

La situazione sanitaria del Paese

PAGINA BIANCA

1

Quadro generale

1.1. Struttura e dinamica demografica

1.1.1. Dinamica della popolazione residente

Nel 2010 la popolazione residente italiana continua il suo percorso di crescita; all'1 gennaio 2011 i residenti sono 60.626.442 unità. Il Nord è la ripartizione con il maggior numero di residenti, 27 milioni e 700.000 unità, pari al 45,8% del totale. Al Centro i residenti sono, invece, quasi 12 milioni, il 19,7%, mentre nel Mezzogiorno sono quasi 21 milioni pari al 34,5%.

Nel 2010 la dinamica naturale (differenza tra nascite e decessi) registra un saldo negativo di 25.544 unità, dato che risulta il più elevato dell'ultimo triennio: -22.800 unità nel 2009, -8.500 unità del 2008 e -6.900 unità del 2007. Il numero dei nati vivi in Italia nel corso del 2010 è di 562.000 unità, per un tasso di natalità pari a 9,3 per 1.000 abitanti. Rispetto all'anno precedente si registrano quasi 7.000 nascite in meno e per avere un numero minore di nati bisogna andare al 2005, dove si rilevarono 554.000 nascite. Il numero dei decessi è invece di 587.488 unità, per un tasso di mortalità pari a 9,7 per 1.000 abitanti. Guardando la serie storica dal secondo dopoguerra a oggi, si tratta del livello di mortalità più alto dopo quello avuto nel 2009 (592.000 decessi), a conferma del fatto che in una popolazione profondamente interessata dal processo di invecchiamento, come nel caso dell'Italia, aumenta il numero di individui cui, anno dopo anno, è permesso il raggiungimento delle fasi estreme dell'esistenza con il conseguente aumento in termini assoluti del numero di decessi (*Tabella 1.1*).

A livello territoriale la dinamica naturale si presenta come di consueto differenziata. Le Regioni del Nord e del Centro sono caratterizzate da un saldo naturale negativo, rispettivamente -0,6 e -1,1 per 1.000 abitanti, quelle del Mezzogiorno da un saldo naturale ancora positivo, +0,2 per 1.000. Le Regioni del Mezzogiorno mantengono, dunque, il ruolo di serbatoio naturale del Paese. Riguardo alla mortalità si confermano livelli più alti nelle aree del Paese a più forte invecchiamento, vale a dire nel Nord e nel Centro (rispettivamente 10,0 e 10,2 per 1.000), e più bassi nel Mezzogiorno (9,1 per 1.000), la cui popolazione risulta ancora avvantaggiata da una struttura per età relativamente più giovane.

Rispetto al quadro delineato per le ripartizioni geografiche si evidenziano situazioni in controtendenza che riguardano alcune Regioni. Per esempio, nel Nord il saldo naturale è positivo in Lombardia (0,8 per 1.000), Trentino Alto Adige (2,1 per 1.000) e Veneto (0,4 per 1.000), mentre nel Centro lo è, anche se per poco, per il Lazio (0,1 per 1.000). Viceversa, nel Mezzogiorno, si conferma ancora una volta la presenza di un saldo naturale negativo nelle quattro Regioni meno popolate e a più forte invecchiamento: Molise (-3,0), Abruzzo e Basilicata (-1,8) e Sardegna (-0,6); inoltre, per la prima volta anche la Calabria presenta un saldo negativo (-0,1), anche se per poche centinaia di unità.

La componente migratoria del 2010 risulta assai positiva grazie a oltre 1 milione e 870.000 iscrizioni contrapposte a 1 milione e 560.000 cancellazioni. Il saldo migra-

Tabella 1.1. Indicatori della dinamica naturale e migratoria, per Regione (per 1.000 abitanti) [Anno 2010]

Regione	Quoziente di natalità	Quoziente di mortalità	Saldo naturale	Saldo migratorio interno*	Saldo migratorio con l'estero	Saldo migratorio per altro motivo**	Saldo migratorio totale	Saldo totale
Piemonte	8,6	11,0	-2,4	0,7	6,2	-2,1	4,8	2,4
Valle d'Aosta	9,8	10,0	-0,2	0,2	4,5	-1,7	3,1	2,9
Lombardia	9,9	9,1	0,8	1,7	8,6	-1,8	8,5	9,3
Trentino Alto Adige	10,5	8,4	2,1	2,4	5,1	-1,1	6,4	8,5
PA di Bolzano	10,6	7,7	2,9	1,8	4,3	-0,8	5,4	8,3
PA di Trento	10,3	9,0	1,3	3,0	5,9	-1,4	7,5	8,8
Veneto	9,5	9,1	0,4	0,4	6,6	-2,2	4,8	5,2
Friuli Venezia Giulia	8,4	11,4	-3,0	1,5	4,8	-1,9	4,4	1,4
Liguria	7,4	13,3	-5,9	1,3	7,5	-2,4	6,4	0,5
Emilia Romagna	9,5	10,7	-1,2	1,9	9,6	-1,9	9,6	8,4
Toscana	8,7	11,1	-2,4	1,6	8,0	-1,9	7,6	5,2
Umbria	8,8	11,0	-2,2	1,6	8,1	-1,2	8,5	6,3
Marche	9,0	10,4	-1,4	0,0	6,8	-1,7	5,1	3,7
Lazio	9,5	9,4	0,1	1,1	8,2	-1,2	8,1	8,2
Abruzzo	8,8	10,6	-1,8	0,6	5,0	-1,2	4,4	2,6
Molise	7,8	10,8	-3,0	-1,1	3,3	-0,6	1,6	-1,4
Campania	10,0	8,7	1,3	-3,1	3,8	-0,4	0,3	1,6
Puglia	9,1	8,5	0,6	-1,8	3,1	-0,1	1,2	1,8
Basilicata	7,8	9,6	-1,8	-3,2	2,9	-0,2	-0,5	-2,3
Calabria	8,9	9,0	-0,1	-3,0	4,7	-0,5	1,2	1,1
Sicilia	9,5	9,5	0,0	-1,2	3,3	-0,5	1,6	1,6
Sardegna	8,1	8,7	-0,6	-0,1	2,7	-0,1	2,4	1,8
Italia	9,3	9,7	-0,4	0,2	6,3	-1,3	5,2	4,7
Nord	9,4	10,0	-0,6	1,3	7,6	-1,9	7,0	6,4
Nord-Ovest	9,3	10,1	-0,8	1,4	7,8	-1,9	7,2	6,5
Nord-Est	9,5	9,9	-0,4	1,3	7,4	-2,0	6,7	6,3
Centro	9,1	10,2	-1,1	1,1	7,9	-1,5	7,6	6,5
Mezzogiorno	9,3	9,1	0,2	-1,9	3,6	-0,4	1,3	1,5
Sud	9,3	8,9	0,4	-2,3	3,8	-0,4	1,1	1,4
Isole	9,2	9,3	-0,1	-0,9	3,1	-0,4	1,8	1,7

* A livello nazionale il saldo migratorio interno può risultare diverso da zero a causa di possibili sfasamenti temporali tra la data di iscrizione e cancellazione anagrafica.

** Il saldo migratorio per altri motivi: è la differenza tra il numero degli iscritti per altro motivo, ovvero iscrizioni dovute non a un effettivo trasferimento di residenza, ma a operazioni di rettifica anagrafica, e le cancellazioni per altro motivo, ovvero le cancellazioni dovute a pratiche di rettifica anagrafica.

Fonte: Istat – Movimento e calcolo della popolazione residente.

torio è pertanto di circa 310.000 unità, per un tasso pari a 5,2 per 1.000 abitanti. A livello territoriale il saldo tra iscritti e cancellati risulta positivo per tutte le riparti-

zioni con valori del 7,0 per 1.000 per il Nord, del 7,6 per 1.000 per il Centro e del 1,3 per 1.000 per il Mezzogiorno. Nel Centro-Nord si evidenziano, dunque, valori del

tasso migratorio superiori alla media nazionale. La Regione con più forza attrattiva è l'Emilia Romagna (9,6 per 1.000), seguita da Lombardia e Umbria (8,5 per 1.000) e Lazio (8,1 per 1.000). Nel Mezzogiorno le Regioni presentano i valori del tasso migratorio più bassi, con la Basilicata (−0,5 per 1.000) unica Regione a presentare un valore negativo.

Con il passare degli anni vanno acquisendo un'importanza sempre maggiore i movimenti interni e con l'estero, fino al punto di rappresentare un fattore molto rilevante dal punto di vista demografico. Infatti, i saldi migratori positivi contengono gli effetti della dinamica naturale negativa, determinando così una popolazione in crescita. Nel corso del 2010 gli iscritti dall'estero sono quasi 460.000 unità, mentre i cancellati per l'estero 78.000 unità, per un saldo totale di 380.000 unità.

Per quanto riguarda le migrazioni interne nel 2010, 1.374.363 persone hanno cambiato residenza all'interno del Paese, secondo uno schema migratorio che vede le Regioni del Nord (1,3 per 1.000) e del Centro (1,1 per 1.000) come Regioni di destinazione e quelle del Mezzogiorno (−1,9 per 1.000) come Regioni di origine.

1.1.2. La struttura per età della popolazione

All'1 gennaio 2011 l'indice di vecchiaia, ossia il rapporto tra la popolazione che ha 65 anni e più e quella con meno di 15, è pari al 144,5%. Il processo di invecchiamento investe tutte le Regioni d'Italia, particolarmente quelle settentrionali e centrali, per le quali l'indice di vecchiaia è ben oltre la soglia di parità, con valori rispettivamente pari al 155,7% e al 160,4%. Nelle Regioni del Mezzogiorno l'equilibrio tra giovani e anziani è maggiore, ma negli ultimi anni si sta anche qui modificando a favore degli ultrasessantatrenni, con un indice di vecchiaia giunto al 122,6%. La Campania (98,7%) è l'unica Regione con un'eccedenza di giovani sugli anziani, mentre all'opposto la Liguria (232,0%) è l'unica che pre-

senta un valore dell'indice di vecchiaia superiore al 200%.

Analizzando la struttura per età della popolazione all'1 gennaio 2011 gli individui con 65 anni e oltre hanno raggiunto il 20,3% della popolazione, i giovani fino a 14 anni sono il 14% e la popolazione in età attiva, 15-64 anni, è pari a meno dei due terzi del totale. A livello territoriale nel Nord e nel Centro del Paese i residenti di 65 anni e oltre superano la percentuale del 21%. Nelle stesse ripartizioni la percentuale di giovani fino a 14 anni si attesta su valori del 13,7% per il Nord e del 13,4% per il Centro. Nel Mezzogiorno, invece, il disequilibrio tra giovani e anziani è ancora contenuto, in forma minore per quanto riguarda il Sud, con, rispettivamente, il 15,1% e il 18,0%, e in forma più evidente per quanto riguarda le Isole, con, rispettivamente, il 14,4% e il 18,8% (*Tabella 1.2*).

1.1.3. La popolazione residente straniera

All'1 gennaio 2011 la popolazione straniera residente nel nostro Paese ammonta a 4.570.317 unità, ovvero il 7,5% della popolazione totale.

Confrontando i dati dell'ultimo decennio si è registrato un incremento consistente della presenza straniera in Italia: all'1 gennaio 2002 la percentuale di stranieri residenti sul totale della popolazione era pari al 2,4%. Rispetto all'1 gennaio 2010 l'incremento è pari a 335.258 unità (+7,3%) [*Tabella 1.3*]. Analizzando la distribuzione territoriale si rileva che gli stranieri risiedono soprattutto al Nord (61,2%), in misura minore al Centro (25,2%) e nel Mezzogiorno (13,6%). A livello più dettagliato, le Regioni che registrano una presenza numericamente più rilevante di stranieri sono nell'ordine: Lombardia (23,3%), Lazio (11,9%) Veneto ed Emilia Romagna (11,0%), ovvero le zone dove le opportunità di lavoro sono sicuramente maggiori. A livello nazionale, la comunità maggiormente presente è quella rumena, con poco meno di un milione di residenti.

Per quanto riguarda la composizione per

Tabella 1.2. Indicatori di struttura della popolazione per Regione all'1 gennaio 2011

Regione	Composizione percentuale			Indici di struttura			
	0-14 anni	15-64 anni	65 anni e oltre	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Piemonte	12,9	64,3	22,9	55,6	35,6	177,7	45,4
Valle d'Aosta	14,0	65,1	20,9	53,5	32,1	149,7	44,2
Lombardia	14,2	65,7	20,1	52,2	30,5	141,1	43,5
Trentino Alto Adige	15,9	65,5	18,6	52,7	28,4	116,8	42,0
PA di Bolzano	16,5	65,6	17,9	52,5	27,3	108,5	41,2
PA di Trento	15,4	65,4	19,3	52,9	29,5	125,4	42,8
Veneto	14,2	65,9	19,9	51,8	30,2	139,8	43,5
Friuli Venezia Giulia	12,6	64,0	23,4	56,2	36,6	186,2	45,9
Liguria	11,5	61,8	26,7	61,8	43,2	232,0	47,7
Emilia Romagna	13,3	64,4	22,3	55,2	34,6	167,2	45,0
Toscana	12,7	64,0	23,3	56,3	36,4	182,9	45,6
Umbria	12,9	64,0	23,1	56,2	36,0	178,8	45,2
Marche	13,3	64,2	22,5	55,8	35,0	168,7	44,8
Lazio	14,0	66,2	19,8	51,0	30,0	142,1	43,4
Abruzzo	13,0	65,8	21,2	52,1	32,3	163,2	44,2
Molise	12,5	65,7	21,9	52,3	33,4	175,8	44,7
Campania	16,4	67,5	16,1	48,1	23,9	98,7	40,2
Puglia	14,8	66,7	18,5	49,9	27,8	125,2	42,1
Basilicata	13,4	66,5	20,2	50,5	30,3	150,6	43,4
Calabria	14,2	67,0	18,8	49,2	28,0	132,0	42,3
Sicilia	15,2	66,3	18,5	50,8	28,0	122,2	41,8
Sardegna	12,3	68,3	19,5	46,5	28,5	158,6	43,8
Italia	14,0	65,7	20,3	52,3	30,9	144,5	43,5
Nord	13,7	65,0	21,3	53,9	32,8	155,7	44,3
Nord-Ovest	13,6	64,9	21,5	54,1	33,2	158,5	44,5
Nord-Est	13,9	65,1	21,1	53,6	32,3	152,0	44,2
Centro	13,4	65,1	21,5	53,6	33,0	160,4	44,4
Mezzogiorno	14,9	66,9	18,2	49,5	27,3	122,6	41,9
Sud	15,1	67,0	18,0	49,4	26,9	119,3	41,7
Isole	14,4	66,8	18,8	49,7	28,1	129,9	42,3

Fonte: Istat – Popolazione residente comunale per sesso, anno di nascita e stato civile.

età, quasi la metà degli stranieri residenti in Italia ha un'età compresa fra i 18 e i 39 anni (46,5%). Quasi il 76% si concentra nella fascia d'età lavorativa, ovvero 18-64 anni. Gli anziani e i giovani sono presenti in misura molto contenuta.

L'età media della popolazione straniera è 31,9 anni, 11,6 anni più bassa rispetto all'età media totale.

L'incidenza percentuale della popolazione straniera residente sul totale della popolazione mostra una concentrazione al Cen-

Tabella 1.3. Indicatori strutturali della popolazione straniera residente per Regione all'1 gennaio 2011

Regione	Totale stranieri residenti	Distribuzione percentuale				Età media	Incidenza percentuale sulla popolazione residente				
		0-17 anni	18-39 anni	40-64 anni	65 anni e oltre		0-17 anni	18-39 anni	40-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Piemonte	398.910	22,4	47,2	28,0	2,3	31,4	13,1	16,6	6,9	0,9	8,9
Valle d'Aosta	8.712	21,9	46,3	29,0	2,8	31,9	9,0	12,2	5,3	0,9	6,8
Lombardia	1.064.447	24,2	45,9	28,0	1,9	30,8	15,5	18,2	8,3	1,0	10,7
Trentino Alto Adige	90.321	22,7	44,8	29,0	3,5	32,2	10,4	14,3	7,2	1,6	8,7
PA di Bolzano	41.699	21,6	43,7	30,2	4,5	33,2	9,0	12,8	7,2	2,1	8,2
PA di Trento	48.622	23,6	45,7	28,0	2,6	31,3	11,8	15,7	7,2	1,2	9,2
Veneto	504.677	24,0	47,0	27,3	1,7	30,5	14,5	17,9	7,7	0,9	10,2
Friuli Venezia Giulia	105.286	21,3	45,0	30,7	3,0	32,6	12,1	15,5	7,1	1,1	8,5
Liguria	125.320	20,6	44,8	31,1	3,5	33,1	11,5	15,2	6,6	1,0	7,8
Emilia Romagna	500.597	22,8	46,3	28,8	2,2	31,4	16,4	19,9	9,1	1,1	11,3
Toscana	364.152	20,7	45,8	30,5	2,9	32,6	13,3	17,4	8,2	1,2	9,7
Umbria	99.849	21,2	45,2	30,5	3,1	32,6	15,1	18,7	9,6	1,5	11,0
Marche	146.368	22,4	45,9	28,8	2,8	31,8	13,1	16,1	7,7	1,2	9,4
Lazio	542.688	18,4	47,6	31,4	2,6	33,5	10,4	16,3	8,3	1,3	9,5
Abruzzo	80.987	19,3	48,0	29,8	2,9	32,7	7,4	10,4	5,1	0,8	6,0
Molise	8.929	18,7	48,8	30,0	2,5	32,7	3,4	4,9	2,4	0,3	2,8
Campania	164.268	15,3	46,5	36,4	1,8	34,8	2,2	4,3	3,1	0,3	2,8
Puglia	95.709	18,8	46,9	31,3	3,0	33,2	2,4	3,7	2,1	0,4	2,3
Basilicata	14.738	16,9	49,7	31,7	1,6	33,0	2,6	4,4	2,3	0,2	2,5
Calabria	74.602	17,7	48,5	31,8	2,0	33,1	3,7	6,0	3,5	0,4	3,7
Sicilia	141.904	20,0	48,2	29,6	2,1	32,2	3,0	4,6	2,5	0,3	2,8
Sardegna	37.853	15,8	45,8	34,9	3,4	35,1	2,4	3,6	2,1	0,4	2,3
Italia	4.570.317	21,7	46,5	29,4	2,3	31,9	9,7	12,7	6,3	0,9	7,5
Nord	2.798.270	23,3	46,2	28,3	2,2	31,2	14,5	17,7	7,9	1,0	10,1
Nord-Ovest	1.597.389	23,5	46,1	28,2	2,2	31,1	14,4	17,5	7,7	1,0	9,9
Nord-Est	1.200.881	23,2	46,4	28,3	2,1	31,2	14,6	18,1	8,1	1,0	10,3
Centro	1.153.057	19,9	46,6	30,7	2,8	32,9	12,0	16,8	8,3	1,3	9,6
Mezzogiorno	618.990	17,9	47,5	32,3	2,3	33,4	2,9	4,8	2,8	0,4	3,0
Sud	439.233	17,3	47,4	33,0	2,3	33,7	2,9	4,9	3,0	0,4	3,1
Isole	179.757	19,1	47,7	30,7	2,4	32,8	2,9	4,4	2,4	0,3	2,7

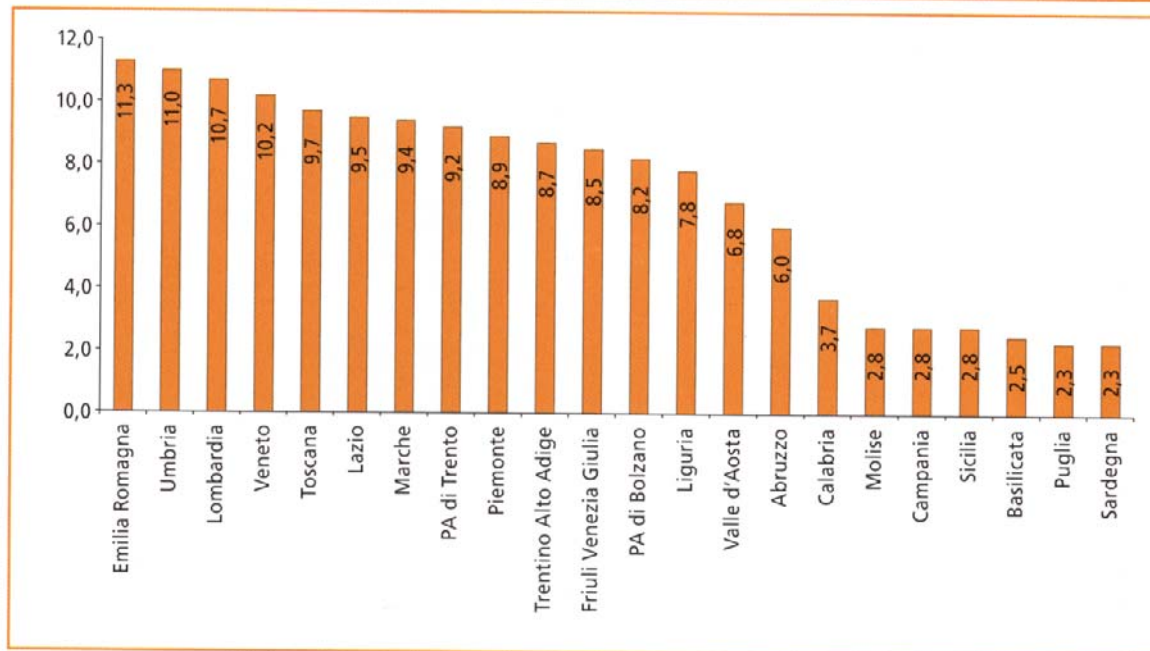
Fonte: Istat – Popolazione residente comunale straniera per sesso e anno di nascita.

tro-Nord, in particolare in Emilia Romagna (11,3%), Umbria (11,0%) e Lombardia (10,7%); le Regioni dove è più bassa tale incidenza sono collocate tutte nel Mezzogiorno, ovvero Sardegna e Puglia (2,3%) e Basilicata (2,5%) [Figura 1.1].

Bibliografia essenziale

- Istat. Annuario statistico italiano 2010
 Istat. Indicatori demografici. Comunicato stampa. 2011
 Livi Bacci M. Introduzione alla demografia. Torino: Loescher Editore, 1986

Figura 1.1. Incidenza percentuale della popolazione residente straniera per Regione all'1 gennaio 2011.



1.2. Mortalità generale e aspettativa di vita

1.2.1. Introduzione

Nel secolo scorso l'Italia, come gli altri Paesi occidentali, è stata caratterizzata da una progressiva riduzione dei rischi di mortalità e dal conseguente aumento della speranza di vita. I progressi medici, scientifici e tecnologici e, soprattutto, le migliorate condizioni di vita della popolazione hanno consentito a un numero sempre maggiore di soggetti di raggiungere le età più avanzate della vita. L'evoluzione positiva della sopravvivenza si è accompagnata, inoltre, a una trasformazione della struttura della mortalità per età e causa: i decessi avvengono progressivamente a età sempre più elevate e la mortalità per malattie infettive è stata ampiamente superata da quella dovuta a malattie cronico-degenerative.

Un aspetto che differenzia in modo determinante il quadro attuale rispetto a quello passato riguarda il contributo delle diverse classi di età alla diminuzione della mortalità.

Nella prima metà del Novecento erano le riduzioni di mortalità nelle prime età della vita a contribuire maggiormente al calo della mortalità complessiva, mentre nel secondo dopoguerra e fino agli anni Ottanta i contributi più significativi hanno riguardato gli adulti. Negli anni Novanta un peso importante è stato assunto dalle classi di età anziane e, di recente, anche da quelle giovanili.

A metà del Novecento gli italiani avevano un'aspettativa di vita alla nascita pari a 63 anni per gli uomini e a 67 per le donne. Negli anni successivi la speranza di vita è progressivamente aumentata per entrambi i sessi, sebbene in maniera diversificata, con un divario che inizialmente è aumentato a favore delle donne, fino ad arrivare nel 1979 a un *gap* massimo di sopravvivenza alla nascita tra i due sessi pari a 6,9 anni. A partire dagli anni Ottanta la distanza è andata via via diminuendo, grazie alla riduzione della mortalità maschile più accelera-

ta negli uomini che nelle donne. Nel 2008 gli uomini sono arrivati a vivere in media 78,6 anni e le donne 84. Il divario tra i due sessi resta elevato, con una differenza di 5,4 anni a vantaggio delle donne spiegata dalla supermortalità maschile a tutte le età della vita. I miglioramenti nella sopravvivenza femminile, tuttavia, sono rallentati negli anni più recenti. Il quadro che negli ultimi anni si va delineando sembra riflettere una progressiva omogeneizzazione negli stili di vita dei due sessi: da un lato, gli uomini sembrano avere adottato abitudini e comportamenti più salutari, per esempio riducendo il fumo di sigaretta e l'abuso di alcool e incrementando l'attività fisica; dall'altro lato, lo stile di vita delle donne non sembra progredire negli ultimi anni, suggerendo la necessità di individuare possibili comportamenti a rischio su cui intervenire.

La riduzione della mortalità infantile, principale artefice dell'aumento della sopravvivenza del passato, è proseguita anche negli ultimi decenni; oggi, a fronte di 570.000 nascite si registrano circa 2.000 decessi, di cui il 55% relativo ai maschi. In particolare, i tassi di mortalità nel primo anno di vita sono passati da valori, negli anni Settanta, intorno al 26‰ per i bambini e al 41‰ per le bambine a valori, rispettivamente, del 16‰ e 12‰ nei primi anni Ottanta e del 3,8‰ e 3,2‰ nel 2008.

Malgrado il significativo miglioramento della mortalità infantile in Italia nel suo complesso, con una tendenza all'attenuazione della variabilità tra Regioni, permangono ancora importanti differenze tra le Regioni del Centro Nord e quelle del Mezzogiorno del Paese, soprattutto nella componente neonatale.

1.2.2. Analisi quantitativa

Nel presente paragrafo si analizzano l'andamento della mortalità generale in Italia nel periodo dal 2001 al 2008, ultimo anno disponibile, e la stima della speranza di vita nel 2008.

L'indagine sulle cause di morte costituisce la fonte dei dati alla base della predisposi-

zione degli indicatori di mortalità generale e per la costruzione delle tavole di mortalità. I decessi considerati sono tutti quelli avvenuti nel Paese, compresi quelli dei residenti all'estero. Per i dati sulla popolazione la fonte è la rilevazione della popolazione residente per sesso e anno di nascita al 31 dicembre di ciascun anno.

Da una prima analisi dei dati si osserva che nel periodo considerato il tasso grezzo di mortalità non ha subito grandi variazioni, attestandosi su valori pari a circa 10 per 1.000 negli uomini e 9,7 per 1.000 nelle donne, sebbene il numero assoluto dei decessi sia aumentato, passando da 556.892 casi del 2001 a 581.470 del 2008 (*Tabella 1.4*). Un esame dei dati per età evidenzia tuttavia forti variazioni. L'aumento del numero assoluto dei decessi è infatti tutto concentrato nella fascia degli ultraottantenni e ciò vale anche distinguendo per sesso, mentre i tassi specifici mostrano una sensibile riduzione della mortalità anche in questa classe di età. Tale paradosso, per cui all'aumento del numero assoluto di decessi corrisponde la diminuzione dei singoli tassi per età, può essere spiegato dal progressivo e ben noto aumento della percentuale di anziani nella popolazione italiana. Il numero di decessi oltre gli 80 anni passa da 102.458 nel 2001 a 128.759 nel 2008 per gli uomini, mentre per le donne, rispettivamente, da 166.293 a 199.963 casi, con un aumento in entrambi i sessi che supera abbondantemente il totale delle diminuzioni nelle altre fasce d'età. I tassi specifici nella stessa classe di età variano, per gli uomini, da 128,59 a 114,85 decessi per 1.000 abitanti e, per le donne, da 101,74 a 91,03.

L'analisi dei tassi standardizzati nel periodo 2001-2008 evidenzia un notevole declino della mortalità: meno 13% per gli uomini e meno 11% per le donne (*Figura 1.2*). Si ricorda che il tasso standardizzato permette di analizzare i livelli di mortalità e di effettuare confronti al netto della struttura per età di una popolazione; nel caso specifico, la popolazione di riferimento scelta per l'analisi è quella residente in Italia alla data del censimento del 2001. L'andamento della mortalità sembra essere tornato in li-

Tabella 1.4. Decessi avvenuti in Italia e tassi specifici (per 1.000 abitanti) per classe di età e sesso (Anni 2001 e 2008)

Età	Maschi				Femmine				Totale			
	2001		2008*		2001		2008*		2001		2008*	
	Valore assoluto	Tasso per 1.000	Valore assoluto	Tasso per 1.000	Valore assoluto	Tasso per 1.000	Valore assoluto	Tasso per 1.000	Valore assoluto	Tasso per 1.000	Valore assoluto	Tasso per 1.000
0	1.370	4,92**	1.108	3,79**	1.112	4,21**	889	3,21**	2.482	4,60**	1.997	3,51**
1-14	667	0,17	523	0,13	464	0,13	376	0,10	1.131	0,15	899	0,11
15-34	6.841	0,88	4.773	0,67	2.276	0,30	1.616	0,23	9.117	0,60	6.389	0,45
35-59	31.645	3,27	28.634	2,64	16.886	1,71	16.108	1,47	48.531	2,48	44.742	2,05
60-79	136.051	26,18	120.209	21,45	90.829	14,20	78.485	11,91	226.880	19,57	198.694	16,29
80 e più	102.458	128,59	128.759	114,85	166.293	101,74	199.963	91,03	268.751	110,54	328.722	99,08
Totale	279.032	10,12	284.027	9,78	277.860	9,45	297.443	9,66	556.892	9,77	581.470	9,72

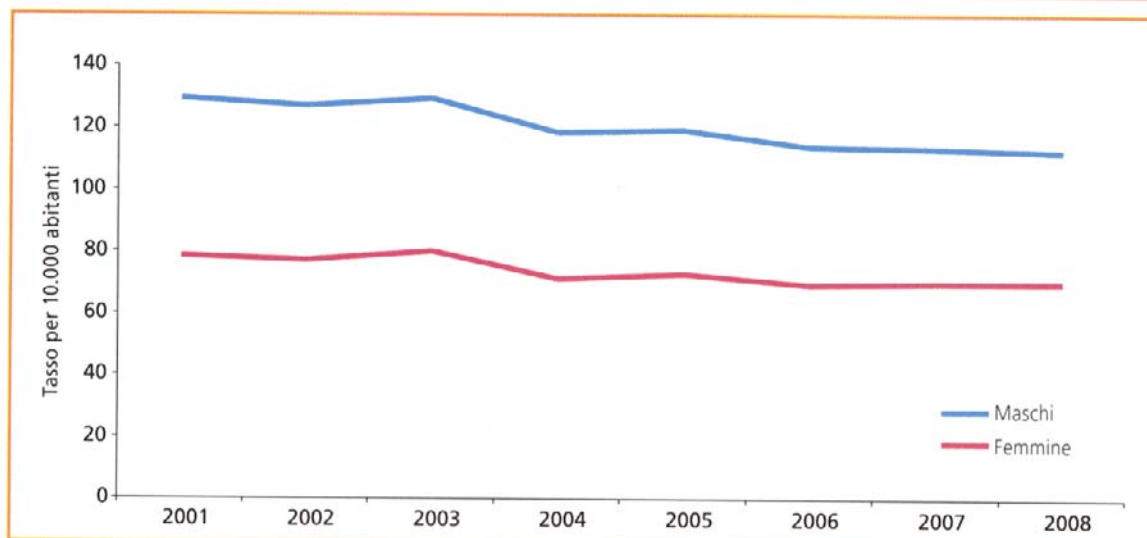
* Nel 2008 ci sono 21 casi di maschi e 6 casi di femmine con età non indicata.

** Tasso per 1.000 nati vivi.

Fonte: Istat. Indagine sulle cause di morte – Anni 2001 e 2008.

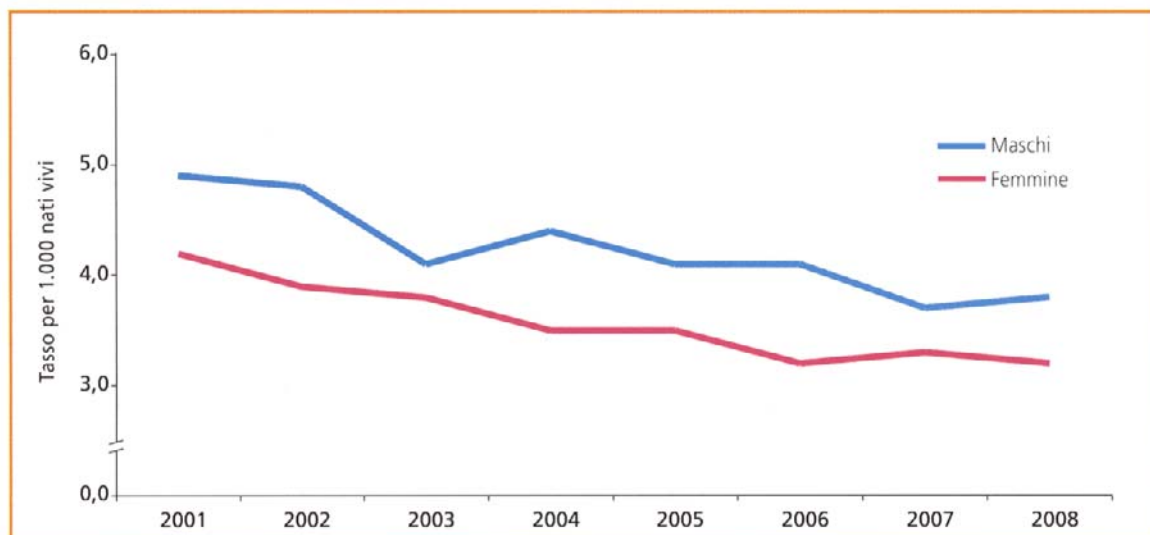
nea con quello interrotto bruscamente negli anni precedenti, quando al generale rialzo della mortalità prodotto dalla crisi di caldo del 2003 è seguita una marcata riduzione nel 2004, probabilmente dovuta proprio all'effetto "anticipazione" dei decessi dell'anno precedente, ovvero delle morti di quei soggetti più deboli che non hanno superato l'ondata di calore. In quest'ottica, quindi, l'aumento del 2005 può essere letto come conseguenza della forte riduzione dell'anno

precedente. Nel 2006 il trend della mortalità si regolarizza con una nuova diminuzione. Negli anni successivi, tuttavia, l'andamento si differenzia per i due sessi: per gli uomini la mortalità continua a diminuire anche nel 2007 e 2008, mentre per le donne il tasso standardizzato subisce un lieve aumento nel 2007 e resta sostanzialmente stabile nel 2008. In particolare, tra il 2007 e il 2008 negli uomini il tasso standardizzato passa da 113,39 a 112,38 de-

Figura 1.2. Tassi di mortalità standardizzati (per 10.000 abitanti) in Italia oltre il primo anno di vita per sesso (Anni 2001-2008).

Fonte: Istat. Indagine sulle cause di morte – Anni 2001-2008.

Pop standard: popolazione al censimento 2001.

Figura 1.3. Tassi di mortalità infantile (per 1.000 nati vivi) per sesso (Anni 2001-2008).

Fonte: Istat. Indagine sulle cause di morte – Anni 2001-2008.

cessi per 10.000 abitanti e nelle donne da 70,12 a 70,13 per 10.000.

L'analisi della mortalità infantile dal 2001 al 2008 mostra un andamento del fenomeno in continua diminuzione, con una riduzione nel periodo del 22% per i maschi e del 24% per le femmine. L'andamento dei tassi nei singoli anni risulta, tuttavia, diversificato per i due sessi; in particolare, a partire dal 2003 gli indicatori per genere sembrano muoversi quasi in contrapposizione: ad anni alterni, a una diminuzione del tasso per un genere corrisponde un aumento/stabilizzazione del tasso per l'altro genere (Figura 1.3).

Il numero di decessi nel primo anno di vita per i maschi passa da 1.370 nel 2001 a 1.108 nel 2008 e per le femmine, rispettivamente, da 1.112 a 889 casi, nonostante un aumento del numero di nati vivi nel periodo. Le variazioni del tasso di mortalità infantile risultano, infatti, ancora più consistenti, passando da 4,92 per 1.000 nati vivi del 2001 a 3,79 del 2008 per i maschi e, rispettivamente, da 4,21 a 3,21 per le femmine.

1.2.3. Confronti territoriali

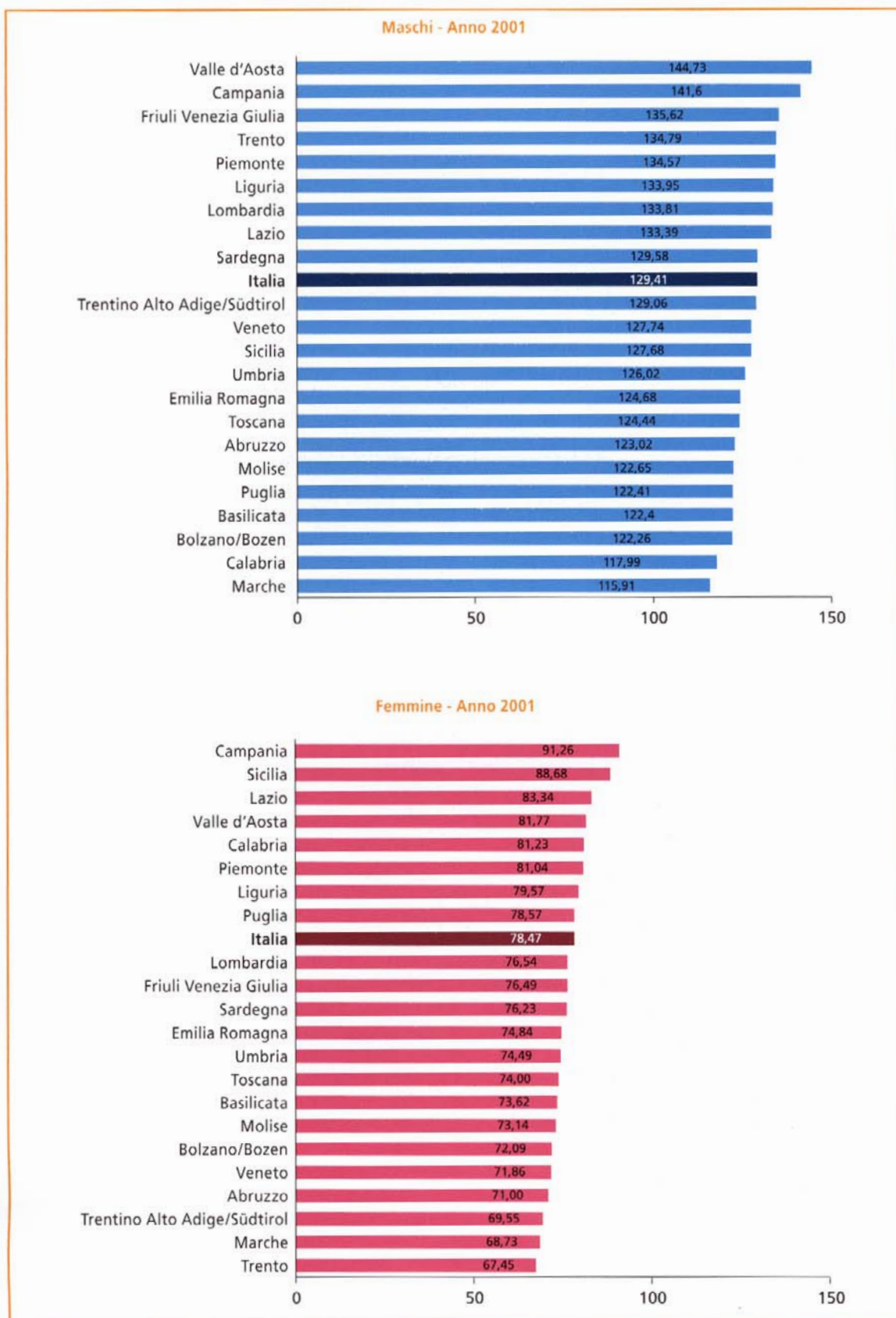
La geografia della mortalità a livello regionale subisce alcune variazioni negli otto anni in esame, ma la diminuzione dei tassi

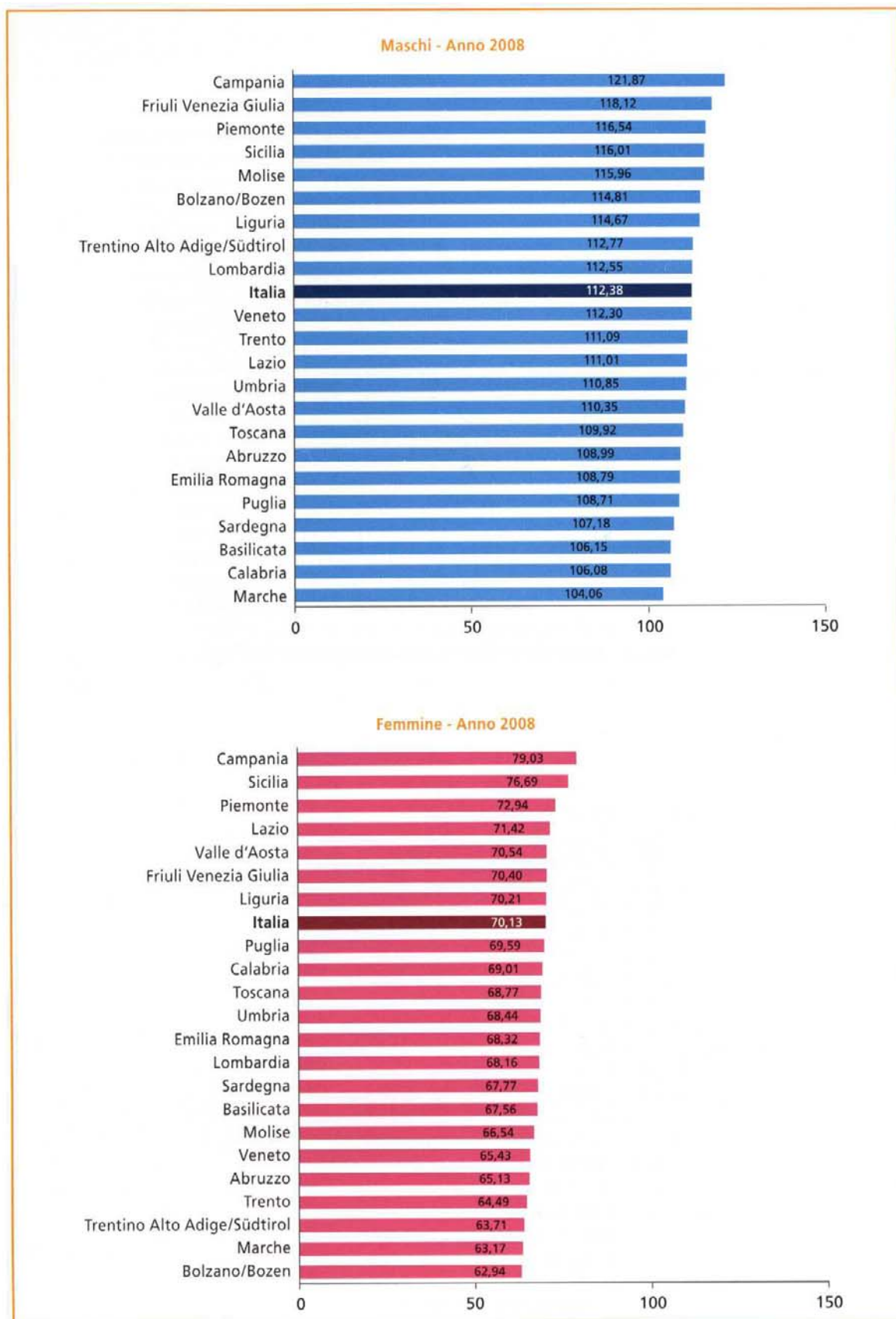
standardizzati osservata a livello Italia si riscontra, seppure con entità diverse, in tutte le Regioni. Il miglioramento diffuso è particolarmente rilevante per gli uomini: il valore del tasso standardizzato più elevato nel 2008 (121,87 per 10.000 abitanti) sarebbe risultato, infatti, il terzo più basso nella graduatoria regionale del 2001 (Figura 1.4).

I miglioramenti sono stati generalmente più elevati nelle Regioni inizialmente più svantaggiate e, anche se rimane una forte co-graduatoria tra i due anni, diminuisce la forbice fra gli estremi: il rapporto tra il livello più alto e quello più basso dei tassi standardizzati passa per gli uomini da 125% nel 2001 a 117% nel 2008 e per le donne da 135% a 126%. Sulle maggiori differenze relative tra le donne pesano i livelli di mortalità particolarmente alti delle due Regioni più svantaggiate, la Sicilia e la Campania, che in entrambi gli anni considerati sono staccate di circa quattro punti percentuali dalle Regioni che le precedono. Il quadro migliore a livello regionale si conferma essere quello della Regione Marche, che presenta il tasso più basso per entrambi i sessi; per le donne solo le Province Autonome (PA) di Trento nel 2001 e di Bolzano nel 2008 raggiungono valori della mortalità inferiori alle Marche.

Il Trentino Alto Adige, a fronte di un profilo della mortalità molto buono per le don-

Figura 1.4. Tassi di mortalità standardizzati (per 10.000 abitanti) oltre il primo anno di vita per Regione di decesso e sesso (Anni 2001 e 2008).





Fonte: Istat. Indagine sulle cause di morte – Anni 2001 e 2008.

Pop standard: popolazione al censimento 2001.

ne, ha invece livelli di mortalità maschile molto vicini a quelli nazionali: colpisce in particolare Bolzano che, nel periodo analizzato, ha avuto uno dei miglioramenti più alti fra le donne, tanto da balzare dal quinto al primo posto nella graduatoria dei tassi regionali e, contemporaneamente, uno dei miglioramenti minori tra gli uomini, scivolando dal terzo al diciassettesimo posto. Andamento quasi speculare a quello di Trento, per il quale il miglioramento della mortalità maschile è stato secondo solo alla Valle d'Aosta, mentre il miglioramento delle donne, seppure partendo da livelli di eccellenza, è stato inferiore a tutto il resto d'Italia.

In Valle d'Aosta si sono riscontrati importanti miglioramenti per entrambi i sessi: per gli uomini si è ottenuta la maggiore riduzione in assoluto, tanto da permettere alla Regione di passare dall'ultima alla nona posizione nella graduatoria del 2008; per le donne, pur assistendo a un miglioramento importante, il quinto a livello nazionale, nella graduatoria dei tassi del 2008 la Valle d'Aosta è salita di una sola posizione, a causa dei concomitanti importanti miglioramenti delle Regioni che la precedevano.

In Calabria si confermano buoni i livelli della mortalità maschile e importanti sono anche i miglioramenti della mortalità femminile, secondi solo a quelli della Campania, che però partiva da valori ben peggiori, tanto da passare dal diciottesimo al tredicesimo posto e superare la soglia del valore dell'intero territorio italiano.

Fra le Regioni che hanno avuto miglioramenti importanti per entrambi i sessi è da segnalare la Sardegna: tra gli uomini, con una mortalità leggermente superiore a quella italiana, è passata al quarto posto della graduatoria e tra le donne, pur partendo da una mortalità già inferiore a quella nazionale, è salita comunque di tre posizioni.

Andando ad analizzare, invece, le Regioni con i livelli peggiori di mortalità, si conferma l'ultimo posto della Campania nonostante importanti miglioramenti per entrambi i sessi nei valori del tasso standardizzato. La Sicilia mantiene la penultima posizione per la mortalità femminile, sebbene a fronte di un importante miglioramento del tasso;

preoccupa, invece, il peggioramento nella graduatoria dei tassi maschili, nella quale la Regione passa da livelli inferiori a quelli nazionali a livelli abbondantemente superiori: da 127,68 per 10.000 abitanti del 2001 (valore nazionale: 129,41) a 116,01 del 2008 (valore nazionale: 112,38).

Il Piemonte e il Friuli Venezia Giulia presentano un andamento analogo: entrambe sono retrocesse nella graduatoria dei tassi di ciascun sesso e nel 2008 risultano a ridosso delle ultime posizioni, sebbene il Friuli Venezia Giulia sia partito da un tasso di mortalità femminile migliore di quello a livello Italia.

L'analisi della geografia della mortalità infantile del 2008 evidenzia notevoli differenze regionali, che risultano ben sintetizzate dai valori dei tassi di mortalità infantile per ripartizione geografica di decesso (Tabella 1.5). Evidente è il persistere dello svantaggio del Mezzogiorno, con un tasso di mortalità infantile pari a 4 per 1.000 nati vivi, rispetto al Centro e soprattutto al Nord del Paese, che presentano valori pari, rispettivamente, a 3,6 e 3,0 per 1.000. Analizzando le macroaree nel dettaglio regionale, emergono alcune eccezioni rispetto all'aggregazione di appartenenza. La Sardegna, per esempio, presenta un tasso di mortalità infantile pari a 2,6 per 1.000 nati vivi in linea con le migliori Regioni del Centro e del Nord, rischiando con tale valore di nascondere il reale *gap* delle altre aree del Mezzogiorno rispetto al resto del Paese. Anche Lazio ed Emilia Romagna rappresentano due Regioni anomale, ma con valori del tasso di mortalità infantile

Tabella 1.5. Tassi di mortalità infantile (per 1.000 nati vivi) per ripartizione di decesso e sesso (Anno 2008)

Ripartizione	Tasso per 1.000 nati vivi		
	Maschi	Femmine	Totale
Nord	3,4	2,5	3,0
Centro	3,7	3,5	3,6
Sud	4,2	3,8	4,0
Italia	3,8	3,2	3,5

Fonte: Istat. Indagine sulle cause di morte – Anno 2008.

superiori rispetto alla ripartizione di appartenenza, probabilmente a causa della presenza su questi territori di centri di terapia intensiva neonatale di grande attrazione per le gravidanze più a rischio.

Le ragioni delle differenze territoriali sono molteplici e complesse e possono essere legate sia a fattori socioeconomici di contesto, sia all'offerta sanitaria regionale che può essere diversificata per capacità di prevenzione e di gestione delle emergenze.

Per quanto concerne l'analisi della sopravvivenza, sono stati analizzati i valori della speranza di vita alla nascita e all'età di 65 anni distinti per sesso e Regione di residenza (Tabella 1.6). Per avere valori significativi, sono stati accorpati i territori del Piemonte e della Valle d'Aosta e quelli dell'Abruzzo e del Molise. A livello nazionale, la speranza di vita alla nascita nel 2008 è pari a 78,8 anni per gli uomini e a 84,1 per le donne, mentre a 65 anni si stima una sopravvivenza, rispettivamente, di 17,9 e 21,6 anni.

Le Regioni dove si vive più a lungo sono le

Marche per gli uomini (79,8 anni) e il Trentino Alto Adige per le donne (85,1 anni, con il picco di 85,2 a Bolzano). Le Marche si collocano molto bene anche per quel che riguarda la speranza di vita delle donne, secondo posto con 85 anni, mentre per gli uomini il Trentino Alto Adige è quarto nella graduatoria con 79,2 anni.

Le Regioni con i valori più bassi sono invece la Campania, ultima sia per gli uomini (77,2 anni) sia per le donne (82,6 anni), e la Sicilia, penultima, rispettivamente, con 78,3 e 83,1 anni.

Tutte le Regioni del Centro hanno una speranza di vita superiore a quella che dell'intero territorio italiano, con una lieve eccezione per le donne nel Lazio (84 anni). Il differenziale tra uomini e donne, che è di 5,3 anni a livello nazionale, raggiunge il picco di 5,9 anni in Trentino Alto Adige (6 a Bolzano) e il minimo di 4,7 anni in Basilicata.

Per la speranza di vita a 65 anni sono confermate molte delle evidenze riscontrate per la speranza di vita alla nascita. La Regione

Tabella 1.6. Speranza di vita alla nascita e a 65 anni per Regione di residenza e sesso (Anno 2008)

Regione di residenza	Speranza di vita alla nascita		Speranza di vita a 65 anni	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
Piemonte-Valle d'Aosta	78,7	83,8	17,8	21,4
Lombardia	78,9	84,3	17,8	21,7
Liguria	78,8	83,8	17,9	21,6
Trentino Alto Adige/Südtirol	79,2	85,1	18,2	22,4
PA di Bolzano	79,2	85,2	18,1	22,4
PA di Trento	79,2	85,0	18,0	22,3
Veneto	79,0	84,8	18,0	22,2
Friuli Venezia Giulia	78,5	84,1	17,6	21,7
Emilia Romagna	79,5	84,4	18,3	21,9
Toscana	79,4	84,5	18,3	21,8
Umbria	79,3	84,4	18,2	21,9
Marche	79,8	85,0	18,6	22,4
Lazio	78,9	84,0	18,1	21,5
Abruzzo-Molise	78,7	84,5	18,1	22,0
Campania	77,2	82,6	16,9	20,4
Puglia	79,2	84,1	18,2	21,5
Basilicata	79,2	83,9	18,3	21,6
Calabria	78,7	83,9	18,2	21,4
Sicilia	78,3	83,1	17,6	20,8
Sardegna	78,6	84,2	18,4	21,8
Italia	78,8	84,1	17,9	21,6

Fonte: Istat, <http://demo.istat.it/> – Anno 2008.

Marche occupa ancora il primo posto nella graduatoria maschile (18,6 anni) e balza al primo posto anche per le donne, con una speranza di vita di 22,4 anni. Il Trentino Alto Adige conferma un buon profilo della sopravvivenza delle donne anche a 65 anni (secondo posto con 22,4 anni), mentre per gli uomini si posiziona al sesto posto (18,2 anni).

All'ultimo posto della graduatoria si posiziona ancora la Campania per entrambi i sessi, 16,9 anni per gli uomini e 20,4 per le donne. La Sicilia conferma bassi valori della sopravvivenza anche dopo i 65 anni, rimanendo al penultimo posto per le donne e spostandosi al terzultimo per gli uomini, superata dal Friuli Venezia Giulia. Anche la presenza del Piemonte e della Valle d'Aosta

nelle ultime posizioni della graduatoria è confermata con valori della speranza di vita pari a 17,8 anni negli uomini e 21,4 nelle donne.

Bibliografia essenziale

Associazione Italiana per gli Studi di Popolazione. Rapporto sulla popolazione – L'Italia a 150 anni dall'Unità. Collana "Universale Paperbacks il Mulino", 2011

Istat. Cause di morte, Anno 2008. Roma, 2011 – tavole di dati online

Istat. Decessi: caratteristiche demografiche e sociali. Anno 2008. Roma, 2011 – tavole di dati online

Istat. La nuova indagine sulle cause di morte. La codifica automatica, il bridge coding ed altri elementi innovativi. Metodi e norme n. 8, Roma, 2001

Rapporto Osservasalute 2010. Roma, 2011

1.3. Qualità della sopravvivenza: confronti internazionali

1.3.1. Introduzione

Le favorevoli prospettive di vita in virtù della sensibile riduzione dei livelli di mortalità anche per cause di morte che fino a pochi anni fa mostravano andamenti crescenti, rendono sempre più importante accompagnare misure di sopravvivenza con indicatori di qualità degli anni vissuti. La qualità della vita è fortemente connessa con la qualità degli anni vissuti e lo stato di salute assume un ruolo sempre più rilevante con il progredire dell'età, diventando tra le persone anziane l'elemento prioritario.

È indispensabile comprendere se al progressivo aumento della sopravvivenza vi sia stato anche un aumento degli anni vissuti in buone condizioni di salute o se, viceversa, il consistente incremento della lunghezza della vita media si sia realizzato prevalentemente in cattive condizioni di salute.

Risposte adeguate possono fornire indicazioni utili per mettere in atto politiche operative di intervento volte a soddisfare i bisogni della popolazione.

L'impatto economico, sanitario e sociale atteso per il progressivo incremento della

popolazione anziana è funzione della salute di quegli individui che, grazie alla riduzione dei rischi di morte, progressivamente raggiungono le età più avanzate della vita. È pertanto necessario domandarsi se il consistente aumento della popolazione in età avanzata implichi necessariamente un peggioramento delle condizioni sanitarie della popolazione e, di conseguenza, un maggiore onere in termini economici e sociali per la collettività. Un contributo importante a questo proposito può essere dato se si utilizzano misure in grado di valutare le possibili conseguenze della maggiore longevità sulla qualità della sopravvivenza.

La necessità di individuare misure di sintesi in grado di coniugare gli aspetti qualitativi con quelli quantitativi ha portato a privilegiare la famiglia degli indicatori proposti da Sullivan, ovvero delle speranze di vita per condizioni di salute. La combinazione di misure di sopravvivenza e di prevalenza all'interno di una stessa tavola di mortalità permette di misurare gli anni vissuti secondo lo stato di salute, in relazione alla definizione stessa di salute adottata.

Nel linguaggio comune "salute" è un ter-