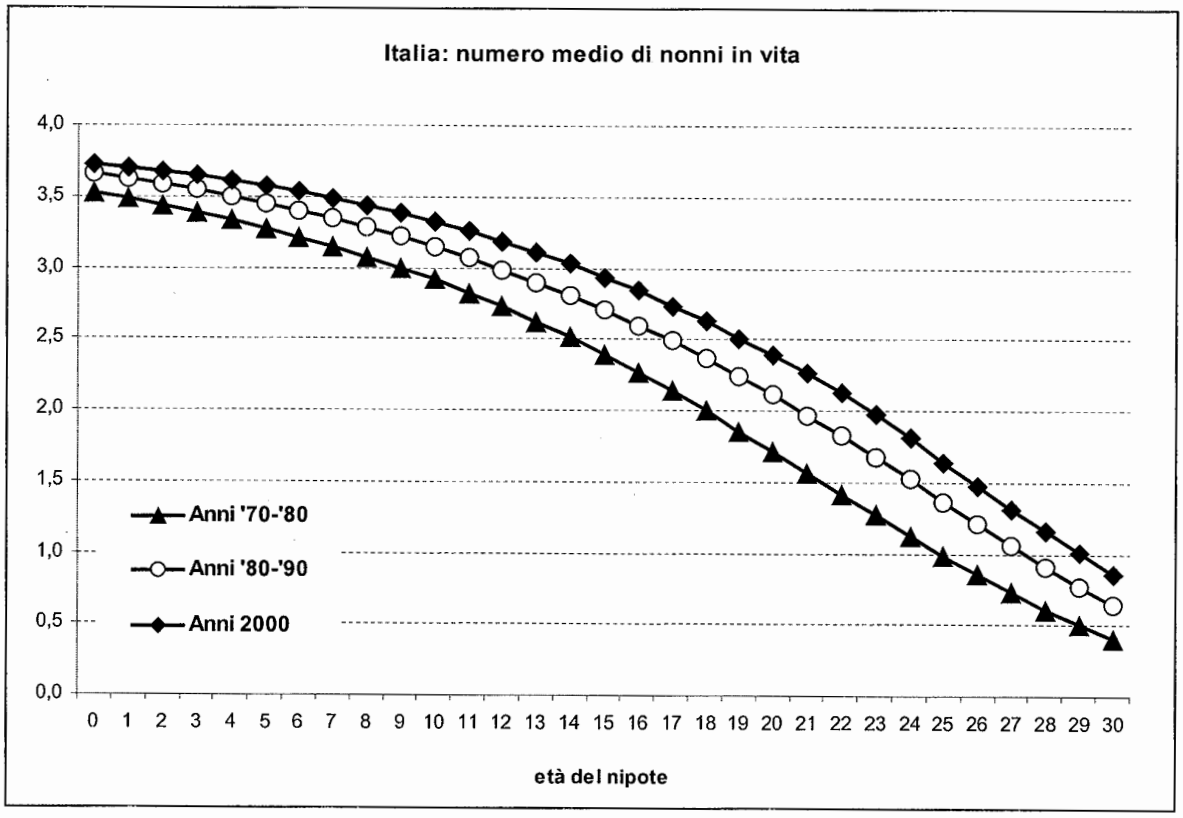
Secondo la stima più recente, la qualifica di nonno/a spetterebbe a 11,8 milioni di italiani (4,7 milioni di maschi e 7,1 milioni di femmine) e ad essi corrisponderebbero 18,4 milioni di nipoti (9 milioni di maschi e 9,4 milioni di femmine).
Si valuta che attualmente vi siano mediamente 2,3 nonni per nipote e circa 3,5 nipoti per nonno, anche se i noti fenomeni di riduzione della fecondità ed il conseguente calo delle nascite sembrano destinati a ridimensionare fortemente nel prossimo futuro la numerosità dei nipoti.
Infatti, mentre le generazioni nate nei primi decenni del secolo scorso erano caratterizzate da 2,5 figli per coppia da cui sono derivati mediamente 2,3 nipoti, quelle più recenti (tra coloro che hanno concluso o stanno per concludere la loro vita riproduttiva) hanno "prodotto" solo 1,4 figli a coppia, da cui dovrebbero derivare in media meno di un nipote nell'ipotesi più pessimistica (l'ipotesi C, di prosecuzione delle tendenze in atto in tema di fecondità) o comunque non più di 1,3 anche nel caso più ottimistico di un progressivo parziale recupero della fecondità sino a 1,8 figli per coppia (ipotesi R2).



Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat

Se è vero che le previsioni fanno intendere una rarefazione dei nipoti, è altrettanto vero che li gratificano con una più duratura presenza dei nonni.
Alle condizioni di sopravvivenza del nostro tempo un neonato ha una probabilità del 75% di avere in vita tutti i quattro nonni, mentre nei primi anni '80 tale probabilità era poco al di sotto del 60%. In generale, ai livelli di mortalità del 2000 (presumibilmente ulteriormente comprimibili in futuro) per ogni nipote il numero medio di nonni in vita è circa 3,8 alla nascita ed è ancora superiore a 2 attorno ai vent'anni.





Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat

2. *Gli aspetti economici*

La principale fonte di sostentamento della popolazione anziana è il reddito da pensione: ciò riguarda l'84% degli ultra65enni, con una maggiore incidenza relativa tra i maschi (92%) mentre in corrispondenza delle femmine anziane assume rilievo anche il ruolo di mantenimento da parte della famiglia (12%). Tuttavia, una certa incidenza del reddito da lavoro si osserva anche in corrispondenza delle età anziane; essa riguarda solo il 2,5% della popolazione ultra65enne complessiva, ma raggiunge il 4,6% tra i maschi e introduce il tanto dibattuto tema del rapporto tra popolazione anziana e lavoro.

Tabella 2.6 - Incidenza delle fonti di reddito (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

FONTE DI REDDITO PRINCIPALE	Classi d'età					Totale Popolazione[a]
	45 – 54	55 – 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
			Maschi			
Lavoro dipendente	62,2	22,9	1,5	0,1	0,0	40,0
Lavoro autonomo	25,7	17,6	5,2	1,6	0,0	16,3
Pensione	5,6	51,8	89,6	95,3	97,1	25,3
Indennità e provvidenze varie	1,6	2,3	1,0	0,4	1,2	1,4
Patrimoniale	0,4	0,7	0,5	0,6	0,0	0,3
Mantenimento dalla famiglia	1,9	2,3	0,3	0,1	0,0	10,9
			Femmine			
Lavoro dipendente	39,3	11,4	0,6	0,0	0,0	26,4
Lavoro autonomo	9,0	4,7	1,0	0,2	0,0	5,5
Pensione	6,4	38,7	73,2	84,4	85,5	25,8
Indennità e provvidenze varie	1,5	2,0	2,1	3,1	3,6	1,5
Patrimoniale	0,5	0,9	0,9	0,7	0,5	0,6
Mantenimento dalla famiglia	33,2	33,2	16,1	7,4	5,2	29,5

[a] Popolazione >= 15 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

L'importanza dell'argomento emerge su molteplici piani. In primo luogo sul livello macroeconomico, ove va preso atto che l'invecchiamento della popolazione in Italia, così come in gran parte dei Paesi europei, avrà almeno due grandi risvolti: la crisi nel sistema previdenziale pubblico e la riduzione cronica di forza-lavoro; in secondo luogo sul piano politico-sociale, alla luce del dibattito che gravita intorno alla valorizzazione di una parte consistente di quel capitale umano che altrimenti verrebbe perso.

La diffusione di modelli aziendali basati su falsi stereotipi discriminanti –del tipo: il mercato del lavoro è composto da uomini tra i 25 e i 45 anni che lavorano a tempo pieno- unitamente ai processi di ristrutturazione del settore industriale dagli anni '80 in poi hanno contribuito ad estromettere dal mercato del lavoro dipendente (anche prematuramente, come si avrà modo di vedere in seguito) una quota rilevante di popolazione ultracinquantenne.

In realtà questo non ha necessariamente significato il passaggio all'inoccupazione. Limitando l'attenzione al sottoinsieme dei maschi, ciò sembra trovare qualche conferma nell'esistenza di una percentuale tutt'altro che trascurabile di 65-74enni, ma anche di anziani più avanti negli anni, che ricavano reddito dalla prestazione di lavoro autonomo (5,2% i primi e 1,6% i secondi).
Una ulteriore prova a sostegno di tale ipotesi sembra potersi ricavare esaminando la quota di occupati tra i 65-74enni: essi sono circa il 4% nel complesso della popolazione ma raggiungono quasi il 7% tra i maschi e, se si guarda anche al dettaglio territoriale, questi ultimi salgono al 9% nelle regioni del Centro.

Tabella 2.7 - Incidenza delle principali condizioni professionali (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

CONDIZIONE PROFESSIONALE	Classi d'età					Totale Popolazione[a]
	45 - 54	55 – 64	65 - 74	75 – 84	85 e +	
			Occupato			
Totale	69,5	28,9	4,1	0,9	0,2	45,0
Maschi	89,5	41,4	6,8	1,8	0,2	57,6
di cui: Nord	90,7	36,1	7,5	1,9	0,0	61,2
Centro	90,8	43,0	8,8	2,1	1,1	58,0
Sud e isole	87,2	48,9	4,5	1,4	0,0	52,6
Femmine	50,2	16,8	1,8	0,4	0,2	33,3
di cui: Nord	57,6	15,7	1,8	0,3	0,3	40,4
Centro	55,9	21,0	2,0	0,8	0,0	36,1
Sud e isole	37,6	15,7	1,8	0,3	0,0	22,5
			Ritirato dal lavoro			
Totale	3,9	40,1	68,6	68,8	61,1	20,6
Maschi	4,6	50,7	88,0	92,2	91,6	24,3
di cui: Nord	5,7	57,7	89,3	94,8	92,6	26,7
Centro	4,3	51,6	88,5	94,4	92,1	26,6
Sud e isole	3,3	39,0	85,8	87,4	90,1	20,0
Femmine	3,2	29,7	52,6	54,0	47,9	17,2
di cui: Nord	4,9	36,6	62,8	65,8	60,0	22,3
Centro	2,3	29,6	50,1	51,5	42,4	17,1
Sud e isole	1,6	18,7	37,6	39,2	32,6	10,5
			Casalinga[b]			
Femmine	41,9	47,6	35,6	29,1	28,5	30,9
di cui: Nord	34,8	43,3	29,2	24,6	19,4	24,5
Centro	36,0	42,4	38,5	28,7	35,5	28,0
Sud e isole	54,2	57,8	44,3	35,6	37,7	40,7

[a] Popolazione >= 15 anni

[b] Per 100 femmine della stessa classe d'età

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In generale, per poter descrivere la condizione professionale degli anziani è necessario distinguere in primo luogo la popolazione maschile da quella femminile. Vi è, infatti, una costante ed intrinseca connotazione di genere che caratterizza la condizione lavorativa in tutti i suoi ambiti: lavoro maschile e lavoro femminile si differenziano sotto molteplici aspetti; la divisione sessuale dei ruoli, il minore riconoscimento sociale del lavoro femminile e il diverso coinvolgimento dei due generi nelle sfera del lavoro familiare e delle attività produttive sono solo alcune delle principali differenze.

Per i maschi, dunque, prevale il pensionamento, condizione che riguarda l'88% dei 65-74enni ma che raggiunge quasi il 90% nelle regioni del Nord Italia. In corrispondenza della popolazione femminile, invece, ha una posizione rilevante la condizione di casalinga, una modalità che mantiene essenzialmente la stessa incidenza (30%) al variare della classe d'età. Tale condizione, comportando implicitamente tutti gli oneri di un vero e proprio lavoro –quand'anche erogato all'interno delle mura domestiche e senza un adeguato riconoscimento sociale ed economico- può legittimamente assimilarsi ad una condizione di occupazione. In quest'ottica, l'universo delle lavoratrici comprenderebbe dunque tutte le donne e non solo le "occupate", anche perché isolare le "casalinghe" significherebbe ignorare il fatto che generalmente le lavoratrici sono anche casalinghe e che gran parte di queste ultime (14% sull'intero territorio nazionale ma ben 24% al Nord) ha avuto una o più esperienze di lavoro per il mercato. Conviene quindi parlare di "lavori" e non

semplicemente "lavoro", in quanto le donne hanno da sempre svolto una pluralità di mansioni; non solo una accanto all'altra o una dopo l'altra, ma spesso contemporaneamente e combinandole sistematicamente tra loro. Tali considerazioni assumono una valenza ancora maggiore quando si considera, tra le donne, il sottogruppo delle anziane, dove la semplice lettura del dato statistico non riesce a dare conto di quella la quota di lavoro non pagato –come il lavoro familiare e di cura, il lavoro per l'autoconsumo nelle attività agricole, il lavoro di servizio, in buona sostanza, lavoro marginale- che esse prestano fino alla fine della loro esistenza.

Tabella 2.8 - Condizione professionale attuale (unica o prevalente) e condizione lavorativa pregressa nella popolazione di 65 anni e oltre. Valori %

CONDIZIONE PROFESSIONALE ATTUALE UNICA O PREVALENTE	IN PASSATO HA LAVORATO		Totale
	no	si	
Casalinga			
Femmine	86,0	14,0	100,0
di cui: Nord	75,9	24,1	100,0
Centro	89,9	10,1	100,0
Sud e isole	94,1	5,9	100,0
Inabile			
Maschi	17,5	82,5	100,0
di cui: Nord	15,7	84,3	100,0
Centro	5,9	94,1	100,0
Sud e isole	25,5	74,5	100,0
Femmine	71,0	29,0	100,0
di cui: Nord	62,5	37,5	100,0
Centro	79,7	20,3	100,0
Sud e isole	75,3	24,7	100,0
Altra condizione			
Maschi	10,3	89,7	100,0
di cui: Nord	6,3	93,7	100,0
Centro	16,1	83,9	100,0
Sud e isole	11,2	88,8	100,0
Femmine	81,1	18,9	100,0
di cui: Nord	74,1	25,9	100,0
Centro	81,5	18,5	100,0
Sud e isole	85,3	14,7	100,0

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Sulla condizione di occupato è inoltre necessario individuare quali altre caratteristiche degli individui risultano maggiormente associate nell'età anziana.
Tra queste, il titolo di studio ha certamente una funzione prioritaria nello spiegare la permanenza nel mercato del lavoro in età avanzata: tra gli ultrasessantenni occupati oltre il 16% ha un'istruzione universitaria (diploma universitario, laurea, dottorato) e il 22% ha un diploma. L'importanza relativa dei laureati aumenta quando si considerano i più anziani tra gli anziani, i 75-84enni (26%) e gli ultra85enni (36%). Mantenere un'occupazione anche oltre l'età del pensionamento è indubbiamente una prerogativa delle persone più istruite.

Ma se è vero che il tasso di occupazione degli anziani risulta tanto più alto quanto più è alto il livello di istruzione, ciò apre una possibile prospettiva di interventi atti a favorire l'occupabilità dei lavoratori anziani proprio attraverso l'utilizzo dello strumento della formazione anche in età adulta.

Tabella 2.9 - Distribuzione degli occupati per titolo di studio (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

TITOLO DI STUDIO	Classi d'età 45-54	55-64	65-74	75-84	85e+	Totale popolazione[a]
			Totale			
Dipl. univ. laurea o sup	14,0	12,9	15,0	25,7	36,2	12,8
Diploma	37,4	27,6	20,8	31,9	0,0	43,7
Media inf.	33,4	24,9	13,7	16,4	0,0	34,0
Elementare	14,9	32,3	43,8	26,0	0,0	9,0
Nessun titolo	0,5	2,2	6,6	0,0	63,8	0,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Maschi			
Dipl. univ. laurea o sup	13,0	12,5	16,3	35,1	100,0	11,1
Diploma	36,3	27,3	21,4	23,3	0,0	40,5
Media inf.	35,1	24,5	15,0	22,4	0,0	37,6
Elementare	15,1	33,4	43,0	19,3	0,0	10,1
Nessun titolo	0,5	2,3	4,3	0,0	0,0	0,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmine			
Dipl. univ. laurea o sup	15,6	13,8	11,4	0,0	0,0	15,4
Diploma	39,2	28,4	18,9	55,6	0,0	48,8
Media inf.	30,3	25,9	9,6	0,0	0,0	28,1
Elementare	14,5	29,9	46,4	44,4	0,0	7,2
Nessun titolo	0,4	2,0	13,8	0,0	100,0	0,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Popolazione >= 15 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Al fatto che gli anziani che tuttora lavorano siano mediamente più istruiti del complesso della popolazione in età lavorativa non è forse del tutto estranea quella cultura aziendale basata sul "deficit model"[34] –di cui si è detto- che nel corso degli ultimi vent'anni ha portato all'espulsione dal mercato del lavoro dipendente di un gran numero di anziani, per lo più appartenenti a coorti con un minor livello medio di formazione scolastica.

Tabella 2.10 - Distribuzione degli occupati per posizione nella professione (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

POSIZIONE NELLA PROFESSIONE	Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione[a]
Maschi						
Alle dipendenze	72,1	73,6	28,9	5,3	6,1	63,2
Autonomo/libero prof./imprenditore	27,9	26,4	71,1	94,7	93,9	36,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Femmine						
Alle dipendenze	82,3	75,9	23,9	0,9	0,5	66,0
Autonomo/libero prof./imprenditore	17,7	24,1	76,1	99,1	99,5	34,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Popolazione >= 15 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

[34] Che pone l'accento sul venir meno di determinate capacità con l'avanzare dell'età (Lehr, 1980)

Ecco dunque che dall'esame della distribuzione della popolazione anziana occupata per posizione nella professione emerge la netta preponderanza di imprenditori, lavoratori autonomi e liberi professionisti; in particolare i maschi autonomi/liberi professionisti passano dal 27% tra gli occupati di 45-54 anni al 71% tra gli occupati 65-74enni e al 94% tra gli ultra85enni.

Un terzo elemento importante sul quale è opportuno riflettere è il fatto che gli occupati nelle età anziane risultano soprattutto concentrati o nei settori più tradizionali dell'economia: agricoltura (18% dei 75-84enni occupati e 64% degli ultra85enni occupati), commercio e pubblici esercizi (13% dei 75-84enni occupati) e in settori di nicchia come i servizi logistici (12% tra i 75-84enni) e quelli legati alla persona (altri servizi, 36% degli ultra85enni occupati). Ciò significa che alla permanenza nel mercato del lavoro contribuiscono, da un lato, una componente importante legata alla "proprietà" del business (l'imprenditore fa una maggiore fatica ad allontanarsi da ciò che ha costruito spesso nel corso dell'intera vita lavorativa), e dall'altro l'esistenza di posti non occupati in nicchie marginali del mercato del lavoro (ad esempio negli "altri servizi"[35]).

Tabella 2.11 - Distribuzione degli occupati per ramo di attività economica (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

RAMO DI ATTIVITA' ECONOMICA	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Agricoltura, caccia e pesca	5,5	9,0	13,4	18,0	63,8	5,5
Industria, estrazione	20,7	15,5	14,3	13,0	0,0	22,2
Costruzioni	5,7	8,5	8,3	9,3	0,0	6,9
Commercio, alberghi, ristoranti	14,2	17,5	32,0	12,9	0,0	18,0
Trasporti, magazzini e comunicazioni	5,9	4,5	1,2	11,7	0,0	5,1
Intermediazioni, noleggio, altre attività professionali	4,1	4,6	4,0	0,0	0,0	5,1
Pubblica amministrazione e difesa	14,1	10,5	3,7	0,0	0,0	10,4
Istruzione, sanità ed altri servizi sociali	16,6	15,2	8,7	8,8	0,0	12,3
Altri servizi	13,2	14,6	14,4	26,3	36,2	14,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Popolazione >= 15 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In definitiva, le precedenti considerazioni sembrano legittimamente dare sostegno all'ipotesi di una popolazione anziana ancora vitale e professionalmente attiva, che comprende almeno un sottogruppo di individui che, grazie agli investimenti fatti nella propria istruzione o nell'attuazione di un'idea imprenditoriale, "non si vogliono arrendere" al trascorrere degli anni.

In questi termini risulta eloquente l'incidenza delle motivazioni con cui i pensionati hanno abbandonato la vita lavorativa: sono il 48% del complesso degli ultra65enni (il 57% tra i maschi) coloro che hanno lasciato la vita lavorativa per aver raggiunto l'età massima di pensionamento; una quota che raggiunge persino il 68% tra gli ultra85enni.

[35] Attivita' di organizzazioni associative, attivita' ricreative, culturali e sportive, altre attivita' dei servizi, servizi domestici presso famiglie e convivenze

Tabella 2.12 - Distribuzione delle motivazioni per cui i soggetti sono andati in pensione per classi d'età (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

MOTIVI	Grandi classi d'età					
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 – 84	85 +	Totale[a]
			Maschi			
Per motivi di salute	21,4	7,0	10,4	13,4	10,1	10,3
Per andare in pensione assieme al partner	0,0	0,4	0,8	0,6	0,0	0,6
Voglia di fare altro	5,2	3,0	1,6	2,1	2,5	2,3
Raggiunto l'età minima per ricevere pensione pubblica	38,3	34,5	21,5	24,1	14,2	26,1
Raggiunto l'età massima di pensionamento	27,4	44,7	57,4	52,5	68,0	52,2
Altri motivi	7,7	10,5	8,2	7,2	5,2	8,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmine			
Per motivi di salute	5,1	6,7	9,6	17,3	22,8	11,5
Per andare in pensione assieme al partner	4,8	1,7	1,2	0,4	0,0	1,2
Voglia di fare altro	2,5	2,6	1,8	1,4	1,8	1,9
Raggiunto l'età minima per ricevere pensione pubblica	62,9	43,9	39,1	40,4	34,0	41,2
Raggiunto l'età massima di pensionamento	10,7	33,3	36,1	34,6	31,4	33,8
Altri motivi	13,9	11,8	12,1	5,9	10,0	10,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Totale popolazione >= 15 anni

Fonte:Banca d'Italia, Indagine sui bilanci delle famiglie italiane, 2002

Inoltre, tra coloro che hanno raggiunto l'età massima di pensionamento ben l'11% del complesso degli ultra65enni avrebbe sfruttato un aumento dell'età massima di pensionamento per lavorare più a lungo, a tempo pieno (6%) o part-time(5%).

Tabella 2.13 - Distribuzione delle intenzioni di rinuncia al pensionamento tra coloro che hanno raggiunto l'età massima di pensionamento (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

RINUNCIA AL PENSIONAMENTO	Classi d'età				
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 +
			Maschi		
Si, per lavorare a tempo pieno	20,3	8,2	8,9	3,8	7,2
Si, per lavorare part-time	2,6	6,3	4,7	9,3	0,5
No	77,0	85,5	86,4	86,9	92,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmine		
Si, per lavorare a tempo pieno	0,0	4,4	3,3	1,8	0,0
Si, per lavorare part-time	0,0	5,8	3,6	2,7	0,0
No	100,0	89,8	93,1	95,5	100,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte:Banca d'Italia, Indagine sui bilanci delle famiglie italiane, 2002

Tra i maschi si tratta di un contingente pari al 13% degli ultra65enni, del 12% degli ultra75enni e, infine, dell'8% degli ultra85enni. Tra le femmine le percentuali sono più basse ma, anche alla luce di quanto detto nelle pagine precedenti, altrettanto significative: la rinuncia al pensionamento avrebbe riguardato il 6% delle femmine ultra65enni e il 4% delle ultra75enni. Questi dati, oltre a contribuire a confermare ciò che è già stato accennato, e cioè che tra gli anziani che hanno

raggiunto la massima età pensionabile esiste almeno un sottogruppo di persone che vorrebbe continuare a lavorare, offrono spunti di riflessione sulla ricerca di possibili misure in grado di rendere meno traumatica la transizione tra lavoro e non lavoro; tra queste il part-time e/o il lavoro temporaneo.

Altri interessanti spunti di riflessione derivano dall'analisi dei dati su coloro che sono andati in pensione per motivi diversi dal raggiungimento dell'età massima di pensionamento, ciò anche al fine di cogliere l'efficacia degli eventuali incentivi ad allungare la loro vita lavorativa. Dai dati emergono le seguenti considerazioni: gli incentivi economici sono determinanti per la fascia d'età che è appena entrata nel pensionamento, i 65-74enni (9% del totale della popolazione, 11% tra i maschi), per le femmine della fascia d'età successiva, i 75-84enni (7%) e per i maschi più anziani tra gli anziani, gli ultra85enni (16%); in secondo luogo risulta rilevante l'incidenza della possibilità di cumulare i redditi da lavoro e da pensione, soprattutto per i maschi fino ai 75 anni; la maggiore flessibilità nel lavoro riscuote un parziale interesse, in particolare tra le femmine, tuttavia perde attrattiva dopo i 75 anni; infine, gli altri incentivi (per altro non meglio identificati) rivestono un'importanza crescente con l'età sia per le femmine (10% tra le ultra85enni) che, anche se con minore intensità, per i maschi (7% tra gli ultra85enni).

Tabella 2.14 - Incidenza positiva degli eventuali incentivi nel favorire l'allungamento della vita lavorativa (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

INCENTIVI[a]	Classi d'età					Totale popolazione[b]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 +	
				Totale		
Incentivi economici	5,2	11,3	9,0	5,1	6,0	8,5
Possibilità di lavoro parziale o di maggiore flessibilità	8,0	5,5	2,9	2,6	0,0	3,7
Possibilità di cumulare la pensione con il reddito da lav.	2,9	8,0	6,6	3,2	4,9	6,0
Altro	3,2	5,3	4,8	4,3	6,7	4,9
Nessuna condizione	80,7	70,5	77,1	85,2	82,4	77,3
				Maschi		
Incentivi economici	8,1	13,5	11,0	3,3	16,1	10,3
Possibilità di lavoro parziale o di maggiore flessibilità	8,0	4,7	2,2	2,9	0,0	3,4
Possibilità di cumulare la pensione con il reddito da lav.	6,3	11,8	10,0	3,7	4,5	9,1
Altro	2,8	4,8	5,5	4,2	0,6	4,7
Nessuna condizione	74,8	65,9	72,0	86,7	78,7	73,1
				Femmine		
Incentivi economici	2,7	8,3	6,8	6,7	1,1	6,6
Possibilità di lavoro parziale o di maggiore flessibilità	7,9	6,7	3,6	2,4	0,0	4,1
Possibilità di cumulare la pensione con il reddito da lav.	0,0	2,7	2,9	2,8	5,1	2,8
Altro	3,6	6,0	4,1	4,3	9,6	5,0
Nessuna condizione	85,7	76,9	82,7	83,9	84,2	81,7

[a] Sono possibili più risposte

[b] Popolazione >= 15 anni che è andata in pensione per motivi diversi dal raggiungimento dell'età massima di pensionamento

Fonte: Banca d'Italia, Indagine sui bilanci delle famiglie italiane, 2002

In conclusione, se da un lato le conseguenze macroeconomiche dell'invecchiamento impongono un ripensamento sulla definizione dei limiti e dei confini anagrafici della popolazione anziana, dall'altro le ormai documentate prove dell'esistenza di una categoria sempre più ampia di anziani che non accettano di andare in pensione e rimanere inattivi spingono nella direzione di interventi mirati a favorire la loro permanenza nella condizione lavorativa. Alla luce di ciò non si può non

tener conto della necessità di un cambiamento culturale indirizzato verso l'«activity theory»[36], soprattutto negli ambienti di lavoro dove invece ancora domina la teoria del «disengagement»[37]. Alcuni contributi in proposito prendono spunto da recenti applicazioni[38] in ambito lavorativo della teoria della «psicologia del ciclo di vita»[39], secondo la quale ogni età ha le sue specifiche proprietà per un ulteriore sviluppo e formazione: l'accrescimento e la senescenza avvengono contemporaneamente senza soluzione di continuità e un individuo può essere in crescita per un determinato processo e in senescenza per un altro; in questo senso ogni individuo ha propri stadi di sviluppo soggettivi, pertanto la ricerca di questa individualità diventa centrale. La definizione di modelli di sviluppo intellettuale non solo verticali, l'attenzione all'individuo e la ricerca della qualità in luogo della quantità sono i principi ispiratori secondo i quali dovrebbero essere indirizzati gli interventi rivolti all'anziano.

[36] Opposta alla teoria del «disengagement», l'«activity theory» (Lemon et al., 1972; Neugarten et al. 1973) asserisce che maggiore è l'attività, maggiore è il piacere di vivere: è la mancanza di opportunità che crea indifferenza ed esclusione.

[37] Secondo questa teoria (Cumming and Henry, 1961), con l'avanzare degli anni gli individui prendono sempre più le distanze dalla vita lavorativa e sociale, gli anziani cioè hanno sempre meno interesse per ciò che succede attorno a loro e si chiudono in loro stessi.

[38] Kerkhoff, 1993

[39] Balthes, 1987; Birren e Schaie, 1996.

BOX 5 Dalla "quantità" alla "qualità" della vita residua

I 47-48milioni di concittadini che popolavano il nostro Paese nell'immediato secondo dopoguerra avevano collezionato complessivamente 1522 milioni di anni di vita vissuta e ne avevano ancora davanti a loro, alle condizioni di sopravvivenza di allora, ben 1967 milioni[1]. Gli attori della mitica "ricostruzione" disponevano dunque (mediamente) di una *vita residua* che era superiore del 29% rispetto alla loro *vita media vissuta*.
Chissà se (e in quale misura) la generale consapevolezza di aver davanti a sé un lungo percorso di vita ha aiutato le scelte e gli investimenti che hanno portato i giovani italiani del 1951 a costruire ciò che è poi passato alla storia come il "miracolo economico"?

Anni di vita consumati e attesi dalle diverse fasce della popolazione italiana nell'intervallo di un secolo. 1951-2051 Valori assoluti in milioni.

Classi d'età	1951 (ieri)			2001 (oggi)		2051 (domani)	
	Vissuti	Attesi	*Attesi**	Vissuti	Attesi	Vissuti	Attesi
				Maschi			
0-19	83	500	563	58	379	43	278
20-44	278	342	403	345	473	226	302
45-59	183	81	97	280	145	256	131
60-69	99	20	26	200	52	207	53
70-79	63	6	9	160	22	249	33
80+	19	1	1	68	4	249	14
Totale	725	949	*1.098*	1.111	1.076	1.230	811
				Femmine			
0-19	80	507	590	55	392	41	285
20-44	288	377	463	343	525	215	323
45-59	207	99	128	290	177	247	149
60-69	122	26	39	224	71	208	66
70-79	75	8	13	220	38	283	47
80+	25	1	2	137	10	405	25
Totale	797	1.018	*1.236*	1.399	1.213	1.399	896
				Totale			
0-19	163	1.006	1.153	114	771	84	563
20-44	566	718	866	688	998	441	625
45-59	391	180	225	571	322	503	281
60-69	221	46	65	424	123	415	118
70-79	138	14	22	380	60	532	80
80+	43	2	3	205	15	654	39
Totale	1.522	1.967	*2.334*	2.510	2.288	2.629	1.707

** Il dato è stato ottenuto utilizzando la tavola di mortalità del 2000.*
Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat

Ma soprattutto, chissà se oggigiorno l'entusiasmo nel programmare il futuro può ritenersi attenuato dall'esistenza di attori mediamente più invecchiati? Ed inoltre, se è vero che i 57 milioni di italiani di oggi hanno complessivamente vissuto 2510 milioni di anni e ne hanno ancora da vivere 2288 milioni (il 9% in meno), che dire di coloro che nel 2051 avranno maturato 2629 milioni di anni di vita vissuta e solo 1707 milioni di vita attesa (ben il 35% in meno)?
Si ha la tentazione di teorizzare che oggi più di ieri -e domani assai più di oggi- la spinta ad investire nel futuro, accettandone rischi e sacrifici, possa subire un'attenuazione per effetto di caratteristiche anagrafiche che inducono a "vivere nel presente". Ma se così fosse, anche solo in parte, come si dovrebbe reagire?
Una efficace risposta potrebbe derivare dall'innalzamento della "qualità" degli anni residui –coltivando conoscenze, socialità, relazioni, impegno in ambito produttivo e/o di volontariato- tanto a livello individuale quanto (in termini aggregati) per l'intera società. In tal modo, il confronto tra i due totali di anni non sarebbe omogeneo e il bilancio complessivo tra il peso della vita spesa e di quella da spendere potrebbe anche ribaltarsi.
Ma la questione di fondo è: perché mai un sessantacinquenne di oggi, con 17 anni di vita residua (e per l'appunto 65 di vita vissuta), dovrebbe investire tempo ed energie nell'acquisire conoscenze e formazione, ad esempio, nel campo delle nuove tecnologie informatiche? Certo, se fosse trentenne potrebbe pensare ad un ritorno di benefici prolungato per ben altri 48 anni (di vita media residua), ma con "solo" 17 anni di vita attesa ne vale realmente la pena?

In generale la risposta può ritenersi positiva ogni qualvolta il costo dell'investimento sia inferiore al valore attualizzato dei vantaggi futuri. Senza per altro dimenticare il "bonus" di vita residua che l'ulteriore allungamento della sopravvivenza potrà verosimilmente regalarci.
In conclusione, avendo esaurito l'entusiasmo giovanile degli italiani della ricostruzione, è lecito immaginare che oggigiorno e nei prossimi decenni potremo mantenere viva l'idea di investimento nel proprio futuro solo se si forniranno, ad un popolo anagraficamente maturo, gli argomenti e le occasioni per giudicare razionalmente conveniente la scelta di mantenersi attivi. Ciò sarà possibile se, attraverso gli strumenti della politica, della cultura, delle relazioni sociali, gli italiani verranno incentivati a vivere l'invecchiamento non come stagione del disarmo, ma come occasione per scoprire nuove opportunità e nuovi ruoli.

[1] Alle condizioni di sopravvivenza di oggi sarebbero stati ben 2334 milioni di anni vita attesa.

3. *Le condizioni abitative*

L'analisi del tema della casa in corrispondenza della popolazione anziana prende avvio dalla consapevolezza che il generale miglioramento della condizione abitativa media della popolazione italiana negli ultimi decenni, caratterizzata da un'elevata diffusione del titolo di proprietà (che passa dal 50% nel 1971 al 71% nel 2001[40]) e da standard qualitativi più elevati, cela una realtà molto diversificata in cui trovano spazio anche alcune aree di disagio. Una di queste riguarda talune categorie sociali (gli anziani, gli immigrati, gli studenti ecc.) che a volte non posseggono quei requisiti di stabilità, sia essa lavorativa, economica, familiare o di salute, che consentono un adeguato accesso al bene "casa".

Tabella 2.15 - Titolo di godimento dell'abitazione per classe d'età della persona di riferimento (per 100 famiglie con persona di riferimento appartenente alla stessa classe d'età)

TITOLO DI GODIMENTO DELL'ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 – 74	75 - 84	85 e +	
Affitto, subaffitto	17,9	15,7	15,5	15,8	18,4	19,5
Maschi	16,2	14,0	14,0	13,5	12,6	18,0
Femmine	26,5	22,6	18,3	18,1	21,6	23,5
Nord	17,7	16,1	16,9	17,0	18,9	20,1
Centro	16,4	13,9	15,4	13,3	17,4	17,5
Sud e isole	19,1	16,3	13,2	15,7	18,3	19,9
Proprietà	76,1	80,3	79,3	75,3	66,7	72,3
Maschi	78,2	82,6	82,2	80,7	77,5	74,6
Femmine	65,7	71,3	74,0	70,0	60,7	66,3
Nord	76,2	80,1	78,3	72,1	67,5	72,6
Centro	78,4	82,2	79,3	78,7	65,4	74,6
Sud e isole	74,6	79,5	81,1	77,4	66,4	70,5
Altro	6,0	3,9	5,2	8,9	14,9	8,1
Maschi	5,6	3,4	3,8	5,8	9,9	7,4
Femmine	7,8	6,2	7,7	12,0	17,7	10,1
Nord	6,1	3,8	4,8	10,9	13,6	7,2
Centro	5,1	3,9	5,4	7,9	17,2	7,9
Sud e isole	6,3	4,2	5,7	6,8	15,3	9,5

[a] Totale delle persone di riferimento

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In particolare, il disagio abitativo degli anziani può assumere diverse forme che, in alcuni casi, risultano legate ad altre tipologie di disagio. Prima fra tutte la condizione di solitudine (pronta a trasformarsi in isolamento) che si configura già di per sé come un fattore di disagio abitativo; un disagio tutt'altro che trascurabile se si considera che –come si è visto- gli anziani soli sono quasi 3 milioni (il 27% della popolazione con 65 anni o più). Va ancora osservato come tra le famiglie con capofamiglia anziano il 16% viva in affitto ma la percentuale tende ad aumentare con il crescere dell'età: oltre il 18% se il capofamiglia è ultra85enne e persino il 22% se femmina, mentre dal

[40] Istat, Censimenti della Popolazione e delle Abitazioni, 1971-2001

punto di vista territoriale sembrerebbero avvantaggiati gli anziani che vivono nelle regioni del Centro.

Inoltre, in base ai risultati dell'indagine sulla condizione abitativa delle famiglie italiane, svolta dal Censis nel 2004[41], nell'ambito delle famiglie con capofamiglia anziano che pagano l'affitto il 66% paga il canone ad un singolo proprietario privato; si tratta verosimilmente di un canone allineato ai prezzi di mercato e destinato ad incidere pesantemente sul reddito familiare in una misura che, sempre in base alla medesima ricerca, per il 47% delle famiglie giungerebbe ad assorbire almeno un terzo del reddito stesso. Anziani in affitto dunque, ma anche in case più piccole: la dimensione media delle abitazioni (4,2 stanze, in base ai dati dell'ultimo censimento della popolazione e delle abitazioni) decresce all'aumentare dell'età del capofamiglia (fino a 3,8 in corrispondenza degli ultra85enni); ciò vale in particolare con riferimento alla componente femminile (3,6) e nelle regioni del Mezzogiorno.

D'altro canto, uno sguardo alle principali caratteristiche, espressioni dei requisiti qualitativi delle abitazioni, consente di delimitare con maggior precisione la reale estensione del disagio: è pur vero che la dimensione complessiva delle abitazioni degli anziani (o più precisamente, delle famiglie con capofamiglia anziano) è inferiore a quella della popolazione media, tuttavia, la presenza piuttosto diffusa di determinati standard qualitativi, come i doppi servizi, terrazzi o persino i giardini privati, consente di affermare che se il disagio abitativo degli anziani esiste, esso non riguarda la popolazione anziana nella sua totalità, almeno dal punto di vista strutturale. Si noti, ad esempio, come nelle regioni del centro-sud quasi un'abitazione su quattro occupata da una famiglia con capofamiglia ultra75enne possegga i doppi servizi; ben 7 su 10 abbiano almeno un balcone o un terrazzo e come 4 ultra85enni su 10 al Nord dispongano di un giardino privato (quand'anche in comunione con altri).

Tabella 2.16 - Dimensione dell'abitazione: numero medio di stanze che compongono l'abitazione per collocazione geografica della famiglia e classe d'età e sesso della persona di riferimento

DIMENSIONE ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione[b]
	45 – 54	55 - 64	65 – 74	75 - 84	85 e +	
Numero medio di stanze[a]	4,5	4,4	4,2	4,0	3,8	4,2
Maschi	4,6	4,5	4,3	4,2	4,0	4,3
Femmine	4,0	4,0	3,9	3,7	3,6	3,9
Nord	4,5	4,5	4,2	4,1	3,9	4,3
Centro	4,5	4,6	4,2	4,1	3,8	4,3
Sud e isole	4,3	4,2	4,0	3,7	3,6	4,0

[a] Secondo la definizione fornita dall'Istat per la circostanza, per stanze si intendono camere da letto, sale da pranzo, stanze da soggiorno, mansarde, cantine abitabili, camere per domestici, cucine e altri spazi separati che sono utilizzati o destinati a fini residenziali. I cucinini (meno di 4 mq), i corridoi, le verande, i locali di servizio e gli spogliatoi non sono considerati come stanza. I bagni e i gabinetti, anche se la loro superficie è superiore a 4 mq, non sono considerati come stanze.

[b] Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

[41] La domanda abitativa degli anni 2000, Censis-Federabitazione, Roma 2004

Con ogni probabilità, il disagio abitativo degli anziani è da attribuirsi non solo alle peculiarità delle caratteristiche strutturali delle loro abitazioni (anche se alcuni studi[42] ribadiscono l'esigenza di tener conto dell'esistenza di specifiche necessità abitative e specifici bisogni di qualità delle abitazioni, soprattutto quando alla condizione di anziano si sommano eventuali disabilità più o meno gravi), ma anche –e, in qualche caso, soprattutto- alla mancanza di «qualità» delle condizioni ambientali, infrastrutturali e relazionali in cui gli anziani stessi vivono.

Tabella 2.17 - Incidenza di alcune caratteristiche dell'abitazione (per 100 abitazioni con identica collocazione geografica della famiglia e classe d'età della persona di riferimento)

CARATTERISTICHE DELL'ABITAZIONE		Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione[a]
2 o + bagni	Totale Italia	45,1	38,8	29,5	20,7	16,0	34,1
	Nord	43,9	37,7	29,8	20,4	11,4	33,5
	Centro	45,7	41,6	31,4	23,7	23,3	35,7
	Sud e isole	46,2	38,8	27,7	19,1	17,8	34,1
Terrazzo o balcone	Totale Italia	82,4	81,7	76,7	71,7	67,0	77,9
	Nord	82,7	82,1	77,9	70,7	66,6	78,1
	Centro	77,9	78,5	75,5	72,5	63,0	74,8
	Sud e isole	84,5	83,2	75,7	72,6	69,8	79,5
Giardino privato	Totale Italia	39,2	39,1	35,7	33,8	29,9	36,1
	Nord	50,5	48,3	44,1	44,9	39,9	45,4
	Centro	37,2	39,4	34,0	35,0	25,4	35,2
	Sud e isole	25,7	24,7	23,5	18,2	19,5	23,1

[a] Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Ecco allora che, per il complesso degli ultra65enni, la principale causa di disagio abitativo è determinata dalle spese di gestione, ritenute troppo alte (54,3%), seguita dalla distanza dai familiari, considerata troppo elevata (20%), dalla irregolare erogazione dell'acqua (12%) e solo in ultima posizione dalle cattive condizioni dell'abitazione (6%). Si noti come l'importanza delle spese di gestione, così come quella della dimensione, diminuisce al crescere dell'età del capo famiglia mentre, in parallelo, assumono un maggiore rilievo le "cattive" condizioni dell'abitazione.

Tabella 2.18 – Incidenza di alcuni problemi riscontrati nell'abitazione (per 100 abitazioni con identica collocazione geografica della famiglia e classe d'età della persona di riferimento

PROBLEMI RISCONTRATI NELL'ABITAZIONE	Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione[a]
Spese abitazione troppo alte	56,0	58,0	56,7	52,8	47,7	55,0
Abitazione troppo piccola	14,6	10,0	6,9	6,0	4,6	12,8
Abitazione troppo distante da altri familiari	20,8	18,6	20,1	21,0	20,3	20,4
Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	16,8	14,8	13,1	13,2	9,6	14,7
Abitazione in cattive condizioni	4,3	4,8	5,2	5,5	6,7	5,1

[a] Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

[42] Tacchi E.M., Qualità della vita e condizione abitativa degli anziani, Politiche sociali e servizi, Vol.0, n.1, 1993, p. 39-53.

E' altresì del tutto evidente il ruolo giocato dalla zona geografica di appartenenza: mentre nelle regioni del Mezzogiorno l'irregolarità nell'erogazione dell'acqua è un problema sentito dal 27% delle famiglie (con capofamiglia ultra65enne) e le cattive condizioni dell'abitazione riguardano ben l'8% delle stesse, nelle regioni del centro-nord sono le spese di gestione a prevalere nettamente, interessando ben 6 famiglie su 10.

Tabella 2.19 – Graduatoria dell'incidenza dei problemi relativi all'abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento in età 65 e più)

Popolazione 65 anni e oltre					
Nord		Centro		Sud e isole	
Spese abitazione troppo alte	56,0	Spese abitazione troppo alte	59,3	Spese abitazione troppo alte	48,8
Abitazione troppo distante da altri familiari	16,0	Abitazione troppo distante da altri familiari	20,5	Abitazione troppo distante da altri familiari	26,9
Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	5,2	Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	8,1	Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	26,8
Abitazione in cattive condizioni	4,1	Abitazione troppo piccola	6,7	Abitazione troppo piccola	9,7
Abitazione troppo piccola	4,0	Abitazione in cattive condizioni	4,7	Abitazione in cattive condizioni	8,1

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In merito alle caratteristiche del contesto, si osserva come, in base a quanto gli stessi anziani dichiarano, le zone da loro abitate non sembrano afflitte da problemi più di quanto non accada per il resto della popolazione; in generale, la percezione del fastidio causato dai principali problemi della zona in cui si vive diminuisce all'aumentare dell'età, ad eccezione di quelli legati al traffico ed al rumore.

Tabella 2.20 - Incidenza dei principali problemi nella zona di abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento della classe d'età indicata)

PROBLEMA DI CUI SI DICHIARA LA PRESENZA NELLA ZONA ABITAZIONE	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Sporcizia	31,2	35,5	33,8	27,8	30,9	31,1
Difficoltà di parcheggio	40,5	40,5	40,0	40,0	42,2	40,8
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	31,0	29,6	28,0	26,9	27,0	29,8
Traffico	47,0	49,7	51,5	51,7	51,5	48,3
Inquinamento dell'aria	41,4	41,6	40,6	38,4	41,3	40,0
Rumore	38,0	37,4	39,1	38,5	43,6	37,8
Rischio di criminalità	29,2	30,9	28,5	26,3	29,0	29,2
Odori sgradevoli	23,5	23,9	20,8	17,4	18,1	21,7
Scarsa illuminazione delle strade	36,5	36,3	31,9	31,9	29,2	34,3
Cattive condizione delle pavimentazione stradale	42,6	44,2	37,9	35,7	34,9	41,0

[a] Totale popolazione >= 18 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In particolare, il traffico è segnalato come il problema principale per oltre il 55% delle famiglie con capofamiglia anziano (di 65 anni o +) nelle regioni del Centro, per il 52% nelle regioni del Nord e per poco meno della metà delle medesime famiglie nel Mezzogiorno. L'inquinamento dell'aria è

invece una fonte di disagio maggiormente accusata dalle famiglie del Nord (43%), mentre per le famiglie del centro e del Mezzogiorno il secondo problema in ordine di importanza è la difficoltà di parcheggio (43%).

Tabella 2.21 – Graduatoria dell'incidenza dei principali problemi nella zona di abitazione (per 100 famiglie con persona di riferimento un età 65 e più)

Popolazione 65 anni e oltre					
Nord		Centro		Sud e isole	
Traffico	51,7	Traffico	55,0	Traffico	49,2
Inquinamento dell'aria	43,2	Difficoltà di parcheggio	42,9	Difficoltà di parcheggio	43,0
Rumore	37,5	Cattive condizione delle pavimentazione stradale	42,0	Rumore	42,7
Difficoltà di parcheggio	37,2	Inquinamento dell'aria	41,2	Inquinamento dell'aria	34,3
Cattive condizione delle pavimentazione stradale	36,6	Scarsa illuminazione delle strade	38,7	Cattive condizione delle pavimentazione stradale	33,8
Presenza di sporcizia	30,4	Rumore	38,4	Scarsa illuminazione delle strade	31,4
Scarsa illuminazione delle strade	28,7	Presenza di sporcizia	37,8	Presenza di sporcizia	28,7
Rischio di criminalità	26,9	Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	29,1	Rischio di criminalità	28,7
Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	26,2	Rischio di criminalità	28,2	Difficoltà di collegamento con mezzi pubblici	28,4
Odori sgradevoli	20,1	Odori sgradevoli	19,1	Odori sgradevoli	18,3

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

4. La dimensione salute

Se è vero che la quota della spesa sanitaria dedicata all'assistenza agli anziani è (in Italia così come in gran parte degli altri Paesi europei) assai rilevante, è altrettanto vero che il tema dell'assistenza all'anziano non può essere visto esclusivamente sotto l'aspetto strettamente sanitario. Di fatto, esso assume un rilievo d'ordine sociosanitario, nel quale la componente medica, seppur prevalente, è necessariamente accompagnata dalla componente sociale.

Non a caso, nell'ambito degli studi sul tema dell'assistenza all'anziano si possono individuare essenzialmente due filoni di ricerca: da un lato, l'analisi epidemiologica sull'incidenza e sulla morbilità relativa delle diverse patologie nell'anziano, dall'altro l'identificazione dei bisogni assistenziali specifici dell'anziano stesso.

Sotto questo secondo aspetto riveste particolare importanza la misura della percezione che gli anziani hanno del proprio stato di salute, essendosi dimostrata fortemente correlata alla qualità della vita e al ricorso ai servizi sanitari. Infatti, oltre che fondarsi sulla valutazione del benessere fisico (come assenza della malattia) l'autovalutazione della salute tiene conto di tutti gli altri aspetti (l'autonomia, l'inserimento nella vita sociale, ecc.) che incidono, spesso in maniera determinante, sulla soddisfazione dell'individuo per il proprio *menage* quotidiano.

Tabella 2.22 - Percezione dello stato di salute: distribuzione della popolazione secondo il punteggio assegnato (per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età) e corrispondente punteggio medio

PERCEZIONE DELLO STATO DI SALUTE (1 indica lo stato peggiore e 5 il migliore)	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
1	1,6	3,2	5,4	10,5	17,7	2,6
2	3,4	7,1	12,0	19,0	27,5	4,9
3	19,2	27,5	38,7	42,2	33,7	16,5
4	40,1	38,6	31,6	21,9	16,8	28,0
5	35,7	23,6	12,3	6,3	4,3	48,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Punteggio medio[a]	4,05	3,72	3,33	2,94	2,63	4,14

[a] Il punteggio medio è stato calcolato come media aritmetica ponderata dei punteggi

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.23 - Percezione dello stato di salute: punteggio medio per classi d'età, sesso e ripartizione geografica

PUNTEGGIO MEDIO[a]	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Maschi	4,12	3,81	3,44	3,02	2,75	4,23
Femmine	3,98	3,64	3,25	2,90	2,57	4,05
Nord	4,01	3,71	3,37	2,97	2,68	4,07
Centro	4,05	3,75	3,33	2,99	2,70	4,13
Sud e isole	4,09	3,73	3,28	2,88	2,50	4,23

[a] Il punteggio medio è stato calcolato come media aritmetica ponderata dei punteggi

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.24 - Presenza di malattie croniche (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

MALATTIE CRONICHE	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100)[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Osteoporosi	3,6	11,1	19,6	30,5	40,5	6,6	83,3
Angina pectoris o altre malattie del cuore	1,6	3,9	8,6	13,1	15,5	2,8	77,7
Bronchite cronica, enfisema, insuf. Resp.	2,9	6,5	12,8	18,3	24,9	4,5	71,7
Infarto del miocardio	1,0	2,4	4,8	7,1	8,2	1,5	68,6
Asma bronchiale	2,1	3,9	7,5	10,1	13,6	3,5	58,7
Diabete	2,9	7,1	12,1	14,8	16,1	3,8	53,3
Ipertensione arteriosa	12,1	24,8	36,5	43,3	46,1	12,5	39,8
Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	1,1	2,3	3,6	3,5	3,9	1,2	38,9
Disturbi nervosi	4,1	6,0	8,1	12,1	14,3	3,9	36,6
Artrosi, artrite	20,2	34,4	51,1	62,1	68,7	19,0	35,7
Cirrosi epatica	0,3	0,5	0,9	0,8	0,8	0,3	32,7
Calcolosi del fegato o delle vie biliari	2,4	3,6	5,7	7,5	7,0	2,1	30,6
Calcolosi renale	2,4	3,4	4,2	5,2	4,4	1,9	16,7
Ulcera gastrica e duodenale	4,0	5,4	7,3	8,8	6,7	3,2	14,2
Malattie allergiche	8,9	7,8	7,9	8,0	5,0	8,4	-13,4

[a] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Che la soddisfazione per la propria salute diminuisca all'aumentare dell'età è una considerazione che appare piuttosto scontata, tuttavia osservando i dati emerge che, almeno nella classe 75-84 anni, la quota di coloro che considerano "non buono" (punteggi 1 e 2) il proprio stato di salute si equivale a quella di coloro che lo considerano "buono" (punteggi 4 e 5); si nota, infatti, una certa convergenza nel punteggio medio, all'aumentare dell'età. In generale, i maschi sono più ottimisti, mentre, in merito alla geografia della soddisfazione, pur non rilevandosi differenze sostanziali, si nota come la situazione più favorevole nel Mezzogiorno, riscontrata per il complesso della popolazione, non sia confermata in corrispondenza della popolazione anziana che, viceversa, trova condizioni moderatamente migliori nel Centro Italia.

Dal punto di vista strettamente sanitario, da recenti studi epidemiologici[43] sembra emergere, negli ultimi anni, un calo dell'incidenza delle patologie croniche nel nostro Paese, anche se ad un allungamento della sopravvivenza si accompagna una crescente proporzione di anni in disabilità, la cui gravità dipende dalla patologia di origine o dall'effetto congiunto di più patologie concomitanti. Ecco, quindi, che per una corretta valutazione della gravità di ciascuna patologia (e delle sue conseguenze) è indispensabile tener conto di almeno due aspetti: l'incidenza relativa di ciascuna patologia ed il suo livello di correlazione con l'età dei soggetti.

[43] Cfr. S. Maggi, Convegno CNR-ISS La salute dell'anziano: ricerca e società, Roma 14 dicembre 2004.

Tabella 2.25 - Incidenza delle principali patologie tra la popolazione ultra65enne e loro progressione (incremento medio composto) secondo l'età per sesso

Maschi			Femmine		
	Incidenza %	Incremento medio composto (x100)[a]		Incidenza %	Incremento medio composto (x100)[a]
Artrosi, artrite	46,0	38,2	Artrosi, artrite	63,9	31,8
Ipertensione arteriosa	35,8	32,8	Ipertensione arteriosa	42,5	42,9
Bronchite cronica, enfisema, Insufficienza respiratoria	19,0	74,1	Osteoporosi	37,2	66,1
Diabete	13,5	37,8	Bronchite cronica, enfisema Insufficienza respiratoria	13,6	72,1
Angina pectoris o altre malattie del cuore	11,6	76,8	Diabete	13,3	61,2
Asma bronchiale	10,2	79,7	Disturbi nervosi	12,3	33,2
Ulcera gastrica e duodenale	9,1	18,6	Angina pectoris o altre malattie del cuore	10,2	80,6
Osteoporosi	8,5	143,1	Malattie allergiche	8,6	-15,5
Infarto del miocardio	8,4	66,9	Asma bronchiale	8,1	46,5
Disturbi nervosi	6,8	34,7	Calcolosi del fegato o delle vie biliari	7,7	25,2
Malattie allergiche	6,2	-11,8	Ulcera gastrica e duodenale	6,7	15,8
Calcolosi renale	5,2	10,6	Infarto del miocardio	4,2	89,0
Calcolosi del fegato o delle vie biliari	4,6	34,5	Calcolosi renale	4,1	19,8
Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	3,6	79,4	Tumore (inclusi linfoma e leucemia)	3,6	21,5
Cirrosi epatica	1,1	35,9	Cirrosi epatica	0,6	45,9

[a] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tra gli ultra65enni, la patologia che ha la maggiore incidenza è rappresentata dalle artrosi/artriti (colpiscono il 56% dei soggetti), seguita dall'ipertensione arteriosa (40%), dall'osteoporosi (25%), dalle malattie del sistema respiratorio (15%), dal diabete (13%) e dalle malattie del cuore (11%).

Le rimanenti patologie, compresi i tumori (4%) e l'infarto (6%), hanno un'incidenza inferiore al 10%. Tra le principali patologie, quelle che risultano maggiormente correlate con l'età sono in primo luogo l'osteoporosi, la cui incidenza aumenta dell'80% tre la classi d'età 45-54 e 85+, quindi le malattie del cuore (+78%), le malattie del sistema respiratorio (+72%) e l'infarto (+69%).

Con riferimento all'analisi per sesso nella popolazione ultra65enne le differenze riguardano una certa prevalenza dell'incidenza delle malattie dell'apparato respiratorio e del sistema circolatorio in corrispondenza dei maschi (19% e 12% rispettivamente) e una maggiore incidenza dell'osteoporosi e dei disturbi nervosi (37% e 12% rispettivamente) tra le femmine.

Per gli anziani, uno dei principali fattori di rischio legato all'incidenza delle malattie del cuore (e quindi alla loro prevenzione) è certamente l'abitudine al fumo. Gli ultra65enni che fumano sono più di un milione (11%) e oltre 21mila hanno almeno 85 anni. Apparentemente, l'abitudine al fumo

sembra un problema che viene superato con l'età: l'86% dei 65-74enni, il 93% dei 75-84enni e, infine, il 98% degli ultra85enni dichiara di non aver mai fumato o di avere smesso in passato, ma è evidente come- stante l'alta nocività del fumo- le suddette percentuali scontino un forte effetto di autoselezione[44].

Tabella 2.26 - Abitudine al fumo (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

ABITUDINE AL FUMO	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione[a]
			Maschi e femmine			
Si	30,7	21,3	14,0	7,1	2,1	24,2
no, fumava in passato	26,3	28,3	29,1	30,0	23,1	21,1
no, mai fumato	43,0	50,4	56,9	62,9	74,8	54,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Maschi			
Si	37,1	28,8	20,2	12,1	3,2	31,5
no, fumava in passato	34,1	41,7	48,5	58,8	57,4	28,6
no, mai fumato	28,8	29,5	31,2	29,1	39,4	39,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
			Femmine			
Si	24,6	14,1	9,0	4,0	1,5	17,4
no, fumava in passato	18,8	15,1	13,1	11,9	8,1	14,1
no, mai fumato	56,6	70,8	77,9	84,2	90,4	68,5
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Totale popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Per quanto riguarda il comportamento differenziale per sesso, i maschi anziani fumatori sono circa 700mila e rappresentano il 16% degli anziani, mentre le femmine anziane che fumano sono quasi 400mila, pari al 6,3% della corrispondente popolazione di riferimento. Tra i più anziani (gli ultra85enni), le femmine fumano quotidianamente un numero medio di sigarette superiore a quello dei loro coetanei maschi (10 a 6). Dal punto di vista territoriale, l'abitudine al fumo nelle età anziane ha una maggiore intensità nelle regioni del Centro e del Mezzogiorno: tra i più anziani (85 anni e oltre) spiccano quelli del sud e delle isole per numero medio giornaliero di sigarette fumate (14), un valore che coincide con quello medio della popolazione ultra14enne sull'intero territorio nazionale.

Tabella 2.27 - Numero medio di sigarette fumate al giorno per classe d'età, sesso e area territoriale

NUMERO MEDIO SIGARETTE	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Maschi	18	18	15	13	6	16
Femmine	13	13	12	9	10	12
Totale	16	16	14	11	8	14
Nord	15	15	13	9	3	14
Centro	16	16	14	11	3	14
Sud e isole	17	18	16	15	14	16

[a] Totale popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

[44] La bassa presenza di fumatori "ancora in vita" alle età anziane non è certamente dovuta solo al cambiamento nei comportamenti intervenuti con il progredire dell'età; non è certo estraneo un processo di selezione differenziale che può aver agito sfavorevolmente sul collettivo dei fumatori.

4.1 Salute e stili alimentari

L'importanza rivestita dal comportamento alimentare nel determinare malattie molto diffuse nelle età senili, quali obesità, ipertensione, arteriosclerosi, diabete ed altre, è ormai una conoscenza largamente consolidata

Tra le principali cause sociali ed ambientali della cattiva nutrizione nel corso dell'età anziana si possono individuare, in primo luogo, le scarse disponibilità economiche (che, spesso, costringono gli anziani ad una dieta eccessivamente monotona), ma anche fattori come l'isolamento e la solitudine (la depressione tipica dell'età involutiva, che spesso consegue a lutti familiari o al cambiamento di ruolo) possono causare la perdita dell'appetito o, all'estremo opposto, la tendenza all'iperalimentazione.

Talvolta una cattiva nutrizione è solo dovuta alla mancanza di aiuto domestico in presenza di difficoltà nella preparazione dei pasti (che si riducono quindi a soluzioni semplici –pane e latte- o al ricorso a grandi quantitativi di cibo da riscaldare e consumare in parecchi giorni), così come può derivare dall'incapacità di abbandonare vecchie abitudini come l'abuso di alcol o di grassi.

Tabella 2.28 - Distribuzione del pasto principale nella giornata (incidenza per 100 soggetti appartenenti alla stessa classe d'età)

PASTO PRINCIPALE	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Prima colazione	4,5	3,5	3,7	4,5	5,2	5,7
Maschi	3,4	3,1	3,1	4,6	3,1	4,9
Femmine	5,5	3,8	4,1	4,5	6,1	6,4
Nord	4,0	3,4	3,8	3,7	4,1	5,3
Centro	6,8	3,3	3,5	7,1	9,2	7,0
Sud e isole	3,8	3,7	3,6	4,1	4,2	5,4
Pranzo	63,9	79,5	88,4	92,1	92,2	71,9
Maschi	60,6	76,9	88,3	91,5	93,5	69,8
Femmine	67,0	82,1	88,5	92,5	91,6	73,8
Nord	53,7	76,6	86,3	91,7	91,6	65,0
Centro	57,6	75,4	85,4	89,1	89,5	66,3
Sud e isole	80,9	86,9	93,9	94,6	94,8	83,4
Cena	31,6	17,0	7,9	3,4	2,6	22,5
Maschi	36,0	20,0	8,6	4,0	3,5	25,3
Femmine	27,5	14,1	7,3	3,0	2,2	19,8
Nord	42,3	20,1	9,9	4,7	4,3	29,7
Centro	35,6	21,3	11,1	3,8	1,3	26,7
Sud e isole	15,4	9,3	2,5	1,4	1,0	11,2

[a] Totale popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In generale, il comportamento alimentare dell'anziano assume particolare importanza in funzione delle già accennate correlazioni tra nutrizione e patologie dell'età avanzata. Alla malnutrizione, infatti, si associa nell'età anziana un aumento della morbilità ed un decorso meno favorevole in caso di malattie concomitanti.

Per quanto detto finora, appare chiaro come mai gli anziani, diversamente dal resto della popolazione, tendano a concentrare i momenti dedicati all'alimentazione in un unico pasto quotidiano che nel 90% dei casi è il pranzo; solo per il 4% di essi (ma la frequenza relativa tende ad aumentare con l'età) si tratta della prima colazione e per il 6% della cena.

Le differenze nel comportamento alimentare con il resto della popolazione riguardano soprattutto il pasto serale; gli anziani (65 anni e oltre) tendono infatti ad "accorciare" la giornata, anticipandone, rispetto al resto della popolazione, gli eventi che ne scandiscono le fasi: il risveglio, la colazione e/o il pranzo (o la cena), il sonno.

Le abitudini alimentari dipendono in qualche misura anche dal genere: per le donne anziane si osserva una più elevata incidenza della prima colazione come pasto principale (oltre il 6% nella classe 85 anni e più) rispetto agli uomini per i quali, invece, si rileva una moderata maggiore predilezione per il pasto serale (3,5% tra gli ultra85enni). Quanto alle differenze territoriali, il pranzo è di gran lunga il pasto quasi esclusivo per la popolazione anziana che vive nelle regioni del Mezzogiorno, mentre è del tutto raro in tali contesti trovare soggetti che diano maggiore rilevanza alla cena.

Tabella 2.29 - Graduatoria del consumo abituale dei diversi alimenti secondo l'intensità della variazione[a] del consumo con l'età

Maschi		Femmine	
Latte	4,21	Latte	2,14
Frutta	0,41	Frutta	0,06
Pane, pasta, riso	0,11	Pane, pasta, riso	-0,05
Verdure in foglia cotte e crude	0,02	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,21
Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-0,22	Formaggi, latticini	-0,30
Formaggi, latticini	-0,58	Verdure in foglia cotte e crude	-1,06
Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,63	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-1,24
Uova	-0,86	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,35
Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,51	Pesce	-2,54
Pesce	-2,48	Uova	-2,83
Salumi	-3,34	Carni di maiale (escluso salumi)	-8,17
Carni di maiale (escluso salumi)	-5,59	Salumi	-9,20

[a] Per misurare l'entità della variazione dei consumatori abituali di ciascun alimento si è utilizzato il tasso d'incremento medio composto: esso misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 85 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Se si considera il consumo dei singoli alimenti da parte degli anziani, è possibile tracciare un quadro abbastanza dettagliato delle loro abitudini alimentari con attenzione alle differenze secondo il genere e secondo la zona geografica di appartenenza. Dai dati delle indagini Istat cui si fa riferimento in questa sede si ottiene, in primo luogo, una considerazione generale -che può ritenersi positiva e che vale a prescindere dalla localizzazione geografica- sull'importanza crescente di alcuni alimenti di base, come latte e frutta, nella composizione della dieta con il procedere dell'età.

Una seconda osservazione, altrettanto positiva e generalizzata, riguarda la forte diminuzione in età avanzata nel consumo di carne di maiale e di salumi, soprattutto tra le femmine: la quota di donne che ne consuma abitualmente diminuisce mediamente dell'8% e del 9%, rispettivamente, passando via via dalla classe delle 54-54enni a quella delle ultra85enni.

Infine, altre differenze, come il relativo maggior consumo di latticini nelle regioni del Nord e di verdure in quelle del Mezzogiorno sembrerebbero per lo più attribuibili alle diverse abitudini alimentari che riguardano l'intera popolazione e non solo gli anziani.

Tabella 2.30 - Graduatoria, per area geografica, del consumo dei diversi alimenti secondo l'intensità della variazione [a] del consumo con l'età

Nord		Centro		Sud e isole	
Latte	3,28	Latte	2,0	Latte	4,2
Frutta	0,23	Frutta	0,1	Frutta	0,2
Pane, pasta, riso	0,00	Pane, pasta, riso	-0,1	Pane, pasta, riso	0,0
Formaggi, latticini	-0,32	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,2	Verdure in foglia cotte e crude	-0,2
Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,53	Formaggi, latticini	-0,2	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi,	-0,2
Verdure in foglia cotte e crude	-1,00	Verdure in foglia cotte e crude	-0,7	Carne di pollo, tacchino, coniglio, vitello	-0,2
Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi	-1,44	Pomodori, melanzane, peperoni, finocchi	-0,7	Formaggi, latticini	-0,5
Uova	-1,83	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,0	Pesce	-0,8
Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,94	Uova	-1,2	Carne bovine (manzo, vitellone ecc..)	-1,2
Pesce	-3,51	Pesce	-3,2	Uova	-3,3
Salumi	-4,61	Carni di maiale (escluso salumi)	-6,4	Carni di maiale (escluso salumi)	-7,7
Carni di maiale (escluso salumi)	-7,92	Salumi	-7,9	Salumi	-11,7

[a] Per la misurazione dell'intensità della variazione si veda la nota alla tabella precedente.

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.31 - Incidenza del consumo moderato di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

TIPO DI ALCOLICO O SUPERALCOLICO	Classi d'età					Totale popolazione [b]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Birra	54,3	41,8	26,4	16,8	6,1	46,8
Vino	61,5	59,9	56,6	50,9	44,9	53,5
Aperitivi alcolici	30,6	22,9	13,3	6,3	2,8	28,3
Amari	36,2	28,7	19,6	12,3	4,8	29,5
Super alcolici (o liquori)	29,1	23,4	13,7	7,8	4,0	24,4
CONSUMO DI VINO O ALCOLICI FUORI DAI PASTI	24,5	22,0	15,2	11,1	5,9	23,7

[a] Per consumo moderato s'intende non più di due bicchieri al giorno per birra e vino, e qualche bicchierino alla settimana per i superalcolici

[b] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Come già anticipato, l'abuso di alcol può incidere pesantemente sullo stato di salute dell'anziano, accelerando i processi degenerativi soprattutto quando vi siano malattie concomitanti. Un primo aspetto da tenere in considerazione riguarda tuttavia la distinzione tra consumo moderato e abuso di alcol. Quando il consumo di alcol è moderato (definito in non più di due bicchieri al giorno per birra e vino e in qualche bicchierino alla settimana per i superalcolici), si osserva un drastico calo dei consumatori di birra al crescere dell'età mentre il consumo di vino continua a riguardare quasi la metà della popolazione più anziana (85 anni e più). Coloro che fanno un uso moderato di superalcolici, invece, si riducono sostanzialmente all'ingresso dell'età anziana (-50%) e con lo stesso ritmo nel passaggio alle classi d'età successive.

Tabella 2.32 - Incidenza dell'abuso di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

TIPO DI ALCOLICO O SUPERALCOLICO	Classi d'età					Totale popolazione[b]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Birra	1,5	0,8	0,5	0,2	0,0	1,2
Vino	7,6	9,6	8,8	6,8	2,7	5,4
Aperitivi alcolici	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,5
Amari	0,4	0,4	0,2	0,3	0,0	0,5
Super alcolici (o liquori)	0,4	0,4	0,4	0,5	0,1	0,4
CONSUMO DI VINO O ALCOLICI FUORI DAI PASTI	1,1	1,4	1,3	0,9	1,4	1,0

[a] Per abuso s'intende oltre mezzo litro al giorno per birra e vino, e almeno 2 bicchierini al giorno per i superalcolici

[b] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.33 - Incidenza dell'abuso di alcolici/superalcolici (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Classi d'età					Totale popolazione[b]
	45 - 54	55 - 64	65 – 74	75 - 84	85 e +	
			Vino			
Maschi	12,4	16,3	16,1	14,6	7,1	9,2
Femmine	3,0	3,0	2,8	1,9	0,7	1,9
Nord	7,9	10,7	9,5	7,5	3,0	5,8
Centro	9,0	10,0	10,2	8,2	3,0	6,3
Sud e isole	6,4	7,6	6,8	5,0	2,0	4,5
			Superalcolici			
Maschi	0,8	0,7	0,7	1,0	0,2	0,7
Femmine	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0	0,1
Nord	0,5	0,4	0,5	0,6	0,0	0,4
Centro	0,4	0,5	0,2	0,9	0,3	0,5
Sud e isole	0,3	0,3	0,4	0,0	0,0	0,3

[a] Per abuso s'intende oltre mezzo litro al giorno per birra e vino, e almeno 2 bicchierini al giorno per i superalcolici

[b] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Diversamente, quando si considera l'abuso di alcol si nota una considerevole tenuta del numero di "forti bevitori" con l'età (almeno fino a 75 anni), soprattutto quando si tratta dei superalcolici. L'analisi del comportamento differenziale per genere mette in luce una maggior propensione dei maschi all'abuso di alcol anche in età avanzata: nel gruppo dei 75-84enni il 15% beve oltre mezzo litro al giorno di vino, ben oltre l'analoga proporzione che si ha nel complesso della popolazione ultraquattordicenne (9%). Per quanto riguarda l'abuso di superalcolici non si osservano rilevanti differenziali per genere. L'area territoriale di appartenenza, invece, si configura come elemento di forte differenziazione dei comportamenti, sia per quanto riguarda l'abuso di vino che quello di superalcolici: in particolare, nelle regioni del Centro i "forti bevitori" di vino mantengono una proporzione elevata anche nelle età avanzate, mentre nel Mezzogiorno diminuiscono drasticamente.

4.2 Salute e attività fisica, lavorativa e sportiva

Nel trattare l'invecchiamento sotto il profilo della salute non è possibile prescindere dal concetto di "active ageing" (invecchiamento attivo) che, fin dal 1999 è stato il tema di base sull'invecchiamento della popolazione (e non solo lo slogan) attorno al quale si sono svolte importanti convegni[45] organizzati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

In estrema sintesi, l'idea di puntare sull'obiettivo dell'invecchiamento attivo ha a che fare con la volontà di garantire all'individuo o ai diversi gruppi sociali che vivono l'esperienza dell'invecchiamento sempre maggiori opportunità in termini di salute, partecipazione sociale e sicurezza.

Il tema del Global Embrace 2002 è stato l'esercizio fisico, come linguaggio comune a tutti gli uomini in grado di mantenersi in buona salute, compensando i danni causati dalla inattività fisica in cui la maggior parte della popolazione nella nostra società vive.

Sotto il profilo strettamente sanitario, una moderata attività dilaziona nel tempo il declino fisico, riduce, ad esempio, il rischio cardiaco del 20%[46] e attenua la gravità delle disabilità derivanti dalle malattie croniche. Da uno sviluppo in tale direzione ne deriverebbero altresì importanti benefici economici per la collettività, poiché i costi sanitari risulterebbero presumibilmente più ridotti.

Nei paesi sviluppati, come il nostro, sono ancora molte le persone anziane che conducono una vita sedentaria (soprattutto chi è affetto da qualche forma di disabilità), mentre sarebbero necessarie politiche tendenti ad incoraggiare le persone ad abbandonare l'inattività, promuovendo tutte le azioni atte ad agevolare tale scelta, come la realizzazione di aree pedonali e di spazi verdi o la costruzione di adeguati impianti sportivi, così come il sostegno ad iniziative (spesso avviate a livello locale) capaci di far uscire l'anziano dalla gabbia delle pareti domestiche e a contrastare una certa propensione alla "teledipendenza".

Osservando i dati sul livello di attività della popolazione italiana, al di là della ovvia riduzione in corrispondenza del raggiungimento dell'età anziana in tutti i settori, si osserva come tale riduzione sia decisamente meno rilevante nell'ambito domestico e familiare. Infatti, il numero medio di ore impiegate nel lavoro domestico, a differenza del tempo dedicato all'attività lavorativa, non subisce

[45] The Global Embrace, 1° ottobre, anni 1999-2002. Dal 1999, questa manifestazione è diventata in più di 79 paesi un avvenimento annuale importante, con più di 1 milione di persone che partecipano ogni anno alle marce organizzate, in un giorno sempre vicino al 1° Ottobre, Giornata degli Anziani. Questo per sottolineare la solidarietà tra le generazioni e la vecchiaia come risorsa per le famiglie, per la società e per l'economia.

[46] Merz e Forrester, 1997

drastiche riduzioni al crescere dell'età: in altre parole il tempo dedicato alle attività in seno alla famiglia rimane elevato anche nelle età più avanzate, soprattutto per quanto riguarda la componente femminile.

Come il genere, anche il territorio sembra esercitare una certa influenza sul differenziale per età nelle prestazioni domestiche: il numero medio di ore dedicate all'attività domestica è più elevato nelle regioni del Nord, soprattutto nelle età più avanzate.

Tabella 2.34 - Numero medio di ore (nella settimana) dedicate al lavoro domestico e familiare [47]

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione[a]
Totale	20	22	22	16	8	17
Maschi	5	7	9	8	4	5
Femmine	34	37	32	22	9	27
Nord	19	23	23	18	10	16
Centro	20	21	22	16	7	16
Sud e isole	22	23	21	14	6	17

[a] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.35 - Numero medio di ore (nella settimana) dedicate all'attività lavorativa

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione[a]
Totale	29	13	2	1	0	19
Maschi	39	19	4	1	0	26
Femmine	19	7	1	0	0	13
Nord	31	12	2	1	0	21
Centro	30	14	3	1	0	20
Sud e isole	25	14	2	1	0	16

[a] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Anche quando l'impegno si traduce in una valutazione di tipo qualitativo sull'attività fisica derivante dal lavoro domestico le precedenti considerazioni trovano sostanziale conferma. Riguardo all'attività domestica, si osserva col crescere dell'età un moderato aumento di coloro che svolgono un'attività scarsa (oltre il 50% tra gli ultra85enni) a scapito del numero di coloro che svolgono attività moderata, mentre è abbastanza stabile alle diverse età il numero di chi svolge un'attività dichiarata come "fisicamente pesante"; per contro, è proprio a partire dall'età alla pensione che aumenta nettamente il numero di coloro che svolgono un'attività lavorativa scarsa. D'altra parte, l'età del pensionamento si propone quasi come una sorta di invalicabile "ostacolo" ad un impegno lavorativo che, almeno stando alle capacità ed a quanto si deduce anche rilevando il persistente impegno nell'attività domestica, risulterebbe ancora (almeno parzialmente) possibile.

[47] Per lavoro domestico e familiare s'intende lo svolgere le faccende di casa, fare la spesa, curare altri componenti della famiglia.

Tabella 2.36 – Valutazione dell'impegno fisico legato al lavoro domestico e all'attività lavorativa extradomestica

IMPEGNO FISICO NEL:		Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 – 84	85 e +	Totale popolazione[a]
LAVORO DOMESTICO FAMILIARE	scarsa	27,0	25,3	25,2	35,5	53,3	32,4
	moderata	56,0	57,5	58,6	48,5	33,5	53,8
	pesante	16,9	17,2	16,2	16,0	13,2	13,8
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
ATTIVITA' LAVORATIVA	scarsa	24,8	38,5	70,6	82,2	90,1	32,1
	moderata	49,4	40,7	22,5	13,8	5,0	46,3
	pesante	25,8	20,8	6,9	4,1	4,9	21,6
	Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

[a] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Il distacco dal lavoro attraverso il pensionamento, soprattutto quando si tratta di un lavoro fisicamente faticoso, rappresenta, come si è visto, un momento di svolta netto, caratterizzato da un improvviso disimpegno non necessariamente accompagnato da una caduta di potenzialità.
Ciò porta immediatamente a suggerire due possibili orientamenti: da un lato un auspicabile utilizzo delle risorse, forse oggi sottovalutate, presenti nella popolazione anziana nei termini di un sostanziale contributo alla gestione dei tempi della famiglia, dall'altro un possibile recupero della partecipazione di almeno una parte degli anziani al sistema produttivo del Paese.

Se dunque da un lato sembra profilarsi l'immagine di una popolazione ultra65enne che, almeno fino alla fascia dei 75-84enni, ha ancora voglia di impegnarsi e contribuire alla vita attiva della società, ma che sembra imbrigliata in un sistema produttivo troppo rigido ed espulsivo, dall'altro, i dati sull'attività sportiva degli anziani attestano su livelli decisamente bassi una propensione a praticare sport (ancorché saltuariamente) già estremamente contenuta tra la popolazione adulta.

Tabella 2.37 - Incidenza della pratica sportiva per 100 soggetti della stessa classe e variazione media al crescere dell'età

PRATICA SPORTIVA	Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale popolazione[a]
			PRATICA SPORTIVA CONTINUATIVA			
Totale	12,9	9,4	4,9	1,8	1,0	19,9
Maschi	16,0	11,9	5,7	2,7	0,3	24,2
Femmine	10,0	7,0	4,3	1,3	1,4	15,9
Nord	16,6	13,4	7,2	2,8	1,7	23,2
Centro	13,6	8,6	4,9	1,7	0,0	21,5
Sud e isole	7,8	3,7	1,4	0,7	0,7	15,0
			PRATICA SPORTIVA SALTUARIA			
Totale	10,6	7,3	3,4	1,2	0,5	12,7
Maschi	14,8	9,7	4,7	1,5	1,2	16,7
Femmine	6,8	5,0	2,3	1,1	0,2	9,2
Nord	13,9	9,9	4,5	1,5	1,0	15,5
Centro	11,0	6,9	3,7	1,5	0,2	12,7
Sud e isole	6,5	3,6	1,4	0,8	0,1	9,4

[a] Popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

In generale, le femmine che praticano sport in maniera continuativa sono meno numerose dei maschi (16% contro il 24% nel totale della relativa popolazione), ma, a differenza di questi ultimi, le donne lo fanno fino ad età molto avanzata. Dal punto di vista territoriale sono avvantaggiati, soprattutto tra i più anziani, coloro che abitano nell'Italia del Nord.

Anche se, come si è visto, la popolazione adulta e in particolare gli anziani sono tuttora poco inclini a praticare sport canonici, sembra ormai diffusa, persino tra i 75-84enni, una certa consapevolezza sulla necessità di svolgere qualche tipo di attività fisica almeno con cadenza settimanale.

In proposito si rileva come tra gli anziani la pratica di sport a pagamento riguardi soprattutto le donne (l'8% delle 75-84enni) e chi risiede al Nord (11% dei 65-84enni), anche attraverso il ricorso a lezioni private (12% delle donne 65-74enni e 11% dei 65-74enni del Nord). Gli uomini hanno una maggiore propensione a sottoscrivere un abbonamento e a pagare una retta per l'iscrizione ad un club sportivo (l'8% dei 75-84enni maschi è la più alta percentuale registrata tra gli anziani).

Tabella 2.38 - Indicatori indiretti di pratica sportiva: incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età

PRATICA SPORTIVA	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
	SPORT A PAGAMENTO NEGLI ULTIMI 12 MESI					
Totale	31,0	24,0	14,7	6,9	0,4	43,8
Maschi	27,5	20,5	11,8	5,1	0,2	41,7
Femmine	35,3	28,4	17,6	8,1	0,5	46,4
Nord	40,0	33,6	21,2	11,3	0,1	50,4
Centro	27,7	17,5	12,0	5,3	1,2	42,6
Sud e isole	18,6	9,8	4,4	2,1	0,0	35,1
	LEZIONI PRIVATE DI SPORT NEGLI ULTIMI 12 MESI					
Totale	17,9	13,2	7,9	3,8	0,0	28,5
Maschi	12,3	7,1	3,8	1,9	0,0	23,4
Femmine	24,9	21,0	12,0	5,3	0,0	34,9
Nord	22,2	16,5	10,8	5,8	0,0	30,9
Centro	15,4	11,5	6,5	3,6	0,0	29,2
Sud e isole	12,6	7,7	3,1	1,2	0,0	24,6
	RETTA PERIODICA PER CIRCOLO O CLUB SPORTIVO					
Totale	19,9	17,8	9,8	5,5	0,0	25,9
Maschi	20,2	19,0	10,8	8,1	0,0	25,7
Femmine	19,7	16,4	8,8	3,4	0,0	26,2
Nord	24,6	21,7	12,9	5,4	0,0	29,4
Centro	18,5	16,2	8,1	3,8	0,0	27,1
Sud e isole	13,0	10,8	5,3	6,9	0,0	20,0

[a] Popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Va comunque segnalato che sono tuttora circa 6,5 milioni (il 68%) gli anziani (65 anni e più) che non svolgono alcuna attività fisica e il loro peso relativo aumenta con l'età sino a raggiungere l'87% tra gli ultra85enni.

Inoltre, si osserva un certo divario per genere che tende a penalizzare la componente femminile: le femmine anziane che non svolgono alcuna attività sono ben il 74% e raggiungono il 91% tra le ultra85enni. Infine, dal punto di vista territoriale si rileva infine come le percentuali più elevate di assenza totale di attività fisica si osservino in corrispondenza delle regioni del Mezzogiorno.

Tabella 2.39 - Incidenza di soggetti che non praticano alcuna attività fisica (fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro) almeno qualche volta nell'anno (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

NESSUNA ATTIVITA'	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 – 84	85 e +	
Totale	52,7	55,6	61,5	72,7	86,9	57,7
Maschi	50,1	50,6	53,9	63,0	77,0	54,4
Femmine	54,8	60,0	67,5	78,8	91,3	60,3
Nord	43,7	46,2	54,3	66,1	84,3	50,2
Centro	49,7	55,4	60,8	68,3	84,5	56,9
Sud e isole	64,1	68,5	72,7	84,8	92,5	66,1

[a] Popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

4.3 Salute e utilizzo dei servizi sanitari, socio-assistenziali e ospedalieri

Una riflessione conclusiva circa il "bene salute" nell'età anziana va svolto relativamente al ricorso ai servizi sanitari. In proposito, alla luce dei dati statistici, si deve in genere riconoscere all'ospedale un ruolo chiave nel modello di cura degli anziani del nostro Paese, sia in relazione alla qualità dei servizi e delle informazioni trasmesse, sia rispetto alla professionalità degli operatori.

Alcuni segnali di criticità rispetto alle strutture sembrerebbero tuttavia emergere dalle istanze provenienti dal Mezzogiorno, dove il maggiore ricorso all'assistenza domiciliare (diffusa su tutte le fasce d'età della popolazione), si presta ad essere interpretata più che in termini di atteggiamento socio-culturale (per quanto ciò sia anche parzialmente possibile), come testimonianza di una relativa carenza di strutture (pronto soccorso, ospedali) in una più ampia ottica di maggiore svantaggio di queste aree del Paese.

In estrema sintesi, anche in base a quanto è emerso nelle pagine precedenti, in alcune regioni (segnatamente al Nord) va configurandosi l'immagine di un anziano del XXI secolo che ha un giudizio complessivamente positivo rispetto alle proprie condizioni di salute (grazie anche agli effetti della cultura oggi dominante che insegna l'importanza di stili di vita –alimentazione, attività sportiva- orientati a favorire il proprio benessere), e che fa ricorso ai servizi sanitari di cura solo all'insorgenza della patologia, utilizzando (almeno dove ciò risulta possibile) tutte le opportunità messe a disposizione dalla rete dei servizi pubblici: il pronto soccorso, la guardia medica, l'ospedale e l'assistenza domiciliare.

Viceversa, nelle regioni del Mezzogiorno il ricorso ai servizi offerti dalle strutture sanitarie (come dimostra la frequenza dei ricoveri in ospedale, circa il doppio che al nord, in corrispondenza di tutte le fasce d'età anziane) sostituisce frequentemente la mancanza di un sistema integrato di servizi in grado di "risolvere" con costi sociali limitati (o comunque più contenuti) le situazioni di minore gravità nella patologia.

Tabella 2.40 - Ricorso, negli ultimi tre mesi, ai servizi sanitari e socio-assistenziali (incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione
			Pronto soccorso			
Totale	5,3	7,2	7,6	9,4	12,9	6,5
Maschio	5,7	7,6	8,3	10,4	15,8	3,1
Femmina	5,0	6,8	7,0	8,8	11,6	6,0
Nord	5,8	7,6	8,4	10,2	14,0	7,7
Centro	5,5	7,7	7,1	7,9	14,6	6,4
Sud e isole	4,6	6,3	6,7	9,4	10,0	5,1
			Guardia medica			
Totale	2,1	2,9	4,1	6,4	7,9	2,9
Maschio	2,0	3,0	4,2	6,1	9,2	2,6
Femmina	2,3	2,7	4,1	6,6	7,4	3,1
Nord	1,2	1,9	2,7	3,6	6,1	2,0
Centro	1,7	1,7	2,3	4,6	7,9	1,9
Sud e isole	3,7	5,2	7,7	11,5	10,7	4,5
			Assistenza domiciliare			
Totale	1,4	1,9	4,1	8,3	14,5	2,3
Maschio	1,4	1,9	3,2	6,7	10,2	1,8
Femmina	1,3	1,9	4,8	9,3	16,4	2,7
Nord	0,5	1,0	2,3	5,7	11,9	1,4
Centro	0,8	1,9	3,5	6,8	15,2	1,9
Sud e isole	2,8	3,4	7,4	12,9	18,0	3,6
			Ricoveri in ospedale			
Totale	2,5	4,2	6,6	8,2	11,2	3,2
Maschio	2,5	4,2	7,4	9,9	12,6	3,2
Femmina	2,5	4,2	6,0	7,1	10,6	3,1
Nord	2,4	3,9	5,6	6,6	7,9	3,0
Centro	2,5	3,9	5,6	7,4	13,1	2,9
Sud e isole	2,5	4,9	8,9	10,9	14,9	3,5

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Più precisamente, almeno in certe aree del Paese c'è ancora il rischio che l'ospedale si proponga come una sorta di area di "parcheggio" dell'anziano non più autosufficiente, in attesa di un'altra sua eventuale sistemazione: rispetto alle altre fasce d'età della popolazione, infatti, non è il numero di ricoveri che aumenta, ma soprattutto il numero di giorni complessivi di permanenza entro le strutture.

Tabella 2.41 - Numero medio di volte in cui si è usufruito di alcuni servizi sanitari negli ultimi tre mesi

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione
	Servizi sanitari e socio-assistenziali					
Pronto soccorso	1,2	1,3	1,4	1,4	1,3	1,3
Guardia medica	1,5	1,6	1,7	1,9	2,1	1,6
Assistenza domiciliare	2,0	3,1	3,9	4,1	3,7	3,1
	Servizi ospedalieri					
Numero di ricoveri[a]	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Numero di giorni complessivi	8,0	9,9	12,5	13,3	12,0	9,5

[a] In ospedale, istituto di cura accreditato o casa di cura privata

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

5. Attività culturali e ricreative

Come è noto, quando una società invecchia una delle principali conseguenze è quella che riguarda la modificazione della gerarchia dei bisogni e la conseguente trasformazione della domanda di beni e servizi. In tale ambito, oltre ai risaputi effetti in campo alimentare e sanitario, non mancano importanti ripercussioni anche nella manifestazione dei bisogni e nella fruizione dei beni culturali. In proposito, un primo interessante aspetto ha a che fare con l'istruzione o più precisamente, poiché si parla di anziani, con la formazione mirata all'eventuale recupero di lacune formative. E' del tutto evidente come ciò sia per lo più circoscritto al sottoinsieme dei giovani anziani (65-74enni), cioè coloro che ancora hanno intenzione di "investire" nel futuro scommettendo sulle proprie capacità produttive, ma è indubbiamente significativo –e per certi versi sorprendente- constatare la presenza di circa 7 mila soggetti in età 65-74 anni che frequentano corsi o lezioni private per recuperare i propri debiti formativi, con una maggiore propensione da parte delle donne e degli anziani del Mezzogiorno.

Tabella 2.42 - Frequenza a corsi o lezioni private (incidenza per 100 soggetti della tessa classe d'età)

TIPO DI FREQUENZA A CORSI/LEZIONIPRIVATE	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45-54	55-64	65-74	75-84	85e+	
Recupero scolastico	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,8
Maschi	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,8
Femmine	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,7
Nord	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,8
Centro	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,7
Sud e isole	0,2	0,3	0,2	0,0	0,0	0,8
Informatica	1,4	0,6	0,2	0,0	0,0	1,6
Maschi	1,3	0,8	0,3	0,0	0,0	1,6
Femmine	1,5	0,5	0,2	0,0	0,0	1,5
Nord	1,9	0,7	0,3	0,0	0,0	1,5
Centro	1,2	0,4	0,0	0,0	0,0	1,4
Sud e isole	0,9	0,7	0,2	0,0	0,0	1,8
Lingue	1,1	0,5	0,2	0,1	0,0	1,6
Maschi	1,0	0,3	0,3	0,0	0,0	1,4
Femmine	1,2	0,8	0,2	0,1	0,0	1,8
Nord	1,7	0,7	0,3	0,0	0,0	2,0
Centro	0,8	0,4	0,0	0,2	0,0	1,3
Sud e isole	0,5	0,3	0,2	0,1	0,0	1,3
Attività artistiche o culturali	1,0	1,0	0,8	0,2	0,2	1,8
Maschi	0,8	0,7	0,6	0,1	0,0	1,3
Femmine	1,3	1,3	1,0	0,2	0,3	2,2
Nord	1,4	1,1	1,0	0,3	0,0	2,2
Centro	0,9	1,2	0,9	0,1	0,9	1,8
Sud e isole	0,7	0,7	0,5	0,1	0,0	1,3

[a] Popolazione >= 6 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Per quanto riguarda i corsi o le lezioni private di informatica o di lingue, la maggiore frequenza osservata (anche e soprattutto in corrispondenza di età avanzate) si configura più come il bisogno

intellettuale di aumentare/aggiornare le proprie conoscenze[48], di conservare la propria autonomia e la possibilità di mantenere un legame attivo con le generazioni più giovani. Sono oltre 14mila gli anziani che seguono corsi di lingue e altrettanti quelli che frequentano corsi di informatica; i maschi, soprattutto nel nord del Paese, mostrano un interesse relativamente più elevato, anche se, come per i corsi di recupero scolastico, non sono molti coloro che hanno un'età superiore ai 74 anni. Sembra invece relativamente più trasversale rispetto all'età la frequenza a corsi o lezioni private per attività artistiche o culturali; sono oltre 56mila gli anziani che vi si dedicano: di essi l'11% ha 75 anni o più e ben il 3% ha almeno 85 anni.

L'interesse della popolazione anziana verso la cultura e l'informazione in genere è confermata dai dati sulle letture. La lettura dei quotidiani fa registrare solo un calo di modesta entità a partire dalla classe d'età 65-74 anni: la percentuale di coloro che, in questa classe d'età, leggono i quotidiani almeno una volta alla settimana è di poco inferiore a quella registrata per il complesso della popolazione con più di 6 anni e persino tra gli ultra85enni una persona su tre dichiara di leggere sistematicamente un quotidiano (una su due se maschio e con le punte più alte nel Nord).

Tabella 2.43 - Incidenza delle letture (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione [c]
Quotidiani [a]	72,5	67,8	56,5	45,5	32,6	60,9
Maschi	80,5	77,0	68,2	61,4	47,0	68,5
Femmine	64,9	58,9	47,0	35,4	26,3	53,7
Nord	79,9	76,8	67,5	56,9	41,1	68,3
Centro	76,9	71,8	57,7	47,7	29,4	65,5
Sud e isole	60,3	50,8	38,1	28,2	22,2	49,1
Libri [b]	43,6	35,2	27,3	20,8	11,8	42,8
Maschi	36,5	31,6	25,0	21,2	14,1	37,1
Femmine	50,4	38,7	29,1	20,5	10,8	48,2
Nord	51,8	43,1	32,8	24,9	13,6	50,2
Centro	46,2	34,8	27,7	22,3	12,1	45,0
Sud e isole	31,3	22,8	18,0	14,2	8,8	32,3

[a] Almeno una volta alla settimana

[b] Negli ultimi 12 mesi

[c] Popolazione >= 6 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Diversamente da quanto accade per i quotidiani, l'abitudine alla lettura di libri tende progressivamente a ridursi col crescere dell'età (tra i più anziani solo un ultra85enne su 10 ha letto libri nell'ultimo anno) ed anche in questo caso si osservano le percentuali più elevate tra i maschi e nel Nord del Paese. Se tuttavia si considera l'intensità della lettura, cioè il numero medio di libri letti, la correlazione rispetto all'età si trasforma da negativa in positiva: non solo il numero medio di

[48] Incentivate anche da numerose iniziative locali (tra cui quelle dei comuni di Milano e di Roma) mirate a diffondere la cultura informatica e l'utilizzo di strumenti (come internet) la cui conoscenza è ormai diventata indispensabile nello svolgimento delle pratiche burocratiche (pagamenti delle tasse, prenotazione visite specialistiche ed esami di laboratorio), ma anche a ridurre il rischio di esclusione sociale derivante dall'ignoranza di una realtà sempre più invasiva.

libri letti non diminuisce tra le persone più anziane, ma è addirittura superiore -almeno fino alla classe 75-84 anni- rispetto a quello medio della popolazione complessiva[49].

Tabella 2.44 - Numero medio di libri letti negli ultimi 12 mesi

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	popolazione [b]
Totale	7	7	7	8	6	6
Maschi	7	6	7	7	5	6
Femmine	7	8	7	8	7	7
Nord	8	7	8	8	7	7
Centro	6	7	8	8	4	6
Sud e isole	5	5	6	5	5	5

[a] Negli ultimi 12 mesi

[b] Popolazione >= 6 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Poiché oggigiorno tra le attività culturali in senso lato vanno annoverate anche quelle che rientrano nell'area della comunicazione e delle nuove tecnologie, sembra interessante approfondire il rapporto che esiste tra queste novità del nostro tempo e il vivere la condizione anziana. A tale proposito, da recenti indagini Istat[50] sembra emergere con una certa evidenza come il forte divario tecnologico esistente tra le generazioni si rifletta entro le diverse tipologie familiari. In particolare, si rileva come le famiglie composte da soli anziani siano caratterizzate da percentuali di possesso dei diversi beni tecnologici molto basse.

In realtà, quand'anche ciò sia innegabile, osservando i dati nel dettaglio e nella loro evoluzione temporale non si può non rilevare anche in corrispondenza delle famiglie di soli anziani un significativo sviluppo, che le ha portate a raggiungere (e in qualche caso a superare) nel periodo in esame (i cinque anni dal 1997 al 2003) tassi di possesso di alcuni beni tecnologici che caratterizzavano l'intera popolazione all'inizio dell'intervallo in oggetto: ad esempio, nel 2003 sono circa il 33% le famiglie di anziani che possiedono almeno un telefono cellulare, là dove nel 1997 la quota per il complesso della popolazione italiana era solo del 27%.

Tabella 2.45 - Possesso di alcuni beni tecnologici per tipologia familiare (per 100 famiglie dello stesso tipo)

TIPOLOGIA FAMILIARE ANNO	TV color	Videore-gistratore	Telefono cellulare	Personal computer	Accesso a internet	Antenna parabolica	Apparato stereo
Famiglie di soli anziani (65 anni e +)							
1997	93,7	16,4	3,8	1,1	0,3	2,9	10,6
2003	95,3	24,8	33,2	3,4	2,3	7,0	14,3
Totale famiglie							
1997	95,4	60,7	27,3	16,7	2,3	12,2	47,5
2003	96,4	67,3	78,4	42,7	30,7	21,1	55,7

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2003

In un panorama di fortissima crescita dell'uso delle nuove tecnologie, anche tra gli anziani stanno diffondendosi modelli di comportamento in linea con i tempi. Tra gli ultra65enni sono circa il 2,5%

[49] Con almeno 6 anni.

[50] Indagine Multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" 2003 (dati provvisori)

coloro che usano il personal computer almeno qualche volta l'anno: l'incidenza è del 4% tra i 65-74enni, del 2% tra i 75-84enni e dello 0,4% tra gli ultra85enni. In genere, sono relativamente più intraprendenti i maschi (grazie anche ad una permanenza più prolungata nella vita lavorativa) e coloro che vivono nelle regioni dell'Italia Centrale.

Tabella 2.46 - Uso del personal computer (incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Classi d'età					Totale
	45 - 54	55 - 64	65 – 74	75 - 84	85 e +	popolazione [b]
Totale	38,1	14,7	3,6	1,6	0,4	38,2
Maschi	47,7	22,0	6,3	3,6	1,3	43,9
Femmine	28,9	7,6	1,4	0,4	0,0	32,9
Nord	44,2	16,4	3,8	2,3	0,0	42,2
Centro	39,4	16,7	4,8	0,9	1,4	40,6
Sud e isole	29,3	10,7	2,4	1,1	0,3	31,9

[a] Almeno qualche volta l'anno

[b] Popolazione >= 3 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Quanto accade nel caso di internet è del tutto analogo, anche se le percentuali di utilizzo di questa tecnologia sono più basse in corrispondenza di tutte le età. In effetti, va messo in conto che - nonostante i continui ed incoraggianti progressi- l'uso di internet nel nostro Paese è, a tutte le età, ancora ben lungi dai livelli che si osservano, ad esempio, negli Stati Uniti o, per rimanere in un contesti culturali più simili al nostri, negli altri paesi europei; dove l'e-commerce o la distribuzione di alcuni servizi pubblici per via telematica (come l'erogazione di certificati o autorizzazioni, il pagamento di bollette o tasse, oppure ancora, il controllo a distanza di alcune patologie cliniche) sono una realtà ormai consolidata.

Tabella 2.47 – Uso di internet per 100 persone della stessa classe d'età

USO DI	Classi d'età					Totale
INTERNET[a]	45 - 54	55 - 64	65 – 74	75 - 84	85 e +	popolazione [b]
Totale	27,0	10,2	2,2	1,0	0,1	28,0
Maschi	36,6	15,7	4,0	2,1	0,0	33,7
Femmine	17,8	4,8	0,7	0,3	0,1	22,7
Nord	32,0	11,4	2,5	1,3	0,0	32,0
Centro	29,6	12,8	2,8	0,6	0,0	30,8
Sud e isole	19,0	6,5	1,3	0,8	0,3	21,5

[a] Almeno qualche volta l'anno

[b] Popolazione >= 6 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Il tempo libero è, come ovvio, una risorsa di cui gli anziani dispongono in misura straordinariamente abbondante e, se le disponibilità economiche e le condizioni di salute lo permettono, spesso ne approfittano per recarsi nelle località di vacanza. In generale, ad andare in vacanza almeno una volta l'anno è un anziano su tre tra i 65-74enni, uno su quattro tra i 75-84enni e uno su sette tra gli ultra85enni. I più fortunati sembrerebbero gli uomini –che in proposito risentono positivamente il fatto di avere mediamente (entro ogni classe) un'età più ridotta rispetto alle donne- e i residenti nelle aree centrali del Paese.

Tabella 2.48 - Frequenza di individui che vanno in vacanza almeno una volta l'anno (per 100 soggetti della stessa classe d'età e) e numero medio di periodi nell'anno

VACANZE	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Totale	51,1	44,7	34,2	22,8	14,9	50,3
Maschi	52,4	44,8	35,3	25,2	20,0	51,2
Femmine	49,9	44,5	33,3	21,3	12,7	49,5
Nord	64,4	56,4	44,6	29,8	18,3	63,2
Centro	56,3	46,8	35,2	23,2	20,9	55,3
Sud e isole	30,9	24,6	16,7	12,9	5,8	31,6
			Numero medio di periodi[a]			
Totale	1,6	1,8	1,7	1,5	1,9	1,6
Maschi	1,5	1,7	1,7	1,6	1,5	1,6
Femmine	1,6	1,8	1,6	1,4	2,1	1,7
Nord	1,6	1,9	1,7	1,6	2,3	1,7
Centro	1,5	1,6	1,8	1,4	1,2	1,6
Sud e isole	1,6	1,4	1,4	1,3	1,5	1,5

[a] Negli ultimi 12 mesi e secondo la corrispondenza: un periodo=almeno 4 notti

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tuttavia, a fronte di una tendenza alla diminuzione, con il crescere dell'età, della frequenza di soggetti che vanno in vacanza almeno una volta l'anno, si osserva una certa invarianza (nel caso delle femmine e nel Nord, addirittura un aumento) del numero medio di periodi di vacanza. Come dire: invecchiando si va meno in vacanza, ma non se ne modifica la durata media.

In ogni caso, l'età si configura come la principale causa di rinuncia alla vacanza per il 40% dei 75-84enni e per il 64% degli ultra85enni. C'è tuttavia da chiedersi se tale giustificazione non sia in realtà un insieme di motivazioni, esse stesse legate all'età, come le condizioni di salute o la mancanza di abitudine. Non a caso, queste ultime sono indicate come le altre due principali cause di non vacanza per le persone con più di 75 anni d'età. Le ragioni economiche sono invece determinanti (riguardano il 30% dei soggetti) nelle scelte dei "giovani" anziani, i 65-74enni, sulle quali incidono pesantemente anche le istanze che provengono dal resto della famiglia[51] (20%).

Tabella 2.49 - Ragioni per le quali gli individui non vanno in vacanza (per 100 soggetti della stessa classe d'età e in tale condizione). Graduatoria decrescente rispetto all'aumento dell'importanza delle singole motivazioni

MOTIVAZIONI	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100)[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Per età	0,2	2,2	15,2	40,7	64,1	10,1	308,5
Motivi di salute	4,2	9,7	21,9	35,4	41,7	10,6	77,7
Mancanza di abitudine	16,6	23,5	27,0	21,5	11,7	15,3	-8,3
Già residente in luogo di vacanza	4,9	4,0	3,1	1,5	1,2	3,9	-30,2
Ragioni economiche	43,2	38,7	30,8	19,9	8,5	37,5	-33,4
Motivi di famiglia	26,1	24,8	20,0	10,8	4,1	23,8	-36,9

[a] *L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe*45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

[51] Sempre più spesso i genitori si trovano oggi a svolgere il proprio ruolo più a lungo, sia perché essendo diventati genitori più tardi hanno figli relativamente ancora giovani, sia per la nota tendenza da parte dei figli a prolungare nel tempo la permanenza nella famiglia d'origine.

Tra gli anziani lo spirito dominante per quanto riguarda le relazioni sociali è il pessimismo, il senso di solitudine del tipo: "non ho amici", "ho amici ma non li vedo mai". Il passare del tempo contribuisce a far sentire maggiormente il problema della solitudine e soprattutto per le femmine il diventare anziane riduce le occasioni di vita sociale. In base ai dati dell'indagine Istat in oggetto minori opportunità nelle relazioni sociali si osservano anche per coloro che risiedono nelle aree del Mezzogiorno.

Tabella 2.50 - Intensità della mancanza di relazioni sociali (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Classi d'età					Totale popolazione
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Non ho amici						
Totale	1,3	2,5	2,9	4,5	8,6	1,6
Maschi	1,0	2,0	1,5	3,6	3,8	1,1
femmine	1,6	3,0	4,0	5,1	10,6	2,1
Nord	1,5	3,2	2,8	5,5	8,6	1,8
Centro	1,1	1,7	2,5	3,1	6,8	1,3
Sud e isole	1,1	2,1	3,3	4,1	9,6	1,4
Ho amici ma non li vedo mai						
Totale	3,8	5,1	8,3	13,3	24,4	4,1
Maschi	3,1	3,4	6,3	10,3	19,0	2,9
femmine	4,5	6,8	10,0	15,3	26,7	5,3
Nord	4,3	4,9	9,4	13,8	24,3	4,5
Centro	4,1	5,3	6,9	11,0	25,9	4,0
Sud e isole	3,1	5,3	7,5	14,2	23,4	3,7

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

La riduzione delle occasioni di relazione sociale, nei decenni del secolo scorso, è andata di pari passo con l'affermazione di modelli e strumenti di comunicazione di massa che hanno spinto sempre più verso l'isolamento e l'instaurazione di una sorta di rapporto biunivoco, ma unidirezionale, tra l'individuo e i media: è tipico quello con la televisione. Nonostante a quest'ultima si debbano attribuire (almeno in parte) le colpe della progressiva contrazione degli scambi sociali tra gli individui, spesso la televisione si impone oggi come l'ultima risorsa disponibile per chi, isolato dal resto della società per impedimenti di varia natura, vuole tuttavia rimanerne aggrappato. D'altra parte, l'affezione alla televisione è largamente testimoniata dalle elevatissime percentuali d'ascolto, percentuali che "tengono" anche nelle età più avanzate.

Tabella 2.51 - Frequenza all'ascolto della televisione (per 100 soggetti della stessa class d'età)

	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100)[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Totale	95,0	95,5	96,3	94,5	88,1	91,7	-1,9
Maschi	94,5	95,6	96,2	95,3	92,7	91,3	-0,5
Femmine	95,5	95,4	96,3	94,0	86,1	92,0	-2,5
Nord	95,7	96,0	96,9	95,8	89,7	92,3	-1,6
Centro	92,6	94,1	95,8	93,8	89,7	90,7	-0,8
Sud e isole	95,4	95,8	95,5	93,3	84,7	91,4	-2,9

[a] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Che la televisione serva a "tener compagnia" con il crescere degli anni è una considerazione che può facilmente desumersi anche dal numero medio di ore di ascolto, un valore che aumenta all'aumentare dell'età (quand'anche talvolta determinato semplicemente da un televisore "lasciato acceso").
Decisamente meno intenso appare il legame con la radio: anche in questo caso, comunque, la frequenza d'ascolto non subisce rilevanti contrazioni al crescere dell'età.

Tabella 2.52 - Ore dedicate a guardare la televisione: valore medio giornaliero

NUMERO ORE ASCOLTO	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100)[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Totale	2,7	3,1	3,6	3,8	3,8	2,9	8,4
Maschi	2,5	2,8	3,3	3,5	3,7	2,7	10,4
Femmine	3,0	3,4	3,8	4,0	3,8	3,1	6,4
Nord	2,7	3,1	3,5	3,7	3,7	2,8	7,8
Centro	2,7	3,2	3,6	4,0	3,9	2,9	10,3
Sud e isole	2,8	3,2	3,7	3,8	3,9	3,0	8,2

[a] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Con riferimento alle altre forme di svago, si osserva una buona tenuta al crescere dell'età della fruizione di occasioni culturali, come i musei e le mostre, e della partecipazione a concerti di musica classica (sono i luoghi di divertimento che col progredire degli anni perdono meno consensi); in particolare, i musei e le mostre rappresentano il principale strumento ricreativo per tutte e tre le grandi fasce d'età di anziani.

Tabella 2.53 - Incidenza di coloro che nell'ultimo anno hanno frequentato ciascun luogo di svago almeno una volta (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

LUOGHI DI SVAGO	Classi d'età					Totale popolazione	Incremento medio composto (x 100)[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
Teatro	20,1	17,6	11,0	5,0	2,9	17,6	-38,3
Cinema	44,4	27,5	13,8	6,5	2,9	47,2	-49,6
Musei, mostre, ecc.	31,0	25,1	14,5	6,9	3,1	26,5	-44,0
Concerti di musica classica, opera	10,1	9,3	7,1	3,5	2,8	8,5	-27,6
Altri concerti di musica	15,4	8,8	4,5	2,2	1,1	18,3	-48,5
Spettacoli sportivi	24,8	17,5	8,3	3,2	1,4	25,8	-51,4
Discoteche, balere, ecc	17,0	10,1	4,9	1,8	1,3	23,8	-47,3
Siti archeologici, monumenti	26,3	19,6	10,6	4,3	1,7	20,2	-49,5

[a] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Inoltre, la distinzione per genere fa emergere alcune importanti (pur se abbastanza scontate) differenze: la predilezione, da parte dei maschi, per gli spettacoli sportivi (che per le femmine risultano in ultima posizione) e quella delle femmine per il teatro, che è addirittura la principale

forma di svago delle donne ultra85enni, ma che riesce a suscitare buon interesse solo tra gli uomini più anziani.

Tabella 2.54 - Graduatoria dell'incidenza dei diversi luoghi di svago tra gli ultra65enni (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

65 - 74		75 - 84		85 +	
Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Musei, mostre, (15,4)	Musei, mostre (13,7)	Musei, mostre, ecc. (9)	Musei, mostre, ecc. (5,6)	Cinema (4,3)	Teatro (2,8)
Cinema (15,3)	Cinema (12,4)	Cinema (8,3)	Cinema (5,3)	Musei, mostre, ecc. (4)	Concerti di musica classica, opera (2,7)
Spettacoli sportivi (15,3)	Teatro (11,7)	Spettacoli sportivi (7)	Teatro (4,7)	Teatro (3,2)	Musei, mostre, ecc. (2,6)
Siti archeologici, monumenti (11,9)	Siti archeologici, monumenti (9,6)	Siti archeologici, monumenti (6)	Siti archeologici, monumenti (3,2)	Concerti di musica classica, opera (3)	Cinema (2,2)
Teatro (10,2)	Concerti di musica classica, opera (6,8)	Teatro (5,6)	Concerti di musica classica, opera (3)	Spettacoli sportivi (2,5)	Siti archeologici, monumenti (2)
Concerti di musica classica, opera (7,5)	Discoteche, balere, ecc (4,3)	Concerti di musica classica, opera (4,4)	Altri concerti di musica (1,3)	Discoteche, balere, ecc (1,6)	Altri concerti di musica (1,4)
Discoteche, balere, ecc (5,6)	Altri concerti di musica (3,8)	Altri concerti di musica (3,7)	Discoteche, balere, ecc (0,8)	Siti archeologici, monumenti (1,1)	Discoteche, balere, ecc (1,2)
Altri concerti di musica (5,3)	Spettacoli sportivi (2,6)	Discoteche, balere, ecc (3,3)	Spettacoli sportivi (0,7)	Altri concerti di musica (0,3)	Spettacoli sportivi (0,9)

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

6. L'impegno sociale

Nella teoria dell'invecchiamento attivo, come si è già avuto modo di osservare, ciò che si raccomanda agli anziani è di non rinunciare ad una consapevole partecipazione alle diverse iniziative nella sfera del vivere sociale, in primo luogo a quella lavorativa (sia dentro che fuori le mura domestiche), ma anche in altri ambiti e con le più varie modalità, come l'appartenenza alla comunità religiosa, l'adesione alle diverse forme di aggregazione della rappresentanza politica (movimenti, partiti o sindacati) o lo svolgimento di un ruolo attivo nel volontariato

Tabella 2.55 - Partecipazione alla funzione religiosa (incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età)

PARTECIPAZIONE RELIGIOSA	Cassi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Tutti i giorni	1,5	2,2	3,9	5,6	3,4	1,7
Qualche volta a settimana	6,5	9,0	11,2	11,1	7,3	7,4
Una volta a settimana	22,4	30,4	35,0	33,8	18,6	26,9
Qualche volta al mese (meno di 4 volte)	17,0	16,7	14,6	11,2	10,0	16,0
Qualche volta all'anno	34,2	25,5	20,9	18,2	20,1	29,4
Mai	15,9	13,8	12,6	18,1	37,3	16,1

[a] Totale popolazione >= 6 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Ciò premesso, allorché si passano in rassegna i comportamenti che emergono dall'analisi dei dati statistici si rileva, ad esempio, come la frequenza nella partecipazione alle funzioni religiose tenda inequivocabilmente ad accrescersi con l'aumentare dell'età, per poi ridursi solo in corrispondenza dell'età più anziana (oltre gli 85 anni), quando le difficoltà causate dalle condizioni di salute o da disabilità possono impedire la manifestazione della pratica religiosa nelle sue forme più esterne.

Se ci si sposta sul fronte dell'interesse verso la politica, si può notare come la massima intensità sia riscontrabile nella fase della vita che precede il pensionamento: tra i 55 e i 64 anni d'età una persona su tre si trova a discutere di politica più volte nella settimana e più di una su dieci lo fa ben tutti i giorni. Il coinvolgimento nei fatti della politica si affievolisce poi con l'avanzare degli anni, tanto che tra gli ultra85enni oltre la metà non se ne interessa affatto.

Tabella 2.56 - Frequenza con cui i soggetti parlano di politica (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

INTERESSE ALLA POLITICA	Classi d'età					Totale popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Tutti i giorni	7,5	12,4	10,7	8,5	6,0	3,5
Qualche volta a settimana	23,0	27,0	22,7	17,4	13,4	6,8
Una volta a settimana	4,9	4,6	4,0	3,6	3,0	2,0
Qualche volta al mese	16,0	14,4	14,7	12,5	9,3	5,2
Qualche volta all'anno	13,2	11,4	11,6	9,9	9,2	8,6
Mai	33,0	28,0	34,6	46,8	57,8	71,8

[a] Popolazione >= 14 anni

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Il disimpegno, soprattutto in età molto avanzata, assume proporzioni più rilevanti quando al mero interesse si sostituisce la partecipazione concreta, alle riunioni, ai comizi, fino allo svolgimento di

un eventuale ruolo attivo a titolo gratuito nelle diverse forme di aggregazione sociale. Nel complesso, sembra legittimo affermare che gli anziani dopo il pensionamento siano scarsamente interessati alla partecipazione politica (la frequenza nelle attività legate ai partiti o ai sindacati, come la partecipazione a riunioni, comizi o lo svolgimento di ruoli a titolo gratuito, subiscono infatti un drastico calo a partire dagli ultra65enni) e siano invece sempre più coinvolti in attività legate al mondo della cultura e del tempo libero.

Anche il volontariato fa registrare un discreto impegno, soprattutto quando si tratta di mettersi in gioco in prima persona svolgendo attività gratuita: persino tra gli ultra85enni, la quota di coloro che ne prendono parte è, date le circostanze, tutt'altro che trascurabile (1,2%). Naturalmente vi sono alcune differenze legate alle caratteristiche strutturali. Con riferimento alla distinzione per genere, i maschi anziani mostrano una maggiore propensione verso i ruoli di tipo organizzativo e di dibattito, mentre le femmine anziane emergono per una più spiccata attitudine a "mettersi al servizio" degli altri attraverso una partecipazione più attiva nelle organizzazioni di volontariato.

Tabella 2.57 - Frequenza con cui i soggetti partecipano alle diverse forme di aggregazione sociale (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

PARTECIPAZIONE ATTIVA	Classi d'età					Totale popolazione[b]	Incremento medio composto (x 100)[c]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
A riunioni[a] di:							
Partiti politici	4,9	4,0	2,1	1,0	0,1	3,1	-64,0
Organizzazioni sindacali	14,5	7,2	2,6	1,8	0,6	7,4	-55,7
Associazioni di volontariato	7,2	6,6	3,9	1,7	0,4	5,7	-51,3
Ass. ecologiche, per i diritti civili, ecc.	2,3	1,4	0,8	0,2	0,2	1,7	-47,7
Associazioni culturali	9,4	8,1	5,1	2,9	1,2	7,6	-40,1
Ass. professionali o di categoria	8,8	4,3	1,6	0,8	0,2	5,0	-60,5
Partecipazione[a] a:							
Comizi	7,5	5,6	3,2	1,4	0,1	5,4	-64,8
Cortei	6,4	4,5	2,3	1,4	0,4	5,7	-51,5
Attività gratuita[a] per:							
Associazione di volontariato	9,9	9,6	5,4	2,7	1,2	8,0	-41,7
Ass. non di volontariato	4,0	3,1	1,7	0,8	0,2	2,9	-54,0
Partito politico	2,3	1,7	0,9	0,4	0,1	1,3	-59,7
Sindacato	3,6	1,7	0,8	0,4	0,0	1,4	-100,0
Finanziamento a:							
Partito politico	3,9	3,3	1,7	1,6	0,5	2,3	-41,3
Associazione	20,0	17,3	12,5	10,3	8,1	15,2	-20,1

[a] Negli ultimi 12 mesi

[b] Popolazione >= 14 anni

[c] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Con riferimento alla zona geografica di residenza, gli anziani del Nord spiccano per una maggiore frequenza alle riunioni sia di organizzazioni politiche (fino al 2,2% tra i 75-84enni che partecipano alle riunioni delle organizzazioni sindacali) che di associazioni culturali (4% dei 75-84enni), mentre quelli che risiedono nelle aree del Centro si distinguono per una spiccato impegno nel volontariato, sia con la partecipazione a riunioni (2% tra i 75-84enni) che attraverso lo svolgimento di attività a

titolo gratuito (4% tra i 75-84enni). Gli anziani del Mezzogiorno, invece, si fanno notare per un relativo maggior impegno nella partecipazione a comizi e cortei (2% tra i 75-84enni).

Tabella 2.58 - Frequenza con cui i soggetti partecipano ad alcune forme di aggregazione sociale (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

PARTECIPAZIONE ATTIVA	Classi d'età					Totale popolazione[b]	Incremento medio composto (x 100)[c]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +		
A riunioni[a] di partiti politici							
Maschi	7,5	6,8	3,8	2,4	0,0	5,0	-100,0
Femmine	2,4	1,2	0,7	0,1	0,1	1,4	-53,0
Nord	4,5	4,1	2,3	1,2	0,0	3,0	-100,0
Centro	4,7	3,5	2,2	1,1	0,0	2,9	-100,0
Sud e isole	5,5	4,1	1,6	0,7	0,3	3,4	-53,5
Partecipazione[a] a comizi							
Maschi	10,7	9,1	6,0	3,1	0,4	7,8	-56,5
Femmine	4,5	2,2	1,0	0,3	0,0	3,2	-100,0
Nord	5,7	3,9	2,5	0,9	0,0	4,1	-100,0
Centro	6,7	5,8	2,3	1,2	0,0	4,9	-100,0
Sud e isole	10,4	8,1	4,9	2,1	0,4	7,4	-56,7
Attività gratuita[a] per associazioni di volontariato							
Maschi	11,1	10,8	6,3	2,9	2,8	8,7	-29,4
Femmine	8,6	8,8	8,4	4,7	2,5	0,5	7,4
Nord	12,4	13,3	7,3	2,2	1,5	10,6	-41,4
Centro	9,4	7,3	5,0	3,6	1,5	7,0	-36,5
Sud e isole	7,0	5,2	2,8	2,7	0,4	5,3	-49,8

[a] Negli ultimi 12 mesi

[b] Popolazione >= 14 anni

[c] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Volendo riprendere il tema dell'impegno sociale nel volontariato, si può sinteticamente osservare che esso riguarda complessivamente circa 500mila anziani (di 65 anni o più) e che essi rappresentano ben l'11% della popolazione che presta impegno diretto nelle attività di volontariato.

Tale impegno è caratterizzato da una forte componente di assiduità, come si osserva dall'alta concentrazione delle frequenze nelle due modalità "più volte la settimana" e "almeno una volta la settimana" (circa un individuo su 4 tra gli ultra85enni), garantita anche, nel caso specifico, dall'ampia disponibilità di tempo libero. A manifestare una maggiore assiduità sono i maschi (la quota di ultra85enni che vi dedica più giorni la settimana sale al 30%) e soprattutto coloro che risiedono nelle regioni del Mezzogiorno e nelle isole (33%).

Tabella 2.59 - Frequenza con cui gli individui hanno svolto, negli ultimi 12 mesi, attività gratuita di volontariato (per 100 soggetti della stessa classe d'età che operano nel volontariato)

ATTIVITA' GRATUITA SPESA NEL VOLONTARIATO	Classi d'età 45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	Totale Popolazione[a]	Incremento medio composto (x100) [b]
Più volte alla settimana	18,1	28,1	34,0	23,8	26,3	21,9	9,8
Una volta alla settimana	20,6	17,0	17,7	14,2	23,4	18,5	3,2
Una o più volte al mese	24,4	25,7	25,5	27,0	0,6	23,9	-59,8
Più raramente	36,8	29,2	22,7	35,0	49,6	35,7	7,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-
di cui: più volte alla settimana							
Maschi	16,9	31,6	29,4	19,0	29,3	22,2	14,8
Femmine	19,7	23,7	39,0	27,3	18,7	21,5	-1,3
Nord	18,2	28,9	35,0	29,5	28,8	22,0	12,1
Centro	18,1	21,0	32,4	23,5	18,1	21,4	0,0
Sud e isole	18,0	31,1	32,1	17,7	33,7	22,1	16,9

[a] Popolazione >= 14 anni che ha svolto attività gratuita di volontariato

[b] L'incremento medio composto misura la variazione media del tasso di incidenza tra il valore registrato nel passaggio dalla classe 45-54 anni alla classe 80 e +

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Se è vero che la necessità di sentirsi ancora utili costituisce la leva principale all'impegno sociale, è altrettanto vero che tra le femmine gioca un ruolo rilevante anche la componente religiosa (in particolare tra le più anziane, per il 64% delle quali è la motivazione principale), mentre tra i maschi prevale il desiderio di mantenere ed alimentare le relazioni sociali, che spesso si sono affievolite o sono venute meno con il pensionamento.

Tabella 2.60 - Prime tre motivazioni dell'impegno sociale in ordine di importanza: graduatoria dell'incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età che svolgono attività gratuita di volontariato

65-74	
Maschi	Femmine
così faccio qualcosa di utile (45,8)	così faccio qualcosa di utile (53,3)
mi piace stare con la gente (32,7)	è una scelta di fede (34,8)
così mi sembra di dare un senso alla mia vita (26,1)	lavorare insieme agli altri è un valore di per sé (32,9)
75 - 84	
Maschi	Femmine
così faccio qualcosa di utile (46,6)	così faccio qualcosa di utile (33,1)
lavorare insieme agli altri è un valore di per sé (38,8)	è una scelta di fede (30,5)
mi piace stare con la gente (33,0)	così mi sembra di dare un senso alla mia vita (26,5)
85 +	
Maschi	Femmine
così faccio qualcosa di utile (39,9)	è una scelta di fede (64,3)
così mi sembra di dare un senso alla mia vita (39,9)	mi piace stare con la gente (45,6)
mi piace stare con la gente (38,2)	così faccio qualcosa di utile (26,8)

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

"L'anziano per l'anziano" è uno slogan che, anche alla luce dei dati statistici sulla popolazione alla quale sono indirizzati gli sforzi di volontariato degli anziani, sembra trovare conferma nella società del nostro tempo. Infatti, gli anziani attivi ed impegnati nel sociale assai spesso si dedicano ai loro stessi coetanei meno fortunati (si noti che il 52% degli ultra85enni presta servizio attivo ad altri anziani), o agli altri membri del gruppo di appartenenza (i parenti e gli amici coinvolgono il 18% tra

i 75-84enni), anche se non mancano diffuse esperienze di grande sensibilità alla malattia e al disagio dei più giovani: tra i 75-84enni l'11% si occupa di malati e il 10% di giovani in condizioni di disagio.

Tabella 2.61 - A chi sono indirizzati gli sforzi di volontariato: incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età che svolgono attività gratuita di volontariato

DESTINATARI DELL'IMPEGNO NEL VOLONTARIATO	Classi d'età					Totale Popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Alcolisti	2,7	2,0	0,2	0,0	0,0	2,0
Anziani	21,8	31,1	41,3	38,3	51,8	23,2
Detenuti / ex detenuti	1,3	1,3	2,8	0,0	0,0	1,4
Persone senza fissa dimora	2,2	1,6	1,9	3,3	0,0	2,0
Nomadi	1,3	0,7	0,1	0,0	0,0	0,8
Immigrati, profughi	5,9	5,3	7,3	7,2	0,0	6,0
Giovani in situazioni di disagio	12,7	7,5	7,0	10,4	0,0	11,5
Minori	16,2	9,9	5,5	7,9	5,2	16,3
Portatori di handicap	15,7	14,5	14,9	8,8	0,0	14,6
Tossicodipendenti	1,4	2,7	2,2	0,0	0,0	2,3
Malati di Aids	0,9	0,8	0,2	0,0	0,0	0,6
Malati	18,8	20,1	15,5	10,9	4,6	16,8
Cittadini in genere	43,0	39,6	41,6	34,1	29,5	39,8
Altri membri del gruppo	21,7	20,7	23,3	18,4	7,8	20,9
Altro	6,7	7,9	5,8	6,3	8,2	7,4
Nessuno	3,6	1,7	5,0	10,4	0,0	4,8

[a] Popolazione >= 14 anni che ha svolto attività gratuita di volontariato

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Tabella 2.62 - Quale attività svolgono: incidenza per 100 soggetti della stessa classe d'età che svolgono attività gratuita di volontariato

ATTIVITA' SVOLTA	Classi d'età					Totale Popolazione[a]
	45 - 54	55 - 64	65 - 74	75 - 84	85 e +	
Raccolta fondi	11,4	10,5	11,4	13,5	31,7	11,0
Carica sociale	16,9	17,6	14,3	17,4	15,9	12,5
Aiuti in denaro	21,2	20,2	17,3	38,1	58,0	17,4
Lavoro in direzione/ amministrazione	7,0	6,0	6,9	7,4	8,2	5,8
Informazioni e aiuto telefonico	3,8	5,0	8,7	1,6	15,6	4,7
Campagna di sensibilizzazione	10,3	9,4	9,6	3,1	5,6	9,3
Insegnamento	10,8	8,1	6,8	10,4	0,0	10,9
Consulenze	5,6	4,8	5,2	2,8	0,0	4,3
Coordinamento gruppo	14,3	12,8	17,2	16,9	10,9	13,3
Animazione	7,9	7,0	7,2	4,4	1,8	14,1
Dona sangue	16,4	9,7	3,4	1,6	0,0	13,2
Trasporto persone / cose	9,8	13,0	9,4	4,4	0,0	10,2
Aiuto generico	20,4	27,8	32,6	27,2	20,9	21,3
Ass. infermieristica, terapeutica/sanitaria	6,8	7,0	6,9	4,8	0,0	7,5
Reinserimento sociale	4,2	2,3	4,1	0,1	0,0	2,7
Prima accoglienza	3,2	3,1	4,5	3,5	2,8	2,9
Tutela consumatori	0,6	1,8	0,0	3,1	0,0	0,9
Altro	10,1	12,7	13,5	6,0	0,0	11,3

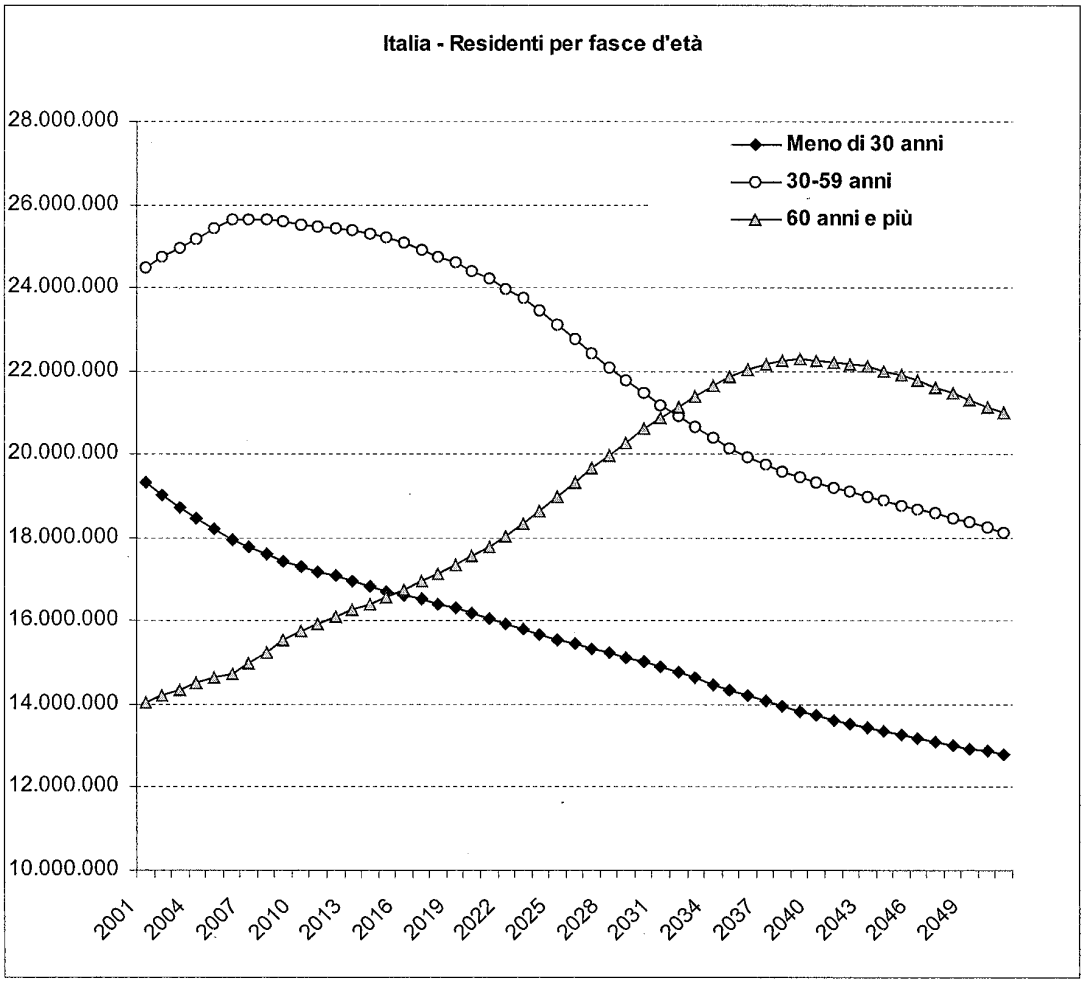
[a] Popolazione >= 14 anni che ha svolto attività gratuita di volontariato

Fonte: Istat, Indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana" anno 2002

Per concludere, è necessario puntualizzare che oltre al semplice aiuto finanziario a titolo personale, l'impegno concreto degli anziani nel sociale si materializza principalmente in compiti di natura organizzativa come la raccolta di fondi (32% tra gli ultra85enni), il coordinamento di gruppi (il 17% dei 65-74enni) e il servizio informazioni, ma anche mettendo a frutto le competenze acquisite durante la vita lavorativa attraverso l'insegnamento (10% tra i 75-84enni) e le consulenze (5% tra i 65-74enni).

BOX 6 Generazioni e mondi a confronto

La dinamica contrapposta di anziani e giovani (in termini semplificati ma efficaci: i nonni e i nipoti) trova eloquente rappresentazione nei grafici che descrivono l'ammontare degli ultrasessantenni (i potenziali nonni) e dei meno che trentenni (i potenziali nipoti) da oggi sino alla metà del secolo.
Essi segnalano il sorpasso dei primi sui secondi entro il prossimo decennio, ma non mancano di evidenziare attorno al 2030 un altro significativo sorpasso: quello degli ultrasessantenni sulla generazione di mezzo (i 30-59enni).



Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat

Cosa ciò possa significare sotto il profilo degli equilibri economici è cosa ben nota ed è tuttora oggetto di vivace dibattito. Così come altrettanto dibattute sono le questioni legate alla ripartizione dei carichi sociali e alle stesse iniziative di revisione (talvolta di ricontrattazione) dei ruoli di ognuna delle tre componenti.
Ciò che ci si propone di svolgere in questa sede sono alcune brevi riflessioni sull'impatto che le trasformazioni demografiche potranno avere sulla nostra società, a partire da una ricognizione delle differenze di comportamento in corrispondenza dei salti generazionali.
I dati di indagine più recenti identificano -.come si è visto- alcune specificità legate alla fase del ciclo di vita senza per altro enfatizzare distinzioni nette e posizioni esclusive. Certo, i giovani leggono libri più frequentemente, vanno più in vacanza, raramente non hanno amici e tendono ad incontrarli spesso; di riflesso gli anziani leggono più assiduamente (il giornale, ma anche i libri), fanno vacanze mediamente più lunghe, sono più religiosi (specie le donne) e si rivelano assai più attenti al mondo della politica. Ma l'intensità con la quale si manifestano le scelte e i comportamenti non lasciano intravedere –almeno per quanto riguarda le aree e gli indicatori considerati- alcuna frattura intergenerazionale.

Frequenza con cui si manifestano alcuni comportamenti in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)

	Maschi			Femmine		
	20-24	45-54	65-74	20-24	45-54	65-74
Letture						
leggono quotidiani almeno una volta la settimana	63,1	76,8	63,0	61,6	57,8	43,5
di cui 5 volte o più	36,5	53,2	53,0	25,5	45,5	41,6
leggono libri	38,4	32,1	21,4	58,4	45,3	24,7
leggono 12 e più libri all'anno (tra chi legge libri)	9,2	13,8	13,8	9,5	15,7	17,7
Vacanze						
andate in vacanza (*)	53,4	50,4	32,0	55,1	47,9	31,2
numero medio di notti	14,5	16,5	26,0	16,2	18,2	25,5
Partecipazione sociale e pratica religiosa						
riunioni associazioni ecologiche/diritti civili/ecc. (*)	2,9	2,8	1,0	1,7	1,6	0,3
riunioni associazioni culturali e ricreative (*)	10,2	13,4	7,7	7,8	7,6	4,4
attività gratuita per associazioni di volontariato (*)	10,4	11,4	5,9	8,9	9,1	4,9
attività gratuita per un sindacato (*)	0,5	5,5	1,1	0,4	1,6	0,4
pratica religiosa almeno una volta la settimana	15,0	22,7	35,2	27,7	41,3	62,2
Partecipazione politica						
parla tutti i giorni di politica	6,1	14,8	10,2	2,9	6,5	3,2
non parla mai di politica	28,3	14,6	27,6	36,0	35,2	60,6
partecipazione ad un corteo (*)	5,9	5,4	2,4	5,6	2,9	1,0
ascolto un dibattito politico (*)	19,2	36,3	23,1	17,1	22,9	10,3
attività gratuita per un partito politico (*)	1,8	4,5	1,7	0,8	0,8	0,5
ha dato soldi ad un partito (*)	2,1	6,4	3,3	1,3	1,8	1,0
Relazioni di amicizia						
incontrano amici tutti i giorni o più volte la settimana	86,7	40,0	52,7	76,8	35,3	38,2
non incontrano o non hanno amici	0,8	4,6	8,4	1,7	7,3	15,2

(*) nel corso degli ultimi 12 mesi
Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

Frequenza di soggetti che si dichiarano soddisfatti o molto soddisfatti relativamente ad alcuni aspetti della loro vita in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)

	Maschi			Femmine		
	20-24	45-54	65-74	20-24	45-54	65-74
Situazione economica						
Molto soddisfatto	5,7	3,7	3,3	5,4	3,9	1,8
Molto e abbastanza soddisfatto	54,0	61,0	61,0	55,5	59,4	55,8
Salute						
Molto soddisfatto	32,7	14,8	7,1	31,4	12,1	4,7
Molto e abbastanza soddisfatto	89,5	84,6	64,3	89,1	80,2	57,0
Relazioni familiari						
Molto soddisfatto	31,7	33,0	36,2	35,8	31,7	34,5
Molto e abbastanza soddisfatto	89,3	89,7	90,4	90,1	89,2	88,8
Relazioni con amici						
Molto soddisfatto	33,9	19,7	22,1	34,7	18,5	20,0
Molto e abbastanza soddisfatto	88,0	83,5	82,4	87,7	80,2	74,7
Tempo libero						
Molto soddisfatto	20,9	8,8	19,2	20,3	8,0	14,8
Molto e abbastanza soddisfatto	70,1	55,3	76,5	70,5	51,7	67,9

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

A conclusioni pressoché analoghe si giunge anche quando si analizzano i livelli di soddisfazione espressi dalle diverse coorti su alcuni grandi temi del vivere quotidiano: le condizioni economiche, la salute, le relazioni familiari e amicali, il tempo libero.
In particolare, se si esclude la salute -dove per altro è bassa tra i più anziani solo la percentuale dei "molto soddisfatti"- in tutti gli altri campi oggetto di indagine la qualità della vita (percepita e dichiarata) non sembra risentire di alcun salto generazionale.

Se dunque la variabile età non agisce se non parzialmente nel condizionare le scelte e la stessa percezione del grado di soddisfazione, è legittimo supporre che anche nella società invecchiata dei prossimi decenni non si realizzeranno sostanziali mutamenti rispetto alle scelte del vivere sociale?
Per prospettare una risposta è sufficiente applicare i dati sui comportamenti attuali agli scenari demografici del futuro. Si ha così modo di osservare nell'Italia del 2051 meno lettori di libri, ma mediamente più assidui; si vede calare il popolo dei vacanzieri, ma aumentare la loro permanenza media; si osserva infine scendere la (già bassa) partecipazione sociale, mentre sale la pratica religiosa e si indeboliscono le relazioni amicali.
In conclusione, il solo cambiamento nella struttura per età della popolazione italiana non sembra generare effetti rivoluzionari rispetto alle attività qui richiamate. Non vi è dubbio che nella dinamica degli indicatori si percepisce il significativo condizionamento della componente anziana, ma non si può certo affermare che tale condizionamento stravolga l'immagine fornita dai dati del nostro tempo.
Ancora più modesto è il mutamento che si ricava dall'analoga applicazione dei tassi di soddisfazione alla struttura per età e sesso prevista nei prossimi decenni. Solo sul fronte dei molto soddisfatti del proprio stato di salute si dovrebbe registrare un calo sensibile (-13% rispetto al tasso del 2001), mentre in tutti gli altri casi la quota di soddisfatti sembra destinata a subire per effetto dell'invecchiamento della popolazione solo riduzioni assai modeste.

Frequenza con cui si manifestano e potrebbero manifestarsi in futuro (tenuto conto del cambiamento della struttura per età della popolazione) alcuni comportamenti in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)

	Anni				numeri indice base 2001=100		
	2001	2011	2021	2051	2011	2021	2051
Letture							
leggono quotidiani almeno 1 volta la set.	61,3	61,6	61,5	60,7	100,4	100,2	99,0
di cui 5 volte o +	42,3	43,4	43,9	43,9	102,6	103,6	103,6
leggono libri	37,6	36,8	36,3	35,2	98,0	96,5	93,7
leggono 12 e + libri l'anno (tra chi legge libri)	13,2	13,6	13,7	13,7	102,4	103,4	103,8
Vacanze							
andate in vacanza (*)	45,9	45,4	45,0	43,8	99,0	98,0	95,5
numero medio di notti	19,0	19,2	19,5	20,0	101,0	102,2	105,0
Partecipaz. sociale e pratica religiosa	0,0	0,0	0,0	0,0			
riunioni ass. ecologiche/diritti civili/ecc. (*)	1,8	1,8	1,7	1,6	99,0	97,3	92,1
riunioni ass. culturali e ricreative (*)	8,7	8,7	8,7	8,4	100,8	100,3	97,4
attività gratuita per ass. di volontariato (*)	8,7	8,6	8,6	8,3	99,9	99,0	95,6
attività gratuita per un sindacato (*)	1,7	1,8	1,9	1,7	109,9	111,4	101,8
pratica religiosa almeno una volta la set.	33,5	34,2	34,7	35,6	102,1	103,6	106,3
Partecipazione politica							
parla tutti i giorni di politica	7,3	7,7	7,8	7,6	104,9	106,2	103,6
non parla mai di politica	33,3	33,0	33,1	34,1	98,9	99,3	102,3
partecipazione ad un corteo (*)	4,0	3,9	3,8	3,6	97,2	95,2	91,5
ascolto un dibattito politico (*)	21,8	22,4	22,5	21,8	102,8	103,1	99,8
attività gratuita per un partito politico (*)	1,7	1,8	1,8	1,7	104,4	104,8	100,1
ha dato soldi ad un partito (*)	2,7	2,8	2,9	2,8	105,2	106,2	102,5
Relazioni di amicizia							
incontrano amici tutti i gg. o + volte la set.	54,8	52,3	51,5	51,9	95,4	93,9	94,8
non incontrano o non hanno amici	6,1	6,4	6,6	7,0	105,1	108,6	114,2

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

Frequenza di soggetti che si dichiarano e che potrebbero dichiararsi in futuro (tenuto conto del cambiamento della struttura per età della popolazione) soddisfatti o molto soddisfatti relativamente ad alcuni aspetti della loro vita in corrispondenza di tre diverse generazioni di italiani (salvo diversa indicazione i dati si riferiscono a 100 soggetti del sesso e della classe di età indicati)

	Anni				numeri indice base 2001=100		
	2001	**2011**	**2021**	**2051**	**2011**	**2021**	**2051**
Situazione economica							
Molto soddisfatto	4,0	3,9	3,8	3,8	97,2	95,6	93,7
Molto e abbastanza soddisfatto	57,7	58,1	58,2	58,1	100,6	100,7	100,6
Salute							
Molto soddisfatto	17,7	16,5	15,9	15,4	93,4	90,1	87,2
Molto e abbastanza soddisfatto	78,5	77,9	77,3	76,0	99,2	98,5	96,8
Relazioni familiari							
Molto soddisfatto	33,6	33,6	33,6	33,8	99,9	100,0	100,5
Molto e abbastanza soddisfatto	89,6	89,5	89,5	89,6	100,0	100,0	100,0
Relazioni con amici							
Molto soddisfatto	24,8	24,0	23,6	23,7	96,5	95,2	95,6
Molto e abbastanza soddisfatto	82,9	82,5	82,3	82,1	99,6	99,3	99,1
Tempo libero							
Molto soddisfatto	15,0	14,3	14,2	14,8	95,8	95,1	98,7
Molto e abbastanza soddisfatto	64,4	63,7	63,7	64,9	98,8	98,8	100,6

Fonte: N/ elaborazioni su dati Istat, Indagine multiscopo. Cultura, socialità e tempo libero. Anno 2000.

Capitolo terzo

Un approfondimento metodologico: la strutturazione del benessere nell'età anziana

1. Introduzione

L'analisi del benessere, dello "star bene" nella stagione dell'anzianità costituisce un argomento di grande interesse per le scienze sociali, ma anche per coloro che a vario titolo ricoprono responsabilità di governo locale o nazionale.
Oggigiorno disponiamo di ampie conoscenze di carattere demografico-statistico sulla composizione delle famiglie anziane e sulle trasformazioni intervenute nei tipi familiari che ospitano al loro interno persone giunte nella terza e quarta età. Tuttavia, le conoscenze di carattere sociologico relativamente alla qualità della vita, al grado di inserimento sociale degli anziani, del loro benessere psicofisico ed economico risultano relativamente scarse.

La letteratura sull'*ageing* ci offre molteplici rappresentazioni dell'anzianità che possono essere distese lungo un continuum delimitato ad un estremo da argomentazioni che sottolineano l'ineluttabile disimpegno di cui si è già avuto modo di trattare (*delinkement o disengagement*), il senso del ristagno, dell'inutilità, la condizione di anomia che si accompagnano al trascorrere del tempo, mentre all'estremo opposto si enfatizza il ruolo generativo dell'anziano che, anche nell'ultima stagione della vita, sa reagire con fermezza in difesa della propria integrità psicofisica e della propria identità sociale.

All'immagine dell'anzianità come sinonimo di decadimento del fisico e di immiserimento della psiche (De Beauvoir 1968; Cumming e Henry 1961), di perdita di funzionalità fisica e simbolica per la società, si oppone un'idea di anzianità come di un'età nella quale si consolidano i privilegi, le ricompense materiali e immateriali capitalizzate nelle precedenti fasi biografiche (Braithwaite e Gibson 1987; Florea 1982; Facchini e Rampi 2003; Agustoni 2003).

Non v'è dubbio che l'anzianità costituisca il tempo della memoria, della riflessività, della ricerca e dell'attribuzione di senso al vissuto. Tuttavia, come si evince da diverse ricerche empiriche, l'innalzamento della speranza di vita, il miglioramento delle condizioni nutrizionali e di salute, l'abbassamento dell'età di ritiro dalle forze lavoro contribuiscono a delineare una nuova fase di corso di vita – quella della terza età o della tarda adultità o giovane anzianità che dir si voglia - nella quale si realizza una sospensione dell'orizzonte temporale e l'apertura a nuove opportunità di vita e di identificazione sociale.

L'anzianità è una fase di corso di vita ampiamente strutturata dalle fasi precedenti. Le *chances* di vivere un'anzianità generativa piuttosto che regressiva o stagnante sono in ampia misura condizionate da eventi accaduti nelle precedenti traiettorie scolastiche-formative, lavorative, familiari e genitoriali che si configurano come aree cruciali di strutturazione di disuguaglianze sistematiche e oggettive che si solidificano e si riproducono nel tempo.

In questo capitolo ci si propone come principale obiettivo quello di individuare le dimensioni semantiche che concorrono a definire il costrutto latente di "qualità della vita" nell'anzianità. In un secondo momento si cercherà di capire in che misura il livello di istruzione, la posizione sociale ed il grado di inserimento relazionale concorrono a differenziare la percezione di salute nella terza e quarta età.

L'ipotesi fondamentale è che nell'anzianità le capacità di godere di buone condizioni psicofisiche dipendano in ampia misura sia da aspetti relazionali che da aspetti distributivi (ossia le ricompense materiali e immateriali, le dotazioni di capitale economico, sociale e simbolico accumulate nella giovinezza e nell'adultità).
Ciò che si vuole sottolineare è che le disuguaglianze nello stato di salute e nella qualità della vita si correlano non solo alla diversa età cronologica, ma anche alle diverse opportunità di vita, vale a dire: alle diverse condizioni materiali e relazionali di esistenza.
Le opportunità di vita alle quali si fa riferimento sono la possibilità, o meno, di fruire di certi consumi culturali (andare al cinema, a teatro, leggere libri), di partecipare ad eventi sociali, di ricevere cure mediche adeguate, di mangiare in un certo modo, di acquistare certi beni durevoli, di andare in vacanza, di vivere in uno spazio abitativo adeguato.

Il presente capitolo è strutturato in tre parti. Nella prima, essenzialmente teorica, si discutono le criticità connesse alla definizione e alla misurazione dei concetti di "qualità della vita", "benessere psicofisico", "fragilità", "deprivazione", "vulnerabilità" che si configurano come costrutti dotati di un elevato grado di astrattezza e generalità semantica. Nella seconda parte si riprendono alcune analisi descrittive, finalizzate a migliorare la conoscenza sugli aspetti dinamici del fenomeno dell'*ageing* nell'Italia contemporanea. La parte conclusiva è dedicata alla messa a punto di modelli statistici multivariati, tramite cui ricostruire la struttura delle connessioni tra le varie dimensioni del benessere nel corso della vita anziana.

La tesi che si intende difendere è che la qualità della vita e il benessere psicofisico percepito dall'anziano appaiano fortemente strutturati non solo sulla base della diversa età cronologica - che in questo campo costituisce il fattore causale più incisivo - ma anche dalle diverse condizioni economiche, culturali e relazionali. Detto altrimenti, a parità di età e di condizioni di salute, non tutti gli anziani godono delle stesse opportunità di qualità di vita. Transitare all'anzianità non significa transitare ad una condizione sociale e psicofisica omogenea. L'anzianità si configura come un'esperienza psicofisica altamente differenziata che riflette sistemi strutturati di disuguaglianze economiche, relazionali e culturali che si sono via via solidificati nelle fasi di vita precedente e che continuano ad esercitare un peso significativo anche nell'ultima stagione dell'esistenza.

Le analisi quantitative cui si farà riferimento in questa sede sono effettuate sui dati di un campione di circa 41.000 famiglie provenienti dalle Indagini Multiscopo Istat 1999 e 2002 (quest'ultima già largamente impiegata nel precedente capitolo). Gli indicatori utilizzati per inferire i segmenti dello "star bene" coprono diverse dimensioni d'analisi; in particolare, si sono considerati:
-gli stati di salute;
-la condizione professionale;
-la soddisfazione per le condizioni economiche;
-il titolo di godimento e le dimensioni dello spazio abitativo;
-la presenza o meno di reti familiari e amicali di sostegno, e la rispettiva soddisfazione;
-la partecipazione alla vita associativa;
-il grado di fruizione di alcuni consumi culturali;
-la pratica sportiva e l'attività fisica;
-la propensione alla mobilità con mezzi di trasporto pubblici e privati.
Gli indicatori di benessere economico, relazionale, simbolico e psicofisico sono stati analizzati per fasce di età, genere, titolo di studio, classe sociale, tipo familiare, area geografica, tempo della rilevazione. Si dimostrerà altresì come al di là dell'età vi siano altri importanti fattori di eterogeneità – per inciso la posizione sociale, il capitale culturale ed il grado di inserimento relazionale - che influenzano in modo più o meno significativo, più o meno diretto, la percezione della qualità della vita nell'anzianità.

2. Benessere e disagio nella terza e quarta età: definizioni e criteri di misurazione

Gli esperti che operano nel campo delle discipline sociali il più delle volte si trovano di fronte a concetti di ampio uso comune, semplici da comprendere per chiunque ma di non facile misurazione.[52] Idee come "qualità della vita", "benessere", "vulnerabilità", "fragilità", "esclusione sociale" sono ottime esemplificazioni di quelli che in metodologia vengono definiti "costrutti latenti". Per misurare tali concetti, che si collocano ad un alto livello di generalità, occorre operativizzarli, ossia scendere lungo la scala dell'astrazione semantica fino a trovare attributi o indicatori manifesti che ci consentano di realizzare misurazioni concrete.[53]

Uno degli obiettivi centrali in questa sede è quello di misurare concetti che hanno natura multidimensionale e che rimandano al benessere/malessere psicofisico, sociale e relazionale nell'anzianità.
L"idea di "benessere", di "qualità della vita", dello "star bene" nell'anzianità devono tener conto in primo luogo del grado di autosufficienza e di autodeterminazione dei soggetti, della loro capacità di soddisfare i desideri, di acquisire "funzionamenti" a cui attribuiscono valore e di cui sono fatte le loro vite (Sen 2000).

Come argomentato da autorevoli sociologi ed economisti gli indicatori di deprivazione o di benessere economico (nella fattispecie il consumo e il reddito), benché costituiscano preziosi marcatori di vantaggio o di svantaggio sociale, sono ben lungi dall'esaurire la complessità semantica dei concetti di benessere e di qualità della vita nell'anzianità.
Alle accezioni economicistiche del benessere è doveroso aggiungerne altre che si riferiscono alla percezione di soddisfazione che gli anziani hanno delle loro condizioni di salute, delle loro relazioni sociali, familiari e amicali.
Sentirsi soddisfatti nell'età anziana significa non solo godere di buona salute e di una buona situazione economica, ma anche poter contare su saldi supporti relazionali, percepirsi socialmente utili e capaci di progettualità.

Di norma il benessere "soggettivamente percepito" viene misurato chiedendo direttamente ai soggetti il loro grado di soddisfazione nei confronti della salute, della situazione economica, delle reti di supporto familiare e amicale, del tempo libero nell'ambito di vaste *survey* sociologiche. Questo metodo non è esente da criticità. Per citarne una, la percezione soggettiva può variare da contesto a contesto: dietro dichiarazioni di stati di soddisfazione/insoddisfazione tendenzialmente simili possono celarsi marcate differenze "oggettive" nelle dotazioni di beni patrimoniali, nei livelli di integrazione sociale e nelle condizioni di salute (De Vos e Garner 1989, Strengmann-Kuhn 2000, Tentschert *e al.*2000).

Negli ultimi quindici anni, il dibattito politico e la riflessione sociologica sull'*ageing* hanno prodotto nuovi concetti ad alto valore euristico – si pensi alle nozioni di "esclusione sociale", "marginalizzazione", "fragilità", "vulnerabilità" dell'anziano – che si accompagnano e che in vario modo si sovrappongono a quelli più tradizionali di "povertà" o di "miseria".

---

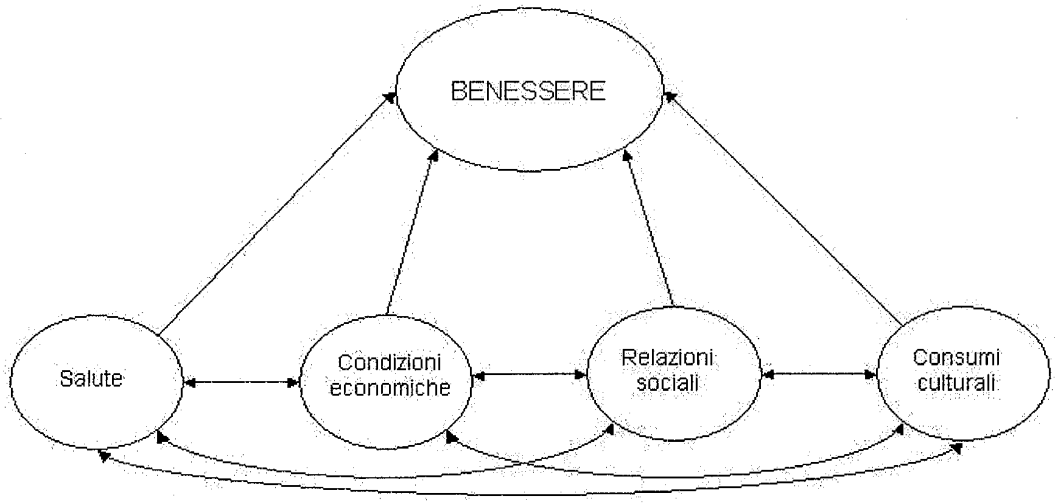
[52] I caratteri di generalità, astrazione, ambiguità che contraddistinguono molti dei concetti sociologici impedisce al ricercatore sociale di trovare una convincente definizione operativa (Marradi 1980). I concetti sono marcatori (o attivatori) di stati somatici; si sostanziano in flussi esperenziali, in categorizzazioni percettive, in ritagli operati nel flusso di esperienze che è infinito in estensione, in profondità, ed è infinitamente mutevole. Va però precisato che anche le scienze naturali non sono immuni dalle insidie dei costrutti latenti. Si pensi per esempio al concetto di 'sintomo' nella scienza medica (cfr. Bollen 1989).

[53] Quando diciamo che la povertà è un costrutto latente intendiamo anche dire che tale termine può ricevere un significato differente (e quindi produrre attivazioni di stati fenomenici differenti) non solo entro i cervelli di diversi attori sociali ma anche entro un medesimo cervello che si autopercepisce in momenti diversi.

Tali termini rimandano ad una relativa scarsità di beni e di servizi ritenuti piuttosto comuni e ad un graduale allentamento del tessuto relazionale nella terza e quarta età: godere di buona salute e di un buon livello di autostima, appartenere a solide reti sociali, prendere parte attiva alla vita di comunità, sentirsi utili costituiscono elementi fondamentali dello star bene soprattutto nell'anzianità.
Come asserisce Amartya Sen, la capacità del soggetto di autodeterminarsi e di agire liberamente – le *capabilities* e i *functionings* - possono risultare significativamente più intense e diffuse di quanto risulti dalla semplice misurazione dei redditi: "*Handicap come la vecchiaia, l'invalidità o la malattia riducono la capacità di guadagno, ma rendono anche più difficile convertire il reddito in capacitazione perché una persona più anziana, o con un'invalidità o una malattia più grave, può avere bisogno di un reddito maggiore...per raggiungere gli stessi funzionamenti (posto che le sia comunque possibile arrivarci)*"(Sen 2000, p.93).

Il concetto di benessere economico viene quindi sussunto e traslato entro semantiche più ampie che rimandano al diniego dei diritti sociali di cittadinanza, alle difficoltà incontrate dagli anziani nel trasformare risorse in capacità.[54]
L'anziano vulnerabile è dunque colui che sperimenta (o è a rischio di sperimentare) un silenzioso peggioramento della qualità della vita conseguentemente allo sfibrarsi delle reti sociali e all'inevitabile peggioramento delle condizioni di salute.

Graf. 3.1 Le dimensioni latenti dello "star bene" nell'anzianità



[54]Paugam(1996) definisce l'*esclusione sociale* come l'esito di particolari processi sociali che contraddistinguono la società postmoderna. Accadimenti di corso di vita come le dissoluzioni familiari, la perdita del lavoro, il peggioramento delle condizioni di salute, l'allentamento dei legami sociali aumenterebbero le *chances* di transizione da una condizione di relativo vantaggio ad una di relativo svantaggio sociale.

Castel (1995,1997), analogamente a Paugam, rifiuta quelle rappresentazioni che finiscono per "collassate" il sociale entro due sole categorie - quella dei benestanti e quella dei poveri – nelle quali si perdono di vista le molteplici forme di vulnerabilità che costituiscono stati intermedi tra il benessere e la povertà e che originano dalla crescente precarizzazione del lavoro e dal lento ma progressivo allentarsi dei legami sociali. Nella concezione di Castel, *vulnerabilità* significa sradicamento sfumato, disaffiliazione graduale dai principali sistemi di integrazione sociale, che sono il lavoro, la famiglia, le istituzioni dello stato di welfare.

3. Ipotesi di fondo e obiettivi

Diverse indagini empiriche condotte in tema di qualità della vita nell'anzianità dimostrano l'esistenza di una significativa relazione tra consumi culturali, partecipazione sociale, inserimento nelle reti relazionali e la percezione positiva delle condizioni di salute (Facchini, Rampi 2003; Giori 1981; Marmot et al. 1994; Mizrahi e Mizrahi 1994; Micheli 2002). La qualità della vita nell'anzianità non è unicamente condizionata dall'età cronologica e dal numero (e tipo) di patologie.

Non v'è dubbio che certe pratiche di vita sociale siano fortemente dipendenti dallo stato di salute percepito e dallo stato di morbosità. Se un soggetto versa in cattive condizioni di salute fisica avrà meno desiderio o meno opportunità di frequentare gli amici, di andare in vacanza o di visitare un museo. Qui però interessa capire in che misura, a parità di età e di numero di patologie, la percezione di un buono stato di salute sia dipendente da una piena partecipazione al sociale, dalla fruizione sistematica di consumi culturali, dall'appartenenza a solide reti relazionali e dalle buone condizioni di benessere economico.

Le analisi effettuate consentono di misurare le variazioni nel volgere dell'età dei consumi culturali, della partecipazione sociale, delle pratiche lavorative, domestiche e ricreative. Più nello specifico, ci si aspetta di rilevare un andamento di tipo monotono decrescente nei consumi fruiti, nella partecipazione sociale, nello "star bene" soprattutto in corrispondenza del passaggio dalla terza alla quarta età.
Si intende poi verificare l'esistenza di un mutamento nelle pratiche di vita sociale nell'anzianità. Dal confronto tra i dati della multiscopo 1999 con quelli del 2002 dovrebbero emergere, a parità di età, variazioni, seppur lievi, nella fruizione dei consumi culturali, nella partecipazione sociale, nelle pratiche lavorative, domestiche e ricreative per effetto del progressivo miglioramento delle condizioni di salute ed economiche e dell'innalzamento del livello di istruzione dei soggetti.

4. Un primo approccio descrittivo

Nelle pagine che seguono si analizzeranno innanzitutto le disuguaglianze a livello di salute percepita, di grado di inserimento relazionale, di capitale culturale, di modalità di fruizione di consumi culturali all'interno delle diverse fasce di età che contrassegnano la stagione dell'anzianità. Queste analisi andranno considerate alla luce delle principali evidenze empiriche di inquadramento demografico già emerse nei due precedenti capitoli di questo rapporto.

4.1 Salute percepita, attività fisica, sportiva e domestica

Come si è avuto modo di rilevare, la soddisfazione nei confronti della salute decresce linearmente al crescere dell'età, a prescindere dal tipo familiare entro il quale il soggetto si trova inserito.
Nel 1999, il valore medio di salute percepita, misurato secondo una scala che va da 1 a 5 (dove 1 significa pessimo stato di salute e 5 equivale a ottimo), declina bruscamente passando da 4,27 nella fascia dei giovani e degli adulti, a 3,33 nella fascia dei giovani anziani, per poi attestarsi al valore di 2,65 in corrispondenza del gruppo degli ultra ottantacinquenni.
Tra il 1999 e il 2002 non appaiono esserci variazioni degne di nota nella percezione dello stato di salute dichiarato in corrispondenza delle diverse fasce di età.

Tabella 3.1 Valore medio dell'indicatore di salute percepita (5=migliore, 1=peggiore) secondo il tipo familiare

	Tutti i tipi familiari	Deviazione standard	Casi osservati
1999			
18-64 anni	4,27	0,920	3594
65-74 anni	3,33	1,060	5267
75-84 anni	2,98	1,104	2878
85+ anni	2,65	1,187	855
2002			
18-64 anni	4,25	0,902	3512
65-74 anni	3,33	1,017	5673
75-84 anni	2,94	1,039	3338
85+ anni	2,63	1,088	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Al crescere dell'età aumenta in termini monotono-lineari il numero di patologie dichiarate. Guardando alla rilevazione del 2002, si passa da un valore medio di 0,53 patologie nel primo gruppo di età, quello dei giovani e degli adulti, ad un valore pari a 2,76 nel gruppo più anziano.
Inoltre, confrontando i dati del 1999 con quelli del 2002, aumenta in modo significativo il numero medio di patologie dichiarate soprattutto in corrispondenza delle fasce anziane. Gli studi specialistici parlano a tal proposito di un aumento della prevalenza sull'incidenza: "*Over time a population may experience fewer cases of illness and injury, but the cases experienced may last longer.*" (Riley, 1990,p.408). In altre parole, all'aumento della speranza di vita si accompagnerebbe un prolungamento dell'esistenza in condizioni di salute peggiori (Facchini 2001).

Tabella 3.2Valore medio del numero di patologie dichiarate secondo il tipo familiare.

	Tutti i tipi familiari	Deviazione standard	Casi osservati
1999			
18-64 anni	0,51	0,980	3594
65-74 anni	1,76	1,731	5267
75-84 anni	2,25	1,888	2878
85+ anni	2,45	1,976	855
2002			
18-64 anni	0,53	1,016	3512
65-74 anni	1,90	1,712	5673
75-84 anni	2,45	1,880	3338
85+ anni	2,76	1,989	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.3 Percentuale di individui che svolgono attività fisica e sportiva nel tempo libero secondo la classe d'età

	Nessuna attività fisica	Attività fisica saltuaria	Sport saltuario	Sport continuativo	Totale	Casi osservati
1999						
18-64 anni	30,6	36,6	11,1	21,6	100,0	44839
65-74 anni	47,2	46,1	2,6	4,1	100,0	5248
75-84 anni	58,5	38,5	1,5	1,6	100,0	2863
85+ anni	74,0	25,3	0,6	0,1	100,0	851
2002						
18-64 anni	35,8	28,6	11,9	23,7	100,0	43581
65-74 anni	57,5	34,4	3,2	4,9	100,0	5659
75-84 anni	71,3	25,7	1,2	1,8	100,0	3330
85+ anni	86,1	12,4	0,5	1,0	100,0	1025

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Una ricca letteratura scientifica e precedenti studi in questo campo mettono in luce, come già ricordato, l'esistenza di un nesso significativo tra pratica fisica e stato di buona salute; i soggetti nella terza e quarta età che praticano l'esercizio fisico in modo sistematico e continuativo avrebbero quindi migliori *chances* di godere di buona salute (Arber, Phillips e Ginn, 2001, pp. 114-142).

Le pratiche fisiche e sportive declinano linearmente al crescere dell'età. Se consideriamo la seconda delle due rilevazioni in oggetto, la proporzione di individui che non svolgono alcuna attività fisica passa dal 35,8% nel gruppo dei giovani-adulti al 57,5% nel segmento di anziani relativamente più giovani per poi attestarsi al 86,1% nell'ultimo gruppo degli ultra85enni.

Confrontando il dato del 2002 con quello del 1999, aumenta in modo consistente la percentuale di soggetti che non praticano attività fisica e sportiva in corrispondenza di tutte le fasce d'età. D'altro canto, passando dal 1999 al 2002 si osserva un incremento, seppur lieve, anche della proporzione di coloro che dichiarano di praticare un'attività del tipo in oggetto in modo continuativo. Col passare del tempo si delinea pertanto una spaccatura tra una relativa maggioranza di persone che non svolgono alcuna attività fisica ed un ristretto gruppo di soggetti che si potrebbero definire a giusto titolo "alto-praticanti".

Tabella 3.4 Valore medio dell'indice di attività fisica domestica e lavorativa (0=scarsa, 6=intensa) secondo la classe d'età.

	Media	Deviazione standard.	Casi osservati
1999			
18-64 anni	2,59	1,477	36361
65-74 anni	1,60	1,129	5267
75-84 anni	1,34	1,118	2878
85+ anni	0,81	1,016	855
2002			
18-64 anni	2,78	1,373	35551
65-74 anni	1,94	1,139	5673
75-84 anni	1,64	1,169	3338
85+ anni	1,06	1,198	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Al di là dell'attività fisica svolta nel tempo libero i giovani e i grandi anziani sono variamente impegnati in pratiche di vita lavorativa e domestica. Dalla tabella 3.4 si evince un aumento nel triennio sotto osservazione (1999-2001) dell'indice di attività domestica e lavorativa in tutte le fasce d'età.[55] Considerando che si è utilizzata una scala di attività domestica e lavorativa che varia da 0 (scarsa attività fisica) a 6 (intensa attività fisica), il punteggio medio in corrispondenza della seconda fascia di età (65-74 anni) passa in soli tre anni di osservazione da 1,60 a 1,94.

4.2 La mobilità come indicatore di autodeterminazione

Un aspetto interessante della qualità della vita nell'anzianità è la mobilità, ossia la capacità di realizzare spostamenti tramite autobus, filobus, tram ed auto. Nel 2002 il 37% degli anziani in età compresa tra i 65 e i 74 anni ha utilizzato un autobus, un filobus o un tram almeno una volta nel corso dell'anno antecedente alla rilevazione. Nelle altre fasce di età anziane la percentuale dei fruitori di autobus, filobus e tram è decisamente inferiore.

Tabella 3.5 Percentuali di utilizzazione di autobus, filobus o tram all'interno del comune secondo la classe d'età

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
1999				
18-64 anni	31,5	68,5	100,0	26489
65-74 anni	38,1	61,9	100,0	3840
75-84 anni	29,2	70,8	100,0	2113
85+ anni	13,4	86,6	100,0	614
2002				
18-64 anni	29,4	70,6	100,0	26443
65-74 anni	37,2	62,8	100,0	4147
75-84 anni	28,2	71,8	100,0	2498
85+ anni	11,8	88,2	100,0	774

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

I soggetti che appartengono alle prime due grandi classi di età costituiscono le categorie con la più alta proporzione di utilizzatori di pulman o corriere extracomunali (16,4% di fruitori nella fascia 18-64 anni e il 14,8% nella fascia 65-74).

[55] L'indice di attività fisica lavorativa e domestica è la somma di due indicatori che registrano su una scala ordinale in tre gradi l'intensità del lavoro fisico (scarso, moderato, pesante).

Tabella 3.6 Percentuali di utilizzazione di pullman o corriere extra-comunali secondo la classe d'età

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
1999				
18-64 anni	18,4	81,6	100,0	35002
65-74 anni	17,0	83,0	100,0	5132
75-84 anni	9,9	90,1	100,0	2776
85+ anni	4,7	95,3	100,0	822
2002				
18-64 anni	16,4	83,6	100,0	34561
65-74 anni	14,8	85,2	100,0	5547
75-84 anni	10,7	89,3	100,0	3271
85+ anni	3,1	96,9	100,0	1002

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Sono invece i soggetti in età compresa tra i 18 e i 64 anni ad aver la più alta propensione a servirsi del treno. Nella fascia 18-64 anni la percentuale di utilizzatori di treno si attesta al 34% mentre scende al 21,5% nella fascia successiva, per poi declinare a quota 12,1% nella fascia dei 75-84enni.

Tabella 3.7 Percentuali di utilizzazione del treno secondo la classe d'età

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
1999				
18-64 anni	34,0	66,0	100,0	35240
65-74 anni	21,5	78,5	100,0	5152
75-84 anni	13,8	86,2	100,0	2791
85+ anni	3,3	96,7	100,0	829
2002				
18-64 anni	32,9	67,1	100,0	34664
65-74 anni	21,0	79,0	100,0	5548
75-84 anni	12,1	87,9	100,0	3280
85+ anni	3,5	96,5	100,0	1002

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.8 Percentuali di utilizzazione dell'automobile (come conducente) secondo la classe d'età

	Almeno qualche volta l'anno	Mai	Totale	Casi osservati
1999				
18-64 anni	78,5	21,5	100,0	34352
65-74 anni	40,6	59,4	100,0	4980
75-84 anni	20,5	79,5	100,0	2670
85+ anni	3,9	96,1	100,0	790
2002				
18-64 anni	80,9	19,1	100,0	33519
65-74 anni	46,2	53,8	100,0	5285
75-84 anni	23,5	76,5	100,0	3112
85+ anni	5,9	94,1	100,0	932

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tra il 1999 e il 2002 diminuisce la percentuale di utenti di mezzi pubblici collettivi (autobus, tram, pullman e treni), mentre aumenta la percentuale di utilizzatori di auto private. È significativo notare come l'uso dell'automobile aumenti in modo tangibile in tutte le fasce anziane (nella fascia 65-74 si rileva un incremento del 5%, in quella degli ultra 85enni del 2%).

4.3 Le relazioni sociali (tipo familiare e soddisfazione delle relazioni parentali, amicali e del tempo libero, associazionismo, partecipazione politica).

Come già documentato in numerose ricerche l'anzianità è una stagione nella quale i soggetti sono esposti ad un elevato di rischio di isolamento sociale (Ranci, 2002; Lucchini, Maretti, Sarti 2004). Da questo punto di vista un ruolo centrale è giocato dalla famiglia.[56]

Tabella 3.9 Composizione dei tipi familiari secondo la presenza di almeno un anziano (65 anni e più). Anno 2002.

Tipo di famiglia	% No	% Si	% totale	% tipo	Casi osservati
1 Persone sole	47,3	52,7	100,0	25,1	4949
2 Miscellanee [57]	35,5	64,5	100,0	1,9	392
3 Coppia coniugata senza figli	43,0	57,0	100,0	19,2	4109
4 Coppia non coniugata senza figli	84,6	15,4	100,0	1,2	224
5 Coppia coniugata con figli	86,4	13,6	100,0	42,1	9055
6 Coppia non coniugata con figli	96,6	3,4	100,0	1,1	216
7 Monogenitore maschio (celibe,separato,divorziato)	83,9	16,1	100,0	0,5	84
8 Monogenitore maschio vedovo	41,2	58,8	100,0	0,7	149
9 Monogenitore femmina (nubile,separato,divorziato)	89,8	10,2	100,0	2,9	581
10 Monogenitore femmina vedova	41,6	58,4	100,0	4,2	872
11 Famiglie con 2 o più nuclei	44,4	55,6	100,0	1,3	296
Totale	64,8	35,2	100,0	100,0	20927

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anno 2002

Le strutture familiari che presentano la più alta probabilità di inclusione dei soggetti anziani sono nell'ordine:

- il tipo "famiglie miscellanee" (64,5%)
- il tipo "monogenitori vedovi (maschio e femmina)" (58,8% e 58,4%)
- il tipo "coppia coniugata senza figli"(57%)
- il tipo "famiglie con 2 o più nuclei" (55,6%)

Il tipo familiare può essere usato come indicatore del sistema relazionale che circonda l'anziano e che, a vario titolo, può condizionare le sue pratiche di vita quotidiana e la sua percezione di salute. Nel confronto tra i dati della Multiscopo Istat del 1999 con quelli del 2002 è possibile cogliere il segno e l'intensità dei cambiamenti afferenti la struttura dei tipi familiari. Le persone sole (anziane) si incrementano del 4 % a fronte di una diminuzione del peso percentuale di tutti gli altri tipi familiari (in particolare le coppie coniugate). Nel complesso le famiglie con almeno un anziano passano dal 34,4 % al 35,2 %. Questi dati sembrerebbero confermare non solo la tesi del progressivo invecchiamento della popolazione ma anche quella di una graduale disaffiliazione degli anziani dalle reti relazionali di supporto familiare.

[56] In queste analisi si è utilizzata la definizione di famiglia di fatto adottata nelle rilevazioni Multiscopo, ossia: una famiglia di fatto è costituita da quell'insieme di persone che: *"...hanno la loro dimora abituale nella stessa abitazione del capofamiglia anagrafico, o hanno con tale persona un arelazione di parentela, affinità, affettività o amicizia, o una relazione di servizio per la famiglia."* Dal "Manuale utente" dell'indagine Multiscopo ISTAT 1999.

[57] Famiglie miscellanee: genitori con figli non celibi o nubili (esempio: figlio divorziato che vive con madre vedova), oppure insieme di parenti (esempio: sorella con sorella), oppure parenti e altri, oppure persone non parenti.

Tabella 3.10 Distribuzione delle famiglie con almeno un anziano (65 a anni e oltre) secondo il tipo familiare: Anni 1999 e 2002

	1999	2002
1 Persone sole	33,4	37,5
2 Miscellanee	3,9	3,4
3 Coppia coniugata senza figli	32,7	31,1
4 Coppia non coniugata senza figli	0,4	0,5
5 Coppia coniugata con figli	18,2	16,2
6 Coppia non coniugata con figli	0,1	0,1
7 Monogenitore maschio (celibe,separato,divorziato)	0,2	0,2
8 Monogenitore maschio vedovo	1,3	1,2
9 Monogenitore femmina (nubile,separato,divorziato)	0,7	0,8
10 Monogenitore femmina vedova	7,1	6,9
11 Famiglie con 2 o più nuclei	1,9	2,1
Totale	100,0	100,0
Casi osservati	*6552*	*7447*

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.11 Percentuale di famiglie con presenza di anziani

	1999	2002
Senza anziani	65,6	64,8
Con almeno un anziano	34,4	35,2
Totale	100,0	100,0
Casi osservati	*20919*	*20927*

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Distinguendo per fasce d'età e per anno di rilevazione troviamo conferma di quanto appena sostenuto. Tra il 1999 e il 2002 aumenta la proporzione di anziani soli soprattutto ultra75enni mentre diminuisce, in parallelo, la proporzione degli anziani in coppia. Merita inoltre un accenno la riduzione di 4 punti percentuali del peso degli anziani ultra85enni in "altro tipo familiare" che in soli tre anni passano dal 22,2% al 17,9%.

Tabella 3.12 Percentuale di anziani per tipo familiare

	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Totale	Casi osservati
1999					
65-74 anni	20,1	67,9	12,0	100,0	5267
75-84 anni	32,7	54,1	13,2	100,0	2878
85+ anni	41,7	36,1	22,2	100,0	855
2002					
65-74 anni	20,9	67,5	11,6	100,0	5673
75-84 anni	34,3	51,4	14,3	100,0	3338
85+ anni	47,3	34,8	17,9	100,0	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Dal punto di vista geografico si osserva una più alta proporzione di anziani soli nel Nord-Ovest rispetto al resto d'Italia, con valori che si attestano attorno al 30%. Va però aggiunto che nel triennio 1999-2002 tale tipo familiare si è incrementato di circa 4 punti percentuali al Sud passando dal 24% al 28%.

Tabella 3.13 Percentuale di anziani secondo il tipo familiare nelle ripartizione geografiche

	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Totale	Casi osservati
1999					
Nord-Ovest	29,9	59,7	10,4	100,0	2012
Nord-Est	25,3	59,6	15,0	100,0	1907
Centro	24,6	61,0	14,4	100,0	1876
Sud	23,9	61,4	14,8	100,0	2432
Isole	25,6	61,4	13,1	100,0	773
2002					
Nord-Ovest	30,5	58,6	10,9	100,0	2072
Nord-Est	25,2	60,6	14,3	100,0	2053
Centro	27,9	59,2	12,9	100,0	2233
Sud	28,2	56,4	15,5	100,0	2769
Isole	26,8	60,5	12,7	100,0	911

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Passando ora ad analizzare alcuni importanti indicatori di soddisfazione delle relazioni sociali e del tempo libero (opportunamente specificati per tipo familiare, per fascia di età e per anno della rilevazione) è possibile avere un'idea della condizione complessiva delle persone anziane, del loro grado di inserimento sociale, della loro capacità di riempire "i tempi vuoti" e di scampare all'emarginazione.

In occasione della rilevazione del 1999 non si registrano differenze significative tra i giovani-adulti e gli anziani nella soddisfazione nei confronti delle relazioni familiari. Per essere più precisi, le percentuali di soggetti molto soddisfatti si attestavano a valori prossimi, o di poco superiori, al 40% per entrambe le categorie.

Tabella 3.14 Percentuale di molto soddisfatti delle relazioni familiari per classe d'età e secondo il tipo familiare

	Tutti i tipi familiari	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Casi osservati
1999					
18-64 anni	40,6	-	-	-	35095
65-74 anni	40,6	36,7	42,6	36,0	5267
75-84 anni	41,4	39,8	42,8	39,8	2878
85+ anni	39,5	42,3	35,5	40,6	855
2002					
18-64 anni	38,0	-	-	-	34683
65-74 anni	36,5	31,4	39,0	30,8	5673
75-84 anni	35,0	35,9	36,1	28,6	3338
85+ anni	30,9	31,8	30,3	29,9	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

La proporzione di soggetti molto soddisfatti cala in modo vistoso in occasione della rilevazione del 2002; mentre nel 1999 gli anziani erano soddisfatti in modo simile ai giovani-adulti, nell'ultima rilevazione si delinea un abbassamento significativo della soddisfazione col crescere dell'età. Si passa dal 38 % dei soddisfatti tra i giovani-adulti al 30,9 % tra gli ultra85enni.

Per quanto riguarda i diversi tipi familiari va notato come nel triennio considerato gli ultra85enni soli molto soddisfatti delle relazioni familiari siano passati dal 42,3 % al 31,8 % riducendosi di ben 10 punti. Gli anziani che vivono in coppia appaiono i più soddisfatti delle relazioni familiari nelle prime due fasce d'età (65-84 anni); questo vantaggio tende però ad esaurirsi nella fascia degli ultra85enni.

Anche la proporzione dei soggetti molto soddisfatti nei confronti delle relazioni amicali declina con il crescere dell'età. Passando dalla fascia dei giovani-adulti a quella degli ultra85enni tale proporzione si dimezza scendendo dal 28,4% al 14,5%.
Nel periodo considerato anche la soddisfazione delle relazioni amicali subisce una considerevole flessione. Ancora una volta la quota di soggetti molto soddisfatti delle relazioni amicali mostra una sostanziale stabilità nel tempo tra gli anziani in coppia ed in altro tipo familiare, mentre declina tra gli anziani soli.

Tabella 3.15 Percentuale di molto soddisfatti delle relazioni amicali per fascia d'età e secondo il tipo familiare

	Tutti i tipi familiari	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Casi osservati
1999					
18-64 anni	28,5	-	-	-	35093
65-74 anni	24,2	26,1	24,6	18,8	5080
75-84 anni	20,8	21,8	20,6	19,4	2762
85+ anni	16,2	19,5	13,0	15,0	807
2002					
18-64 anni	28,4	-	-	-	34698
65-74 anni	23,2	23,4	23,6	20,2	5559
75-84 anni	19,1	18,6	20,0	17,1	3268
85+ anni	14,5	12,8	16,1	15,9	984

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.16 Percentuali nella frequenza di incontro con amici per classe d'età

	Più di una volta a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta all'anno/mai	Totale	Casi osservati
1999					
18-64 anni	54,0	37,1	9,0	100,0	35654
65-74 anni	47,5	33,3	19,1	100,0	5023
75-84 anni	39,8	32,9	27,3	100,0	2690
85+ anni	29,4	30,9	39,7	100,0	771
2002					
18-64 anni	52,6	39,0	8,4	100,0	35027
65-74 anni	46,3	34,9	18,8	100,0	5502
75-84 anni	39,6	32,3	28,1	100,0	3203
85+ anni	25,8	26,4	47,9	100,0	939

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Le occasioni di incontro con amici sono generalmente in lieve calo, sia tra gli adulti che tra gli anziani. Nel 1999 gli ultra85enni che dichiaravano di incontrare gli amici più di una volta alla settimana erano il 29,4 %, mentre tre anni dopo si sono attestati al 25,8 %.

Tabella 3.17 Percentuale di molto soddisfatti del tempo libero per fascia d'età secondo il tipo familiare

	Tutti i tipi familiari	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Casi osservati
1999					
18-64 anni	14,3	-	-	-	35042
65-74 anni	19,3	21,8	18,9	16,9	5073
75-84 anni	18,6	20,0	18,0	17,4	2750
85+ anni	19,1	22,4	16,2	17,3	806
2002					
18-64 anni	14,0	-	-	-	34683
65-74 anni	18,8	20,3	18,7	16,6	5549
75-84 anni	18,6	19,4	19,1	15,2	3264
85+ anni	21,7	22,2	21,8	19,9	974

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Le proporzioni di soggetti soddisfatti del loro tempo libero, invece, crescono in genere con il crescere dell'età e restano sostanzialmente stabili nel corso del triennio di osservazione. Sono gli anziani in "altro tipo familiare" che mostrano le più basse percentuali di soddisfazione per il tempo libero e quelli in coppia le più significative variazioni positive.

Riguardo all'associazionismo si rileva:
- una lieve diminuzione della partecipazione ad associazioni partitiche o politiche sia in corrispondenza del gruppo sociale dei giovani-adulti che degli anziani;
- una diminuzione partecipativa dei giovani-adulti alle associazioni ricreativo-culturali e un concomitante incremento nel gruppo sociale dei giovani anziani e dei grandi anziani.

Tabella 3.18 Anziani che partecipano a vari tipi di associazione (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Associazioni partitiche o politiche	Associazioni sindacali	Associazioni di volontariato	Associazioni ecologiste	Associazioni ricreativo-culturali	Associazioni professionali, di categoria
1999						
18-64 anni	4,1	9,0	7,5	1,9	9,5	6,2
65-74 anni	2,3	3,1	3,4	0,6	4,5	1,8
75-84 anni	0,7	1,8	2,1	0,4	2,6	0,6
85+ anni	0,5	0,8	0,6	0,0	0,9	0,4
2002						
18-64 anni	3,8	9,6	6,7	2,0	8,8	6,6
65-74 anni	2,1	2,7	4,0	0,8	5,3	1,6
75-84 anni	1,1	1,8	1,7	0,3	3,0	0,8
85+ anni	0,1	0,6	0,4	0,2	1,3	0,2

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Gli anziani che vivono in coppia o in altro tipo familiare hanno maggiori opportunità di discutere di politica che non gli anziani soli. Nel confronto tra il 1999 e il 2002 si osserva un significativo aumento dell'interesse per la discussione politica in tutte le fasce d'età.

Tabella 3.19 Anziani che dichiarano di discutere di politica almeno una volta a settimana (per 100 soggetti della stessa classe di età e tipo familiare)

	Tutti i tipi familiari	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Casi osservati
1999					
18-64 anni	35,0	-	-	-	35440
65-74 anni	24,9	18,3	27,3	22,1	5176
75-84 anni	17,8	11,2	22,5	15,2	2816
85+ anni	11,8	8,1	15,2	13,3	838
2002					
18-64 anni	39,3	-	-	-	34750
65-74 anni	29,9	20,1	33,3	27,3	5579
75-84 anni	22,7	15,1	28,3	20,4	3294
85+ anni	12,5	9,4	16,2	13,7	1003

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

In sintesi, dai dati analizzati si evince un sistematico vantaggio relazionale e comunicativo per il gruppo sociale degli anziani in coppia rispetto agli anziani soli. Questi ultimi si contraddistinguono per una situazione generalmente più problematica ed in continuo mutamento. In particolare, le condizioni relazionali di una parte consistente degli anziani soli paiono in netto peggioramento. Gli anziani in "altro tipo familiare" mostrano invece soddisfazioni e comportamenti più simili agli "anziani soli" che non agli "anziani in coppia".

Più in generale, rispetto agli indicatori considerati (di atteggiamento e comportamentali), si rileva come i sistemi di relazioni degli anziani siano profondamente eterogenei. Va da sé che una parte rilevante degli anziani non vive in una condizione di isolamento relazionale e conserva una rete di contatti sostanzialmente simile a quella dei giovani-adulti. Di contro, esiste comunque una parte tutt'altro che marginale di anziani, numericamente in crescita, che mostra una deprivazione cumulata di risorse relazionali. Costoro appaiono ampiamente insoddisfatti tanto delle relazioni familiari ed amicali quanto dal modo con cui spendono il loro tempo libero, non incontrano amici, non discutono di politica, non partecipano ad associazioni.

4.4 Le condizioni economiche

L'analisi economica sul benessere dell'anziano può trovare utili punti di riferimento nell'esame di alcune caratteristiche, come il lavoro, l'abitazione e la pratica della vacanza, generalmente correlate alla posizione sociale, economica e patrimoniale. In particolare, per quanto riguarda la condizione occupazionale si ha subito modo di rilevare un leggero posponimento nei tempi di ritiro dalla forza lavoro. La percentuale di occupati nella fascia 18-64 anni passa dal 55% nel 1999 al 59% nel 2002. Anche nella fascia tra i 65 e i 74 anni si registra un incremento di circa un punto percentuale dei soggetti occupati ed un parallelo decremento dei ritirati dal lavoro (per entrambi i generi).

Tabella 3.20 Percentuale di individui per stato occupazionale secondo la classe d'età

	Occupato	Casalinga	Inabile	Ritirato dal lavoro	Altro	Totale	Casi osservati
1999							
18-64 anni	55,1	16,9	1,0	9,9	17,1	100,0	36361
65-74 anni	3,2	19,1	1,4	70,8	5,4	100,0	5267
75-84 anni	0,7	16,7	1,6	72,4	8,6	100,0	2878
85+ anni	0,0	12,7	2,9	71,0	13,4	100,0	855
2002							
18-64 anni	59,0	15,9	1,0	8,3	15,8	100,0	35551
65-74 anni	4,1	19,6	1,1	68,6	6,6	100,0	5673
75-84 anni	0,9	17,8	1,5	68,8	11,0	100,0	3338
85+ anni	0,2	19,8	2,9	61,1	16,0	100,0	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.21 Percentuale di maschi per stato occupazionale secondo la classe d'età

	Occupato	Casalinga	Inabile	Ritirato dal lavoro	Altro	Totale	Casi osservati
1999							
18-64 anni	69,1		1,2	11,7	18,0	100,0	18022
65-74 anni	5,6		1,4	89,6	3,4	100,0	2461
75-84 anni	1,3		1,7	92,9	4,0	100,0	1147
85+ anni	0,0		0,5	92,2	7,3	100,0	257
2002							
18-64 anni	72,7		1,2	10,3	15,8	100,0	18339
65-74 anni	6,8		1,3	88,0	3,9	100,0	2806
75-84 anni	1,8		0,9	92,2	5,0	100,0	1731
85+ anni	0,2		2,5	91,6	5,7	100,0	598

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.22 Percentuale di femmine per stato occupazionale secondo la classe d'età

	Occupato	Casalinga	Inabile	Ritirato dal lavoro	Altro	Totale	Casi osservati
1999							
18-64 anni	41,1	33,8	0,8	8,1	16,2	100,0	17588
65-74 anni	1,2	34,6	1,5	55,7	7,1	100,0	2605
75-84 anni	0,3	27,1	1,5	59,6	11,5	100,0	1338
85+ anni	0,0	17,8	3,8	62,5	15,9	100,0	320
2002							
18-64 anni	45,4	31,7	0,8	6,3	15,8	100,0	17963
65-74 anni	1,8	35,6	1,0	52,6	8,9	100,0	3068
75-84 anni	0,4	29,1	1,8	54,0	14,7	100,0	2000
85+ anni	0,2	28,5	3,1	47,9	20,4	100,0	707

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Nel triennio preso in esame aumentano i proprietari di case sia tra i giovani-adulti che tra gli anziani. È altresì doveroso sottolineare come nelle fasce più anziane cresca la proporzione di soggetti con altro titolo di godimento (come ad esempio l'usufrutto).

Un altro importante indicatore di benessere economico è il numero di stanze di cui si compone l'abitazione. Gli anziani soli si trovano a vivere, per necessità o per funzionalità, in abitazioni mediamente meno spaziose rispetto agli anziani in coppia e in altro tipo familiare.

Tabella 3.23 Percentuale di individui per titolo di godimento dell'abitazione secondo la classe d'età

	Affitto	Proprietà	Altro titolo	Totale	Casi osservati
1999					
18-64 anni	22,5	70,8	6,7	100,0	17588
65-74 anni	18,7	75,8	5,5	100,0	2605
75-84 anni	20,7	70,9	8,4	100,0	1338
85+ anni	16,9	68,7	14,4	100,0	320
2002					
18-64 anni	18,8	74,3	6,9	100,0	17963
65-74 anni	14,9	80,2	4,9	100,0	3068
75-84 anni	15,3	76,7	8,0	100,0	2000
85+ anni	16,8	70,8	12,4	100,0	707

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Tabella 3.24 Numero medio di stanze dell'abitazione secondo il tipo familiare

	Media	Deviazione .standard.	Casi osservati
1999			
18-64 anni	4,54	1,587	35811
Anziani soli	3,61	1,336	2246
Anziani in coppia	4,30	1,522	5413
Anziani in altro tipo familiare	4,58	1,781	1219
2002			
18-64 anni	4,45	1,473	35078
Anziani soli	3,59	1,306	2590
Anziani in coppia	4,35	1,429	5958
Anziani in altro tipo familiare	4,53	1,665	1352

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Un ulteriore valido marcatore di benessere è dato dal numero di periodi di vacanza trascorsi nell'anno antecedente l'intervista. In questo caso i dati mostrano un innalzamento nella media dei periodi di vacanza, probabilmente in conseguenza delle migliori dotazioni di capitale culturale ed economico ma anche delle migliori condizioni psico-fisiche dei soggetti nel volgere delle coorti.

Tabella 3.25 Numero medio di periodi di vacanza (di almeno 4 notti negli ultimi 12 mesi) secondo la classe d'età

	Media	Deviazione .standard.	Casi osservati
1999			
18-64 anni	0,72	1,067	36361
65-74 anni	0,49	1,199	5267
75-84 anni	0,33	0,893	2878
85+ anni	0,16	0,483	855
2002			
18-64 anni	0,86	1,628	35395
65-74 anni	0,57	1,684	5659
75-84 anni	0,34	0,941	3328
85+ anni	0,28	1,921	1026

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Infine, va osservato come un'ampia maggioranza di anziani si ritenga soddisfatta della propria situazione economica ed in particolare i grandi anziani tendano ad essere maggiormente soddisfatti rispetto ai più giovani.

Sotto il profilo dinamico va comunque rilevato come nel periodo 1999-2002 il grado di soddisfazione nei confronti delle condizioni economiche sia andato peggiorando sensibilmente per gli anziani soli, mentre sembra essere migliorato per quelli in coppia o in altro tipo familiare.
In ultima analisi, i dati esaminati mostrano un miglioramento delle condizioni economiche degli anziani in generale, un cambiamento che però si rivela fortemente eterogeneo per tipo familiare.

Tabella 3.26 Soggetti molto ed abbastanza soddisfatti della loro situazione economica (per 100 soggetti della stessa classe d'età e tipo familiare)

	Tutti i tipi familiari	Anziano solo	Anziano in coppia	Anziano in altro tipo familiare	Casi osservati
1999					
18-64 anni	57,2	-	-	-	35165
65-74 anni	56,1	53,7	58,0	49,1	5108
75-84 anni	55,4	52,9	58,2	50,2	2778
85+ anni	58,2	57,9	62,2	52,1	809
2002					
18-64 anni	58,8	-	-	-	34723
65-74 anni	56,6	52,5	59,1	49,8	5565
75-84 anni	57,1	53,3	60,7	53,6	3283
85+ anni	60,9	52,2	70,1	66,0	988

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

4.5 I consumi culturali

L'anzianità può configurarsi come un "tempo vuoto", nel quale l'anziano si infiacchisce, ossia accetta con rassegnazione l'ineluttabile disarticolazione bio-culturale del Sé, ppure può configurarsi come una nuova fase che offre ruoli sociali ed opportunità inaspettate (Agustoni 2003).
Il numero, il tipo e la modalità di fruizione dei consumi culturali costituiscono importanti indicatori della forza reattiva e generativa degli anziani, della loro capacità di riempire gli spazi vuoti del vivere quotidiano e di ricoprire nuovi ruoli sociali.

Tabella 3.27 Numero medio di libri letti secondo la classe d'età

	Media	Deviazione standard	Casi osservati
1999			
18-64 anni	2,90	6,833	36361
65-74 anni	1,88	6,977	5267
75-84 anni	1,24	4,537	2878
85+ anni	0,66	3,854	855
2002			
18-64 anni	2,90	6,574	35551
65-74 anni	1,97	6,251	5673
75-84 anni	1,50	5,726	3338
85+ anni	0,68	4,684	1027

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

Come già ipotizzato, il maggiore tempo libero a disposizione degli anziani si traduce, almeno entro certi gruppi sociali, in un maggiore consumo di prodotti culturali. Il numero medio dei libri letti declina con il crescere dell'età. Tuttavia, nel triennio considerato, si registra un discreto aumento nella propensione alla lettura ed alla fruizione di altri consumi culturali (teatro, musei e mostre e cinema) in conseguenza del già accennato innalzamento nei livelli di istruzione.

Tabella 3.28 Soggetti che hanno dichiarato di essersi recati almeno una volta negli ultimi 12 mesi a teatro, cinema, spettacoli sportivi o musei (per 100 soggetti della stessa classe d'età)

	Teatro	Musei, mostre	Cinema	Spettacoli sportivi	Casi osservati*
1999					
18-64 anni	19,0	30,5	52,9	31,6	34403
65-74 anni	7,8	12,0	9,9	7,4	5086
75-84 anni	4,7	6,2	4,4	3,2	2790
85+ anni	0,5	1,3	1,1	1,6	832
2002					
18-64 anni	21,0	31,2	57,5	31,7	33783
65-74 anni	11,3	14,8	14,0	8,5	5477
75-84 anni	5,1	7,1	6,6	3,2	3247
85+ anni	3,0	3,1	2,9	1,4	996

** Nota: i casi osservati variano lievemente in funzione del consumo culturale di riferimento*

Fonte: Istat, Indagine multiscopo. Anni 1999 e 2002

4.6 Un primo sguardo d'insieme

Il complesso dei dati presentati nel corso delle pagine precedenti consente di misurare con precisione il graduale ma sistematico disimpegno degli anziani dalla partecipazione al sociale e dalle pratiche di vita quotidiana. Come del resto documentato da molte indagini nazionali ed internazionali, all'avanzare dell'età si associa una diminuzione dell'attività fisica, della pratica sportiva, della fruizione dei consumi culturali, della partecipazione sociale e dell'attività ricreativa (cfr.Facchini 2001).

Dalle analisi effettuate nel confronto 1999-2002 emerge però un dato positivo, ossia un lieve rallentamento in quello che in letteratura si definisce il *disengagement*.
Nel confronto temporale non si è avuto modo di cogliere variazioni sostanziali nella percezione soggettiva dello stato di salute degli anziani a fronte di una crescita delle patologie dichiarate e di un aumento nell'attività di associazionismo, nell'abitudine a discutere di politica, nella mobilità e nelle attività di *loisir* (consumi culturali: lettura di quotidiani e di libri, teatro, cinema, concerti , mostre, spettacoli sportivi, vacanze).

Come ci si poteva aspettare il tipo familiare che accoglie l'anziano svolge un ruolo decisivo sulla qualità del benessere percepito.
Non a caso si è visto come gli anziani soli (categoria in aumento) cumulino una serie di svantaggi relazionali e soprattutto distributivi. In particolare, nel periodo 1999-2002 si assiste ad un generale peggioramento delle loro condizioni economiche e sociali.[58]

[58] Un discorso a parte andrebbe fatto per gli anziani soli ultra85enni, i quali mostrano percentuali che in parte sono in controtendenza rispetto alle fasce anziane più giovani.

Viceversa, gli anziani che vivono con il partner costituiscono la categoria che meglio di ogni altra è in grado di far fronte all'isolamento relazionale ed alle difficoltà economiche, mentre quelli che vivono in altro tipo familiare (con amici, con parenti diversi o in famiglie estese) si collocano in una posizione più vicina a quella degli anziani soli che a quella degli anziani in coppia.

Per concludere, non si può comunque negare che, in antitesi allo stereotipo dell'anziano ai margini dell'esclusione sociale, esista una proporzione tutt'altro che modesta di soggetti (tendenzialmente della terza età) altamente soddisfatti delle loro condizioni di salute ed economiche, che godono di lunghi periodi di vacanza, praticano sport e partecipano ad associazioni ricreativo-culturali in modo sistematico e che consumano regolarmente prodotti culturali ad alto contenuto informativo.

5. Qualche approfondimento

5.1 Un modello delle componenti della salute

Com'è noto, la salute costituisce la chiave di volta del benessere in tutte le stagioni della vita. Strettamente legata al passare degli anni, essa costituisce il fattore che influisce in modo determinante sulla "qualità della vita".
Ciò premesso, dopo aver osservato nel corso delle pagine precedenti l'intensità e la dinamica di alcune caratteristiche sociodemografiche generalmente correlate al livello di benessere e di qualità della vita con si passerà ora alla costruzione di modelli statistici di regressione (logistica) e di equazioni strutturali tramite cui realizzare, con tecniche di analisi statistica multivariata, i meccanismi predittivi di certi esiti comportamentali e di certi stati di salute percepiti.

In primo luogo ci si è posto l'obiettivo di individuare quali fattori accrescono le chances di percezione di uno stato di salute non soddisfacente (peggiore) piuttosto che soddisfacente (migliore). A tal proposito si è selezionata una serie di caratteristiche "predittive", sociodemografiche e di contesto geografico e relazionale che si suppone influiscano su detta percezione. In altri termini, qui di seguito si è formulato un modello multivariato che definisce la propensione ad un peggior stato di salute come funzione di un determinato insieme di caratteristiche individuali e di contesto. Quando la variabile dipendente è di tipo dicotomico (come nel caso in oggetto), la tecnica statistica più usata per mettere a punto modelli predittivi è quella della regressione logistica binomiale. Tale tecnica garantisce che i valori predetti di Y siano compresi entro il range 0 e 1. Si cercherà ora di capire in che misura le variabili indipendenti (i predittori del benessere o del malessere psicofisico) su cui si intende basare la predizione condizionano la probabilità che la variabile dipendente assuma valore affermativo (peggior stato di salute) piuttosto che negativo (miglior stato di salute).

E' bene ricordare che i parametri in un modello di regressione logistica esprimono la forza degli effetti netti che ciascun regressore esercita sulla variabile dipendente e che i valori predetti dal modello rappresentano stime della probabilità che la variabile dipendente assuma valore 1 in corrispondenza di una particolare combinazione dei valori delle variabili predittore.
I diversi parametri Beta (β) indicano di quanto varia la probabilità predetta di percepire uno stato di salute peggiore per ogni variazione pari ad una unità del regressore corrispondente. Va ancora ribadito che tali variazioni sono da considerarsi al netto degli effetti delle altre variabili indipendenti. Dalla lettura del segno (positivo o negativo) e dell'intensità delle stime dei parametri è possibile cogliere la rilevanza sul piano sostanziale delle variabili-predittore inserite nel modello (Corbetta, Gasperoni e Pisati 2001; Pisati, 2003).
Le stime dei coefficienti espressivi delle variazioni nello stato di salute percepito vengono forniti distintamente per il sottogruppo dei giovani-adulti (18-64 anni) e per quello degli anziani (65 anni e oltre).

In conclusione, si sono implementati due modelli di regressione logistica binomiale per predire le chances di trovarsi in uno stato di salute peggiore sulla base di una serie di variabili-predittore. La variabile dipendente è costituita dalla "salute percepita" in una versione dicotomizzata (con due sole modalità: salute migliore Vs. salute peggiore).[59]

[59] Questo indicatore è ampiamente utilizzato in letteratura e si è dimostrato, previo controllo di variabili relative all'età ed alla morbosità o alla disabilità, un ottimo predittore delle condizioni di salute oggettive dell'intervistato (Johnson e Wolonski, 1993; Rogers, 1995; Idler e Benyamini,1999; Burstrom e Fredlund, 2001). "*It seems that people are excellent judges of their own underlying state of health and future prospects.*" (Drever, Dovran e Whitehead, 2004,p.590).

I coefficienti stimati di segno positivo contribuiscono al peggioramento dello stato di salute, quelli con segno negativo, invece, agiscono in senso opposto, vale a dire nella direzione di un miglior stato di salute percepito.

Le variabili prese in considerazione nel modello sono le seguenti:
- la variabile "numero di patologie", che costituisce una correzione dell'indicatore di salute percepita[60];
- le variabili "sesso", "età" e "area geografica", espressive dei caratteri socio-demografici;
- le variabili "numero di stanze" e "titolo di studio", quali indicatori rappresentativi, rispettivamente, del capitale economico e del capitale culturale;
- la variabile "soddisfazione delle relazioni familiari", intesa come indicatore della qualità e della consistenza delle reti relazionali di supporto.[61]

In sintesi, le considerazioni che emergono dalla lettura delle stime dei coefficienti di regressione sono le seguenti:
- l'età mantiene un effetto invariato sulla salute percepita, sia tra i giovani-adulti che tra gli anziani: al crescere dell'età la salute percepita peggiora in modo considerevole;
- analogamente all'età, ad un maggiore numero di patologie corrisponde una chance più alta di dichiarare uno stato di salute peggiore. L'effetto esercitato dalla variabile "numero di patologie" è decisamente maggiore nella popolazione dei giovani-adulti rispetto a quella degli anziani;
l'attività fisica costituisce un importante predittore dello stato di buona salute sia nella giovinezza-adultità che (in misura ancor più consistente) nell'anzianità;
- le probabilità di godere di buona salute sono più alte nel Mezzogiorno rispetto al Centro ed al Nord Italia. Il differenziale geografico appare più consistente nel gruppo dei giovani-adulti che non in quello degli anziani (Costa et al., 1994, pp.110-115);
- nel confronto tra le due rilevazioni (1999-2000) la salute dichiarata non subisce variazioni di rilievo;
- a prescindere dal gruppo di età, al crescere della soddisfazione nei confronti delle relazioni familiari aumentano le chances di percezione di un miglior stato di salute;
- chi vive in piccoli spazi abitativi (vale a dire in case con al massimo tre stanze) ha maggiori chances di dichiarare uno stato di salute peggiore rispetto a chi vive in case più spaziose[62];
- in corrispondenza di alti livelli di capitale culturale aumenta la probabilità di percezione di un buono stato di salute.[63]

---

[60] In quanto, come già richiamato nella precedente nota, a parità di salute dichiarata occorre controllare per variabili che abbiano maggiore "oggettività" (Johnson e Wolinsky, 1993)

[61] In fase di test del modello si è aggiunto anche il numero di componenti della famiglia, ma questa variabile non ha cambiato il senso degli effetti delle altre variabili, ne ha mostrato effetti netti propri rilevanti.

[62] Questa relazione permane anche controllando per numero di componenti della famiglia.

[63] Considerando la fascia 18-64 sono compresi anche gli studenti, quindi soggetti che non hanno ancora terminato gli studi, tuttavia anche utilizzando la fascia 30-64 i coefficienti si sono mostrati del tutto simili, probabilmente a causa del fatto che la salute percepita tra i giovani è nella quasi totalità dei casi buona.

Tabella 3.29 Modelli di regressione logistica binomiale con finalità predittive dello stato di salute peggiore: stime dei coefficienti di regressione, degli odds-ratio e dei relativi intervalli di confidenza (0[a] è il parametro di riferimento).[64]

Variabili[65]	18-64 ANNI				65 ANNI E PIÙ			
	β[66]	Exp(β)	Intervallo di confidenza al 95% per Exp(β)		β	Exp(β)	Intervallo di confidenza al 95% per Exp(β)	
			Limite inferiore	Limite superiore			Limite inferiore	Limite superiore
Età in anni[67]	**0,03**	1,03	1,03	1,04	**0,04**	1,04	1,03	1,04
Numero patologie	**0,98**	2,66	2,60	2,73	**0,64**	1,89	1,85	1,94
Sodd.relaz.familiari[68]	**-0,20**	0,82	0,79	0,85	**-0,17**	0,85	0,80	0,90
Rilevazione 1999	**0,05**	1,05	1,00	1,10	**0,08**	1,08	1,01	1,16
Rilevazione 2002	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,
Maschio	**-0,14**	0,87	0,83	0,91	**0,02**	1,02	0,95	1,09
Femmina	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,
Nord	**0,38**	1,46	1,38	1,54	**0,14**	1,15	1,06	1,25
Centro	**0,19**	1,21	1,13	1,29	**0,14**	1,15	1,04	1,27
Sud e Isole	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,
Nessuna attività fisica	**0,52**	1,69	1,56	1,82	**0,64**	1,89	1,57	2,28
Attività fisica saltuaria	**0,30**	1,35	1,25	1,46	**0,25**	1,28	1,06	1,55
Sport saltuario	**0,15**	1,16	1,05	1,28	**0,08**	1,08	0,82	1,43
Sport continuativo	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,
Fino a 3 stanze	**0,18**	1,20	1,13	1,27	**0,20**	1,22	1,12	1,33
4 stanze	**0,04**	1,04	0,99	1,09	**0,00**	1,00	0,92	1,08
5 e più stanze	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,
Diploma o più	**-0,21**	0,81	0,76	0,86	**-0,34**	0,71	0,65	0,79
Lic.media	**-0,09**	0,91	0,86	0,97	**-0,23**	0,79	0,72	0,88
Lic.elementare o meno	**0[a]**	,	,	,	**0[a]**	,	,	,

[64] Per il calcolo delle stime è stato utilizzato il peso di riporto all'universo ridimensionato alla numerosità osservata.

[65] In corsivo sono riportate le variabili quantitative.

[66] Per approfondimenti sulla lettura dei coefficienti di regressione e sull'incertezza delle stime si veda Pisati 2003.

[67] Le variabili indicate in corsivo sono variabili metriche, ossia il valore del coefficiente misura l'effetto apportato da ogni unità (ad esempio ogni anno in più di vita comporta un effetto di 0,03 sul trovarsi in una salute peggiore).

[68] Indicatore che varia tra 1 e 4, dove 4 rappresenta il massimo grado di soddisfazione.

5.2 Un modello di equazioni strutturali per misurare la forza delle correlazioni tra le principali dimensioni del benessere

I modelli di equazioni strutturali nascono per rispondere alla duplice esigenza di misurazione dei costrutti latenti, ossia di quelle variabili non immediatamente osservabili, e di specificazione dei nessi causali tra le variabili oggetto di interesse.[69]
Tali modelli sintetizzano due tradizioni di ricerca: la tradizione psicometrica di misurazione delle variabili latenti e quella econometrica di definizione dei nessi causali tra le variabili.
Con i modelli Lisrel (*Linear Structural Relationship*) è possibile specificare e sottoporre a verifica la direzione e la consistenza dei nessi causali (o di correlazione) tra costrutti latenti, vale a dire tra variabili che si collocano ad un alto grado nella scala dell'astrazione semantica (in questo caso il capitale economico e culturale, l'integrazione sociale, il benessere psicofisico) che possono essere solo indirettamente inferite con l'impiego di indicatori imperfetti.

Il modello di equazioni strutturali che ci si propone di impiegare consente di ricostruire la trama di interconnessione tra le varie dimensioni implicate nel concetto di benessere e di qualità nel corso della vita anziana, partendo dal presupposto condiviso dalla letteratura sull'*ageing* che la salute psicofisica, i supporti relazionali, le dotazioni di capitale economico e culturale siano le componenti fondamentali dello star bene nella terza e quarta età.[70]

Ciò premesso, il fattore latente "salute" o "benessere psicologico" è stato inferito in questa sede impiegando i seguenti indicatori (ancora una volta ricavati dalle due più recenti indagini Multiscopo Istat):
- la salute percepita (misurata chiedendo al soggetto "Come va in generale la salute?" Le modalità di risposta formano un termometro con cinque modalità dove 1 indica lo stato peggiore e 5 lo stato migliore);
- il numero di patologie (misurate conteggiando la presenza di 15 diverse patologie e chiedendo "E' affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?",
- la pratica sportiva (misurata attraverso un indice che varia tra 1 e 4 dove 4 indica un'attività sportiva continuativa ed 1 nessuna attività. L'indice compone cumulativamente le seguenti domande: "Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport? Sì/No"; "Nel suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?Sì/No"; "Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 Km, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta all'anno? No/Sì,una volta o più volte la settimana/Sì,una volta o più colte al mese/Sì, più raramente").

---

[69] Nello specifico, tali modelli si compongono di due livelli: il livello di misurazione delle variabili latenti (così definite perché non immediatamente osservabili) e quello strutturale di definizione dei nessi causali o di correlazione tra di esse (Jöreskog e Sörbom 1988, Corbetta, 1992). Ne risulta un approccio teorico generale in grado di sussumere in proprio seno l'analisi fattoriale e la *path analysis*.

[70] Le analisi sono state condotte usando un programma di equazioni strutturali, denominato AMOS, tramite cui è possibile specificare i percorsi di causazione diretti ed indiretti tra le variabili esogene ed endogene nonché i nessi di correlazione. I modelli di equazioni strutturali permettono la decomposizione dell'effetto totale, esercitato da una variabile esogena su una variabile endogena, in un effetto diretto ed in un effetto indiretto. Quest'ultimo può manifestarsi attraverso una o più variabili intervenienti. Anderson e Gerbing (1988) consigliano di verificare in prima battuta la validità e l'attendibilità degli indicatori da cui si inferiscono i costrutti latenti ed in seconda le relazioni strutturali tra i costrutti. "*The measurement model provides an assessment of convergent and discriminant validity, and the structural model provides an assessment of nomological validity.*"(Schumacker and Lomax 1996, p.129).

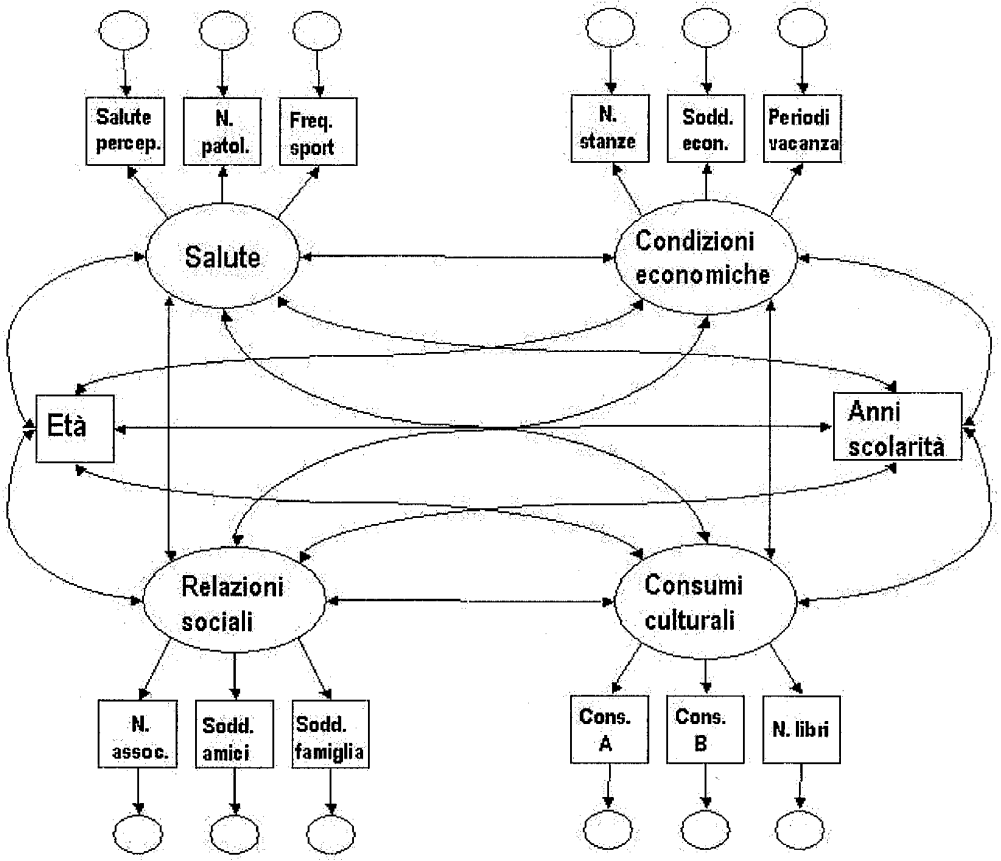
La variabile latente "condizioni economiche" è stata inferita impiegando tre indicatori e segnatamente:
- il numero di stanze di cui si compone l'abitazione (indicatore derivato dalla domanda "Di quante stanze si compone l'abitazione?");
- il grado di soddisfazione economica (è stato chiesto ai soggetti in che misura sono soddisfatti con riferimento alla propria condizione economica sulla base di una scala di concordanza a quattro posizioni dove 1 significa per nulla soddisfatto e 4 molto soddisfatto: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: situazione economica.Molto/Abbastanza/Poco/Per niente");
- il numero di periodi di vacanza trascorsi nell'anno antecedente all'intervista (derivato dalla domanda: "Si è recato in vacanza per un periodo di almeno quattro notti consecutive? Se sì quante volte?").

La variabile latente "relazioni sociali" ha considerato:
- l'indicatore "numero di associazioni", che è stato misurato conteggiando il numero di attività associative a cui l'intervistato ha dichiarato di partecipare (da 1 a 8) in risposta alla domanda: "Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di: partiti politici, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato, associazioni ecologiche, associazioni culturali-ricreative, associazioni professionali, partecipazione a cortei, partecipazione a comizi?";
- l'indicatore soddisfazione per le reti amicali è stato ricavato dalla domanda: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: relazioni con amici. Molto/Abbastanza/Poco/Per niente";
- la soddisfazione per la rete familiare di supporto è stata ottenuta chiedendo al soggetto: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: relazioni familiari. Molto/Abbastanza/Poco/Per niente".

Infine, la variabile latente "consumi culturali" ha preso in esame:
- i consumi culturali alti sono stati misurati conteggiando con che frequenza i soggetti si sono recati a teatro, hanno visitato musei, hanno partecipato a concerti di musica classica, hanno visitato monumenti, ecc: "Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a teatro, musei, concerti di musica classica, opere, monumenti? Mai/Almeno una volta";
- i consumi culturali bassi sono stati inferiti conteggiando con che frequenza i soggetti si sono recati al cinema, hanno assistito a spettacoli sportivi, sono andati in discoteca o hanno partecipato a concerti di musica leggera: "Consideri gli ultimi 12 mesi, quante volte, pressappoco, è andato a: cinema, spettacoli sportivi, discoteche, concerti di musica leggera? Mai/Almeno una volta";
- il numero di libri letti, derivato dalla domanda: "Ha letto libri negli ultimi 12 mesi?Se si quanti").

Va ancora aggiunto che l'età e il numero di anni di istruzione sono state considerate variabili manifeste e che la variabile istruzione è stata ottenuta computando gli anni di istruzione formale necessari al conseguimento dei diversi titolo di studio dichiarati dagli intervistati.

MODELLO ESPLORATIVO DELLE CORRELAZIONI TRA LE COMPONENTI FONDAMENTALI DELLO 'STAR BENE'



Questo primo modello di equazioni strutturali si contraddistingue per la presenza di soli percorsi di correlazione tra le variabili latenti di cui si valuteranno il segno e la forza. Le stime dei coefficienti sono fornite distintamente per i diversi campioni formati sulla base delle diverse fasce di età e del diverso periodo della rilevazione.[71]

[71]E' doveroso sottolineare che il modello in esame soddisfa pochi criteri di *bontà di adattamento* (GOF). Ci sono numerosi criteri per giudicare la bontà di adattamento del modello ai dati, la comparazione con altri modelli ed il grado di parsimonia. Le misure della bontà di adattamento valutano l'accuratezza con cui un dato modello è capace di riprodurre le varianze e covarianze tra i dati empirici. Tra gli indici di adattamento quelli comunemente impiegati sono il *chi-square*, il *goodness of fit index* (GFI), l'*adjusted goodness-of-fit index* (AGFI), e il *root mean square residual* (RMR). Gli indici di comparazione comparano un dato modello con un modello nullo (Schumacker and Lomax 1996) Tra questi segnaliamo il *Tucker-Lewis index* (TLI), il *Normed Fit Index* (NFI), il *Comparative Fit Index* (CFI). Gli indici di parsimonia fanno riferimento al numero di coefficienti che devono essere stimati per raggiungere un buon adattamento del modello ai dati. Vanno citati: l'AGFI, il *normed chi-square* (NC), il *parsimonious fit index* (PFI), l'*Akaike information criterion* (AIC).

Prospetto delle correlazioni [72](in grassetto le variabili latenti)

			1999 18-64 anni	2002 18-64 anni	1999 Anziani soli	1999 Anziani non soli	2002 Anziani soli	2002 Anziani non soli
Salute	← →	**Cond.econom.**	0,25	0,35	0,67	0,51	0,74	0,61
Cond.econom.	← →	**Cons.cult.**	0,70	0,57	0,49	0,76	0,48	0,43
Relaz.sociali	← →	**Cons.cult.**	0,23	0,24	0,20	0,22	0,25	0,19
Salute	← →	**Relaz.sociali**	0,17	0,19	0,36	0,27	0,37	0,32
Salute	← →	**Cons.cult.**	0,32	0,40	0,29	0,25	0,29	0,28
Cond.econom.	← →	**Relaz.sociali**	0,32	0,34	0,73	0,47	0,73	0,57
Salute	← →	Età in anni	-0,53	-0,54	-0,32	-0,28	-0,31	-0,33
Cond.econom.	← →	Età in anni	-0,06	-0,02	-0,14	-0,11	-0,14	-0,02
Cons.cult.	← →	Età in anni	-0,40	-0,43	-0,20	-0,15	-0,16	-0,15
Relaz.sociali	← →	Età in anni	-0,12	-0,13	-0,15	-0,17	-0,17	-0,19
Cons.cult.	← →	Anni di scolarità	0,54	0,54	0,40	0,40	0,38	0,39
Salute	← →	Anni di scolarità	0,33	0,35	0,27	0,26	0,33	0,30
Relaz.sociali	← →	Anni di scolarità	0,10	0,11	0,15	0,13	0,15	0,15
Cond.econom.	← →	Anni di scolarità	0,49	0,45	0,55	0,69	0,50	0,52
Età in anni	← →	Anni di scolarità	-0,35	-0,32	-0,19	-0,15	-0,18	-0,18

La correlazione tra la percezione dello stato di salute ed il benessere economico è consistente, di segno positivo e cresce significativamente nel volgere del triennio preso in esame. La forza del coefficiente in parola è decisamente più accentuata nel gruppo degli anziani rispetto a quello dei giovani-adulti. Tra gli anziani va inoltre segnalato un differenziale positivo nella stima di tale parametro tra coloro che vivono soli rispetto a coloro che sono inseriti in strutture familiari di altro tipo.
I consumi culturali appaiono positivamente correlati con le condizioni economiche in tutti i sottocampioni oggetto di investigazione.[73]

Si riscontra, inoltre, una moderata correlazione di segno positivo tra consumi culturali e relazioni sociali, senza variazioni degne di considerazione all'interno dei campioni costituiti sulla base dell'età e del periodo di rilevazione.

La correlazione (di segno positivo) tra salute e relazioni sociali appare decisamente pronunciata nel gruppo degli anziani soli mentre perde ampiamente di consistenza nel gruppo dei giovani e degli adulti.

---

[72] Si ricorda che la correlazione lineare -intesa come esistenza di proporzionalità diretta (correlazione positiva) o inversa (correlazione negativa) tra due variabili- si misura con l'indice r che varia tra –1 e +1 nel caso, rispettivamente di massima correlazione inversa e di massima correlazione diretta.

[73] Rimarchiamo che la stima del parametro in questione risulta più pronunciata nel gruppo dei giovani-adulti e degli anziani non soli osservati nel 1999.

Prospetto delle correlazioni degli indicatori in riferimenti ai costrutti latenti (modello di misurazione)

			1999 18-64 anni	2002 18-64 anni	1999 Anziani soli	1999 Anziani non soli	2002 Anziani soli	2002 Anziani non soli
Salute	→→	Salute percepita	0,74	0,70	0,77	0,78	0,74	0,75
Salute	→→	N.patologie (inv) [a]	0,72	0,68	0,60	0,59	0,63	0,63
Salute	→→	Frequenza sport	0,26	0,31	0,29	0,26	0,39	0,35
Cond.econom.	→→	N.stanze	0,22	0,25	0,27	0,22	0,27	0,23
Cond.econom.	→→	Sodd.condiz.econ.	0,36	0,41	0,38	0,27	0,39	0,38
Cond.econom.	→→	Periodi vacanza	0,49	0,33	0,29	0,41	0,30	0,22
Relaz.sociali	→→	Sodd.relaz.famil.	0,56	0,57	0,53	0,53	0,51	0,59
Relaz.sociali	→→	Sodd.relaz.amici	0,88	0,89	0,83	0,85	0,73	0,81
Relaz.sociali	→→	N.associazioni	0,08	0,09	0,20	0,16	0,22	0,17
Cons.cult.	→→	N.libri letti	0,35	0,34	0,34	0,28	0,31	0,27
Cons.cult.	→→	Consumi cult. B [b]	0,64	0,67	0,62	0,55	0,67	0,64
Cons.cult.	→→	Consumi cult. A [b]	0,61	0,56	0,89	0,85	0,93	0,90

[a] L'indicatore relativo al numero di patologie è stato invertito per ottenere lo stesso segno nel rapporto d'indicazione con il costrutto latente "salute".L'indicatore "N.patologie(inv)" varia tra 1 e 16, dove 1 è lo stato peggiore e 16 quello migliore (corrispondente a nessuna malattia dichiarata).

[b] L'indicatore "Consumi culturali A" identifica i consumi culturali alti ed è costruito dalla somma degli indicatori di frequenza nell'andare a teatro, musei, concerti di musica classica, opere, monumenti). L'indicatore "Consumi culturali B" identifica invece il consumo di cinema, spettacoli sportivi, discoteche e/o concerti di musica leggera.

Anche la correlazione tra consumi culturali e condizioni di salute è di segno positivo ma, in questo caso, appare tendenzialmente più accentuata nel gruppo sociale dei giovani-adulti rispetto a quello degli anziani.

Il nesso (sempre di segno positivo) tra condizioni economiche e relazioni sociali appare più rilevante nel gruppo sociale degli anziani rispetto a quello dei giovani. Si rileva inoltre un differenziale consistente e positivo nella stima del parametro appena citato tra gli anziani soli rispetto agli anziani che vivono con altri.

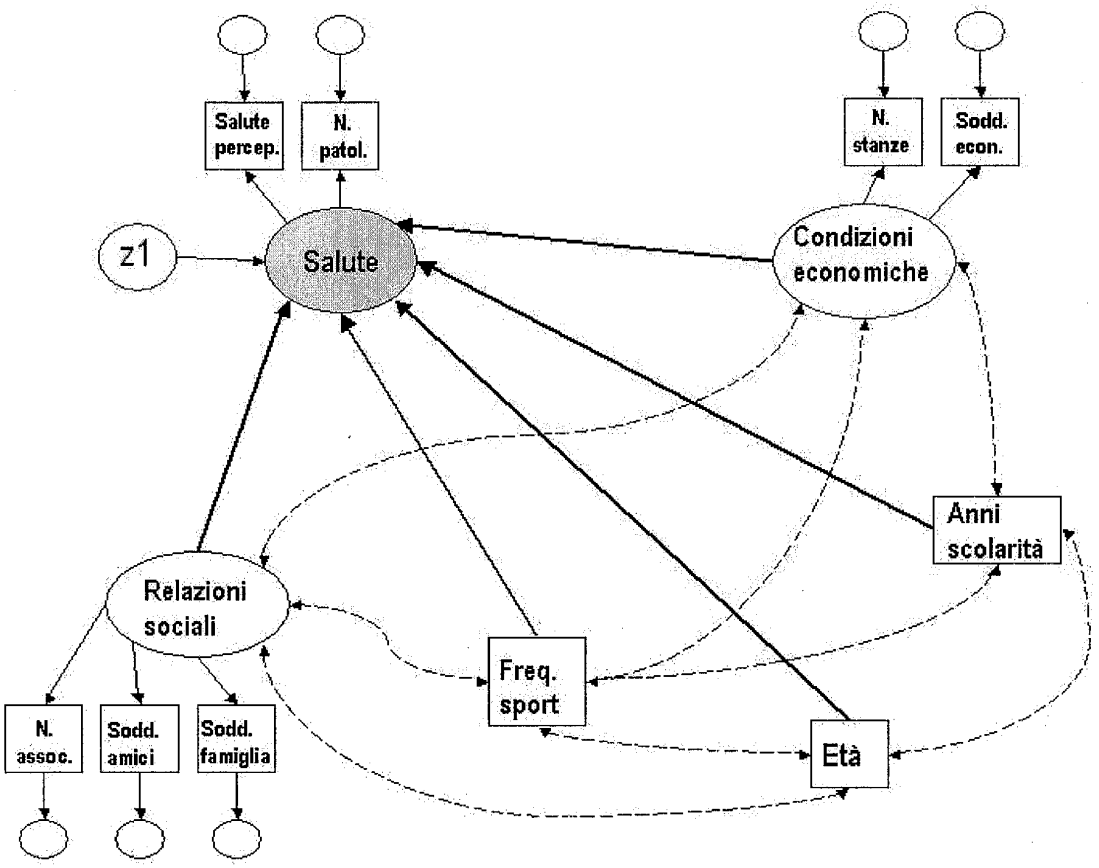
Col crescere dell'età peggiorano le condizioni di salute, diminuiscono la fruizione dei consumi culturali e la partecipazione al sociale. Le condizioni economiche subiscono una tenue variazione al crescere dell'età.

La fruizione dei consumi culturali e le dotazioni di capitale economico appaiono fortemente interconnesse agli anni di scolarità.

L'ultimo parallelismo di segno positivo, meritevole di argomentazione e riscontrabile in tutti i sottocampioni è quello tra anni di istruzione e condizioni di salute.

Si propone ora un secondo modello di equazioni strutturali tramite cui ricostruire i meccanismi predittivi responsabili nella variazione della percezione dello stato di salute.

MODELLO REGRESSIVO SULLA SALUTE



Nota: in questo modello le linee tratteggiate rappresentano i rapporti di correlazione, le linee continue rapporti unidirezionali (di regressione predittiva), ossia con quale forza alcune variabili hanno la capacità di predire lo stato di salute.

I fattori inclusi nel modello sono stati così resi operativi.

Il fattore latente "salute" o "benessere psico-fisico" è stato inferito impiegando i seguenti indicatori:

- la salute percepita (misurata chiedendo al soggetto "Come va in generale la salute?". Le modalità compongono un termometro a 5 posizioni dove 1 indica lo stato peggiore e 5 lo stato migliore;
- il numero di patologie (misurate conteggiando la presenza o meno di 15 diverse patologie diverse e chiedendo "E' affetto da una o più delle seguenti malattie croniche?"

La variabile latente "condizioni economiche" è stata inferita impiegando tre indicatori e segnatamente:

- il numero di stanze di cui si compone l'abitazione (indicatore derivato dalla domanda "Di quante stanze si compone l'abitazione?";
- il grado di soddisfazione economica è stato inferito chiedendo ai soggetti in che misura sono soddisfatti in riferimento alla propria condizione economica sulla base di una scala di

concordanza a quattro posizioni dove 1 significa per nulla soddisfatto e 4 molto soddisfatto: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: situazione economica.Molto/Abbastanza/Poco/Per niente."

La variabile latente "relazioni sociali" è stata inferita tenendo conto:

- del numero di attività associative a cui l'intervistato ha dichiarato di partecipare (da 1 a 8): "Ha partecipato negli ultimi 12 mesi a riunioni di: partiti politici, organizzazioni sindacali, associazioni di volontariato, associazioni ecologiche, associazioni culturali-ricreative, associazioni professionali, partecipazione a cortei, partecipazione a comizi";
- del grado di soddisfazione per le reti amicali: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: relazioni con amici. Molto/Abbastanza/Poco/Per niente";
- del grado di soddisfazione per la rete familiare: "Pensi agli ultimi 12 mesi. Lei si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che hanno riguardato la sua vita: relazioni familiari. Molto/Abbastanza/Poco/Per niente."

La variabile "età" è stata concettualizzata come una variabile manifesta.

La pratica sportiva è stata misurata attraverso un indice che varia tra 1 e 4 dove 4 indica un'attività sportiva continuativa ed 1 nessuna attività. L'indice compone cumulativamente le seguenti domande: "Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport? Sì/No"; "Nel suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?Sì/No"; "Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 Km, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta all'anno?No/Sì,una volta o più volte la settimana/Sì,una volta o più colte al mese/Sì, più raramente".

La variabile "numero anni di istruzione" è manifesta (gli anni sono derivati computando gli anni di istruzione formale necessari al conseguimento dei diversi titolo di studio)

Il modello converge e mostra un buon adattamento ai dati.[74]

Per l'interpretazione dei risultati, l'attenzione principale va focalizzata sui parametri Beta (β) i quali esprimono la forza dei nessi causali tra le variabili e rappresentano il cuore di un modello di equazioni strutturali.[75]
L'analisi delle stime dei parametri si effettua prendendo in considerazione la correttezza del segno (positivo o negativo) della stima e la rispettiva consistenza. Tali modelli consentono di scomporre i coefficienti di correlazione tra le variabili in effetti diretti, indiretti, in relazioni spurie e congiunte.

Gli effetti diretti sono i seguenti.
Col crescere dell'età diminuisce in modo considerevole la percezione dello stato di benessere psicofisico, quest'ultimo misurato impiegando un indicatore di percezione di salute soggettiva e il numero di patologie.

---

[74] Il modello esibisce una performance soddisfacente almeno sugli indici di adattamento che non sono sensibili alla numerosità campionaria P. value=0.000, indice di bontà di adattamento (GFI)=0.982, indice corretto di bontà di adattamento (AGFI)=0,961; radice quadrata della media dei residui al quadrato (RMR)= 0,173; TLI=0,865; NFI=0,924; CFI=0,925; RMSEA=0.025, Model AIC = 8867,478. L'indice di modifica è una stima di quanto il test del chi-square diminuirebbe se un dato parametro attualmente fissato venisse lasciato libero, cioè stimato.

[75] Un coefficiente strutturale esprime la forza del nesso causale tra due variabili ed è interpretabile come l'ammontare di cambiamento che si verifica nella variabile dipendente per ogni unità di cambiamento che si verifica nella variabile predittore, tenendo le altre variabili a valori costanti .

Nell'anzianità, e in modo particolare tra soggetti che vivono in stato di solitudine, le condizioni di salute appaiono fortemente influenzate dalle dotazioni di capitale economico. Tra i fattori esogeni impiegati nel modello, il benessere economico costituisce il predittore che esercita il più forte effetto diretto sullo stato di salute nell'anzianità.

A differenza di quanto emerge in precedenti studi realizzati in questo dominio, l'istruzione non esercita un rilevante effetto diretto sulla percezione del benessere psicofisico, bensì un effetto, certamente consistente, ma mediato dal benessere economico. Ne è prova il fatto che la stima del coefficiente di correlazione tra il benessere economico ed il livello di istruzione è forte e di segno positivo.

Anche le relazioni sociali non esercitano effetti netti degni di considerazione sulla percezione del benessere psicofisico.
Le relazioni sociali esercitano solo un effetto indiretto sullo stato di salute sempre mediato dal capitale economico.

Lo sport è il secondo fattore, dopo il capitale economico, che è in grado di influire direttamente sullo stato di salute nell'anzianità. Come si evince dalla tabella dei coefficienti di regressione standardizzati, la consistenza dell'effetto del fattore "pratica sportiva" è di gran lunga inferiore rispetto a quella del capitale economico.
Si aggiunga inoltre l'esistenza di un effetto indiretto esercitato dalla variabile pratica sportiva sullo stato di salute mediato dal capitale economico.

Prospetto delle regressioni, coefficienti strutturali standardizzati (in grassetto le variabili latenti)

			1999 18-64 anni	2002 18-64 anni	1999 Anziani soli	1999 Anziani non soli	2002 Anziani soli	2002 Anziani non soli
Cond.econom.	→ →	**Salute**	0,20	0,26	0,60	0,35	0,55	0,39
Età in anni	→ →	**Salute**	-0,48	-0,49	-0,29	-0,24	-0,25	-0,27
Anni scolarità	→ →	**Salute**	0,07	0,06	-0,07	0,04	0,03	0,04
Relaz.sociali	→ →	**Salute**	0,02	0,01	-0,12	0,01	-0,09	0,03
Frequenza sport	→ →	**Salute**	0,00	0,02	0,08	0,08	0,14	0,13

Prospetto delle correlazioni, coefficienti standardizzati (in grassetto le variabili latenti)

			1999 18-64 anni	2002 18-64 anni	1999 Anziani soli	1999 Anziani non soli	2002 Anziani soli	2002 Anziani non soli
Età in anni	← →	Anni di scolarità	-0,34	-0,32	-0,18	-0,15	-0,17	-0,16
Relaz.sociali	← →	Età in anni	-0,09	-0,10	-0,13	-0,16	-0,14	-0,16
Cond.econom.	← →	Relaz.sociali	0,36	0,30	0,61	0,44	0,55	0,39
Cond.econom.	← →	Anni di scolarità	0,28	0,30	0,34	0,38	0,32	0,31
Relaz.sociali	← →	Frequenza sport	0,13	0,13	0,18	0,16	0,23	0,18
Cond.econom.	← →	Frequenza sport	0,23	0,23	0,18	0,21	0,24	0,19
Età in anni	← →	Frequenza sport	-0,25	-0,24	-0,20	-0,17	-0,20	-0,20
Anni scolarità	← →	Frequenza sport	0,26	0,26	0,17	0,15	0,20	0,23

Prospetto degli indicatori (modello di misurazione)

			1999 18-64 anni	2002 18-64 anni	1999 Anziani soli	1999 Anziani non soli	2002 Anziani soli	2002 Anziani non soli
Salute	→ →	Salute percepita	0,75	0,71	0,83	0,82	0,76	0,78
Salute	→ →	N.patologie(inv)[a]	0,73	0,71	0,58	0,58	0,65	0,63
Cond.econom.	→ →	N.stanze	0,26	0,28	0,30	0,29	0,31	0,28
Cond.econom.	→ →	Sodd.condiz.econ	0,53	0,53	0,47	0,47	0,51	0,51
Relaz.sociali	→ →	Sodd.relaz.famil.	0,60	0,59	0,53	0,51	0,50	0,58
Relaz.sociali	→ →	Sodd.relaz.amici	0,83	0,87	0,83	0,88	0,76	0,83
Relaz.sociali	→ →	N.associazioni	0,07	0,08	0,18	0,14	0,17	0,15

[a] L'indicatore relativo al numero di patologie è stato invertito per ottenere lo stesso segno nel rapporto d'indicazione con il costrutto latente "salute".L'indicatore "N.patologie(inv)" varia tra 1 e 16, dove 1 è lo stato peggiore e 16 quello migliore (corrispondente a nessuna malattia dichiarata).

6. Riflessioni conclusive: "strutturazione" o "biografizzazione" del benessere nella terza e quarta età?

I dibattiti e le recenti ricerche sul tema del benessere e dello star bene nell'anzianità appaiono ispirati a due opposte teorie. Ai teorici dell'*individualizzazione* o della *biografizzazione* dei corsi di vita si oppongono i teorici della *strutturazione* dei destini sociali. I primi affermano che nella società postmoderna la povertà, la vulnerabilità, la deprivazione nella terza e quarta età si configurano come fenomeni sempre meno strutturati dai tradizionali fattori sociali, quali la classe sociale, il livello di istruzione, il genere, l'appartenenza generazionale. Tanto il successo quanto l'insuccesso sociale non costituiscono condizioni persistenti e strutturate di esistenza ma, piuttosto, si sostanziano in stati fluidi e transitori che originano da particolari transizioni di corso di vita (Beck 2000, Bauman 2002).

Ai sostenitori di questo approccio si contrappongono con fermezza i teorici delle classi e della stratificazione sociale che, d'altro canto, fanno dipendere i destini sociali dei soggetti da variabili sociologiche classiche come la classe, il titolo di studio, il genere (Schizzerotto 2003).

Dalle analisi effettuate risulterebbe confermata la forza discriminante delle variabili strutturali (e segnatamente le dotazioni di capitale economico e culturale) nella predizione del fenomeno del benessere e/o della deprivazione di risorse nell'anzianità. In altre parole, anche nella cosiddetta "modernità liquida" o "società post-moderna" le disuguaglianze dei destini nella terza e quarta età parrebbero ampiamente strutturate dalla distribuzione di risorse e di opportunità che derivano dalle dotazioni di capitale economico e culturale ereditate o capitalizzate nelle fasi precedenti del corso di vita.

L'anzianità si configura come una traiettoria del corso di vita più o meno estesa e punteggiata da molteplici accadimenti che occorrono in diversi domini esperenziali; per citarne alcuni, il ritiro dall'attività lavorativa, l'emancipazione dei figli dalla famiglia di origine, la morte del coniuge.

Se è vero che l'invecchiamento comporta una perdita delle capacità fisiche ed intellettuali è altrettanto vero che, a parità di età, operano altri importanti fattori di eterogeneità – come le risorse economiche e patrimoniali, l'attività fisica, le dotazioni di capitale culturale, le reti relazionali e familiari di supporto - che contribuiscono in modo significativo a contrastare la 'regressione psicofisica' nell'ultima stagione della vita.

BIBLIOGRAFIA

Capitolo primo

Cliquet, Robert; Nizamuddin, Mohammed (1999). *Population ageing: challenges for policies and programmes in developed and developing countries*. United Nations Population Fund [UNFPA]: New York; Centrum voor Bevolkings- en Gezinsstudie [CBGS]: Brussels.

Gesano, Giuseppe (1995). Mobilità e strutture demografiche. In Società Italiana di Statistica, *Continuità e discontinuità nei processi demografici – L'Italia nella transizione demografica*. Atti del Convegno SIS, Arcavacata di Rende. Rubettino, Soveria Mannelli: 145-162.

Golini, Antonio (1997). Demographic trends and ageing in Europe. Prospects, problems and policies. *Genus*, Vol. 53, No. 3-4, luglio-dicembre: 33-74.

Golini, Antonio (1999). Population ageing in developed countries: Lesson learnt and to learnt. In Cliquet, Robert; Nizamuddin, Mohammed, *cit.*.

Golini, Antonio; De Angelis, Valeria; Marini, Cristiano; Vittori, Paola (2004). *Dinamiche demografiche, strutture politiche e invecchiamento nell'Unione europea a 25*. Collana "Analisi e problemi dell'invecchiamento della popolazione", a cura di Antonio Golini. < http://w3.uniroma1.it/goliniweb >

Golini, Antonio; Basso, Sara; Reynaud, Cecilia (2003). L'invecchiamento della popolazione in Italia: una sfida per il paese e un laboratorio per il mondo. *Giornale di Gerontologia*, vol. 51, n. 6: 528-544.

Meslé, France (1996). Mortality in Eastern and Western Europe: a widening gap. In David Coleman (ed.): *Europe's population in the 1990s*. 127-43 pp. Oxford University Press: New York, New York/Oxford, England.

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali (2002). *Rapporto Biennale al Parlamento sulla condizione dell'anziano – Anni 2000-2001*.
http://www.welfare.gov.it/EaChannel/MenuIstituzionale/Sociale/anziani/documenti/default.htm

Capitolo secondo

Banca d'Italia (2004). Indagine sui bilanci delle famiglie italiane – *anno 2002*.

Birren, J.E.; Schaie, K.W. (1996). Handbook of the Psychology of Aging (III ed.). Academic Press: New York.

Blangiardo, G.C.(1999). *L'invecchiamento demografico dei comuni lombardi, tendenze, prospettive e problematiche* (a cura di). Collana "Ricerche IreR", Guerini e Associati: Milano.

Blangiardo, G. C. (2001). 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.

Blangiardo, G.C. (1997). Elementi di Demografia. Il Mulino: Bologna.

CENSIS (2004), La domanda abitativa degli anni 2000, Censis-Federabitazione, Roma.

Cesa-Bianchi, M. (1987). L'invecchiamento psichico. In Laicardi C. *Psicologia e qualità della vecchiaia.* Il Pensiero Scientifico Editore: Roma.

Cesareo, Vincenzo. (1991). Anziani attivi: un possibile esempio di una nuova centralità nel sociale. In AA.VV. *L'anziano attivo.* Ed. Fondazione Giovanni Agnelli: Torino.

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

Contini, B. (2003). Prospettive di lavoro per gli anziani: una sfida per il prossimo decennio. Università di Torino, *LABORatorio R.Revelli*, Newsletter n. 2.

Cumming, E.; Henry, W. (1961). Growing Old. Basic Books: New York.

Hall, G.S.(1922). Senescence - the last half of life. Appleton: New York.

Harman, D. (1991). The aging process: Major risk factor for desease and death. *Medical Sciences*, Vol. 88, pp. 5360-5363.

ISTAT, Indagine Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana. Anno 2002", *Archivio socio-data*, Facoltà di Sociologia, Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Lehr, U.(1980). Psychologie Van de Ouderdom. Van Loghum Staterus: Deventer.

Lemon, B.W.; Bengtson, V.L.; Peterson, J.A. (1972). An exploration of the activity theory of aging: Activity types and life satisfaction among in-movers to retirement community, *Journal of Gerontology*, 27(4), 511-523, 1972.

Longino, C.F.; Kart, C.S.(1982). Explicating activity theory: A formal replication, *Journal of Gerontology*, 37(6), 713-722.

Neugarten, B.L.; Datan, N.(1973). Sociological Perspectives on the life Cycle, in: *Life- span Developmental Psychology*, Academic Press: New York.

Maggi, S.(2004). Atti del Convegno CNR-ISS *La salute dell'anziano: ricerca e società*, Roma.

Tacchi, E.M. (1993). Qualità della vita e condizione abitativa degli anziani. *Politiche sociali e servizi*, Vol.0, n.1, pg 39-53.

Thorndike, E.L.(1931). Human Learning, Century Co: New York.

Toffoletto, D.(2004) Invecchiamento e lavoro,

http://www.psychomedia.it/pm/lifecycle/elderly/lavoro.htm

Capitolo terzo

Agustoni, A.(2003). Consumi culturali e identità anziana. In Fondazione Leonardo *Terzo rapporto sugli anziani in Italia 2002-2003.* Franco Angeli: Milano.

Anderson, J.C.; Gerbing, D.W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two step approach, *Psychological Bulletin*, 103, 411-423.

Arber, S.; Phillips, M.; Ginn, J. (2001). Disuguaglianze nella salute: classe sociale, età e genere. In C.Facchini e E.Ruspini (a cura di) *Salute e Disuguaglianze* pp. 114-144. FrancoAngeli: Milano.

Bauman, Z. (2002). Modernità liquida. Laterza: Bari.

Beck, U. (2000). I rischi della libertà. Il Mulino: Bologna.

Bollen, K.A. (1989), Structural Equations with latent variables. John Wiley & Sons: New York.

Box, G.E.P.(1976). Science and Statistics. *Journal of the American Statistical Association* 71: 791-799.

Braithwaite, V. A.; Gibson, D. M.(1987). Adjustment to Retirement: What We Know and What We Need to Know. *Ageing and Society*, 7.

Burström, B.; Fredlund, P. (2001). Self-Rated Health: is it a good predictor of subsequent mortality among adults in lower as in higher social classes? *Journal of Epidemiological Community Health*, 55, pp.836-840.

Castel, R. (1995). Les méthamorphoses de la question sociale. Fayard: Paris.

Castel, R. (1997). Disuguaglianze e vulnerabilità sociale. *Rassegna Italiana di Sociologia*, n.1 pp.41-56.

Corbetta, P.(1992). Metodi di Analisi Multivariata per le Scienze Sociali. Il Mulino: Bologna.

Corbetta, P.; Gasperoni, G.; Pisati, M. (2001). Statistica per la ricerca sociale. Il Mulino: Bologna.

Costa, G.; Faggiano, F.; Cadum, E.; Lagorio, S.; Arcà, M.; Farchi, G.; Demaria, M.; Pagnanelli, F. (1994). Le Differenze Sociali nella Mortalità in Italia. In Costa, G.; Faggiano, F. (a cura di) *Rapporto sulle Diseguaglianze Sociali. L'Equità nella Salute in Italia,* pp.103-135. FrancoAngeli: Milano.

Cumming, E.; Henry, W. (1961). Growing Old. Basic Books: New York.

De Beauvoir, S. (1970). La terza età. Einaudi: Torino.

De Vos, K.; Garner, T. (1989). *An evaluation of subjective poverty definitions comparing results from U.S. and the Netherlands*. Paper presented at the 21 st General Conference on the international Association for Research in Income and Wealth: Rotterdam/Washington.

Drever, F.; Daran, T.; Whitehead, M. (2004). Exploring the relation between class, gender, and self rated general health using the new socioeconomic classification. A study using data from 2001 census. *Journal of Epidemiological Community Health*, 58, pp.590-596.

Facchini, C. (2001). Età anziana e disuguaglianze nelle condizioni di salute. In Facchini, C.; Ruspini, E. (a cura di) Salute e Disuguaglianze, pp. 270-289. FrancoAngeli: Milano.

Facchini, C.; Rampi, F. (2003). E ora è tempo di dedicarti a te stesso. In Facchini C. (a cura di), Invecchiare, un'occasione per crescere. Franco-Angeli: Milano.

Florea, A. (1982). Anziani e tempo libero. Nuova Italia Scientifica: Roma.

Idler E.; Benyamini Y.(1997). Self-Rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behaviour*, 38, pp.21-37.

Johnson, R.J.; Wolinsky, F.D. (1993). The Structure of Health Status Among Older Adults: Disease, Disability, Functional Limitation, and Perceived Health. *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 34, No 2, pp.105-121.

Jöreskog, K.G.; Sörbom, D. (1979). Advances in Factor Analysis and Structural Equation Models. Mass., Abt.Books: Cambridge.

Jöreskog, K.G.; Sörbom, D.(1988). Lisrel 7. A Guide to the Program and Applications. Ill.,Spss Inc: Chicago.

Lucchini, M.; Maretti, C.; Sarti, S. (2004). Una mappa fuzzy del benessere e della deprivazione (in corso di pubblicazione). Il Mulino: Bologna.

Mackenbach, J.; Bos, V.; Andersen, O.; Cardano, M.; Costa, G.; Harding, S.; Reid, A.; Hemstrom, O.; Valkonen, T.; Kunst, A. (2003). Widening socioeconomic inequalities in mortality in six western european countries. *International Journal of Epidemiology*, n.32,pp.830-837.

Marmot, M.G.; Bobak, M.; Davey Smith, G. (1994). Spiegazioni per le disuguaglianze sociali nella salute. In Costa, G.; Faggiano, F. (a cura di) *L'equità nella salute in Italia: Rapporto sulle disuguaglianze sociali in sanità*. Franco Angeli: Milano.

Marradi, A.(1980). Concetti e metodi per la ricerca sociale. Giuntina: Firenze.

Paugam, S. (1996). (a cura di) L'exclusion. L'état des savoirs. La Decouverte: Paris.

Pisati, M. (2003). L'analisi dei dati. Il Mulino: Bologna.

Ranci, C. (2002). Le nuove disuguaglianze sociali in Italia. Il Mulino: Bologna.

Riley, J.C. (1990). The risk of being sick: morbidity trends in four countries. *Population and Development Review*, Vol.16, N.3, pp.403-432.

Rogers, R.G. (1995). Sociodemographic characteristics of long-lived and healthy individuals. *Population and Development Review*, Vol.21,n.1,pp.33-58

Schizzerotto, A. (2003). Vite ineguali. Disuguaglianze e corsi di vita nell'Italia contemporanea. Il Mulino: Bologna.

Schumacker, R.E.; Lomax, R. (1996). A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling. Lawrence Erlbaum Associates publishers: Mahwah, New Jersey.

Sen, K.S. (2000). Lo sviluppo è libertà. Perché non c'è crescita senza democrazia. Il Mulino: Bologna.

Strengmann-Kuhn, W. (2000). *Theoretical definition and empirical measurement of welfare and poverty: a micro economic approach*. Conference paper, 26th IARIW conference, August/September 2000: Cracow.

Tentschert, U.; Till, M.; Redl, J. (2000). *Income Poverty and minimum income requirements in EU 14*. Conference paper, BIEN congress, October 2000: Berlin.

PAGINA BIANCA

ALLEGATO

PAGINA BIANCA

Piemonte

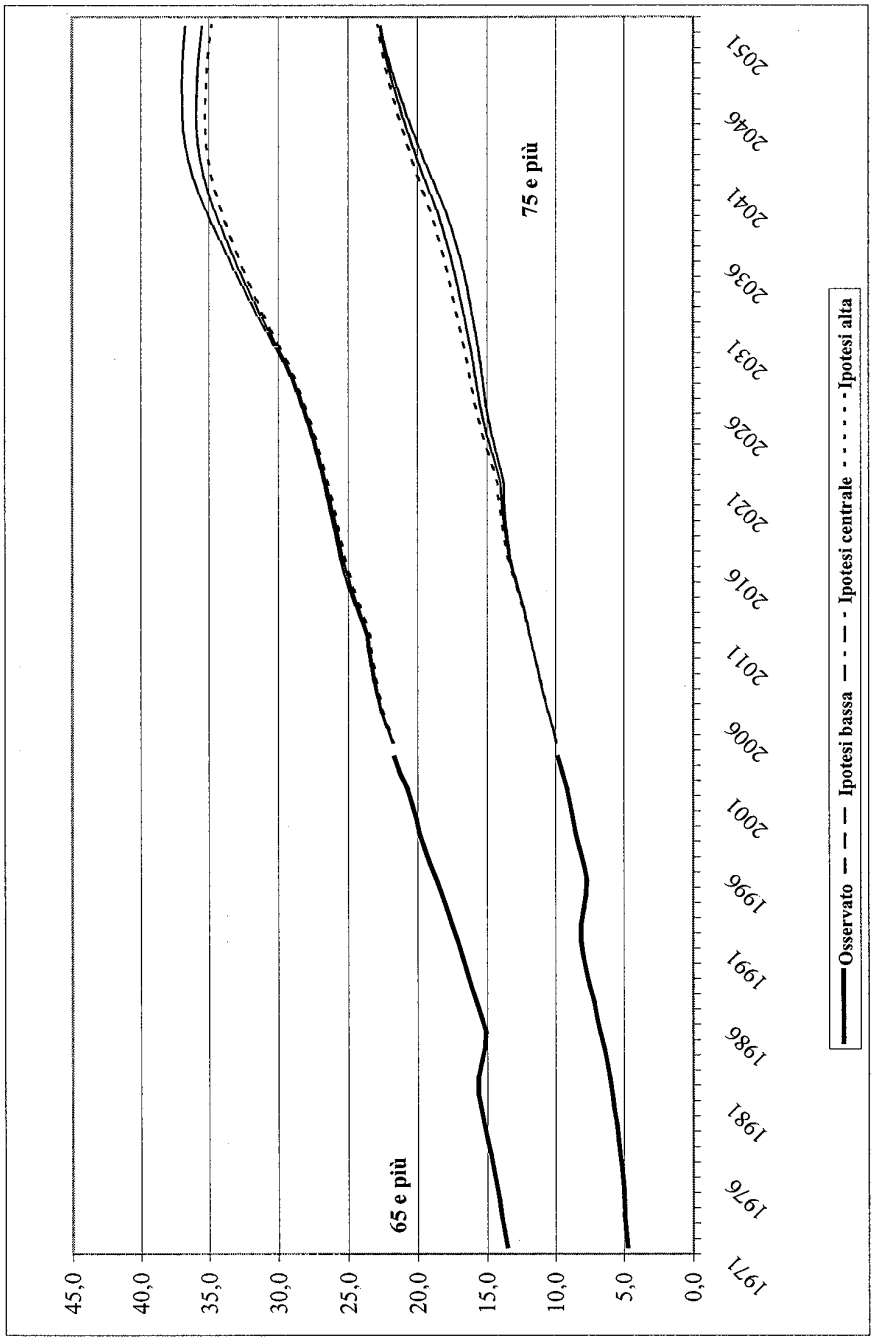
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	4.432	608	13,7	70,5	395	8,9	76,7	213	4,8	60,0
1981	4.479	700	15,6	66,5	432	9,6	75,5	268	6,0	53,9
1991	4.303	750	17,4	65,7	400	9,3	77,1	350	8,1	54,3
2001	4.215	895	21,2	68,9	497	11,8	83,1	398	9,4	54,1
2003	4.231	916	21,7	69,2	502	11,9	84,0	414	9,8	54,2
2011	4.276	1.005	23,5	70,9	497	11,6	86,0	508	11,9	58,3
2021	4.174	1.109	26,6	72,7	524	12,5	88,4	585	14,0	60,7
2031	4.045	1.241	30,7	75,7	576	14,2	92,8	666	16,5	63,2
2041	3.878	1.371	35,4	78,3	614	15,8	95,0	757	19,5	66,8

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Piemonte

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Piemonte

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Torino	2.165.619	430.967	19,9	69,6	248.427	11,5	83,5	182.540	8,4	53,8	79,1	146,9
Vercelli	176.829	41.668	23,6	67,2	22.807	12,9	80,5	18.861	10,7	53,5	89,2	128,4
Biella	187.249	43.055	23,0	62,5	23.219	12,4	77,7	19.836	10,6	47,7	87,5	133,6
Verbano Cusio Ossola	159.040	33.433	21,0	63,2	18.246	11,5	77,9	15.187	9,5	48,5	83,4	142,9
Novara	343.040	69.529	20,3	64,8	38.386	11,2	79,2	31.143	9,1	50,0	83,5	141,8
Cuneo	556.330	118.712	21,3	73,0	64.303	11,6	88,6	54.409	9,8	57,5	86,6	136,9
Asti	208.339	50.542	24,3	71,1	26.283	12,6	84,9	24.259	11,6	58,3	90,2	131,3
Alessandria	418.231	106.683	25,5	68,7	55.008	13,2	82,1	51.675	12,4	56,5	93,8	126,9
Moncalieri	53.350	9.936	18,6	74,5	6.070	11,4	88,0	3.866	7,2	56,8	73,1	155,4
Torino	865.263	193.143	22,3	66,3	110.109	12,7	78,5	83.034	9,6	52,5	83,6	130,0
Novara	100.910	20.523	20,3	64,6	11.322	11,2	77,2	9.201	9,1	51,4	82,9	137,5
Cuneo	52.334	11.160	21,3	62,3	5.972	11,4	72,8	5.188	9,9	51,7	88,1	134,5
Asti	71.276	15.651	22,0	67,4	8.463	11,9	79,1	7.188	10,1	55,4	83,8	137,3
Alessandria	85.438	19.962	23,4	65,5	10.584	12,4	77,7	9.378	11,0	53,7	90,6	131,2
Piemonte	4.214.677	894.589	21,2	68,9	496.679	11,8	83,1	397.910	9,4	54,1	83,8	140,3

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Piemonte

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	359.248	98,4	507.684	95,9	223.662	99,2	267.053	98,5	135.586	97,1	240.631	93,2
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	60.938	16,7	216.661	40,9	31.099	13,8	82.738	30,5	29.839	21,4	133.923	51,9
In copia senza figli come coniugi/conviventi	210.649	57,7	165.476	31,2	129.035	57,2	118.101	43,5	81.614	58,5	47.375	18,3
In coppia con figli come genitori	61.739	16,9	34.050	6,4	49.447	21,9	29.070	10,7	12.292	8,8	4.980	1,9
In altri tipi di famiglia	25.922	7,1	91.497	17,3	14.081	6,2	37.144	13,7	11.841	8,5	54.353	21,0
In convivenza	5.800	1,6	21.857	4,1	1.761	0,8	4.203	1,5	4.039	2,9	17.654	6,8
Totale	365.048	100,0	529.541	100,0	225.423	100,0	271.256	100,0	139.625	100,0	258.285	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Valle d'Aosta

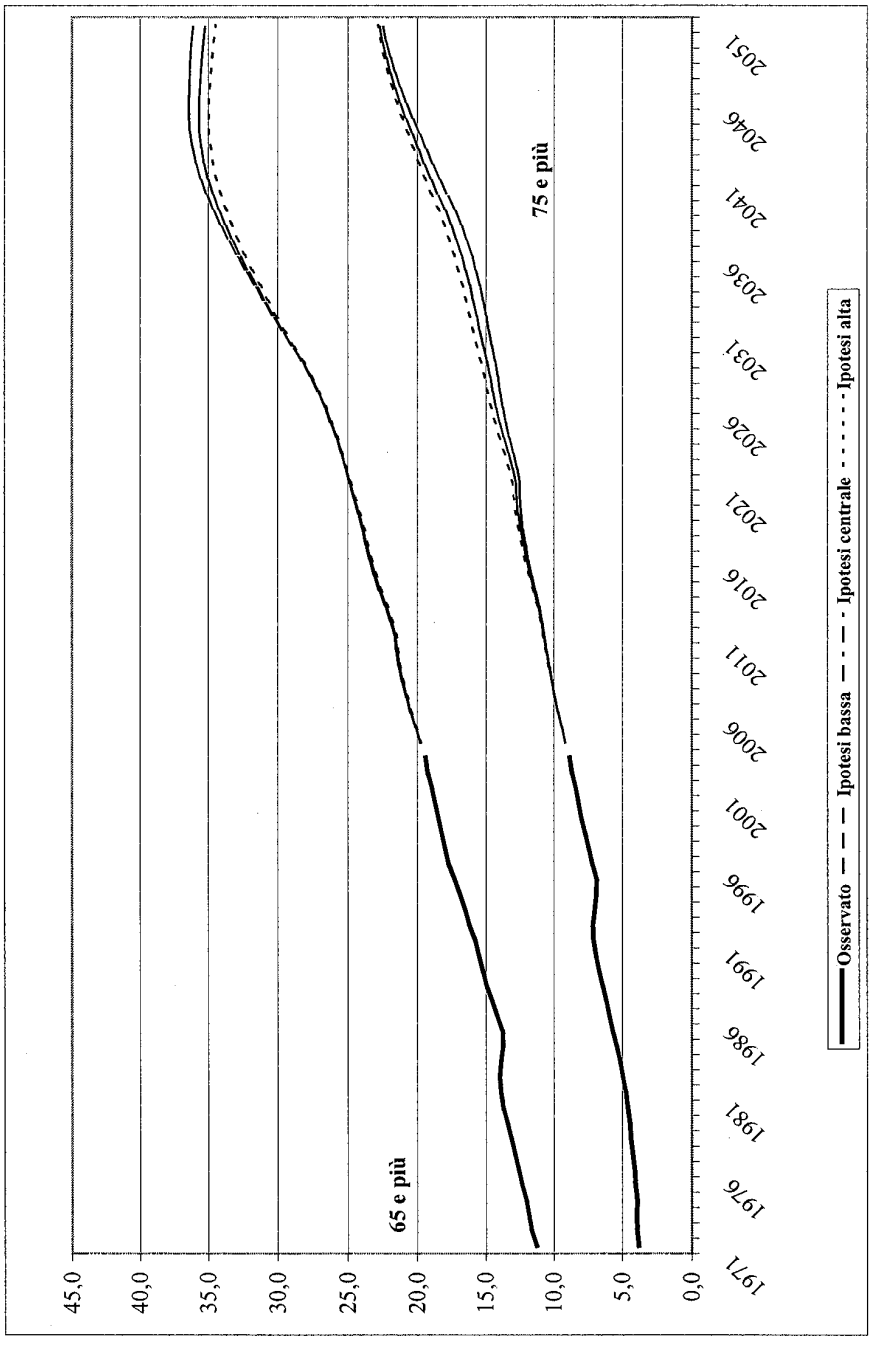
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	109	13	11,6	73,3	8	7,7	79,0	4	3,9	63,2
1981	112	16	14,0	71,5	10	9,1	81,9	5	4,9	55,0
1991	116	19	16,1	68,1	10	9,0	77,6	8	7,1	57,5
2001	120	23	19,2	67,6	13	10,6	82,1	10	8,6	52,6
2003	121	23	19,4	67,7	13	10,6	83,1	11	8,8	52,3
2011	125	27	21,5	71,5	13	10,8	88,6	13	10,7	57,2
2021	125	31	24,8	75,5	15	12,1	93,3	16	12,8	61,6
2031	124	37	29,7	79,1	18	14,2	96,3	19	15,5	65,8
2041	122	43	35,0	79,8	20	16,0	94,3	23	19,0	69,1

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Valle d'Aosta

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Valle d'Aosta

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Aosta	119.548	22.959	19,2	67,6	12.659	10,6	82,1	10.300	8,6	52,6	81,2	148,0
Valle d'Aosta	119.548	22.959	19,2	67,6	12.659	10,6	82,1	10.300	8,6	52,6	81,2	148,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Valle d'Aosta

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	9.127	98,6	13.266	96,8	5.662	99,2	6.877	98,9	3.465	97,6	6.389	94,7
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	1.888	20,4	6.011	43,9	1.002	17,6	2.306	33,2	886	25,0	3.705	54,9
In copia senza figli come coniugi/conviventi	5.219	56,4	4.202	30,7	3.182	55,8	2.995	43,1	2.037	57,4	1.207	17,9
In coppia con figli come genitori	1.368	14,8	729	5,3	1.126	19,7	618	8,9	242	6,8	111	1,6
In altri tipi di famiglia	652	7,0	2.324	17,0	352	6,2	958	13,8	300	8,5	1.366	20,2
In convivenza	130	1,4	436	3,2	45	0,8	75	1,1	85	2,4	361	5,3
Totale	9.257	100,0	13.702	100,0	5.707	100,0	6.952	100,0	3.550	100,0	6.750	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Lombardia

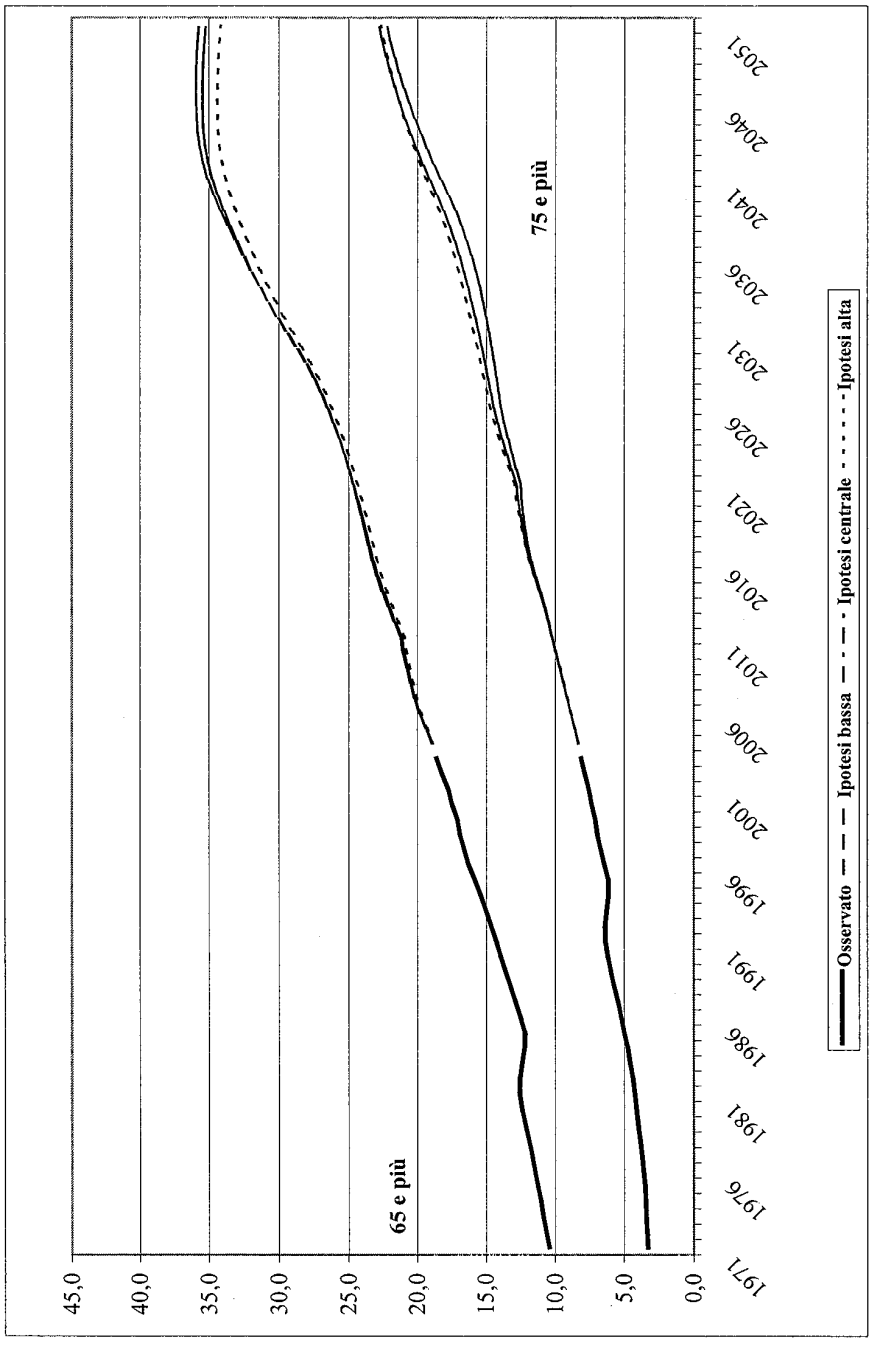
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	8.543	906	10,6	66,3	622	7,3	71,8	284	3,3	55,4
1981	8.892	1.115	12,5	60,3	729	8,2	68,7	386	4,3	46,5
1991	8.856	1.285	14,5	59,8	723	8,2	71,5	563	6,4	46,9
2001	9.033	1.642	18,2	65,0	936	10,4	79,9	706	7,8	48,7
2003	9.109	1.693	18,6	65,5	955	10,5	80,9	738	8,1	49,1
2011	9.379	1.980	21,1	69,0	1.018	10,8	85,0	962	10,3	54,8
2021	9.392	2.314	24,6	72,0	1.111	11,8	88,4	1.202	12,8	59,2
2031	9.302	2.745	29,5	76,8	1.296	13,9	95,0	1.449	15,6	63,2
2041	9.073	3.156	34,8	80,4	1.420	15,6	97,5	1.736	19,1	68,5

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Lombardia

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Lombardia

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Varese	812.477	148.023	18,2	65,5	83.167	10,2	81,2	64.856	8,0	49,0	78,8	155,2
Como	537.500	95.911	17,8	65,1	54.193	10,1	81,0	41.718	7,8	48,3	78,6	155,2
Lecco	311.452	54.413	17,5	64,2	30.840	9,9	79,4	23.573	7,6	47,8	76,7	159,4
Sondrio	176.856	31.356	17,7	64,2	17.502	9,9	82,2	13.854	7,8	46,0	80,0	150,7
Milano	3.707.210	675.068	18,2	66,0	393.260	10,6	80,2	281.808	7,6	49,5	76,9	152,2
Bergamo	973.129	154.886	15,9	64,6	89.940	9,2	80,2	64.946	6,7	47,1	73,6	164,4
Brescia	1.108.776	186.720	16,8	62,9	106.047	9,6	77,9	80.673	7,3	46,7	76,5	158,5
Pavia	493.753	111.375	22,6	63,9	60.951	12,3	78,5	50.424	10,2	49,1	87,2	133,5
Lodi	197.672	35.441	17,9	64,6	20.355	10,3	79,1	15.086	7,6	48,3	76,5	155,4
Cremona	335.939	68.621	20,4	62,6	37.745	11,2	77,6	30.876	9,2	47,4	83,1	142,4
Mantova	377.790	80.629	21,3	65,7	42.279	11,2	80,7	38.350	10,2	51,8	86,1	137,4
Lombardia	9.032.554	1.642.443	18,2	65,0	936.279	10,4	79,9	706.164	7,8	48,7	78,3	152,4

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Lombardia

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Busto Arsizio	75.916	14.718	19,4	66,3	8.460	11,1	79,7	6.258	8,2	51,0	77,6	147,1
Varese	80.511	17.208	21,4	62,6	9.224	11,5	76,1	7.984	9,9	49,4	84,3	137,9
Como	78.680	18.003	22,9	63,2	9.789	12,4	74,3	8.214	10,4	51,7	87,0	128,8
Cinisello Balsamo	72.050	11.994	16,6	69,0	7.179	10,0	85,6	4.815	6,7	49,0	68,0	171,0
Legnano	53.797	9.608	17,9	62,8	5.416	10,1	76,7	4.192	7,8	47,9	78,8	154,9
Milano	1.256.211	286.202	22,8	62,2	157.209	12;5	74,7	128.993	10,3	49,3	87,1	126,9
Monza	120.204	22.615	18,8	66,6	13.317	11,1	80,9	9.298	7,7	49,7	73,2	152,1
Rho	50.246	8.746	17,4	65,9	5.080	10,1	81,2	3.666	7,3	48,5	76,4	157,2
Sesto San Giovanni	78.850	15.715	19,9	66,5	9.234	11,7	81,5	6.481	8,2	49,0	77,0	144,9
Bergamo	113.143	25.329	22,4	58,5	13.310	11,8	73,0	12.019	10,6	45,0	82,9	136,2
Brescia	187.567	40.035	21,3	58,5	21.792	11,6	70,8	18.243	9,7	46,0	82,5	136,9
Pavia	71.214	16.961	23,8	62,0	9.560	13,4	71,6	7.401	10,4	51,1	84,5	125,5
Vigevano	57.450	12.601	21,9	63,5	7.243	12,6	78,3	5.358	9,3	47,1	82,7	134,8
Cremona	70.887	16.804	23,7	57,1	8.972	12,7	69,7	7.832	11,0	44,9	86,5	131,3
Lombardia	9.032.554	1.642.443	18,2	65,0	936.279	10,4	79,9	706.164	7,8	48,7	78,3	152,4

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Lombardia

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	639.167	98,8	959.693	96,4	413.031	99,4	514.112	98,8	226.136	97,8	445.581	93,8
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	87.661	13,5	389.789	39,2	45.471	10,9	155.450	29,9	42.190	18,2	234.339	49,3
In copia senza figli come coniugi/conviventi	361.492	55,9	281.409	28,3	227.038	54,6	203.223	39,0	134.454	58,1	78.186	16,5
In coppia con figli come genitori	140.521	21,7	77.818	7,8	113.325	27,3	66.585	12,8	27.196	11,8	11.233	2,4
In altri tipi di famiglia	49.493	7,6	210.677	21,2	27.197	6,5	88.854	17,1	22.296	9,6	121.823	25,7
In convivenza	7.819	1,2	35.764	3,6	2.699	0,6	6.437	1,2	5.120	2,2	29.327	6,2
Totale	646.986	100,0	995.457	100,0	415.730	100,0	520.549	100,0	231.256	100,0	474.908	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Provincia di Bolzano

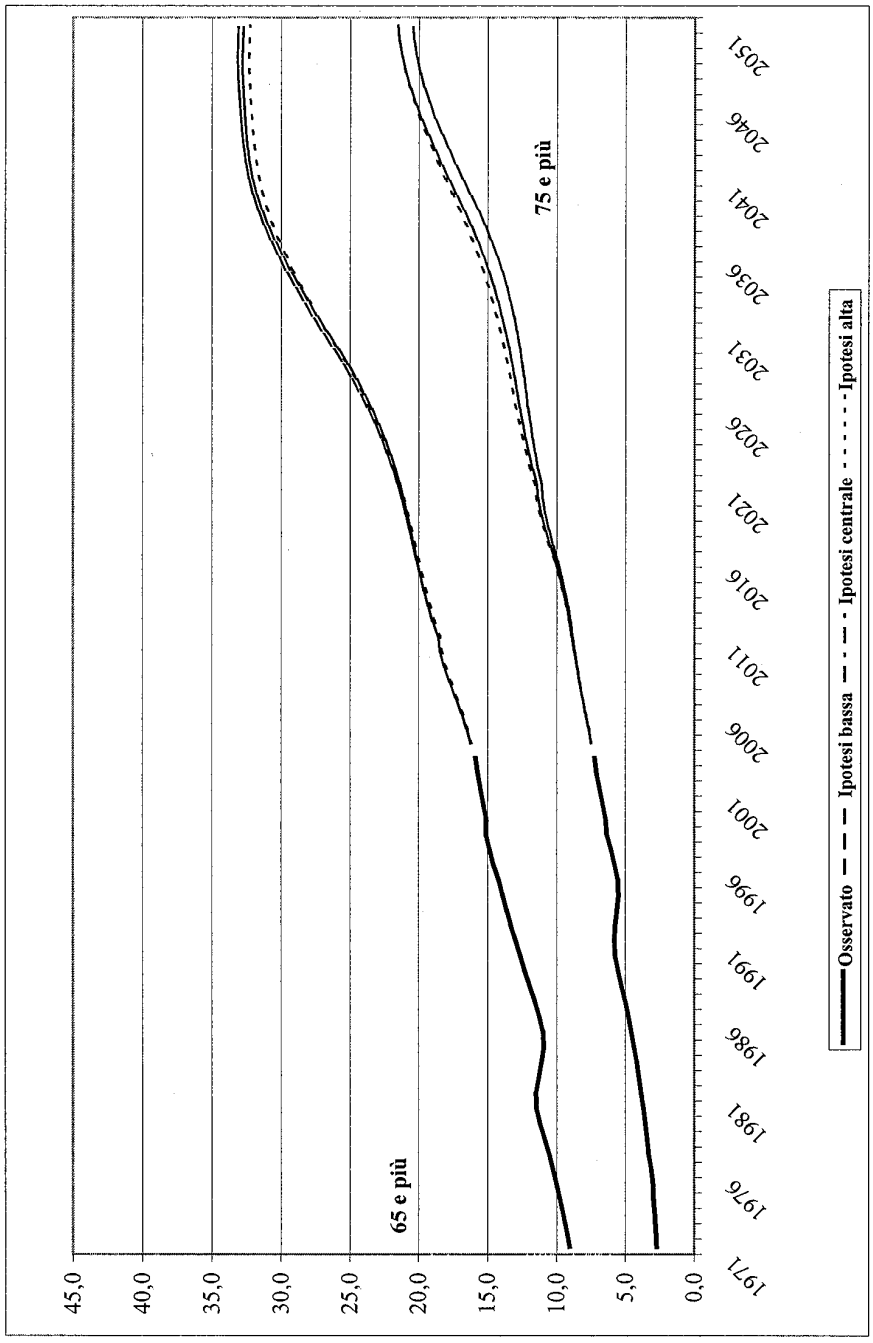
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	414	38	9,2	73,3	27	6,4	78,9	11	2,8	61,5
1981	431	49	11,3	66,7	32	7,3	73,1	17	4,0	56,0
1991	441	58	13,2	62,3	33	7,5	70,6	25	5,7	52,7
2001	463	73	15,7	68,8	40	8,6	84,5	33	7,1	53,0
2003	467	74	15,9	68,7	40	8,6	84,8	34	7,2	52,9
2011	487	91	18,6	73,3	47	9,7	88,1	43	8,9	59,7
2021	498	107	21,5	77,3	50	10,1	92,4	57	11,4	65,8
2031	506	137	27,1	83,2	67	13,3	99,2	69	13,7	70,0
2041	504	163	32,3	85,6	73	14,5	98,4	90	17,8	76,4

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Provincia di Bolzano

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Provincia di Bolzano

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Bolzano	462.999	72.843	15,7	68,8	39.905	8,6	84,5	32.938	7,1	53,0	80,0	153,7
Bolzano	94.989	19.306	20,3	65,2	10.211	10,7	79,0	9.095	9,6	52,0	84,1	144,9
Bolzano	462.999	72.843	15,7	68,8	39.905	8,6	84,5	32.938	7,1	53,0	80,0	153,7

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Provincia di Bolzano

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	28.904	97,4	40.993	95,0	18.002	98,5	21.192	98,0	10.902	95,6	19.801	91,9
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	3.877	13,1	14.780	34,2	2.056	11,2	5.589	25,8	1.821	16,0	9.191	42,7
In copia senza figli come coniugi/conviventi	13.800	46,5	10.860	25,2	8.111	44,4	7.410	34,3	5.689	49,9	3.450	16,0
In coppia con figli come genitori	8.082	27,2	4.451	10,3	6.159	33,7	3.697	17,1	1.923	16,9	754	3,5
In altri tipi di famiglia	3.145	10,6	10.902	25,3	1.676	9,2	4.496	20,8	1.469	12,9	6.406	29,7
In convivenza	775	2,6	2.171	5,0	274	1,5	437	2,0	501	4,4	1.734	8,1
Totale	29.679	100,0	43.164	100,0	18.276	100,0	21.629	100,0	11.403	100,0	21.535	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Provincia di Trento

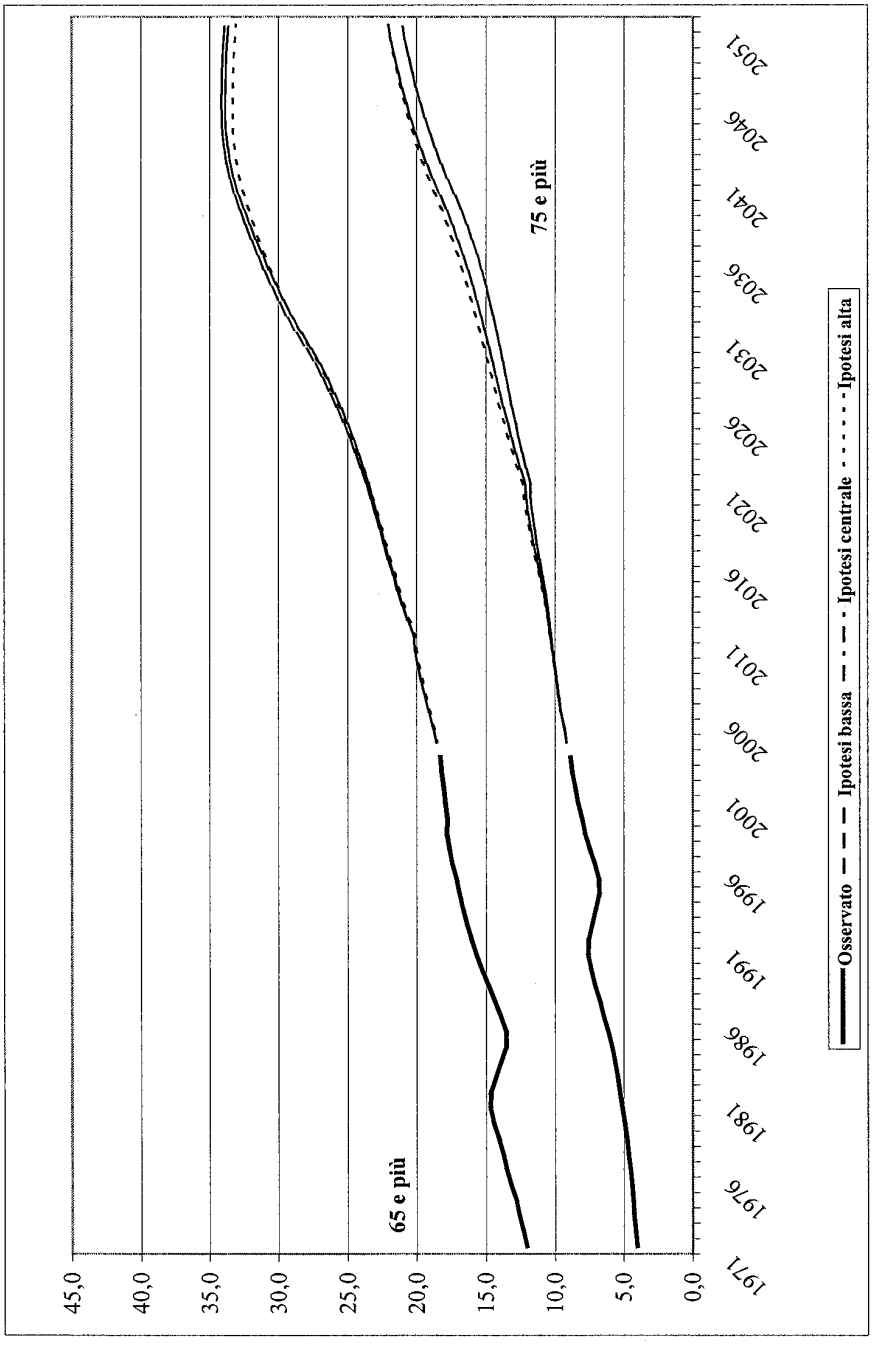
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	428	52	12,2	70,1	35	8,2	74,5	18	4,1	61,8
1981	443	63	14,3	65,0	40	8,9	73,5	24	5,4	52,7
1991	450	73	16,3	62,1	40	8,9	73,4	33	7,3	50,1
2001	477	87	18,2	64,8	45	9,5	79,9	41	8,7	51,0
2003	483	88	18,3	65,0	45	9,4	80,4	43	8,9	51,3
2011	504	102	20,2	67,8	50	9,8	86,3	52	10,4	53,3
2021	518	123	23,7	73,8	60	11,5	93,9	63	12,2	58,3
2031	530	153	28,8	78,3	73	13,7	95,9	80	15,1	64,8
2041	531	178	33,5	79,5	78	14,7	96,0	100	18,9	68,4

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Provincia di Trento

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Provincia di Trento

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Trento	477.017	86.778	18,2	64,8	45.445	9,5	79,9	41.333	8,7	51,0	84,4	148,9
Trento	104.946	19.332	18,4	63,7	9.980	9,5	75,6	9.352	8,9	52,6	81,2	153,0
Trento	477.017	86.778	18,2	64,8	45.445	9,5	79,9	41.333	8,7	51,0	84,4	148,9

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Provincia di Trento

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	33.027	96,8	49.589	94,2	19.831	98,3	24.835	98,3	13.196	94,6	24.754	90,4
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	5.660	16,6	22.073	41,9	2.868	14,2	8.192	32,4	2.792	20,0	13.881	50,7
In copia senza figli come coniugi/conviventi	16.941	49,6	12.960	24,6	9.677	48,0	8.903	35,2	7.264	52,1	4.057	14,8
In coppia con figli come genitori	7.619	22,3	4.116	7,8	5.784	28,7	3.408	13,5	1.835	13,2	708	2,6
In altri tipi di famiglia	2.807	8,2	10.440	19,8	1.502	7,4	4.332	17,1	1.305	9,4	6.108	22,3
In convivenza	1.102	3,2	3.060	5,8	346	1,7	433	1,7	756	5,4	2.627	9,6
Totale	34.129	100,0	52.649	100,0	20.177	100,0	25.268	100,0	13.952	100,0	27.381	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Trentino Alto Adige

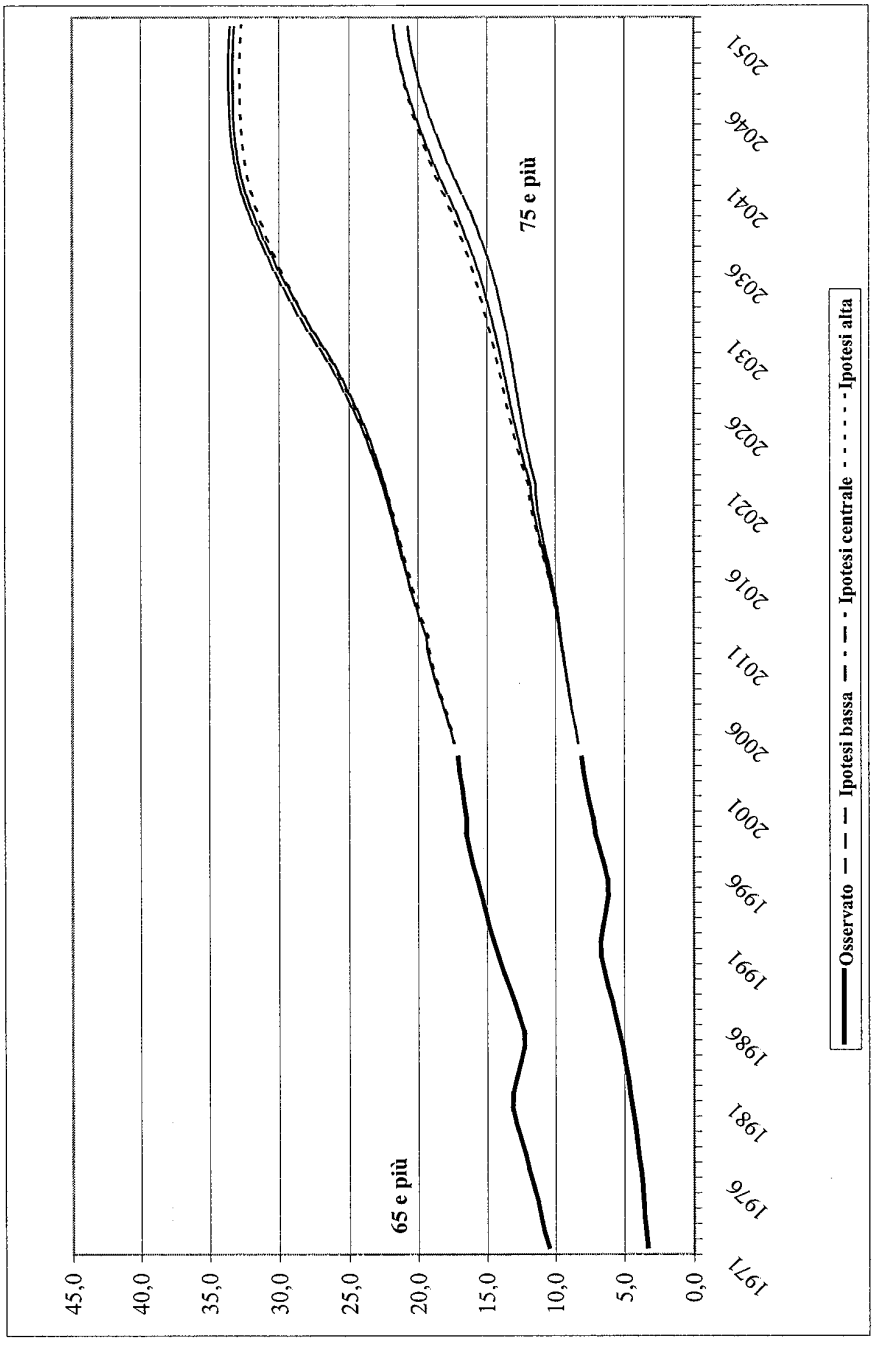
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	842	90	10,7	71,4	62	7,3	76,4	29	3,4	61,7
1981	873	112	12,8	65,7	71	8,2	73,3	41	4,7	54,0
1991	890	132	14,8	62,2	73	8,2	72,1	58	6,6	51,2
2001	940	160	17,0	66,6	85	9,1	82,0	74	7,9	51,8
2003	950	162	17,1	66,7	86	9,0	82,4	77	8,1	52,0
2011	991	192	19,4	70,3	97	9,7	87,2	96	9,7	56,2
2021	1.016	230	22,6	75,4	110	10,8	93,2	120	11,8	61,8
2031	1.035	289	27,9	80,6	140	13,5	97,5	149	14,4	67,1
2041	1.035	341	33,0	82,4	151	14,6	97,1	190	18,4	72,1

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Trentino Alto Adige

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Trentino Alto Adige

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Bolzano	462.999	72.843	15,7	68,8	39.905	8,6	84,5	32.938	7,1	53,0	80,0	153,7
Trento	477.017	86.778	18,2	64,8	45.445	9,5	79,9	41.333	8,7	51,0	84,4	148,9
Bolzano	94.989	19.306	20,3	65,2	10.211	10,7	79,0	9.095	9,6	52,0	84,1	144,9
Trento	104.946	19.332	18,4	63,7	9.980	9,5	75,6	9.352	8,9	52,6	81,2	153,0
Trentino-Alto Adige	940.016	159.621	17,0	66,6	85.350	9,1	82,0	74.271	7,9	51,8	82,4	151,1

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Trentino Alto Adige

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	61.931	97,1	90.582	94,5	37.833	98,4	46.027	98,1	24.098	95,0	44.555	91,1
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	9.537	14,9	36.853	38,5	4.924	12,8	13.781	29,4	4.613	18,2	23.072	47,2
In copia senza figli come coniugi/conviventi	30.741	48,2	23.820	24,9	17.788	46,3	16.313	34,8	12.953	51,1	7.507	15,3
In coppia con figli come genitori	15.701	24,6	8.567	8,9	11.943	31,1	7.105	15,2	3.758	14,8	1.462	3,0
In altri tipi di famiglia	5.952	9,3	21.342	22,3	3.178	8,3	8.828	18,8	2.774	10,9	12.514	25,6
In convivenza	1.877	2,9	5.231	5,5	620	1,6	870	1,9	1.257	5,0	4.361	8,9
Totale	63.808	100,0	95.813	100,0	38.453	100,0	46.897	100,0	25.355	100,0	48.916	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Veneto

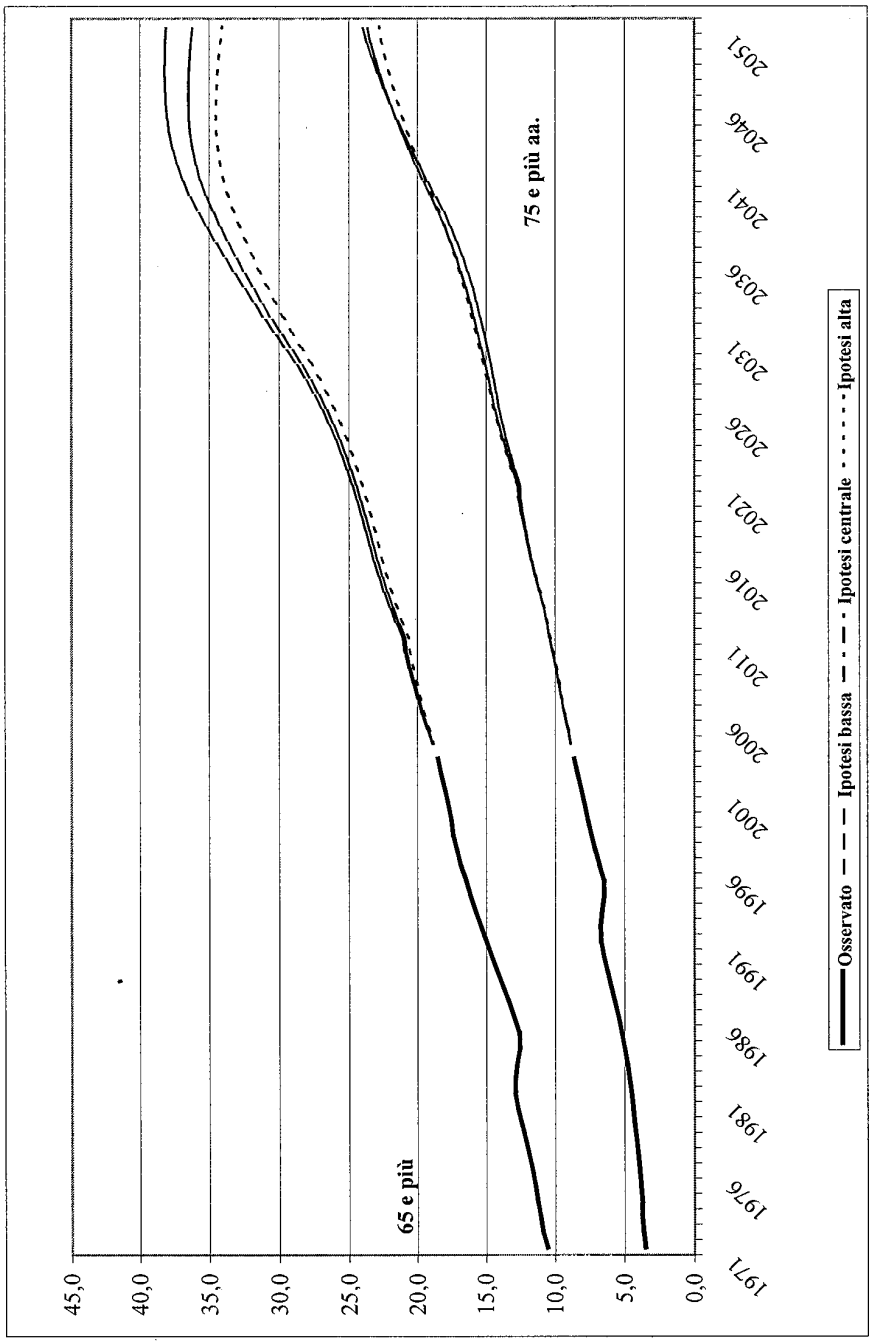
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	4.123	446	10,8	67,1	297	7,2	72,8	148	3,6	56,7
1981	4.345	560	12,9	63,6	360	8,3	73,5	199	4,6	48,3
1991	4.381	669	15,3	62,9	376	8,6	74,0	293	6,7	50,5
2001	4.528	827	18,3	66,1	450	9,9	80,8	377	8,3	51,3
2003	4.577	847	18,5	66,3	454	9,9	81,9	393	8,6	51,3
2011	4.693	980	20,9	69,8	492	10,5	86,2	488	10,4	55,9
2021	4.722	1.156	24,5	74,2	557	11,8	90,7	599	12,7	61,2
2031	4.702	1.407	29,9	79,3	672	14,3	96,5	734	15,6	66,0
2041	4.600	1.640	35,7	82,5	737	16,0	98,9	903	19,6	71,0

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Veneto

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Veneto

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Verona	826.582	150.994	18,3	66,9	81.512	9,9	81,0	69.482	8,4	52,8	81,1	149,8
Vicenza	794.317	133.437	16,8	65,2	73.252	9,2	81,0	60.185	7,6	49,3	79,7	156,4
Belluno	209.550	44.378	21,2	59,7	22.529	10,8	76,5	21.849	10,4	45,4	89,7	140,4
Treviso	795.264	138.703	17,4	66,3	73.997	9,3	82,2	64.706	8,1	51,3	82,1	154,2
Venezia	809.586	155.007	19,1	66,8	85.980	10,6	81,3	69.027	8,5	51,8	79,6	150,8
Padova	849.857	152.249	17,9	67,0	84.267	9,9	80,8	67.982	8,0	52,5	78,5	152,4
Rovigo	242.538	52.664	21,7	65,8	28.493	11,7	78,6	24.171	10,0	52,9	82,8	133,8
Verona	253.208	53.830	21,3	62,5	28.317	11,2	74,1	25.513	10,1	51,3	84,8	137,5
Vicenza	107.223	22.178	20,7	60,5	11.782	11,0	73,0	10.396	9,7	48,3	84,4	138,7
Treviso	80.144	18.395	23,0	61,8	9.418	11,8	73,7	8.977	11,2	50,9	86,9	132,5
Chioggia	51.779	8.282	16,0	72,2	4.820	9,3	85,7	3.462	6,7	56,4	78,6	161,2
Venezia	282.897	66.562	23,5	63,7	35.451	12,5	75,7	31.111	11,0	51,8	86,0	132,5
Padova	204.870	45.897	22,4	61,6	24.043	11,7	73,5	21.854	10,7	50,3	83,4	135,5
Rovigo	50.289	10.455	20,8	60,7	5.571	11,1	72,2	4.884	9,7	49,4	84,8	135,6
Veneto	4.527.694	827.432	18,3	66,1	450.030	9,9	80,8	377.402	8,3	51,3	80,9	150,8

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Veneto

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	322.581	98,0	472.931	94,9	198.955	98,9	244.076	98,1	123.626	96,6	228.855	91,8
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	37.270	11,3	159.356	32,0	18.319	9,1	61.195	24,6	18.951	14,8	98.161	39,4
In copia senza figli come coniugi/conviventi	174.896	53,1	136.946	27,5	102.592	51,0	94.810	38,1	72.304	56,5	42.136	16,9
In coppia con figli come genitori	79.021	24,0	44.074	8,8	61.839	30,7	36.905	14,8	17.182	13,4	7.169	2,9
In altri tipi di famiglia	31.394	9,5	132.555	26,6	16.205	8,1	51.166	20,6	15.189	11,9	81.389	32,6
In convivenza	6.578	2,0	25.342	5,1	2.224	1,1	4.775	1,9	4.354	3,4	20.567	8,2
Totale	329.159	100,0	498.273	100,0	201.179	100,0	248.851	100,0	127.980	100,0	249.422	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Friuli Venezia Giulia

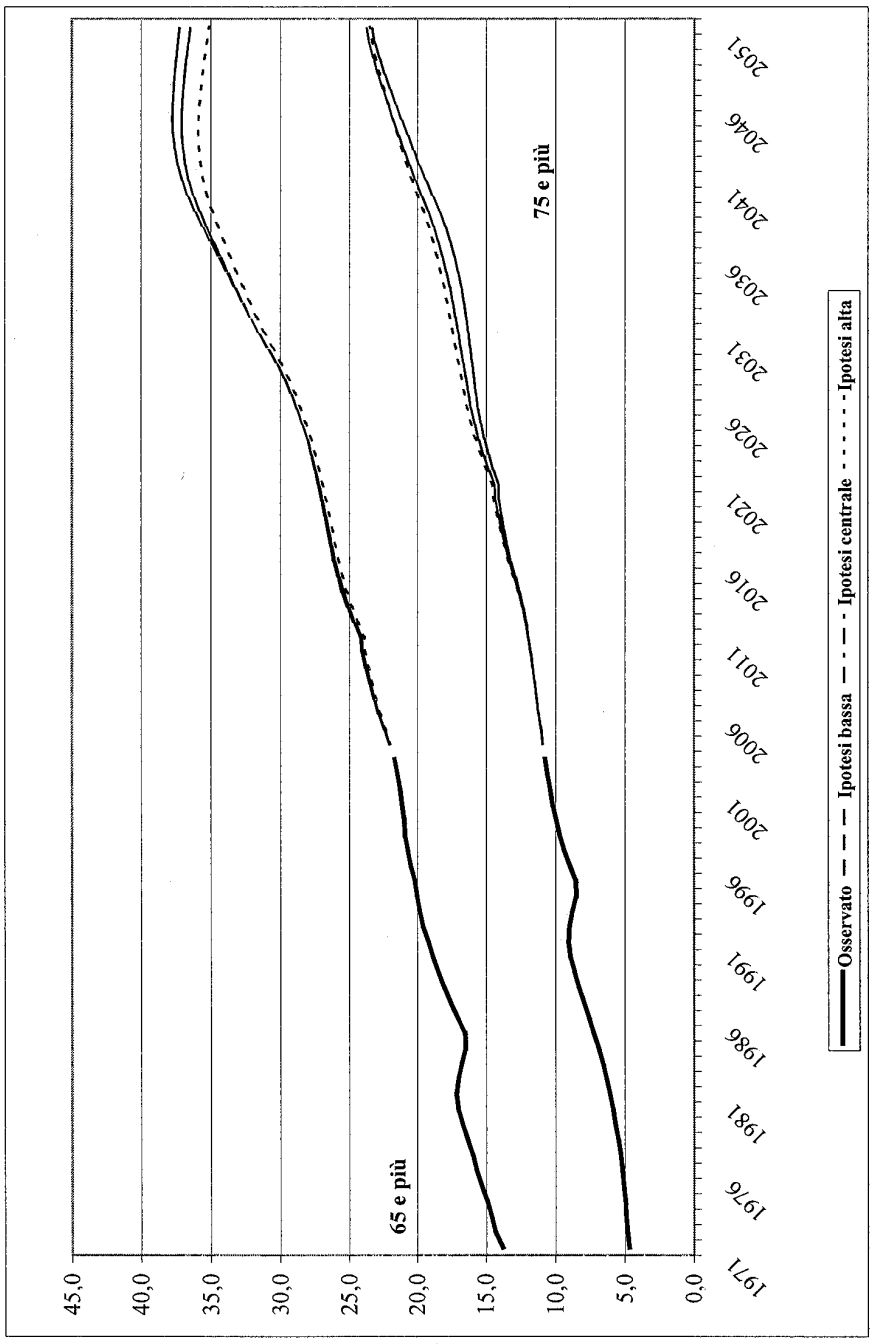
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.214	172	14,2	62,8	114	9,4	69,8	58	4,8	50,6
1981	1.234	210	17,0	61,6	133	10,8	71,9	77	6,2	46,4
1991	1.198	232	19,4	59,4	126	10,5	70,5	107	8,9	48,1
2001	1.184	254	21,4	62,9	129	10,9	79,3	125	10,6	48,8
2003	1.192	258	21,7	63,7	130	10,9	81,0	128	10,7	49,2
2011	1.185	285	24,1	68,4	143	12,1	87,1	142	12,0	53,0
2021	1.161	316	27,2	73,0	149	12,8	89,3	167	14,4	60,7
2031	1.133	358	31,6	77,6	165	14,5	96,1	193	17,1	64,5
2041	1.090	399	36,6	81,1	179	16,4	98,3	220	20,2	69,1

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Friuli Venezia Giulia

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Friuli Venezia Giulia

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Pordenone	286.198	54.563	19,1	64,1	27.891	9,7	80,3	26.672	9,3	50,1	87,2	151,5
Udine	518.840	106.784	20,6	63,7	54.925	10,6	80,4	51.859	10,0	49,1	89,1	146,9
Gorizia	136.491	30.764	22,5	62,2	15.918	11,7	78,3	14.846	10,9	47,9	90,2	138,0
Trieste	242.235	61.729	25,5	60,7	30.166	12,5	77,1	31.563	13,0	47,7	100,4	124,9
Udine	95.030	21.687	22,8	58,5	10.673	11,2	72,3	11.014	11,6	47,1	90,4	134,2
Trieste	211.184	54.992	26,0	59,5	26.444	12,5	75,7	28.548	13,5	46,9	102,4	121,5
Friuli-Venezia Giulia	1.183.764	253.840	21,4	62,9	128.900	10,9	79,3	124.940	10,6	48,8	91,6	141,5

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Friuli Venezia Giulia

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	96.506	98,5	149.870	96,2	56.524	99,1	71.047	98,8	39.982	97,6	78.823	93,9
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	15.270	15,6	60.920	39,1	7.303	12,8	21.112	29,4	7.967	19,4	39.808	47,4
In copia senza figli come coniugi/conviventi	53.839	54,9	41.934	26,9	30.349	53,2	28.029	39,0	23.490	57,3	13.905	16,6
In coppia con figli come genitori	18.942	19,3	10.380	6,7	14.606	25,6	8.633	12,0	4.336	10,6	1.747	2,1
In altri tipi di famiglia	8.455	8,6	36.636	23,5	4.266	7,5	13.273	18,5	4.189	10,2	23.363	27,8
In convivenza	1.500	1,5	5.964	3,8	499	0,9	830	1,2	1.001	2,4	5.134	6,1
Totale	98.006	100,0	155.834	100,0	57.023	100,0	71.877	100,0	40.983	100,0	83.957	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Liguria

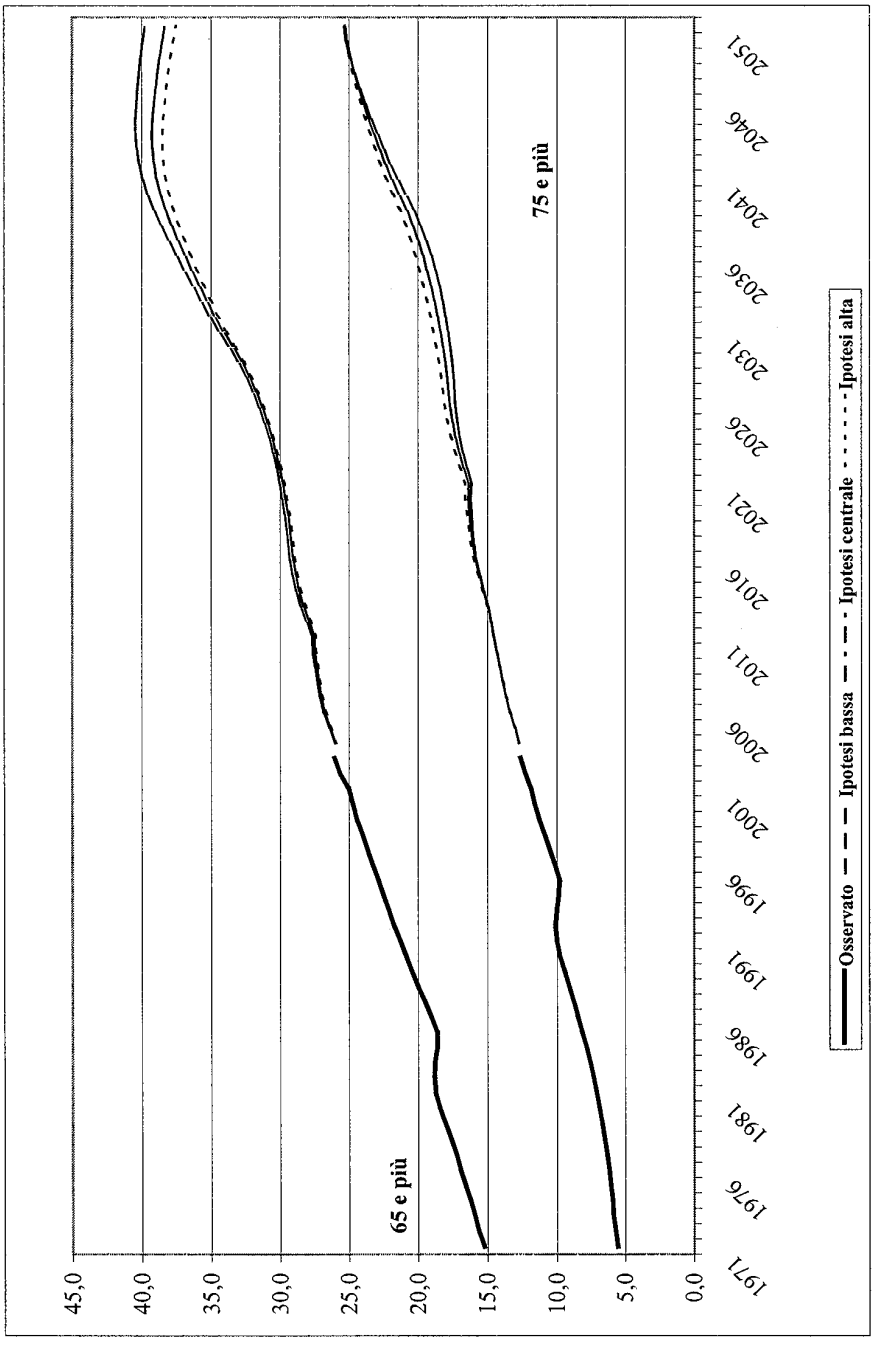
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.854	288	15,5	69,6	183	9,9	75,1	104	5,6	60,7
1981	1.808	340	18,8	65,6	209	11,6	74,5	131	7,2	53,1
1991	1.676	362	21,6	63,8	194	11,5	74,2	168	10,0	53,2
2001	1.572	402	25,6	66,4	211	13,4	80,0	192	12,2	53,7
2003	1.572	409	26,0	66,4	212	13,5	80,4	198	12,6	53,7
2011	1.545	425	27,5	67,9	200	13,0	82,4	225	14,5	56,7
2021	1.450	432	29,8	70,5	195	13,4	86,9	237	16,3	59,1
2031	1.364	465	34,1	75,1	215	15,7	92,3	251	18,4	62,7
2041	1.276	497	38,9	77,8	217	17,0	92,7	279	21,9	67,8

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Liguria

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Liguria

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Imperia	205.238	51.537	25,1	69,2	27.948	13,6	82,2	23.589	11,5	56,0	87,5	130,8
Savona	272.528	70.601	25,9	68,6	37.592	13,8	82,3	33.009	12,1	55,3	87,9	130,8
Genova	878.082	224.518	25,6	65,2	117.407	13,4	78,7	107.111	12,2	52,6	91,1	125,1
La Spezia	215.935	55.657	25,8	66,3	27.818	12,9	80,1	27.839	12,9	54,4	90,3	126,7
San Remo	50.608	13.728	27,1	65,0	7.539	14,9	77,6	6.189	12,2	52,0	91,0	120,7
Savona	59.907	16.706	27,9	64,3	8.686	14,5	76,2	8.020	13,4	53,0	90,7	119,0
Genova	610.307	156.051	25,6	64,1	81.995	13,4	77,2	74.056	12,1	51,7	92,1	122,0
La Spezia	91.391	24.957	27,3	61,9	12.163	13,3	73,8	12.794	14,0	51,9	95,2	115,4
Liguria	1.571.783	402.313	25,6	66,4	210.765	13,4	80,0	191.548	12,2	53,7	90,0	127,1

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Liguria

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	158.872	98,9	235.503	97,4	93.035	99,3	115.791	98,9	65.837	98,4	119.712	96,1
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	29.941	18,6	98.959	40,9	14.918	15,9	36.354	31,0	15.023	22,4	62.605	50,2
In copia senza figli come coniugi/conviventi	89.476	55,7	71.905	29,7	51.062	54,5	48.303	41,3	38.414	57,4	23.602	18,9
In coppia con figli come genitori	25.701	16,0	14.689	6,1	19.992	21,3	12.324	10,5	5.709	8,5	2.365	1,9
In altri tipi di famiglia	13.754	8,6	49.950	20,7	7.063	7,5	18.810	16,1	6.691	10,0	31.140	25,0
In convivenza	1.735	1,1	6.203	2,6	638	0,7	1.301	1,1	1.097	1,6	4.902	3,9
Totale	160.607	100,0	241.706	100,0	93.673	100,0	117.092	100,0	66.934	100,0	124.614	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Emilia Romagna

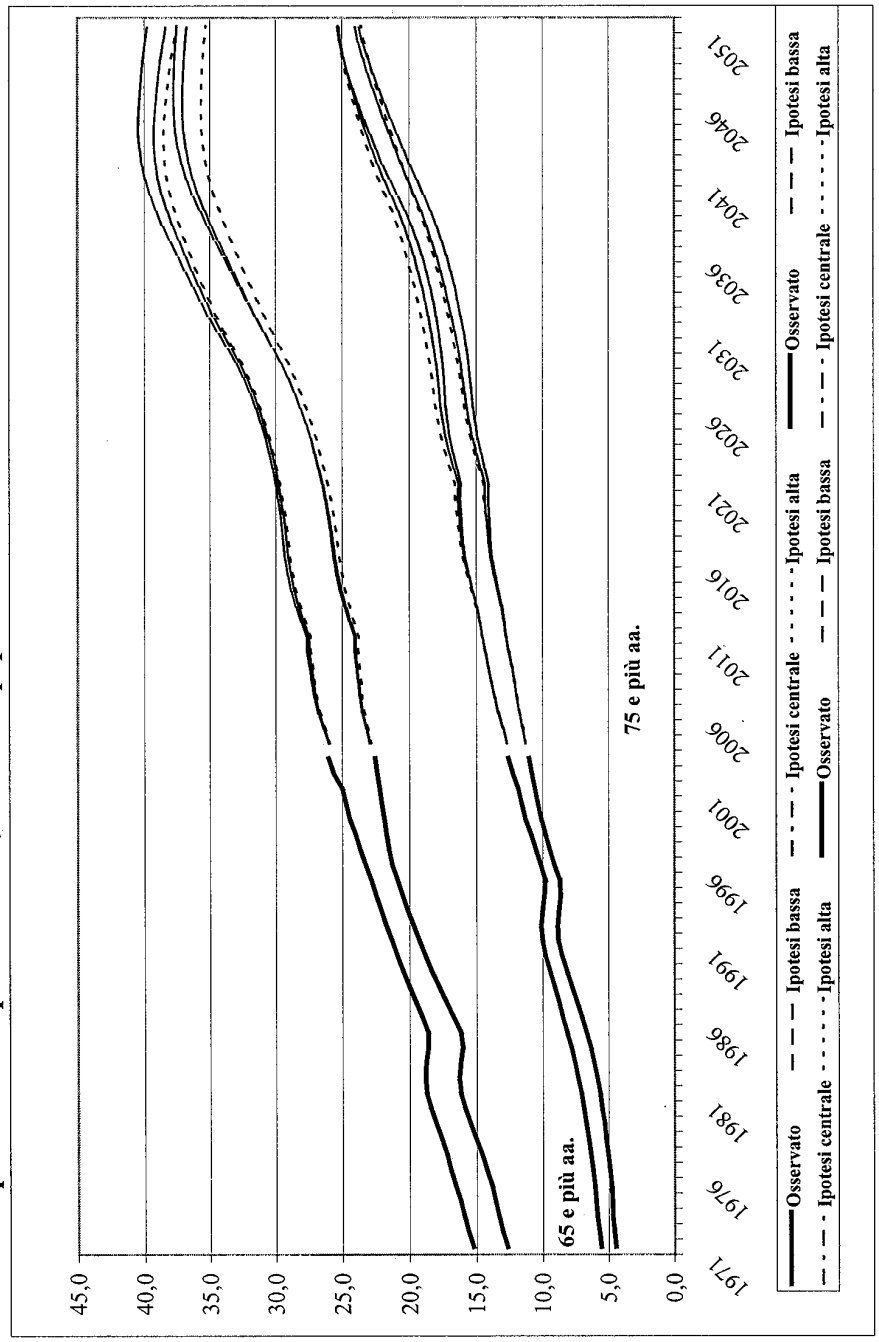
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	3.847	500	13,0	72,8	325	8,5	79,4	175	4,5	61,6
1981	3.958	643	16,3	70,5	414	10,5	79,9	229	5,8	55,8
1991	3.910	766	19,6	69,5	420	10,8	80,0	345	8,8	58,2
2001	3.983	893	22,4	70,7	463	11,6	84,4	430	10,8	58,0
2003	4.030	909	22,6	70,7	465	11,5	85,0	443	11,0	57,9
2011	4.113	987	24,0	72,1	461	11,2	86,5	526	12,8	61,2
2021	4.123	1.091	26,5	74,8	500	12,1	89,7	591	14,3	63,9
2031	4.107	1.270	30,9	79,7	587	14,3	96,7	682	16,6	67,3
2041	4.040	1.466	36,3	83,2	653	16,2	98,2	813	20,1	72,6

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Emilia Romagna

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Emilia Romagna

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Piacenza	263.872	64.470	24,4	68,7	33.303	12,6	83,2	31.167	11,8	55,5	88,0	128,6
Parma	392.976	91.606	23,3	68,2	46.097	11,7	82,8	45.509	11,6	55,6	91,2	129,8
Reggio nell'Emilia	453.892	94.159	20,7	71,5	48.329	10,6	86,7	45.830	10,1	58,0	86,2	136,8
Modena	633.993	130.062	20,5	71,1	68.112	10,7	85,4	61.950	9,8	57,8	83,8	139,6
Bologna	915.225	213.588	23,3	70,2	109.973	12,0	83,4	103.615	11,3	58,2	87,1	133,7
Ferrara	344.323	84.888	24,7	68,2	45.174	13,1	81,4	39.714	11,5	55,3	85,7	130,5
Ravenna	347.847	83.707	24,1	73,4	43.411	12,5	86,0	40.296	11,6	61,6	84,5	133,2
Forli-Cesena	358.542	77.292	21,6	73,5	40.217	11,2	87,1	37.075	10,3	60,9	82,5	141,7
Rimini	272.676	53.104	19,5	72,6	28.508	10,5	84,9	24.596	9,0	60,3	78,9	149,4
Emilia-Romagna	3.983.346	892.876	22,4	70,7	463.124	11,6	84,4	429.752	10,8	58,0	85,7	135,4

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Emilia Romagna

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Piacenza	95.594	22.252	23,3	61,7	11.689	12,2	75,0	10.563	11,0	49,2	87,4	130,3
Parma	163.457	37.114	22,7	64,9	19.071	11,7	77,6	18.043	11,0	53,2	92,1	128,0
Reggio nell'Emilia	141.877	29.402	20,7	66,6	14.645	10,3	80,0	14.757	10,4	55,1	90,7	132,5
Carpi	61.476	12.615	20,5	67,3	6.718	10,9	80,9	5.897	9,6	54,0	83,5	145,5
Modena	175.502	38.096	21,7	67,0	19.476	11,1	79,8	18.620	10,6	55,4	87,0	133,2
Bologna	371.217	98.816	26,6	63,7	48.905	13,2	75,0	49.911	13,4	54,1	95,6	115,7
Imola	64.348	14.847	23,1	75,7	7.603	11,8	89,0	7.244	11,3	63,7	85,0	134,9
Ferrara	130.992	33.210	25,4	64,2	17.344	13,2	76,1	15.866	12,1	52,8	87,7	127,5
Faenza	53.641	12.912	24,1	72,2	6.411	12,0	84,1	6.501	12,1	61,9	88,4	130,7
Ravenna	134.631	30.547	22,7	75,0	16.769	12,5	87,8	13.778	10,2	61,5	80,1	139,0
Cesena	90.948	19.119	21,0	72,8	10.266	11,3	86,0	8.853	9,7	59,6	78,3	145,9
Forlì	108.335	25.362	23,4	71,5	12.790	11,8	84,2	12.572	11,6	60,2	85,2	135,8
Rimini	128.656	26.470	20,6	70,1	13.983	10,9	81,8	12.487	9,7	58,7	80,5	145,2
Emilia-Romagna	3.983.346	892.876	22,4	70,7	463.124	11,6	84,4	429.752	10,8	58,0	85,7	135,4

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Emilia Romagna

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	365.167	98,7	507.615	97,0	210.575	99,3	248.569	99,0	154.592	98,0	259.046	95,3
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	51.100	13,8	179.727	34,4	23.628	11,1	62.846	25,0	27.472	17,4	116.881	43,0
In copia senza figli come coniugi/conviventi	212.021	57,3	170.334	32,6	118.306	55,8	112.730	44,9	93.715	59,4	57.604	21,2
In coppia con figli come genitori	67.161	18,2	38.891	7,4	51.695	24,4	32.088	12,8	15.466	9,8	6.803	2,5
In altri tipi di famiglia	34.885	9,4	118.663	22,7	16.946	8,0	40.905	16,3	17.939	11,4	77.758	28,6
In convivenza	4.634	1,3	15.460	3,0	1.419	0,7	2.561	1,0	3.215	2,0	12.899	4,7
Totale	369.801	100,0	523.075	100,0	211.994	100,0	251.130	100,0	157.807	100,0	271.945	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Toscana

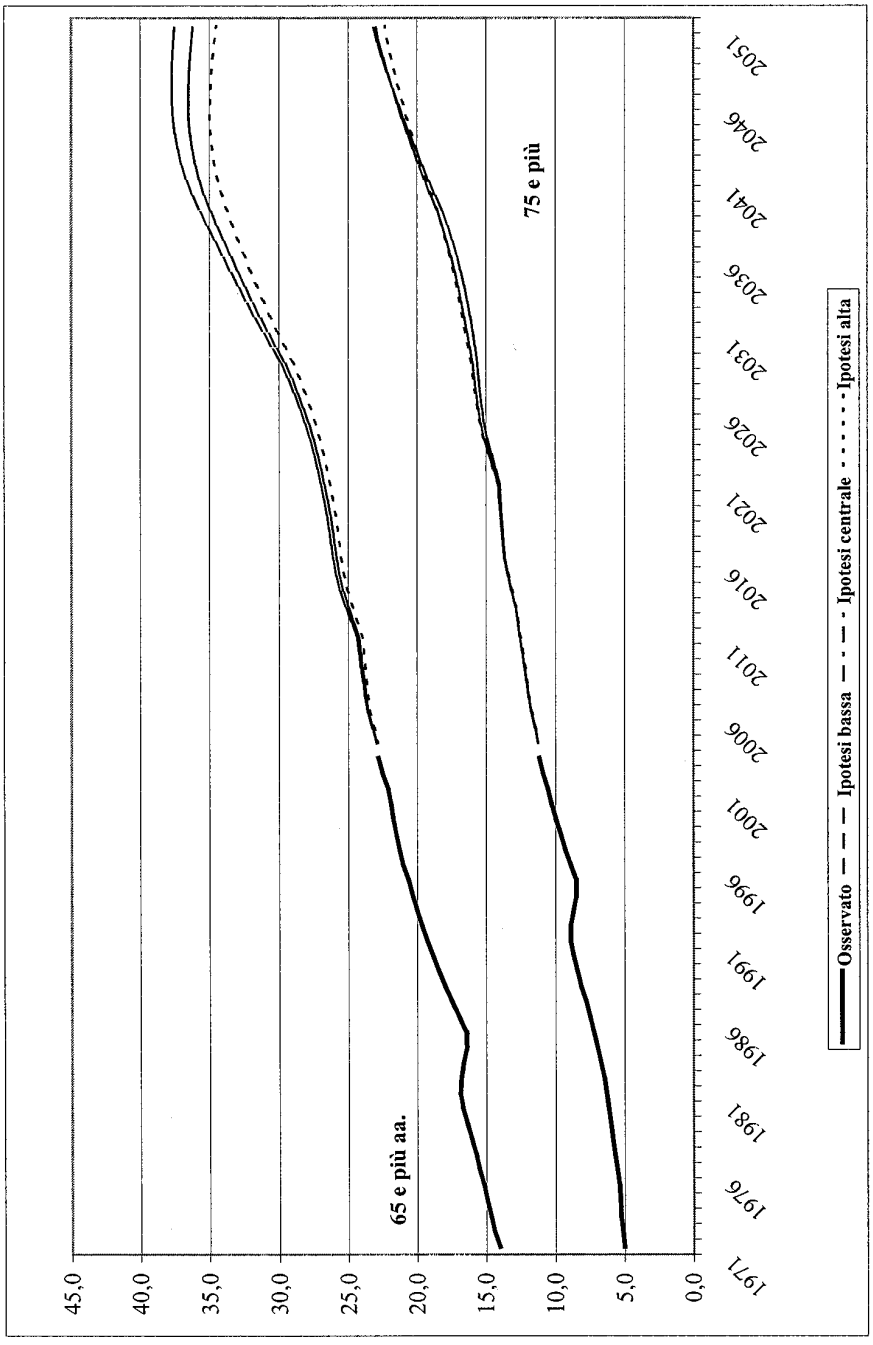
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	3.473	498	14,3	73,0	320	9,2	79,6	177	5,1	62,3
1981	3.581	602	16,8	69,9	372	10,4	79,3	231	6,4	56,7
1991	3.530	690	19,5	69,8	377	10,7	80,5	313	8,9	58,4
2001	3.498	786	22,5	70,7	408	11,7	83,8	378	10,8	58,5
2003	3.516	801	22,8	70,4	410	11,6	83,9	392	11,1	58,3
2011	3.563	862	24,2	71,4	414	11,6	84,9	448	12,6	60,6
2021	3.504	936	26,7	73,6	442	12,6	88,3	494	14,1	62,2
2031	3.427	1.057	30,8	76,8	495	14,4	93,2	561	16,4	64,5
2041	3.311	1.184	35,8	79,6	539	16,3	95,3	645	19,5	68,3

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Toscana

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Toscana

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Massa-Carrara	197.652	45.259	22,9	65,6	23.732	12,0	80,3	21.527	10,9	51,8	85,5	135,4
Lucca	372.244	81.903	22,0	66,6	43.057	11,6	81,7	38.846	10,4	52,5	89,0	137,0
Pistoia	268.503	58.169	21,7	70,2	30.402	11,3	83,7	27.767	10,3	57,5	86,9	140,1
Firenze	933.860	212.855	22,8	70,0	109.508	11,7	82,5	103.347	11,1	58,6	89,5	133,7
Prato	227.886	43.055	18,9	72,9	23.182	10,2	86,2	19.873	8,7	59,7	80,2	151,0
Livorno	326.444	74.966	23,0	70,4	38.608	11,8	82,2	36.358	11,1	59,4	87,6	137,0
Pisa	384.555	82.770	21,5	71,9	43.420	11,3	85,1	39.350	10,2	59,3	88,6	138,2
Arezzo	323.288	72.544	22,4	74,7	37.298	11,5	87,7	35.246	10,9	62,7	86,4	135,9
Siena	252.288	63.288	25,1	73,8	31.959	12,7	87,3	31.329	12,4	62,0	90,1	126,3
Grosseto	211.086	50.938	24,1	72,5	26.739	12,7	84,2	24.199	11,5	61,2	86,3	134,5
Toscana	3.497.806	785.747	22,5	70,7	407.905	11,7	83,8	377.842	10,8	58,5	87,8	136,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Toscana

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Carrara	65.034	14.216	21,9	62,0	7.457	11,5	78,1	6.759	10,4	47,4	85,7	137,7
Massa	66.769	13.243	19,8	65,2	7.453	11,2	78,1	5.790	8,7	51,1	78,3	144,4
Lucca	81.862	18.468	22,6	64,2	9.478	11,6	78,4	8.990	11,0	51,5	95,8	129,7
Viareggio	61.103	13.119	21,5	64,7	6.832	11,2	77,3	6.287	10,3	53,0	81,3	150,3
Pistoia	84.274	19.369	23,0	69,4	9.945	11,8	81,7	9.424	11,2	58,1	92,9	134,1
Firenze	356.118	91.095	25,6	63,6	45.043	12,6	75,1	46.052	12,9	53,7	97,3	118,4
Scandicci	50.136	10.407	20,8	75,7	5.931	11,8	90,9	4.476	8,9	58,9	77,2	150,3
Prato	172.499	32.880	19,1	72,5	17.680	10,2	85,0	15.200	8,8	59,8	80,1	148,7
Livorno	156.274	35.755	22,9	66,8	18.084	11,6	78,6	17.671	11,3	56,2	90,3	132,2
Pisa	89.694	20.722	23,1	64,1	10.536	11,7	75,2	10.186	11,4	53,9	93,5	127,2
Arezzo	91.589	20.043	21,9	72,1	10.581	11,6	84,4	9.462	10,3	60,1	82,8	140,3
Siena	52.625	14.380	27,3	63,6	6.919	13,1	80,0	7.461	14,2	50,8	97,4	118,6
Grosseto	71.263	15.006	21,1	70,0	8.202	11,5	79,8	6.804	9,5	59,5	79,3	146,4
Toscana	3.497.806	785.747	22,5	70,7	407.905	11,7	83,8	377.842	10,8	58,5	87,8	136,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Toscana

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	322.662	99,2	450.377	97,8	185.024	99,5	219.786	99,0	137.638	98,7	230.591	96,7
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	39.710	12,2	144.705	31,4	17.977	9,7	50.998	23,0	21.733	15,6	93.707	39,3
In copia senza figli come coniugi/conviventi	193.879	59,6	155.569	33,8	107.690	57,9	102.365	46,1	86.189	61,8	53.204	22,3
In coppia con figli come genitori	57.518	17,7	32.254	7,0	44.997	24,2	26.824	12,1	12.521	9,0	5.430	2,3
In altri tipi di famiglia	31.555	9,7	117.849	25,6	14.360	7,7	39.599	17,8	17.195	12,3	78.250	32,8
In convivenza	2.687	0,8	10.021	2,2	928	0,5	2.167	1,0	1.759	1,3	7.854	3,3
Totale	325.349	100,0	460.398	100,0	185.952	100,0	221.953	100,0	139.397	100,0	238.445	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Umbria

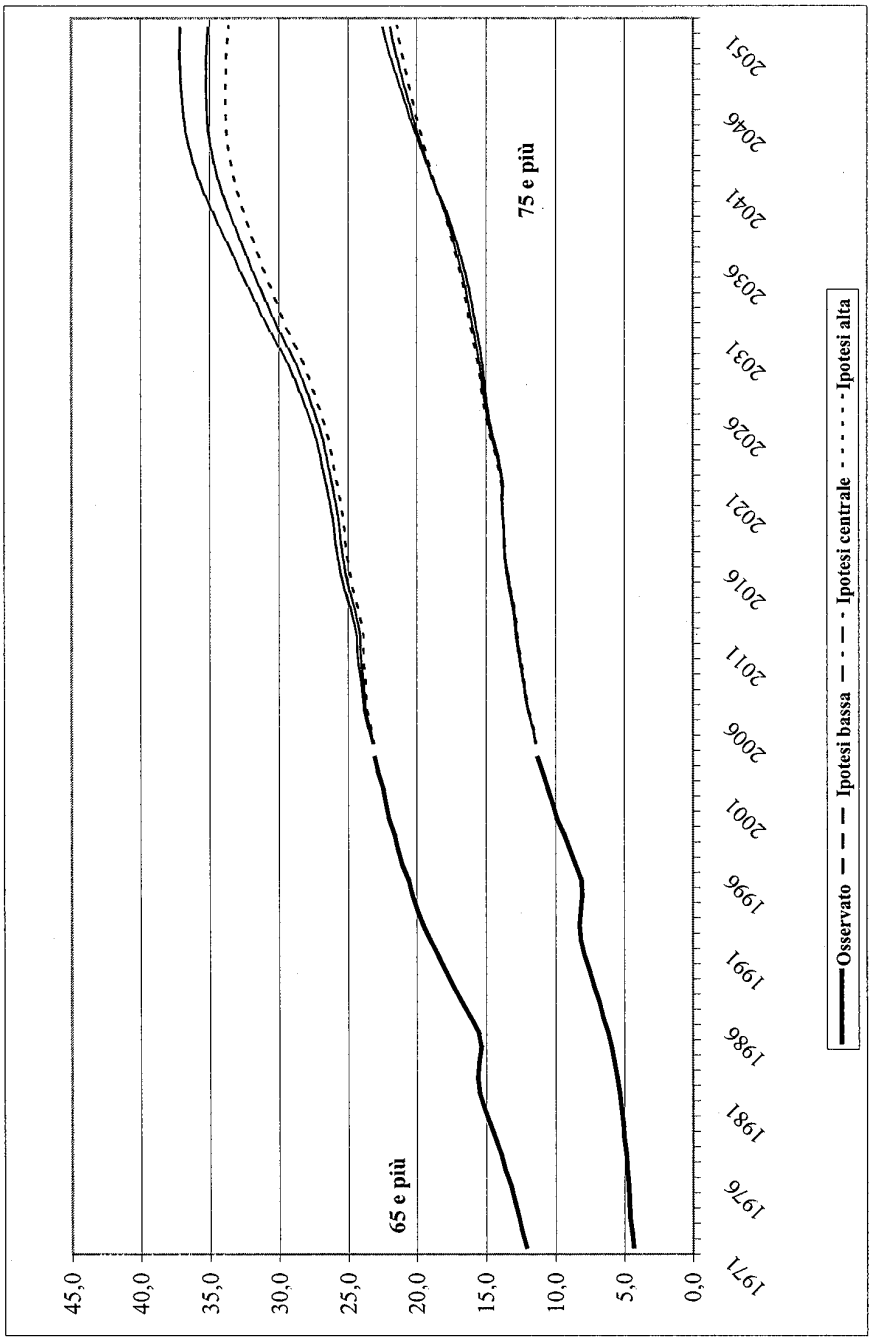
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	776	96	12,4	79,3	62	7,9	84,7	34	4,4	70,3
1981	808	126	15,6	76,8	82	10,1	85,3	44	5,5	62,9
1991	812	157	19,4	74,8	90	11,1	83,2	67	8,2	64,5
2001	826	188	22,8	73,4	98	11,9	84,4	90	10,9	62,8
2003	834	192	23,0	72,5	98	11,8	84,0	94	11,3	61,9
2011	859	207	24,1	72,8	97	11,3	87,0	110	12,8	61,9
2021	859	225	26,2	75,4	106	12,3	90,5	119	13,8	63,7
2031	856	257	30,0	78,7	120	14,1	94,4	136	15,9	66,7
2041	845	291	34,4	80,4	131	15,5	95,0	160	18,9	69,9

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Umbria

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Umbria

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Perugia	605.950	135.399	22,3	73,7	70.814	11,7	84,9	64.585	10,7	62,8	82,7	135,8
Terni	219.876	52.873	24,0	72,8	27.525	12,5	83,3	25.348	11,5	62,7	85,5	133,1
Foligno	51.130	11.737	23,0	69,0	5.866	11,5	75,4	5.871	11,5	63,1	91,2	127,0
Perugia	149.125	31.050	20,8	71,0	16.533	11,1	84,6	14.517	9,7	57,8	79,9	142,6
Terni	105.018	24.438	23,3	69,5	12.604	12,0	78,6	11.834	11,3	60,9	86,6	136,5
Umbria	825.826	188.272	22,8	73,4	98.339	11,9	84,4	89.933	10,9	62,8	83,5	135,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Umbria

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	78.997	99,1	106.252	97,9	44.761	99,4	52.688	98,8	34.236	98,7	53.564	97,0
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	8.770	11,0	31.786	29,3	3.947	8,8	11.522	21,6	4.823	13,9	20.264	36,7
In copia senza figli come coniugi/conviventi	48.134	60,4	38.206	35,2	26.239	58,3	25.054	47,0	21.895	63,1	13.152	23,8
In coppia con figli come genitori	14.370	18,0	7.857	7,2	11.072	24,6	6.503	12,2	3.298	9,5	1.354	2,5
In altri tipi di famiglia	7.723	9,7	28.403	26,2	3.503	7,8	9.609	18,0	4.220	12,2	18.794	34,0
In convivenza	715	0,9	2.308	2,1	256	0,6	634	1,2	459	1,3	1.674	3,0
Totale	79.712	100,0	108.560	100,0	45.017	100,0	53.322	100,0	34.695	100,0	55.238	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Marche

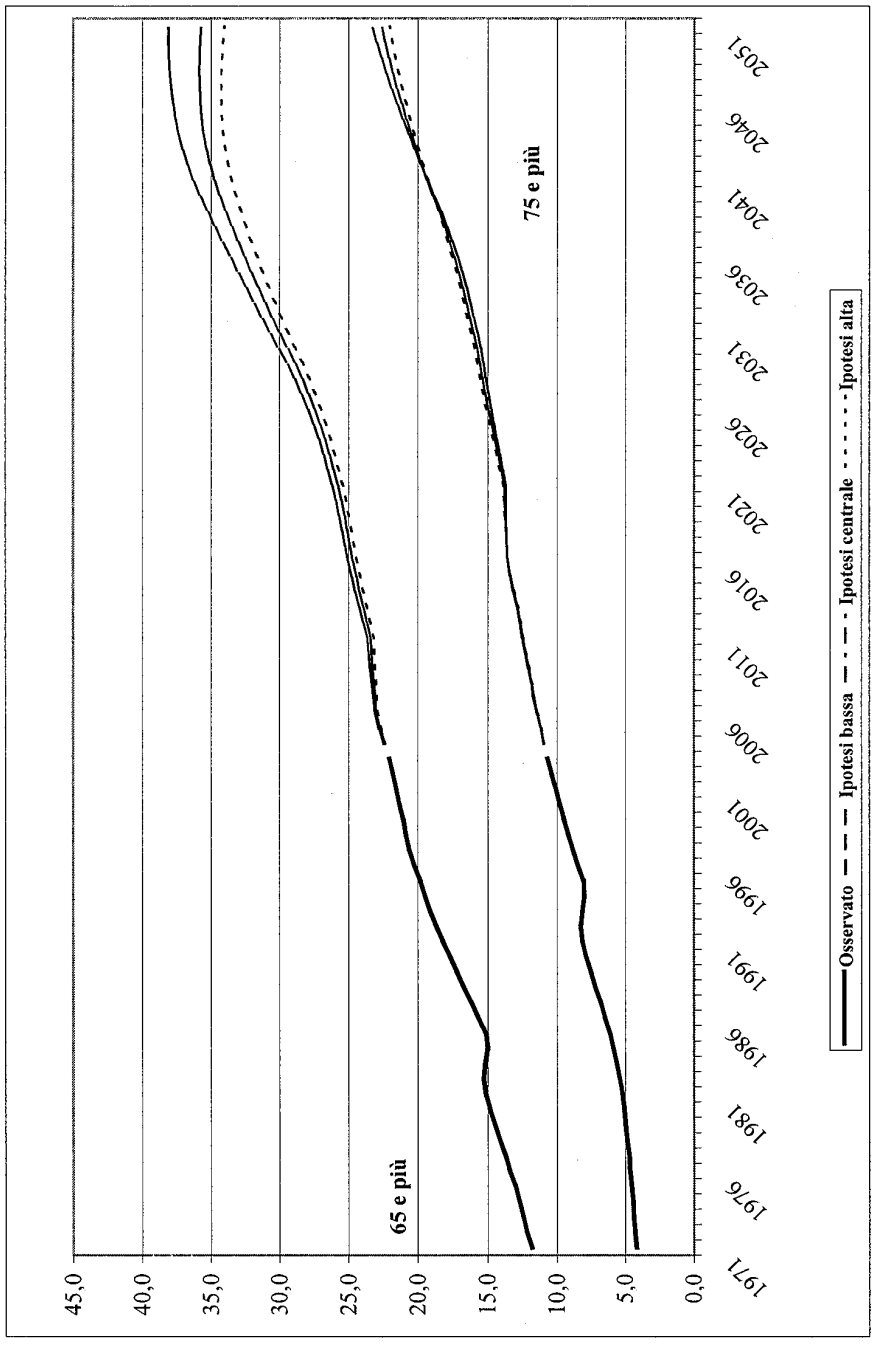
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.360	164	12,1	71,9	107	7,8	78,1	58	4,3	61,5
1981	1.412	216	15,3	72,5	140	9,9	81,0	75	5,3	58,8
1991	1.429	265	18,5	73,1	147	10,3	83,6	118	8,2	61,5
2001	1.471	321	21,8	73,2	168	11,4	85,5	152	10,4	61,3
2003	1.485	327	22,0	72,8	169	11,4	85,7	159	10,7	60,9
2011	1.514	354	23,4	73,3	165	10,9	87,2	189	12,5	62,7
2021	1.526	393	25,8	75,5	183	12,0	91,5	211	13,8	63,7
2031	1.525	458	30,0	79,8	214	14,0	96,7	244	16,0	67,2
2041	1.506	524	34,8	82,5	232	15,4	98,3	292	19,4	71,6

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Marche

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Marche

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Pesaro e Urbino	351.214	74.497	21,2	74,0	38.713	11,0	87,1	35.784	10,2	61,8	82,8	139,4
Ancona	448.473	99.014	22,1	70,5	51.592	11,5	82,5	47.422	10,6	59,1	83,7	135,6
Macerata	301.523	68.317	22,7	73,7	35.539	11,8	85,8	32.778	10,9	62,3	84,1	132,3
Ascoli Piceno	369.371	78.827	21,3	75,3	42.527	11,5	87,5	36.300	9,8	62,8	79,5	137,3
Fano	57.529	12.042	20,9	73,9	6.304	11,0	88,0	5.738	10,0	60,7	81,3	145,9
Pesaro	91.086	18.930	20,8	71,4	10.097	11,1	84,6	8.833	9,7	58,4	79,7	146,0
Ancona	100.507	23.033	22,9	67,2	11.863	11,8	77,7	11.170	11,1	57,3	84,0	131,8
Ascoli Piceno	51.375	11.245	21,9	71,7	6.184	12,0	82,9	5.061	9,9	59,8	81,4	135,7
Marche	1.470.581	320.655	21,8	73,2	168.371	11,4	85,5	152.284	10,4	61,3	82,5	136,2

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Marche

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	134.132	99,0	180.925	97,7	77.099	99,4	89.896	99,0	57.033	98,5	91.029	96,4
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	13.835	10,2	54.726	29,6	6.267	8,1	19.798	21,8	7.568	13,1	34.928	37,0
In copia senza figli come coniugi/conviventi	79.301	58,5	61.799	33,4	42.932	55,3	41.229	45,4	36.369	62,8	20.570	21,8
In coppia con figli come genitori	29.058	21,4	14.718	7,9	22.559	29,1	12.190	13,4	6.499	11,2	2.528	2,7
In altri tipi di famiglia	11.938	8,8	49.682	26,8	5.341	6,9	16.679	18,4	6.597	11,4	33.003	35,0
In convivenza	1.338	1,0	4.260	2,3	497	0,6	879	1,0	841	1,5	3.381	3,6
Totale	135.470	100,0	185.185	100,0	77.596	100,0	90.775	100,0	57.874	100,0	94.410	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Lazio

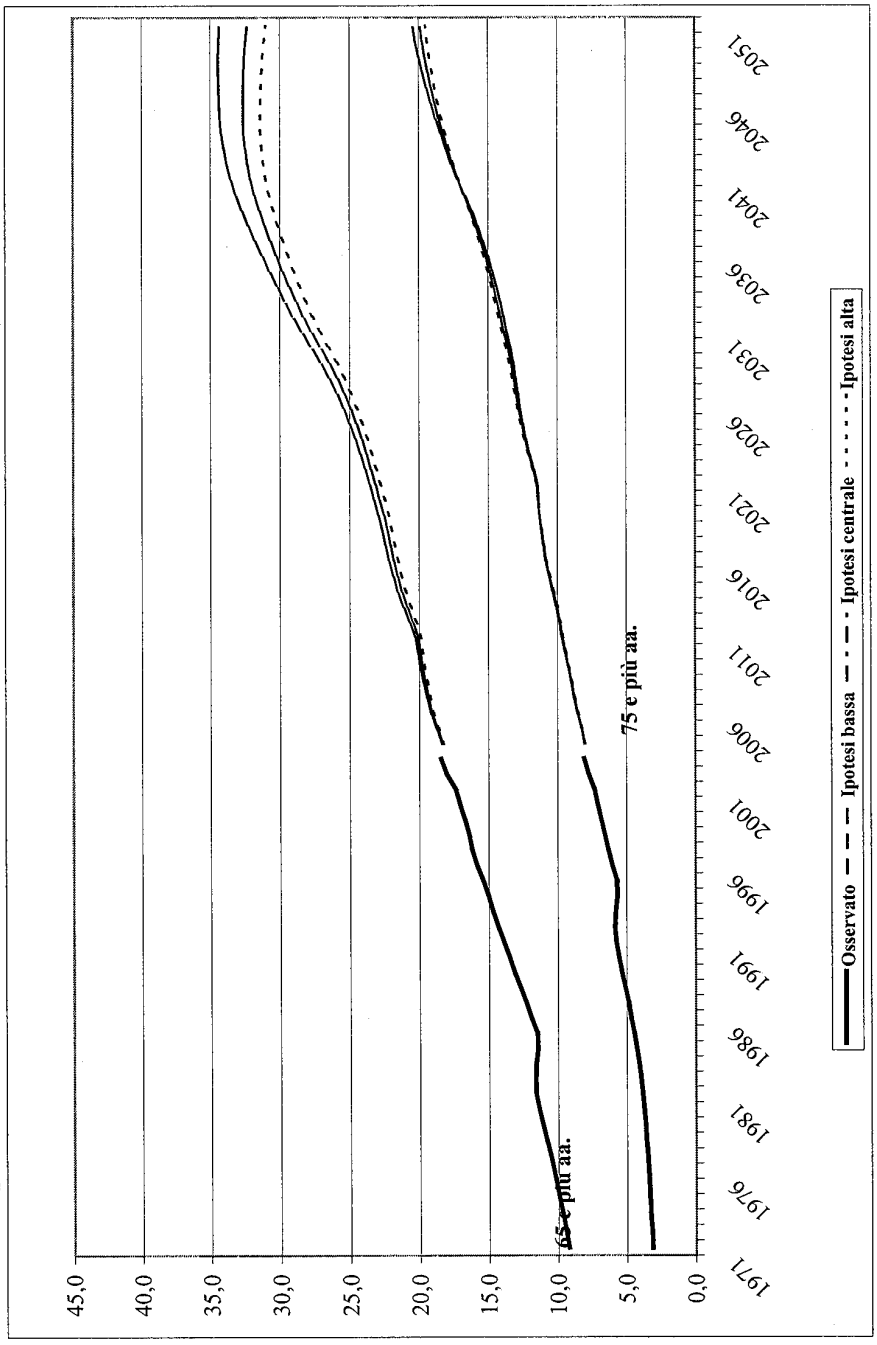
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	4.689	440	9,4	72,6	290	6,2	80,4	149	3,2	59,2
1981	5.002	581	11,6	71,5	384	7,7	79,3	197	3,9	58,1
1991	5.140	727	14,1	69,2	430	8,4	77,6	297	5,8	58,2
2001	5.112	919	18,0	71,8	525	10,3	82,4	394	7,7	59,5
2003	5.146	949	18,4	71,3	535	10,4	82,1	413	8,0	59,0
2011	5.441	1.092	20,1	69,8	567	10,4	82,4	524	9,6	58,0
2021	5.438	1.258	23,1	70,6	635	11,7	84,6	623	11,4	58,4
2031	5.374	1.490	27,7	72,7	745	13,9	87,5	745	13,9	60,1
2041	5.239	1.683	32,1	73,6	783	14,9	88,0	900	17,2	62,7

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Lazio

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Lazio

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Viterbo	288.783	60.645	21,0	75,1	33.010	11,4	85,2	27.635	9,6	64,3	80,8	142,1
Rieti	147.410	33.240	22,5	75,5	17.311	11,7	85,9	15.929	10,8	65,5	85,9	136,0
Roma	3.700.424	660.094	17,8	70,2	381.133	10,3	80,7	278.961	7,5	57,6	78,8	148,3
Latina	491.230	76.038	15,5	77,8	44.690	9,1	88,7	31.348	6,4	64,3	74,0	164,4
Frosinone	484.566	89.435	18,5	76,0	49.323	10,2	86,6	40.112	8,3	64,5	81,6	142,2
Viterbo	59.308	11.799	19,9	72,6	6.523	11,0	83,1	5.276	8,9	61,1	79,8	144,6
Civitavecchia	50.032	8.678	17,3	71,4	4.808	9,6	83,8	3.870	7,7	58,2	78,9	151,6
Guidonia Montecelio	67.516	8.348	12,4	79,8	5.228	7,7	91,5	3.120	4,6	63,1	63,9	193,6
Roma	2.597.339	491.919	18,9	68,4	281.607	10,8	78,7	210.312	8,1	56,3	81,8	139,2
Aprilia	56.028	7.021	12,5	84,5	4.463	8,0	96,0	2.558	4,6	67,4	59,5	201,0
Latina	107.898	15.244	14,1	75,6	9.179	8,5	88,1	6.065	5,6	59,6	70,9	175,9
Lazio	5.112.413	919.452	18,0	71,8	525.467	10,3	82,4	393.985	7,7	59,5	79,0	148,2

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Lazio

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	380.650	99,0	521.545	97,5	235.599	99,3	283.398	98,4	145.051	98,6	238.147	96,4
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	50.029	13,0	181.296	33,9	24.771	10,4	75.803	26,3	25.258	17,2	105.493	42,7
In copia senza figli come coniugi/conviventi	216.301	56,3	168.790	31,5	128.743	54,2	117.118	40,6	87.558	59,5	51.672	20,9
In coppia con figli come genitori	81.045	21,1	42.833	8,0	65.328	27,5	36.681	12,7	15.717	10,7	6.152	2,5
In altri tipi di famiglia	33.275	8,7	128.626	24,0	16.757	7,1	53.796	18,7	16.518	11,2	74.830	30,3
In convivenza	3.724	1,0	13.533	2,5	1.730	0,7	4.740	1,6	1.994	1,4	8.793	3,6
Totale	384.374	100,0	535.078	100,0	237.329	100,0	288.138	100,0	147.045	100,0	246.940	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Abruzzo

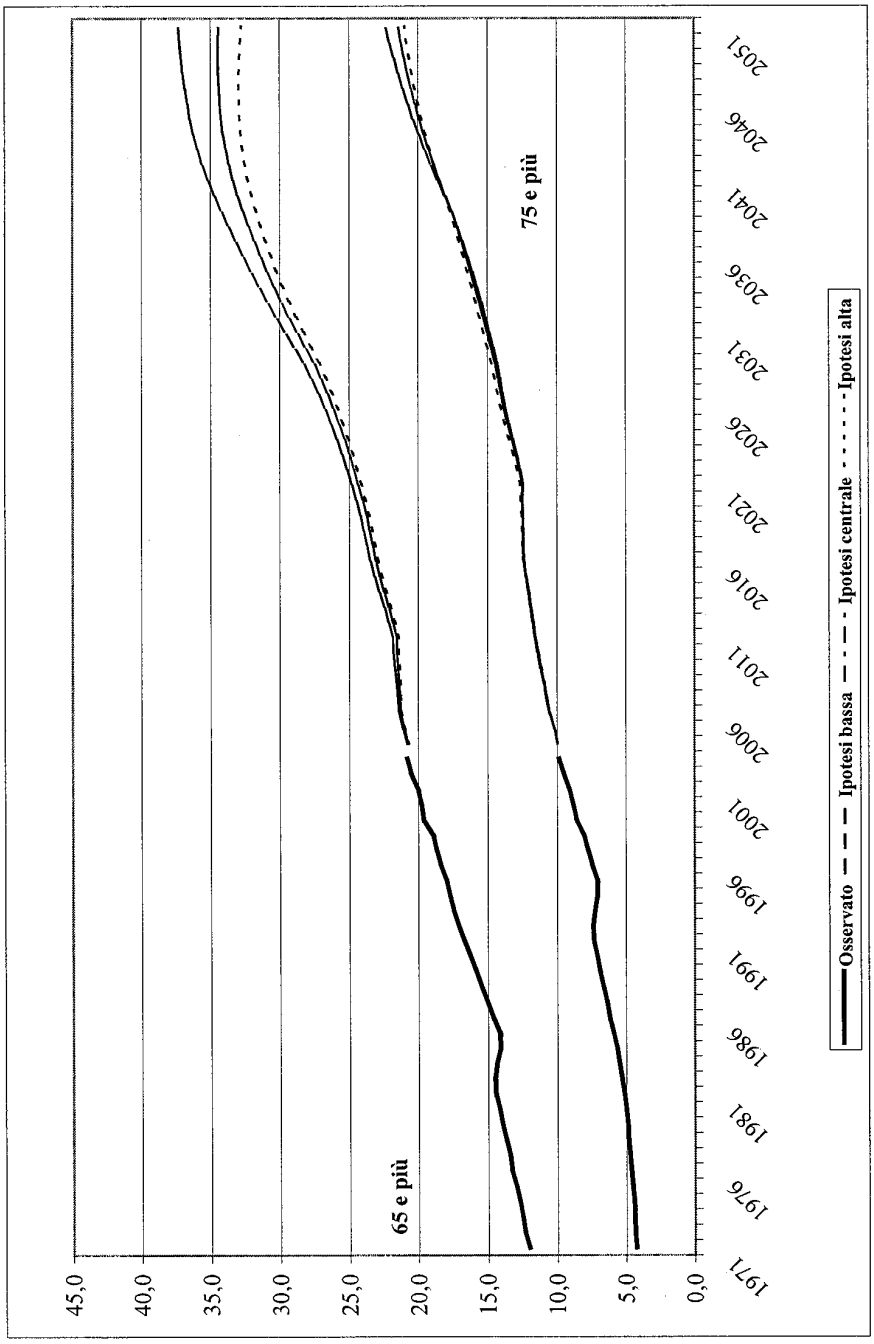
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.167	143	12,3	74,0	93	7,9	82,2	50	4,3	60,8
1981	1.218	177	14,5	74,7	113	9,2	82,2	64	5,3	62,9
1991	1.249	211	16,9	74,5	120	9,6	81,6	92	7,3	66,0
2001	1.262	258	20,5	73,7	139	11,0	84,3	119	9,4	62,7
2003	1.273	265	20,8	73,5	140	11,0	84,8	125	9,8	62,5
2011	1.306	281	21,5	73,5	130	10,0	88,1	151	11,6	62,5
2021	1.306	318	24,3	75,8	154	11,8	89,2	163	12,5	64,7
2031	1.296	373	28,8	77,9	178	13,7	91,0	195	15,0	67,5
2041	1.269	424	33,4	78,8	189	14,9	92,2	234	18,5	69,2

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Abruzzo

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Abruzzo

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
L'Aquila	297.424	63.478	21,3	69,8	32.818	11,0	80,0	30.660	10,3	60,1	86,8	130,0
Teramo	287.411	55.936	19,5	76,3	31.034	10,8	88,8	24.902	8,7	62,9	79,3	141,7
Pescara	295.481	58.819	19,9	73,7	32.442	11,0	83,6	26.377	8,9	62,8	78,1	141,8
Chieti	382.076	80.000	20,9	75,0	42.928	11,2	85,0	37.072	9,7	64,6	82,5	135,7
L'Aquila	68.503	12.556	18,3	69,8	6.744	9,8	78,2	5.812	8,5	61,0	80,2	150,4
Teramo	51.023	9.951	19,5	71,3	5.470	10,7	86,3	4.481	8,8	56,0	79,7	141,1
Pescara	116.286	24.725	21,3	69,2	13.737	11,8	76,3	10.988	9,4	61,0	76,4	138,6
Chieti	52.486	10.095	19,2	71,1	5.612	10,7	78,7	4.483	8,5	62,4	80,3	142,5
Abruzzi	1.262.392	258.233	20,5	73,7	139.222	11,0	84,3	119.011	9,4	62,7	81,9	137,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Abruzzo

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	108.647	99,2	146.273	98,4	63.318	99,4	74.884	99,1	45.329	98,9	71.389	97,6
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	12.525	11,4	47.444	31,9	5.362	8,4	17.863	23,6	7.163	15,6	29.581	40,4
In copia senza figli come coniugi/conviventi	63.449	57,9	50.507	34,0	35.297	55,4	33.298	44,1	28.152	61,4	17.209	23,5
In coppia con figli come genitori	23.797	21,7	12.153	8,2	18.881	29,7	10.178	13,5	4.916	10,7	1.975	2,7
In altri tipi di famiglia	8.876	8,1	36.169	24,3	3.778	5,9	13.545	17,9	5.098	11,1	22.624	30,9
In convivenza	881	0,8	2.432	1,6	356	0,6	664	0,9	525	1,1	1.768	2,4
Totale	109.528	100,0	148.705	100,0	63.674	100,0	75.548	100,0	45.854	100,0	73.157	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Molise

Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	320	41	13,0	75,1	27	8,6	83,3	14	4,4	61,0
1981	328	51	15,6	76,6	32	9,8	83,4	19	5,8	66,3
1991	331	58	17,6	75,0	31	9,5	81,8	27	8,1	67,7
2001	321	68	21,2	73,7	37	11,4	83,3	31	9,8	63,7
2003	321	69	21,4	73,1	36	11,3	82,8	32	10,1	63,3
2011	323	71	22,0	72,9	31	9,7	86,9	40	12,2	63,1
2021	314	78	24,9	76,5	38	12,2	91,8	40	12,8	63,9
2031	303	90	29,7	79,1	43	14,2	91,9	47	15,6	69,0
2041	289	100	34,5	79,2	44	15,1	92,0	56	19,4	70,3

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Molise

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Molise

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Isernia	89.852	19.635	21,9	73,1	10.172	11,3	82,1	9.463	10,5	64,5	88,9	124,5
Campobasso	230.749	48.306	20,9	74,0	26.498	11,5	83,8	21.808	9,5	63,3	84,5	128,7
Campobasso	50.762	9.006	17,7	74,4	5.258	10,4	80,1	3.748	7,4	66,9	71,2	154,6
Molise	320.601	67.941	21,2	73,7	36.670	11,4	83,3	31.271	9,8	63,7	85,7	127,5

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Molise

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	28.660	99,4	38.615	98,7	16.603	99,6	19.880	99,4	12.057	99,1	18.735	98,1
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	4.186	14,5	14.254	36,4	1.682	10,1	5.114	25,6	2.504	20,6	9.140	47,8
In copia senza figli come coniugi/conviventi	16.289	56,5	13.412	34,3	9.224	55,3	8.811	44,1	7.065	58,1	4.601	24,1
In coppia con figli come genitori	6.012	20,9	3.325	8,5	4.757	28,5	2.761	13,8	1.255	10,3	564	3,0
In altri tipi di famiglia	2.173	7,5	7.624	19,5	940	5,6	3.194	16,0	1.233	10,1	4.430	23,2
In convivenza	173	0,6	493	1,3	66	0,4	121	0,6	107	0,9	372	1,9
Totale	28.833	100,0	39.108	100,0	16.669	100,0	20.001	100,0	12.164	100,0	19.107	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Campania

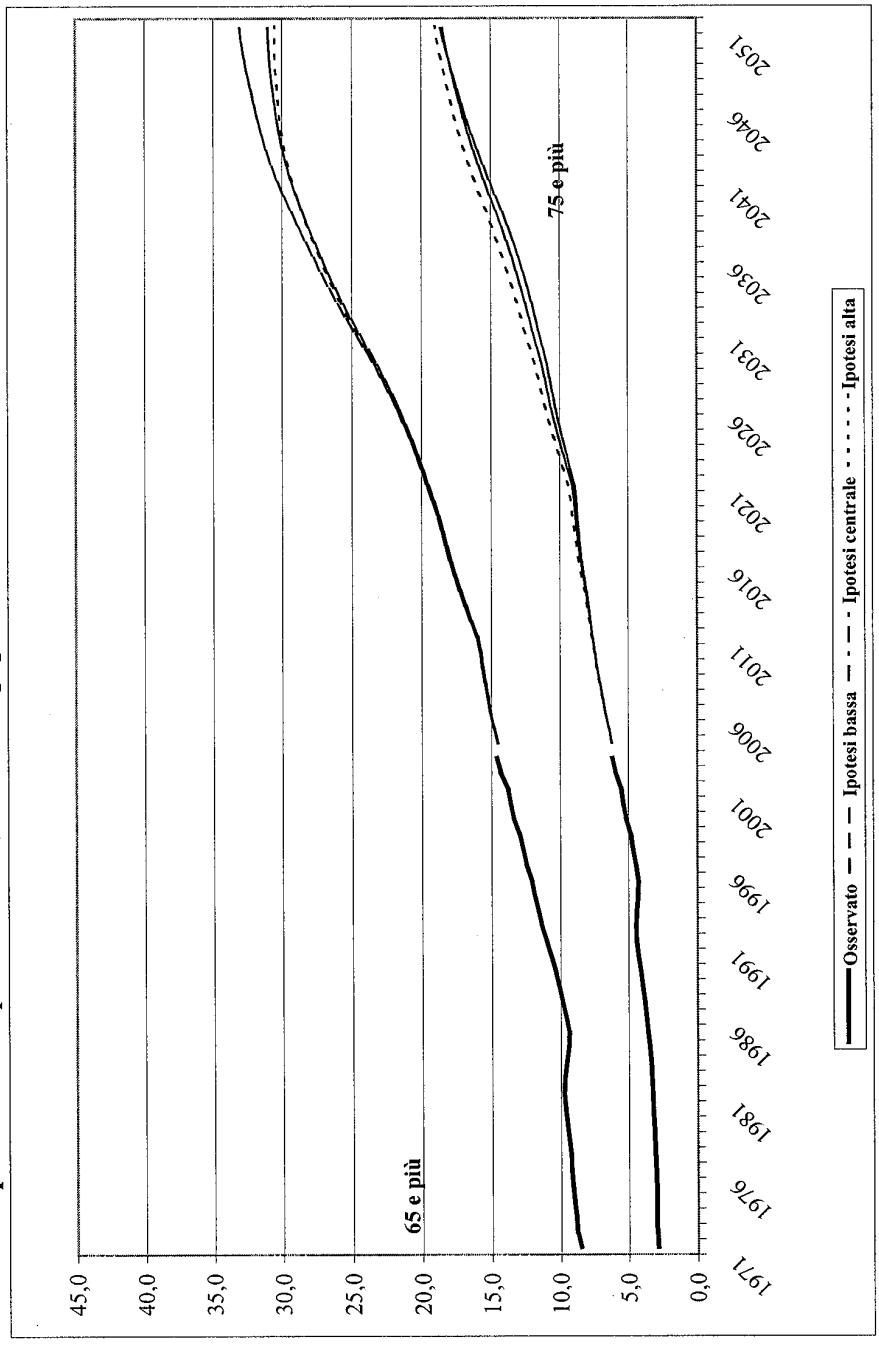
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	5.059	442	8,7	70,7	295	5,8	78,1	147	2,9	57,5
1981	5.463	530	9,7	73,3	350	6,4	80,6	180	3,3	60,7
1991	5.630	626	11,1	70,4	380	6,7	77,1	247	4,4	61,0
2001	5.702	813	14,3	71,2	479	8,4	81,2	334	5,9	58,6
2003	5.725	835	14,6	70,6	482	8,4	81,0	353	6,2	58,2
2011	5.860	935	16,0	71,1	489	8,3	83,9	446	7,6	59,0
2021	5.822	1.137	19,5	73,9	607	10,4	86,9	530	9,1	61,1
2031	5.711	1.402	24,5	75,1	720	12,6	86,6	682	11,9	64,4
2041	5.494	1.614	29,4	74,9	762	13,9	86,9	852	15,5	65,4

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Campania

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Campania

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Caserta	852.872	114.014	13,4	71,8	68.689	8,1	80,8	45.325	5,3	59,8	73,8	162,1
Benevento	287.042	57.142	19,9	72,7	31.153	10,9	83,0	25.989	9,1	61,9	83,8	129,2
Napoli	3.059.196	383.049	12,5	69,0	231.174	7,6	79,4	151.875	5,0	55,2	76,1	165,9
Avellino	429.178	81.158	18,9	73,5	44.450	10,4	84,4	36.708	8,6	61,8	83,3	130,9
Salerno	1.073.643	177.484	16,5	74,2	103.399	9,6	83,9	74.085	6,9	62,2	76,1	144,4
Campania	5.701.931	812.847	14,3	71,2	478.865	8,4	81,2	333.982	5,9	58,6	77,1	154,6

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Campania

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Aversa	53.369	6.495	12,2	68,7	4.025	7,5	77,5	2.470	4,6	56,1	73,5	162,3
Caserta	75.208	11.347	15,1	68,9	6.719	8,9	76,5	4.628	6,2	58,9	69,6	166,6
Benevento	61.791	10.705	17,3	66,5	6.131	9,9	74,9	4.574	7,4	56,5	75,6	142,3
Afragola	62.319	5.778	9,3	75,9	3.741	6,0	85,9	2.037	3,3	60,1	72,2	175,9
Casoria	81.888	7.509	9,2	73,2	4.949	6,0	84,3	2.560	3,1	55,2	63,3	205,7
Castellammare di Stabia	66.929	9.680	14,5	70,8	5.687	8,5	80,7	3.993	6,0	58,4	80,4	151,2
Ercolano	56.738	6.525	11,5	74,4	4.011	7,1	82,6	2.514	4,4	62,7	76,1	175,9
Giugliano in Campania	97.999	7.092	7,2	75,2	4.674	4,8	85,3	2.418	2,5	58,7	52,4	281,1
Marano di Napoli	57.448	5.306	9,2	70,2	3.441	6,0	82,5	1.865	3,2	51,4	61,2	225,0
Napoli	1.004.500	156.598	15,6	64,3	90.914	9,1	74,4	65.684	6,5	52,0	81,9	143,8
Portici	60.218	10.263	17,0	66,3	6.005	10,0	71,2	4.258	7,1	59,8	81,4	139,8
Pozzuoli	78.754	8.452	10,7	74,6	5.217	6,6	84,1	3.235	4,1	61,3	68,8	196,5
San Giorgio a Cremano	50.763	6.620	13,0	67,6	4.027	7,9	79,4	2.593	5,1	52,2	80,3	167,7
Torre del Greco	90.607	12.001	13,2	76,7	7.151	7,9	89,1	4.850	5,4	61,1	80,0	156,5
Avellino	52.703	9.427	17,9	68,6	5.529	10,5	77,9	3.898	7,4	57,0	77,4	141,0
Battipaglia	50.359	6.580	13,1	74,4	4.119	8,2	84,5	2.461	4,9	59,8	63,8	175,2
Cava de' Tirreni	52.616	8.285	15,7	70,7	4.984	9,5	80,9	3.301	6,3	57,3	73,7	148,1
Salerno	138.188	26.955	19,5	67,8	15.449	11,2	76,0	11.506	8,3	57,8	76,7	134,3
Campania	5.701.931	812.847	14,3	71,2	478.865	8,4	81,2	333.982	5,9	58,6	77,1	154,6

Campania

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	336.159	99,5	468.713	98,7	213.821	99,6	262.010	99,2	122.338	99,2	206.703	98,1
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	41.215	12,2	148.208	31,2	18.541	8,6	61.652	23,3	22.674	18,4	86.556	41,1
In copia senza figli come coniugi/conviventi	171.694	50,8	139.167	29,3	106.064	49,4	97.090	36,7	65.630	53,2	42.077	20,0
In coppia con figli come genitori	89.111	26,4	50.368	10,6	72.264	33,7	42.753	16,2	16.847	13,7	7.615	3,6
In altri tipi di famiglia	34.139	10,1	130.970	27,6	16.952	7,9	60.515	22,9	17.187	13,9	70.455	33,4
In convivenza	1.836	0,5	6.139	1,3	836	0,4	2.198	0,8	1.000	0,8	3.941	1,9
Totale	337.995	100,0	474.852	100,0	214.657	100,0	264.208	100,0	123.338	100,0	210.644	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Puglia

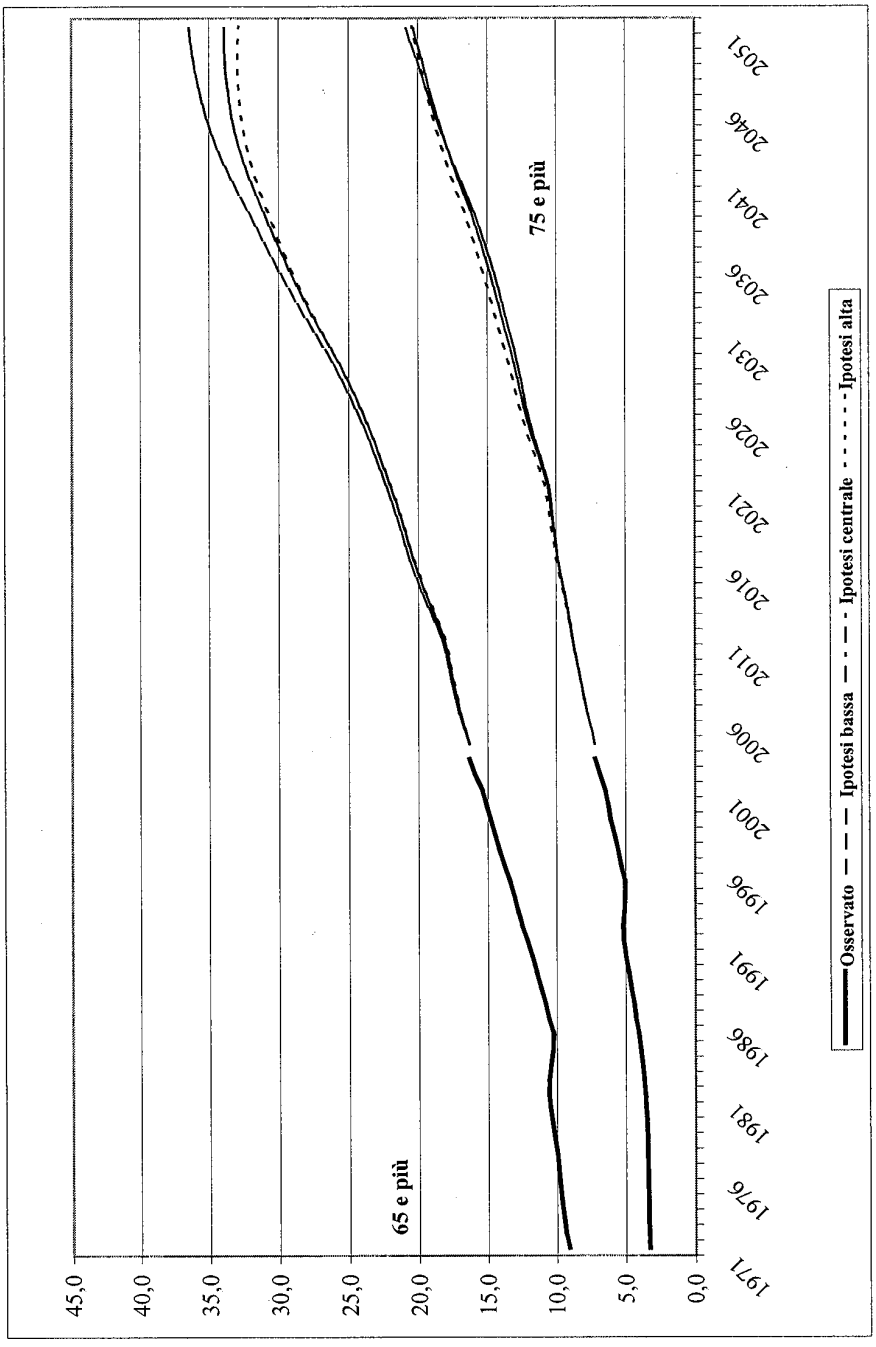
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	3.583	334	9,3	77,8	216	6,0	84,0	118	3,3	67,4
1981	3.872	408	10,5	76,3	267	6,9	83,8	141	3,7	63,8
1991	4.032	498	12,4	75,6	290	7,2	82,1	208	5,2	67,4
2001	4.021	639	15,9	74,1	365	9,1	82,4	274	6,8	64,1
2003	4.024	657	16,3	73,6	369	9,2	82,6	288	7,2	63,3
2011	4.109	747	18,2	73,9	385	9,4	85,9	362	8,8	62,7
2021	4.032	889	22,1	75,1	461	11,4	86,9	428	10,6	63,9
2031	3.902	1.052	27,0	75,9	520	13,3	87,8	533	13,6	65,6
2041	3.707	1.188	32,1	76,7	555	15,0	90,3	633	17,1	66,3

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Puglia

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Puglia

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Foggia	690.992	110.880	16,0	75,6	61.893	9,0	82,7	48.987	7,1	67,3	81,6	145,6
Bari	1.559.662	232.944	14,9	75,8	133.196	8,5	84,5	99.748	6,4	65,3	78,2	157,2
Taranto	579.806	89.653	15,5	75,1	51.833	8,9	82,1	37.820	6,5	66,4	75,1	160,7
Brindisi	402.422	67.095	16,7	71,2	37.458	9,3	79,8	29.637	7,4	61,5	78,7	151,4
Lecce	787.825	138.693	17,6	71,0	80.964	10,3	80,2	57.729	7,3	59,5	75,8	149,9
Puglia	4.020.707	639.265	15,9	74,1	365.344	9,1	82,4	273.921	6,8	64,1	77,9	153,5

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Puglia

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Cerignola	57.366	7.198	12,5	77,2	4.077	7,1	83,6	3.121	5,4	69,6	81,9	164,2
Foggia	155.203	23.155	14,9	72,3	13.348	8,6	78,2	9.807	6,3	64,9	76,8	153,9
Manfredonia	57.704	7.979	13,8	79,3	4.720	8,2	85,4	3.259	5,6	71,1	70,1	167,0
San Severo	55.861	7.726	13,8	75,2	4.380	7,8	83,3	3.346	6,0	65,6	81,2	159,8
Altamura	64.167	8.126	12,7	71,3	4.633	7,2	80,4	3.493	5,4	60,6	80,8	154,1
Andria	95.653	11.902	12,4	75,2	6.881	7,2	83,3	5.021	5,2	65,2	80,7	162,9
Bari	316.532	54.344	17,2	72,5	32.000	10,1	80,1	22.344	7,1	62,8	76,5	148,5
Barletta	92.094	11.760	12,8	81,3	7.000	7,6	89,5	4.760	5,2	70,4	76,5	164,2
Bisceglie	51.718	7.637	14,8	79,4	4.328	8,4	88,7	3.309	6,4	68,7	77,1	155,3
Bitonto	56.929	6.741	11,8	76,1	3.926	6,9	85,6	2.815	4,9	64,2	77,7	167,9
Molfetta	62.546	10.767	17,2	75,7	5.952	9,5	88,6	4.815	7,7	62,0	83,0	149,4
Trani	53.139	6.941	13,1	75,6	3.983	7,5	88,1	2.958	5,6	61,2	79,4	165,8
Taranto	216.618	34.341	15,9	69,8	19.670	9,1	75,4	14.671	6,8	62,9	78,9	156,7
Brindisi	89.081	13.461	15,1	70,2	7.546	8,5	78,9	5.915	6,6	60,3	77,7	163,8
Lecce	83.303	15.940	19,1	67,1	9.064	10,9	74,8	6.876	8,3	58,0	85,7	137,0
Puglia	4.020.707	639.265	15,9	74,1	365.344	9,1	82,4	273.921	6,8	64,1	77,9	153,5

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Puglia

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	270.476	99,4	362.069	98,6	164.403	99,6	198.664	99,2	106.073	99,1	163.405	97,9
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	31.135	11,4	126.704	34,5	12.024	7,3	48.930	24,4	19.111	17,9	77.774	46,6
In copia senza figli come coniugi/conviventi	148.990	54,8	118.804	32,4	87.385	52,9	82.281	41,1	61.605	57,6	36.523	21,9
In coppia con figli come genitori	71.211	26,2	40.158	10,9	56.199	34,0	33.596	16,8	15.012	14,0	6.562	3,9
In altri tipi di famiglia	19.140	7,0	76.403	20,8	8.795	5,3	33.857	16,9	10.345	9,7	42.546	25,5
In convivenza	1.629	0,6	5.091	1,4	678	0,4	1.599	0,8	951	0,9	3.492	2,1
Totale	272.105	100,0	367.160	100,0	165.081	100,0	200.263	100,0	107.024	100,0	166.897	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Basilicata

Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	603	62	10,2	82,8	41	6,8	89,3	20	3,4	71,0
1981	610	76	12,5	83,1	49	8,1	88,6	27	4,4	73,7
1991	611	87	14,2	80,9	50	8,2	84,9	37	6,1	75,8
2001	598	111	18,6	78,7	63	10,6	86,5	48	8,0	69,2
2003	597	113	19,0	77,9	64	10,6	85,8	50	8,4	68,7
2011	596	118	19,8	76,9	55	9,2	87,1	63	10,6	69,0
2021	577	131	22,8	77,7	66	11,4	90,8	66	11,4	66,3
2031	552	154	27,9	78,9	76	13,9	90,1	78	14,0	69,1
2041	522	172	33,0	78,6	78	14,9	90,9	94	18,1	69,6

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Basilicata

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Basilicata

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Potenza	393.529	76.078	19,3	77,2	42.944	10,9	85,9	33.134	8,4	67,0	78,5	131,0
Matera	204.239	35.143	17,2	82,1	20.544	10,1	87,8	14.599	7,1	74,6	77,2	141,6
Potenza	69.060	11.063	16,0	74,5	6.724	9,7	82,1	4.339	6,3	63,9	62,9	164,3
Matera	57.785	8.592	14,9	85,0	5.122	8,9	90,2	3.470	6,0	77,8	67,9	165,6
Basilicata	597.768	111.221	18,6	78,7	63.488	10,6	86,5	47.733	8,0	69,2	78,1	134,4

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Basilicata

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	48.657	99,3	61.530	98,9	29.298	99,5	33.749	99,2	19.359	99,1	27.781	98,5
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	6.846	14,0	22.532	36,2	2.797	9,5	8.585	25,2	4.049	20,7	13.947	49,5
In copia senza figli come coniugi/conviventi	26.096	53,3	21.088	33,9	14.949	50,8	14.360	42,2	11.147	57,1	6.728	23,9
In coppia con figli come genitori	12.404	25,3	6.603	10,6	9.947	33,8	5.607	16,5	2.457	12,6	996	3,5
In altri tipi di famiglia	3.311	6,8	11.307	18,2	1.605	5,4	5.197	15,3	1.706	8,7	6.110	21,7
In convivenza	326	0,7	708	1,1	155	0,5	286	0,8	171	0,9	422	1,5
Totale	48.983	100,0	62.238	100,0	29.453	100,0	34.035	100,0	19.530	100,0	28.203	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Calabria

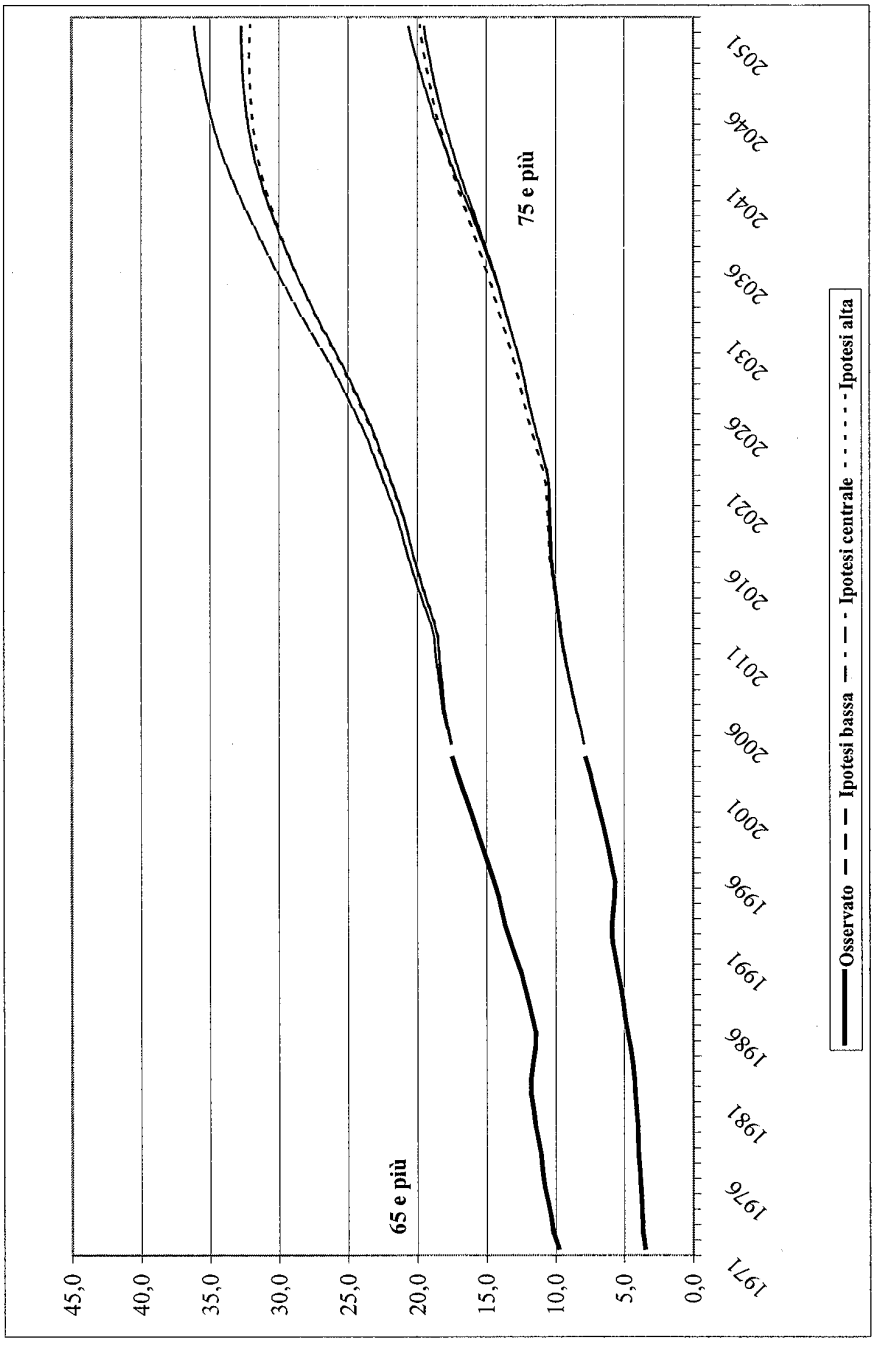
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.988	201	10,1	72,6	130	6,5	80,0	71	3,6	60,7
1981	2.061	242	11,8	75,2	156	7,5	82,7	87	4,2	63,3
1991	2.070	275	13,3	75,0	158	7,6	80,3	117	5,7	68,2
2001	2.011	344	17,1	75,8	194	9,6	85,4	150	7,4	64,8
2003	2.007	350	17,4	75,5	194	9,7	85,6	155	7,7	64,3
2011	2.021	374	18,5	76,5	181	9,0	89,1	193	9,5	66,0
2021	1.963	428	21,8	78,6	223	11,4	91,2	205	10,4	66,7
2031	1.885	504	26,7	78,7	255	13,5	89,3	249	13,2	69,0
2041	1.784	560	31,4	77,6	260	14,6	89,6	299	16,8	68,3

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Calabria

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Calabria

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Cosenza	733.797	126.018	17,2	77,5	72.405	9,9	87,3	53.613	7,3	65,8	77,2	143,5
Crotone	173.122	25.693	14,8	81,2	15.591	9,0	89,6	10.102	5,8	69,7	71,6	153,6
Catanzaro	369.578	63.225	17,1	73,6	35.727	9,7	82,5	27.498	7,4	63,2	79,0	141,7
Vibo Valentia	170.746	29.583	17,3	75,7	16.131	9,4	85,3	13.452	7,9	65,5	83,9	135,9
Reggio di Calabria	564.223	99.135	17,6	73,8	54.017	9,6	83,7	45.118	8,0	63,3	85,4	137,6
Cosenza	72.998	15.179	20,8	67,2	8.673	11,9	74,6	6.506	8,9	58,3	80,9	122,1
Crotone	60.010	7.520	12,5	74,0	4.666	7,8	87,2	2.854	4,8	56,1	67,3	171,4
Catanzaro	95.251	14.498	15,2	71,0	8.683	9,1	80,1	5.815	6,1	58,9	71,6	159,0
Lamezia Terme	70.501	10.064	14,3	73,6	5.680	8,1	84,4	4.384	6,2	61,4	75,3	157,5
Reggio di Calabria	180.353	30.404	16,9	72,8	16.973	9,4	83,0	13.431	7,4	61,5	81,7	148,5
Calabria	2.011.466	343.654	17,1	75,8	193.871	9,6	85,4	149.783	7,4	64,8	80,1	141,6

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Calabria

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	147.250	99,4	192.756	98,6	88.920	99,6	103.693	99,2	58.330	99,1	89.063	98,0
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	20.165	13,6	70.725	36,2	8.436	9,4	27.450	26,3	11.729	19,9	43.275	47,6
In copia senza figli come coniugi/conviventi	76.291	51,5	60.099	30,7	43.961	49,2	40.762	39,0	32.330	54,9	19.337	21,3
In coppia con figli come genitori	39.634	26,7	20.113	10,3	31.205	34,9	16.916	16,2	8.429	14,3	3.197	3,5
In altri tipi di famiglia	11.160	7,5	41.819	21,4	5.318	6,0	18.565	17,8	5.842	9,9	23.254	25,6
In convivenza	952	0,6	2.696	1,4	393	0,4	865	0,8	559	0,9	1.831	2,0
Totale	148.202	100,0	195.452	100,0	89.313	100,0	104.558	100,0	58.889	100,0	90.894	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Sicilia

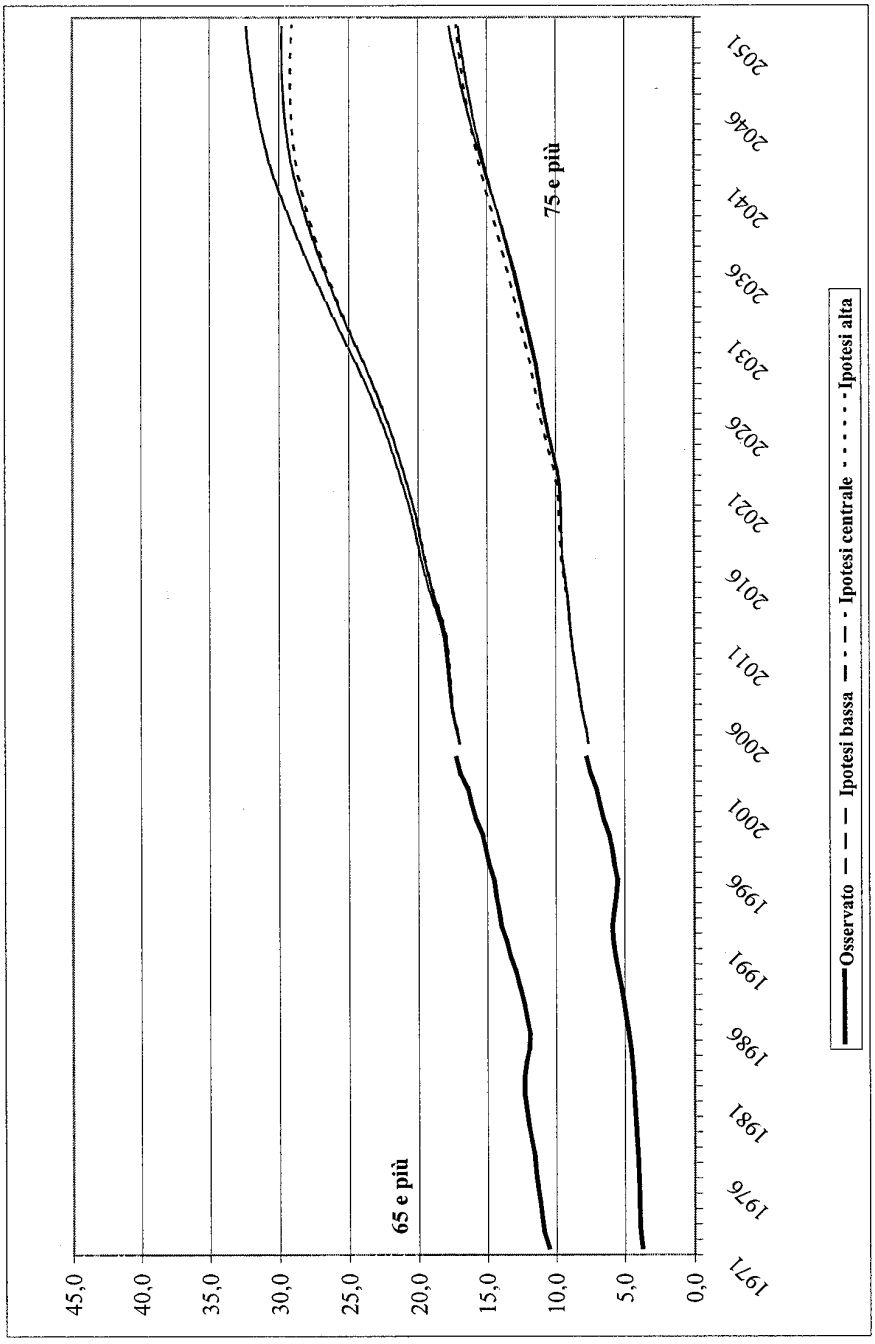
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	4.681	508	10,9	80,4	329	7,0	86,7	179	3,8	69,9
1981	4.907	604	12,3	80,5	390	8,0	85,9	214	4,4	71,3
1991	4.966	685	13,8	77,1	396	8,0	81,2	289	5,8	71,9
2001	4.969	840	16,9	75,0	473	9,5	82,8	367	7,4	65,9
2003	4.972	857	17,2	74,3	474	9,5	82,7	383	7,7	65,0
2011	5.054	910	18,0	73,3	463	9,2	84,4	447	8,8	63,1
2021	4.949	1.032	20,9	74,3	550	11,1	85,9	482	9,7	62,7
2031	4.804	1.200	25,0	74,5	621	12,9	85,7	579	12,1	63,9
2041	4.585	1.324	28,9	74,8	639	13,9	88,5	684	14,9	63,8

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Sicilia

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Sicilia

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Trapani	425.121	77.151	18,1	76,0	42.421	10,0	84,6	34.730	8,2	66,5	83,4	144,0
Palermo	1.235.923	196.802	15,9	73,3	111.287	9,0	80,7	85.515	6,9	64,5	80,3	150,0
Messina	662.450	126.981	19,2	70,8	68.379	10,3	80,9	58.602	8,8	60,3	82,3	139,5
Agrigento	448.053	80.242	17,9	78,3	45.767	10,2	83,2	34.475	7,7	72,2	84,0	133,9
Caltanissetta	274.035	45.939	16,8	77,6	26.622	9,7	83,1	19.317	7,0	70,4	82,4	138,8
Enna	177.200	32.982	18,6	77,7	18.626	10,5	83,9	14.356	8,1	70,3	86,0	130,0
Catania	1.054.778	164.706	15,6	75,2	95.700	9,1	83,3	69.006	6,5	65,0	78,7	147,5
Ragusa	295.264	51.347	17,4	77,9	28.343	9,6	85,0	23.004	7,8	69,8	82,7	142,0
Siracusa	396.167	63.842	16,1	78,1	36.308	9,2	86,6	27.534	7,0	68,0	81,6	151,7
Sicilia	4.968.991	839.992	16,9	75,0	473.453	9,5	82,8	366.539	7,4	65,9	81,5	144,1

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Sicilia

Segue: Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Comuni con più di 50.000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Marsala	77.784	13.700	17,6	83,5	7.821	10,1	91,8	5.879	7,6	73,5	84,0	148,0
Mazara del Vallo	50.377	7.285	14,5	79,1	4.116	8,2	92,0	3.169	6,3	64,7	74,4	164,7
Trapani	68.346	11.738	17,2	66,1	6.554	9,6	74,6	5.184	7,6	56,5	83,5	146,3
Bagheria	50.854	6.888	13,5	79,9	4.158	8,2	86,1	2.730	5,4	71,2	74,6	164,5
Palermo	686.722	101.025	14,7	67,1	58.173	8,5	75,3	42.852	6,2	57,1	78,7	155,6
Messina	252.026	45.426	18,0	66,8	24.472	9,7	77,6	20.954	8,3	55,8	77,4	152,4
Agrigento	54.619	8.412	15,4	72,4	5.101	9,3	77,9	3.311	6,1	64,7	75,0	151,9
Caltanissetta	61.438	10.509	17,1	69,8	6.072	9,9	76,9	4.437	7,2	61,0	77,6	143,2
Gela	72.774	8.459	11,6	91,9	5.310	7,3	94,9	3.149	4,3	87,0	72,0	175,4
Acireale	50.190	8.308	16,6	77,3	4.834	9,6	86,2	3.474	6,9	66,3	73,4	150,4
Catania	313.110	55.681	17,8	66,8	31.272	10,0	73,8	24.409	7,8	58,6	83,5	133,4
Modica	52.639	9.414	17,9	75,4	4.904	9,3	83,5	4.510	8,6	67,4	83,4	139,4
Ragusa	68.956	13.014	18,9	75,0	7.268	10,5	81,8	5.746	8,3	67,1	80,0	143,3
Vittoria	55.317	8.203	14,8	80,3	4.719	8,5	88,9	3.484	6,3	69,9	83,7	142,9
Siracusa	123.657	18.397	14,9	75,0	10.598	8,6	85,2	7.799	6,3	62,8	77,8	163,9
Sicilia	4.968.991	839.992	16,9	75,0	473.453	9,5	82,8	366.539	7,4	65,9	81,5	144,1

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Sicilia

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	357.461	99,3	471.858	98,3	213.503	99,5	256.617	99,1	143.958	98,9	215.241	97,4
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	46.006	12,8	182.967	38,1	19.201	9,0	72.462	28,0	26.805	18,4	110.505	50,0
In copia senza figli come coniugi/conviventi	197.978	55,0	147.540	30,7	113.776	53,0	104.102	40,2	84.202	57,8	43.438	19,7
In coppia con figli come genitori	88.141	24,5	43.234	9,0	68.570	32,0	36.275	14,0	19.571	13,4	6.959	3,1
In altri tipi di famiglia	25.336	7,0	98.117	20,4	11.956	5,6	43.778	16,9	13.380	9,2	54.339	24,6
In convivenza	2.616	0,7	8.057	1,7	977	0,5	2.356	0,9	1.639	1,1	5.701	2,6
Totale	360.077	100,0	479.915	100,0	214.480	100,0	258.973	100,0	145.597	100,0	220.942	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente

Sardegna

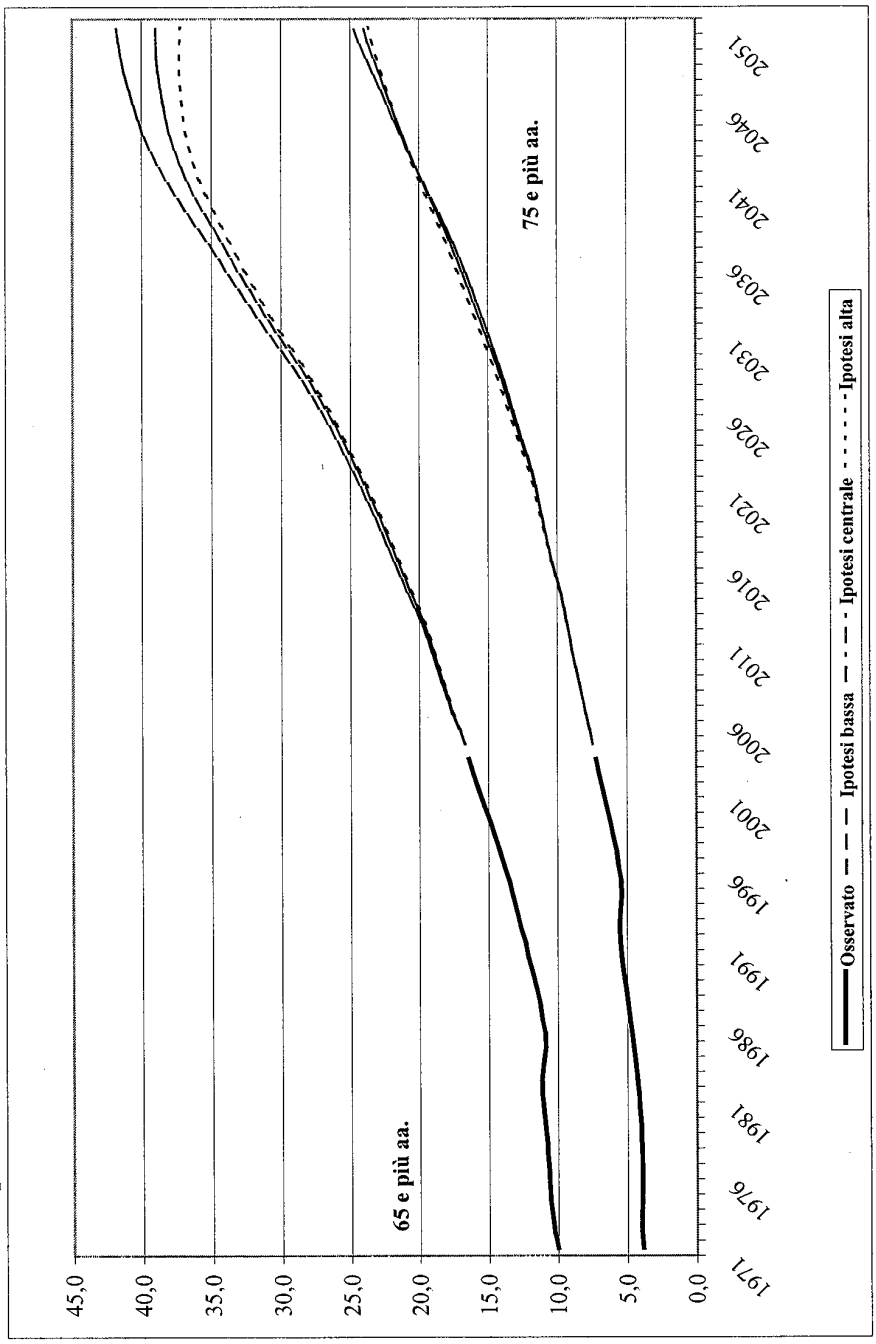
Tabella 1 Popolazione anziana 1971-2041, dati osservati e previsioni

Anno	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.								
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.		
	(in migliaia)	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne	V.A. (in migliaia)	In % della popolazione totale	Uomini per 100 donne
1971	1.474	151	10,2	83,8	93	6,3	87,9	58	3,9	77,7
1981	1.594	177	11,1	82,1	109	6,9	88,4	68	4,2	72,8
1991	1.648	206	12,5	77,6	116	7,0	83,0	90	5,5	71,2
2001	1.632	263	16,1	74,5	149	9,1	83,1	114	7,0	64,4
2003	1.638	269	16,4	74,0	151	9,2	83,3	118	7,2	63,5
2011	1.634	315	19,3	74,0	167	10,2	84,9	148	9,1	63,1
2021	1.579	379	24,0	76,0	196	12,4	89,5	183	11,6	63,4
2031	1.493	453	30,3	76,7	226	15,1	89,1	227	15,2	66,0
2041	1.378	507	36,8	77,3	234	17,0	91,4	273	19,8	66,7

Fonte: Istat, 1971-1991: Censimento 1991, 2001: Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/ dawinciMD.jsp>, 2003: Popolazione Residente, 2011-2041: Previsioni della Popolazione - ipotesi centrale <http://demo.istat.it>

Sardegna

Grafico 1 Popolazione 65 e più 1971-2051, in % della popolazione totale



Fonte: Istat, 1971-2003: Popolazione Residente, 2004-2051: Previsioni della Popolazione <http://demo.istat.it>

Sardegna

Tabella 2 Popolazione anziana, censimento 2001

Province Comuni con più di 50,000 abitanti	Popolazione totale	Popolazione 65 e più aa.									Numeri indice 2001=100	
		Totale			Popolazione 65-74 aa.			Popolazione 75 e più aa.				
		V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	V.A.	In %	Uomini per 100 donne	1991	2011
Sassari	453.628	73.084	16,1	75,2	41.300	9,1	83,9	31.784	7,0	64,9	79,9	159,3
Nuoro	264.859	46.490	17,6	74,0	25.854	9,8	82,3	20.636	7,8	64,6	81,1	147,3
Oristano	153.082	28.722	18,8	75,6	15.716	10,3	83,7	13.006	8,5	66,8	83,6	145,6
Cagliari	760.311	114.226	15,0	74,0	65.809	8,7	82,8	48.417	6,4	63,2	75,5	168,5
Sassari	120.729	18.097	15,0	69,0	10.608	8,8	78,4	7.489	6,2	57,2	74,8	167,4
Cagliari	185.078	33.334	18,0	64,9	18.949	10,2	72,3	14.385	7,8	56,2	76,4	151,8
Quartu Sant'Elena	68.040	6.722	9,9	75,8	4.154	6,1	88,5	2.568	3,8	58,6	63,5	234,7
Sardegna	1.631.880	262.522	16,1	74,5	148.679	9,1	83,1	113.843	7,0	64,4	78,6	159,7

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>

Nota: La variazione 2001 – 2011 si basa su una stima della popolazione 65 anni e più nel 2011, ottenuto dalla popolazione 55 anni e più nel 2001 e i corrispondenti tassi di variazione delle classe per età quinquennale entro il 1991 e 2001. Questi tassi includono le variazioni dovute alla mortalità e la migratorietà. Si tratta di una stima relativamente prudente, visto il continuo miglioramento dei livelli di mortalità.

Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione totale

Sardegna

Tabella 3 Strutture familiari degli anziani, censimento 2001

	Popolazione 65 e più											
	Totale				Popolazione 65-74				Popolazione 75 e più			
	Uomini		Donne		Uomini		Donne		Uomini		Donne	
	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %	V.A.	In %
In famiglia	111.008	99,1	147.136	97,8	67.087	99,4	80.212	98,8	43.921	98,5	66.924	96,6
In famiglie unipersonali, non in coabitazione	15.756	14,1	47.574	31,6	7.951	11,8	19.017	23,4	7.805	17,5	28.557	41,2
In copia senza figli come coniugi/conviventi	44.070	39,3	34.238	22,8	23.946	35,5	23.311	28,7	20.124	45,1	10.927	15,8
In coppia con figli come genitori	39.740	35,5	21.370	14,2	29.551	43,8	17.754	21,9	10.189	22,9	3.616	5,2
In altri tipi di famiglia	11.442	10,2	43.954	29,2	5.639	8,4	20.130	24,8	5.803	13,0	23.824	34,4
In convivenza	1.056	0,9	3.322	2,2	401	0,6	979	1,2	655	1,5	2.343	3,4
Totale	112.064	100,0	150.458	100,0	67.488	100,0	81.191	100,0	44.576	100,0	69.267	100,0

Fonte: Istat, Censimento 2001 <http://dawinci.istat.it/daWinci/jsp/MD/dawinciMD.jsp>
Nota: La colonna 'In %' si legge: In % della popolazione corrispondente