

CAPITOLO 3

UNA SOCIETÀ PER TUTTE LE ETÀ

INTRODUZIONE E PRINCIPALI RISULTATI

L'aumento straordinario della sopravvivenza ha trasformato radicalmente la struttura della popolazione italiana, dando origine a una società in cui oggi convivono insieme più a lungo diverse generazioni. I loro percorsi di vita hanno contribuito a ridefinire il contesto demografico, sociale ed economico del Paese. Osservarne l'evoluzione della struttura e dei comportamenti significa cogliere i cambiamenti in atto, ma anche programmare in modo più efficace gli interventi necessari per gestire meglio le possibili traiettorie e criticità future.

Per comprendere le esigenze di una popolazione che invecchia, ma che, al contempo, chiede nuove opportunità, è indispensabile adottare il punto di vista generazionale, analizzando i cambiamenti dei percorsi di vita. L'allungamento della vita in buona salute e il maggiore livello di istruzione hanno ampliato gli orizzonti delle generazioni, ma anche introdotto nuove sfide e divari: vivere a lungo non è uguale ovunque, né per tutti. Se da un lato aumentano gli anni vissuti in autonomia, dall'altro persistono forti divari territoriali e socioeconomici.

È attraverso l'approfondimento delle dimensioni territoriali che tali dinamiche possono essere comprese nella loro complessità e nelle implicazioni per il benessere collettivo. Gli squilibri tra generazioni nei territori evidenziano le specificità locali, in termini sia di tendenze demografiche sia di fattori come la tipologia familiare, che possono influenzare il potenziale supporto sociale, specie quello informale, e la capacità della società di far fronte alle sfide poste dall'invecchiamento.

Le analisi per generazione confermano un cambiamento profondo nel modo in cui si entra nella vita adulta. L'uscita dalla famiglia avviene sempre più spesso attraverso la convivenza informale, mentre il matrimonio e la genitorialità sono rimandati, o talvolta evitati del tutto. La nuzialità mostra una tendenza alla diminuzione e alla posticipazione, con una crescente diffusione di unioni libere e famiglie ricostituite. Il calo della fecondità, il più marcato degli ultimi decenni, e la crescente instabilità coniugale completano il quadro di una transizione demografica in cui i legami familiari si diversificano e si ridefiniscono nel tempo.



Appare evidente come il nostro Paese sia connotato da un modello di fecondità bassa e tardiva da molte generazioni. Alla fine della loro storia riproduttiva, le donne nate all'inizio degli anni Trenta del secolo scorso avevano avuto in media circa due figli per donna, se residenti nel Nord e nel Centro, mentre quasi tre nel Mezzogiorno. A partire dalle nate negli anni Sessanta si nota un processo di progressiva convergenza, al di sotto dei due figli per donna, in tutte le ripartizioni. Nel Nord già la generazione del 1933 era al di sotto dei due figli per donna, nel Centro quella del 1939; nel Mezzogiorno, invece, bisogna arrivare fino alla generazione del 1961.

Ma il dato di rilievo è che nel passaggio dall'ipotetica generazione di madri nate nel 1958 a quella delle loro ipotetiche figlie nate nel 1983, che hanno superato oggi i 40 anni, raddoppia la quota di donne senza figli (dal 13 per cento al valore stimato del 26 per cento), con un picco di circa tre donne su dieci nel Mezzogiorno. Parallelamente si riscontra un'accentuata posticipazione dell'età alla nascita del primo figlio, che aumenta il rischio di avere un numero di figli inferiore alle attese o di non averne affatto.

Differenze rilevanti tra le generazioni si apprezzano quando si considerano gli stili di vita. A partire dai nati degli anni Cinquanta, si osservano miglioramenti continui nei comportamenti legati alla salute: calano i fumatori e cresce l'attenzione alla pratica sportiva. Accanto a questi segnali positivi, emergono tuttavia nuove criticità: aumentano i casi di sovrappeso e di obesità già dall'infanzia, si diffondono nuove forme di fumo (sigarette elettroniche, prodotti a tabacco riscaldato), e tra i più giovani preoccupano i fenomeni di ubriacature dovute soprattutto al consumo di superalcolici.

Si è spostata in avanti anche l'età in cui si diventa anziani: i 75enni di oggi possono contare di vivere in media lo stesso numero di anni dei 64enni degli anni Cinquanta. Ma questi progressi non sono uniformi: restano marcati i divari legati al territorio, al genere, alla condizione socioeconomica.

È soprattutto nei territori più fragili, come le Aree Interne, che l'invecchiamento si intreccia con lo spopolamento, la bassa fecondità, l'emigrazione giovanile e la ridotta attrattività per i flussi migratori dall'estero. In questi contesti, la presenza di anziani soli è più frequente e rischia di rendere ancora più fragile che altrove la rete di supporto informale (famiglia, amici, vicinato) su cui contare.

Un elemento cruciale che segna le nuove generazioni di anziani è l'aumento del capitale umano: oggi più istruiti rispetto al passato, i nuovi anziani vivono mediamente meglio, attivi più a lungo e con maggiori risorse culturali. Tuttavia, anche su questo fronte emergono disuguaglianze, con le Aree Interne che presentano una minore quota di popolazione con titoli medio-alti rispetto ai Centri. Questo svantaggio si riflette, più in generale, sul benessere individuale.

3.1 I PERCORSI DI VITA DELLE GENERAZIONI

3.1.1 I matrimoni, la nuzialità e le nuove forme familiari

Negli ultimi quaranta anni i matrimoni hanno registrato una progressiva e continua diminuzione, al netto di brevi oscillazioni dovute a fattori congiunturali. All'inizio degli anni Settanta del secolo scorso le nozze erano oltre 400 mila, alla fine degli anni Novanta erano scese a poco più di 280 mila. La crisi economica del 2008 ha accentuato il ritmo della diminuzione. Nel 2020 il numero dei matrimoni si è dimezzato, da oltre 180 mila del 2019, a 96,8 mila, per effetto delle misure di contenimento della pandemia da Covid-19, con molte celebrazioni rinviate agli anni successivi e altre mai recuperate. Nel 2023 i matrimoni sono stati 184.207, in diminuzione rispetto all'anno precedente (-2,6 per cento).

A influenzare il calo delle nozze è in primo luogo la riduzione delle generazioni più giovani dovuta alla denatalità persistente (cfr. par. 2.1.1 e 3.1.2); anche a parità della propensione a sposarsi, infatti, ciò comporta un inevitabile calo del numero assoluto di matrimoni. In secondo luogo, si osserva un cambiamento radicale nei comportamenti e nelle scelte familiari. Le unioni libere sono sempre più diffuse, sia come alternativa stabile al matrimonio, sia come fase iniziale che talvolta precede le nozze. Non è infrequente che i matrimoni vengano celebrati dopo anni di convivenza, anche in presenza di figli già nati. Il passaggio alla vita adulta segue, dunque, percorsi più diversificati rispetto al passato. Per gli uomini nati tra il 1982 e il 1986, la quota di quanti si sono sposati o sono andati a convivere¹ è del tutto analoga (22 per cento circa per entrambe le scelte), ma molto diversa da quanto riscontrato in passato (per i nati nel 1957-1961 sei su dieci hanno lasciato la famiglia di origine per sposarsi e il 5,0 per cento per andare a convivere). Per le donne il matrimonio era e resta la motivazione prevalente di uscita dalla famiglia di origine, ma si dimezza dall'82,8 per cento della generazione 1957-1961 al 40,4 per cento della generazione 1982-1986, mentre crescono le unioni libere nelle coorti più recenti (dal 3,6 al 26,1 per cento delle corrispondenti generazioni) (AISP, Billari e Tomassini 2021).

La diminuzione della propensione al matrimonio è confermata dal calo dei tassi di primo-nuzialità². A partire dalla generazione del 1970, le curve mostrano un progressivo abbassamento dei livelli e un marcato posticipo delle prime nozze (Figura 3.1). Tuttavia, questo slittamento non è compensato da un recupero nelle età successive, determinando un numero crescente di primi matrimoni mancati. Nelle generazioni più giovani, la tendenza è ancora più evidente.

L'evoluzione appena descritta può essere efficacemente narrata mettendo a confronto tre generazioni: le figlie, le attuali quarantenni (nate nel 1983), le loro madri (nate in media nel 1958) e le loro nonne (nate in media nel 1933)³. Per le donne nate nel 1933 il tasso di primo-nuzialità realizzato entro i 40 anni è stato pari a 879 matrimoni per mille donne, 870 per le nate nel 1958, mentre è crollato a 578 per le loro figlie (nate nel 1983); quest'ultimo valore è inferiore a quello che la ipotetica generazione delle madri aveva raggiunto già entro l'età di 25 anni (647).

Nel Centro-nord il divario generazionale è ancora più marcato: il tasso di primo-nuzialità cumulato a 40 anni passa, nel Nord, da 856 per le nate nel 1933 a 477 per le nate nel 1983 e da 902 a 507 nel Centro.

1 L'età all'uscita dalla famiglia di origine è molto legata ai motivi alla base di questo passaggio, quindi è utile confrontarli tra generazioni a parità di età. Si fa riferimento all'uscita dalla famiglia di origine entro il trentesimo compleanno.

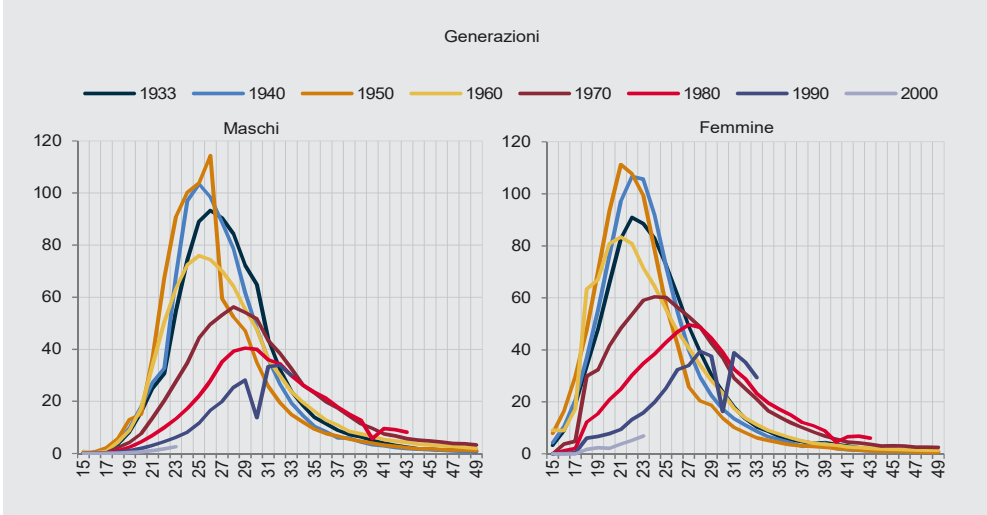
2 Gli indicatori di primo-nuzialità, calcolati separatamente per le nubili e per i celibi, sono più alti per le donne perché tra le nubili è più alta la proporzione di prime nozze con uno sposo che affronta invece l'esperienza di un matrimonio successivo (cfr. Glossario).

3 Per scegliere le generazioni da confrontare si è partiti dalla generazione più recente di donne di 40 anni (compiuti nel 2023) e, a ritroso, considerando l'età media al primo figlio.



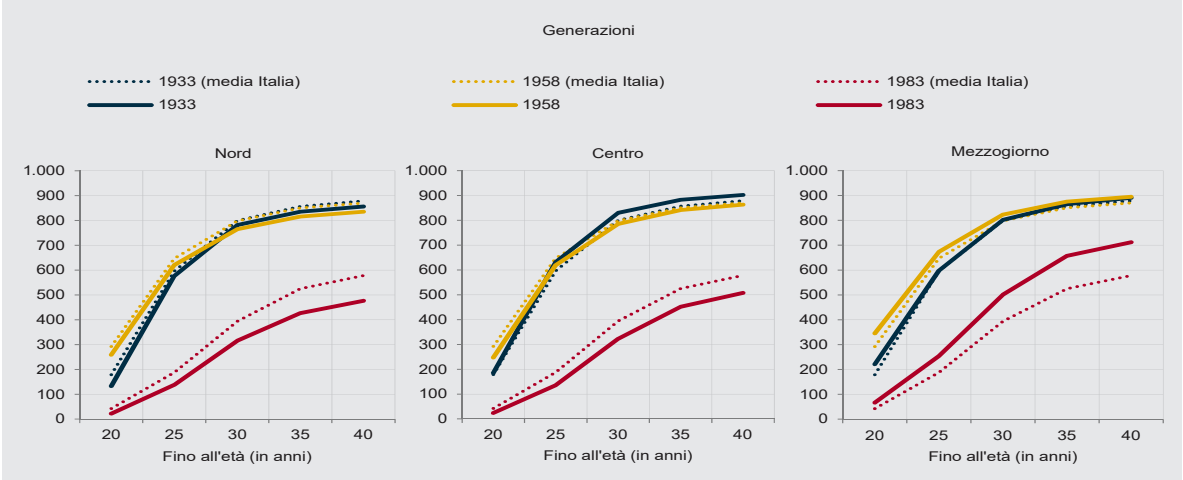
Nel Mezzogiorno la flessione è meno accentuata: si passa da 890 della generazione del 1933 a 712 per la generazione del 1983 e i livelli sono decisamente più alti rispetto al resto del Paese (Fraboni e Sabbadini 2014) (Figura 3.2).

Figura 3.1 Quozienti di primo-nuzialità per sesso, generazione ed età. Generazioni 1933, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990 e 2000 (per 1.000 maschi e 1.000 femmine residenti) (a)



Fonte: Istat, Rilevazione dei matrimoni
(a) Per la generazione del 1933 sono state stimate le età dai 15 ai 18 anni.

Figura 3.2 Tasso di primo-nuzialità cumulato per età delle donne per ripartizione geografica, generazione ed età (in anni). Generazioni 1933, 1958 e 1983 (per 1.000 donne residenti) (a)



Fonte: Istat, Rilevazione dei matrimoni
(a) Per la generazione del 1933 sono state stimate le età dai 15 ai 18 anni.

Passando dalle ipotetiche nonne alle ipotetiche madri delle attuali quarantenni si completa la prima transizione demografica⁴, mentre nel passaggio dalle madri alle figlie si realizzano le

4 La prima transizione demografica si può sintetizzare come la trasformazione di una popolazione da uno status naturale, risultato di dinamiche spontanee, a uno più evoluto, regolato in misura crescente dal potere di intervento degli individui. In Italia, la transizione demografica è iniziata poco dopo l'Unità con il drastico abbattimento in primis della mortalità infantile (Istat 2016).

trasformazioni di una nuova fase, quella della seconda transizione demografica, caratterizzata da notevoli cambiamenti nei tempi e nei modi del fare famiglia e da una fecondità sempre più bassa e tardiva (cfr. par. 3.1.2).

Nel nostro Paese è possibile individuare due tappe principali nell’ambito del processo della seconda transizione. La prima va, orientativamente, dalla metà degli anni Settanta del secolo scorso alla metà degli anni Novanta. Gli anni Settanta si aprono all’insegna della legge n. 898/1970 sul divorzio e si concludono con l’approvazione della legge n. 194/1978 sull’aborto (cfr. approfondimento “L’interruzione volontaria di gravidanza per generazione”). Nel 1975 viene approvato il nuovo diritto di famiglia e tra le modifiche sostanziali apportate vi sono: l’innalzamento a 18 anni dell’età minima per contrarre il matrimonio⁵, il passaggio dalla potestà del marito sui figli alla potestà condivisa dei coniugi, l’eguaglianza tra coniugi, un nuovo regime patrimoniale della famiglia (separazione dei beni o comunione legale/convenzionale), la revisione delle norme sulla separazione.

Parallelamente si verifica uno straordinario incremento dell’istruzione femminile. Peraltro, il tempo necessario al completamento degli studi è uno dei principali fattori di posticipo tanto della nuzialità quanto delle nascite: una maggiore propensione allo studio contribuisce a procrastinare la decisione di formare una famiglia e di procreare. È, infatti, il calo della nuzialità e della fecondità, per effetto anche della posticipazione, il tratto distintivo della seconda tappa della seconda transizione demografica (Istat 2016).

La portata di queste trasformazioni si può efficacemente apprezzare confrontando i principali indicatori di nuzialità negli anni di calendario in cui le tre generazioni di donne compivano 40 anni (cioè rispettivamente negli anni 1973, 1998 e 2023), una età importante in cui generalmente sono già maturate le principali scelte in termini di formazione e discendenza familiare (Tavola 3.1).

Tavola 3.1 Principali indicatori di nuzialità. Anni 1973, 1998 e 2023

INDICATORI	1973	1998	2023
Quoziente di nuzialità (per 1.000)	7,6	4,9	3,1
Tasso di primo nuzialità (per 1.000 maschi) (16-49 anni)	1.013,4	580,7	400,0
Tasso di primo nuzialità (per 1.000 femmine) (16-49 anni)	1.035,8	621,6	450,8
Età media (in anni) al primo matrimonio degli sposi (16-49 anni)	27,2	30,2	34,7
Età media (in anni) al primo matrimonio delle spose (16-49 anni)	24,0	27,2	32,7
Matrimoni civili (per 100 matrimoni)	7,8	21,6	58,9
Primi matrimoni civili (per 100 primi matrimoni)	4,1	14,8	47,5
Separazione dei beni (per 100 matrimoni)	-	47,1	74,3
Almeno uno sposo al secondo matrimonio (per 100 matrimoni)	6,3	8,7	24,1
Almeno uno sposo con titolo di studio alto (per 100 matrimoni) (a)	5,8	16,5	45,9
Entrambi con titolo di studio alto (per 100 matrimoni) (a)	1,5	6,3	17,7
Matrimoni misti tra italiani e stranieri (per 100 matrimoni)	-	4,1	11,5
Matrimoni con entrambi stranieri (per 100 matrimoni)	-	1,0	4,6

Fonte: Istat, Rilevazione dei matrimoni
(a) Il titolo di studio alto comprende quello terziario di primo e secondo livello e il dottorato di ricerca/diploma accademico di formazione alla ricerca.

Nel 1973, anno in cui la generazione delle ipotetiche nonne raggiunge i 40 anni, sono stati registrati 418,3 mila matrimoni, di cui il 95,9 per cento costituito da primi matrimoni celebrati con rito religioso; l’età media al primo matrimonio era pari a 27,2 anni per gli uomini e a 24,0 per le donne. I tassi di primo-nuzialità totali, distinti per sesso, sono una misura trasversale attraverso la quale si può valutare quanti primi matrimoni siano attesi da un’ipotetica generazione di 1.000 individui.

5 Salvo diversa autorizzazione da parte del tribunale.



Sono superiori a 1.000, come avviene nel 1973, per un effetto congiunturale imputabile all'aumento della proporzione di nozze in giovane età, che incrementano il valore complessivo dell'indicatore.

I profondi cambiamenti legislativi degli anni Settanta hanno dato impulso nei decenni successivi al consolidarsi e all'emergere di nuovi comportamenti familiari: tra questi, in primo luogo, la rilevante riduzione dei primi matrimoni, ma anche l'emergere dei divorzi e dei matrimoni successivi. Nel 1998, quando la generazione delle ipotetiche madri raggiunge i 40 anni, i matrimoni sono già scesi a 280 mila, in particolare per il crollo delle prime nozze con tassi quasi dimezzati rispetto al 1973 (581 e 622 primi matrimoni rispettivamente per mille uomini e mille donne). L'età media al primo matrimonio, in rapida crescita, arriva nel 1998 a 30,2 e a 27,2 anni, rispettivamente per uomini e donne. I secondi matrimoni (o di ordine successivo) al contrario crescono fino all'8,7 per cento del totale delle celebrazioni. Aumenta rapidamente anche la quota di matrimoni civili, più di uno su cinque nel 1998. Nel 2023 sono state celebrate in Italia poco più di 184 mila nozze, di cui con il rito civile 58,9 per cento. Il rito civile è chiaramente più diffuso nelle seconde nozze (95,0 per cento), essendo spesso una scelta obbligata, ma va diffondendosi sempre di più anche tra i primi matrimoni (47,5 per cento nel 2023). Anche la scelta del regime patrimoniale di separazione dei beni⁶ (74,3 per cento) si conferma in crescita rispetto al passato (47,1 per cento nel 1998).

Si osserva un progressivo avvicinamento del modello nuziale femminile a quello maschile, in particolare per quanto riguarda l'età al matrimonio. Questa tendenza riconducibile anche all'aumento del livello di istruzione tra le donne che, a partire dagli anni Sessanta del secolo scorso, ha contribuito ad accelerare la posticipazione delle nozze. L'evoluzione è evidente anche nella composizione dei matrimoni per titolo di studio. Nel 2023, il 45,9 per cento delle unioni coniugali coinvolge almeno uno sposo con un titolo di studio elevato, per l'innalzamento generale del livello di istruzione, a fronte del 5,8 per cento nel 1973 (cfr. par. 3.1.4). Ancora più marcato è l'aumento dei matrimoni in cui entrambi i coniugi possiedono un titolo elevato: si passa dall'1,5 per cento nel 1973 al 17,7 per cento nel 2023 (Tavola 3.1).

Per le donne anche il lavoro diventa una componente importante, che influisce sui percorsi di vita e sulle scelte riproduttive. Il numero di donne che al momento del matrimonio sono in condizione non professionale diminuisce in modo significativo rispetto al passato: il peso percentuale delle casalinghe si riduce dal 21,6 del 1998 al 4,1 per cento del 2023.

Dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso emergono con chiarezza anche i comportamenti familiari tipici della seconda transizione demografica. Crescono le nuove forme familiari all'interno delle quali si annoverano i single non vedovi, i monogenitori non vedovi, le coppie non coniugate e le famiglie ricostituite.

Tra le forme familiari in espansione rientrano anche le unioni libere (oltre 1 milione e 700 mila) e le famiglie ricostituite coniugate⁷ (840 mila in media nel 2023-2024), che insieme rappresentano quasi una famiglia su dieci (cfr. par. 2.2 e 3.1.3). Le unioni libere sono ormai diffuse tra celibi e nubili, che rappresentano circa due terzi dei casi, come alternativa o fase precedente al matrimonio; circa un quinto è rappresentato da nuove unioni per separati e divorziati, mentre le unioni libere con almeno un vedovo sono meno frequenti.

La diffusione di unioni libere e ricostituite coniugate è più marcata nel Centro-nord e nelle aree urbane, dove rappresentano un quinto delle coppie, rispetto a poco più del 10 per cento nel Mezzogiorno. Tra le coppie in unione libera l'assenza di figli è leggermente più frequente (42,2 per cento) rispetto a quelle coniugate in prime nozze e in costanza di unione (40,7 per cento), anche per effetto dell'età più giovane e del rinvio della genitorialità.

6 L'informazione sulla scelta del regime patrimoniale è disponibile dal 1995 quando è stata inserito il quesito nel modello Istat della Rilevazione dei matrimoni.

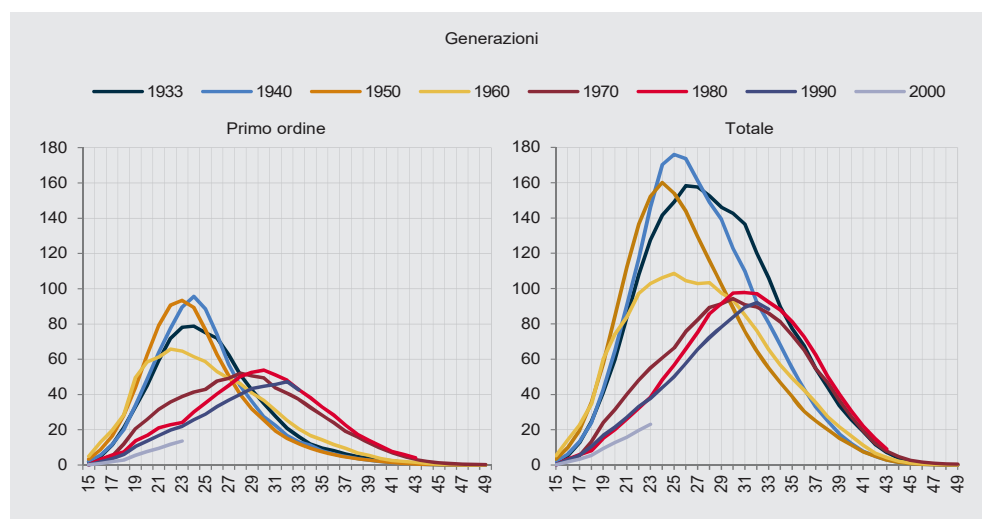
7 Cfr. Glossario.

Tuttavia, si registra una crescita costante delle nascite fuori dal matrimonio tra coppie mai co-niugate, anche al secondo figlio. Questo suggerisce l'emergere di un nuovo modello familiare, orientato alla genitorialità indipendentemente dal vincolo matrimoniale, spinto sia da ragioni economiche sia da un cambiamento nei valori sociali.

3.1.2 La discendenza finale delle generazioni

I dati per generazione consentono di leggere i cambiamenti di fondo dei modelli di fecondità al di là delle oscillazioni congiunturali dei dati di periodo. L'evoluzione del numero medio di figli per donna riferito a ciascun anno di calendario dal secondo dopoguerra a oggi, evidenzia alterne fasi di aumento e diminuzione: dal *baby boom* (picco delle nascite osservato tra 1950-1964), al *baby bust* (successivo crollo fino al primo minimo relativo della fecondità del 1995), quindi la cosiddetta "ripresina" (tra il 1996 e il 2008, a cui tanto hanno contribuito le nascite da almeno un genitore straniero arrivate a costituire un quinto del totale dei nati) e, infine, a un nuovo crollo ancora in corso (Mencarini, Vignoli e Morabito 2021). Assumendo invece una prospettiva longitudinale, ovvero calcolando il numero medio di figli per donna delle successive generazioni che hanno completato la loro storia riproduttiva (la discendenza finale delle generazioni), la tendenza alla diminuzione della fecondità è continua. A partire dalle coorti nate intorno al 1930 si evidenzia un importante passaggio da un regime di fecondità transizionale a uno moderno, contraddistinto dalla diminuzione del numero medio di figli per donna verso il modello delle famiglie con due figli (Santini 1974). Osservando le curve di fecondità per generazione alla nascita del primo ordine (ovvero del primo figlio) si nota sia un abbassamento del livello sia una progressiva posticipazione, testimoniata dallo spostamento sempre più a destra delle curve per età (Figura 3.3). L'età media alla nascita del primo figlio aumenta dai 25,9 anni della generazione del 1960 ai 29,1 anni di quella del 1970; la tendenza a rinviare i primi figli è ancora più marcata per le generazioni più giovani.

Figura 3.3 Tassi di fecondità specifici per età della madre del primo ordine (sinistra) e del totale degli ordini (destra) per generazione. Generazioni 1933, 1940, 1950, 1960, 1970, 1980, 1990 e 2000 (per 1.000 donne residenti)

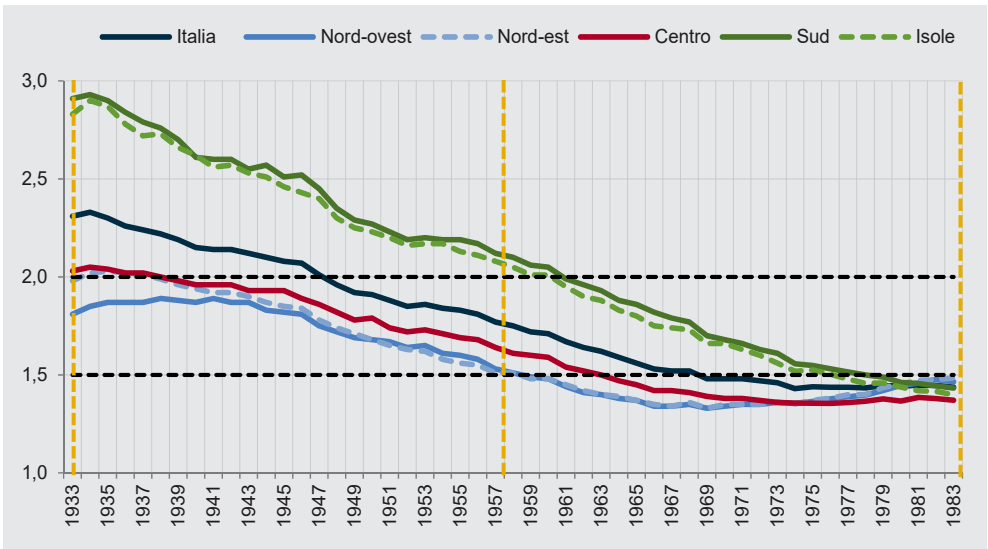


Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite; Tavole di fecondità regionale

Il numero medio di figli per donna calcolato per generazione misura la loro discendenza finale, ovvero i figli avuti nell'arco dell'intera storia riproduttiva⁸. Diminuisce senza soluzione di continuità dai 2,31 (dato medio nazionale delle nate nel 1933), scende per la prima volta sotto 2 figli per donna con la generazione del 1948, sotto 1,5 con quella del 1969, fino al dato stimato di 1,44 per la generazione del 1983 (Figura 3.4).

Contemporaneamente, si modifica la geografia della fecondità. Alla fine della loro vita riproduttiva, le generazioni di donne nate all'inizio degli anni Trenta del secolo scorso avevano avuto in media circa due figli per donna se residenti nel Nord e nel Centro, mentre quasi tre nel Mezzogiorno. A partire dalle nate negli anni Sessanta si nota un processo di progressiva convergenza, al di sotto dei due figli per donna in tutte le ripartizioni. Nel Nord già la generazione del 1933 era al di sotto dei due figli per donna, al Centro quella del 1939; nel Mezzogiorno, invece, bisogna arrivare fino alla generazione del 1961.

Figura 3.4 Tasso di fecondità totale per ripartizione geografica e generazione. Generazioni 1933-1983 (numero medio di figli per donna) (a)



Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite; Tavole di fecondità regionale
(a) Le generazioni dal 1975 al 1983 sono state stimate per il completamento delle età finali.

La distanza tra le generazioni si fa molto più contenuta quando si considerano i tassi di fecondità del primo ordine, che vanno da 0,86 primi figli per le nate nel 1933 e da 0,87 nel 1958, a 0,77 per le nate nel 1983. Quest'ultimo valore, per effetto della posticipazione della genitorialità, è prossimo a quello già raggiunto a 30 anni dalla generazione delle loro ipotetiche madri (0,74 primi figli per donna).

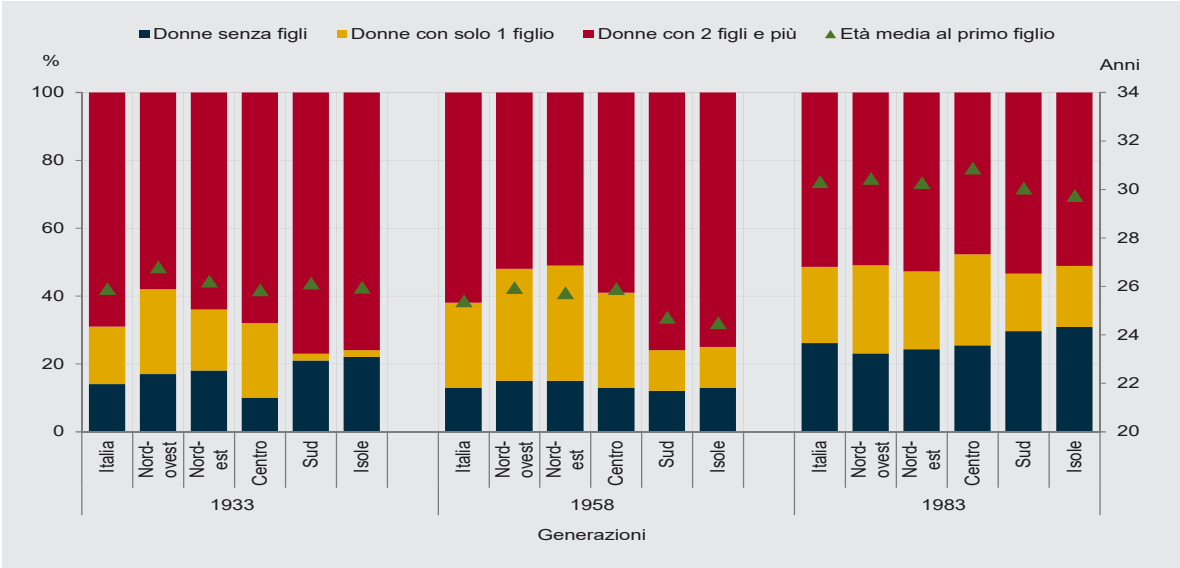
Per le generazioni del 1933 e del 1958 erano evidenti due modelli territoriali (Figura 3.5): il Centro-nord in cui prevaleva il modello del figlio unico (per le ipotetiche madri 34,3 per cento di donne con un solo figlio nel Nord-est contro il 11,5 per cento del Mezzogiorno), mentre nel Sud e nelle Isole ancora prevaleva il modello con due figli e più (76,0 contro il 51,0 per cento del Nord-est). Per la generazione di donne del 1983⁹, al contrario, si nota un'importante riduzione della quota di donne con almeno due figli soprattutto nel Sud (53,4 per cento) e nelle Isole (51,2 per cento, in linea con la media nazionale), mentre il valore del Centro risulta ancora più contenuto (47,7 per cento).

⁸ La storia riproduttiva è convenzionalmente riferita al periodo che va dai 15 ai 49 anni.

⁹ La generazione delle donne nate nel 1983 è stata stimata nelle età finali per completarne la storia riproduttiva.

Il dato di rilievo, tuttavia, è che nel passaggio dalla generazione delle madri (1958) a quella delle figlie (1983) raddoppia la quota di donne senza figli (dal 13 per cento al valore stimato del 26 per cento), con un picco di circa tre donne su dieci nel Mezzogiorno. La convergenza tra i modelli territoriali comporta anche una minore differenza nell'età alla nascita del primo figlio: per la generazione del 1983 si va da 30,9 anni nel Centro a 29,7 nelle Isole (in media nazionale 30,3 anni).

Figura 3.5 Donne per numero di figli (scala sinistra) ed età media al primo figlio (scala destra) per generazione e ripartizione geografica. Generazioni 1933, 1958 e 1983 (composizioni percentuali e anni) (a)



Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite; Tavole di fecondità regionale
(a) La generazione delle nate nel 1983 non ha ancora completato la propria storia riproduttiva e i valori per le età finali sono stati stimati.

Analogamente a quanto fatto per la nuzialità (cfr. par. 3.1.1) è particolarmente efficace confrontare all'età di 40 anni le donne nate nel 1933 (la generazione delle nonne), con quelle nate nel 1953 (le madri) e le loro figlie, le attuali quarantenni nate nel 1983. Il numero medio di figli avuti entro i 40 anni calcolato per generazione è pari a 2,27 per le nonne, scende a 1,73 per le madri e cala ulteriormente a 1,38 per le loro figlie.

Anche la diffusione delle nuove modalità di formazione della famiglia produce i suoi effetti sui comportamenti riproduttivi (cfr. par. 3.1.1). Nel 1999 dieci nati su cento avevano genitori non coniugati, mentre nel 2023 questa quota è più che quadruplicata (42,4 per cento). A crescere sono soprattutto i nati da genitori entrambi mai coniugati (dal 6,3 al 35,9 per cento) (Tavola 3.2).

Tavola 3.2 Principali indicatori di fecondità. Anni 1973, 1998 e 2023

INDICATORI	1973	1998	2023
Tasso di fecondità totale (numero medio di figli per donna)	2,34	1,21	1,20
Nati con madri in età 40 anni e più (per 100)	3,2	2,9	9,6
Età media al parto (in anni)	27,9	30,2	32,5
Età media al primo figlio (in anni)	24,9	28,6	31,7
Nati fuori dal matrimonio (per 100) (a)	3,4	10,0	42,4
Nati fuori dal matrimonio da celibi e nubili (per 100) (a)	-	6,3	35,9
Nati da genitori entrambi stranieri (valori assoluti) (a)	-	21.186	51.447
Nati da genitori entrambi stranieri (per 100) (a)	-	3,9	13,5
Nati da coppie italiano/a e straniero/a (per 100) (a)	-	2,0	7,8

Fonte: Istat, Rilevazione delle nascite; Tavole di fecondità regionale
(a) Per indisponibilità dei dati relativi al 1998 si riportano i dati del 1999.

L'invecchiamento della distribuzione delle donne in età feconda è correlato con un crescente ricorso, negli anni più recenti, alla procreazione medicalmente assistita (PMA). In Italia, la PMA è disciplinata dalla legge del 19 febbraio 2004, n. 40, che stabilisce le *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*¹⁰ con successive sentenze della Corte Costituzionale che l'hanno progressivamente modificata¹¹.

A seguito dell'entrata in vigore della legge n. 40/2004, è stato istituito, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il Registro Nazionale PMA¹² che dal 2006 raccoglie i dati relativi ai trattamenti eseguiti nei centri autorizzati dalle Regioni. Escludendo il 2020, anno in cui la pandemia ha determinato la sospensione o il rinvio di molte procedure, i dati mostrano un forte incremento del ricorso alla PMA: il numero dei trattamenti è passato da 63.585 nel 2005 a 109.755 nel 2022 (+72,6 per cento). Nel medesimo periodo, il tasso di successo¹³ è raddoppiato, passando dal 16,3 per cento al 32,9 per cento. Anche l'età media delle donne che ricorrono a queste tecniche è aumentata, da 34 anni nel 2005 a 37 anni nel 2022 (contro i 35 anni della media europea del 2019), e la percentuale di donne con più di 40 anni è salita dal 20,7 per cento al 33,9 per cento (rispetto al 21,9 per cento in Europa nel 2019). L'eliminazione dell'obbligo di trasferire in utero tutti gli embrioni generati ha inoltre ridotto il numero medio di embrioni impiantati, passato da 2,3 a 1,3, con una conseguente diminuzione dei parti gemellari, scesi dal 23,2 per cento al 5,9 per cento.

Il numero di bambini nati vivi grazie alla PMA¹⁴ è cresciuto da poco più di 12 mila nel 2013 a oltre 16 mila nel 2023 (+33,1 per cento). In rapporto al totale dei nati vivi, la quota di quelli concepiti con PMA è salita dal 2,4 per cento nel 2013 al 4,3 nel 2023.

A partire dai 40 anni di età delle madri, il numero di nascite da PMA cresce in modo sostenuto, raggiungendo il picco dai 50 anni in poi, quando il 76,0 per cento delle nascite avviene grazie a tecniche di fecondazione assistita. Nel 2023, il 38,2 per cento dei nati da PMA aveva una madre con più di 40 anni, una percentuale in costante aumento rispetto al 27,6 per cento del 2013. Complessivamente, la quota di nati vivi da PMA tra le donne di 40 anni e più è passata dall'8,5 per cento nel 2013 al 18,2 per cento nel 2023. L'età media delle donne divenute madri tramite PMA è di 38 anni rispetto ai 32 anni per le nascite naturali.

Nel 2023, l'81,0 per cento dei nati da PMA era un primogenito rispetto al 49,1 per cento del totale dei nati. Inoltre, il 7,1 per cento di tutte le nascite di primo ordine è avvenuto con PMA, (33,5 per cento per le madri con 40 anni e più). La PMA è meno diffusa tra le madri straniere rispetto alle italiane sebbene il ricorso sia in crescita, con un maggiore utilizzo dopo i 45 anni.

Infine, sia per la tendenza delle donne più istruite a posticipare la gravidanza, sia per fattori culturali ed economici, si riscontra un maggiore ricorso alla PMA da parte delle donne con alto livello di istruzione: nel 2023, il 6,2 per cento delle nascite da madri laureate è avvenuto con PMA, contro il 2,2 per cento delle donne con bassa scolarità.

10 Nella sua versione originaria, la normativa consentiva l'accesso esclusivamente a coppie maggiorenni, sterili o infertili (previa certificazione medica), di sesso opposto, sposate o conviventi, e in età potenzialmente fertile. Inoltre, imponeva che in ogni ciclo di fecondazione non si potessero generare più di tre embrioni, che dovevano essere impiantati simultaneamente, vietando la crioconservazione.

11 Nel 2009 per limitare le stimolazioni ormonali e consentire la conservazione degli embrioni è stata affidata ai medici la decisione sul numero di ovuli da fecondare; nel 2014 è stato dichiarato illegittimo il divieto di fecondazione eterologa nei casi di infertilità assoluta e irreversibile; nel 2015 è stato riconosciuto l'accesso alla PMA anche alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, con la possibilità di effettuare diagnosi genetiche pre-impianto. Attualmente il ricorso alla PMA rimane precluso alle persone single e alle coppie omosessuali, così come è ancora vietata la fecondazione *post mortem* utilizzando il seme del coniuge o partner deceduto.

12 Decreto del Ministro della Salute del 7 ottobre 2005.

13 Il tasso di successo è inteso come numero di gravidanze ottenute ogni 100 trasferimenti embrionali.

14 Dati elaborati dai Certificati di Assistenza al Parto (CeDAP) attraverso i quali il Ministero della Salute raccoglie dal 2002 informazioni presso i punti nascita degli ospedali pubblici e privati, con il supporto delle Regioni (decreto del Ministro della Salute del 16 luglio 2001, n. 349).

Il divario è ancora più marcato tra le madri con 40 anni e più: tra le laureate, il 21,7 per cento dei nati vivi proviene da PMA, contro il 9,9 per cento delle madri con titolo di studio inferiore.



L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA PER GENERAZIONE

In Italia l'aborto è stato legalizzato con l'entrata in vigore della legge del 22 maggio 1978, n. 194, a seguito della quale è stata avviata anche l'Indagine dell'Istat sulle Interruzioni volontarie della gravidanza (IVG). Tra il 1980 e il 2023, il numero di IVG è diminuito nel complesso del 68,5 per cento, passando da 208 mila a poco più di 65 mila casi, con il valore massimo riferito all'anno 1983 (231 mila interventi). Nello stesso periodo anche il tasso di abortività volontaria (numero di IVG su mille donne residenti di età 15-49 anni) è diminuito del 64,1 per cento raggiungendo uno dei valori più bassi a livello internazionale (5,5 per mille).

La disponibilità dei dati sull'IVG copre ormai oltre un quarantennio e consente di mettere a confronto le generazioni di donne che in questo arco temporale hanno sperimentato almeno una volta l'aborto volontario. La scelta di avere un figlio o un altro figlio o di portare avanti una gravidanza inaspettata dipende da numerosi fattori biologici e comportamentali, a loro volta influenzati dal contesto sociale, economico e demografico in cui la donna vive.

La propensione all'aborto da parte delle donne straniere è più elevata rispetto a quella delle donne italiane, legata anche alle oggettive difficoltà economiche e sociali della vita in un paese straniero. Nonostante ciò il divario iniziale tra le donne straniere e le donne italiane si è notevolmente ridotto: nel 2003 i tassi (standardizzati per eliminare l'influenza della differente struttura per età) delle donne straniere risultavano 5,4 volte superiori a quelli delle donne italiane, mentre nel 2023 tale rapporto scende a 2,4. Le differenze tra i due gruppi sono marcate anche in riferimento all'età (Figura 1, sinistra): il tasso più elevato tra le italiane si registra nella classe di età centrale 30-34 anni (7,6 per mille), mentre tra le donne straniere questo si riferisce alla classe più giovane 25-29 anni (20,0 per mille).

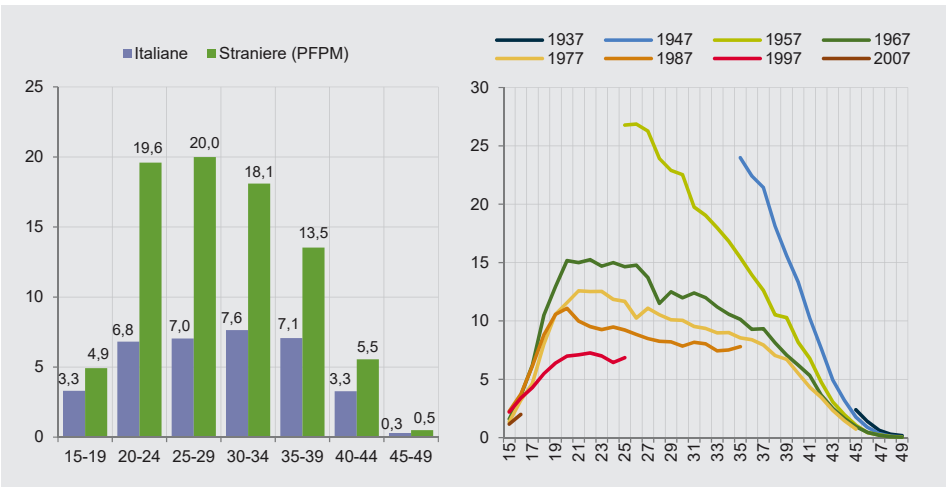
Dato che l'Indagine dell'Istat sulle Interruzioni volontarie della gravidanza è stata avviata nel 1978 e che le generazioni più recenti non hanno ancora completato il percorso della loro vita riproduttiva, i tassi di abortività delle donne con cittadinanza italiana con dati disponibili dai 15 ai 49 anni (donne nate tra il 1967 e il 1973) fanno riferimento a sette generazioni. Nonostante ciò, dalla Figura 1 (destra) è chiaramente visibile un abbassamento dei livelli tra coorti precedenti e successive, con uno sbilanciamento delle curve verso sinistra. Confrontando donne della stessa età vissute in epoche differenti, per esempio le trentenni, emerge che quelle nate nel 1957 hanno un tasso di abortività pari a 22,5 per 1.000 donne, mentre quelle del 1987 riportano un valore uguale a 7,8: una riduzione del 65,2 per cento avvenuta nell'arco di trenta generazioni.

Il ricorso all'aborto risulta in costante diminuzione anche tra le generazioni (Figura 1). Dopo le conquiste degli anni Settanta, le donne hanno acquisito l'opportunità di potere regolare la propria fertilità attraverso l'uso di metodi contraccettivi controllati da loro stesse (Loghi *et al.* 2024).

Il tasso di abortività totale, calcolato per anno di nascita della madre, consente di analizzare le tendenze di fondo dell'abortività senza che queste siano influenzate da eventi congiunturali. Per le IVG, la breve curva per generazione (per le nate dal 1967 al 1973) mostra un andamento in diminuzione. Il livello più elevato dell'indicatore per contemporanei può essere, invece, connesso all'aumento della quota di donne straniere in Italia, avvenuto a partire dalla metà degli anni Novanta del secolo scorso, le quali hanno una maggiore propensione a ricorrere all'IVG, con tassi oltre il doppio di quelli delle donne italiane.



Figura 1 Tassi di abortività volontaria per classe di età e cittadinanza (sinistra), e per età e alcune generazioni (destra). Anno 2023 (per 1.000 donne residenti di età 15-49 anni) (a)



Fonte: Istat, Indagine sulle interruzioni volontarie della gravidanza
(a) La cittadinanza straniera si riferisce ai Paesi a forte pressione migratoria (PFPM) (cfr. Glossario).

3.1.3 L'instabilità coniugale e le seconde nozze

Il processo di secolarizzazione si riflette anche nell'aumento dell'instabilità coniugale, con le separazioni legali che nel nostro Paese rappresentano l'indicatore più significativo di questo fenomeno, più dei divorzi i cui andamenti possono essere maggiormente influenzati da cambiamenti normativi. Dal 1970, anno in cui il divorzio è stato introdotto nell'ordinamento italiano, il numero dei divorzi è aumentato costantemente fino al 2015, quando si è registrato un forte incremento (+57,5 per cento) legato all'entrata in vigore del decreto legge n. 132/2014, che ha semplificato le procedure, e della legge n. 55/2015, che ha introdotto il cosiddetto divorzio breve¹⁵, con una notevole riduzione dei tempi tra separazione e divorzio.

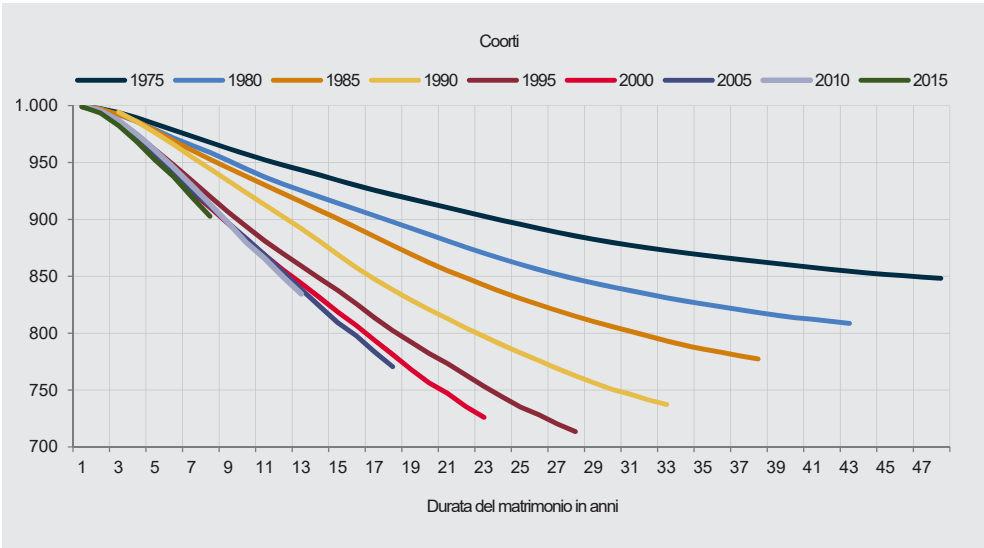
L'analisi per coorti di matrimonio¹⁶ mostra una tendenza crescente alla dissoluzione anticipata per separazione dei coniugi. A cinque anni dalle nozze, i matrimoni celebrati nel 1975 registravano un tasso di sopravvivenza di 979 su mille, mentre per quelli del 2015 i matrimoni sopravvissuti sono 938. A dieci anni dal matrimonio, il calo è ancora più evidente: da 952 nozze su mille nella coorte di matrimonio del 1975 a 866 matrimoni non interrotti da una separazione in quella del 2010 (Figura 3.6). In particolare, a distanza di dieci anni, sono ancora in essere 938 su mille primi matrimoni celebrati nel 1982 (anno di nozze, in media, delle ipotetiche madri, nate nel 1958); contro 854 primi matrimoni su mille celebrati nel 2012 (anno in cui le ipotetiche figlie sono convolate mediamente alle nozze).

I matrimoni celebrati con rito civile, in forte aumento, mostrano una maggiore fragilità rispetto a quelli religiosi. Tuttavia, il divario si sta riducendo nelle coorti più recenti. Per le nozze del 2000, a distanza di cinque anni sopravvivevano 951 matrimoni religiosi contro 881 civili; nel 2010 i valori erano rispettivamente 959 e 910.

15 Il decreto legge n. 132/2014 ha introdotto sia per separazioni sia per divorzi le procedure consensuali extragiudiziali senza più il ricorso ai Tribunali (direttamente presso gli Uffici di Stato Civile o tramite negoziazioni assistite da avvocati).
16 L'analisi per coorte di matrimonio consente di ricostruire quanti matrimoni celebrati in un anno di calendario non sono stati interrotti per separazione legale (matrimoni sopravvissuti) entro una distanza in anni, che misura la durata del matrimonio stesso.

L'instabilità coniugale mostra forti differenze territoriali: nel Nord e nel Centro i tassi di separazione sono più alti e in crescita, riducendo la durata dei matrimoni. Nel Mezzogiorno, invece, la tenuta matrimoniale resta più solida: dopo 15 anni, i matrimoni celebrati nel Nord sono scesi da 900 su mille (1975) a 760 (1995), mentre nel Mezzogiorno il calo è stato più contenuto, da 960 a 900 su mille.

Figura 3.6 Primi matrimoni sopravvivenuti per coorte e durata del matrimonio in anni. Coorti di matrimonio 1975, 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, 2010 e 2015 (matrimoni sopravvivenuti per mille)



Fonte: Istat, Separazioni personali dei coniugi, scioglimenti e cessazioni degli effetti civili del matrimonio, scioglimenti delle unioni civili

Considerando i dati più recenti, nel 2023 si sono registrate oltre 82 mila separazioni e circa 80 mila divorzi, entrambi in calo rispetto all'anno precedente. Il tasso di divorzio per mille abitanti resta stabile (1,4) e i divari territoriali si riducono. Cresce invece l'età alla separazione: tra il 2000 e il 2022 è salita di circa 9 anni per uomini e donne. Aumentano le separazioni in età matura, con valori triplicati dopo i 65 anni (Tavola 3.3).

Tavola 3.3 Separazioni e divorzi per età dei coniugi. Anni vari (anni e valori percentuali)

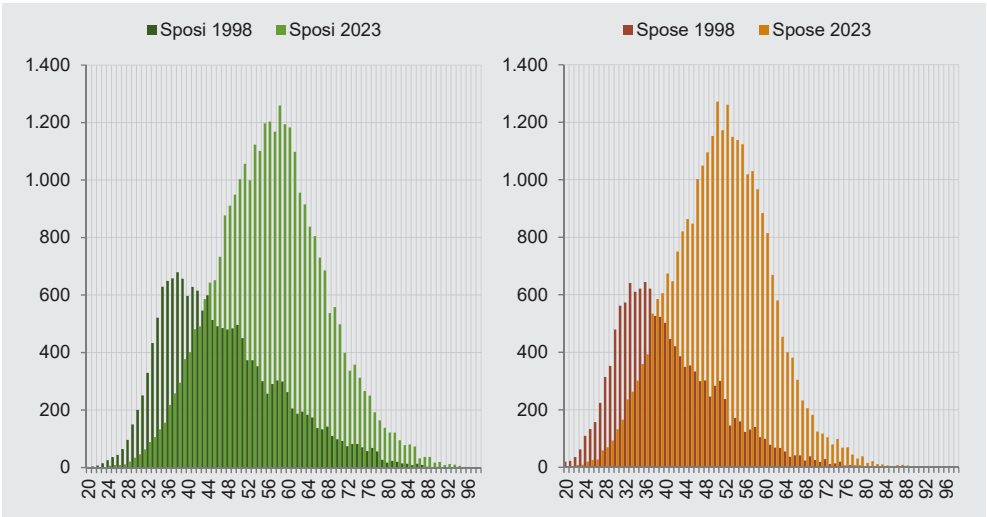
ETÀ	Separazioni						Divorzi					
	2000	2005	2010	2015	2020	2022	2000	2005	2010	2015	2020	2022
Età media marito (in anni)	41,6	43,2	45,2	48,1	49,3	50,3	44,0	44,9	47,2	48,8	51,0	51,8
Età media moglie (in anni)	38,3	40,0	41,9	44,8	46,0	47,0	40,9	41,7	44,0	45,6	47,8	48,6
Età marito (composizione %)												
16-44 anni	67,5	61,8	52,4	40,4	33,4	30,3	58,7	55,5	44,0	36,4	26,8	23,6
45-54 anni	21,6	24,7	30,7	35,1	37,7	37,3	27,1	28,7	35,0	37,6	38,1	37,9
55-64 anni	8,2	9,3	11,4	15,2	20,4	22,0	10,9	12,2	15,7	18,7	25,7	27,9
65 anni e più	2,8	4,1	5,5	9,2	8,5	10,4	3,4	3,7	5,4	7,3	9,5	10,6
Età moglie (composizione %)												
16-44 anni	77,5	73,6	65,6	52,8	45,5	41,9	70,1	67,7	57,7	48,6	37,6	34,0
45-54 anni	15,6	17,7	23,5	30,6	35,7	36,1	20,4	22,5	28,9	34,7	38,6	39,3
55-64 anni	5,3	6,3	7,5	10,8	14,2	16,2	7,5	7,8	10,3	12,7	18,7	21,0
65 anni e più	1,6	2,4	3,4	5,8	4,7	5,8	1,9	2,1	3,0	4,1	5,1	5,7

Fonte: Istat, Separazioni personali dei coniugi, scioglimenti e cessazioni degli effetti civili del matrimonio, scioglimenti delle unioni civili

L'aumento dell'instabilità coniugale contribuisce alla diffusione delle seconde nozze e delle famiglie composte da almeno una persona che abbia vissuto una precedente esperienza matrimoniale. Nel biennio 2015-2016, con l'introduzione del divorzio breve, le seconde o successive nozze hanno registrato un incremento marcato e, nel 2023, hanno raggiunto un massimo storico di oltre 44 mila, il 24,1 per cento dei matrimoni totali.

Rispetto al 1998, queste unioni sono aumentate dell'80 per cento e quelle in cui entrambi gli sposi sono divorziati sono quasi triplicate. Il fenomeno è concentrato nelle età più mature (Figura 3.7): oltre metà degli sposi dai 50 anni in su ha alle spalle un divorzio. Le nozze tra vedovi restano residuali.

Figura 3.7 Sposi e spose al secondo o successivo matrimonio per età. Anni 1998 e 2023 (valori assoluti)



Fonte: Istat, Rilevazione dei matrimoni

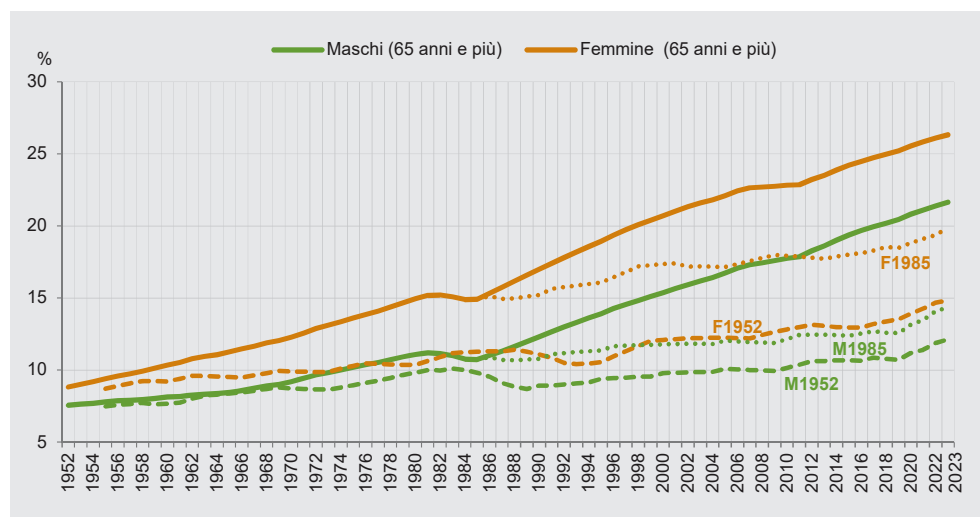
3.1.4 I nuovi anziani: età e livello di istruzione

Convenzionalmente in demografia si definisce anziano colui che ha raggiunto la soglia dei 65 anni, età che in passato sanciva l'uscita dal mercato del lavoro. Con l'aumento della longevità, tuttavia, tale soglia per tutte le generazioni appare sempre più anacronistica. Grazie al miglioramento delle condizioni di vita, alla diffusione di stili di vita più salutari, ai progressi ottenuti in campo medico e sanitario le persone che oggi hanno 65 anni possono contare ancora su numerosi anni in condizioni di relativa buona salute, attività e partecipazione sociale (cfr. par. 3.2.2), mentre la fase di decadimento fisico e cognitivo si sposta sempre più avanti. Per misurare adeguatamente la consistenza dei nuovi anziani è possibile adottare un approccio che si può definire dinamico in quanto si basa su una soglia che varia in relazione alle prospettive di vita, ovvero agli anni che restano ancora da vivere, ad esempio all'età di 65 anni, e non invece su una soglia fissata in modo convenzionale (Egidi 1992).

La speranza di vita a 65 anni nel 1952 era di 12,8 anni per gli uomini e di 14,1 anni per le donne. Definendo, quindi, anziana la popolazione che ha una aspettativa di vita residua pari a questi valori per tutti gli anni successivi fino al 2023, gli anziani diventerebbero gli uomini a partire da un'età di circa 74 anni e le donne dai 75 anni in su (Figura 3.8). Di conseguenza, mentre nel 2023 la quota di persone di 65 anni e più sul totale della popolazione è del 21,6 per cento per gli uomini e del 26,3 per le donne, con la nuova soglia le percentuali di persone considerate anziane sarebbero quasi dimezzate (11,4 e 14,2 per cento rispettivamente).

L'incremento della percentuale di anziani sul totale della popolazione, con una soglia statica (65 e più anni), nell'arco degli anni considerati, 1952-2023, è pari a quasi il 200 per cento per le donne (nel 1952 la percentuale di anziane sul totale della popolazione era l'8,8 per cento), mentre se si assumesse la soglia dinamica della vita residua lo stesso incremento sarebbe solo del 60 per cento circa. Assumendo come soglia la speranza di vita a 65 anni del 1985 (14,1 anni per gli uomini e 17,7 anni per le donne), la quota di anziani sul totale della popolazione nel 2023 risulterebbe pari a 13,6 per cento per gli uomini e 20,1 per cento per le donne.

Figura 3.8 Anziani per sesso e per diverse definizioni. Anni 1952-2023 (per 100 maschi e 100 femmine residenti) (a)



Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione residente, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni, Ricostruzione intercensuaria della popolazione residente

(a) M1952 e F1952 indicano rispettivamente la quota di anziani e di anziane che risulterebbero tenendo costante ogni anno la durata residua della vita (a partire dalla speranza di vita a 65 anni del 1952, cioè 12,8 anni per gli uomini e 14,1 anni per le donne). M1985 e F1985 indicano rispettivamente la quota di anziani e di anziane che risulterebbero tenendo costante ogni anno la durata residua della vita (a partire dalla speranza di vita a 65 anni nel 1985, cioè 14,1 per gli uomini e 17,7 per le donne).

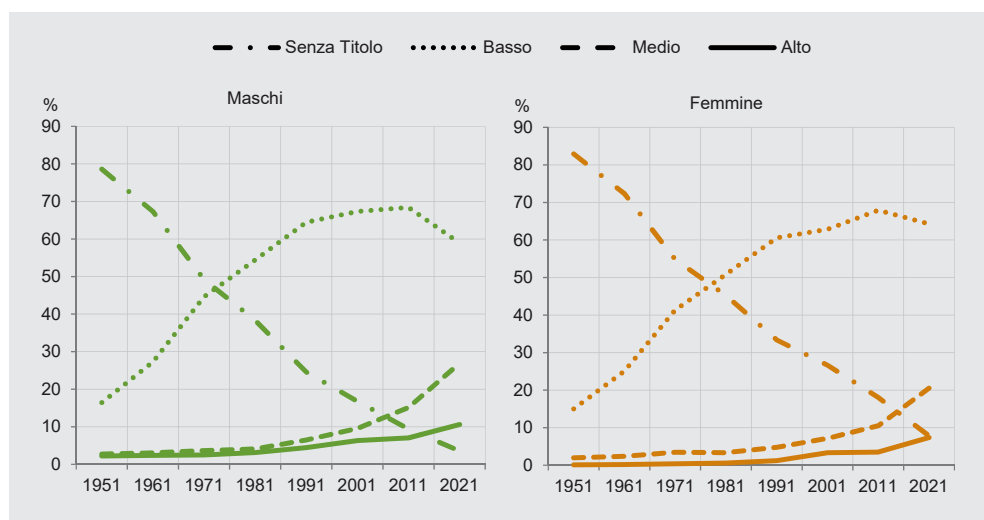
La consistente riduzione della quota di anziani che si otterrebbe applicando soglie dinamiche di ingresso all'età anziana induce, dunque, a guardare in una prospettiva diversa l'impatto dell'invecchiamento demografico sulla sostenibilità economica e sui sistemi di *welfare*, in considerazione delle mutate caratteristiche di una popolazione che almeno fino all'età di 75 anni è sempre più in buona salute, attiva e produttiva (Istat 2020). Si deve però considerare che l'aumento della speranza di vita in buona salute¹⁷ non è della stessa entità dei guadagni conseguiti in termini di anni complessivi di vita residua (cfr. par. 2.6.1).

Tra le caratteristiche che rendono qualitativamente molto diverse le nuove generazioni di anziani c'è il livello medio di istruzione. A partire dal Censimento generale della Popolazione e delle abitazioni del 1951 è stato introdotto il quesito relativo al titolo di studio più elevato conseguito dai residenti in Italia, sostituendo la precedente domanda sull'alfabetismo. Con cadenza decennale fino al 2011 e su base annuale dal 2018, i dati censuari offrono una fotografia dell'evoluzione del livello di istruzione della popolazione.

17 Cfr. Glossario.

Nel 1951, oltre otto anziani su dieci erano privi di titolo di studio (Figura 3.9)¹⁸. Nel 2021, questa quota si è drasticamente ridotta al 5,9 per cento, con una differenza ancora marcata tra uomini (3,5 per cento) e donne (7,8 per cento). La maggioranza delle persone con 65 anni e più ha oggi la licenza media (circa 62 per cento), in netto aumento rispetto al 15,7 per cento del 1951. L'istruzione superiore – oltre la licenza media – ha iniziato a diffondersi in modo più ampio dagli anni Novanta del secolo scorso, fino a raggiungere il 23,3 per cento nel 2021, con livelli più elevati tra gli uomini (26,9 per cento) rispetto alle donne (20,5 per cento); solo dieci anni prima, nel 2011, era al 12,5 per cento. Anche i titoli di studio più alti, inizialmente marginali, hanno registrato un progresso costante: dall'1,1 per cento nel 1951 all'8,8 per cento nel 2021. Tra gli uomini, si è passati dal 2,2 al 10,6 per cento; tra le donne, dallo 0,1 al 7,4 per cento.

Figura 3.9 Popolazione di 65 anni e più per sesso e livello di istruzione. Anni 1951, 1961, 1971, 1981, 1991, 2001, 2011 e 2021 (composizioni percentuali)



Fonte: Istat, Censimenti generali della Popolazione e delle abitazioni e Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Le nuove generazioni di ultrasessantacinquenni stanno entrando in questa fase della vita con un livello di istruzione significativamente più elevato, frutto sia dell'estensione dell'obbligo scolastico introdotto dalle riforme degli anni Sessanta sia dei cambiamenti economici e culturali che ne hanno sostenuto l'applicazione. Un primo effetto di questa trasformazione si osserva nella classe di età 65-74 anni, che nel 2021 includeva per la prima volta le generazioni nate dopo l'introduzione della scuola media unica. Rispetto al 2011, la quota di persone senza titolo di studio in questa classe di età è passata dall'8,2 al 2,9 per cento, con un calo più marcato tra le donne. Nello stesso periodo si riduce sensibilmente la percentuale di persone con titolo di studio basso (dal 69,6 al 55,1 per cento), mentre aumenta quella con istruzione media (dal 15,9 al 30,4 per cento). Anche i titoli di studio più elevati registrano una crescita, passando dal 6,2 all'11,7 per cento, con un incremento più accentuato tra le donne.

¹⁸ La modalità "senza titolo" comprende sia gli individui analfabeti sia quelli alfabetizzati privi di un titolo di studio. La modalità "basso" include la licenza elementare e la licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale. Rientrano nella modalità "medio" i diplomi di istruzione secondaria di secondo grado o di qualifica professionale (corsi di 3-4 anni) compresi i percorsi IFTS (Istruzione e Formazione Tecnica Superiore). Infine, la modalità "alto" comprende i titoli di studio terziari di primo e secondo livello e il dottorato di ricerca/diploma accademico di formazione alla ricerca. Per garantire uniformità nell'analisi, la modalità "licenza di terza elementare", rilevata nei Censimenti generali della Popolazione e delle abitazioni del 1951 e del 1961, è stata riclassificata all'interno della modalità "senza titolo".

L'ingresso nella terza età di generazioni sempre più istruite, dunque, sta profondamente cambiando il profilo culturale della popolazione anziana, con implicazioni rilevanti anche per il loro ruolo sociale, economico e civico (cfr. par. 3.2).

3.1.5 Le aspettative riguardo al futuro delle nuove generazioni

In un quadro di costante calo della popolazione, saranno determinanti le scelte di vita delle giovani generazioni, italiane e con *background* migratorio. I giovani con origini migratorie, in particolare, mostrano comportamenti meno prevedibili rispetto alla generazione dei loro genitori, che ha dato un contributo significativo alla crescita demografica, sia attraverso l'immigrazione sia con le nascite (cfr. par. 3.1.2).

Oggi, questo contributo non è più garantito. L'aumento dell'emigrazione, che riguarda anche giovani nati all'estero con cittadinanza italiana, segnala un rischio concreto: quello di perdere una parte rilevante del contributo demografico e sociale di quanti si sentono italiani.

In Italia cresce il numero di persone con doppia cittadinanza, anche tra i più giovani. Questo status non è solo formale: l'83,3 per cento degli 11-19enni che possiedono due cittadinanze si sente parte di entrambe¹⁹. Anche senza riconoscimento legale, molti giovani stranieri si sentono italiani: l'80,3 per cento tra i giovani residenti e l'85,2 per cento tra i nati in Italia. La percezione di appartenenza cala però all'aumentare dell'età di arrivo nel nostro Paese²⁰.

Per i ragazzi, cittadinanza significa soprattutto appartenenza, comunità e diritti, ma con differenze: gli italiani associano il termine più alla comunità, gli stranieri ai diritti. Per molti, essere italiani vuol dire nascere in Italia (54,0 per cento tra gli italiani, 45,8 per cento tra gli stranieri) o rispettare leggi e tradizioni (47,7 per cento). La maggioranza dei giovani sostiene lo *ius soli*: il 58,9 per cento è favorevole alla cittadinanza alla nascita, il 21,7 per cento dopo un periodo di residenza. Apparentemente in contraddizione con le attese, i ragazzi stranieri (53,1 per cento) sostengono meno frequentemente degli italiani (59,5 per cento) l'opportunità dello *ius soli*. Infine, il 62,3 per cento dei ragazzi stranieri desidera diventare cittadino italiano.

Avere figli fa parte dell'immaginario dei giovani. Quasi il 70 per cento degli adolescenti in Italia immagina un futuro con figli, a conferma di un desiderio diffuso anche tra le nuove generazioni (Tavola 3.4). Tuttavia, tra i ragazzi con *background* migratorio questo desiderio appare meno definito: il 64,5 per cento afferma di volere figli, contro il 70,0 per cento degli italiani, e la quota di indecisi è più alta. Le intenzioni variano anche in base alla provenienza: si passa dal 72,4 per cento degli adolescenti di origine albanese al 39,4 per cento di quelli cinesi, tra cui oltre il 45 per cento è incerto. Un altro fattore rilevante è la generazione migratoria: tra i nati in Italia si registra il maggiore numero di indecisi e la percentuale più bassa di chi afferma con certezza di volere figli. Al contrario, tra chi è arrivato dopo gli 11 anni il desiderio di genitorialità è più solido (cfr. approfondimento "Le famiglie con almeno un componente straniero").

Anche le intenzioni di residenza futura mostrano una tendenza alla mobilità: meno del 45 per cento dei ragazzi tra gli 11 e i 19 anni intende restare in Italia, con percentuali più basse tra gli stranieri (37,9 per cento contro 45,6 degli italiani) (Tavola 3.4). Chi pensa di trasferirsi all'estero non guarda necessariamente al paese di origine, ma a mete come gli Stati Uniti.

È la collettività cinese quella con la minore quota di decisi a restare da grandi in Italia (29,0 per cento) contrapposta ai marocchini con la percentuale più alta di stabili nel nostro Paese, valore simile a quello degli italiani (45,1 per cento). Anche rispetto al paese dove vogliono vivere da grandi, i cinesi evidenziano un'ampia quota di indecisi (47,5 per cento).

19 I dati analizzati provengono dall'Indagine dell'Istat su bambini e ragazzi: comportamenti, atteggiamenti e progetti futuri, condotta nel 2023 su un campione di ragazzi residenti in Italia di età compresa tra gli 11 e i 19 anni.

20 Cfr. Istat. 2024. *Indagine bambini e ragazzi. Anno 2023*.



Tavola 3.4 Ragazzi di 11-19 anni residenti in Italia per risposte ai quesiti “Dove ti piacerebbe vivere da grande?” e “Da grande vorresti avere figli?” per cittadinanza, sesso e generazione migratoria. Anno 2023 (valori percentuali)

	Dove ti piacerebbe vivere da grande?			Da grande vorresti avere figli?		
	In Italia	In un altro paese	Non so	Sì	No	Non so
CITTADINANZA E SESSO						
Italiana	45,6	33,8	20,7	70,0	8,6	21,4
Maschi	49,2	30,3	20,6	70,4	7,2	22,4
Femmine	41,8	37,5	20,8	69,7	10,0	20,3
Straniera	37,9	38,4	23,7	64,5	9,4	26,0
Maschi	42,0	34,6	23,4	67,4	6,5	26,1
Femmine	33,2	42,7	24,1	61,3	12,8	25,9
Albanese	38,4	40,7	20,9	72,4	6,0	21,6
Cinese	29,0	23,5	47,5	39,4	15,3	45,3
Marocchina	45,1	38,1	16,8	64,4	8,7	26,9
Romena	32,2	44,0	23,8	69,0	9,9	21,1
Ucraina	32,0	42,9	25,1	64,4	10,1	25,4
GENERAZIONE MIGRATORIA						
Nati in Italia	35,5	39,0	25,6	63,0	9,7	27,3
Arrivati in Italia a meno di 6 anni	32,6	47,2	20,3	66,1	9,0	24,8
Arrivati in Italia tra i 6 e i 10 anni	39,9	37,4	22,7	64,7	11,1	24,2
Arrivati in Italia a 11 anni o più	52,7	28,0	19,2	70,6	6,2	23,3

Fonte: Istat, Indagine su bambini e ragazzi: comportamenti, atteggiamenti e progetti futuri

Tra i ragazzi arrivati dopo gli 11 anni si trova la quota più alta di intenzionati a vivere in Italia da grandi (52,7 per cento) con un valore molto superiore a quello registrato tra gli italiani. Tra coloro che sono arrivati in età prescolare si rilevano invece le percentuali più contenute di decisi a restare nel nostro Paese.

Differenze significative emergono anche per genere. Le ragazze, in generale, mostrano una minore propensione ad avere figli (61,3 per cento contro 67,4 dei ragazzi), probabilmente influenzate dalle difficoltà che percepiscono nella conciliazione tra lavoro e maternità. Tra le straniere, solo il 33,2 per cento delle ragazze intende restare in Italia, contro il 42,0 per cento dei coetanei maschi. Questo dato potrebbe riflettere una maggiore apertura verso esperienze all'estero, ma anche disagi legati alla loro esperienza di crescita.

3.2 LA QUALITÀ DELLA VITA DELLE GENERAZIONI

3.2.1 Gli stili di vita, i fattori di rischio e le condizioni di salute

Le analisi condotte nel precedente paragrafo evidenziano come il concetto di popolazione sia estremamente dinamico; in ogni momento si realizza un ricambio che non è solo quantitativo (tramite nascite, decessi, migrazioni) ma anche qualitativo in ragione delle diverse esperienze vissute dalle generazioni.

Le generazioni nate dopo la Seconda Guerra Mondiale hanno beneficiato di migliori condizioni di vita, del *welfare* sanitario introdotto negli anni Settanta del secolo scorso e di un maggiore livello di istruzione. Questi fattori hanno favorito stili di vita più salutari, con effetti positivi sulla salute anche in età avanzata, ritardando fragilità e limitazioni funzionali. L'adozione di una sana alimentazione, la pratica regolare di attività fisica, evitare di fumare o di eccedere nel consumo di bevande alcoliche rappresentano la premessa per prevenire o rinviare nel tempo l'insorgenza di condizioni come l'eccesso di peso o di patologie cronico-degenerative.



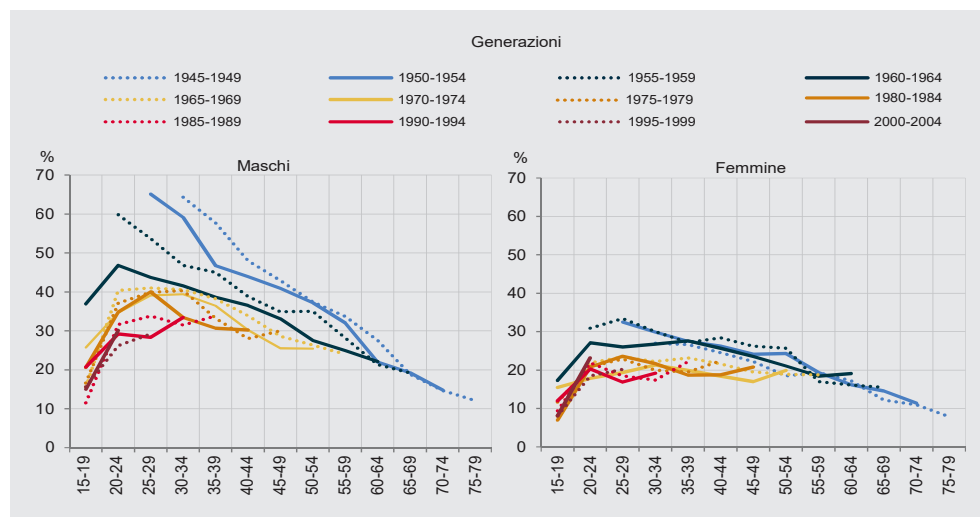
Le sane abitudini devono riguardare l'intero arco della vita, a partire dall'infanzia, in modo da favorire risultati positivi e duraturi per la salute.

Dal 1980, anno di avvio dell'Indagine dell'Istat Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari, e successivamente dal 1993, grazie all'Indagine annuale dell'Istat multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana, è possibile monitorare i cambiamenti negli stili di vita e nei fattori di rischio per la salute, avvenuti a parità di età di generazione in generazione²¹.

Uno dei cambiamenti più rilevanti riguarda la presa di coscienza generalizzata dei gravi rischi per la salute connessi all'abitudine del fumo. Questo rappresenta il principale fattore di rischio per il tumore del polmone e altre tipologie di tumore, per le malattie respiratorie non neoplastiche e uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare.

Negli ultimi 40 anni è diminuita sensibilmente la quota di fumatori, soprattutto tra gli uomini, con un calo marcato da una generazione all'altra: tra i nati nel secondo dopoguerra oltre il 60 per cento fumava a 30-34 anni, quota che scende al 33,4 per cento tra i nati negli anni Novanta (Figura 3.10). Parallelamente cresce la percentuale di chi non ha mai fumato. Per le donne, invece, il calo è più lento e irregolare: dopo un picco tra le nate negli anni Cinquanta del secolo scorso, le fumatrici a 30 anni sono oggi meno del 20 per cento. Tra i giovani, in particolare, si diffondono nuove forme di consumo, come sigarette elettroniche e tabacco riscaldato, utilizzate da oltre il 14 per cento dei 18-34enni, spesso in aggiunta al fumo tradizionale.

Figura 3.10 Persone di 15 anni e più che consumano tabacco per sesso, classe di età e generazione. Anni 1980, 1983, 1990, 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2024 (valori percentuali) (a)



Fonte: Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari e Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (a) Cfr. Nota 21.

Segnali preoccupanti riguardano le conseguenze per la salute della popolazione connesse all'obesità e all'eccesso di peso. L'obesità è ormai classificata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come una patologia e, per la comunità scientifica, riconosciuta come una malattia cronica multifattoriale e complessa che richiede un approccio sistemico completo alla cura. A ciò si aggiunga che rappresenta un fattore di rischio nell'insorgenza di altre malattie cronico-degenerative del sistema cardiovascolare, del diabete di tipo 2 e di alcuni tipi di tumore.

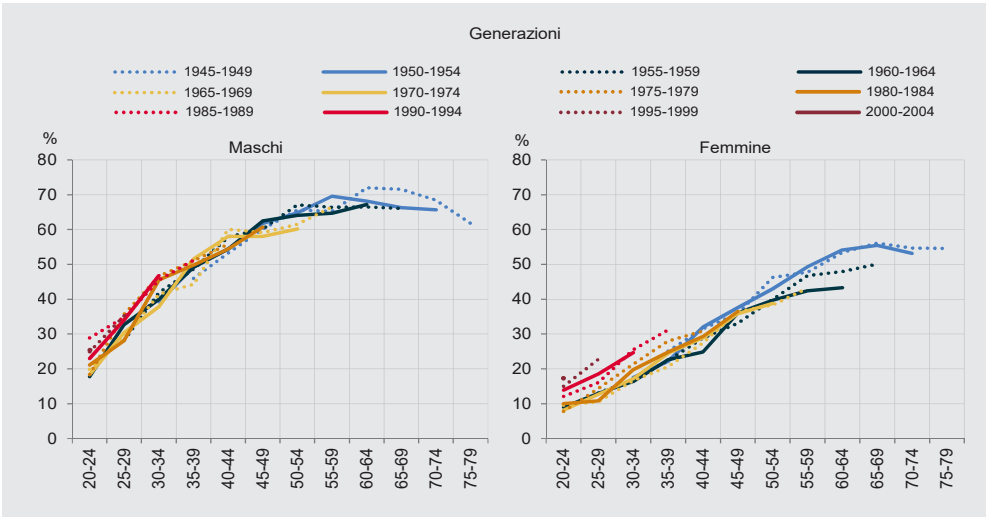
²¹ Si prendono in esame le generazioni di nascita quinquennali osservate ogni cinque anni nelle Indagini multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (1994-2024), Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari (anni 1980, 1983 e 1990) e I cittadini e il tempo libero (anno 1995). Nell'anno 2004 non è stata effettuata l'Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana e si prende dunque in esame l'anno 2003, sempre riferito alle stesse generazioni.

In quarant'anni l'obesità (BMI $\geq 30^{22}$) nella popolazione di 18 anni e più è passata dal 7,4 per cento nel 1983 all'11,8 per cento nel 2024 con incrementi raddoppiati per gli uomini (+81 per cento rispetto a +40 per cento per le donne). Inoltre, è in forte aumento anche l'eccesso ponderale: complessivamente nel 2024 quasi una persona su due (46,9 per cento) è in eccesso di peso (BMI ≥ 25) a fronte del 37,9 per cento di 40 anni prima.

La riduzione dei costi sociali dell'obesità, non solo in termini di contenimento di anni di vita persi o di anni vissuti con disabilità, ma anche in termini economici di perdita di produttività e di maggiore ricorso ai servizi sanitari, rappresenta una sfida per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile (*Sustainable Development Goals* - SDGs) fissati dalle Nazioni Unite per il 2030²³. Nonostante la lotta all'obesità si ritrovi tra le priorità di diversi programmi europei²⁴, le cui raccomandazioni sono state ampiamente recepite dai nostri Piani nazionali di prevenzione, anche in Italia i risultati non hanno finora raggiunto gli obiettivi attesi.

L'analisi per generazione evidenzia un aumento dell'eccesso di peso, soprattutto tra i più giovani (Figura 3.11). Mentre tra gli adulti e gli anziani i livelli più elevati restano stabili, nelle classi di età 20-39 anni l'eccesso di peso cresce sensibilmente, in particolare tra i nati dagli anni Ottanta del secolo scorso in poi. A 20-24 anni, ad esempio, i nati nel 2000-2004 mostrano quote di eccesso ponderale nettamente superiori rispetto ai coetanei delle generazioni precedenti (21,6 per cento contro 13,4 per cento dei nati nel 1960-1964), con un aumento più marcato tra le donne. Il fenomeno segna una discontinuità rispetto ai *baby boomer*, per i quali i livelli di obesità giovanile erano rimasti sostanzialmente stabili.

Figura 3.11 Persone di 20 anni e più in eccesso di peso per sesso, classe di età e generazione. Anni 1983, 1990, 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2024 (valori percentuali) (a)



Fonte: Istat, Indagine Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari e Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (a) Cfr. Nota 21.

22 L'Indice di massa corporea (*Body Mass Index* - BMI) è dato dal rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza espressa in metri. I dati antropometrici di peso e altezza sono autoriferiti. I *cutoff* della classificazione del BMI per gli adulti sono: BMI $< 18,5$ sottopeso; 18,5-24,99 normopeso; 25-29,99 sovrappeso; 30 obeso.

23 In particolare, nel *WHO European Regional Obesity Report 2022* si fa esplicito riferimento a SDGs. In particolare al *Goal 3* (assicurare vite sane e promuovere il benessere per tutte le persone a tutte le età), nonché al *Goal 2*, che pone particolare enfasi sull'eliminazione della malnutrizione, compresa l'ipernutrizione, nelle fasi chiave del corso della vita, ovvero l'adolescenza, la gravidanza e l'allattamento al seno, e in età avanzata (Obiettivo 2.2).

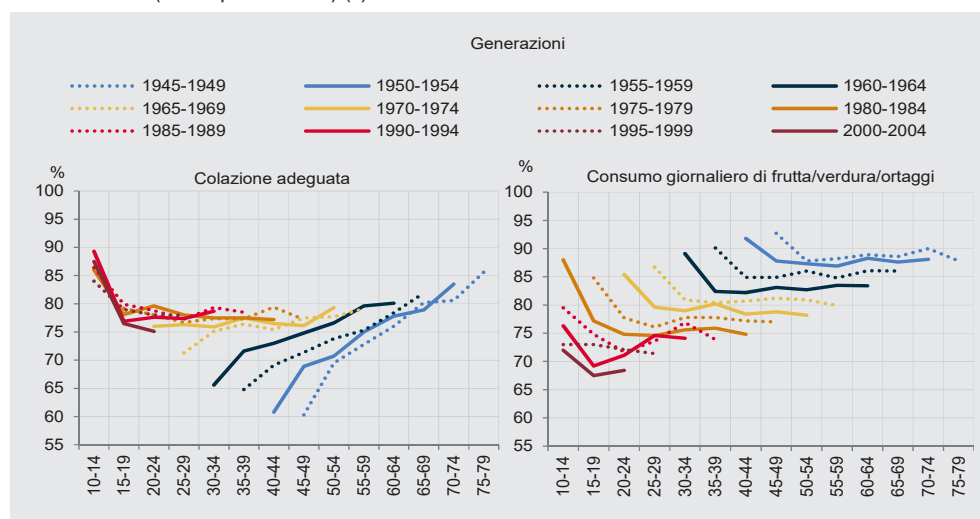
24 Piano di azione europeo 2020-2025, Carta europea per la lotta all'obesità e Obiettivi nutrizionali globali 2025: *Childhood Overweight Policy Brief*.

L'eccesso di peso cresce da una generazione all'altra in tutte le aree del Paese, ma resta più diffuso nel Mezzogiorno. Tuttavia, il divario territoriale si riduce nel tempo per effetto dell'aumento più marcato nel Nord, dove storicamente i livelli erano più contenuti.

Per arginare gli effetti dell'ambiente obesogeno – ovvero un contesto che favorisce l'aumento di peso e ostacola uno stile di vita sano – l'OMS indica come prioritarie le azioni volte all'educazione alimentare e alla promozione della pratica dell'attività fisica regolare²⁵.

Gli stili alimentari costituiscono un'importante leva per la riduzione dei fattori di rischio nelle società a sviluppo avanzato. Nel tempo è cresciuta l'abitudine a consumare una colazione che può essere definita adeguata²⁶. Tale buona abitudine nel 2024 riguarda l'80,1 per cento della popolazione di 10 anni e più, mentre si attestava intorno al 68 per cento trenta anni prima. I livelli della colazione adeguata sono generalmente più elevati tra i ragazzi di 10-14 anni e si riducono tra i giovani fino a 29 anni per poi aumentare nuovamente nelle classi di età successive. L'analisi per generazione sulle abitudini a fare una colazione adeguata mostra un andamento in crescita, a parità di età, a partire dalle generazioni nate nel secondo dopoguerra, mentre i livelli si stabilizzano tra le generazioni più giovani nate a partire dal 1970 in poi (Figura 3.12, sinistra). Tale andamento si osserva parimenti sia per le donne sia per gli uomini sebbene nel corso della vita i livelli si mantengano sempre più elevati per le donne.

Figura 3.12 Persone di 10 anni e più che hanno l'abitudine di fare una colazione adeguata (sinistra) e che consumano giornalmente frutta/verdura/ortaggi (destra) per classe di età e generazione. Anni 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2024 (valori percentuali) (a)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (a) Cfr. Nota 21.

Il consumo giornaliero di frutta, verdura e ortaggi, alimenti alla base della dieta mediterranea – fortemente raccomandata per i suoi effetti benefici sulla salute – ha subito, invece, una forte diminuzione in trenta anni, passando da circa il 94 per cento del 1994 al 78,2 del 2024 per la popolazione di 10 anni e più. L'analisi per generazione evidenzia un calo progressivo che si fa ancora più marcato tra i più giovani (Figura 3.12, destra). A parità di età, le generazioni più recenti mostrano abitudini alimentari meno salutari: a 30-34 anni, ad esempio, il consumo di frutta, verdura e ortaggi è sceso dall'89,1 per cento tra i nati nel 1960-1964 al 77,8 per cento tra i nati nel 1975-1979.

²⁵ Cfr. Ministero della Salute, Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025.

²⁶ Una colazione può essere definita adeguata quando si è soliti bere il latte e/o mangiare qualcosa.

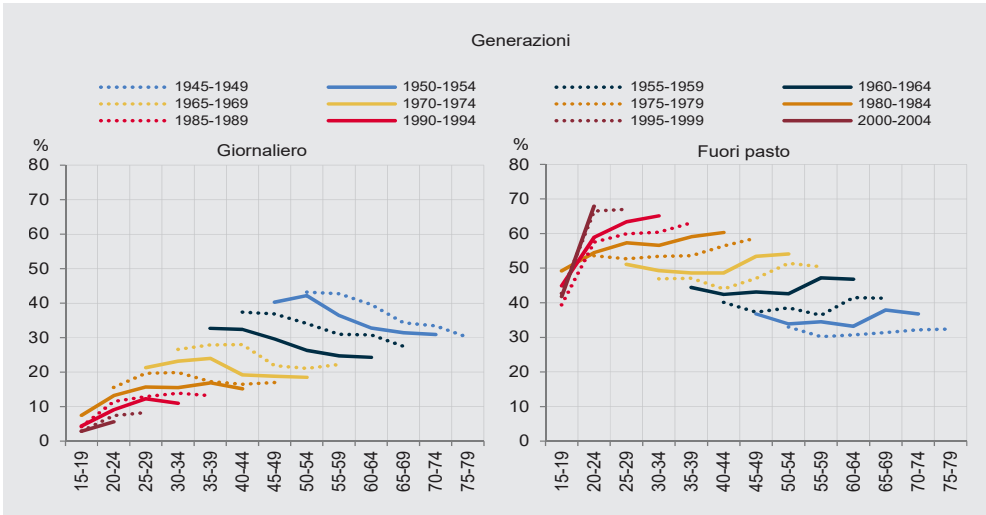
Tali dinamiche si riscontrano sia per gli uomini sia per le donne, anche se le donne mantengono livelli di consumo più alti rispetto agli uomini.

Anche sulle abitudini di consumo di bevande alcoliche si osservano profonde trasformazioni nel tempo: si è passati da un consumo moderato e quotidiano di vino ai pasti a modelli più simili a quelli dei paesi nordici, che non riguardano più solo il vino, ma anche birra e superalcolici. Questi, spesso consumati fuori dai pasti e non quotidianamente, si concentrano in occasioni specifiche (ad esempio nel fine settimana), e sono spinti talvolta verso eccessi e ubriacature (il cosiddetto *binge drinking*).

Negli ultimi venticinque anni, tra la popolazione di 15 anni e più, a fronte di una quasi stabilità del consumo complessivo di alcol (vino, birra, altri alcolici almeno una volta nell'anno), pari al 70,6 per cento nel 1999 e al 68,7 per cento nel 2023, si assiste da una parte alla riduzione del consumo giornaliero (dal 33,3 al 19 per cento) e, dall'altra, all'aumento del consumo occasionale (da 37,3 a 49,8 per cento) e di quello fuori pasto (da 23,8 per cento a 33,4 per cento); si mantiene pressoché stabile l'abitudine al *binge drinking* (7,3 per cento nel 2003 e 7,8 per cento nel 2023). Si osservano differenze molto rilevanti nel consumo di bevande alcoliche passando dal Nord al Sud del Paese, con valori molto più elevati nelle regioni del Centro-nord per tutte le diverse tipologie di abitudine al consumo di bevande alcoliche.

Le curve delle generazioni relative al consumo giornaliero di alcol seguono generalmente una forma discendente e risultano simili tra loro. Tuttavia, nel tempo, a parità di età, i consumi giornalieri diminuiscono significativamente di generazione in generazione. Ad esempio, tra i nati nell'immediato dopoguerra, il consumo giornaliero raggiungeva il 40,3 per cento nella classe di età 45-49 anni, mentre tra i coetanei nati tra il 1970 e il 1974 scende al 18,8 per cento. Al contrario, il consumo fuori pasto con una tendenza opposta, indica un aumento progressivo da una generazione all'altra: se per i nati tra il 1965 e il 1969 il livello di consumo fuori pasto era pari al 29,6 per cento a 35-39 anni sale al 49,1 per cento tra i nati nella generazione 1985-1989. Il consumo giornaliero di bevande alcoliche riguarda più uomini che donne, sebbene nel tempo la riduzione si osservi per entrambi. Quello fuori pasto mostra, invece, andamenti molto simili per genere ma su livelli superiori per gli uomini (Figura 3.13).

Figura 3.13 Persone di 15 anni e più per consumo giornaliero (sinistra) e fuori pasto (destra) di bevande alcoliche per classe di età e generazione. Anni 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

(a) Cfr. Nota 21.

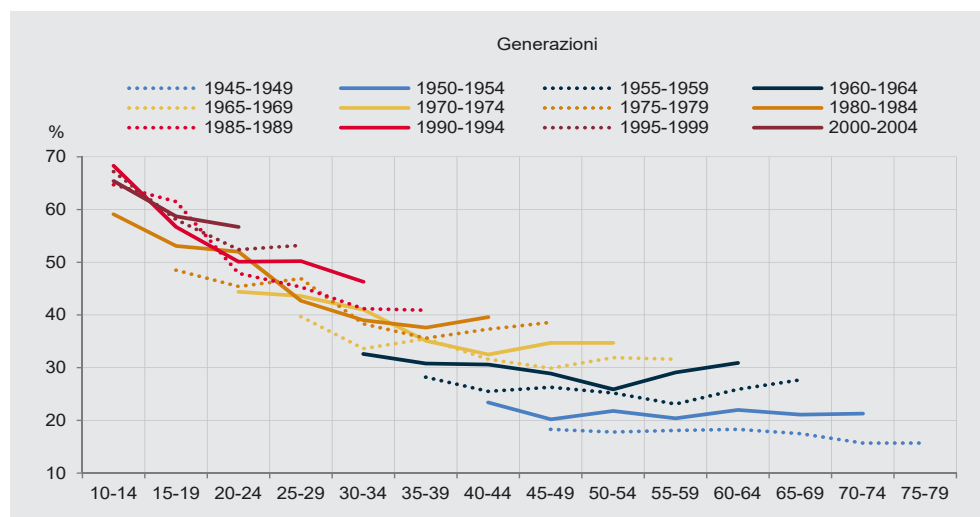
(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

Infine, l'analisi dell'abitudine alle ubriacature mette in evidenza come si tratti di un fenomeno tipicamente giovanile, con il picco massimo raggiunto a 20-24 anni, dove oscilla intorno al 15 per cento in tutte le generazioni di nati tra 1984 e 2004, per poi decrescere nelle età successive. Si segnala che, ad esempio, tra la generazione dei nati tra il 1970 e il 1974 il *binge drinking* riguardava a 35-39 anni il 9,0 per cento, alla stessa età i nati tra il 1985 e il 1989 salgono al 15,2 per cento.

A contrastare gli effetti negativi della diffusione di abitudini alimentari non salutari è lo sport che, oltre a favorire il benessere individuale, è un potente veicolo di inclusione e socialità. Negli ultimi trenta anni sempre più persone dedicano parte del loro tempo libero ad attività fisico-sportive, con un incremento dovuto alla pratica di sport in modo continuativo (dal 16,6 per cento della popolazione di 10 anni e più nel 1995 al 27,6 per cento nel 2023); rimane stabile la quota di sport saltuario (circa 9 per cento) e risulta decrescente la quota di chi fa attività fisica (come ad esempio fare passeggiate di almeno due chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro) da circa il 36 per cento del 1995 al 28,4 per cento nel 2023. Infine, sebbene in lieve riduzione, la quota della popolazione sedentaria, che costituisce un contingente particolarmente a rischio, si mantiene elevata (da circa il 39 per cento a più di una persona su tre).

La pratica sportiva (saltuaria o continuativa) è cresciuta di generazione in generazione: tra i 45-49enni, si passa dal 18,3 per cento di praticanti tra i nati nel 1945-1949 a quasi il 40 per cento tra i nati nel 1975-1979 (Figura 3.14). I livelli più elevati si riscontrano per le generazioni nate dalla seconda metà degli anni Ottanta del secolo scorso (con punte massime di due ragazzi di 10-14 anni su tre). Il divario di genere si è ridotto proprio nelle generazioni più giovani, con le ragazze di 10-14 anni che passano dal 47,8 per cento di sportive tra le nate nel 1980-1984 al 63,5 per cento tra quelle del 1990-1994. I livelli di attività fisica restano più alti nel Centro-nord, ma il Mezzogiorno recupera lentamente: qui la quota di sportivi a 45-49 anni triplica tra i nati dopo il dopoguerra e quelli del 1975-1979. Tuttavia, tra i giovanissimi nati nel 2000-2004, praticano sport due su quattro nel Mezzogiorno contro tre su quattro nel Centro-nord. La partecipazione tende a calare con l'ingresso nella vita adulta e con l'avanzare dell'età.

Figura 3.14 Persone di 10 anni e più che praticano sport (in modo continuativo o saltuario) per classe di età e generazione. Anni 1995, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscope sugli aspetti della vita quotidiana e Indagine I cittadini e il tempo libero (a) Cfr. Nota 21.

(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

I profondi cambiamenti nella vita quotidiana appena descritti sono strettamente legati al miglioramento delle condizioni di benessere e all'aumento della longevità, la quale non solo è il risultato dei progressi conseguiti, ma anche un fattore propulsore di cambiamento.

Per descrivere le condizioni di salute di una popolazione, oltre ai consolidati indicatori oggettivi di sopravvivenza, tra cui la speranza di vita alle diverse età, si fa ormai frequente ricorso all'indicatore di salute percepita²⁷. Un'ampia letteratura ha ormai da tempo dimostrato che si tratta di una misura affidabile e valida per studiare lo stato di salute, associata al declino funzionale, alla morbidità e alla mortalità (Idler 1995 e 1997; Benyamini e Idler 1999).

Nel 2024, la quota di persone di 15 anni e più che si dichiara in buona salute (ossia riferisce di stare bene o molto bene) è pari al 63,3 per cento, all'opposto il 6,8 per cento risponde di stare male o molto male, mentre il 29,9 per cento esprime un giudizio intermedio (né bene, né male). L'indicatore della buona salute percepita, come prevedibile, ha una distribuzione nettamente decrescente con l'età: si passa infatti dal 90,5 per cento tra i 15-19enni al 24,3 per cento delle persone con 80 anni o più. Le ben note differenze di genere sulla percezione della buona salute²⁸, ormai consolidate e presenti in tutte le classi di età a svantaggio delle donne, incrementano anch'esse all'aumentare dell'età (2,5 punti percentuali tra i 15-24 anni) e quadruplicano tra gli anziani (differenze di circa 10 punti percentuali) anche per la diversa sopravvivenza tra uomini e donne.

A partire dal periodo postbellico la speranza di vita è in continuo miglioramento, salvo la temporanea inversione pandemica, e l'età di esordio dei gravi problemi di salute (multimorbidità e limitazioni funzionali, e la riduzione di autonomia nelle attività) si è spostata in avanti negli ultimi 30 anni (cfr. par. 2.6.1). Questo quadro positivo trova conferma anche quando si analizza l'indicatore della buona salute percepita, in particolare a partire dai 55 anni dove il trend degli ultimi 15 anni²⁹ mostra un miglioramento della salute percepita, contrapposto, invece, a un lieve peggioramento tra i più giovani e soprattutto tra i trentenni. In particolare, questo indicatore ha mostrato di essere sensibile allo shock pandemico³⁰, ma dopo essersi assestato nel 2023 ai livelli pre-Covid-19, nel 2024 mostra di nuovo un complessivo peggioramento (dal 64,9 per cento del 2023 al 63,3 per cento, la quota più bassa dal 2009), più marcato tra i 24-54 anni (-2 o -3 punti percentuali).

Nelle generazioni più recenti si riscontra un peggioramento della buona salute tra i giovani di 20-34 anni che, seppure registrando prevalenze tra le più elevate rispetto alle altre classi di età, perdono fino a 5 punti percentuali nella classe 30-34 anni. Infatti, ad esempio i giovani di 30-34 anni nati nel 1975-1979 che si dichiaravano in buona salute erano l'87,3 per cento, mentre tra i giovani della stessa età di oggi (nati nel 1990-1994) la quota scende all'82,2 per cento. Il peggioramento è più marcato tra le giovani donne (Figura 3.15). D'altro canto, il peggioramento della salute percepita dei giovani si associa al peggioramento in termini di salute mentale (cfr. par. 2.6.4).

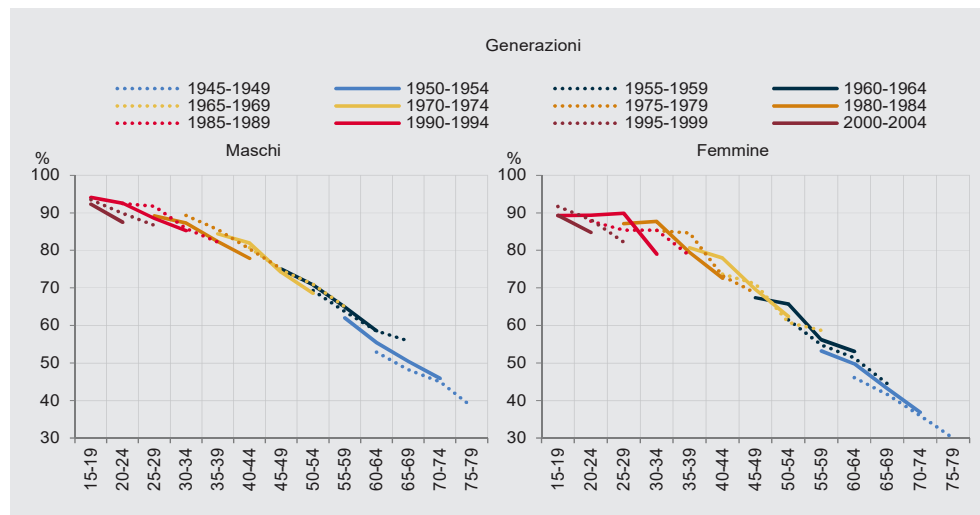
27 La salute percepita esprime una valutazione sintetica dello stato di salute globale degli individui, in linea con il più ampio concetto espresso dall'OMS secondo cui essa viene definita come "una condizione di completo benessere fisico, mentale e sociale e non esclusivamente l'assenza di malattia o infermità". Tale indicatore deriva dalla domanda raccomandata dall'OMS "Come va in generale la sua salute?" che prevede 5 modalità di risposta: molto bene, bene, né bene né male, male, molto male.

28 Tra le possibili argomentazioni di tale divario, le più accreditate ipotizzano, da un lato, che le donne adottino un criterio di autovalutazione più scrupoloso, anche in virtù della maggiore attenzione che prestano alla propria salute sottoponendosi a controlli più frequenti; dall'altro che l'ampio concetto di salute comprenda anche la sfera emotiva, ed è noto che i fattori ormonali possono influire sull'umore, nonché favorire l'insorgenza di patologie più debilitanti anche se meno letali (artrosi, eccetera).

29 La comparabilità nel tempo dell'indicatore di buona salute percepita migliora a partire dal 2009, anno in cui viene introdotta una modifica nella modalità di risposta della categoria centrale (che diventa "né bene, né male") in tutte le indagini che la utilizzano.

30 Cfr. Istat, *Rapporto annuale 2022. La situazione del Paese*, in cui trova spiegazione l'eccezionale picco in aumento della buona salute percepita, documentato anche in altri paesi.

Figura 3.15 Persone di 15 anni e più in buona salute (bene o molto bene) per sesso, classe di età e generazione. Anni 2009, 2014, 2019 e 2024 (valori percentuali) (a)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana
(a) Cfr. Nota 21.

Invece, nelle età più mature, si evidenzia un miglioramento delle condizioni di salute. Infatti, tra le persone di 55-59 anni nate nel periodo in cui si avvia il miracolo economico italiano (tra il 1950 e 1954) la prevalenza della buona salute è pari al 57,5 per cento e incrementa via via nelle successive coorti di nascita fino a raggiungere il 61,8 per cento tra i 55-59enni di oggi (cioè nati nel 1965-1969). L'incremento maggiore si osserva nella classe di età 60-64 anni: i nati nell'immediato dopoguerra (1945-1949) hanno buona salute nel 49,4 per cento dei casi, una quota che sale però al 55,7 per cento per i nati durante il boom economico (1960-1964), che hanno potuto godere di avanzamenti delle condizioni socio-economiche e di una migliore qualità della vita già a partire dall'infanzia. In questa classe di età gli avanzamenti sono sensibilmente superiori tra le donne. Nella classe quinquennale successiva i miglioramenti sono significativi soprattutto tra gli uomini: la prevalenza di buona salute riguarda quasi uno su due dei 65-69enni nati nel 1945-1949 a fronte del 55,9 per cento dei coetanei nati nel 1955-1959.

A seguito della transizione epidemiologica, le malattie croniche hanno preso il posto delle malattie infettive come principale sfida per i paesi avanzati. Il progressivo invecchiamento della popolazione rende questa sfida ancora più impegnativa, aumentando i rischi per la sostenibilità dei sistemi sanitari e i costi sociali. La Commissione europea nel 2022 ha lanciato l'EU NCD Initiative per il 2022-2027³¹ per sostenere i paesi UE nell'attuazione di politiche e azioni efficaci per ridurre l'onere delle principali Malattie croniche non trasmissibili (MCNT)³² e migliorare la salute e il benessere dei cittadini, puntando su prevenzione e condivisione di best practice. La multimorbidità, definita dall'OMS come la coesistenza di due o più patologie croniche in un unico individuo, merita una particolare attenzione in una popolazione come quella in Italia sempre più longeva (cfr. par. 2.1.3).

31 L'EU NCD Initiative, che si affianca al Piano europeo per la lotta contro il cancro, aiuta i paesi UE a raggiungere l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile 3.4 delle Nazioni Unite, ovvero ridurre di un terzo la mortalità prematura dovuta alle MCNT entro il 2030 e promuovere la salute e il benessere mentale. A complemento, l'Iniziativa dell'UE per le MCNT è un pilastro dell'Unione europea della salute.

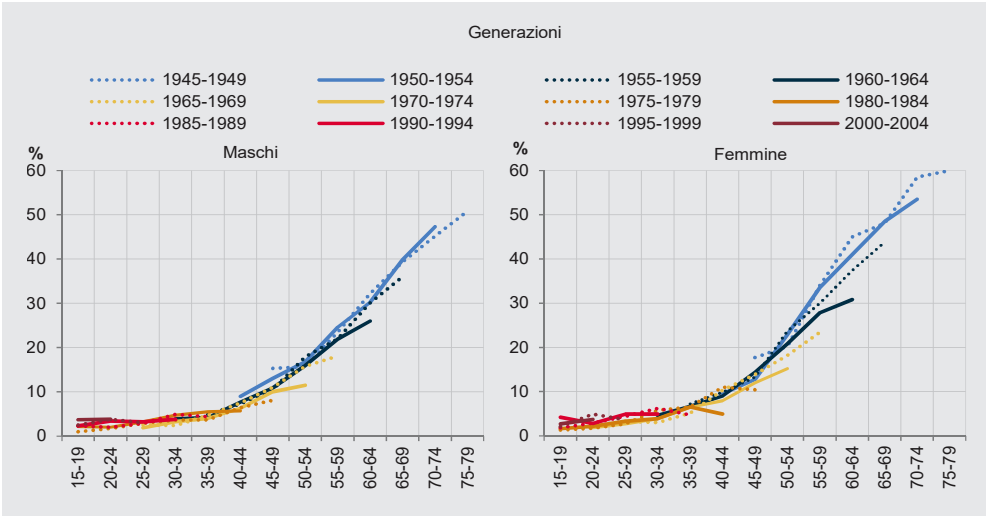
32 Infatti, si stima che le malattie croniche, in particolare le malattie cardiovascolari (cardiopatie e ictus), cancro, diabete, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi neurologici causino circa i tre quarti dei decessi e siano responsabili di oltre il 77 per cento del carico di malattia della Regione Europea. Il trattamento della cronicità determina un'ulteriore complessità quando la persona soffre di più patologie croniche.

Nel 2023, la quota di persone affette da multimorbidità, considerando una selezione di 15 patologie croniche³³, si attesta a 23,6 per cento nella popolazione di 15 anni e più. La distribuzione per età ha un andamento crescente soprattutto dopo i 40 anni per le donne e dopo i 45 anni per gli uomini, raggiungendo, tra le persone di 80 anni e oltre, il picco del 67,9 per cento (58,8 per cento tra gli uomini e 73,8 per cento per le donne).

Negli ultimi 30 anni, l'andamento delle prevalenze segnala alcuni rilevanti miglioramenti del fenomeno della multimorbidità, nonostante il progressivo invecchiamento della popolazione e la maggiore capacità diagnostica che porta a far emergere un numero maggiore di casi. Le riduzioni più consistenti si registrano tra i 50 e i 64 anni: a 55-59 anni, ad esempio, la prevalenza di più patologie croniche è scesa di oltre 12 punti percentuali tra il 1993 e il 2023. Il calo si attenua tra i 65-74enni, mentre dopo gli 80 anni non si osservano miglioramenti. Tuttavia, in termini assoluti, il numero di anziani con multimorbidità continua a crescere: negli ultimi quindici anni è passato da 6,9 a 7,8 milioni, spinto dall'aumento dell'invecchiamento della popolazione.

L'analisi delle generazioni evidenzia una chiara diminuzione della multimorbidità (Figura 3.16). Tra i 45-49enni, la quota di persone con più patologie si è quasi dimezzata: dal 16,6 per cento per i nati nel secondo dopoguerra al 9,3 per chi è nato trenta anni dopo, con una riduzione più marcata tra gli uomini. Anche tra le persone di 65-69 anni la prevalenza di multimorbidità diminuisce dal 44,0 per cento dei nati nel periodo postbellico (1945-1949) al 40,1 per cento, per quelle nate dieci anni dopo (tra il 1955 e il 1959). Segnali positivi si ritrovano anche in altri aspetti della salute degli anziani, come il rinvio dell'esordio delle gravi limitazioni funzionali (AISP, Billari e Tomassini 2021).

Figura 3.16 Persone di 15 anni e più con multimorbidità (due o più patologie croniche) per sesso, classe di età e generazione. Anni 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana
(a) Cfr. Nota 21.
(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

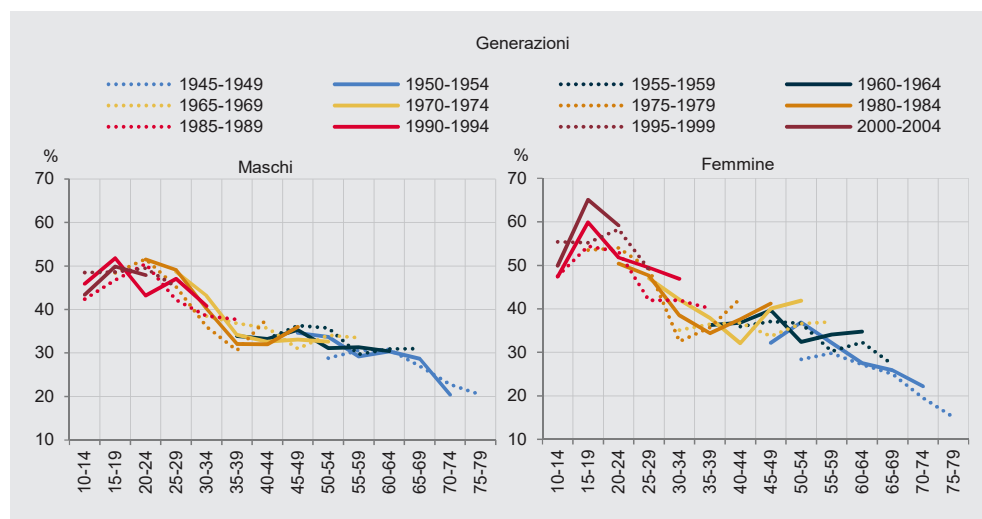
33 Le patologie considerate sono: diabete, ipertensione arteriosa, infarto del miocardio, angina pectoris o altre malattie del cuore, bronchite cronica e enfisema e insufficienza respiratoria, asma bronchiale, malattie allergiche, tumore (incluso linfoma e leucemia), ulcera gastrica o duodenale, calcolosi del fegato e delle vie biliari, cirrosi epatica, calcolosi renale, artrosi e artrite, osteoporosi, disturbi nervosi (inclusi Alzheimer e demenze senili dal 2021).

3.2.2 La partecipazione culturale e sociale

Le trasformazioni demografiche e degli stili di vita si intrecciano con cambiamenti profondi nei comportamenti culturali, nella partecipazione sociale e politica e nell'uso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione (ICT) rivelando differenze significative tra le generazioni.

Nel 2023, l'indicatore che monitora i livelli di partecipazione culturale fuori casa³⁴ della popolazione dai 10 anni e più si attesta al 35,2 per cento. In tutte le generazioni osservate, i valori più alti di partecipazione culturale fuori casa si registrano tra i giovani tra 15 e 24 anni, mentre nelle età successive i livelli si riducono, stabilizzandosi nelle età centrali e con una tendenza alla diminuzione tra la popolazione ultrasettantenne. Si osserva, da una generazione all'altra, un aumento di partecipazione in corrispondenza della popolazione di cinquant'anni e più: se infatti tra la generazione dei nati nel secondo dopoguerra a 50-54 anni la partecipazione culturale fuori casa riguardava il 28,6 per cento, si arriva al 37,3 per cento tra i coetanei nati nel 1970-1974. L'analisi per genere evidenzia similitudini nella forma delle distribuzioni per età, ma con valori per le donne quasi sempre più elevati soprattutto nelle classi di età giovani (Figura 3.17). In corrispondenza di queste età, la distanza tra ragazze e ragazzi risulta molto ampia, anche superiore ai 15 punti percentuali se si considera la generazione di nati nel 2000-2004 a 15-19 anni.

Figura 3.17 Persone di 10 anni e più che partecipano ad attività culturali fuori casa per sesso, classe di età e generazione. Anni 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana
(a) Cfr. Nota 21.
(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

Nelle fasi della vita adulta, gli impegni lavorativi e familiari riducono per le donne la partecipazione con conseguente avvicinamento dei profili di genere. I divari territoriali sono ampi, con i livelli di partecipazione culturale che sono decisamente più elevati al Centro-nord rispetto al Mezzogiorno, specialmente nelle classi di età più giovani. Considerando ad esempio la classe di età 10-14 anni, la partecipazione culturale dei nati tra il 2000 e il 2004 è del 55,3 per cento nel Nord contro il 32,5 per cento del Mezzogiorno.

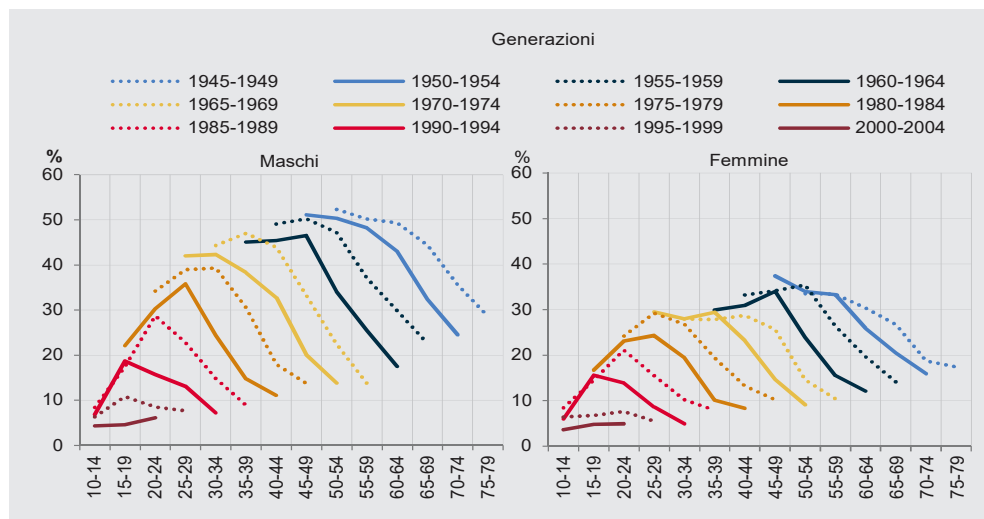
³⁴ L'indicatore è rappresentato dalla percentuale di persone di 10 anni e più che hanno praticato 2 o più attività culturali nei 12 mesi precedenti l'intervista sul totale delle persone di 10 anni e più. Le attività considerate sono: si sono recate almeno quattro volte al cinema; almeno una volta rispettivamente a: teatro; musei e/o mostre; siti archeologici, monumenti; concerti di musica classica, opera; concerti di altra musica.

Negli ultimi venticinque anni la lettura di quotidiani ha registrato una forte diminuzione, solo parzialmente attutita dalla diffusione della lettura di quelli online. Per tutta la prima metà degli anni Duemila la quota di lettori di quotidiani è rimasta pressoché stabile attestandosi quasi al 60 per cento (considerando una frequenza di lettura almeno settimanale), ma alla fine del primo decennio è iniziato un calo che in circa quindici anni ha fatto registrare una perdita di quasi 20 milioni di lettori, portando nel 2023 la quota di lettori almeno settimanali poco sopra il 25 per cento. Passando dalle generazioni più anziane a quelle più giovani le quote di lettori si riducono progressivamente a parità di età. La quota di lettori tra i 45-49 anni era del 44,2 per cento nella generazione dei nati tra il 1950 e il 1954, crolla quindici anni dopo per i nati tra 1965 e 1969 (29,4 per cento) e, dopo ulteriori dieci anni, scende al 12,0 per cento tra i nati nel 1975-1979.

La lettura di quotidiani si differenzia per genere con livelli tendenzialmente più elevati tra gli uomini (Figura 3.18). Fanno eccezione le generazioni più giovani dei nati a partire dal 1990 tra le quali le differenze di genere sono quasi nulle. L'analisi territoriale mette in evidenza distribuzioni analoghe tra le generazioni nelle diverse ripartizioni territoriali, sebbene i livelli siano sempre inferiori nel Mezzogiorno.

Considerando la lettura di libri, nonostante l'aumento costante del livello di istruzione della popolazione negli ultimi decenni, la percentuale di lettori nel tempo libero è rimasta sempre bassa nel nostro Paese, attestandosi nel 2023 al 40,1 per cento tra la popolazione di 10 anni e più. Leggono più i giovani (il massimo si raggiunge nella classe di età 10-14 anni), mentre andando avanti con l'età si osserva una progressiva diminuzione.

Figura 3.18 Persone di 10 anni e più che hanno letto quotidiani almeno qualche volta a settimana per sesso, classe di età e generazione. Anni 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

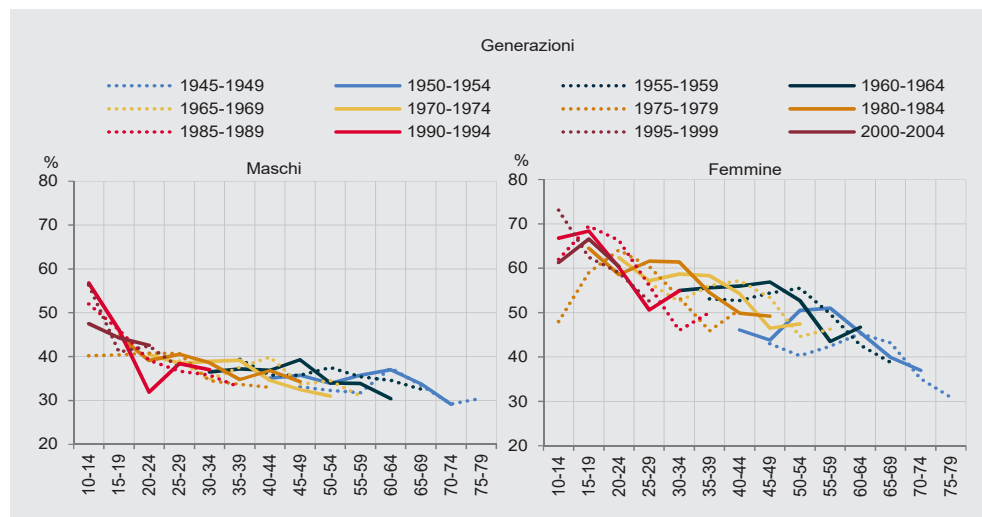
(a) Cfr. Nota 21.

(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

Da una generazione alla successiva, dopo una tendenza al graduale aumento della percentuale di lettori di libri a 10-14 anni, si riscontra una battuta di arresto in corrispondenza dei nati nel 2000-2004. Tra i nati nel 1995-1999, ad esempio, la percentuale di lettori tra 10 e 14 anni è del 64,9 per cento, mentre scende di oltre 10 punti percentuali (54,1 per cento) tra i nati nel 2000-2004 (Figura 3.19). Le lettrici superano i lettori in tutte le classi di età di ogni generazione. L'unico caso particolare è rappresentato dalla classe di età degli anziani, con oltre 74 anni, nati nel periodo del dopoguerra, dove i livelli di lettura tra uomini e donne sono pressoché sovrapponibili.

L'analisi territoriale mostra una distribuzione simile tra le generazioni nelle diverse ripartizioni, seppure con livelli generalmente più alti nel Centro-nord. La tendenza alla diminuzione della quota di lettori tra 10 e 14 anni nati nel 2000-2004 si riscontra in tutte le aree del Paese, anche se si mantengono forti squilibri a sfavore del Mezzogiorno e una distanza dalle regioni del Nord di circa 20 punti percentuali.

Figura 3.19 Persone di 10 anni e più che hanno letto libri negli ultimi 12 mesi per sesso, classe di età e generazione. Anni 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

(a) Cfr. Nota 21.

(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

Tra i cambiamenti più rilevanti negli stili di vita delle generazioni c'è l'adozione crescente delle tecnologie digitali, che hanno trasformato istruzione, lavoro, relazioni sociali, accesso all'informazione e partecipazione culturale. Le ICT sono diventate un'infrastruttura invisibile ma fondamentale della vita quotidiana. Tuttavia, se da un lato offrono nuove opportunità di benessere, dall'altro rischiano di accentuare le disuguaglianze³⁵, creando nuove forme di esclusione generazionale per chi non ha accesso o competenze adeguate, che si sommano a quelle già osservate in altri ambiti.

In Italia, si è passati dal 23,1 per cento di utilizzatori connessi regolarmente alla Rete³⁶ nel 2003 al 54,1 per cento nel 2014 e all'80,6 per cento nel 2024. Il nostro Paese è, tuttavia, ancora caratterizzato da un forte divario intergenerazionale: oltre il 92 per cento delle persone dai 10 ai 54 anni si connette regolarmente alla Rete, la quota scende al 71,5 per cento tra 65-69 anni e arriva al 44,3 tra i 75-79enni. Restano ampie anche le differenze di genere: nel 2024, accede regolarmente a Internet l'83,2 per cento di uomini di 10 anni e più, a fronte del 78,1 per cento di donne.

La diffusione delle tecnologie digitali ha seguito traiettorie molto diverse tra le generazioni. A parità di età, l'uso regolare di Internet tra i 45-49enni varia enormemente dal 27,0 per cento

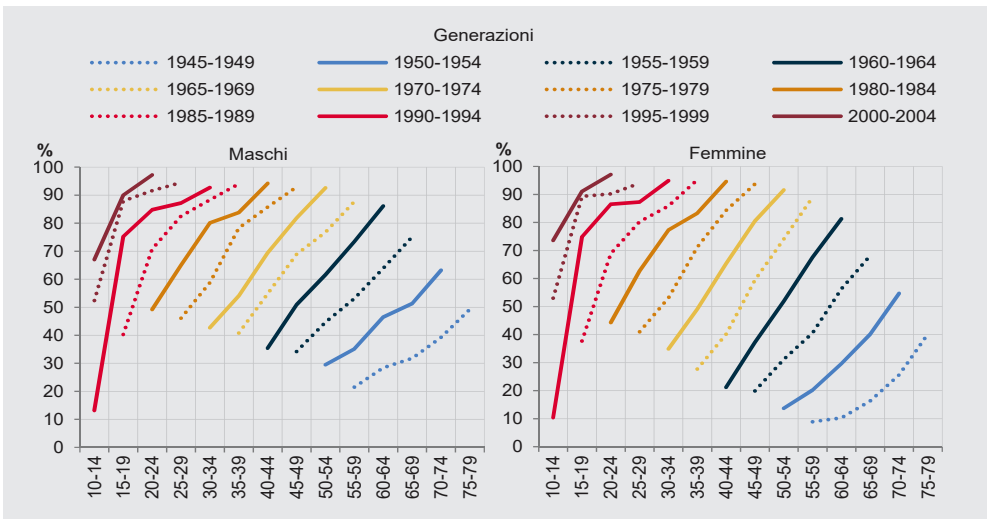
³⁵ I divari digitali costituiscono una delle principali cause di esclusione sociale, come evidenziato dal Programma strategico della Commissione Europea "Decennio Digitale" (cfr. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_it).

³⁶ Per utente regolare di Internet si intende la percentuale di persone di 10 anni e più che hanno usato Internet almeno una volta a settimana nei 3 mesi precedenti l'intervista.

dei nati tra il 1955 e il 1959 a oltre il 93 per cento di chi è nato venti anni dopo. Nelle generazioni più giovani l'adozione del digitale è sempre più anticipata: tra i nati nel 2000-2004, il 90,5 per cento usava regolarmente Internet già tra i 15 e i 19 anni, mentre nella stessa classe di età i nati tra il 1985 e il 1990 erano appena al 39,1 per cento (Figura 3.20).

Per le generazioni nate negli anni Quaranta e Cinquanta del secolo scorso, l'adozione delle tecnologie digitali è stata lenta: meno di due punti percentuali in più all'anno tra il 2003 e il 2024, un ritmo decisamente molto basso rispetto agli altri *non nativi digitali* (ovvero i nati prima del 1980). Tra questi, risultati migliori si hanno per le generazioni degli anni Sessanta, che hanno sperimentato un'accelerazione nell'utilizzo regolare di Internet (in media 2,6 punti percentuali l'anno), anche perché hanno vissuto la digitalizzazione nel pieno dell'età lavorativa. In questo gruppo, le donne — più istruite e presenti nel mondo del lavoro rispetto alle generazioni precedenti — hanno colmato il divario digitale con gli uomini, fino a superarli tra le nate nel 1965-1969.

Figura 3.20 Persone di 10 anni e più che hanno usato Internet almeno una volta a settimana negli ultimi tre mesi per sesso, classe di età e generazione. Anni 2003, 2009, 2014, 2019 e 2024 (valori percentuali) (a)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana (a) Cfr. Nota 21.

Per le tre generazioni più giovani, nate tra il 1990 e il 2004, si nota una veloce convergenza verso percentuali elevate di utilizzatori con il progredire dell'età, con differenze che si vanno ad annullare nei gruppi di 20-24enni di tutte e tre le generazioni. La generazione dei nati nel 1990-1994 fa registrare l'incremento medio annuo più elevato rispetto a tutte le generazioni nate prima (ben 4 punti percentuali).

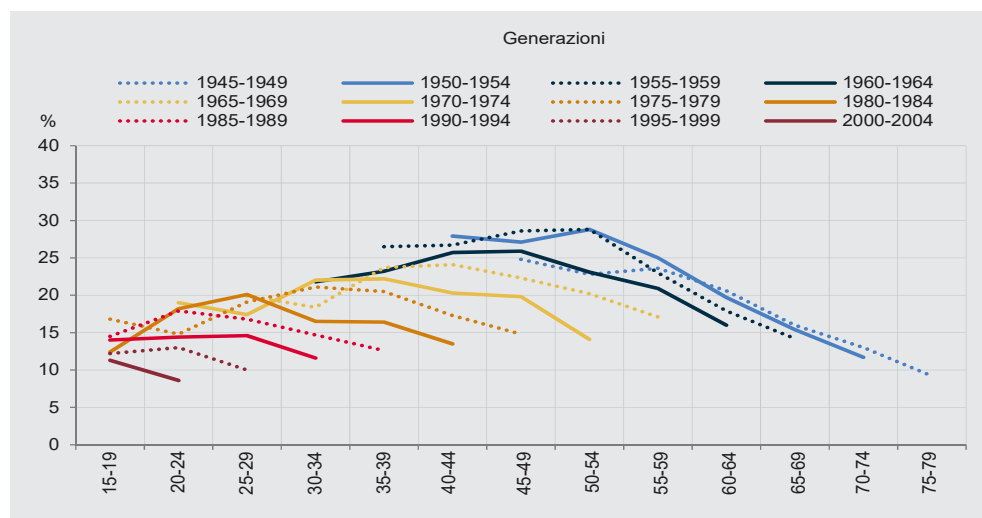
Anche la partecipazione sociale è una componente importante del benessere degli individui e al tempo stesso un elemento cruciale per il funzionamento delle democrazie moderne e per il rafforzamento del senso di appartenenza alla collettività. Per misurare la partecipazione sociale degli individui è stato considerato un indicatore³⁷ che considera varie dimensioni: lo

³⁷ L'indicatore è rappresentato dalle persone di 15 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto almeno una attività di partecipazione sociale sul totale delle persone di 15 anni e più. Le attività considerate sono: partecipare a riunioni di associazioni culturali, ricreative o di altro tipo; partecipare a riunioni di associazioni ecologiste, per i diritti civili, per la pace; partecipare a riunioni di organizzazioni sindacali; partecipare a riunioni di associazioni professionali o di categoria; partecipare a riunioni di partiti politici; svolgere attività gratuita per un partito.

svolgimento di attività in associazioni di tipo ricreativo e culturale, l'adesione a forme di impegno civico e sociale (per la tutela dell'ambiente, per i diritti civili, per la pace, eccetera), la partecipazione a iniziative organizzate da organismi di rappresentanza sindacale, professionale o di categoria o da partiti politici.

La partecipazione sociale assume intensità e modalità di impegno diverse nel corso di vita degli individui, anche in ragione del cambiamento del loro ruolo nella famiglia e nella società. A parità di generazione, l'andamento per età della quota di persone che hanno svolto negli ultimi 12 mesi almeno un'attività di partecipazione sociale cresce fino ai 45-54 anni, per poi diminuire (Figura 3.21). I nati negli anni Cinquanta del secolo scorso mostrano una partecipazione sociale superiore a tutte le altre generazioni qui osservate, soprattutto tra 50 e 54 anni. Si tratta di generazioni che hanno vissuto la transizione alla vita adulta alla fine degli anni Sessanta e negli anni Settanta, ovvero un'epoca di grandi trasformazioni sociali e culturali, il che ha profondamente caratterizzato l'attivismo sociale di queste coorti anche nelle fasi successive della vita.

Figura 3.21 Persone di 15 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno svolto almeno una attività di partecipazione sociale per classe di età e generazione. Anni 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

(a) Cfr. Nota 21.

(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

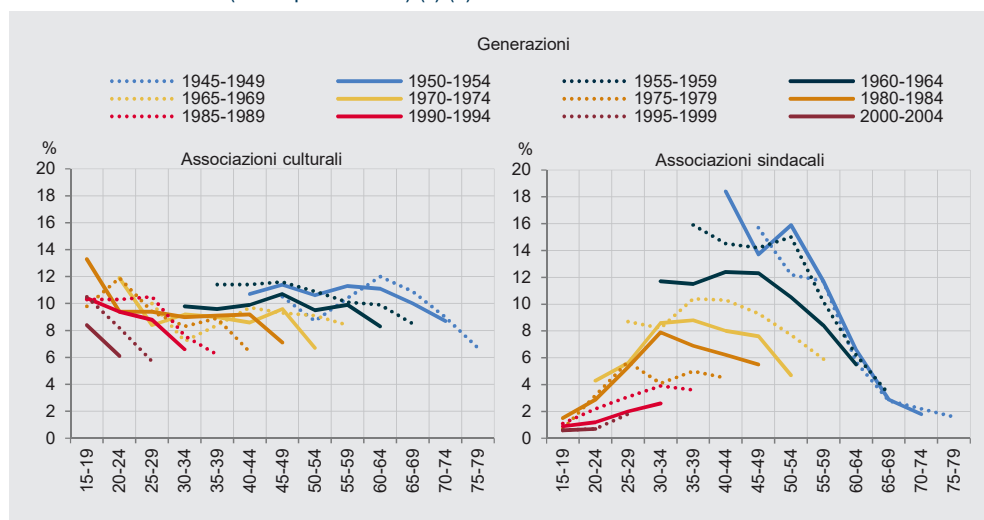
Nelle generazioni successive, l'intensità del coinvolgimento nelle attività di partecipazione sociale mostra un calo progressivo sia nelle classi di età più giovani, sia soprattutto in quelle adulte (fino a 50-54 anni). Considerando la classe di età 20-24 anni, la percentuale di persone che svolgono attività di partecipazione sociale scende dal 19,0 per cento della generazione del 1970-1974, all'8,6 per cento della generazione più recente (2000-2004). Il calo si accentua ulteriormente per le persone nella classe di età 50-54 anni, per le quali il picco massimo (28,8 per cento) si osserva per i nati negli anni Cinquanta, e la percentuale successivamente si riduce fino a dimezzarsi per la generazione 1970-1974 (14,1 per cento). Al contrario, la decrescita che si osserva alle età più anziane non mostra particolari variazioni di livello tra le generazioni che vanno dalla metà degli anni Quaranta alla fine degli anni Cinquanta.

La partecipazione sociale si differenzia notevolmente per genere, con livelli più alti tra gli uomini in tutte le generazioni e differenze particolarmente accentuate nelle classi di età nelle quali si osserva il picco di coinvolgimento (tra i 40 e i 54 anni). Il divario di genere è pronunciato nelle generazioni più impegnate socialmente: gli uomini nati nel 1950-1954 raggiungono

livelli di partecipazione che superano il 37 per cento tra i 40 e i 54 anni, quasi 20 punti percentuali in più rispetto alle donne coetanee della stessa generazione.

La dinamica per generazione, età e genere è frutto della combinazione di un diverso andamento per i due tipi di attività di partecipazione maggiormente praticati: il coinvolgimento in reti associative a carattere sociale, culturale e ricreativo, rispetto alla partecipazione a organizzazioni orientate alla rappresentanza dei lavoratori (Figura 3.22). La prima attività non varia in modo evidente per età, con differenze contenute nei livelli anche tra le generazioni. Le differenze di genere in questa attività sono evidenti, a favore dei maschi, solo per le generazioni più anziane considerate (1945-1949, 1950-1954 e 1955-1959); tra le generazioni più recenti, invece, i livelli tra gli uomini scendono, allineandosi a quelli delle donne.

Figura 3.22 Persone di 15 anni e più che negli ultimi 12 mesi hanno partecipato a riunioni di associazioni culturali o ricreative (sinistra) e a riunioni di associazioni sindacali (destra) per classe di età e generazione. Anni 1994, 1999, 2003, 2009, 2014, 2019 e 2023 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana

(a) Cfr. Nota 21.

(b) Il 2023 è l'ultimo anno disponibile.

Il coinvolgimento in attività sindacali mostra, invece, un netto andamento per età, legato alla partecipazione degli individui nel mercato del lavoro (poco frequente prima dei trenta anni, in aumento nelle classi 35-54 anni e successivo decremento dopo i 60 anni). Nel corso delle generazioni, tuttavia, si riduce gradualmente la partecipazione alle riunioni sindacali in tutte le età, con la differenza più marcata tra le persone di 40-44 anni. A questa età, infatti, la quota di quanti hanno partecipato a riunioni sindacali scende dal 18,4 per cento per la generazione 1950-1954 al 4,5 per cento per i nati nel 1980-1984. Questo tipo di partecipazione sociale è più diffuso tra gli uomini nelle classi di età centrali, mentre le differenze di genere tendono a ridursi tra le generazioni più recenti ma per il calo delle quote di partecipazione degli uomini.

La partecipazione sociale raggiunge il massimo nel Nord tra i 45 e i 54 anni per le generazioni nate negli anni Cinquanta del secolo scorso, superando il 31 per cento; nel Mezzogiorno il picco si registra nella stessa classe di età, ma con un valore inferiore di circa 5 punti percentuali.

3.3 I TERRITORI E LE SFIDE DELLA SOCIETÀ ANZIANA

3.3.1 Alcuni aspetti della qualità della vita degli anziani nei grandi comuni

L'Italia è un paese segnato da profonde differenze territoriali che si riflettono anche nei percorsi di invecchiamento della popolazione e nelle risposte sociali che ciascun territorio è in grado di attivare. Le disuguaglianze non riguardano solo la distribuzione geografica della popolazione anziana, ma si estendono alle condizioni economiche delle famiglie (cfr. par. 2.5.2), alla qualità della vita, all'accesso ai servizi, alla struttura familiare, ai legami sociali e alle opportunità di cura e assistenza.

La maggior parte delle persone con 65 anni e più vive nelle città e, in assenza di ricovero per problemi di non autosufficienza, continua a invecchiare rimanendo al proprio domicilio (*Aging in Place*). Le condizioni di vita del luogo in cui si vive influenzano quindi la quotidianità degli individui anche in età avanzata, andando a orientare le traiettorie di benessere.

A partire dal 2022, nell'ambito del Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni, vengono rilevate informazioni su alcuni aspetti di qualità della vita originariamente proposti nel *framework* di Benessere equo e sostenibile (Bes). Grazie alla nuova strategia censuaria è possibile analizzare le differenze territoriali attraverso il patrimonio informativo offerto dalla disaggregazione di queste misure fino a livello di provincia/città metropolitana³⁸ (da qui in poi provincia) e di comune con almeno 150 mila abitanti (da qui in poi grande comune). I comuni con 150 mila residenti e più, a cui si aggiunge Cagliari in quanto comune capoluogo di provincia, raccolgono complessivamente 11.648.830 abitanti, il 19,7 per cento della popolazione residente in Italia (58.997.201 abitanti) al 1° gennaio 2023. Nel territorio delle 27 province qui esaminate vivono 26.665.236 abitanti, il 45,2 per cento della popolazione residente. L'analisi si focalizza, pertanto, su 27 province e confronta la popolazione di 65 anni e più con quella dai 14 ai 64 anni, distintamente residente nei comuni capoluogo o nel restante territorio provinciale (da qui in poi Altri comuni).

Con l'avanzare dell'età, le reti relazionali tendono a restringersi: il pensionamento, la perdita di persone care, il peggioramento delle condizioni di salute o economiche possono ridurre le occasioni di socialità. Eppure, proprio in questa fase della vita, potere contare su legami familiari, amicali e di vicinato rappresenta una risorsa essenziale per il benessere. Nel 2023, in Italia, il 94,2 per cento degli anziani dichiara di avere almeno una persona – parente, amico o vicino – su cui fare affidamento³⁹. Una quota simile a quella dei più giovani, che testimonia la resilienza delle reti sociali anche in età avanzata. Le differenze tra territori sono infatti contenute, a dimostrare che le reti sociali hanno una buona tenuta. Nei grandi comuni, gli anziani risultano leggermente meno connessi: la percentuale di chi ha una rete di supporto scende al 93,1 per cento. Nei piccoli comuni della stessa provincia, invece, le reti sociali si mantengono più solide, grazie a relazioni di vicinato più durature e a un maggiore senso di comunità (Figura 3.23).

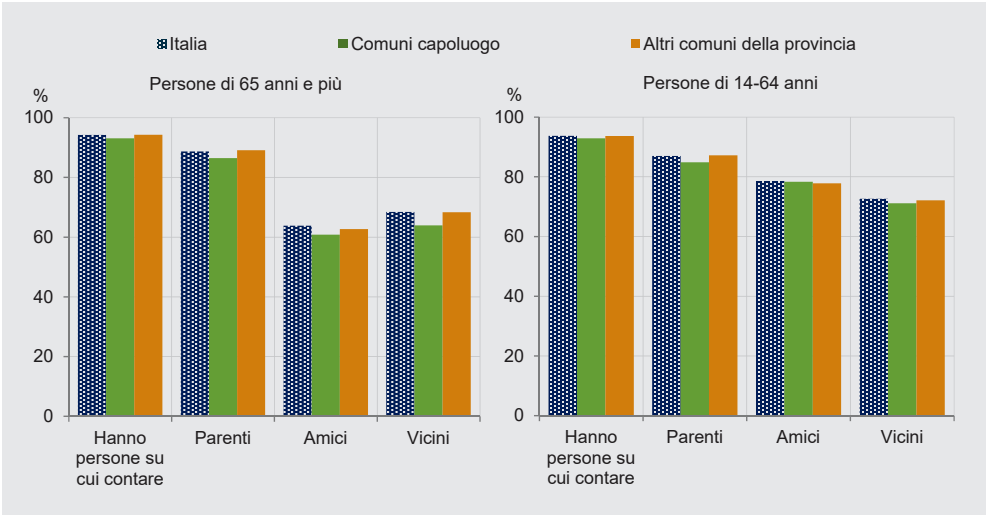
Analizzando le singole componenti di queste reti, si osserva che i legami familiari restano il principale punto di riferimento: quasi nove anziani su dieci (88,7 per cento) affermano di potere contare su parenti non conviventi. Anche in questo caso, però, i valori sono più bassi nei comuni capoluogo, mentre risultano più alti nei centri minori, dove le relazioni familiari sono più stabili e accessibili.

38 Cfr. Glossario.

39 Nell'ambito del *framework* Bes l'indicatore, costruito a partire dall'Indagine multiscopo sugli aspetti della vita quotidiana, è leggermente diverso da quello qui presentato in quanto considera le persone di 14 anni e più che hanno parenti non coabitanti (escludendo genitori, figli, fratelli, sorelle, nonni, nipoti), amici o vicini su cui contare sul totale delle persone di 14 anni e più. Invece, nel Censimento non viene esclusa alcuna figura parentale, purché sia non coabitante.



Figura 3.23 Persone di 14 anni e più che hanno parenti, amici o vicini su cui contare per classe di età nei comuni, capoluogo e non, delle 27 province. Anno 2023 (valori percentuali)

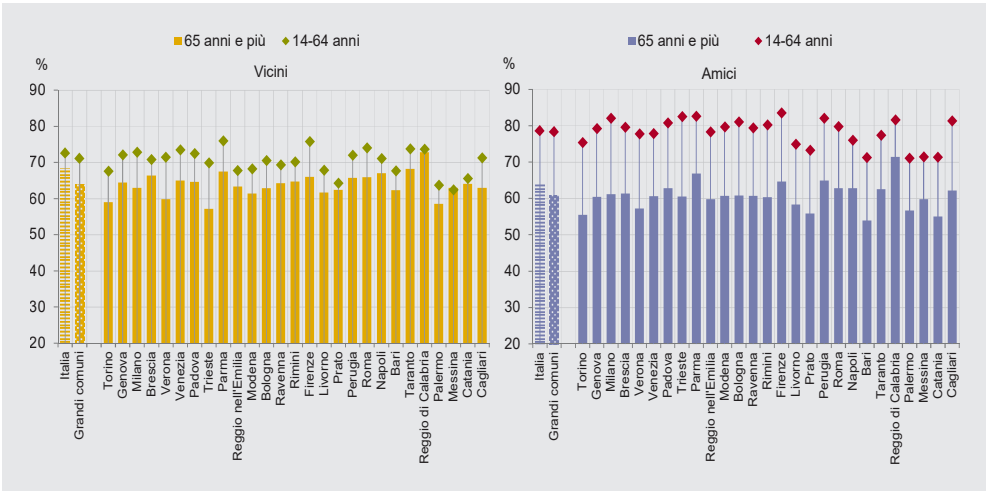


Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Tra le donne anziane, la presenza di parenti su cui contare è leggermente più frequente, anche grazie alla loro maggiore sopravvivenza e al ruolo tradizionale di custodi dei legami familiari.

Le relazioni di vicinato rappresentano un secondo pilastro di supporto, soprattutto per chi vive solo. A livello nazionale, circa il 68 per cento degli anziani riferisce di avere vicini di casa su cui potere contare. Anche qui emergono differenze territoriali: nei grandi comuni la quota si ferma al 63,9 per cento, mentre nei piccoli centri raggiunge valori più alti, come nel caso di Reggio di Calabria (72,9 per cento). La vicinanza fisica, unita alla quotidianità delle interazioni, rende i rapporti di vicinato particolarmente importanti per le anziane sole, che li affiancano ai legami familiari come fonte di aiuto concreto (Figura 3.24).

Figura 3.24 Persone di 14 anni e più che hanno vicini (sinistra) o amici (destra) su cui contare per classe di età nei grandi comuni capoluogo di provincia. Anno 2023 (valori percentuali)



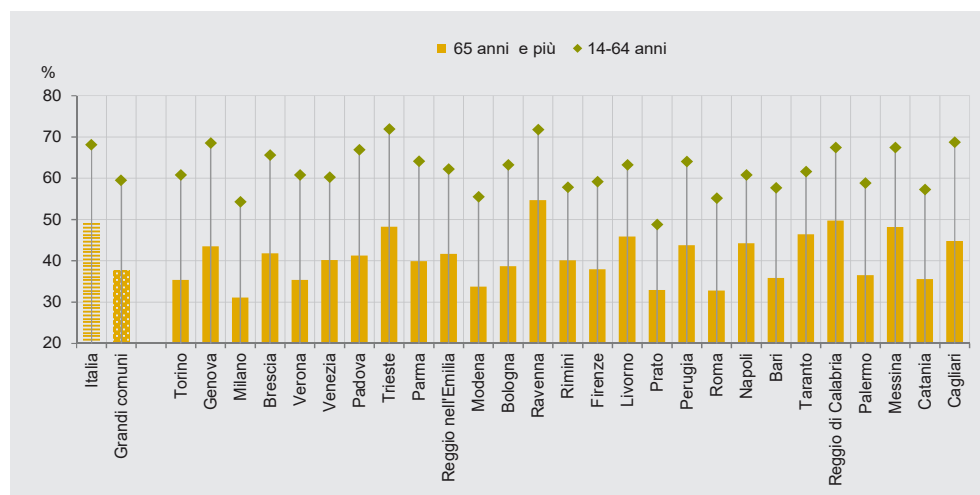
Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Infine, le relazioni amicali, sebbene meno diffuse tra gli anziani rispetto ai più giovani, rappresentano una componente significativa della rete sociale. Nel 2023, il 63,8 per cento delle persone di 65 anni e più dichiara di potere contare su amici, una percentuale che scende nei grandi comuni (60,8 per cento) e risente della perdita progressiva di rapporti nel corso del tempo. Per i più giovani, invece, la presenza di amici è una componente centrale della vita sociale, con livelli superiori al 78 per cento. Le differenze tra territori sono più accentuate tra gli anziani: nei comuni capoluogo, le reti amicali variano dal 71,5 per cento di Reggio di Calabria al 54 per cento di Bari, mentre nei comuni minori raggiungono punte più alte. Le differenze di genere, invece, risultano contenute sia tra gli anziani sia tra i più giovani.

Nel complesso, la rete relazionale degli anziani rimane una risorsa forte, ma più a rischio di fragilità nelle aree urbane. Va comunque ricordato che questi contesti urbani sono molto eterogenei tra loro e al loro interno. Dove il contesto favorisce rapporti più duraturi – come nei piccoli comuni – la qualità della vita nella terza età ne trae beneficio. Mantenere, valorizzare e rafforzare questi legami anche nei contesti urbani di grandi dimensioni è una sfida cruciale per una società che invecchia. Proprio per rispondere in modo adeguato a queste esigenze, l'OMS ha lanciato il programma delle città a misura di anziano dal 2006. Gli aspetti sui quali è necessario lavorare sono: la partecipazione sociale, il rispetto e inclusione sociale, la comunicazione e informazione, il supporto da parte della comunità e servizi sanitari, l'accesso ai trasporti pubblici, la sicurezza e la vivibilità degli spazi comuni. Agire in questi ambiti migliorerebbe la vita non solo degli anziani, ma anche di altre categorie deboli, come le donne in gravidanza, i bambini e i disabili, e quindi in ultima analisi dell'intera collettività.

La percezione della sicurezza è un indicatore importante del benessere quotidiano, soprattutto per le persone anziane. Eppure, nel 2023, meno della metà delle persone di 65 anni e più si sente sicura a camminare da sola al buio nella propria zona di residenza. Un dato decisamente più basso rispetto ai più giovani, tra i quali la percezione di sicurezza è molto più diffusa (Figura 3.25).

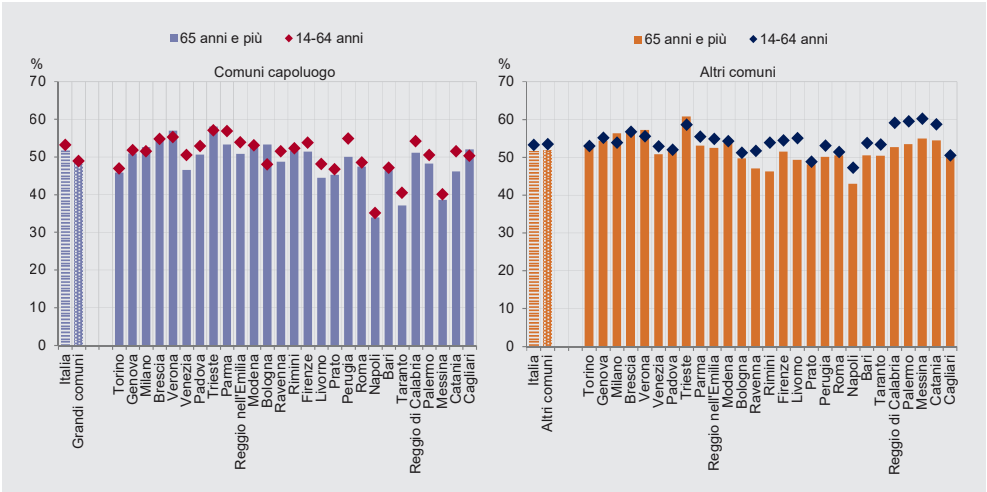
Figura 3.25 Persone di 14 anni e più che si sentono molto o abbastanza sicure camminando al buio da sole per classe di età nei grandi comuni capoluogo di provincia. Anno 2023 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Le differenze territoriali sono marcate: nei grandi comuni solo poco più di un anziano su tre si sente sicuro, contro quasi uno su due nel resto del Paese. Le aree urbane più estese si confermano contesti più vulnerabili per chi invecchia. A Milano e Roma, ad esempio, solo tre anziani su dieci dichiarano di sentirsi sicuri, mentre nei comuni più piccoli delle stesse province i livelli salgono sensibilmente. Un'eccezione positiva è Ravenna, dove oltre la metà degli anziani dichiara un buon livello di sicurezza percepita. Il divario di genere è molto evidente: le donne anziane si sentono meno sicure degli uomini, con un distacco di oltre venti punti percentuali sia nei grandi comuni sia nei centri minori. Nei comuni capoluogo, meno di tre donne su dieci percepiscono un contesto sicuro quando camminano da sole al buio, contro uno su due tra gli uomini. Tali dati segnalano un'area di fragilità da non trascurare per garantire l'autonomia, la mobilità e la qualità della vita nella vecchiaia, soprattutto per le donne e per chi vive nelle grandi città. Un ulteriore indicatore di benessere soggettivo che mostra importanti differenze a seconda del territorio e del contesto in cui si vive è la soddisfazione per la vita nel complesso. Nel 2023, poco più della metà degli anziani si dichiara molto soddisfatta della propria vita (il 53,3 per cento per i 14-64enni). La soddisfazione tende a diminuire con l'età, per ragioni connesse alla generale riduzione del benessere nelle età avanzate della vita, ma anche in questo caso le caratteristiche del luogo in cui si vive fanno la differenza. Nell'insieme dei grandi comuni, la soddisfazione per la vita è più bassa per entrambe le classi di età considerate. Tra gli anziani la quota di chi si dichiara molto soddisfatto scende al 48,1 per cento, rispetto al 51,6 per cento della media nazionale. I 14-64enni mostrano lo stesso andamento, con un calo ancora più netto (Figura 3.26). Le differenze territoriali a parità di età sono molto marcate quando si considerano i grandi comuni, e laddove la quota di molto soddisfatti per la vita è minore, lo è ancora di più per gli anziani. I comuni capoluogo di Trieste e Verona si distinguono per le percentuali più alte di soddisfatti per la vita, sempre sopra il 55 per cento, mentre nel Mezzogiorno si registrano i livelli più bassi, con meno del 40 per cento. Le quote più basse di soddisfazione per la vita si riscontrano nel capoluogo di Napoli sia per 14-64enni, sia, soprattutto, per gli anziani (rispettivamente 35,3 e 34,0 per cento). Le differenze di genere restano ampie: tra le anziane, meno della metà si dichiara molto soddisfatta, contro oltre il 55 per cento degli uomini; nei grandi centri urbani il divario è anche più accentuato.

Figura 3.26 Persone di 14 anni e più che si dichiarano molto soddisfatte per la vita per classe di età nei grandi comuni capoluogo di provincia (sinistra) e negli altri comuni (destra). Anno 2023 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

3.3.2 Gli squilibri tra generazioni nei territori

La diversificazione territoriale delle condizioni di vita degli anziani (oggettiva e percepita) richiede di spostare il fuoco delle analisi a un livello di ulteriore dettaglio, in modo da cogliere le specificità locali, sia in termini di tendenze demografiche sia di fattori come la tipologia familiare, che possono influenzare il potenziale supporto sociale, specie quello informale, e la capacità della società di far fronte alle sfide poste dall'invecchiamento.

Tra il 2011 e il 2021⁴⁰ la popolazione residente in Italia al 1° gennaio è diminuita di 712 mila unità (-1,2 per cento), passando da 59 milioni 948 mila a 59 milioni 236 mila abitanti. Il processo di invecchiamento è proseguito con un aumento di un milione e 687 mila persone di 65 anni e più; in termini relativi la quota sul totale della popolazione sale dal 20,4 per cento al 23,5. La popolazione sotto i 15 anni subisce invece un calo perdendo oltre 800 mila individui (dal 14,1 per cento al 12,9 per cento del totale). Questi cambiamenti strutturali sono eterogenei nel territorio e si delineano non solo lungo il gradiente Centro-nord e Mezzogiorno, ma anche lungo altre dicotomie territoriali, come quella tra aree interne e aree centrali.

Le Aree interne, così come delineate dalla Strategia Nazionale delle Aree Interne (SNAI)⁴¹, sono costituite da comuni (Intermedi, Periferici e Ultraperiferici), connotati da scarsa accessibilità ai servizi essenziali riguardanti salute, scuola, mobilità, opposti ai Centri (Poli, Poli intercomunali, Comuni di Cintura) dotati, invece, di infrastrutture che garantiscono tali servizi essenziali. In particolare, i comuni che presentano tempi di percorrenza tra i 20 e i 40 minuti per raggiungere un centro di offerta di servizi rientrano nelle aree intermedie, quelli con tempi di percorrenza tra i 40 e i 75 minuti fanno parte delle aree periferiche, i comuni che si trovano a oltre 75 minuti formano le aree ultraperiferiche. Questi contesti territoriali, particolarmente fragili in termini di accessibilità ai servizi, sono inoltre caratterizzati da un importante decremento demografico e un accentuato invecchiamento della popolazione. A un saldo naturale negativo, che caratterizza ormai tutto il Paese (cfr. Capitolo 1), in queste aree si accompagna spesso una consistente emigrazione, soprattutto di giovani, non controbilanciata da flussi in entrata.

Il calo della popolazione tra il 2011 e il 2021 non è omogeneo nelle sei aree considerate: nei comuni Polo si registra un leggero aumento dello 0,3 per cento; un calo più contenuto, sotto la media nazionale, per il polo intercomunale e i comuni cintura, e via via una decrescita sempre più consistente che va dal -3,5 per cento dei comuni intermedi, passando per il -6,0 per cento dei comuni periferici, fino al -7,2 per cento di quelli ultraperiferici. Complessivamente, il calo è stato del 4,6 per cento nelle Aree Interne, dove nel 2021 vive il 22,7 per cento della popolazione.

Il processo di invecchiamento, invece, è relativamente omogeneo in tutte le aree, con valori della percentuale di popolazione sopra i 64 anni tutti molto vicini al valore nazionale che è del 23,5 per cento. Di conseguenza si registra anche un calo per la popolazione più giovane in tutte le aree, ma è interessante notare come lo svuotamento di queste porzioni di popolazioni sia molto differente. Infatti, la popolazione minorenni nell'arco dei dieci anni considerati subisce un calo a livello nazionale del 7,9 per cento, ma le diverse dinamiche migratorie che caratterizzano le varie aree con i poli che sono attrattivi nei confronti delle aree periferiche, fanno sì che il calo sia molto più contenuto tra i comuni polo (-3,9 per cento), intercomunali (-9,5 per cento) e cinture (-7,7 per cento) rispetto ai comuni intermedi (-11,6 per cento), periferici (-15,8 per cento) e ultraperiferici (-17,7 per cento).

40 Il confronto decennale consente di analizzare anche l'evoluzione della popolazione per livello di istruzione.

41 Alla prima mappatura realizzata per il ciclo di programmazione 2014-2020 ha fatto seguito un aggiornamento nell'ambito del ciclo di programmazione 2021-2027.



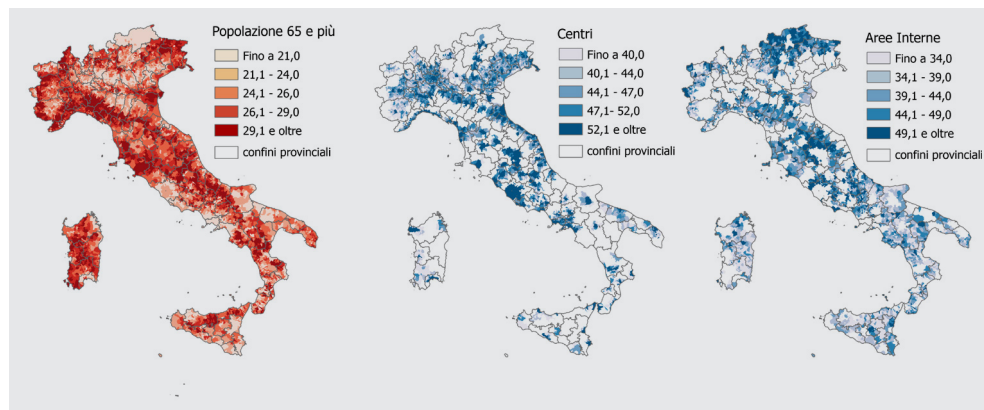
L'altra componente dell'invecchiamento demografico è la bassa e decrescente natalità: nel 2011 i nati in Italia sono stati 547 mila (tasso pari a 9,1 per mille), nel 2021 si contano 147 mila nascite in meno (6,8 per mille). Definendo comuni a natalità zero quelli che al 31 dicembre non presentano alcun individuo nella classe di età 0 anni, se ne possono contare 170 nel 2011, quasi tutti concentrati tra le aree intermedie e ultraperiferiche, con solo 32 comuni appartenenti alle cinture (i Poli e i Poli intercomunali avendo una dimensione demografica consistente non ricadono in tale casistica di studio). Nel 2021 i comuni a natalità zero sono aumentati a 337 (+40,1 per cento), con l'incremento maggiore nei comuni di cintura (+59,5 per cento), più contenuto nelle aree più interne, che si riduce sempre di più man mano che ci si allontana dalle aree centrali (da +39,4 per cento dei comuni intermedi a +25,7 per cento dei comuni ultraperiferici).

Accanto a queste dinamiche, si fanno strada segnali di cambiamento. Le nuove generazioni di anziani, infatti, presentano livelli di istruzione più elevati rispetto al passato⁴². Questo progresso ha ricadute positive sulla salute, sull'autonomia e sulla partecipazione sociale, ma è distribuito in modo diseguale sul territorio.

Per una società che vuole essere inclusiva a tutte le età, i divari territoriali nei livelli di istruzione rappresentano un aspetto di rilievo di cui tener conto. La crescita complessiva del capitale umano in Italia è un dato consolidato (cfr. par. 2.3.1), ma i progressi registrati non si distribuiscono in modo uniforme tra le diverse aree del Paese. In particolare, il confronto tra i comuni Centro e le Aree Interne mostra squilibri persistenti nei livelli di istruzione, che rischiano di amplificare la vulnerabilità di alcuni territori, in particolare quelli già soggetti a spopolamento e declino demografico, in virtù dell'intreccio tra queste dinamiche e il livello di sviluppo dei territori.

Al Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni del 2021 tra la popolazione 25-64enne, la quota di persone con almeno un diploma è pari al 67,2 per cento nei comuni Centro, contro il 61,5 per cento nelle Aree Interne. Il divario si è ridotto rispetto al 2011 grazie a un'accelerazione della crescita dell'istruzione proprio nelle zone più svantaggiate, ma resta significativo, soprattutto in alcune aree del Nord-ovest dove il differenziale è aumentato (Figura 3.27).

Figura 3.27 Popolazione di 65 anni e più (sinistra) e popolazione di 65 anni e più con titolo di studio medio-alto (centro e destra) per Classificazione SNAI. Anno 2021 (valori percentuali) (a)



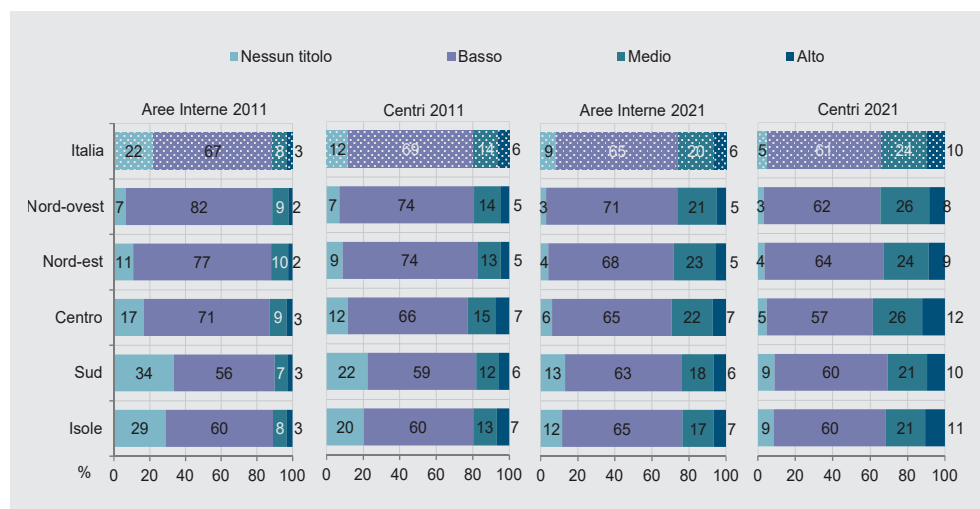
Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni
(a) Cfr. Note 18 e 42.

42 Da qui in poi, nel livello di istruzione "basso" rientrano gli individui analfabeti, gli alfabetizzati privi di un titolo di studio, la licenza elementare e la licenza di scuola media inferiore o di avviamento professionale.

Al contrario, nel Sud e nelle Isole, la distanza tra Centri e Aree Interne resta più contenuta, ma si somma a un livello complessivo di istruzione molto più basso. Qui, ad esempio, nelle Aree Interne delle Isole, meno del 56 per cento della popolazione ha raggiunto almeno il diploma, mentre oltre il 43 per cento possiede soltanto un titolo di studio basso. Questo divario incide direttamente sulla capacità dei territori di trattenere giovani, attrarre investimenti, promuovere innovazione e creare opportunità di sviluppo. Il capitale umano è una risorsa collettiva che alimenta la vitalità economica e sociale. Dove è più diffuso, crescono anche le possibilità di generare valore, innescare cambiamento e affrontare in modo più efficace le sfide legate all'invecchiamento e alla transizione demografica.

Tra la popolazione anziana si osservano miglioramenti evidenti, riflesso del progressivo ingresso in questa classe di età di generazioni più istruite (cfr. par. 3.1.4) (Figura 3.27 e 3.28). Tuttavia, anche in questo caso le disuguaglianze territoriali persistono: il 34,0 per cento delle persone di 65 anni e più nei comuni Centro ha almeno un diploma, contro appena il 25,9 per cento nelle Aree Interne. Le differenze si riducono tra le ripartizioni, ma restano forti tra aree centrali e periferiche: nel Mezzogiorno interno, ad esempio, oltre il 13 per cento degli anziani è ancora privo di titolo di studio, un valore che, sebbene in netto calo rispetto al 2011, rimane un indicatore critico.

Figura 3.28 Popolazione di 65 anni e più per Classificazione SNAI, ripartizione geografica e grado di istruzione. Anni 2011 e 2021 (valori percentuali)



Fonte: Istat, Censimento generale della Popolazione e delle abitazioni, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

3.3.3 Le tipologie delle famiglie con anziani

Comprendere in quali contesti familiari vivono gli anziani è essenziale per valutare la capacità di rispondere ai bisogni che emergono nelle diverse fasi della vita. La tipologia familiare e il capitale umano dei suoi membri – misurato attraverso il livello di istruzione – incidono direttamente sulle condizioni economiche (cfr. par. 2.5.2) e sulla capacità di attivare forme di sostegno, in un'ottica sia preventiva sia compensativa.

Il riferimento teorico è il modello della solidarietà familiare proposto da Bengtson (Bengtson e Roberts 1991), che già negli anni Settanta del secolo scorso aveva messo in luce come gli scambi di aiuto tra generazioni non dipendano solo da bisogni immediati, ma si radichino in legami sociali, abitudini relazionali e disponibilità di risorse all'interno delle famiglie. In questo quadro, i contatti intergenerazionali e la qualità degli scambi diventano una misura concreta del potenziale di supporto.

Queste dinamiche non sono uniformi nel territorio. Analizzare con dettaglio i contesti locali – distinguendo, ad esempio, tra Centri e Aree Interne – permette di cogliere le differenze nella composizione familiare, nei livelli di istruzione e, di conseguenza, nella capacità di attivare reti di aiuto, formali e informali. Nei territori più fragili, dove l'invecchiamento si somma a una bassa dotazione di capitale umano, le famiglie possono trovarsi in maggiore difficoltà nel sostenere i propri membri anziani, rendendo più urgente l'intervento dei servizi pubblici o di altre forme di supporto collettivo.

Per l'anno 2021 il Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni rende disponibili le informazioni sulle tipologie familiari e nucleari che vengono qui esaminate per le famiglie con almeno un anziano.

I dati censuari riportano che nel 2021 in Italia le famiglie con almeno un componente di 65 anni o più ammontano a 10.276.199 e rappresentano il 39,2 per cento del totale delle famiglie. Quattro famiglie con anziani su dieci sono formate da persone che vivono da sole, tre su dieci vivono la fase del nido vuoto, in coppia senza figli usciti ormai dalla famiglia. Le coppie con figli ancora conviventi sono il 12,0 per cento delle famiglie con anziani e il 10,0 per cento sono genitori soli (Tavola 3.5).

Rispetto al 2011, le famiglie formate da almeno un anziano aumentano complessivamente di oltre 1 milione e 200 mila con una variazione del 13,3 per cento, sia per effetto del processo di frammentazione delle strutture familiari in atto nel nostro Paese, sia per l'incremento della popolazione anziana. Nel decennio considerato, il contributo maggiore all'aumento delle famiglie con almeno un anziano proviene dall'incremento assoluto di quelle unipersonali (+598.161), seguite dalle famiglie di un solo nucleo di monogenitori⁴³ (+340.795).

Tavola 3.5 Famiglie con almeno un componente di 65 anni e più per tipologia familiare e Classificazione SNAI. Anno 2021 (valori assoluti e composizioni percentuali)

TIPOLOGIA FAMILIARE	Totale		Centri		Aree Interne	
	v.a.	%	v.a.	%	v.a.	%
Totale	10.276.199	100,0	7.835.325	100,0	2.440.874	100,0
Persone sole	4.102.566	39,9	3.106.009	39,6	996.557	40,8
Coppie con figli (a)	1.232.237	12,0	921.852	11,8	310.385	12,7
Coppie senza figli (b)	2.999.248	29,2	2.300.559	29,4	698.689	28,6
Monogenitori (a)	1.030.789	10,0	792.900	10,1	237.889	9,7
Famiglie con due o più nuclei	212.851	2,1	166.319	2,1	46.532	1,9
Altre tipologie (b)	698.508	6,8	547.686	7,0	150.822	6,2

Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni
(a) Famiglie con un solo nucleo e senza altre persone residenti.
(b) Famiglie composte da un insieme di persone che non formano nucleo e famiglie con un solo nucleo e con altre persone residenti.

La maggior parte delle famiglie con almeno un sessantacinquenne risiede nei comuni classificati come Centri, dove al 2021 vive stabilmente il 76,2 per cento del totale, in particolare in quelli del Nord-ovest (24,2 per cento). Le tipologie familiari mostrano alcuni elementi di differenziazione nel confronto tra Aree Interne e Centri e a seconda della ripartizione di residenza, a conferma del ruolo giocato dal contesto territoriale nelle diverse aree geografiche del Paese. Nel 2021, le famiglie con almeno un anziano mostrano una struttura abbastanza simile tra Aree Interne e Centri: in entrambe le aree circa quattro famiglie su dieci sono di anziani soli, il 29 per cento sono coppie senza figli e circa il 12 per cento sono coppie con figli.

43 Le tipologie coppie con figli, coppie senza figli e monogenitori fanno riferimento alle famiglie con un solo nucleo senza altre persone residenti.

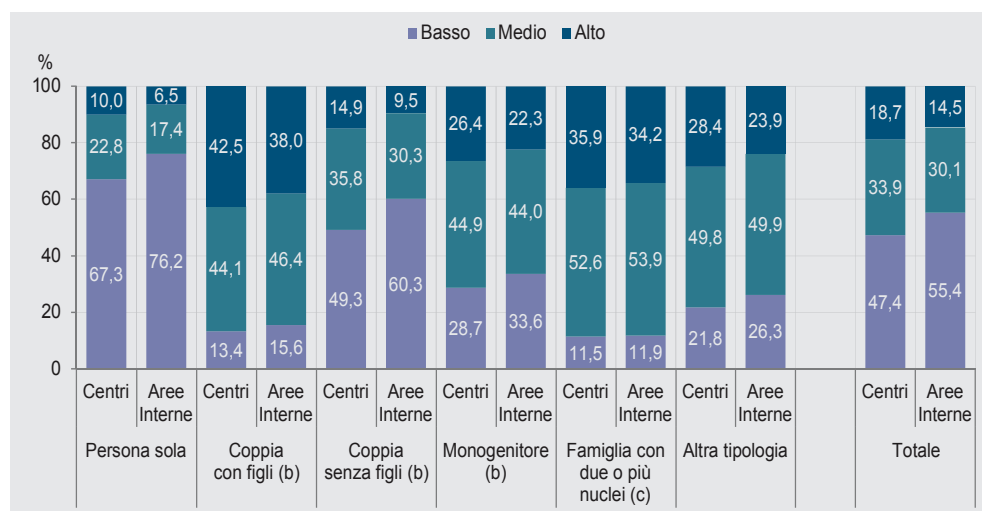


Guardando alle diverse aree del Paese, il Centro si conferma la ripartizione più omogenea: le differenze tra Centri e Aree Interne nella distribuzione delle famiglie anziane sono minime. Altrove, invece, emergono divari più marcati. Nel Nord-ovest, ad esempio, le coppie anziane senza figli sono più diffuse nei Centri, dove arrivano al 31,8 per cento – il valore più alto registrato a livello nazionale – contro il 29,3 per cento delle Aree Interne. Nel Nord-est, sono soprattutto le persone anziane sole a essere più presenti nelle Aree Interne, dove superano il 41 per cento, rispetto al 39,7 per cento nei Centri.

Il quadro si fa ancora più articolato nel Mezzogiorno, dove le Aree Interne vedono un'incidenza più alta di anziani soli: 39,5 per cento contro il 34,5 per cento dei Centri, con una distanza di cinque punti percentuali. Un divario simile, anche se più contenuto, si osserva nelle Isole. Inoltre, sempre nelle Aree Interne del Mezzogiorno, le coppie anziane senza figli sono leggermente più diffuse (28,2 per cento) rispetto ai Centri (26,8 per cento). Di segno opposto, invece, il dato sui nuclei monogenitoriali con almeno un anziano, più frequenti nei Centri del Sud (11,7 per cento) rispetto alle Aree Interne (10,1 per cento).

L'analisi per grado di istruzione, misurato in termini di titolo di studio più elevato all'interno della famiglia, evidenzia una netta differenziazione tra le tipologie familiari (Figura 3.29). La condizione familiare in termini di capitale umano può costituire un fattore protettivo per tutti i membri della famiglia, anche quelli più vulnerabili. Nel 2021 la maggior parte delle persone sole e delle coppie senza figli ha bassa istruzione⁴⁴, rispettivamente 69,4 per cento e 51,9 per cento. Al contrario, le coppie con figli e i monogenitori presentano un grado di istruzione prevalentemente medio (entrambe 44,7 per cento), e anche il livello alto è significativamente rappresentato, con un massimo del 41,4 per cento per le coppie con figli.

Figura 3.29 Famiglie con almeno un anziano per livello di istruzione più elevato in famiglia, tipologia familiare e Classificazione SNAI. Anno 2021 (composizioni percentuali) (a)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

(a) Cfr. Note 18 e 42.

(b) Famiglie con un solo nucleo e senza altre persone residenti.

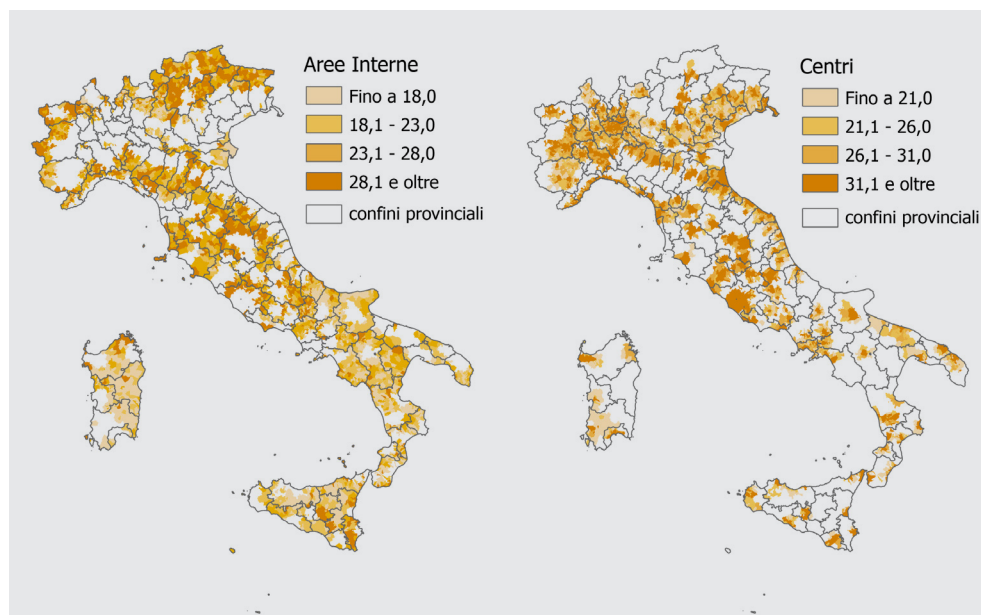
(c) Famiglie composte da un insieme di persone che non formano nucleo e famiglie con un solo nucleo e con altre persone residenti.

Si conferma, però, una condizione di svantaggio delle Aree Interne, in cui le famiglie con almeno un anziano hanno un livello di istruzione tendenzialmente meno elevato (Figura 3.30). Ad esempio, le persone anziane sole che vivono nelle Aree Interne hanno nel 76,2 per cento dei casi un basso livello di istruzione (contro il 67,3 per cento nei Centri).

44 Si considera il livello di istruzione più elevato in famiglia classificato in "basso", "medio" e "alto".

Le coppie senza figli nelle Aree Interne hanno un basso livello di istruzione nel 60,3 per cento dei casi (contro il 49,3 per cento nei Centri). Anche nelle coppie con figli in cui la presenza di giovani può favorire il raggiungimento di più alti livelli di istruzione, tuttavia, lo svantaggio delle Aree Interne permane, anche se più contenuto: il 15,6 per cento di quelle che vivono nelle Aree Interne ha bassa istruzione contro il 13,4 per cento di quelle nei Centri.

Figura 3.30 Famiglie con almeno un anziano con livello di istruzione familiare medio-alto per Classificazione SNAI. Anno 2021 (valori percentuali) (a) (b)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

(a) Si considera il livello di istruzione più elevato in famiglia.

(b) Cfr. Note 18 e 42.

3.3.4 I servizi e le risorse a supporto delle famiglie con anziani

Agli aiuti forniti a titolo gratuito da familiari, amici e vicini, si affiancano quelli ricevuti da istituzioni pubbliche, associazioni non profit e i servizi a pagamento di cui le famiglie usufruiscono (ad esempio per collaboratori familiari o badanti).

Nel quadro organizzativo e istituzionale italiano, compete ai Comuni la titolarità delle funzioni amministrative e gestionali sui servizi sociali, finalizzati alla tutela dei rischi e dei bisogni assistenziali dei cittadini, tra cui quelli connessi all'invecchiamento. Le persone anziane, soprattutto se non autosufficienti, sono tra i principali destinatari dei servizi di cura di tipo socio-assistenziale, quali l'assistenza domiciliare finalizzata alla cura della persona e dell'abitazione, l'accoglienza in strutture residenziali, i servizi di trasporto e altre forme di tutela volte al soddisfacimento di specifici bisogni e al benessere delle persone anziane.

Nel 2022, la spesa impegnata dai Comuni per la gestione degli interventi e servizi sociali ammonta a 10,9 miliardi di euro, pari a 8,9 miliardi al netto delle contribuzioni rimborsate dalle famiglie e delle quote a carico del Servizio Sanitario Nazionale. Rispetto al 2012, la spesa sociale dei comuni è aumentata complessivamente del 27 per cento, ma le risorse destinate al *welfare* territoriale per gli anziani sono progressivamente sempre di meno.

Dal 2012 al 2022, la spesa sociale specificamente rivolta alla popolazione anziana è diminuita del 14 per cento, in termini reali. A fronte di un numero crescente di ultrasessantacinquenni, la spesa media per anziano è scesa da 107 a 93 euro annui.

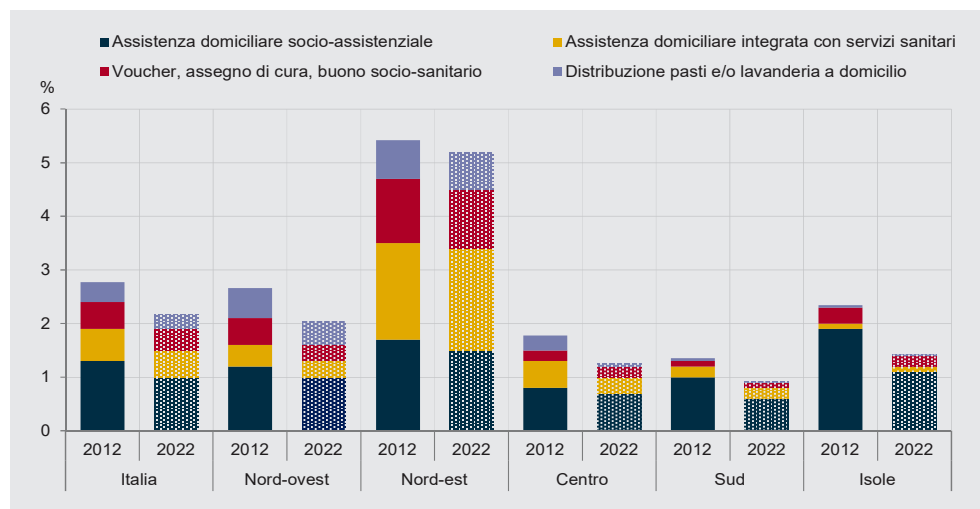
Il divario territoriale è ampio. Al Nord-est si registra la spesa più alta (174 euro per anziano), mentre al Sud si scende a soli 40 euro, con picchi minimi come i 19 euro della Calabria a fronte dei quasi 1.500 euro della Provincia autonoma di Bolzano/Bozen. Le Regioni a statuto speciale – a eccezione della Sicilia – offrono in genere maggiori tutele.

Il servizio sociale professionale ha preso in carico un numero decrescente di persone anziane: da oltre 596 mila utenti nel 2012 (4,8 ogni 100 anziani residenti) a meno di 550 mila nel 2022 (3,9 utenti per 100 anziani residenti). Lo stesso vale per l'assistenza domiciliare⁴⁵, che resta fortemente disomogenea: dai 47 euro per anziano del Nord-est si passa ai 21 euro del Sud. Il quadro restituisce un'Italia in cui l'accesso ai servizi di cura per gli anziani dipende ancora molto dal luogo in cui si vive, con livelli di offerta nettamente maggiori al Nord-est per tutte le forme organizzative dell'assistenza domiciliare (Figura 3.31).

Altri importanti strumenti di supporto alle persone con limitata autonomia sono i centri diurni e le strutture residenziali comunali o convenzionate con i comuni. Per la gestione delle strutture residenziali comunali e per l'integrazione delle rette pagate dalle famiglie per l'accoglienza in strutture private, i Comuni hanno speso 525 milioni di euro nel 2022. Gli utenti serviti, circa 106 mila, sono diminuiti leggermente dal 2012, passando dallo 0,9 per cento allo 0,8 per cento dei potenziali beneficiari, quota che varia dal 2,2 per cento al Nord-est allo 0,1 per cento al Sud.

La popolazione anziana, oltre a essere beneficiaria di servizi alla persona, è destinataria anche di strutture di accoglienza di tipo abitativo, ovvero i presidi residenziali. Al 1° gennaio 2023, in Italia si contano oltre 12,3 mila strutture residenziali per anziani, con circa 408 mila posti letto, pari a 7 ogni 1.000 residenti. Dopo una crescita fino al 2019, l'offerta si è ridotta negli anni successivi, anche per effetto della pandemia. Al 1° gennaio 2023 sono poco meno di 274 mila gli anziani di 65 anni e più ospiti delle strutture residenziali (19 per 1.000 anziani residenti): di questi solo un quinto è autosufficiente, riflettendo la tendenza a favorire soluzioni domiciliari per chi è ancora in grado di vivere in famiglia con il giusto supporto.

Figura 3.31 Utenti per tipo di assistenza domiciliare offerta dai Comuni agli anziani, di organizzazione del servizio e per ripartizione geografica. Anni 2012 e 2022 (per 100 residenti di 65 anni e più)



Fonte: Istat, Indagine su interventi e servizi sociali dei Comuni singoli o associati

45 L'assistenza domiciliare fornita dai Comuni comprende interventi di igiene della persona, aiuto nella gestione dell'abitazione, sostegno psicologico, servizi che possono essere erogati in modo integrato con l'assistenza sanitaria fornita a domicilio dal Sistema Sanitario Nazionale o sotto forma di voucher.

La componente femminile è nettamente prevalente: su quattro ospiti anziani quasi tre sono donne. L'età media è molto elevata: oltre tre quarti degli ospiti ha più di 80 anni. I livelli di istituzionalizzazione variano significativamente sul territorio: si va dai 29 ospiti ogni 1.000 anziani nel Nord-est (con punte nelle Province autonome di Trento e Bolzano/Bozen) agli 8 del Mezzogiorno, dove la Campania registra il minimo nazionale con 5 ogni 1.000 anziani.

Le strutture sono in prevalenza di grandi dimensioni, con oltre 46 posti letto nel 71 per cento dei casi per gli anziani non autosufficienti. L'assistenza è quasi sempre di tipo socio-sanitario, in linea con i bisogni degli ospiti più fragili. Tuttavia, una parte degli anziani autosufficienti risiede in strutture pensate per non autonomi, un segnale di disallineamento tra offerta e bisogni: solo il 60 per cento si trova in ambienti più adatti a un'accoglienza abitativa orientata al mantenimento dell'autonomia.

Un'ulteriore tipologia di assistenza agli anziani è erogata attraverso il lavoro di figure professionali, i lavoratori domestici (badanti e collaboratori familiari - colf), che svolgono attività varie (cura, assistenza, pulizie) presso il domicilio degli assistiti.

Al Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni del 2023, le famiglie costituite unicamente da persone di 65 anni e più sono 6.874.840 (25,9 per cento del totale delle famiglie) e sono caratterizzate prevalentemente da persone che vivono sole (più del 61 per cento). Di queste famiglie, una quota pari al 58,2 per cento è costituita da tutti componenti tra 65 e 79 anni, mentre il 34,1 per cento da tutti ultraottantenni che, per quasi il 79 per cento dei casi, vivono da soli.

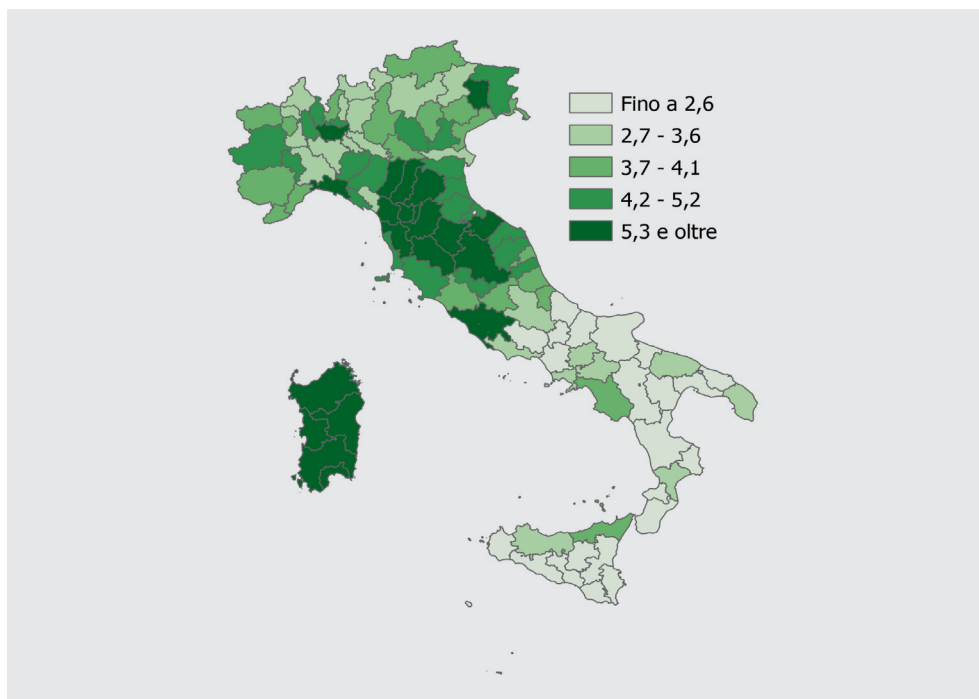
Le famiglie di tutti anziani si collocano prevalentemente nel Nord-ovest (29,4 per cento), quote di circa un quinto nel Centro, nel Nord-est e nel Sud mentre nelle Isole sono solo il 10,5 per cento. I tre quarti delle famiglie anziane vivono nei Centri senza significative differenze per età nelle diverse aree geografiche.

I lavoratori domestici che prestano servizio presso le famiglie⁴⁶ e hanno come datore di lavoro un componente di una famiglia con individui di almeno 65 anni sono 364.011 (44 per cento dei lavoratori domestici in archivio INPS). Il 90,9 per cento dei lavoratori domestici sono donne, di cui quasi due terzi sono straniere, con età tra 40 e 64 anni. Le cittadinanze più rappresentate sono romena (15,8 per cento), ucraina (11,6 per cento) e filippina (5,6 per cento). Il 4,5 per cento delle famiglie di anziani si avvale del sostegno di colf e badanti, senza differenze marcate tra persone sole e non. Questa quota scende al 2,5 per cento nel caso di famiglie composte da individui tutti tra i 65 e i 79 anni, indipendentemente dal numero di componenti, e cresce per le famiglie composte esclusivamente da ultraottantenni (7,9 per cento), soprattutto per quelle con più di un componente (11,6 per cento).

Il ricorso al lavoro domestico si osserva principalmente nelle province di Cagliari (9,9 per cento), Oristano (9,0 per cento), Nuoro e Sud Sardegna (8,4 per cento), a Roma (7,5 per cento), Firenze (7,4 per cento) e, più in generale, in tutto il Centro-nord (Figura 3.32). Le famiglie di soli anziani che impiegano lavoratori domestici, per il 56,4 per cento dei casi sono assistite da badanti, per il 41,0 per cento da colf e per il 2,6 per cento da entrambe le figure professionali.

46 Per individuare i lavoratori domestici si è fatto ricorso all'archivio INPS - Rapporti di lavoro domestico aggiornato al 31 dicembre 2023. Dopo un'operazione di deduplicazione, necessaria per gli individui con più contratti di lavoro in essere e quindi presenti più di una volta nell'archivio, si è proceduto alla creazione di un primo *dataset* contenente tutti i lavoratori domestici distinti. Le informazioni relative a sesso, età e cittadinanza sono state recuperate dal database del Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni del 2023 (31 dicembre 2023) per i lavoratori domestici censiti, dal Registro di Base degli Individui (RBI) per i non censiti. Successivamente, tramite il database censuario, sono state determinate le famiglie composte esclusivamente da persone anziane (65 anni e più) al 31 dicembre 2023. Si è quindi proceduto all'integrazione tra i due *dataset* tramite il codice individuo del datore di lavoro presente nell'archivio dell'INPS. Per quanto riguarda la localizzazione dei lavoratori domestici, è stato utilizzato il codice Comune del datore di lavoro associato al lavoratore domestico.

Figura 3.32 Famiglie di tutti anziani con lavoratori domestici per provincia. Anno 2023 (per 100 famiglie di tutti anziani)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati del Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni e su dati INPS, Archivio Lavoratori domestici

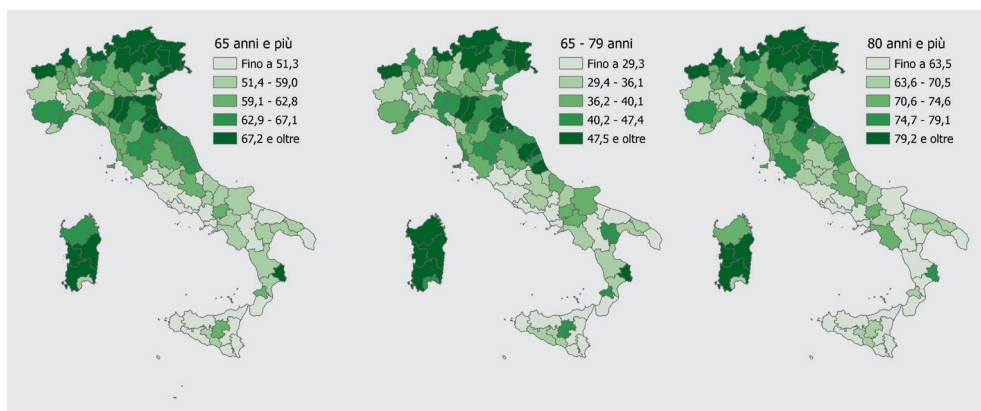
Con l'avanzare dell'età dei componenti delle famiglie aumenta la necessità di ricorrere al sostegno delle badanti. Esse sono prevalentemente straniere (72,1 per cento), mentre le colf sono egualmente distribuite tra italiane e straniere.

L'incidenza delle famiglie di tutti anziani, con lavoratori domestici, che fanno ricorso all'assistenza di badanti è più elevata nel Centro-nord, con un valore alto nella provincia di Gorizia (85,7 per cento) e in Sardegna dove si registrano dei picchi nel nuorese (88,0 per cento) e nel Sud Sardegna (82,4 per cento) (Figura 3.33). In queste stesse province, si osservano incidenze ancora più elevate quando il sostegno è a favore di famiglie con tutti componenti di 80 anni e più (Nuoro 91,8 per cento e Sud Sardegna 85,6 per cento, Gorizia 89,5 per cento) e valori altrettanto significativi nei territori di tutto l'arco alpino del Nord-ovest (Aosta 84,4 per cento, Verbano-Cusio-Ossola 83,9 per cento e Sondrio 83,4 per cento) e del Nord-est (Bolzano/Bozen 87,3 per cento, Trento 86,4 per cento e Udine 86,2 per cento).

Per le colf, invece, emerge una maggiore incidenza nelle province del Centro-sud, in particolare nelle province di Palermo (66,9 per cento), Catania (63,2 per cento) e Napoli (62,0 per cento) e, nel caso del supporto alle famiglie con tutti componenti tra i 65 e i 79 anni, anche nelle province di Roma (81,7 per cento), Viterbo (77,3 per cento) e Reggio di Calabria (75,9 per cento).

Progettare una società inclusiva per tutte le età richiede di partire dal territorio e dalle sue specificità. Il territorio è lo spazio dove le trasformazioni prendono forma, dove comunità, imprese e istituzioni possono collaborare per costruire modelli di sviluppo inclusivi. È qui che si gioca l'equilibrio tra trasformazioni demografiche, progresso economico e impatto sociale. Un equilibrio possibile grazie al ruolo che può giocare l'innovazione, intesa, in un'ampia accezione, come l'insieme di trasformazioni organizzative, culturali e sociali capaci di produrre cambiamenti significativi riducendo le disuguaglianze. In questo senso, l'innovazione si configura come uno strumento al servizio della coesione, in grado di generare valore diffuso e accessibile a tutti.

Figura 3.33 Famiglie di tutti anziani con badanti per età dell'anziano e provincia. Anno 2023 (per 100 famiglie di tutti anziani con lavoratori domestici)



Fonte: Istat, Elaborazioni su dati del Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni e su dati INPS, Archivio Lavoratori domestici

LE FAMIGLIE CON ALMENO UN COMPONENTE STRANIERO

In un contesto di progressivo invecchiamento e spopolamento, le Aree Interne non solo registrano una crescente incidenza di famiglie anziane, spesso composte da persone sole o coppie senza figli, ma si mostrano anche meno attrattive per la popolazione straniera. A differenza dei grandi centri urbani, dove i flussi migratori contribuiscono a rinnovare la struttura demografica, nei territori periferici l'insediamento degli stranieri è più limitato e frammentato, riducendo così la possibilità di compensare il calo naturale della popolazione e rafforzare le reti familiari e sociali locali.

Al 2023, le famiglie con almeno un componente straniero (Facs) residenti in Italia sono circa 2,7 milioni, in crescita del 50,0 per cento rispetto al 2011. Rappresentano il 10,3 per cento del totale delle famiglie, con una presenza più marcata nel Nord e nel Centro del Paese, dove l'incidenza supera il 12,7 per cento. Le Isole, con appena il 4,9 per cento, risultano l'area meno interessata (Figura 1).

Le Facs si dividono in due grandi categorie: quelle interamente composte da persone di cittadinanza straniera (70,9 per cento) e quelle miste, ovvero composte da cittadini italiani e stranieri (29,1 per cento). Le famiglie miste sono più diffuse nel Nord, in particolare nel Nord-est, mentre nel Centro e nel Sud prevalgono le famiglie completamente straniere.

La maggior parte delle Facs vive nei comuni Centro, secondo la Classificazione SNAI. A livello nazionale, l'82,8 per cento risiede in queste aree, con valori superiori al 90 per cento nel Nord-ovest e valori inferiori al 60 per cento nelle Isole. Al contrario, la presenza delle Facs nelle Aree Interne è più rilevante nel Mezzogiorno, dove raggiunge il 40,8 per cento nelle Isole, contribuendo a ridurre il divario tra centro e periferia che invece è molto marcato nel Nord.

La distribuzione delle famiglie straniere segue la geografia delle città attrattive. A Milano e Torino si concentra un quarto delle Facs del Nord-ovest, mentre nel Nord-est la presenza è significativa in città come Bologna, Venezia, Verona, Padova, Parma, Reggio nell'Emilia e Modena, che insieme accolgono oltre un quinto delle Facs della ripartizione. Nel Centro, Roma da sola ospita il 28,9 per cento delle famiglie con almeno un componente straniero, contribuendo, insieme a Firenze e Prato, a uno squilibrio netto a favore dei comuni Centro.

Nel Mezzogiorno resta prevalente la quota di Facs nei centri urbani, grazie soprattutto alla presenza in città come Napoli, Bari, Reggio di Calabria e Foggia. Tuttavia, cresce il peso delle Facs nelle Aree Interne, dove in alcuni casi raggiunge un terzo del totale.

Infatti, le Isole, pure essendo meno attrattive per gli stranieri, mostrano una distribuzione più bilanciata tra Centri e Aree Interne. Questo si spiega sia con la minore presenza di grandi poli urbani, sia con l'ampia diffusione di comuni minori dove risiedono molte famiglie straniere, spesso impiegate nel settore agricolo. Comuni come Vittoria, Pachino, Cerignola, Altamura e la città di Matera rappresentano esempi emblematici di questa presenza diffusa nelle aree rurali.

Le famiglie miste, composte da cittadini italiani e stranieri, presentano caratteristiche distributive simili a quelle delle famiglie italiane. Pure essendo prevalenti nei Centri, mostrano una maggiore presenza nelle Aree Interne rispetto alle famiglie interamente straniere, fino a raggiungere un sostanziale equilibrio, in alcune zone delle Isole, tra i due contesti territoriali.

Guardando alla composizione per numero di componenti, le Facs risultano spesso costituite da un solo individuo: le famiglie unipersonali rappresentano infatti il 40,0 per cento del totale, con incidenze più elevate nel Centro e nel Mezzogiorno, dove si avvicinano al 45,0 per cento, rispetto al 36,9 per cento del Nord. Le famiglie con quattro o più componenti sono poco più di un quarto del totale, con un'incidenza maggiore nel Nord-est e valori più contenuti nel Sud e nelle Isole. Le famiglie composte da due o tre persone costituiscono circa un terzo delle Facs e si distribuiscono in modo omogeneo sul territorio.

Nel Nord e nel Centro, le famiglie unipersonali e quelle numerose sono fortemente radicate nei Centri, in particolare Roma, Milano e Torino: il 92,7 per cento delle unipersonali vive nei Centri del Nord-ovest. Al contrario, nel Mezzogiorno, soprattutto nelle Isole, le Aree Interne ospitano una quota significativa di Facs, in particolare le famiglie di due e tre componenti, che in queste zone raggiungono il 45,6 per cento.

La distribuzione per cittadinanza evidenzia ulteriori differenze. Alcune collettività, come romeni, marocchini e indiani, mostrano un'incidenza superiore alla media dei residenti nelle Aree Interne (oltre un quinto), mentre altre — come filippini, cinesi, bengalesi ed egiziani — si concentrano quasi esclusivamente nei Centri, attratti da opportunità lavorative e dalla presenza di comunità consolidate (Tavola 1). Queste differenze rispecchiano in buona parte il tipo di specializzazione lavorativa delle diverse collettività.

Tavola 1 **Minori e anziani nella popolazione in famiglia e rapporto di mascolinità per paese di cittadinanza e classe di età. Anno 2023 (valori percentuali)**

PAESI DI CITTADINANZA	0-17 anni	65 anni e più	Rapporto di mascolinità			Aree Interne
			0-17 anni	65 anni e più	Totale	
Italia	14,8	26,0	105,8	80,3	95,7	21,9
Romania	21,0	4,1	105,7	33,2	77,0	22,4
Albania	23,9	9,8	108,3	74,7	104,6	17,0
Marocco	25,8	7,2	107,4	83,7	119,1	20,6
Cina	22,6	3,0	111,1	117,0	102,0	8,0
Ucraina	13,1	15,0	106,2	7,2	31,3	14,7
Bangladesh	22,1	0,5	108,0	149,7	225,0	9,8
India	22,3	3,1	113,5	91,4	138,2	24,8
Egitto	30,2	1,5	116,4	203,5	199,0	6,5
Pakistan	21,4	1,3	109,6	210,6	242,7	11,9
Filippine	17,7	9,3	110,6	45,2	76,8	2,9
Totale primi 10 paesi	21,9	5,8	108,4	46,6	97,1	16,8
Totale altri paesi	16,3	6,9	105,7	60,0	91,4	16,1
Totale stranieri	19,9	6,2	107,6	51,7	95,0	16,5
Totale	15,2	24,2	106,0	79,6	95,6	21,4

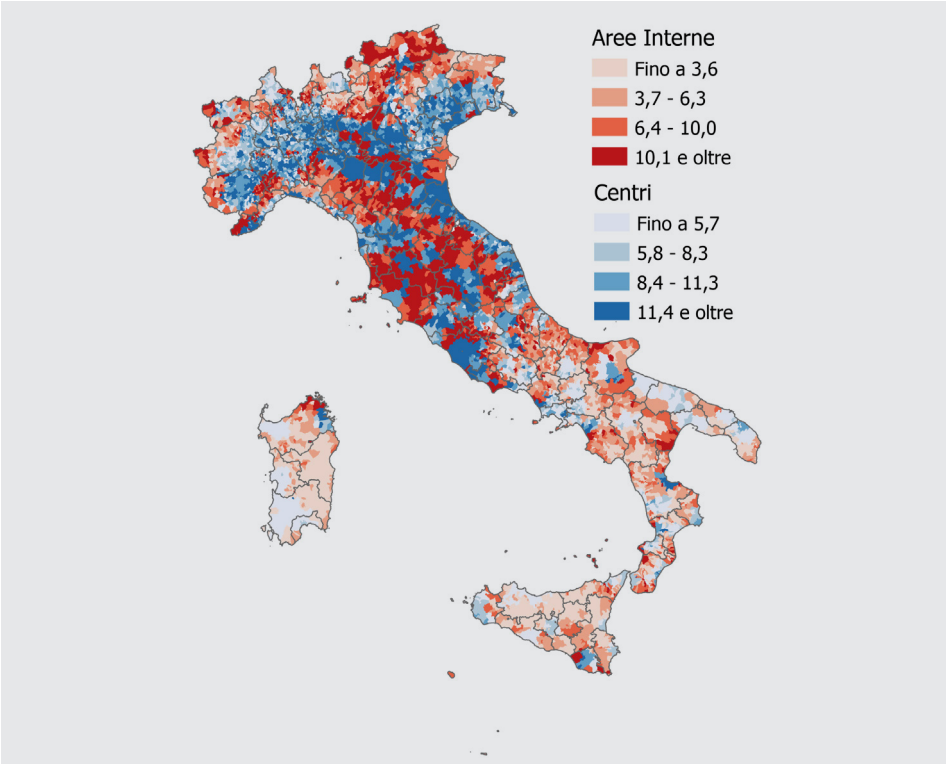
Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Dal punto di vista demografico, circa un quinto degli stranieri presenti nelle famiglie è costituito da minori (contro il 14,8 degli italiani), mentre il 6,2 per cento ha almeno 65 anni (contro il 26,0 per cento degli italiani) a conferma di un profilo generazionale più giovane per gli stranieri.



Tra le principali collettività straniere, i nuclei familiari egiziani e marocchini si caratterizzano per una composizione fortemente giovanile: oltre un quarto dei componenti è minorenni. Segue l'Albania, dove i minori rappresentano il 23,9 per cento. Dall'altro lato, Ucraina e Filippine si distinguono per l'elevata incidenza di persone anziane, in particolare donne, riflettendo spesso percorsi migratori legati all'assistenza familiare e alla cura.

Figura 1 Famiglie con almeno un componente straniero per Classificazione SNAI. Anno 2023 (per 100 famiglie censite)



Fonte: Istat, Censimento permanente della Popolazione e delle abitazioni

Per saperne di più

Associazione Italiana Studi di Popolazione - AISP, F.C. Billari, e C. Tomassini (a cura di). 2021. Rapporto sulla popolazione. *L'Italia e le sfide della demografia*. Bologna, Italia: il Mulino.

Bengtson, V.L., and R.E.L. Roberts. 1991. "Intergenerational Solidarity in Aging Families: An Example of Formal Theory Construction". *Journal of Marriage and the Family*, Volume 53, N. 4: 856-870.

Benyamini, Y., and E.L. Idler. 1999. "Community Studies Reporting Association between Self-Rated Health and Mortality: Additional Studies, 1995 to 1998". *Research on Aging*, Volume 21, N. 3: 392-401.

Billari, F.C. 2023. *Domani è oggi. Costruire il futuro con le lenti della demografia*. Milano, Italia: Egea editrice.

Castagnaro, C., e E. Meli (a cura di). 2022. *Famiglie, reti familiari, percorsi lavorativi e di vita*. Letture Statistiche - Temi. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/famiglie-reti-familiari-percorsi-lavorativi-e-di-vita/>.

Egidi, V. 1992. "Cambiamenti delle strutture demografiche e conseguenze economico-sociali". *Atti della XXXVI Riunione Scientifica della Società Italiana di Statistica*, Volume 36, N. 2: 137-162. Pescara, Italia: Società Italiana di Statistica - SIS, Centro Informazione Stampa Universitaria - CISU.

Fraboni, R., e L.L. Sabbadini (a cura di). 2014. *Generazioni a confronto: come cambiano i percorsi verso la vita adulta*. Letture statistiche - Temi. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/generazioni-a-confronto/>.

Fraboni, R., A. Rosina, e E. Marzilli. 2021. "Giovani e transizioni allo stato adulto". In AISP, F.C. Billari, e C. Tomassini (a cura di). *Rapporto sulla popolazione. L'Italia e le sfide della demografia*. Bologna, Italia: il Mulino.

Guarneri, A., F. Rinesi, R. Fraboni, e A. De Rose. 2021. "On the magnitude, frequency, and nature of marriage dissolution in Italy: insights from vital statistics and life-table analysis". *Genus*, Volume 77: 28. <https://doi.org/10.1186/s41118-021-00138-2>.

Idler, E.L., and S.V. Kasl. 1995. "Self-Ratings of Health: Do they also Predict change in Functional Ability?". *The Journals of Gerontology: Series B*, Volume 50B, N. 6: S344-S353.

Idler, E.L., and Y. Benyamini. 1997. "Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies". *Journal of Health and Social Behavior*, Volume 38, N. 1: 21-37.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2025. *Indicatori demografici. Anno 2024*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/03/Indicatori-demografici-2024.pdf>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2025. *Le strutture residenziali socio-assistenziali e socio-sanitarie. Anno 2023*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/02/Report-Presidi-2022.pdf>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2025. *Il patrimonio culturale nelle aree interne. Anno 2022*. Statistiche Focus. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/02/PATRIMONIO-CULTURALE-NELLE-AREE-INTERNE-1.pdf>.



Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Fumo, alcol, eccesso di peso e sedentarietà. Anno 2023*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/12/Fumo_Alcol_eccosso-di-peso_sedentarieta_Anno-2023.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *I nuclei familiari nei censimenti della popolazione. Anni 2011-2021*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/Statistica-report-Nuclei-familiari-1.pdf>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Matrimoni, unioni civili, separazioni e divorzi. Anno 2023*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/REPORT_MATRIMONI-UNIONI-SEPARAZIONI_dati-2023_22novembre2024.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Le famiglie con stranieri nei censimenti della popolazione. Anno 2021*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/Report_Famiglie-stranieri.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Bes dei territori. Il benessere equo e sostenibile dei territori. Città Metropolitane 2024*. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/11/BesT_CM_2024_VSP.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Natalità e fecondità della popolazione residente. Anno 2023*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/10/Natalita-in-Italia-Anno-2023.pdf>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *La demografia delle aree interne: dinamiche recenti e prospettive future*. Statistiche Focus. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/07/STATISTICA-FOCUS-DEMOGRAFIA-DELLE-AREE-INTERNE_26_07.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *La spesa dei Comuni per i servizi sociali. Anno 2021*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/06/REPORT_SPESA-SOCIALE-COMUNI.pdf.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Indagine bambini e ragazzi. Anno 2023*. Statistiche Report. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/05/Bambini-e-ragazzi-2023.pdf>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2024. *Bes 2023. Il benessere equo e sostenibile in Italia*. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-bes-2023-il-benessere-equo-e-sostenibile-in-italia/>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2022. *Rapporto Annuale 2022. La situazione del Paese*. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2022-la-situazione-del-paese/>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2020. *Invecchiamento attivo e condizioni di vita degli anziani in Italia*. Letture statistiche - Temi. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/invecchiamento-attivo-e-condizioni-di-vita-degli-anziani-in-italia/>.

Istituto Nazionale di Statistica - Istat. 2016. *Rapporto Annuale 2016. La situazione del Paese*. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/rapporto-annuale-2016-la-situazione-del-paese/>.

Istituto Superiore della Sanità - ISS. 2010. "Città a misura di anziano: il programma dell'Oms". Area web sul sito dell'ISS. Roma, Italia: ISS. <https://www.epicentro.iss.it/ambiente/OmsAgeFriendly>.

Loghi, M., A. D'Errico, e R. Cialesi (a cura di). 2024. *L'interruzione volontaria di gravidanza in un'ottica generazionale*. Letture Statistiche - Temi. Roma, Italia: Istat. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/linterruzione-volontaria-di-gravidanza-in-unottica-generazionale/>.

Mencarini, L., e D. Vignoli. 2018. *Genitori cercasi. L'Italia nella trappola demografica*. Milano, Italia: Egea editrice.

Mencarini, L., D. Vignoli, e M.F. Morabito. 2021. “La fecondità”. In AISP, F.C. Billari, e C. Tomassini (a cura di). *Rapporto sulla popolazione. L'Italia e le sfide della demografia*. Bologna, Italia: il Mulino.

Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. 2020. *Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*. Roma, Italia: Ministero della Salute. https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/imported/C_17_pubblicazioni_2955_allegato.pdf.

Presidenza Consiglio dei Ministri - Dipartimento per le politiche della famiglia, Istituto Nazionale di Statistica - Istat, e Università Ca' Foscari di Venezia, Centro Governance & Social Innovation. 2024. *Report. I servizi educativi per l'infanzia in Italia. Stato dell'arte, personale e accessibilità dell'offerta Zerotre. Anno educativo 2022/2023*. <https://www.istat.it/produzione-editoriale/pubblicato-il-report-sui-servizi-educativi-per-linfanzia-riferito-allanno-educativo-2022-2023/>.

Rosina, A., e A. De Rose. 2022. *Introduzione alla demografia*. Milano, Italia: Egea editrice.

Rosina, A., e R. Impicciatore. 2022. *Storia demografica d'Italia. Crescita, crisi e sfide*. Roma, Italia: Carocci editore.

Santini, A. 1974. La fecondità delle coorti. *Studio longitudinale della fecondità italiana dall'inizio del secolo XX*. Serie Ricerche empiriche N. 9. Firenze, Italia: Università degli Studi di Firenze, Dipartimento statistico matematico.

Tomassini, C., M. Albertini, e C. Lallo. 2024. *Avanzare insieme nella società anziana. Considerazioni multidisciplinari sulla domanda di assistenza agli anziani in Italia*. Bologna, Italia: il Mulino.

Vitali, A., R. Fraboni, e A. Guarneri. 2023. “Diventare famiglia nel primo ventennio degli anni 2000”. In AISP, C. Tomassini, D. Vignoli (a cura di). *Rapporto sulla popolazione. Le famiglie in Italia. Forme, ostacoli, sfide*. Bologna, Italia: il Mulino.

World Health Organization - WHO. 2018. “Aging in Place”. *Concept Note* presented at the International Technical Meeting on Aging in Place, 23-25 October. Québec City, Canada. <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/wp-content/uploads/2018/12/Concept-note.pdf>.

World Health Organization - WHO. 2014. *Global nutrition targets 2025: childhood overweight policy brief*. Geneva, Switzerland: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.6>.

