

**Eralba Cella, Eros Moretti**

**POPOLAZIONE  
E INVECCHIAMENTO  
NELLE MARCHE**

**FrancoAngeli**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

**Eralba Cela, Eros Moretti**

**POPOLAZIONE  
E INVECCHIAMENTO  
NELLE MARCHE**

**FrancoAngeli**

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# INDICE

<b>Premessa</b>	pag.	7
<b>1. Le determinanti dell'invecchiamento demografico</b>	»	13
1.1. Introduzione	»	13
1.2. La transizione demografica in Italia e nelle Marche	»	14
1.3. La dinamica naturale dagli anni Settanta	»	19
1.4. Il ruolo delle migrazioni	»	23
<b>2. La dinamica strutturale e territoriale</b>	»	36
2.1. Introduzione	»	36
2.2. La dinamica strutturale	»	37
2.2.1. I primi novant'anni (1881-1971)	»	37
2.2.2. L'ultimo mezzo secolo	»	41
2.3. Una lettura territoriale	»	49
<b>3. Gli invecchiamenti: definizioni e tipologie</b>	»	60
3.1. Introduzione	»	60
3.2. L'invecchiamento demografico: soglie statiche e soglie dinamiche	»	61
3.3. Invecchiamento demografico, condizioni di vita e stato di salute	»	68
<b>4. Invecchiamento attivo e ICT</b>	»	78
4.1. Introduzione	»	78
4.2. La strategia Europa 2020	»	80
4.3. Il ruolo delle nuove tecnologie nella sfida dell'invecchiamento	»	81
4.4. Uno sguardo al prossimo futuro	»	84

<b>5. Una lettura trasversale</b>	pag.	87
5.1. Qualche domanda	»	87
5.2. Cosa ci aspetta nel prossimo mezzo secolo	»	92
<b>Bibliografia</b>	»	97

Questo volume è stato sviluppato nell’ambito del progetto “Adrihealthmob – Adriatic Model of Sustainable Mobility in the Health & Care Sector” finanziato dal programma IPA Adriatic CBC Programme 2007-2013.

## PREMESSA

I vecchi hanno tanto più prestigio in quanto sono poco numerosi, e in quel mondo in cui rara è la scrittura, sono gli archivi viventi e rappresentano il diritto (G. Minois, 1988, p. 29).

Definire un anziano in epoca paleolitica risulta quanto mai complesso, dato che i frammenti di scheletri ritrovati appartenevano a individui che difficilmente avevano superato i 30 anni, e questo vale anche per il mesolitico e per la fase iniziale del neolitico, nonostante il progressivo superamento del nomadismo e l'incremento demografico<sup>1</sup>. Probabilmente soltanto con l'affermarsi delle prime grandi civiltà troviamo livelli di longevità confrontabili con i nostri<sup>2</sup>.

La struttura per età di una popolazione è connessa alla dinamica demografica (nascite, morti, mobilità territoriale), che a sua volta è determinata dalle caratteristiche del sistema demografico e dell'ambiente circostante (economico, sociale, politico, religioso, ecc.). Tra comportamenti demografici, modelli di produzione della ricchezza e stile di vita esiste quindi uno stretto legame.

Come ricorda Caldwell (2004), la società industriale rappresenta un terzo modello di produzione, dopo quello basato su caccia, pesca, e raccolta spontanea, e quello relativo all'agricoltura stanziale. Ogni modello ha generato specifici comportamenti sociali e riproduttivi, con la mortalità declinata dallo

<sup>1</sup> Stando a Henri Vallois, uno studio svolto su 187 crani preistorici mostrava che tre soltanto appartenevano a uomini di oltre 50 anni (G. Minois, 1988, p. 11).

<sup>2</sup> Se escludiamo le durate mitiche dei regni dei re sumeri, constatiamo che i massimi di longevità proposti nella Mezzaluna fertile tre o quattromila anni fa sono molto verosimili, più ragionevoli anche, nell'insieme, dei record affermati ai giorni nostri (senza prova) per certi russi o giapponesi (G. Minois, 1988, p. 23).

stile di vita, e la mobilità territoriale connessa alla dinamica della popolazione e alle variazioni climatiche e ambientali.

Una prima importante fase di passaggio è nota come rivoluzione neolitica, il cui inizio viene in genere collocato nella Mezzaluna fertile circa 10000 anni fa. In quest'area, nei successivi 2000 anni, si ritiene che il forte incremento della pressione demografica abbia finito per mettere in crisi l'equilibrio popolazione/risorse alimentari. I cacciatori mesolitici, alla ricerca di nuove fonti di sostentamento, hanno finito per trasformarsi in agricoltori, coltivando prodotti già noti da secoli<sup>3</sup> con tecniche agricole che potremmo definire primitive (Boserup, 1976).

Nel corso dei secoli queste popolazioni hanno modificato il loro stile di vita. In particolare, diventando stanziali, sono aumentate le nascite grazie alla riduzione dell'intervallo tra parti, ma la maggiore promiscuità ha comportato un incremento della mortalità, in particolare di quella infantile. La rivoluzione economica ha quindi causato forti modificazioni nei comportamenti demografici: l'incremento della popolazione è stato determinato dal prevalere dell'aumento delle nascite su quello dei decessi (Moretti, Zagaglia, 2015, p. 143).

Quanto detto sopra ha generato una crescente pressione demografica, che ha portato intere popolazioni a spostarsi verso altre aree – l'Africa settentrionale, l'Asia centrale, l'Anatolia e la Grecia – esportando la rivoluzione neolitica in diverse regioni del mondo.

Il passaggio all'agricoltura più che una scelta sembra essere stata una costrizione, in quanto il vecchio stile di vita (caccia, pesca e raccolta) non era più in grado di assicurare un'alimentazione adeguata ad una popolazione crescente (Cohen, 1977). Va però osservato che la stessa introduzione dell'agricoltura (e della pastorizia), se assicurava una maggiore produzione di derrate alimentari, per molto tempo non sembra aver comportato un incremento di produttività (Boserup, 1976). Si può quindi affermare che per alcuni secoli (forse millenni), l'elevata mortalità nei primi anni di vita e l'insufficiente alimentazione non abbiano consentito ai sopravvissuti alle età infantili ragionevoli livelli di longevità.

Se l'ammontare della popolazione è modesto rispetto al territorio disponibile, l'agricoltura resterà ad uno stadio primitivo; con l'incremento della pressione demografica e l'affermarsi della divisione del lavoro<sup>4</sup>, si potranno affermare sistemi di coltivazione più intensivi, e i villaggi potranno trasfor-

<sup>3</sup> Si fa riferimento ai prodotti della raccolta spontanea, che le raccogliatrici nomadi trapiantavano per essere sicure di ritrovarli al successivo passaggio nella stessa zona (in genere semi o radici).

<sup>4</sup> Accanto agli agricoltori avremo gli artigiani, e successivamente i commercianti.

marsi in città (Boserup, 1976). Questo percorso ha generato grandi civiltà, prima fra tutte quella Sumera e quella Egizia, presso le quali, come abbiamo osservato sopra, si ritiene siano stati raggiunti livelli di longevità simili a quelli attuali (oltre i 100 anni). Se scendiamo ad epoche più vicine a noi possiamo far riferimento ai filosofi greci, che in gran parte sembra abbiano raggiunto età venerande restando in buona salute<sup>5</sup>, e alcuni diventarono ultracentenari (Democrito, Gorgia).

La longevità di pochi non modifica però il quadro generale. Come ci ricorda Livi Bacci (2005), in popolazioni primitive, che vivono in ambienti ostili, la vita media alla nascita si colloca intorno ai 20 anni, con circa il 50% dei nuovi nati che muore in età infantile (primi 7-8 anni di vita), probabilmente livello minimo per consentire la sopravvivenza di una popolazione, ma, facendo un salto di molti secoli, nell'Italia post unitaria (1881-82) la vita media alla nascita è ancora su livelli molto bassi, intorno ai 35 anni<sup>6</sup>.

Nella rivoluzione neolitica è stato l'incremento della popolazione, e quindi la crescente pressione demografica, a mettere in moto le trasformazioni economiche (passaggio all'agricoltura). Una seconda rilevante fase di passaggio, dall'agricoltura all'industria, si è verificata negli ultimi secoli, e come paradigma di riferimento possiamo prendere il caso inglese: la rivoluzione industriale iniziata nella seconda metà del Settecento ha generato le trasformazioni economiche e sociali che hanno favorito la flessione sistematica della mortalità "ordinaria" a partire dal 1810-20<sup>7</sup> e quella della fecondità circa mezzo secolo più tardi. Nella maggior parte degli altri paesi europei, se si esclude il caso francese<sup>8</sup>, la transizione ha seguito percorsi non troppo diversi, anche se con tempi e modalità specifiche. Diverso è il caso dei paesi africani e asiatici, dove la transizione è molto più recente e in molti casi non è ancora terminata<sup>9</sup>.

Ciò che più ci interessa in questa sede è puntare l'attenzione sui due principali effetti della transizione: l'incremento demografico e l'invecchiamento della popolazione. Se trascuriamo il ruolo giocato dalle migrazioni, che analizzeremo in un secondo momento, è il gap tra flessione della mortalità e

<sup>5</sup> La maggior parte di questi personaggi venerandi restò attiva fino alla fine: assistevano ai giochi sportivi, viaggiavano in carro, pronunciavano arringhe, partecipavano a banchetti e parecchi morirono per aver bevuto troppo (Minois, 1988, p. 64).

<sup>6</sup> Di Comite (1974) per ambo i sessi calcola una vita media alla nascita di 35,4 anni.

<sup>7</sup> In realtà già nel corso del Settecento le grandi epidemie sono diventate meno frequenti, riducendo la portata delle grandi crisi di mortalità. Bisognerà però attendere il secolo successivo per una flessione sistematica della mortalità che per comodità abbiamo chiamato "ordinaria".

<sup>8</sup> In Francia la transizione demografica è iniziata negli ultimi decenni del Settecento, con mortalità e fecondità che si sono ridotte con modalità parallele fino alla seconda guerra mondiale..

<sup>9</sup> Sulle diverse tipologie di transizione demografica si veda Chesnais (1986).

riduzione delle nascite a mettere in moto l'espansione demografica: in Europa, con tempi e modalità diversi nei singoli paesi, questo fenomeno ha assunto la maggior rilevanza nel XIX e nei primi decenni del XX secolo; in Asia e in Africa è nella seconda metà del XX secolo che si verifica l'esplosione demografica, connessa ad una flessione della mortalità di natura esogena<sup>10</sup>. Nel 1969, per il crescente rilievo assunto dal problema demografico, viene istituito l'UNFPA (Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione), e nella conferenza mondiale del 1974 (Bucarest) verrà approvato un piano d'azione mondiale in cui le politiche di pianificazione familiare, tendenti a far scendere la fecondità in tutti i paesi in via di sviluppo (PVS) al livello di sostituzione delle generazioni, avranno un ruolo centrale. Per veder ridursi in modo significativo l'incremento della popolazione bisognerà attendere gli anni Novanta, e le politiche attivate nel 1974 verranno rivisitate nelle due successive conferenze di Città del Messico (1984) e del Cairo (1994).

Per molti anni, parlando di transizione demografica, si è fatto riferimento all'incremento della popolazione ed alle migrazioni che ne sono state spesso il corollario. Nei paesi europei, nel periodo in cui maggiore è stato l'incremento naturale, un ruolo rilevante è stato svolto dalle migrazioni intercontinentali. In circa un secolo, tra il 1815 e il 1914, quando l'equilibrio popolazione/risorse verrà messo in discussione in alcuni paesi europei dalla flessione della mortalità non compensata da una corrispondente riduzione delle nascite, saranno le migrazioni verso i nuovi continenti a fornire un'alternativa ai meccanismi di regolazione demografica di tipo malthusiano<sup>11</sup>.

Oggi l'attenzione, nei paesi sviluppati, si è spostata sull'invecchiamento, dovuto sia alla riduzione della mortalità, sia alla progressiva flessione delle nascite. Si tenga conto che, almeno in una prima fase della transizione, con la lotta alle malattie infettive, la riduzione della mortalità riguarda in prevalenza le classi infantili; avremo quindi, a pari livello di fecondità, un più elevato numero di bambini che sopravvivono, con un iniziale effetto ringiovanimento, che soltanto con il passare dei decenni verrà riassorbito.

Prendiamo come esempio Svezia e Italia. In Svezia, dove la transizione si è mossa con tempi molto simili a quelli dell'Inghilterra, la componente giovanile (0-14 anni) è salita di quasi tre punti (dal 31,9% al 34,7%) tra il

<sup>10</sup> Nei paesi europei la riduzione della mortalità è in genere endogena, in quanto legata alle trasformazioni economiche e sociali in atto. Nei paesi più poveri, negli anni Cinquanta e Sessanta, si è spesso avuta una rapida flessione della mortalità infantile per l'introduzione di nuovi medicinali (ad esempio la penicillina) in aree in cui non era in atto alcuna trasformazione economica e sociale.

<sup>11</sup> I demografi sono concordi nel ritenere che gli Europei che abbandonarono definitivamente l'Europa tra il 1800 e il 1930 furono all'incirca 40 milioni (Livi Bacci, 1977).

1810 e il 1870, mentre è scesa di 10 punti (24,8%) nei 60 anni successivi. In Italia, invece, nel 1881 i giovani al di sotto dei 15 anni erano il 32,2% della popolazione, valore che sale al 34,0% nel 1911, ma bisognerà attendere il 1931 per scendere al di sotto del 30% (29,9%): nel frattempo era però iniziata la flessione della fecondità. Riguardo alla quota di anziani (65+), l'incremento è stato particolarmente lento: in Svezia, nell'intero periodo di durata della transizione (1810-1960), la percentuale di anziani è salita dal 5,2% all'11,9%; in Italia, dove la transizione è iniziata più tardi ed è stata molto più breve, è salita dal 5,1% del 1881 all'11,3% del 1971.

Risulta quindi evidente che in una popolazione molto giovane l'invecchiamento demografico, in assenza di eventi catastrofici o di politiche dissenate<sup>12</sup>, richiede tempi molto lunghi. Al contrario, come vedremo in seguito, in popolazioni anziane risulta molto complesso fermare, o almeno frenare, il processo d'invecchiamento.

I temi direttamente o indirettamente connessi al processo d'invecchiamento, in Italia e nelle Marche, affrontati nelle pagine che seguono, sono stati suddivisi in cinque capitoli.

Il primo capitolo è dedicato all'analisi delle determinanti dell'invecchiamento demografico – nascite, morti, migrazioni – suddividendo il periodo analizzato, circa 140 anni, in due intervalli. Una prima fase, che va, grosso modo, dal 1880 alla fine degli anni Sessanta del XX secolo, è caratterizzata dalla c.d. “transizione demografica” che consiste nel passaggio, sia per l'intero paese che per la regione Marche, da vecchi a nuovi equilibri demografici naturali; l'Italia e le Marche in tutto questo periodo sono state aree d'emigrazione. Il secondo periodo considerato, lungo quasi mezzo secolo, vede il nuovo equilibrio demografico messo in discussione da un eccessivo, e non previsto, declino delle nascite, che accelera il processo d'invecchiamento che nella prima fase si era mantenuto su livelli molto contenuti. Altro aspetto fondamentale è il passaggio sia del nostro paese, sia delle Marche anche se con qualche anno di ritardo, da area d'emigrazione in area d'immigrazione.

Nel secondo capitolo si fa prevalente riferimento all'evoluzione della struttura per età e sesso. Questa analisi strutturale consente di analizzare la dinamica dell'invecchiamento demografico nelle Marche e nell'intero paese, analisi sviluppata in termini di anni vissuti, ponendo l'accento anche sul ruolo svolto dalla componente immigrata. Un secondo aspetto che viene presentato in questo capitolo è la dinamica territoriale nelle Marche, analizzando l'evoluzione di alcune caratteristiche demografiche e migratorie nella regione, caratterizzata dalla forte presenza di comuni di piccola dimensione.

<sup>12</sup> Come ad esempio la politica del figlio unico in Cina.

Nel terzo capitolo si cerca di uscire dalla definizione più utilizzata di invecchiamento in termini di anni vissuti, alla ricerca di altre tipologie. Dopo un'analisi introduttiva sulle diverse definizioni di invecchiamento, ci si muove dalle soglie statiche normalmente utilizzate verso soglie dinamiche. Il primo approccio utilizzato è quello proposto dal Ryder nel 1975, che sposta l'accento dagli anni vissuti a quelli che restano da vivere. L'ulteriore passaggio propone l'utilizzazione di due criteri di mortalità differenziale, tenendo conto da un lato dei divari di sopravvivenza in presenza di diversi livelli d'istruzione, e dall'altro delle diverse condizioni di salute, che incidono profondamente sulla qualità della vita di diverse tipologie di persone, in relazione al sesso, al livello d'istruzione, al livello di reddito.

Nel quarto capitolo si introduce il concetto di invecchiamento attivo e in buona salute (*active ageing*) come possibile strategia per affrontare l'inevitabile sfida dell'invecchiamento. Dopo una breve descrizione delle politiche Europee e programmi di finanziamento in tema di invecchiamento attivo, viene delineato il ruolo delle tecnologie e della ricerca nel garantire indipendenza, autonomia e una migliore qualità della vita durante la terza e quarta età.

Nel quinto e ultimo capitolo, infine, si propone una lettura trasversale delle analisi sviluppate nei capitoli precedenti, con l'obiettivo di comprendere le interrelazioni esistenti tra i diversi fenomeni analizzati, per cercare in conclusione di dare una risposta alla domanda che sta alla base di questa monografia: è possibile fermare, o almeno rallentare il processo d'invecchiamento in atto?

# 1. LE DETERMINANTI DELL'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO

## 1.1. Introduzione

Come abbiamo ricordato in premessa, nella storia dell'umanità si sono avvicendati nel corso dei millenni tre diversi modelli di produzione: caccia, pesca e raccolta spontanea; agricoltura stanziale; trasformazione industriale. Ciò che più ci interessa in questa occasione sono però le due fasi di passaggio. La rivoluzione neolitica ha comportato l'introduzione nel sistema produttivo dell'agricoltura e della pastorizia, profonde trasformazioni sociali, con il passaggio dal nomadismo alla stanzialità, e sostanziali modifiche nei comportamenti demografici. Anche la rivoluzione industriale, con il conseguente processo di urbanizzazione, ha a sua volta modificato profondamente i comportamenti demografici, con rilevanti variazioni nei flussi naturali e migratori.

In entrambi i casi si è avuto un elevato aumento della popolazione, declinato però in termini molto diversi. Nella rivoluzione neolitica l'incremento demografico è stato determinato, come abbiamo rilevato in premessa, dal prevalere dell'aumento delle nascite su quello dei decessi. Nel secondo caso è stata la c.d. transizione epidemiologica a ridurre progressivamente la mortalità, e il gap con cui si è manifestata nella maggior parte dei casi la flessione delle nascite ha determinato il forte incremento di popolazione; i flussi migratori in uscita sono stati la logica conseguenza. Il legame diretto tra rivoluzione industriale e transizione demografica, abbastanza evidente in Inghilterra, lo è molto di meno, ad esempio, in Francia. Nel complesso si ritiene di poter affermare che siano state le trasformazioni sociali, molto spesso generate da quelle economiche, a mettere in moto il processo che ha preso il nome di transizione demografica<sup>1</sup>.

Se un primo effetto della transizione è dato da un significativo incremento

<sup>1</sup> Quanto detto vale non soltanto per i paesi europei, ma in qualche misura anche per quelli del terzo mondo, anche se i tempi e le modalità del processo transizionale risultano estremamente diversi.

della popolazione, presente nei casi in cui c'è un gap importante tra transizione della mortalità e della fecondità, un secondo effetto, che è alla base del nostro interesse in questo lavoro, è generato dal processo d'invecchiamento messo in moto dalla transizione: la riduzione della mortalità comporta, nel lungo periodo, l'aumento degli anziani; la flessione della fecondità comporta invece, in tempi molto più brevi, la diminuzione della componente giovanile.

Obiettivo di questo capitolo è analizzare la dinamica, in Italia e nelle Marche, delle variabili di flusso (nascite, morti, migrazioni). Gli effetti di tale dinamica sull'evoluzione della struttura per età verranno analizzati nel capitolo successivo.

## 1.2. La transizione demografica in Italia e nelle Marche

L'Italia, nei primi anni dopo l'unità, aveva una popolazione di poco superiore ai 26 milioni<sup>2</sup>, con un tasso di mortalità intorno al 30‰ ed un tasso di natalità intorno al 37-38‰ (Fig. 1.1). Per circa un ventennio, il tasso di mortalità è rimasto sostanzialmente invariato, per iniziare a diminuire in modo sistematico a partire dai primi anni Ottanta<sup>3</sup>, mentre il tasso di natalità scende al di sotto del 35‰ soltanto negli ultimi anni del XIX secolo. Il tasso d'incremento naturale a partire dal 1881-85 sale intorno al 10‰, per raggiungere il massimo storico nel 1911-15/1921-25 (12‰), con un tasso di mortalità che scende per la prima volta al di sotto del 20‰, ed un tasso di natalità ancora superiore al 30‰.

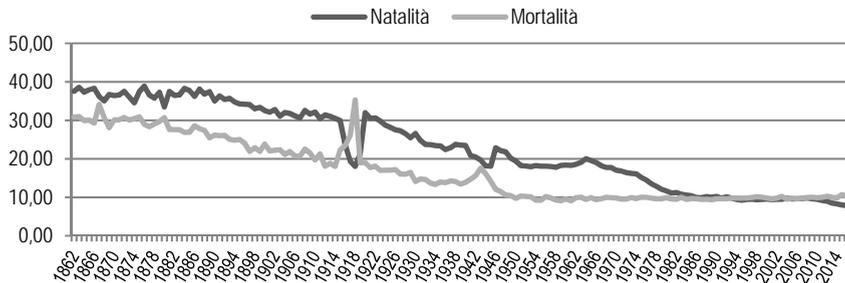
Escludendo dall'analisi gli anni relativi alle due guerre mondiali, e per la natalità anche quelli immediatamente successivi<sup>4</sup>, si può rilevare che il tasso di mortalità scende fino a portarsi negli anni Cinquanta al di sotto del 10‰, e quello di natalità al di sotto del 20‰, con il tasso di incremento naturale che mantiene valori abbastanza elevati (8-9‰). Senza osservare variazioni rilevanti nei due tassi, arriviamo agli anni Sessanta, quando si verifica un incremento delle nascite, che trova il suo apice nel baby boom del 1964, con il tasso di natalità che risale oltre il 20‰ e il numero dei nati vivi che supera di nuovo, dopo oltre un ventennio (se si esclude il periodo post bellico), il milione di unità. Di qui inizia una lenta flessione che accelera nella seconda metà degli anni Settanta: nel 1980 il tasso di natalità tocca l'11‰ e il tasso d'incremento naturale scende sotto il 2‰.

<sup>2</sup> Sono state utilizzate le ricostruzioni a confini attuali (2001) calcolate dall'ISTAT (2011).

<sup>3</sup> Secondo Chesnais (1986) la transizione demografica, nonostante epoche d'inizio molto diverse, nella maggior parte dei paesi europei termina tra il 1960 e il 1970. In Italia, in particolare, è iniziata nel 1876 ed è terminata nel 1965; Di Comite (1980) colloca invece l'inizio della transizione in Italia nel quinquennio 1871-75 e la fine un secolo più tardi (1971-75).

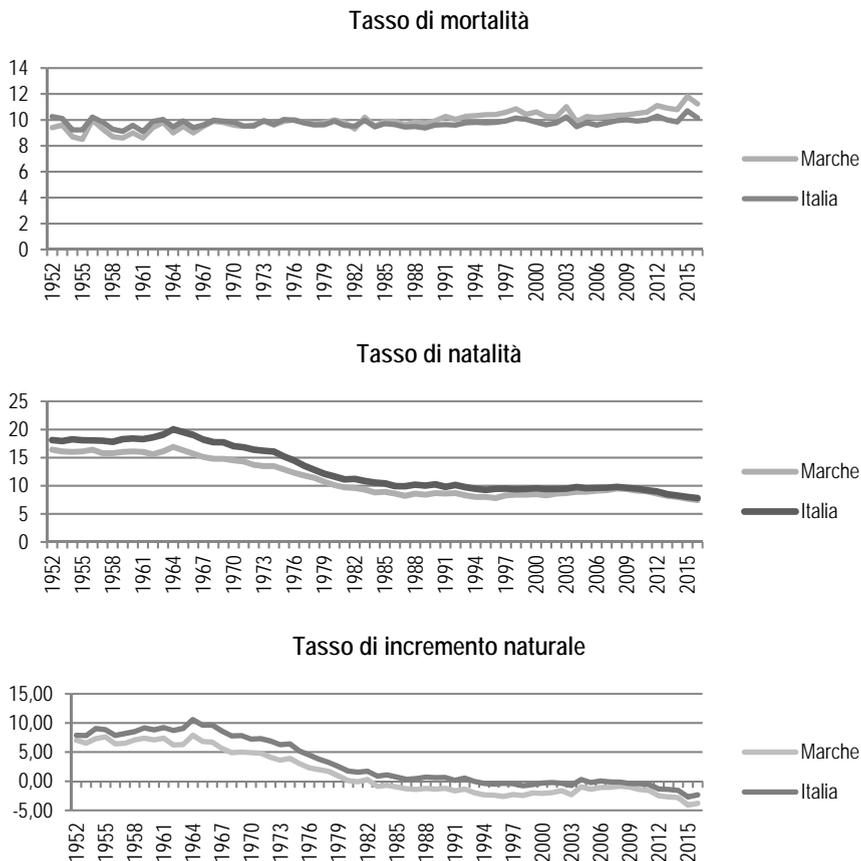
<sup>4</sup> Negli anni successivi alle due grandi guerre si è osservato un incremento congiunturale delle nascite connesso al recupero dei figli non nati negli anni precedenti.

Fig. 1.1 – Tassi generici di mortalità e natalità, Italia, 1862-2016



Fonte: dati ISTAT

Fig. 1.2 – Tassi generici di mortalità, natalità e incremento naturale, Marche e Italia, 1952-2016



Fonte: dati ISTAT

Per analizzare la dinamica naturale nel corso della transizione possiamo utilizzare indicatori molto più robusti: la vita media alla nascita e il tasso di fecondità totale (TFT) o numero medio di figli per donna<sup>5</sup>. La vita media alla nascita femminile<sup>6</sup>, dai 35,6 anni del 1881-82 è cresciuta con continuità: ha superato i 50 anni all'inizio degli anni Venti ed i 67 nei primi anni Cinquanta, fino a portarsi intorno ai 75 anni nel 1970-72 (74,9). Il differenziale di genere<sup>7</sup>, ancora pari a 0,4 anni all'inizio del XX secolo, incomincia a salire negli anni successivi: 3,5 anni nei primi anni Cinquanta, 5,9 nel 1970-72. Il TFT, da un valore di 4,40 figli per donna nel 1881-82, scende al di sotto di 4 intorno al 1910, si stabilizza intorno a 3 nella seconda metà degli anni Trenta, per scendere nei primi anni Cinquanta a 2,34. Risale negli anni Sessanta fino a raggiungere 2,70 nel 1964, anno del baby boom, e tornare a scendere negli anni successivi (2,41 nel 1971).

Nella nostra regione la transizione demografica ha seguito, almeno fino agli anni Trenta, un percorso molto simile a quello nazionale. Anche nelle Marche la flessione del tasso di mortalità è iniziata nel quinquennio 1881-86, e quella del tasso di natalità nell'ultimo quinquennio del secolo (1896-1900). Il tasso d'incremento naturale, che ha assunto inizialmente valori molto contenuti (intorno al 5‰), è salito oltre il 10‰ a partire dal quinquennio 1881-85, per raggiungere (come per l'intero paese) i valori più elevati negli anni che precedono e che seguono la prima guerra mondiale (1911-15 e 1921-25)<sup>8</sup>. A partire dal quinquennio 1946-50 questo tasso si porta stabilmente su livelli inferiori rispetto al dato nazionale, con una flessione, tra il 1946-50 e il 1971-75, di circa 4 punti nell'intero paese (da 10,5 a 6,3) e superiore ai 5 punti nelle Marche (da 9,5 a 3,9). Ci troviamo quindi di fronte ad un diverso processo evolutivo nei due aggregati territoriali: il tasso di natalità, nel 1971-75, si porta al 13,5‰ nelle Marche, e al 15,9‰ nell'intero paese.

<sup>5</sup> I tassi generici risentono in modo rilevante delle variazioni nella struttura per età. Nelle fasi avanzate della transizione demografica, con l'evoluzione del processo d'invecchiamento, è quindi opportuno – quando risultano disponibili – utilizzare indicatori non influenzati dalla dinamica strutturale, quali la vita media alla nascita e il tasso di fecondità totale, o in alternativa procedere con tecniche di standardizzazione.

<sup>6</sup> Concentriamo l'attenzione sulla vita media alla nascita femminile in quanto, come ricorda Livi Bacci (1999), con l'avvio della transizione epidemiologica, la mortalità femminile tende a ridursi più rapidamente ed in modo meno perturbato rispetto a quella maschile.

<sup>7</sup> Divario tra vita media alla nascita femminile e maschile.

<sup>8</sup> In questo caso viene superato il 14‰.

Tab. 1.1 – Tassi generici di natalità (n), mortalità (m) e incremento naturale (in) in Italia e nelle Marche dal 1862-65 al 1971-75

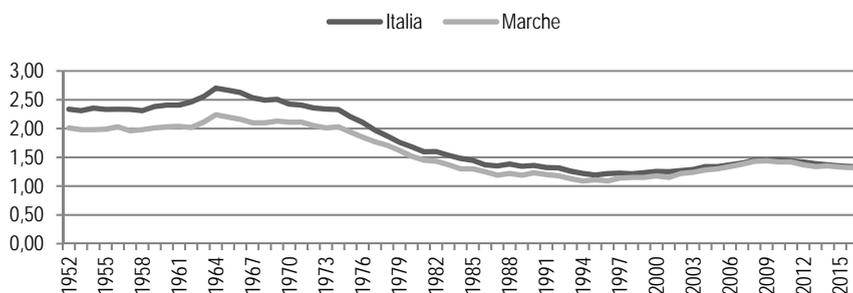
Anni	Italia			Marche		
	n	m	in	n	m	in
1862-65	38,6	30,6	8,0	36,4	30,7	5,7
1866-70	36,3	29,9	6,4	35,0	26,9	8,1
1871-75	36,6	30,3	6,3	33,0	28,3	4,7
1876-80	36,9	29,4	7,5	34,6	29,4	5,2
1881-85	38,1	27,4	10,7	37,4	27,1	10,3
1886-90	37,6	27,3	10,3	37,2	26,2	11,0
1891-95	36,1	25,6	10,5	36,9	25,6	11,3
1896-1900	34,0	22,9	11,1	33,9	22,8	11,1
1901-05	32,5	21,9	10,6	32,4	21,5	10,9
1906-10	32,5	21,1	11,4	33,0	20,5	12,5
1911-15	31,7	19,5	12,2	33,2	19,1	14,1
1916-20	22,8	21,6	1,2	24,2	21,3	2,9
1921-25	29,1	17,0	12,1	31,3	17,1	14,2
1926-30	26,6	15,9	10,7	27,3	14,7	12,6
1931-35	24,0	14,1	9,9	24,3	13,0	11,3
1936-40	25,6	14,0	11,6	23,3	12,8	10,5
1941-45	19,6	14,4	5,2	18,7	13,3	5,4
1946-50	21,3	10,8	10,5	19,4	9,9	9,5
1951-55	18,0	9,7	8,3	16,2	9,1	7,1
1956-60	17,9	9,6	8,3	15,6	9,0	6,6
1961-65	18,9	9,8	9,1	15,7	9,3	6,6
1966-70	17,7	9,8	7,9	14,7	9,5	5,2
1971-75	15,9	9,6	6,3	13,5	9,6	3,9

Fonte: Di Comite, 1980, pp. 259-261

Questa tendenza risulta molto più evidente se si confrontano i due TFT (Fig. 1.3). In Italia, come abbiamo già evidenziato, nel corso della transizione demografica il TFT è sempre rimasto su livelli superiori al livello di rimpiazzo<sup>9</sup>, nelle Marche già nel 1952 è su livelli inferiori (2,01), e soltanto negli anni del baby boom (1963-66) si porta su livelli superiori, con il massimo di 2,24 nel 1964.

<sup>9</sup> Il livello di rimpiazzo delle generazioni, in paesi a bassa mortalità, viene collocato, in genere, a 2,1 figli per donna.

Fig. 1.3 – Tasso di fecondità totale, Marche e Italia, 1952.-2016



Fonte: dati ISTAT

In tutto questo periodo le migrazioni internazionali hanno svolto un ruolo importante. Facendo riferimento ai dati presentati da Livi Bacci (1977, pp. 252-253), possiamo contare, tra il 1876 e il 1940 oltre 18,3 milioni di espatri, che al netto dei rientri si riducono a circa 6,1 milioni di emigrazioni nette<sup>10</sup>. Nel complesso, se il numero maggiore di espatri si ha nel decennio 1901-10 (oltre 6 milioni), l'emigrazione netta tocca i suoi massimi nel ventennio compreso tra il 1892 e il 1911 (quasi 2,8 milioni). Pur essendo prevalenti i flussi intercontinentali, non vanno trascurati quelli europei, che soltanto tra il 1881 e il 1920 sono scesi al di sotto del 40%. Si può inoltre rilevare che “nelle regioni meridionali ha in genere dominato l'emigrazione trans-oceanica su quella europea, mentre vale l'inverso per il resto d'Italia” (Livi Bacci, 1977, p. 256). Nei trenta anni successivi (1941-70) abbiamo 6,7 milioni di espatri, e quasi 2,5 milioni di emigrazioni nette. In questo periodo i flussi diretti verso altri paesi europei si rafforzano progressivamente: dal 57% degli anni Quaranta all'80% degli anni Sessanta.

Un'immagine sintetica del fenomeno, utilizzando i dati ricostruiti dall'ISTAT nel 2011, possiamo ricavarla dal tasso migratorio totale: questo indicatore ha assunto valori negativi a partire dal 1870 (flussi in uscita maggiori di quelli in entrata), con valori rilevanti (tra il 3 e il 5‰) tra il 1885 ed il 1900. I flussi in uscita si sono mantenuti su livelli di un certo rilievo, escludendo gli anni della prima guerra mondiale, fino a tutti gli anni Venti, e hanno ripreso vigore a partire dal 1947. Il tasso migratorio totale resterà negativo fino al 1971.

Anche le Marche hanno partecipato in misura significativa al fenomeno degli espatri: Livi Bacci (1977, pp. 254-255) ne calcola oltre 500 mila fino

<sup>10</sup> In questo caso l'intervallo di riferimento è più ampio di cinque anni: 1872-1941 (Livi Bacci, 1977, p. 256).

al 1940, e quasi 160 mila nei successivi trenta anni; come ricorda Sori (1979, p. 25), questi flussi hanno raggiunto la massima portata negli anni compresi tra il 1901 e il 1913<sup>11</sup>. Sori (1998) parla di 650 mila espatri nel periodo 1876-1985<sup>12</sup>, e di 220 mila rimpatri tra il 1905 ed il 1976. Nel primo ventennio dopo l'unità d'Italia prevalgono le destinazioni verso i paesi europei e l'area mediterranea, mentre i flussi transoceanici sono nettamente prevalenti (80-90%) nel periodo 1882-1896; negli anni successivi, fino alla prima guerra mondiale, i flussi europei salgono al 30-40%. Un ruolo fondamentale tra le aree di destinazione è stato giocato da tre paesi (Argentina, Brasile, USA), che hanno assorbito il 51,5% dei 650 mila espatri ricordati sopra. Fatto 100 il totale di questi tre paesi, il 60,8% riguarda l'Argentina, il 30,9% gli USA, l'8,3% il Brasile.

### **1.3. La dinamica naturale dagli anni Settanta**

La transizione, che può essere sintetizzata nel passaggio da vecchi a nuovi equilibri demografici, tra gli anni Cinquanta e Sessanta si può considerare conclusa nella maggior parte dei paesi europei, con il TFT, in genere, poco al di sopra del livello di rimpiazzo e la vita media alla nascita, almeno quella femminile, superiore ai 65 anni. Verso la fine degli anni Sessanta il c.d. nuovo equilibrio diventa particolarmente fragile: la fecondità inizia a scendere in molti paesi in modo sistematico al di sotto dei due figli per donna; la sopravvivenza continua a salire, interessando ora in modo sempre più importante anche le età anziane; si modificano gli stili di vita, con particolare riguardo ai comportamenti giovanili, e ai tempi e modi di organizzazione della famiglia.

Anche in Italia, a partire dagli anni Settanta, mentre era attesa la stabilizzazione dei comportamenti naturali intorno al livello di rimpiazzo delle generazioni, la fecondità ha continuato a diminuire: il TFT è sceso al di sotto di tale livello nel 1977, per toccare, come vedremo meglio in seguito, livelli sempre più bassi negli anni successivi<sup>13</sup>.

<sup>11</sup> I flussi medi annui, rispetto alla popolazione residente, hanno superato il 20% nel decennio 1901-1910, e hanno raggiunto il 25% nel triennio 1911-1913.

<sup>12</sup> Circa 375 mila tra il 1896 ed il 1915, di cui 224 mila tra il 1906 ed il 1915, e ben 91 mila nel triennio 1905-1907. Nel complesso i dati forniti dalle diverse fonti sembrano tra loro fortemente concordanti.

<sup>13</sup> Questa flessione della fecondità, che in Italia ha raggiunto livelli patologici tra la seconda metà degli anni Ottanta e gli anni Novanta, come abbiamo descritto sopra si era già verificata con qualche anno di anticipo in alcuni paesi dell'Europa centro-settentrionale, pur senza toccare i livelli italiani. Nel tentativo di spiegare le ragioni della caduta della fecondità, sono state