

## 2. **I fattori di crescita della domanda di assistenza sociosanitaria**

**di Battisti Marco\***

La domanda di servizi di assistenza sociosanitaria è in continua crescita in Italia, come nel resto dei paesi economicamente sviluppati, e, prevedibilmente, continuerà a crescere nel corso dei prossimi anni.

Ciò è inferibile da una serie di fattori di carattere demografico, sociale, economico ed epidemiologico strettamente connessi l'uno all'altro.

In particolare Moini [2001] individua quali elementi principali:

- le trasformazioni demografiche;
- le trasformazioni epidemiologiche;
- la trasformazione della domanda di servizi;
- la trasformazione della struttura familiare.

### **2.1 Le trasformazioni demografiche: l'invecchiamento della popolazione**

Probabilmente il fattore più incidente nelle dinamiche demografiche della popolazione, sia a livello italiano che a livello europeo, è l'invecchiamento della popolazione dovuto all'allungamento della vita media e alla ridotta natalità. Il grafico 1, sull'evoluzione dell'aspettativa di vita in Inghilterra ed in Galles dal 1541 al 1999, ci permette di inferire, proiettandolo a livello dei paesi più sviluppati, come la vita media nel periodo considerato sia più che raddoppiata.

A tal riguardo la tabella 1 mette in evidenza come l'Italia con un'aspettativa di vita media per gli uomini di 77,6 anni e di 83,2 anni per le donne si piazza ben al di sopra della media europea<sup>1</sup> rispettivamente al 75,4 per gli uomini e al 81,5 per le donne.

A livello nazionale, le stime ISTAT per l'anno 2006 indicano un valore di 78,3 anni per gli uomini e di 84 per le donne.

Per la popolazione maschile i dati esplosi per Regione mostrano una certa omogeneità, con valori leggermente superiori alla media nelle Marche (79,3) ed in Toscana (79,1), solo in Campania si registra un valore pari a 76,9, con un'aspettativa di vita di circa un anno e mezzo inferiore a quella media nazionale.

---

\* Ricercatore e amministratore del sito dell'Osservatorio sulle Pratiche della Sanità Italiana; dottorando in Sistemi Sociali Organizzazioni e Analisi delle Politiche Pubbliche presso il Dipartimento Innovazione e Società della Facoltà di Sociologia dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"; allievo Master in Management e Innovazione nelle Aziende Sanitarie anno 2005.

<sup>1</sup> La media è calcolata sull'Europa allargata a 27 membri.

Anche per le donne il dato è distribuito in modo piuttosto omogeneo con picchi nelle Marche (85) e nel Veneto (84,9) e con il caso deviante della Sicilia in cui si rileva un valore di 82,6 anni, anch'esso di circa un anno e mezzo inferiore a quello medio nazionale.

Tali dati potrebbero essere spiegabili alla luce delle più precarie condizioni socioeconomiche e culturali che caratterizzano la situazione campana e siciliana, con conseguente impatto, come si chiarirà in seguito, sugli stili di vita della popolazione.

Contestualmente la situazione italiana con un valore, al 2005, di 1,34 figli per donna è caratterizzata da un tasso di fecondità totale<sup>2</sup> inferiore alla media UE (1,52<sup>3</sup>).

I dati ISTAT prospettano un leggerissima crescita del dato nazionale (1,35) con forte differenziazione regionale: il primato di fecondità spetta al Trentino Alto Adige (1,54), valori consistenti si registrano in Lombardia (1,41), oltre che in Campania (1,45) e Sicilia (1,41) uniche Regioni del Meridione con una fecondità superiore alla media nazionale, mentre Molise (1,179) Basilicata (1,18) e Sardegna sono le realtà meno prolifiche.

Anche tutte le Regioni del Centro registrano valori al di sotto della media nazionale.

L'invecchiamento della popolazione coniugato alla bassa natalità ha impatti sulla struttura demografica del Paese che tutti i principali indici statistici evidenziano.

In primo luogo già la semplice percentuale di soggetti anziani è ormai pari ad un quinto (19,9%) della popolazione nazionale caratterizzata da un'età media che sfiora i 43 anni (Tabella 2).

Tale dato varia fortemente tra i differenti contesti regionali.

La Liguria mostra con il 26,5% di essere di gran lunga la Regione con la maggiore percentuale di anziani; 10 Regioni mostrano percentuali comprese tra il 20 ed il 23 (Piemonte, Valle d'Aosta, Veneto, Friuli Venezia Giulia, Emilia Romagna, Toscana, Umbria, Marche, Abruzzo, Molise).

Le restanti mostrano valori inferiori rispetto alla media nazionale con valori particolarmente bassi in Campania (15,3%).

Indici più complessi quale l'indice di vecchiaia<sup>4</sup> e l'indice di dipendenza<sup>5</sup> permettono di approfondire il ragionamento.

---

<sup>2</sup> La somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-49 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile. Esprime in un dato anno di calendario il numero medio di figli per donna.

<sup>3</sup> La media è calcolata sull'Europa a 25 membri.

<sup>4</sup> Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni.

<sup>5</sup> Rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 15-64 anni.

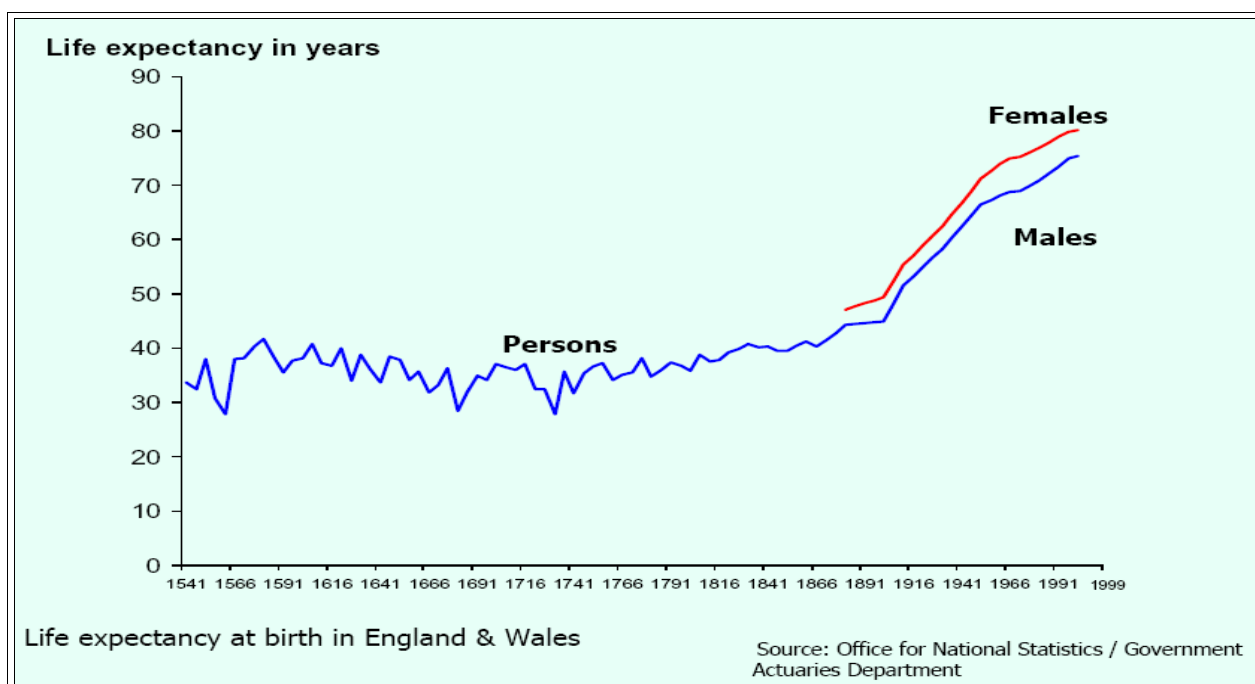
L'indice di vecchiaia nel 2006 per l'Italia aveva un valore di 141 (ossia 141 anziani per 100 giovani) con il valore più alto (239,7) in Liguria.

Tutte le Regioni del Centro Nord (con l'esclusione del Trentino Alto Adige e, parzialmente, del Lazio) sono ben al di sopra della media, mentre i valori più bassi si registrano in Campania (87,4), Puglia (109,7) e Sicilia (111,1).

L'indice di dipendenza anziani, con un valore medio nazionale del 30,1, conferma, seppur con qualche eccezione, il maggior carico di popolazione anziana sulle Regioni del Centro Nord.

Va però fatto notare, come mette in evidenza una ricerca curata dal Formez [2007] in riferimento al periodo 1995-2006, che seppur permangano maggiori indici di vecchiaia al Nord, anche le Regioni del Sud stanno invecchiando progressivamente a causa della già evidenziata diminuzione del numero medio di figli per donna e del saldo negativo di migrazione.

### Grafico 1 Crescita dell'aspettativa di vita 1541-1999 in Inghilterra e Galles



Fonte: Office for National Statistics

**Tabella 1 Indicatori demografici Unione Europea Anno 2005**

PAESE	Tasso di Fecondità	Tasso di natalità	Speranza di vita alla nascita	
			Donne	Uomini
Belgium	1,72*	11,24	82,4	76,7
Bulgaria	1,31	9,18	76,6	69
Czech Republic	1,28	9,99	79,1	72,9
Denmark	1,80	11,86	80,2	75,6
Germany	1,34	8,32	81,8	76,2
Estonia	1,50	10,66	78,1	67,3
Ireland	1,88	14,68	81,8	77,1
Greece	1,28	9,69	81,5	76,6
Spain	1,34	10,73	83,9	77,4
France	1,94	12,88	83,8	76,8
<b>Italy</b>	<b>1,34</b>	<b>9,45</b>	<b>83,2</b>	<b>77,6</b>
Cyprus	1,42	10,88	81,7	77
Latria	1,31	9,34	77,4	65,6
Lithuania	1,27	8,95	77,4	65,4
Luxembourg (Grand-Duché)	1,70	11,75	82,3	76,2
Hungary	1,32	9,67	76,9	68,6
Malta	1,37	9,57	81,4	77,7
Netherlands	1,73	11,51	81,6	77,2
Austria	1,41	9,49	82,2	76,7
Poland	1,24	9,55	79,4	70,8
Portugal	1,40	10,37	81,4	74,9
Romania	1,32	10,22	75,4	68,2
Slovenia	1,26	9,08	81,3	74,1
Slovakia	1,25	10,10	77,9	70,1
Finland	1,80	11,01	82,3	75,5
Sweden	1,77	11,22	82,8	78,4
United Kingdom	1,80	12,01	81,1	76,9
<b>EU (27 countries)</b>		<b>10,44</b>	<b>81,5*</b>	<b>75,4*</b>
<b>EU (25 countries)</b>	<b>1,52</b>	<b>10,47</b>	<b>81,9*</b>	<b>75,8*</b>

**Fonte: Elaborazione propria dati Eurostat**

\* Stima

**Tabella 2 Indicatori demografici Regioni d'Italia Anno 2006**

<b>REGIONE</b>	<b>Speranza di vita alla nascita*</b>	<b>Tasso di fecondità</b>	<b>% di soggetti anziani (&gt;64)</b>	<b>Indice di vecchiaia</b>	<b>Indice di dipendenza</b>
Piemonte	78,1**	1,32	22,4	180,7	34,4
Valle d'Aosta	78,1**	1,38	20,2	152,5	30,3
Lombardia	78,3	1,41	19,4	142,5	29,0
Trentino Alto Adige	78,3	1,54	17,7	109,5	26,7
Veneto	78,7	1,38	21,1	151,8	31,5
Friuli Venezia Giulia	78,3	1,28	22,6	187,7	34,5
Liguria	78,1	1,22	26,5	239,7	42,5
Emilia Romagna	78,7	1,37	22,7	182,2	35,1
Toscana	79,1	1,30	23,2	191,4	35,9
Umbria	79	1,34	23,3	186,7	36,5
Marche	79,3	1,31	22,6	172,7	35,1
Lazio	78,3	1,28	19,1	137,6	28,5
Abruzzo	78,4***	1,24	21,3	158,8	32,6
Molise	78,4***	1,17	22,0	164,5	34,0
Campania	76,9	1,45	15,3	87,4	22,8
Puglia	78,8	1,28	17,3	109,7	25,8
Basilicata	78,3	1,18	19,9	137,1	30,2
Calabria	78,5	1,26	18,3	119,8	27,5
Sicilia	78	1,41	18,0	111,1	27,3
Sardegna	78	1,06	17,6	137,0	25,3
<b>ITALIA</b>	<b>78,3</b>	<b>1,35</b>	<b>19,9</b>	<b>141,0</b>	<b>30,1</b>

**Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT**

\* Stima

\*\* Il valore della speranza di vita è relativo all'insieme di Piemonte e Valle d'Aosta

\*\*\* Il valore della speranza di vita è relativo all'insieme di Abruzzo e Molise.

La portata del fenomeno appare particolarmente rilevante se si analizza in chiave storica. In particolare, elaborando le proiezioni dell'ISTAT circa gli sviluppi della popolazione per classi d'età è possibile intravedere la struttura demografica del Paese nei prossimi decenni (Tabella 3).

Nel 2015 la percentuale di popolazione sopra i 65 anni d'età sarà pari al 22% sul totale; nel 2030 gli anziani saranno oltre un quarto della popolazione totale (27%), comportando una sorta di "ribaltamento" della piramide della popolazione (vedi grafici 2 e 3). Gli indici di vecchiaia e di dipendenza rendono ancora più lampante il progressivo "ribaltamento" della piramide della popolazione: nel 2030 ci saranno 222 anziani per ogni 100 individui al di sotto dei 15 anni d'età; mentre il carico sulla popolazione dai 15 ai 64 anni sarà di 44 anziani per ogni 100 unità di popolazione produttiva<sup>6</sup>.

E' evidente come simili trasformazioni dell'assetto demografico comportino una serie di potenti retroazioni sui sistemi di *welfare* in generale e sui servizi sociosanitari in particolare.

In primo luogo l'invecchiamento della popolazione comporterà una maggior richiesta di prestazioni in termini quantitativi poiché, come si approfondirà in seguito:

*"la dinamica demografica è considerata una ragionevole proxy della domanda potenziale, sanitaria e socio-assistenziale, in quanto il progressivo invecchiamento della popolazione è spesso associato alla presenza di patologie ad esito cronico-degenerativo, che comportano una limitazione di autosufficienza individuale e il bisogno di assistenza".*

Pertanto nel nostro Paese l'andamento demografico:

*"dovrebbe indurre, quindi, una maggiore propensione ai consumi socio-sanitari al Nord, con una progressiva convergenza delle Regioni del Sud, permanendo le attuali tendenze nei fenomeni migratori e di natalità" [Formez, 56; 2007].*

Ma tale spinta comporta anche una "complessificazione qualitativa" [Moini,39;2001] delle prestazioni richieste, ad esempio nel caso del sociosanitario in termini di nuovi servizi integrati che impongono un ripensamento delle tradizionali forme istituzionali ed organizzative a cui ne è demandata l'erogazione.

---

<sup>6</sup> Tali dati non considerano gli effetti mitigatori del saldo migratorio sulla struttura d'età della popolazione.

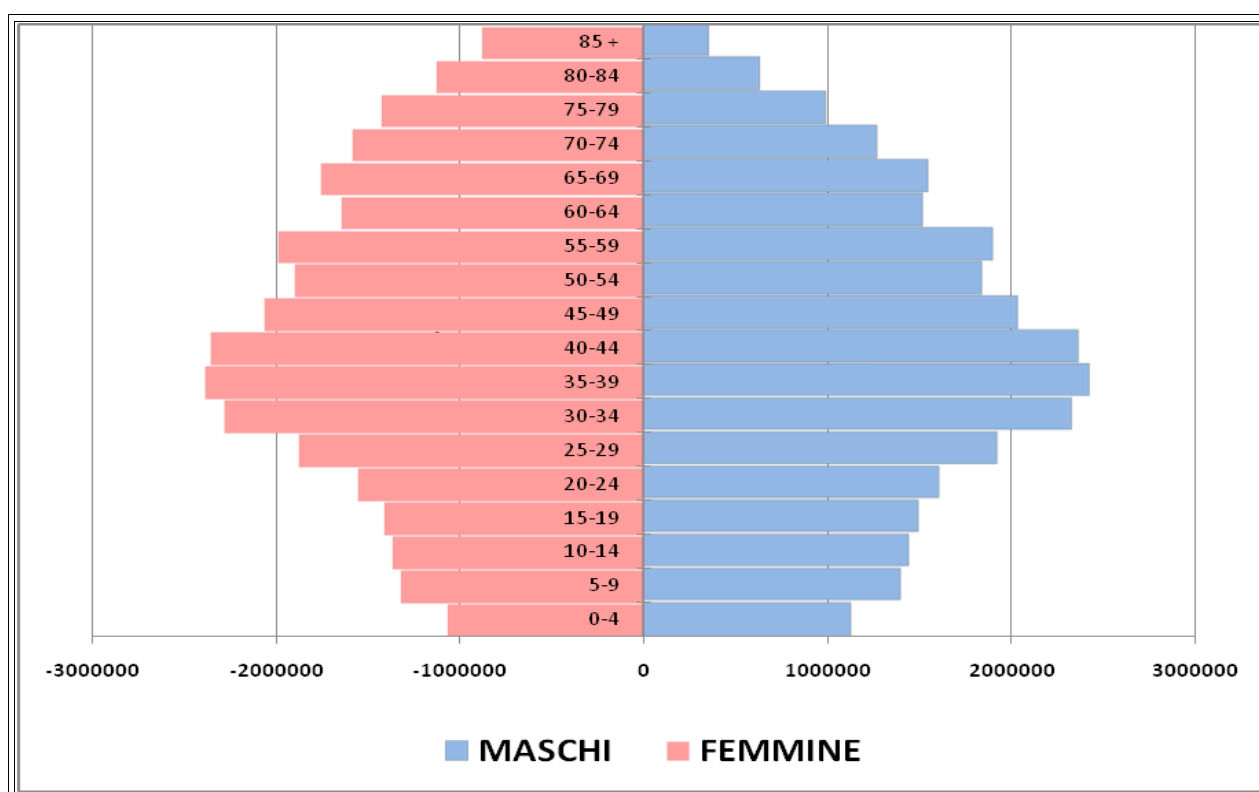
Infine non è da sottovalutare che, in termini di fiscalità, tali dinamiche imporranno una pressione sempre maggiore sui ceti medi e su di una base impositiva via via sempre più ristretta.

**Tabella 3 Proiezioni delle dinamiche demografiche Italiane Anno 2006-2030**

ANNO	% di soggetti anziani (>64)	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza
2006	19,9	141,0	30,1
2010	20,5	146,4	31,3
2015	22,0	159,4	34,2
2020	23,2	176,0	36,4
2025	24,7	197,6	39,2
2030	27,0	222,1	44,4

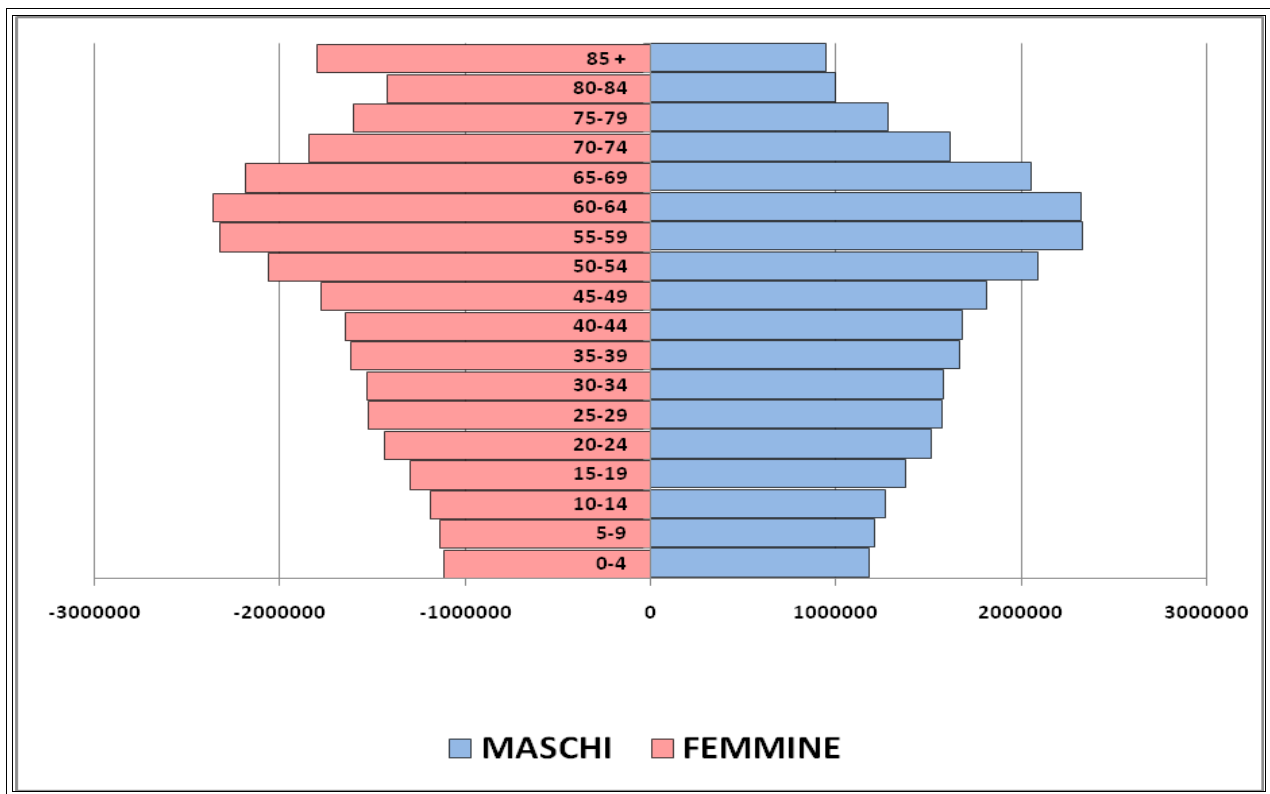
**Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT**

**Grafico 2 Piramide della popolazione in Italia Anno 2006**



**Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT**

**Grafico 3 Piramide della popolazione in Italia Anno 2030**



**Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT**

## 2.2 **Le trasformazioni epidemiologiche: la cronicizzazione degli stati morbosi**

I fenomeni demografici poc'anzi descritti, caratterizzati dall'incremento dei soggetti anziani sul totale della popolazione sono intimamente connessi con le trasformazioni del quadro epidemiologico che ha caratterizzato i paesi sviluppati nell'ultimo secolo e che, a sua volta, sta comportando una più generale ridefinizione della domanda di servizi da parte della popolazione.

Sembra particolarmente utile, per evidenziare la stretta interconnessione tra spinte demografiche, epidemiologiche e le trasformazioni della domanda di servizi, il concetto di *transizione epidemiologica* elaborato nei primi anni '70 dal demografo americano Abdel Omran [Moini, 2001].

Omran ha messo in evidenza come alla diminuzione della mortalità e all'incremento della natalità si sia associata una modificazione della morbilità della popolazione.

In particolare ciò sarebbe avvenuto in tre fasi: la prima era la fase in cui le principali cause di morbilità e di morte erano associabili alle epidemie di malattie infettive; la seconda si è contraddistinta per il contenimento di tali malattie attraverso le vaccinazioni di massa con il conseguente allungamento della vita media; infine la fase attuale in cui il quadro epidemiologico è costituito da malattie di carattere degenerativo e/o cronico.

Pertanto l'incremento della vita media è accompagnato da un passaggio da un quadro epidemiologico ad alta mortalità ad uno ad alta morbilità, ossia da malattie che pur non sfociando in un esito mortale richiedono cure per periodi assai lunghi, spesso per il resto della vita.

Tutte queste dinamiche comportano una richiesta di servizi non solo sanitari ma socio-sanitari capaci di farsi carico globalmente del malato per lungo tempo, soprattutto se in assenza di adeguate reti familiari.

L'Italia, in linea con gli altri paesi avanzati, mostra tutte le caratteristiche del processo di cronicizzazione degli stati morbosi.

Per definire in termini più precisi la situazione italiana faremo riferimento ai principali dati ISTAT<sup>7</sup> per dare misura dell'incidenza dei fenomeni interconnessi della morbilità

---

<sup>7</sup> La fonte dei dati è l'indagine multiscopo "Condizioni di salute e ricorso ai servizi sanitari", periodo di riferimento anno 2005, con cui l'ISTAT rileva presso i cittadini informazioni sullo stato di salute, il ricorso ai principali servizi sanitari, alcuni fattori di rischio per la salute e i comportamenti di prevenzione. Il campione complessivo dell'indagine comprende circa 60 mila famiglie.

Tale indagine per l'individuazione degli stati morbosi è condotta raccogliendo le autodichiarazioni degli intervistati relativamente al proprio stato di salute. A riguardo il Fornez [2007] mette in guardia su come esista una forte sottostima delle auto-dichiarazioni rispetto ai dati clinici a disposizione, tuttavia i dati dell'indagine multiscopo sono una fonte

cronica e della disabilità oltre che per dare una prima idea della portata del riorientamento della domanda di servizi.

Dalla lettura della tabella 1 si riscontra che una percentuale del 13,1% sulla popolazione totale, a livello nazionale, dichiara di avere almeno una malattia cronica, mentre una percentuale moderatamente superiore (13,8%) dichiara tre o più patologie.

Nella sottopopolazione degli over 65 è lampante l'impennata percentuale dovuta all'invecchiamento (ciò è evidente se si guarda il trend che emerge dalla tabella 2) per cui il 41,7% dichiara almeno una patologia, mentre il 43% ne dichiara almeno tre.

A livello delle singole Regioni la maggioranza di coloro che manifestano almeno una malattia cronica si concentra in Umbria (17,2%) nelle Marche ed in Liguria (con il 14,9%), mentre la distribuzione di coloro che ne dichiarano almeno tre vede spiccare sempre l'Umbria, con il 19,2%, la Sardegna con il 17% e la Liguria con il 16,7%.

Nella popolazione anziana in ben 10 Regioni (Umbria, Marche, Abruzzo, Molise Campagna, Puglia, Basilicata Calabria, Sicilia, Sardegna) sono rilevabili percentuali di soggetti affetti da almeno una malattia cronica comprese tra il 42% ed il 50%, mentre in Umbria, Marche, Lazio, Calabria e Sardegna oltre il 47% degli anziani afferma di avere più di tre patologie.

Seppur la distribuzione percentuale delle malattie croniche non coincide in pieno con le Regioni caratterizzate dalla popolazione più anziana, le Regioni che mostrano le percentuali più basse di morbidità cronica, come ci si potrebbe aspettare, sono quelle con la popolazione più giovane: Trentino Alto Adige (10,8% e 10,3%) e Campania (12% e 10,5%).

L'incremento dell'incidenza della morbidità cronica è facilmente rilevabile attraverso un confronto tra le serie storiche di dati.

Ovviamente più l'intervallo temporale è ampio più il fenomeno risulterà evidente, ma la progressione si può rilevare chiaramente anche confrontando serie di dati piuttosto ravvicinate.

A riguardo la tabella 3 ci mostra con chiarezza come, nell'intervallo tra il 2000 ed il 2005, sul totale della popolazione, l'incidenza di quanti affermano di avere almeno una malattia cronica sia cresciuta in tutte le ripartizione geografiche, seppur con differente intensità.

A maggior ragione ciò vale anche per la popolazione degli ultrasessantacinquenni.

---

preziosi in quanto sono gli unici disponibili per tutte le Regioni.

**Tabella 1 Popolazione per presenza e numero di malattie croniche dichiarate per Regione e ripartizione geografica Anno 2005** (per 100 persone dello stesso sesso e della stessa età)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Persone con almeno una malattia cronica grave*		Persone con tre o più malattie croniche	
	Popolazione	Persone di 65 anni e più	Popolazione	Persone di 65 anni e più
Piemonte	12,4	35,8	13,1	36,2
Valle d'Aosta	13,2	38,3	13,9	38,0
Lombardia	12,9	39,7	13,2	41,2
Trentino-Alto Adige	10,8	36,8	10,3	36,1
- Bolzano	10,1	35,4	9,3	34,3
- Trento	11,5	38	11,4	37,6
Veneto	13,2	41,4	13,6	43
Friuli-Venezia Giulia	12,5	35,7	12,9	38,4
Liguria	14,9	39,1	16,7	40
Emilia-Romagna	14,0	40	15,9	45
Toscana	13,9	39,9	15,5	42,2
Umbria	17,2	49,2	19,2	51
Marche	14,9	45,9	16,5	48,5
Lazio	12,9	41,3	14,9	47,4
Abruzzo	13,8	44,8	14,8	44,2
Molise	14,2	42,7	13,9	41,5
Campania	12,0	46,3	10,5	40,3
Puglia	12,3	44,6	12,0	42,7
Basilicata	14,2	43,7	14,0	43,5
Calabria	14,6	48,8	16,0	51,3
Sicilia	13,0	45,2	13,2	44,7
Sardegna	13,5	42,7	17,0	52,1
<b>Nord Ovest</b>	<b>13,0</b>	<b>38,4</b>	<b>13,6</b>	<b>39,5</b>
<b>Nord Est</b>	<b>13,2</b>	<b>39,8</b>	<b>14,1</b>	<b>42,8</b>
<b>Centro</b>	<b>13,8</b>	<b>42,2</b>	<b>15,6</b>	<b>46,0</b>
<b>Sud</b>	<b>12,8</b>	<b>45,8</b>	<b>12,3</b>	<b>43,3</b>
<b>Isole</b>	<b>13,2</b>	<b>44,6</b>	<b>14,2</b>	<b>46,5</b>
<b>ITALIA</b>	<b>13,1</b>	<b>41,7</b>	<b>13,8</b>	<b>43,0</b>

**Fonte:** Elaborazione propria dati ISTAT

**Tabella 2 Popolazione per presenza e numero di malattie croniche dichiarate per classe di età Anno 2005** (per 100 persone dello stesso sesso e della stessa età)

\* Malattie croniche gravi: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/ leucemia), Parkinsonismo, Alzheimer, demenze senili.

CLASSI DI ETÀ	Persone con almeno una malattia cronica grave*	Persone con tre o più malattie croniche
	Popolazione Totale	
0-14	1,2	0,4
15-24	1,9	1,0
25-34	2,2	2,5
35-44	4,3	5,2
45-54	9,2	11,1
55-64	21,0	22,6
65-69	32,0	34,2
70-74	37,9	41,0
75-79	45,9	45,2
80 e più	53,3	53,7
<b>TOTALE</b>	<b>13,1</b>	<b>13,8</b>

Fonte: dati ISTAT

**Tabella 3 Popolazione e persone di 65 anni e più che dichiarano almeno una malattia cronica grave\* per ripartizione Confronto Anni 1999-2000 e Anno 2005 (per 100 persone della stessa zona)**

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Popolazione		Popolazione di 65 anni e più	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005
Italia Nord-occidentale	12,4	13,0	36,7	38,4
Italia Nord-orientale	13,0	13,2	39,5	39,8
Italia Centrale	13,2	13,8	41,0	42,2
Italia Meridionale	11,6	12,8	43,6	45,8
Italia Insulare	11,7	13,2	41,2	44,6
<b>ITALIA</b>	<b>12,4</b>	<b>13,1</b>	<b>40,1</b>	<b>41,7</b>

Fonte: dati ISTAT

Passando ad un esame dei dati per tipo di patologia essi confermano i dati riportati dal Formez [2007] per l'anno 2003: anche i dati del 2005 (tabella 4) ribadiscono come le malattie croniche più diffuse siano l'artrosi/artrite (18,3%) e l'ipertensione arteriosa (13,6%).

Inoltre dall'analisi del riscontro per fasce d'età risulta evidente come le due patologie siano strettamente connesse all'invecchiamento della popolazione, raddoppiando, di fatto, la propria incidenza nell'età tardo adulta (tra i 55 e i 64 anni) con sensibili e progressivi incrementi per ogni fascia d'età successiva.

La malattia cronica con la maggior diffusione tra le fasce giovani della popolazione sono le malattie allergiche con una percentuale pari al 10,7% con una progressiva diminuzione della propria presenza via via che si passa alle fasce d'età più anziane.

\* Malattie croniche gravi: diabete, infarto del miocardio, angina pectoris, altre malattie del cuore, ictus, emorragia cerebrale, bronchite cronica, enfisema, cirrosi epatica, tumore maligno (inclusi linfoma/ leucemia), Parkinsonismo, Alzheimer, demenze senili.

Il confronto tra le serie storiche (tabella 5) ci indica come, tra il 2000 ed il 2005, chi dichiara di essere affetto da artrosi/artrite sia rimasto, nella popolazione generale, sostanzialmente stabile (18,4% contro 18,3%) mentre è aumentato nella popolazione degli ultra sessantacinquenni (dal 52,5% al 56,4%); l'ipertensione arteriosa, invece, risulta cresciuta sia nella popolazione totale (dal 11,9% al 13,6%) che nella popolazione over 65 (dal 36,5% al 40,5%).

Inoltre nel quinquennio risulta un aumento di patologie quali il diabete, l'osteoporosi e l'infarto del miocardio, contro una flessione della cataratta e delle ulcere.

**Tabella 4 Popolazione secondo le malattie croniche dichiarate per classe d'età Anno 2005 (per 100 persone della stessa Regione e ripartizione)**

MALATTIE CRONICHE	Classi d'età										Totale
	0-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-69	70-74	75-79	80 e più	
Malattie allergiche	9,6	13,2	13,6	12,9	9,8	8,4	9,3	9,0	7,4	7,3	<b>10,7</b>
Diabete	0,2	0,3	0,4	1,0	3,1	8,4	12,8	13,9	16,4	15,7	<b>4,5</b>
Cataratta	0,0	0,0	0,1	0,2	0,6	2,4	5,8	10,2	15,2	20,1	<b>2,8</b>
Ipertensione arteriosa	0,0	0,3	1,1	4,1	12,7	27,3	36,1	41,0	42,0	44,1	<b>13,6</b>
Infarto del miocardio	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	2,9	4,7	5,6	7,7	7,8	<b>1,7</b>
Angina pectoris	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	1,1	1,7	2,1	2,6	3,6	<b>0,7</b>
Altre malattie del cuore	0,3	0,4	0,5	0,9	1,7	3,9	7,4	9,8	12,3	16,8	<b>3,2</b>
Ictus	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	1,2	2,1	3,4	5,0	8,0	<b>1,1</b>
Bronchite cronica - enfisema	0,7	1,1	1,0	1,8	3,0	6,0	10,1	12,0	16,3	19,0	<b>4,5</b>
Asma bronchiale	2,9	2,7	2,7	2,9	2,4	3,4	4,8	5,9	7,3	8,5	<b>3,5</b>
Gravi malattie della pelle	0,4	0,9	1,0	1,2	1,5	1,2	1,6	1,7	1,5	1,2	<b>1,1</b>
Malattie della tiroide	0,2	0,6	1,7	3,3	5,1	6,0	5,4	6,0	4,6	4,0	<b>3,2</b>
Artrosi.artrite	0,1	0,5	1,6	5,5	16,5	33,9	49,6	54,5	55,5	67,4	<b>18,3</b>
Osteoporosi	0,0	0,0	0,1	0,4	2,9	9,6	14,4	17,8	20,1	23,9	<b>5,2</b>
Ulcera gastrica o duodenale	0,0	0,2	0,8	1,6	2,8	4,6	5,2	5,4	5,7	5,0	<b>2,3</b>
Calcolosi	0,0	0,4	0,8	1,5	2,7	4,1	4,6	5,1	5,0	4,9	<b>2,2</b>
Cirrosi epatica	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3	0,5	0,7	0,7	0,9	0,3	<b>0,3</b>
Tumore	0,0	0,1	0,1	0,4	0,8	2,1	2,7	2,6	2,9	2,6	<b>1,0</b>
Cefalea o emicrania ricorrente	0,9	4,3	7,3	10,4	11,9	9,2	8,7	8,8	8,6	8,8	<b>7,7</b>
Parkinsonismo	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,5	0,7	1,7	3,1	<b>0,3</b>
Depressione e ansietà cronica	0,1	1,1	2,3	3,7	6,0	8,4	10,0	12,1	13,1	16,1	<b>5,3</b>
Altre malattie del sistema nervoso	0,3	0,6	0,9	0,9	1,0	1,0	1,5	1,6	1,7	2,5	<b>1,0</b>
Alzheimer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	1,0	1,7	6,3	<b>0,5</b>
Altro	0,6	0,6	0,9	0,9	1,2	1,3	1,2	1,3	1,1	1,4	<b>1,0</b>

**Fonte: dati ISTAT**

**Tabella 5 Popolazione e persone di 65 anni e più per tipo di malattia cronica dichiarata**  
**Confronto Anni 1999-2000 e Anno 2005** (per 100 persone con le stesse caratteristiche)

MALATTIE CRONICHE	Popolazione		Popolazione di 65 anni e più	
	1999-2000	2005	1999-2000	2005
Diabete	3,7	4,5	12,5	14,5
Cataratta	3,2	2,8	15,4	12,4
Ipertensione arteriosa	11,9	13,6	36,5	40,5
Infarto del miocardio	1,1	1,7	4,0	6,3
Angina pectoris	0,9	0,7	3,4	2,5
Altre malattie del cuore	3,4	3,2	12,5	11,3
Asma bronchiale	3,1	3,5	6,9	6,5
Malattie della tiroide	2,8	3,2	4,6	5,0
Artrosi, artrite	18,4	18,3	52,5	56,4
Osteoporosi	4,7	5,2	17,5	18,8
Ulcera gastrica o duodenale	3,0	2,3	7,3	5,3
Cirrosi epatica	0,2	0,3	0,6	0,7
Tumore	0,9	1,0	2,7	2,7
Cefalea o emicrania ricorrente	9,0	7,7	10,5	8,7

**Fonte: dati ISTAT**

Passando all'analisi della disabilità, i dati ISTAT sono costruiti su una definizione di disabilità strutturata sull'autonoma capacità di svolgere le attività tipiche di vita quotidiana. Secondo tale definizione risultano disabili coloro che dichiarano di avere gravi difficoltà nelle svolgere almeno una delle principali funzioni della vita quotidiana: confinamento individuale, disabilità nelle funzioni, disabilità nel movimento, disabilità di vista, udito e parola.

Su scala nazionale in base alla tabella 6 risulta, nella popolazione superiore ai 6 anni d'età, una quota di disabili pari al 4,8%, mentre nella popolazione ultra sessantacinquenne il valore è del 18,7%.

Più nello specifico i dati nazionali mostrano come la maggior parte della disabilità sia dovuta dalla compromissione delle funzioni (3% nella popolazione superiore ai 6 anni, 12,4% in quella over 65) e delle capacità di movimento (2,3% nella popolazione superiore ai 6 anni, 9,4% in quella over 65). A livello delle singole Regioni, sulla popolazione di più di 6 anni d'età, spicca la Sicilia con una percentuale di disabilità del 6,1%, l'Umbria (6%), il Molise e la Basilicata (5,8%).

Mentre la distribuzione della disabilità nella popolazione anziana mostra la percentuale più alta in Sicilia (26,1%), in Puglia (24,2%) ed in Calabria (22,9%).

La tabella 7 infine mostra, come è facilmente intuibile, che la percentuale di disabili, per tutte le tipologie, aumenta nelle fasce di popolazione più anziane con picchi per le persone con più di 80 anni d'età. In particolare quest'ultimo dato ci permette di

rilevare come: "l'aumento del carico di disabilità è dovuto principalmente al fattore demografico, perché negli ultimi anni si registra una riduzione dell'incidenza della disabilità" [Formez, 2007;64]

**Tabella 6 Persone di 6 anni e più e persone di 65 anni e più, con disabilità per Regione e ripartizione geografica. - Anno 2005** (per 100 persone con le stesse caratteristiche e tassi standardizzati)

REGIONI E RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Persone con disabilità		Tipi di disabilità							
			Persone confinat		Disabilità nelle funzioni		Difficoltà nel movimento		Difficoltà nella vista, nell' udito o nella parola	
	6 anni o più	65 anni e più	6 anni o più	65 anni e più	6 anni o più	65 anni e più	6 anni o più	65 anni e più	6 anni o più	65 anni e più
Piemonte	4,7	16,8	1,8	6,9	2,7	10,3	2,2	8,5	1	3,4
Valle d'Aosta	4,1	16,4	1,3	5,8	2,7	11,1	2,2	10,3	1,2	4,5
Lombardia	3,8	15,2	1,6	7,2	2,3	9,8	1,8	7,5	0,9	2,9
Trentino-Alto Adige	2,7	12,9	0,9	4,4	1,7	8	1,1	6	0,9	3,9
- Bolzano	2,5	12,1	0,7	3,8	1,6	8,3	1	5,8	1,2	5,4
- Trento	2,9	13,6	1	5	1,7	7,8	1,2	6,1	0,6	2,5
Veneto	4,2	17,5	1,8	8,5	2,7	11,7	2,1	9,4	1	3,3
Friuli-Venezia Giulia	4,6	15,9	2,1	7,8	3	10,9	2,5	8,9	1	3,2
Liguria	5,7	18,7	2,6	8,8	4,2	13,8	2,9	9,4	0,9	3,4
Emilia-Romagna	4,4	15,9	1,9	7	2,7	9,9	2,2	8,2	0,9	3,3
Toscana	5,3	18,3	2,4	9,2	3,5	12,5	2,6	8,8	1,3	4,3
Umbria	6,0	20,6	2,9	11,6	4,3	16,2	2,3	8,3	1,6	5,2
Marche	5,2	19,3	2,7	10,1	3,9	15	2,7	10,4	1,2	4,4
Lazio	4,4	17,3	1,9	7,8	2,6	11,2	1,8	8	1,1	3,8
Abruzzo	5,4	20,1	2,2	8,8	3,7	14,7	2,3	9,6	1,3	4,2
Molise	5,8	22,4	2,3	9	3,5	13,4	3,3	12,9	1,3	5,6
Campania	4,7	19,7	1,9	9	3,3	13,9	1,8	8,6	0,8	3,5
Puglia	5,6	24,2	2,5	11,1	3,5	15,8	2,9	13,1	1,2	5,4
Basilicata	5,8	22,5	2,7	12	3,7	14,9	2,8	11,4	2	7,8
Calabria	5,5	22,9	2,7	12,2	3,6	15,5	3	13,2	1,3	5,5
Sicilia	6,1	26,1	2,9	11,9	3,8	16,9	3	14	1,2	5,1
Sardegna	4,6	19,9	1,8	8,1	2,9	13	2,3	10,8	1,1	4,9
<b>Nord Ovest</b>	4,3	16,2	1,8	7,3	2,6	10,5	2	8	0,9	3,2
<b>Nord Est</b>	4,2	16,3	1,8	7,5	2,7	10,6	2,1	8,6	0,9	3,3
<b>Centro</b>	4,9	18,2	2,3	8,9	3,2	12,6	2,2	8,6	1,2	4,2
<b>Sud</b>	5,2	21,7	2,3	10,2	3,4	14,8	2,4	11	1,1	4,7
<b>Isole</b>	5,7	24,6	2,6	11	3,6	15,9	2,8	13,2	1,2	5,1
<b>ITALIA</b>	<b>4,8</b>	<b>18,7</b>	<b>2,1</b>	<b>8,7</b>	<b>3</b>	<b>12,4</b>	<b>2,3</b>	<b>9,4</b>	<b>1,1</b>	<b>3,9</b>

Fonte: dati ISTAT

**Tabella 7 Persone di 6 anni e più per tipo di disabilità per classe d'età- Anno 2005** (per 100 persone della stessa classe di età)

CLASSI DI ETÀ	Persone con disabilità	Tipi di disabilità			
		Persone confinat	Disabilità nelle funzioni	Difficoltà nel movimento	Difficoltà nella vista, nell' udito o nella parola
6-14	1,6	0,1	1,4	0,2	0,2
15-24	0,6	0,2	0,3	0,1	0,2
25-34	0,6	0,3	0,3	0,2	0,2
35-44	0,9	0,3	0,5	0,3	0,3
45-54	1,3	0,6	0,6	0,6	0,3

55-64	2,5	0,9	1,2	1,3	0,6
65-69	5,5	2,1	2,9	2,9	0,9
70-74	9,7	3,9	5,2	4,9	2
75-79	17,8	7,8	10,6	9,2	3,3
80 e più	44,5	22,3	32,9	22,1	10,1
<b>TOTALE</b>	<b>4,8</b>	<b>2,1</b>	<b>3</b>	<b>2,3</b>	<b>1,1</b>

**Fonte: dati ISTAT**

### **2.3 La trasformazione della domanda di servizi**

Invecchiamento cronicità e disabilità, che spesso si associano a più complessive situazioni di *esclusione sociale*<sup>8</sup>, costituiscono il volano per un riorientamento della domanda di servizi.

I servizi di "nuova generazione" si dovrebbero caratterizzare, al fine di rispondere a situazioni di deprivazione complessa, per una forte connotazione integrata tra prestazioni di sostegno psicologico e sociale, prestazioni di assistenza alla persona e prestazione di cura e riabilitazione in senso stretto.

E' intuibile che una domanda di servizi che si distingue per essere originata da un insieme interrelato di bisogni presenti una fortissima variabilità, già a livello della distribuzione territoriale, e che conseguentemente la gamma di risposte elaborate dalle istituzioni, in primis ASL e Comuni, siano assai differenziate non solo tra Regione e Regione ma anche all'interno delle stesse.

La gamma di prestazioni che pertanto ricade tra le prestazioni cosiddette integrate è molto ampia ed è assai difficile farne una ricognizione esaustiva.

In questa sede, al fine di dare comunque un'idea della trasformazione della domanda e dell'evoluzione dell'offerta, si farà riferimento ai dati ISTAT relativi alle attività dei centri residenziali che forniscono servizi sociassistenziali e sociosanitari; ciò permetterà di avere un quadro, seppur solo parziale, dei connotati dell'assistenza residenziale integrata fornite alle cosiddette fasce deboli (minori, adulti disabili, anziani, immigrati).

In valori assoluti i dati ISTAT al 31 dicembre 2004 indicano un totale nazionale di 292.261 soggetti ospiti di strutture residenziali tra i quali il 65% risulta essere non autosufficiente.

La distribuzione per ripartizioni territoriali mostra che il maggior numero di utenti si concentra soprattutto nel Nord-ovest (115.227) e nel Nord-est (85.471) del Paese, con percentuali molto alte di non autosufficienti (rispettivamente il 73,1% ed il 71,2%).

Incrociando però tali dati con quelli della tabella 1 del paragrafo precedente che mostrano invece un'alta concentrazione di cronici, soprattutto anziani, nelle Regioni del Centro e del Sud un numero così contenuto di ospiti in presidi residenziali risulta apparentemente contraddittorio.

---

<sup>8</sup> Per *esclusione sociale* si intende un fenomeno "processuale e multidimensionale" [Negri-Saraceno,1996;12] di impoverimento, dovuto non solo alla deprivazione economica, ma all'esclusione progressiva da una serie di diritti quali l'istruzione, la salute, la casa, il lavoro che porta ad una progressiva marginalizzazione sociale.

In realtà è possibile ipotizzare che sia proprio la mancanza di strutture residenziali a spiegare valori così bassi nel Centro e nel Sud, per cui la domanda di assistenza integrata in queste ripartizioni sia soddisfatta con altre soluzioni oppure resti inevasa. Tali ipotesi sono rafforzate dai dati relativi al numero di presidi dove, su un totale nazionale di 8.530, 2.704 si trovano Nord-ovest (per un totale di 126.235 posti letto) e 2.459 nel Nord-est (92.346 posti letto) mentre nel resto del Paese si concentra meno del 40% delle stesse (Tabella 2).

A riguardo la tabella 2 ci permette di analizzare nello specifico, per ciascuna tipologia di struttura, il loro numero ed i posti letto in percentuale.

A livello regionale le realtà che si caratterizzano per il maggior numero di strutture residenziali sono l'Emilia Romagna (14,2%) la Lombardia (13,2%) ed il Piemonte (12,7%), mentre sembrano particolarmente bassi i valori di Regioni quali la Campania (3,8%) e la Puglia (3,2%) soprattutto alla luce del loro peso demografico.

**Tabella 1 Presidi residenziali socio-assistenziali e sociosanitari, posti letto e ospiti presenti per Regione Anno 2004**

REGIONI	Presidi residenziali	Totale posti letto	Ospiti				
			Minori (0-17 anni)	Adulti (18-64 anni)	Anziani (65 anni e oltre)	Totale	% di ospiti adulti e anziani (18>) non autosufficienti
Piemonte	1.083	45.302	1.314	5.065	33.599	39.978	59,9
Valle d'Aosta	44	1.152	22	113	1.013	1.148	83,7
Lombardia	1.128	64.621	2.424	9.254	48.678	60.356	84,6
Trentino-Alto Adige	362	10.685	501	2.229	7.742	10.472	77,0
Bolzano	141	3.553	156	584	3.180	3.920	79,2
Trento	221	7.132	345	1.645	4.562	6.552	75,7
Veneto	646	36.395	1.018	4.591	28.655	34.264	74,7
Friuli-Venezia Giulia	238	13.111	621	1.630	9.472	11.723	66,5
Liguria	449	15.160	609	2.377	10.759	13.745	59,6
Emilia-Romagna	1.213	32.155	1.628	5.325	22.059	29.012	66,9
Toscana	565	19.047	696	2.857	13.668	17.221	60,8
Umbria	109	3.727	292	888	2.240	3.420	59,8
Marche	328	9.646	317	1.642	6.335	8.294	67,6
Lazio	552	20.021	1.300	4.388	10.430	16.118	40,9
Abruzzo	131	6.026	415	890	3.881	5.186	61,9
Molise	59	2.092	87	539	1.321	1.947	63,2
Campania	327	9.192	1.534	1.977	3.850	7.361	29,8
Puglia	272	12.921	1.157	1.716	5.919	8.792	42,3
Basilicata	42	1.209	157	141	634	932	44,6
Calabria	210	4.775	1.066	977	1.724	3.767	39,6
Sicilia	557	17.954	2.441	3.418	7.589	13.448	41,3
Sardegna	215	5.958	359	777	3.942	5.078	45,7
<b>Nord-ovest</b>	<b>2.704</b>	<b>126.235</b>	<b>4.369</b>	<b>16.809</b>	<b>94.049</b>	<b>115.227</b>	<b>73,1</b>
<b>Nord-est</b>	<b>2.459</b>	<b>92.346</b>	<b>3.768</b>	<b>13.775</b>	<b>67.928</b>	<b>85.471</b>	<b>71,2</b>
<b>Centro</b>	<b>1.554</b>	<b>52.441</b>	<b>2.605</b>	<b>9.775</b>	<b>32.673</b>	<b>45.053</b>	<b>54,9</b>
<b>Sud</b>	<b>1.041</b>	<b>36.215</b>	<b>4.416</b>	<b>6.240</b>	<b>17.329</b>	<b>27.985</b>	<b>43,8</b>
<b>Isole</b>	<b>772</b>	<b>23.912</b>	<b>2.800</b>	<b>4.195</b>	<b>11.531</b>	<b>18.526</b>	<b>42,5</b>
<b>TOTALE</b>	<b>8.530</b>	<b>331.149</b>	<b>17.959</b>	<b>50.794</b>	<b>223.510</b>	<b>292.262</b>	<b>65,0</b>

**Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT**

La distribuzione delle diverse tipologie di struttura per ripartizione conferma il primato del Nord: il Nord-ovest presenta il maggior numero di centri di pronta accoglienza (29,1%), comunità socio-educative per minori (40%) comunità socio-riabilitative (31,3%), comunità alloggio (31%) residenze assistenziali per anziani non autosufficienti (29,3%), RSA (51%); il Nord-est la maggioranza dei centri di accoglienza notturni (54,1%), delle comunità familiari (43,6%), delle residenze socio-sanitarie per anziani (48,8%), dei centri di accoglienza per gli immigrati (73,7%). Unica eccezione è il caso degli istituti per minori che si concentrano nel Sud e nelle Isole (rispettivamente con il 39,5% ed il 47,1%) mostrando un netto ritardo nella riconversione di questi presidi<sup>9</sup>.

In generale, stando al "Rapporto di Monitoraggio sulle Politiche Sociali" [2006], a livello medio nazionale di spesa per le strutture residenziali, l'area anziani assorbe la maggior parte delle risorse (circa il 48%), seguita dall'area famiglia e minori (26% circa) e quella disabili (18%) mentre le altre hanno margini di spesa residuali.

Sotto il profilo temporale i dati ISTAT consentono di mettere in evidenza come l'evoluzione dell'offerta di prestazioni socioassistenziali e socio-sanitarie in regime residenziale sia un fenomeno che, seppur con un andamento costante, ha avuto un impennata negli ultimi anni.

In particolare la serie storica riportata nella tabella 3 indica che su un totale nel 2004 di 7.577<sup>10</sup> presidi, nel periodo fino al 1989 erano attive 3.843 strutture (50,7%), mentre solo nell'ultimo quindicennio sono state attivate ben 3.734 ovvero il 49,3 % del totale.

Dall'analisi dei dati disaggregati evidente che ogni tipologia di presidio ha avuto una crescita in termini numerici, con l'unica eccezione degli istituti per minori soppressi per legge (vedi nota 2).

---

<sup>9</sup> La legge n°149 del 2001 ha previsto la chiusura entro il 2006 di questo tipo di strutture.

<sup>10</sup> Il totale non corrisponde a 8.530 poiché è dato dalla somma dei soli presidi di cui si disponeva di dati sull'avvio delle attività (vedi nota Tabella 3).

**Tabella 2 Presidi residenziali socio-assistenziali e socio-sanitari con valore percentuale dei posti letto per tipologia di presidio e Regione Anno 2004**

REGIONI	Centro di pronta accoglienza		Centro di accoglienza notturna		Comunità familiare		Comunità socio-educativa per minori		Comunità socio-riabilitativa		Comunità alloggio		Istituto per minori		Resid. assistenz. per anziani autosuffic.		Resid. socio-sanitaria per anziani		RSA		Centro di accoglienza immigrati		Altro		TOTALE		
	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°	PL	N°
Piemonte	0,6	0,0	4,1	0,2	7,6	2,1	19,4	3,4	12,2	5,0	5,4	1,6	0,6	0,0	25,7	54,3	14,3	23,7	4,8	9,3	0,0	0,0	6,1	0,3	12,7	100	
Valle d'Aosta	0,0	0,0	4,1	3,8	0,2	0,5	0,3	1,7	0,5	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	6,4	1,7	72,9	0,4	9,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	100	
Lombardia	25,9	2,1	13,5	0,6	5,9	0,5	15,4	1,6	9,9	4,5	16,8	5,4	4,7	0,8	1,9	2,6	2,5	5,2	42,3	74,6	12,5	1,7	11,4	0,4	13,2	100	
Trentino-Alto Adige	1,9	0,7	6,8	1,0	2,6	2,1	4,0	2,3	8,6	8,7	10,4	12,4	0,0	0,0	0,1	0,2	4,5	20,7	4,9	47,4	1,0	3,7	0,8	0,7	4,2	100	
Bolzano	0,0	0,0	2,7	0,9	1,2	2,1	0,3	1,4	0,4	3,7	5,0	17,9	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	62,3	0,6	9,7	0,0	0,0	0,8	2,1	1,7	100	
Trento	1,9	1,1	4,1	1,1	1,4	2,1	3,7	2,8	8,2	11,2	5,3	9,7	0,0	0,0	0,1	0,3	0,0	0,0	4,3	66,2	1,0	5,6	0,0	0,0	2,6	100	
Veneto	7,0	2,0	0,0	0,0	16,5	1,9	4,6	1,0	4,5	4,5	9,3	2,7	1,7	0,2	3,4	11,7	16,7	62,3	4,0	12,2	0,0	0,0	12,1	1,6	7,6	100	
Friuli-Venezia Giulia	1,9	0,6	0,0	0,0	1,1	0,6	2,3	3,7	1,9	3,0	1,8	2,7	0,0	0,0	3,7	18,0	5,7	54,8	1,3	8,3	2,3	0,6	6,8	7,7	2,8	100	
Liguria	2,5	0,5	1,4	0,1	1,4	0,5	5,0	3,3	8,6	10,5	8,8	6,2	0,6	0,1	1,4	5,6	11,6	56,7	3,5	14,6	1,0	0,6	3,0	1,3	5,3	100	
Emilia-Romagna	7,0	0,3	47,3	1,9	23,4	3,7	7,2	1,6	8,6	3,0	4,9	1,2	0,0	0,0	14,7	24,3	22,0	47,7	4,9	6,3	70,4	10,0	0,0	0,0	14,2	100	
Toscana	8,2	2,0	8,1	0,7	7,5	2,7	3,9	2,8	4,5	6,0	2,3	2,8	0,0	0,0	7,0	19,2	1,7	4,9	18,9	55,8	3,0	2,4	7,6	0,8	6,6	100	
Umbria	1,3	2,7	2,7	1,6	0,8	0,9	0,9	5,2	2,6	16,4	0,7	1,7	2,3	3,7	1,3	18,8	2,0	34,3	0,8	13,2	0,3	1,4	0,0	0,0	1,3	100	
Marche	5,7	0,7	2,7	0,4	4,7	2,7	2,5	2,2	4,6	4,7	3,4	5,6	0,0	0,0	6,5	51,3	1,7	16,5	3,8	15,0	2,0	0,9	0,0	0,0	3,8	100	
Lazio	7,0	2,4	1,4	0,0	9,3	3,8	5,5	2,9	11,0	17,5	7,3	5,6	4,1	1,0	10,6	37,5	0,7	3,2	3,6	17,3	2,6	7,2	9,8	1,6	6,5	100	
Abruzzo	1,9	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	6,1	3,4	13,6	1,2	4,0	1,7	1,1	1,8	21,2	1,8	26,2	1,5	24,9	0,0	0,0	3,0	2,2	1,5	100	
Molise	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9	0,7	4,4	2,4	30,0	0,3	3,3	1,7	2,3	0,5	15,1	1,2	39,4	0,1	2,5	0,3	0,5	0,8	1,6	0,7	100	
Campania	3,8	1,5	2,7	1,8	9,5	8,1	5,2	7,8	4,2	10,3	2,7	3,9	12,2	9,8	4,6	35,5	0,9	5,2	2,4	11,0	1,6	1,0	6,8	4,1	3,8	100	
Puglia	7,6	1,9	0,0	0,0	3,0	2,2	5,0	4,0	3,3	28,9	1,4	2,0	8,1	3,3	4,6	27,9	3,3	19,2	0,3	0,6	1,6	4,8	9,8	5,2	3,2	100	
Basilicata	0,6	1,2	0,0	0,0	0,5	9,6	0,8	10,7	0,8	11,9	0,5	16,6	0,0	0,0	0,7	28,9	0,5	17,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	4,1	0,5	100	
Calabria	3,8	4,9	0,0	0,0	3,6	7,8	7,2	14,3	2,6	9,1	1,5	5,9	15,7	12,1	1,4	11,2	1,7	22,6	0,7	7,0	0,0	0,0	6,8	5,1	2,5	100	
Sicilia	7,6	4,4	4,1	1,3	2,2	1,1	6,0	3,7	4,8	7,3	11,5	10,6	46,5	16,0	8,0	32,3	5,0	18,8	0,5	1,1	1,3	0,7	12,9	2,6	6,5	100	
Sardegna	5,1	1,6	0,0	0,0	0,5	0,7	3,3	4,7	1,0	2,8	10,1	43,8	0,6	0,3	1,8	24,7	0,6	6,7	1,4	13,9	0,3	0,1	0,8	0,7	2,5	100	
<b>Nord-ovest</b>	<b>29,1</b>	<b>1,1</b>	<b>23,0</b>	<b>0,4</b>	<b>15,1</b>	<b>1,1</b>	<b>40,0</b>	<b>2,5</b>	<b>31,3</b>	<b>5,4</b>	<b>31,0</b>	<b>4,1</b>	<b>5,8</b>	<b>0,4</b>	<b>29,3</b>	<b>21,6</b>	<b>30,1</b>	<b>18,6</b>	<b>51,0</b>	<b>43,4</b>	<b>13,5</b>	<b>0,9</b>	<b>20,5</b>	<b>0,5</b>	<b>31,7</b>	<b>100</b>	
<b>Nord-est</b>	<b>17,7</b>	<b>1,1</b>	<b>54,1</b>	<b>0,8</b>	<b>43,6</b>	<b>2,4</b>	<b>18,1</b>	<b>1,7</b>	<b>23,5</b>	<b>4,3</b>	<b>26,4</b>	<b>3,3</b>	<b>1,7</b>	<b>0,1</b>	<b>21,8</b>	<b>15,7</b>	<b>48,8</b>	<b>51,3</b>	<b>15,2</b>	<b>13,6</b>	<b>73,7</b>	<b>4,0</b>	<b>19,7</b>	<b>1,8</b>	<b>28,8</b>	<b>100</b>	
<b>Centro</b>	<b>22,2</b>	<b>2,0</b>	<b>14,9</b>	<b>0,4</b>	<b>22,2</b>	<b>3,0</b>	<b>12,9</b>	<b>2,9</b>	<b>22,7</b>	<b>10,9</b>	<b>13,7</b>	<b>4,3</b>	<b>6,4</b>	<b>0,6</b>	<b>25,5</b>	<b>32,0</b>	<b>6,1</b>	<b>8,5</b>	<b>27,0</b>	<b>30,6</b>	<b>7,9</b>	<b>3,9</b>	<b>17,4</b>	<b>0,9</b>	<b>18,2</b>	<b>100</b>	
<b>Sud</b>	<b>17,7</b>	<b>1,9</b>	<b>2,7</b>	<b>0,5</b>	<b>16,6</b>	<b>4,2</b>	<b>19,9</b>	<b>6,9</b>	<b>16,7</b>	<b>18,5</b>	<b>7,5</b>	<b>3,9</b>	<b>39,5</b>	<b>5,6</b>	<b>13,6</b>	<b>25,8</b>	<b>9,4</b>	<b>18,4</b>	<b>4,9</b>	<b>8,2</b>	<b>3,6</b>	<b>2,0</b>	<b>28,0</b>	<b>4,1</b>	<b>12,2</b>	<b>100</b>	
<b>Isole</b>	<b>12,7</b>	<b>3,7</b>	<b>4,1</b>	<b>1,0</b>	<b>2,6</b>	<b>1,0</b>	<b>9,4</b>	<b>4,0</b>	<b>5,7</b>	<b>6,2</b>	<b>21,5</b>	<b>18,9</b>	<b>47,1</b>	<b>12,1</b>	<b>9,8</b>	<b>30,4</b>	<b>5,6</b>	<b>15,8</b>	<b>2,0</b>	<b>4,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>13,6</b>	<b>2,1</b>	<b>9,1</b>	<b>100</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>100</b>	<b>1,5</b>	<b>100</b>	<b>0,6</b>	<b>100</b>	<b>2,1</b>	<b>100</b>	<b>2,9</b>	<b>100</b>	<b>7,4</b>	<b>100</b>	<b>5,0</b>	<b>100</b>	<b>1,8</b>	<b>100</b>	<b>22,7</b>	<b>100</b>	<b>25,9</b>	<b>100</b>	<b>26,4</b>	<b>100</b>	<b>2,3</b>	<b>100</b>	<b>1,4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	

Fonte: Elaborazione propria dati ISTAT

**Tabella 3 Presidi residenziali socio-assistenziali per anno di avvio dell'attività e tipologia di presidio Anno 2004**

<b>TIPOLOGIA DI PRESIDIO</b>	<b>&lt; 1950</b>	<b>1950-1979</b>	<b>1980-1989</b>	<b>1990-1999</b>	<b>2000-2004</b>	<b>Totale presidi*</b>
Centro di pronta accoglienza	20	8	31	77	17	158
Centro di accoglienza notturna	6	1	8	24	24	74
Comunità familiare	30	56	91	273	150	644
Comunità socio-educativa per minori	128	116	109	205	93	747
Comunità socio-riabilitativa	41	95	154	266	115	736
Comunità alloggio	54	122	165	393	226	1.090
Istituto per minori	79	54	20	7	2	172
Residenza assistenziale per anziani autosufficienti	338	356	341	374	114	1.820
Residenza socio-sanitaria per anziani	235	192	268	343	148	1.380
Residenza sanitaria assistenziale (Rsa)	302	199	129	388	186	1.273
Centro di accoglienza immigrati	0	6	16	175	87	304
Altro	23	29	21	33	14	132
<b>TOTALE</b>	<b>1.256</b>	<b>1.234</b>	<b>1.353</b>	<b>2.558</b>	<b>1.176</b>	<b>8.530</b>

**Fonte: dati ISTAT**

Una volta delineato il quadro temporale è l'entità del fenomeno dell'assistenza integrata in regime residenziale appare interessante approfondire la natura giuridica che caratterizza tali strutture nel nostro paese.

A riguardo i dati della tabella 4 assai esplicativi. A livello nazionale ben oltre il 70% delle strutture è gestito da enti privati: il 22,3% da enti religiosi, il 34,7% da soggetti non-profit ed il 13,4 % da privati; solo una quota residuale è gestita direttamente dal pubblico attraverso le IPAB (11,6%) i Comuni (9,8%) e le Asl (4%).

Il maggior peso del privato è confermato in tutte le ripartizioni geografiche anche se con incidenze diverse: è assolutamente preponderante nel Sud e nelle Isole con percentuali oltre lo 80%, nel Nord-ovest ma soprattutto nel Nord-est un ruolo importante è esercitato dai Comuni e dalle IPAB (rispettivamente con il 9,6 e 8,6 nel Nord-ovest, e con il 16,8 ed il 19,2 nel Nord-est) mentre nel Centro spazi rilevanti sono occupati dalle ASL (10,2%).

**Tabella 4 Presidi residenziali socio-assistenziali per tipo di ente gestore e Regioni  
Anno 2004**

REGIONI	Comune, Consorzio, Associazione, C. montana	Provincia, Regione	ASL	Ipub	Altro ente pubblico	Ente religioso	Impresa non profit	Altra impresa privata	Totale
Piemonte	12,4	0,7	1,3	15,0	0,5	18,0	31,9	20,2	100,0
Valle d'Aosta	60,5	0,0	0,0	2,3	0,0	9,3	16,3	11,6	100,0
Lombardia	5,5	0,2	0,5	5,0	2,4	17,9	60,1	8,4	100,0
Trentino-Alto Adige	19,1	0,8	3,3	26,5	1,9	5,8	38,1	4,4	100,0
Bolzano	38,3	1,4	1,4	27,0	2,8	6,4	16,3	6,4	100,0
Trento	6,8	0,5	4,5	26,2	1,4	5,4	52,0	3,2	100,0
Veneto	6,1	0,0	2,0	26,3	0,5	27,8	32,0	5,2	100,0
Friuli-Venezia Giulia	22,4	0,0	3,4	11,4	0,4	13,5	23,2	25,3	100,0
Liguria	8,5	0,0	7,8	3,3	2,7	16,1	33,0	28,6	100,0
Emilia- Romagna	20,7	0,0	1,8	14,8	0,6	13,8	26,6	21,8	100,0
Toscana	4,2	0,0	13,1	7,2	0,0	27,6	29,0	19,1	100,0
Umbria	0,9	0,0	12,0	11,1	0,9	21,3	29,6	24,1	100,0
Marche	15,9	1,2	14,4	13,1	0,6	15,0	30,6	9,8	100,0
Lazio	4,8	0,4	4,4	4,6	1,1	35,7	24,6	24,4	100,0
Abruzzo	3,2	0,0	14,3	7,9	0,8	19,0	22,2	32,5	100,0
Molise	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	17,2	56,9	22,4	100,0
Campania	3,8	0,3	9,4	3,1	1,3	31,7	31,7	18,8	100,0
Puglia	1,5	0,0	2,7	14,1	0,0	31,2	27,8	22,4	100,0
Basilicata	2,6	5,3	0,0	15,8	2,6	23,7	44,7	5,3	100,0
Calabria	2,5	0,5	1,5	2,0	0,5	39,6	42,1	11,4	100,0
Sicilia	1,7	0,0	2,6	15,1	0,0	38,5	32,0	9,9	100,0
Sardegna	6,7	0,0	0,0	1,9	0,0	36,5	45,2	9,1	100,0
<b>Nord-ovest</b>	<b>9,6</b>	<b>0,3</b>	<b>2,0</b>	<b>8,6</b>	<b>1,7</b>	<b>17,5</b>	<b>43,7</b>	<b>16,5</b>	<b>100,0</b>
<b>Nord-est</b>	<b>16,8</b>	<b>0,1</b>	<b>2,2</b>	<b>19,2</b>	<b>0,7</b>	<b>16,2</b>	<b>29,4</b>	<b>15,2</b>	<b>100,0</b>
<b>Centro</b>	<b>6,7</b>	<b>0,4</b>	<b>10,2</b>	<b>7,9</b>	<b>0,6</b>	<b>27,2</b>	<b>27,9</b>	<b>19,3</b>	<b>100,0</b>
<b>Sud</b>	<b>2,6</b>	<b>0,4</b>	<b>5,8</b>	<b>6,8</b>	<b>0,7</b>	<b>30,4</b>	<b>33,5</b>	<b>19,7</b>	<b>100,0</b>
<b>Isole</b>	<b>3,1</b>	<b>0,0</b>	<b>1,9</b>	<b>11,4</b>	<b>0,0</b>	<b>38,0</b>	<b>35,7</b>	<b>9,7</b>	<b>100,0</b>
<b>TOTALE</b>	<b>9,8</b>	<b>0,3</b>	<b>4,0</b>	<b>11,6</b>	<b>0,9</b>	<b>22,3</b>	<b>34,7</b>	<b>16,4</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dati ISTAT

Per quanto attiene le tariffe i dati ISTAT consentono di fare alcuni confronti. In primo luogo le tariffe mensili relative al ricovero di un soggetto non autosufficiente variano a seconda del pagante e della Regione (tabella 6).

Per tale tipologia di ricovero la tariffa media pagata dal SSN ammonta a 1.639 euro, emergono costi particolarmente elevati nelle Isole (2.354 €) e nel Centro (1.951 €); la tariffa pagata direttamente dall'utente è mediamente pari a 997 € con valori più alti nelle ripartizioni del Nord (1.117 € nel Nord-ovest e 1.223 € nel Nord-est).

Più contenute sono le tariffe pagate dai Comuni con un valore medio nazionale di 737 € e, anche in questo caso, con valori più alti nel Sud (1.004 €) e nelle Isole (1.092 €).

L'importo tariffario, tra l'altro, varia anche in funzione della tipologia di presidio (tabella 5): per il SSN risultano, con valori oltre i 2.000 €, particolarmente alte le rette per gli ospiti di comunità alloggio, comunità familiari e socio riabilitative; per gli utenti sono più pesanti le tariffe presso le strutture con forti connotazioni sanitarie (residenze sociosanitarie per anziani e RSA); infine anche per i Comuni come per le ASL sono le comunità familiari e socio riabilitative a presentare tariffe più pesanti.

**Tabella 5 Importo medio (valori mensili per ciascun utente) delle tariffe per soggetto di provenienza e tipologia di presidio Anno 2004**

<b>TIPOLOGIA DI PRESIDIO</b>	<b>Servizio Sanitario Nazionale</b>	<b>Utenti</b>	<b>Comune</b>
Centro di pronta accoglienza	820	211	434
Comunità familiare	2.041	1.033	1.415
Comunità socio-riabilitativa	2.440	839	1.338
Comunità alloggio	2.247	824	1.022
Residenza assistenziale per anziani autosufficienti	1.201	1.007	461
Residenza socio-sanitaria per anziani	1.036	1.294	514
Residenza sanitaria assistenziale (Rsa)	1.418	1.161	490
Altro	1.896	869	941

**Fonte: elaborazione propria dati ISTAT**

**Tabella 6 Importo medio (valori mensili) delle tariffe per soggetto di provenienza (SSN, utente, Comune) e Regione Anno 2004**

<b>REGIONI</b>	<b>Tariffa media pagata dal SSN</b>	<b>Tariffa media pagata dall'utente</b>	<b>Tariffa media pagata dal Comune</b>
Piemonte	1.269	1.010	535
Valle d'Aosta	1.404	1.077	356
Lombardia	1.235	1.193	611
Trentino-Alto Adige	2.076	1.105	880
<i>Bolzano</i>	-	-	-
<i>Trento</i>	2.076	1.105	880
Veneto	1.295	1.158	613
Friuli-Venezia Giulia	715	1.076	437
Liguria	1.291	1.187	546
Emilia-Romagna	1.006	1.554	581
Toscana	1.217	1.200	492
Umbria	1.668	945	425
Marche	1.911	867	432
Lazio	3.008	680	621
Abruzzo	1.213	1.063	909
Molise	2.697	854	2.710
Campania	2.291	994	283
Puglia	1.433	1.012	256
Basilicata	626	459	584
Calabria	1.711	751	1.282
Sicilia	3.165	916	1.281
Sardegna	1.542	848	903
<b>Nord-Ovest</b>	<b>1.300</b>	<b>1.117</b>	<b>512</b>
<b>Nord-Est</b>	<b>1.273</b>	<b>1.223</b>	<b>628</b>
<b>Centro</b>	<b>1.951</b>	<b>923</b>	<b>493</b>
<b>Sud</b>	<b>1.662</b>	<b>856</b>	<b>1.004</b>
<b>Isole</b>	<b>2.354</b>	<b>882</b>	<b>1.092</b>
<b>Media nazionale</b>	<b>1.639</b>	<b>997</b>	<b>737</b>

**Fonte:elaborazione propria dati ISTAT**

Infine si possono fare alcune semplici considerazioni sul personale impegnato nell'assistenza residenziale.

Dalla tabella 7 emerge che il settore impiega un totale 252.970 soggetti, tra i quali le figure professionali più rappresentate, se si escludono gli addetti ai servizi generali, sono quelle legate all'assistenza alla persona con il 38,2% e gli infermieri con il 9,6%. Sul totale degli occupati nel settore 16.689 unità di personale (pari al 6,5%) sono dipendenti del servizio SSN, mentre 21.702 (pari allo 8,6%) sono volontari.

**Tabella 7 Personale operante nei presidi residenziali per genere e professione esercitata Anno 2004**

PROFESSIONE	Totale	%	Di cui:	
			A carico del SSN	Volontari
Direttori e amministratori	12.304	4,9	488	2.025
Impiegati	9.824	3,9	438	426
Medici	9.865	3,9	2.852	552
Psicologi	2.769	1,1	330	203
Sociologi	311	0,1	41	61
Assistenti sociali	2.688	1,1	360	206
Insegnanti e altri addetti alla formazione	2.473	1,0	100	878
Educatori e pedagogisti	11.754	4,6	681	732
Animatori	6.815	2,7	296	2.157
Infermieri	24.338	9,6	3.982	677
Fisioterapisti	6.289	2,5	820	66
Logopedisti e altri addetti alla riabilitazione	1.674	0,7	263	56
Addetti ai servizi di assistenza alla persona	99.139	39,2	4.353	2.239
Addetti ai servizi generali	38.249	15,1	1.451	2.025
Obiettori	2.040	0,8	-	-
Altro	22.438	8,9	234	9.399
<b>TOTALE OPERATORI</b>	<b>252.970</b>	<b>100</b>	<b>16.689</b>	<b>21.702</b>

**Fonte: dati ISTAT**

## 2.4 La trasformazione della struttura familiare

Per concludere il discorso sull'incremento della domanda di assistenza socio-sanitaria non si possono trascurare una serie di fattori di carattere prettamente sociologico.

Un primo elemento riguarda la trasformazione della struttura della famiglia.

Nel corso degli ultimi cinquanta anni anche in Italia la tradizionale famiglia allargata sta cedendo il passo, sotto la spinta della diminuzione del numero di figli e delle separazioni coniugali, a strutture familiari mononucleari.

Le conseguenze sono chiare: *"La rottura o l'indebolimento della rete delle relazioni primarie attivate dalla famiglia la depotenzia come luogo di assistenza rispetto a situazioni di non autosufficienza dei singoli, principalmente anziani soli, con la conseguenza che gran parte di questi problemi diventano, o dovrebbero diventare, immediatamente problemi collettivi, di rilevanza pubblica."* [Moini,2001;44]

Lo stesso autore nota come su questo fenomeno si innestino le dinamiche connesse alla femminilizzazione del mercato del lavoro. E' evidente che la nuova funzione di produttrice di reddito accanto all'uomo, rende per la donna difficile potersi sobbarcare anche i tradizionali ruoli di assistenza ai figli, al marito e agli anziani.

In conclusione questi due fattori, tra loro fortemente connessi, allentano fortemente le maglie delle reti tradizionali di assistenza e solidarietà, stimolando la domanda di un crescente numero di servizi pubblici: dagli asili nido per la cura dei figli della madri lavoratrici, allo sviluppo di servizi sanitari e sociali in grado di sgravare, almeno parzialmente, la famiglia dalla cura delle generazioni anziane.

A parziale testimonianza di quanto detto prendiamo alcuni dati dell'indagine ISTAT *"Aspetti della vita quotidiana"*<sup>11</sup>.

Il report dell'indagine evidenzia la tendenza decennale del nostro Paese ad una crescita del numero di famiglie, oltre 22 milioni nella media 2002-2003, con una contrazione dell'estensione dei nuclei (2,6 componenti per nucleo).

Il dato più significativo (Tabella 1) è la crescita delle cosiddette "famiglie senza nucleo", famiglie formate da persone sole, che passano dal 21,1% del 1994-1995 al 25,4% (5 milioni 624 mila individui) del 2002-2003.

Si mantengono stabili le coppie senza figli, intorno al 19% in entrambe i periodi, mentre mostrano una progressiva diminuzione le famiglie numerose, cinque membri o più, passando dallo 8,4% al 6,8% del totale (Tabella 2).

---

<sup>11</sup> L'indagine è stata condotta nel novembre 2002 e nell'ottobre del 2003 con un campione di circa 20.000 famiglie per un totale di 55.000 persone.

**Fonte: indagine Istat 2002-2003**

**Tavola 1 - Famiglie per tipologia - Medie dal 1994-1995 al 2002-2003 (dati in migliaia e per 100 famiglie)**

TIPOLOGIA	ANNI	
	1994-1995	2002-2003
	%	%
FAMIGLIE SENZA NUCLEI	22,9	27,2
Una persona sola	21,1	25,4
FAMIGLIE CON UN NUCLEO	78,0	71,5
Un nucleo senza altre persone	72,1	67,5
Coppie senza figli	18,9	19,2
Coppie con figli	45,6	40,8
Un solo genitore con figli	7,6	7,6
Un nucleo con altre persone	3,9	4,0
Coppie senza figli	1,1	1,3
Coppie con figli	2,3	2,0
Un solo genitore con figli	0,6	0,7
FAMIGLIE CON DUE O PIU' NUCLEI	1,1	1,3
Totale (in migliaia)	20.753	22.187

**Fonte: indagine Istat 2002-2003**

**Tavola 2 - Famiglie per numero di componenti - Medie dal 1994-1995 al 2002-2003 (per 100 famiglie)**

NUMERO DI COMPONENTI	ANNI	
	1994-1995	2002-2003
Uno	21,1	25,4
Due	25,4	25,8
Tre	23,3	22,0
Quattro	21,8	20,0
Cinque	6,4	5,4
Sei e più	2,0	1,4
Totale	100,0	100,0

A livello territoriale (Tabella 3) il maggior numero di persone sole si registra nel Nord-Ovest (28,1%) nel Centro (27,6%), risultando particolarmente numerose nelle aree metropolitana, mentre percentuali più basse si riscontrano nell'Italia Meridionale ed Insulare (rispettivamente il 22,5% ed il 21,1%) anche se in crescita se comparate con le percentuali del periodo 1994-1995.

Anche le coppie senza figli, non coniugate monogenitore e ricostruite risultano più diffuse nel Nord e nel Centro del Paese, mentre le famiglie numerose spiccano nel Meridione con una percentuale dello 11,4%.

Senza scendere nei dettagli che travalicherebbero gli obiettivi del presente lavoro, l'incremento delle coppie senza figli (dal 26,7% al 29,2% nell'intervallo considerato) con una diminuzione dell'incidenza tra le coppie più giovani<sup>12</sup> verso le classi di età centrali ed anziane e delle persone sole in età avanzata, passate da una quota pari al 9,5% nel 1994-1995 allo 11,9% nel 2002-2003, con una percentuale sempre più alta di anziane sole, pone e porrà dei seri problemi di presa in carico delle attuali generazioni adulte a reti familiari sempre più labili e circoscritte.

**Tavola 3 - Famiglie e nuclei familiari per tipologia e ripartizione geografica - Medie dal 1994-1995 al 2002-2003**

RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	ANNI	Single (a)	Famiglie con almeno 5 componenti (a)	Famiglie estese (a) (c)	Coppie con figli (b)	Coppie senza figli (b)	Monogenitore (b)	Coppie non coniugate (d)	Famiglie ricostituite (d)	Figli celibi e nubili di (18-30) anni (e)
Italia nord-occidentale	1994-1995	24,3	4,6	3,6	59,6	29,1	11,4	2,4	4,7	68,8
	2002-2003	28,1	4,0	4,0	54,9	33,4	11,7	5,4	6,0	69,6
Italia nord-orientale	1994-1995	21,0	6,7	7,1	59,1	29,2	11,7	2,8	4,7	71,7
	2002-2003	25,5	5,3	5,9	55,6	32,9	11,5	6,2	6,3	70,9
Italia centrale	1994-1995	22,6	6,7	7,2	58,9	30,1	11,0	1,6	4,3	70,2
	2002-2003	27,6	5,5	6,9	56,4	31,1	12,5	3,5	4,8	74,1
Italia meridionale	1994-1995	16,9	15,2	4,4	69,0	21,1	9,9	0,7	3,5	70,4
	2002-2003	21,1	11,4	5,5	65,6	22,3	12,1	1,7	3,1	75,6
Italia insulare	1994-1995	18,4	10,9	2,9	67,2	22,4	10,4	0,9	2,9	64,9
	2002-2003	22,5	9,7	4,2	65,0	23,3	11,7	1,7	3,0	73,1
Italia	1994-1995	21,1	8,4	5,1	62,4	26,7	10,9	1,8	4,1	69,5
	2002-2003	25,3	6,8	5,3	58,9	29,2	11,9	3,9	4,8	72,7

(a) Per 100 famiglie.

(b) Per 100 nuclei familiari.

(c) Famiglie composte da 2 o più nuclei o da un nucleo familiare con altre persone aggregate.

(d) Per 100 coppie.

(e) Per 100 giovani di 18-30 anni.

**Fonte: indagine Istat 2002-2003**

<sup>12</sup> Età della donna tra i 15 ed i 34 anni.

Tavola 16 - Persone sole per sesso e classe di età - Medie dal 1994-1995 al 2002-2003 (per 100 persone dello stesso sesso e classe di età)

ANNI	Maschi				Femmine				Maschi e femmine			
	Meno di 45 anni	45-64	65 e più	Totale	Meno di 45 anni	45-64	65 e più	Totale	Meno di 45 anni	45-64	65 e più	Totale
1994-1995	5,4	5,9	12,1	6,7	3,1	8,1	36,1	12,1	4,2	7,0	26,2	9,5
2002-2003	8,1	8,4	13,5	9,2	5,0	8,4	38,4	14,3	6,6	8,4	28,1	11,9

**Fonte: indagine Istat 2002-2003**

### **Bibliografia consultata**

- ✓ Moini G. 2001, *Welfare e Salute*, SEAM, Roma.
- ✓ Formez 2007, *I Sistemi di Governance dei Servizi Sanitari Regionali*, Quaderni Formez.
- ✓ Negri N. Saraceno C. 1996, *Le Politiche Contro la Povertà in Italia*, il Mulino, Bologna.