



IMMIGRAZIONE E WELFARE SANITARIO IN ITALIA

Fondazione Economia Tor Vergata

Professore Martino Lo Cascio - Impostazione e review, FUET

Dott. Giuseppe Paolicelli - Quadro di riferimento e demografia, FUET

Dott.ssa Barbara Rossi - Database e struttura socio-sanitaria, ANPAL

Professore Mauro Aliano - Valutazioni econometriche e reportistica, FUET



Lo studio è stato svolto dal gruppo di ricerca con il coordinamento del Professor Luigi Paganetto, Presidente Fondazione Economia Tor Vergata.



Sommario

Lo studio si è posto i seguenti obiettivi: i) l'analisi delle dimensioni e delle caratteristiche socio-sanitarie della popolazione immigrata per aree di provenienza e regione di residenza nel decennio passato; ii) la stima della spesa che ne deriva a carico del Sistema Sanitario Nazionale; iii) la stima dei contributi lordi dei lavoratori immigrati regolari; iv) la valutazione delle rimesse dei lavoratori immigrati.

Tenendo conto dell'eterogeneità degli obiettivi sopra elencati, le elaborazioni si sono basate su basi dati di diversa provenienza: **ISTAT**, **INPS**, **Banca d'Italia**, con un livello di dettaglio sia micro (ad esempio indagine multiscopo ISTAT, dati INPS) sia macro (Banca d'Italia, I-Stat).

L'incidenza sul sistema sanitario nazionale degli immigrati è stata ottenuta attraverso la **stima e la calibrazione di un modello di regressione con dati panel.** A partire dalle regolarità statistiche dei differenziali tra nativi e immigrati si è ottenuta una valutazione sostenibile sul piano statistico della **variazione della spesa sanitaria unitaria in funzione del flusso e delle caratteristiche socio-economiche degli immigrati.**

Per quanto riguarda il contributo dei lavoratori regolari, la valutazione ha preso le mosse dalla **base imponibile** dei redditi da lavoro dipendente degli immigrati. I **tassi di crescita/decrescita della contribuzione lorda** rispetto alle **aree di provenienza** e alle **fasce di reddito** costituiscono un importante strumento di analisi e di valutazione preliminare.

Le analisi quali-quantitative a contorno si riferiscono agli aspetti legati più che altro alla struttura del sistema sanitario regionale in *stricto sensu*, tra le tante: le **principali diagnosi e patologie** e le relazioni di queste ultime con il **paese di origine**, con il tempo e con le **fasce di reddito**.

Nelle **valutazioni conclusive** si è tenuto conto dei **fabbisogni di spesa sanitaria** in ragione dei **flussi di immigrazione** e dei relativi contributi al sistema. L'impatto degli immigrati sul *welfare* italiano sarà completato tenendo conto **delle rimesse**.

Il rapporto viene strutturato in **tre sezioni**. La prima contiene un quadro di riferimento socio-demografico in cui si colloca lo studio. La seconda è composta da tre sottosezioni: nella prima si descrivono le **banche dati** e le **variabili impiegate**; nella seconda si presenta il **modello statistico di stima** della variazione della **spesa sanitaria pro capite** ed i relativi **risultati**; nella terza sono contenute le analisi dei **contributi degli immigrati al sistema previdenziale italiano e le caratteristiche della relativa spesa sanitaria**. La terza ed ultima sezione contiene le **valutazioni conclusive** e qualche **indicazione di prospettiva**.



Indice delle figure

Figura 1: Piramide della popolazione. Italia.	7
Figura 2: Piramide della popolazione. Egitto.	8
Figura 3: Popolazione straniera nelle principali regioni italiane.	9
Figura 4: Composizione % della popolazione straniera residente in Italia nel 2018, per cittadinanza.	10
Figura 5: Stranieri per nazionalità.	11
Figura 6: Indici variazione del numero di residenti, totali e stranieri, su base annua (100=2012).	11
Figura 7: Tipologie di dimissioni per provenienza e classi d'età.	12
Figura 8: Caratteristiche degli individui dimessi: incidenza sul totale per genere, classe di età, e cittadinana 2017.	za, anno 13
Figura 9: Incidenza % delle dimissioni per classe di età, genere e cittadinanza, anni 2001 e 2017.	14
Figura 10: Variazione tendenziale annua delle dimissioni ospedaliere per cittadinanza degli utenti, anni 200 (valori %).	02-2017 15
Figura 11: Serie storica del numero di ricoveri per regime di ricovero, cittadini italiani, anni 2001-2017.	15
Figura 12: Serie storica del numero di ricoveri per regime di ricovero, cittadini stranieri, anni 2001-2017.	17
Figura 13: Dimissioni ospedaliere, donne italiane e straniere, anno 2017.	19
Figura 14: Dimissioni ospedaliere, uomini italiani e stranieri, anno 2017.	20
Figura 15: Accessi a strutture di ricovero.	21
Figura 16: Lavoratori dipendenti extra-comunitari.	23
Figura 17: Lavoratori dipendenti extra-comunitari. Incidenza della tipologia di lavoro.	24
Figura 18: Lavoratori dipendenti extra-comunitari. Stima dei contributi INPS.	24
Figura 19: Prestazioni ai pensionati extra-comunitari (valori assoluti).	25
Figura 20: Prestazioni ai pensionati (valori percentuali).	25
Figura 21: Nazionalità e settore d'occupazione.	27
Figura 22: Spesa sanitaria corrente (milioni di euro).	28
Figura 23: Composizione della Spesa sanitaria corrente per regione. Anno 2016.	29
Figura 24: Forecast della spesa corrente.	33
Figura A1: Piramidi età, per mondo, paesi dell'UE e del Nord Africa.	36
Figura A2: Trend di crescita della popolazione mondiale.	39
Figura A3: Trend di crescita della popolazione, per continente.	40
Figura B1: Spesa pubblica legata all'età della popolazione, in % del PIL, per Unione europea e Area euro, dal 2070.	dal 201 <i>6</i> 41



Figura B2: Spesa pubblica legata all'età, per componente di spesa, in % del PIL, per Unione europea e Area euro, 2016 e 2070.

Figura C1: Impatto dei flussi di rifugiati su Pil e debito pubblico e deviazione dallo scenario di base.

Indice delle tabelle

Tabella 1: Popolazione straniera e nazionale per classi di età (15-44 anni) e titolo universitario, in % popolazione totale, confronto anni 2004 e 2018.	della 10
Tabella 2: Principali diagnosi che hanno necessitato di un ricovero (ordinario o DH) e hanno interessato cittadini italiani (valori %).	solo 16
Tabella 3: Principali diagnosi che hanno necessitato di un ricovero (ordinario o DH) e hanno interessato cittadini stranieri (valori %).	solo 18
Tabella 4: Le tasse versate dagli stranieri.	23
Tabella 5: Rimesse degli immigrati (valori in milioni di euro).	26
Tabella 6: Rimesse degli immigrati (valori rispetto al PIL a prezzi correnti).	26
Tabella 7: Rimesse degli immigrati, per principali nazionalità (valori in milioni di euro).	27
Tabella 8: Dinamica della spesa sanitaria corrente, tassi di variazione.	29
Tabella 9: Variabili utilizzate nel modello.	30
Tabella 10: Stime del modello per tutte le regioni.	31
Tabella 11: Stime del modello per area geografica.	32
Tabella 12: Riassunto impatto finanziario per l'anno 2016-2017 (miliardi di euro).	34
Tabella A1: Popolazione mondiale e per continente (2017, 2030, 2050, 2100).	39
Tabella C1: Occupazione e ricchezza prodotta dagli stranieri in Italia nel 2014.	43
Tabella D1: Popolazione residente al primo gennaio 2018.	45
Tabella D2: Popolazione residente straniera per regione e quota regionale sul totale nazionale, 2018.	45
Tabella D3: Tassi di occupazione, disoccupazione e inattività della popolazione domestica e straniera, ripartizione geografica, 2018 (valori percentuali).	, per 47
Tabella D4: Stranieri residenti al primo gennaio 2018, per provincia (ogni 100 residenti).	47
Tabella D5: Variazione percentuale degli stranieri per cento residenti tra il primo gennaio 2017 e il primo gen 2018 per provincia.	nnaio 49
Tabella D6: Popolazione straniera e nazionale, per grado di istruzione e classi d'età (15-64 anni), anni 2004-2	2018.

5

51



Sommario								
Indice delle figure	4							
Indice delle tabelle	5							
1. Quadro di riferimento socio-demografico	7							
1.1 Generalità	7							
1.2 La popolazione residente in Italia	10							
2. Il Sistema Sanitario Nazionale	12							
2.1 Generalità	12							
2.2 Le dimissioni in strutture di ricovero ospedaliero (ordinario e day hospital)	12							
2.3 Dinamica dell'ospedalizzazione, strutture ospedaliere e day hospital	14							
2.4 Le patologie più rilevanti	16							
2.5 Accessi a strutture di ricovero per caratteristiche degli utenti	20							
3. Tasse e contributi versati dagli immigrati	22							
3.1 Le tasse versate dagli stranieri	22							
3.2 Il contributo dei lavoratori dipendenti extra-comunitari	23							
3.3 Le prestazioni previdenziali	25							
3.4 Le rimesse degli immigrati	26							
3.5 Discussioni sulla spesa sanitaria corrente	28							
3.6 Le spese sostenute dal bilancio pubblico per gli immigrati residenti	29							
3.6.1 Metodologia per la stima indiretta	29							
3.6.2 I risultati statistici per differenti specificazioni	31							
3.7 Il calcolo indiretto della spesa sanitaria per gli immigrati	33							
Bibliografia	35							
Appendice A: struttura demografica e crescita della popolazione	36							
Appendice B: invecchiamento della popolazione e welfare	41							
Appendice C: impatto dell'integrazione degli immigrati nel mercato del lavoro	43							
Appendice D: popolazione straniera in Italia	45							



1. Quadro di riferimento socio-demografico

1.1 Generalità

La popolazione residente in Italia, al primo gennaio 2018, si attesta a circa 60 milioni e mezzo di abitanti, di cui poco più di 5 milioni sono stranieri (più della metà sono donne e quasi metà della popolazione risiede nelle regioni del Nord). Circa il 37% delle persone residenti hanno un'età compresa tra 40 e 64 anni (Figura 1).

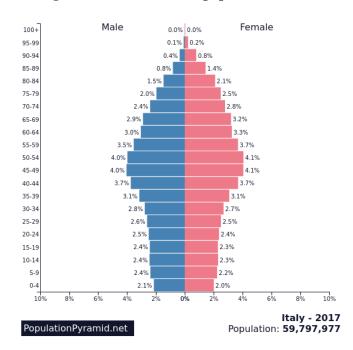


Figura 25: Piramide della popolazione. Italia.

È utile comparare la piramide rovesciata d'età del nostro paese - e degli altri paesi avanzati d'Europa - con la piramide d'età dei paesi dell'Africa da cui provengono un elevato numero di immigrati. Prendendo, ad esempio, il caso dell'Egitto, la sua popolazione nella fascia di età da 40 a 64 anni si attesta a circa il 21%, mentre la fascia di età 15-39 anni supera il 40% (Figura 2). Per un confronto con le piramidi relative ad altri paesi si veda l'Appendice A.



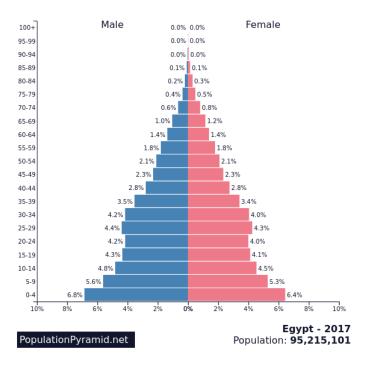


Figura 26: Piramide della popolazione. Egitto.

Queste differenze sono causate dalle diverse transizioni demografiche che i due paesi, e in generale i paesi europei e quelli della fascia mediterranea, hanno subito e subiscono. In un recentissimo lavoro, Delventhal et al.¹ (2019) in "Demographic Transitions Across Time and Space" mostrano che le transizioni demografiche di un paese attraversano una prima fase consistente nella riduzione del tasso di mortalità e proseguono con l'aumento del tasso di fecondità fino a che si stabilizzano, in una terza fase, sia il tasso di mortalità sia quello di fecondità della popolazione per poi essere pronti ad una nuova transizione forte, caratteristiche demografiche che presuppongono il passaggio da un'economia principalmente agricola ad un'economia industrializzata. Delventhal et al. (2019), analizzano, infatti, i tassi di natalità e di mortalità di 186 paesi per un periodo di 250 anni circa (1735-2014) e mostrano che le transizioni demografiche stanno diventando più rapide rispetto al passato anche se il livello di Pil pro-capite che si riscontra all'inizio di una nuova transizione è più o meno lo stesso che nel passato. Inoltre, evidenziano un contagio tra transizioni demografiche di paesi vicini non solo geograficamente, ma anche per affinità linguistiche e dei sistemi giuridici.

In questo contesto, l'Italia (e molti paesi sviluppati) si trova di fronte alla sfida dell'invecchiamento della popolazione. Nell'Ageing Report 2018², le stime sull'evoluzione della crescita della popolazione in Italia evidenziano come, nell'arco di poco più di cinquant'anni (2016-2070), la popolazione in età da lavoro (15-64 anni) si riduce di quasi dieci punti percentuali (da 64,3% a 54,5%) entro il 2070, mentre la popolazione degli ultrasessantacinquenni aumenta dal 22,1% al 32,9%. Queste proiezioni, in caso di realizzazione, rischiano di rendere insostenibile il sistema di welfare del paese, non solo per quanto riguarda la spesa sanitaria per i soggetti anziani, ma anche e, forse, soprattutto, per la spesa previdenziale dato che si passa da tre lavoratori per pensionato a

¹ Delventhal M. J., Fernández-Villaverde J., Guner N., Demographic Transitions Across Time and Space, marzo 2019.

² The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, maggio 2018.



due per più di un pensionato. Per un approfondimento sull'invecchiamento della popolazione si veda l'Appendice

Il governo dei flussi migratori dai paesi del Nord Africa a quelli dell'Europa dipende anche dal passaggio dalla transizione forte alla stabilità debole delle due demografie. Ne "L'Europa e l'economia del cortile", Lo Cascio (2019) riprende la riformulazione di Mundell del teorema di Heckscher-Ohlin nella quale la mobilità dei fattori è un sostituto della mobilità di merci e servizi: "ne consegue che incrementare le barriere commerciali significa di fatto favorire la mobilità dei fattori (in particolare mobilità del lavoro e della popolazione), e contrastare i movimenti di popolazione e lavoro implica ridurre le barriere al libero commercio internazionale".

Tra l'altro, l'IMF3 stima che, seppur nel breve periodo l'impatto dell'accoglienza dei richiedenti asilo sia moderatamente positivo sulla crescita del Pil grazie all'espansione fiscale dovuta al sostegno da parte dello Stato, nel lungo periodo crescita e sostenibilità delle finanze pubbliche dipendono dal livello di integrazione nel mercato locale del lavoro degli immigrati. Dallo studio effettuato si evince che, in un ipotetico scenario in cui gli immigrati vengano pienamente integrati nel mercato del lavoro del paese di accoglienza, l'impatto è positivo sia sull'output level (che aumenta) sia sul rapporto government debt/GDP (che diminuisce). Inoltre, la Fondazione Leone Moressa⁴ valuta positivo l'impatto dell'integrazione della popolazione straniera nel mercato del lavoro del paese di arrivo non solo sul valore aggiunto del nuovo paese di residenza, ma anche sull'economia del paese di origine. Per un approfondimento dell'impatto dell'integrazione degli immigrati nel mercato del lavoro si veda l'Appendice C.

Nel 2018, la popolazione straniera residente in Italia si concentra nelle regioni più grandi e più della metà è distribuita in sole quattro regioni italiane (Figura 3): Lombardia (22,4%), Lazio (13,2%), Emilia Romagna (10,4%), Veneto (9,5%).

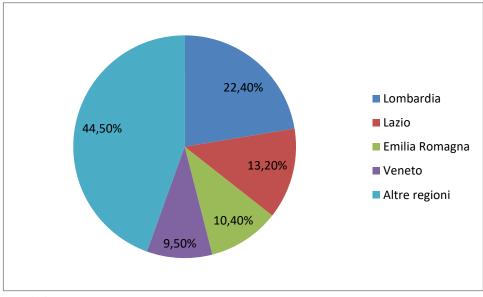


Figura 27: Popolazione straniera nelle principali regioni italiane.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

³ Global Prospects and Policy Challenges, prepared by Staff of the International Monetary Fund, G-20 Finance Ministers and Central Bank Governors' Meetings, February 26-27, 2016, Shanghai, Cina.

⁴ Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione. Stranieri in Italia, attori dello sviluppo, Fondazione Leone Moressa, edizione 2015.



Il tasso di occupazione (fascia d'età 20-64 anni) è più elevato di quello della popolazione domestica, anche se al Nord e al Centro Italia questo rapporto si inverte. Per quanto riguarda il livello di istruzione, anche la popolazione straniera con titolo universitario è leggermente aumentata in media negli ultimi anni, anche se il bilancio migratorio della popolazione *high-skill* è stato nettamente negativo negli ultimi anni, particolarmente nelle regioni del Sud (Tabella 1).

Tabella 13: Popolazione straniera e nazionale per classi di età (15-44 anni) e titolo universitario, in % della popolazione totale, confronto anni 2004 e 2018.

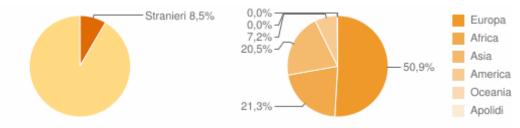
	Italiani				Stranieri			
	15-24	25-34	35-44	Totale	15-24	25-34	35-44	Totale
2004	1,5%	15,1%	12,4%	10,1%	1%	9%	10,6%	9,4%
2018	5%	30,5%	24,8%	17,8%	1,6%	12,1%	12,3%	11%

Fonte: elaborazione su dati Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro.

1.2 La popolazione residente in Italia

Secondo i dati ISTAT, al 1° gennaio 2018, la popolazione censita in Italia corrisponde a 60.483.973 di individui. Di questi, 5.144.440 sono cittadini stranieri (l'8,5% del totale, si veda la Figura 4), in aumento rispetto all'anno precedente di 97 mila unità (+1,9%).

Figura 28: Composizione % della popolazione straniera residente in Italia nel 2018, per cittadinanza.

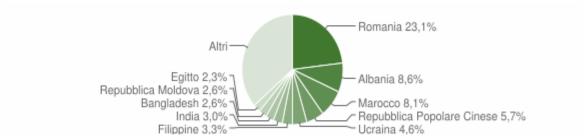


Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 23,1% (Figura 5) di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (8,6%) e dal Marocco (8,1%).



Figura 29: Stranieri per nazionalità.

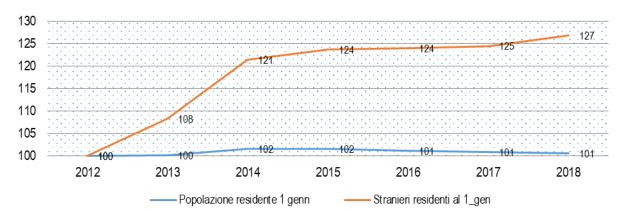


Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Per l'Italia nel suo complesso la dinamica naturale e, in parte, quella migratoria (negli ultimi 3-4 anni il saldo è negativo) configurano una diminuzione della popolazione residente in Italia.

L'osservazione del tasso di variazione del numero di residenti, totali e stranieri, mostra l'intensità delle dinamiche negli anni: rispetto al 2012, la crescita migratoria (+27%) si contrappone all'inerzia della dinamica demografica (Figura 6).

Figura 30: Indici variazione del numero di residenti, totali e stranieri, su base annua (100=2012).



Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Gli stranieri residenti hanno caratteristiche sostanzialmente diverse rispetto ai residenti nazionali: il grado di istruzione è ancora inferiore (oltre la metà degli stranieri di 15-64 anni ha conseguito al massimo la licenza media, solo l'11% ha una laurea mentre sono laureati il 17,8% degli italiani di 15-64 anni) e nel mercato del lavoro il tasso di occupazione (20-64 anni) degli stranieri è più alto (64,4%) di quello degli italiani (62,8%) come pure la disoccupazione, più elevata per gli stranieri mentre il tasso di inattività risulta più basso (28,8% contro 35%) con differenze maggiori nel Mezzogiorno Per un approfondimento sulla struttura della popolazione straniera si veda l'Appendice D.



2. Il Sistema Sanitario Nazionale

2.1 Generalità

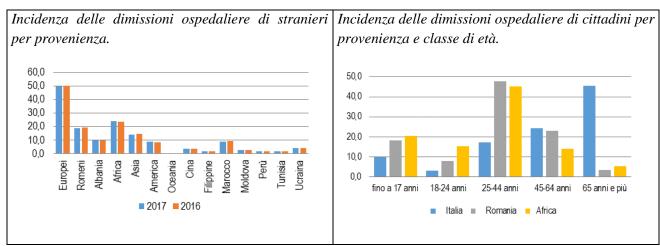
Il sistema sanitario nazionale fonda le sue radici su tre principi imprescindibili, di **universalità**, **equità** e **solidarietà** e garantisce il libero accesso alle cure a tutti i cittadini residenti sotto il vincolo di prefissati livelli essenziali di assistenza. Tuttavia, nel corso degli anni, i cambiamenti strutturali demografici, economici e sociali, la nutrita offerta farmacologica e tecnologica e le ricadute delle scelte politiche e normative, hanno, in qualche modo, condizionato l'accessibilità al sistema per problemi di sostenibilità finanziaria della spesa pubblica.

Nel 2017 la spesa sanitaria pubblica corrente dell'Italia è stata pari a 113 miliardi di euro (1.866 euro per abitante), ovvero il 6.5 % del Pil nazionale.

2.2 Le dimissioni in strutture di ricovero ospedaliero (ordinario e day hospital)

Nel 2017, le dimissioni ospedaliere per acuti (esclusa riabilitazione e lungodegenza) sono state poco più di 8 milioni. Di queste, 7.550 mila hanno riguardato cittadini italiani e 521 mila stranieri (126 mila sono cittadini provenienti dall'Africa). Prettamente maggiore è il ricorso al regime di ricovero ordinario, per il 77,4% dei casi, residuale il ricovero in *day hospital* (Figura 7).

Figura 31: Tipologie di dimissioni per provenienza e classi d'età.



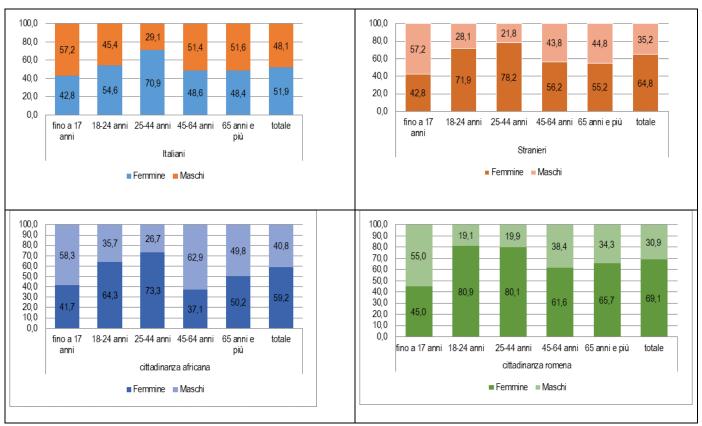
Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

La composizione per età dei cittadini che accedono a strutture di ricovero ordinario o in *day hospital* sul territorio nazionale è sostanzialmente differente tra nazionali e stranieri. Il comportamento degli stranieri (simile per le due rappresentanze più numerose sul territorio, romeni e africani) risulta contrapposto a quello degli autoctoni: la frequenza delle dimissioni tra i giovanissimi stranieri (fino a 17 anni) è più alta rispetto agli italiani nella stessa fascia di età e ancora più incidenti le dimissioni per quelli dai 25 ai 44 anni. Le dimissioni dei cittadini stranieri



diminuiscono drasticamente dai 45 anni in poi dove troviamo invece maggiore incidenza di dimissioni degli italiani (Figura 8).

Figura 32: Caratteristiche degli individui dimessi: incidenza sul totale per genere, classe di età, e cittadinanza, anno 2017.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

I ricoveri femminili sono più elevati di quelli maschili, un fattore che trova riscontro negli eventi legati alla gravidanza, al parto e al puerperio. L'istogramma per età dei tassi di dimissione ospedaliera mostra un eccesso di ricoveri femminili tra i 18 ed i 44 anni, mentre in tutte le altre fasce di età si ricoverano più uomini che donne.

Per la componente immigrata le incidenze nelle stesse fasce di età sono più sostenute per effetto del maggiore tasso di fecondità che caratterizza le donne straniere rispetto alle cittadine italiane.

In termini di dinamica, tra il 2001 e il 2017, la composizione per genere ed età dei cittadini dimessi mostra variazioni rilevanti nella fascia di età 25-44 anni dove le donne sia italiane che straniere arrivano a rappresentare rispettivamente il 71% e il 78,2% delle dimissioni totali, rispetto al 64,7% e 68,2% del 2001. Tale effetto può trovare ragione nella tendenza, oggi più diffusa, a ritardare l'età al parto per entrambe le componenti (Figura 9).



2001-italiani 2017-italiani FEMMINE MASCHI FEMMINE MASCHI 29,1 35,3 44.5 51.4 64,7 48,4 49 6 42.8 43.7 fino a 17 anni 18-24 anni 25-44 anni 45-64 anni 65 anni e più fino a 17 anni 18-24 anni 65 anni e più 25-44 anni 45-64 anni 2001-stranieri 2017-stranieri ■ FEMMINE ■ MASCHI ■ FEMMINE ■ MASCHI 43.8 49.4 44,3 42.8 18-24 anni 25-44 anni 45-64 anni 65 anni e più fino a 17 anni 18-24 anni 25-44 anni 45-64 anni 65 anni e più

Figura 33: Incidenza % delle dimissioni per classe di età, genere e cittadinanza, anni 2001 e 2017.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT

2.3 Dinamica dell'ospedalizzazione, strutture ospedaliere e day hospital

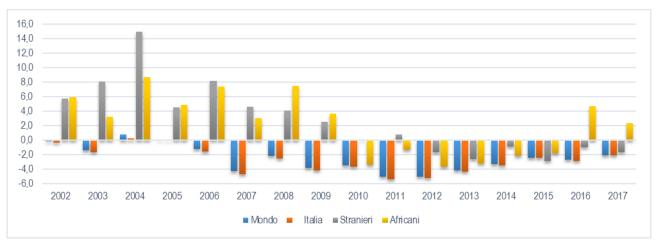
Nel tempo, il tasso di ospedalizzazione ha subito una significativa riduzione, con maggiore evidenza per la componente italiana della popolazione residente. Nonostante il progressivo invecchiamento, che nelle aspettative genera un contestuale incremento del ricorso a strutture ospedaliere, la diminuzione procede a ritmi crescenti fino al 2011 e poi decrescenti (-4,3 per cento tra il 2012 e 2013 e -3 per cento negli anni successivi) verso una graduale stabilizzazione del fenomeno.

La dinamica delle dimissioni è invece diversamente caratterizzata per la componente straniera che cresce dal 2002 al 2004 (dove raggiunge un picco del 15%) e poi decresce, invertendo il segno a partire dal 2012.

Nel 2016 si rileva un consistente aumento delle dimissioni ospedaliere per la componente africana degli stranieri che, seppure con minore intensità, persiste anche nel 2017 (Figura 10).



Figura 34: Variazione tendenziale annua delle dimissioni ospedaliere per cittadinanza degli utenti, anni 2002-2017 (valori %).



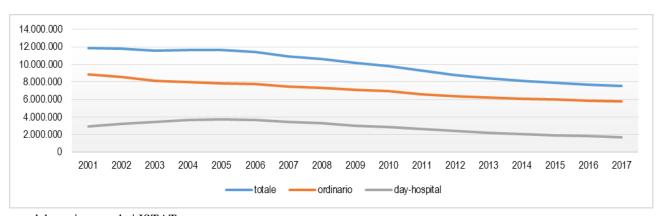
Fonte: elaborazione su dati ISTAT

In generale, il contributo alla deospedalizzazione è da imputare maggiormente alle classi di età più giovani fino a 44 anni, in particolare dal 2007 in poi, mentre nelle età più avanzate la complessità e la gravità dei casi trattati rende più difficile la gestione dei pazienti in strutture diverse da quelle ospedaliere. In termini di genere, la sostenuta riduzione rilevata lungo la serie temporale è imputabile alla componente femminile per la fascia di età fino ai 24 anni e a quella maschile per la fascia 25-44 anni.

Anche per la componente straniera, dal 2007, decrescono i ricoveri che interessano gli adulti e gli over 65.

Mentre per la popolazione indigena si verifica nel tempo un progressivo uso del *day hospital* per liberare le strutture ospedaliere, questo fenomeno non appare ancora per gli stranieri immigrati. I grafici e le tabelle che seguono danno una dimensione ai due fenomeni (tra cui Figura 11).

Figura 35: Serie storica del numero di ricoveri per regime di ricovero, cittadini italiani, anni 2001-2017.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT.



2.4 Le patologie più rilevanti

La Tabella 2 contiene i dati relativi alle principali diagnosi riguardanti un ricovero dei soli cittadini italiani.

Tabella 14: Principali diagnosi che hanno necessitato di un ricovero (ordinario o DH) e hanno interessato solo cittadini italiani (valori %).

Principali diagnosi	2001	2006	2011	2016	2017
malattie infettive e parassitarie	2,0	1,8	1,7	1,8	1,9
tumori	9,5	10,0	10,7	11,3	11,3
malattie endocrine, metaboliche e					
immunitarie	3,2	3,4	3,2	2,6	2,7
malattie sangue e organi ematopoietici	1,2	1,1	1,2	1,1	1,1
disturbi psichici	2,5	2,3	2,2	2,2	2,3
malattie sistema nervoso e organi di					
senso	8,8	8,2	6,3	5,0	4,9
malattie sistema circolatorio	14,0	14,3	14,5	14,9	14,8
malattie dell'apparato respiratorio	6,3	6,5	7,0	7,7	8,1
malattie apparato digerente	9,8	9,5	9,6	9,8	9,8
malattie apparato genito-urinario	7,3	7,5	7,9	8,2	8,3
complicazioni della gravidanza, parto e					
puerperio	7,0	6,9	7,3	7,2	7,0
malattie cute e tessuto sottocutaneo	1,8	1,7	1,4	1,2	1,1
malattie sistema osteomuscolare e					
connettivo	5,9	6,6	7,0	7,5	7,5
malformazioni congenite	1,0	1,1	1,2	1,3	1,2
condizioni generate in epoca perinatale	0,9	0,8	0,8	0,7	0,7
sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	4,4	4,2	3,7	3,4	3,3





traumatismi ed avvelenamenti	7,3	6,7	6,9	7,4	7,6
fattori che influenzano lo stato di salute	6,7	7,2	7,4	6,7	6,3
non indicato	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: dati Istat.

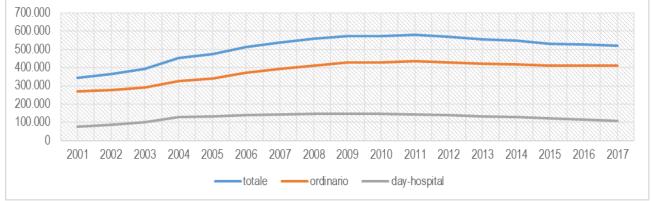
Per i cittadini italiani il numero di dimissioni, per regime di ricovero, segue una traiettoria decrescente, in particolare per quelli di tipo ordinario.

Tuttavia, per talune patologie è elevata la propensione al ricovero in una struttura ospedaliera. Quelle che insistono maggiormente sulla popolazione italiana riguardano il sistema circolatorio. Nel 2017, rappresentavano il 14,8% del totale ricoveri, in lieve aumento rispetto al 2001.

Seguono a queste le patologie oncologiche, l'11,3% nel 2017, in crescita di quasi due punti percentuali dal 2001. Piuttosto incidenti sono pure le malattie che interessano l'apparato digerente e quelle del sistema nervoso e degli organi di senso, stabili nel tempo le prime e in consistente diminuzione le seconde.

700.000 600.000 500.000 400.000

Figura 36: Serie storica del numero di ricoveri per regime di ricovero, cittadini stranieri, anni 2001-2017.



Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

La componente straniera in Figura 12, a differenza di quella italiana, evidenzia un trend crescente del numero di ricoveri, in particolare in regime ordinario, a svantaggio del day hospital.

La patologia per cui si riscontra la maggior incidenza di ricoveri, riguarda le complicazioni della gravidanza, parto e puerperio che rappresenta poco meno del 28% del totale. A seguire, le malattie dell'apparato digerente che, nel 2017, rappresentano 1'8,5% del totale dimissioni e le malattie dell'apparato genito-urinario con il 7,3%. Le patologie legate a traumatismi ed avvelenamenti, inoltre, sono in diminuzione rispetto al 2001 dal 10,5% al 6,9% (Tabella 3).



Tabella 15: Principali diagnosi che hanno necessitato di un ricovero (ordinario o DH) e hanno interessato solo cittadini stranieri (valori %).

Principali diagnosi	2001	2006	2011	2016	2017
malattie infettive e parassitarie	4,5	3,6	3,2	3,1	3,2
tumori	4,2	4,7	5,7	6,5	6,6
malattie endocrine, metaboliche e immunitarie	1,9	2,0	2,1	2,1	2,1
malattie sangue e organi ematopoietici	1,1	1,2	1,1	1,0	1,1
disturbi psichici	2,5	2,2	2,2	2,6	2,7
malattie sistema nervoso e organi di senso	4,2	3,9	3,6	3,4	3,6
malattie sistema circolatorio	5,3	5,0	5,5	6,2	6,4
malattie dell'apparato respiratorio	6,2	5,4	5,6	6,1	6,2
malattie apparato digerente	8,3	7,6	7,9	8,3	8,4
malattie apparato genito-urinario	6,4	6,7	7,1	7,4	7,3
complicazioni della gravidanza, parto e	27.2	21.2	20.4	20.2	27.0
puerperio	27,3	31,2	30,4	28,3	27,9
malattie cute e tessuto sottocutaneo	1,4	1,2	1,0	0,9	0,9
malattie sistema osteomuscolare e connettivo	3,4	3,4	3,9	4,3	4,2
malformazioni congenite	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6
condizioni generate in epoca perinatale	1,4	1,8	2,0	1,7	1,8
sintomi, segni e stati morbosi mal definiti	5,1	3,9	3,1	3,0	2,8
traumatismi ed avvelenamenti	10,5	8,4	7,1	6,5	6,9
fattori che influenzano lo stato di salute	4,7	6,1	6,9	6,8	6,4
non indicato	0,2	0,3	0,0	0,0	0,0
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

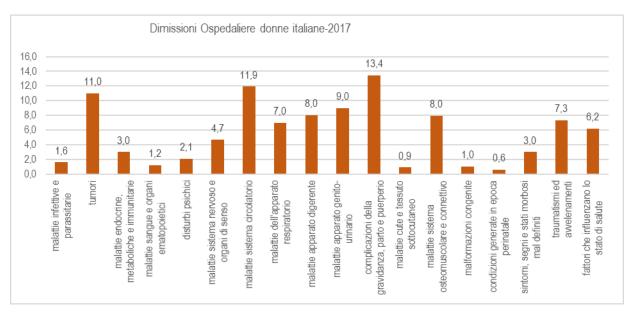
Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

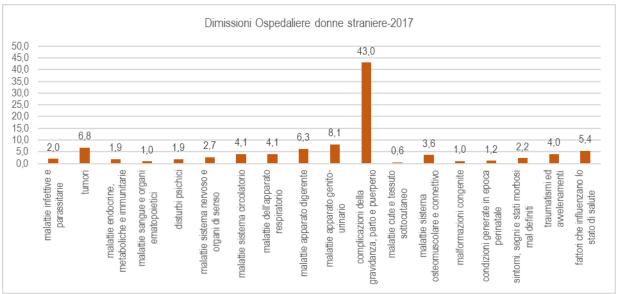
L'analisi per genere (Figura 13) evidenzia comportamenti dissimili tra la componente straniera e italiana: seppure le complicazioni della *gravidanza*, *parto e puerperio* rappresentano le cause più incidenti di dimissione per le



donne italiane è sostanziale la differenza di intensità rispetto alle straniere, per le prime il 13,4% del totale, per le seconde il 43%.

Figura 37: Dimissioni ospedaliere, donne italiane e straniere, anno 2017.



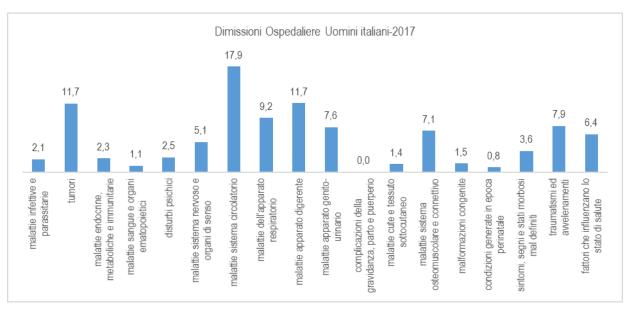


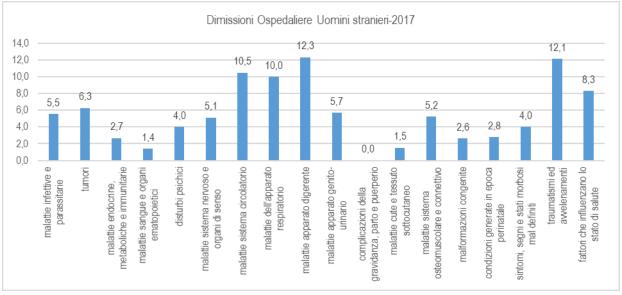
Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Gli uomini interessati da ricoveri (Figura 14) hanno caratteristiche più eterogenee se confrontati per cittadinanza. Nel 2017, il 18% delle dimissioni di pazienti italiani riguardavano patologie del *sistema circolatorio*, per gli stranieri erano il 10,5%; per questi ultimi sono stati più incidenti i ricoveri dovuti a *malattie dell'apparato digerente* (12,3% dei casi) e a *traumatismi ed avvelenamenti* (12,1%). Tali differenze, come pure quelle rilevate per le donne, sono legate alla diversa struttura della popolazione straniera residente, più giovane e maggiormente impegnata a svolgere attività di manovalanza.



Figura 38: Dimissioni ospedaliere, uomini italiani e stranieri, anno 2017.





Fonte: elaborazione su dati ISTAT

2.5 Accessi a strutture di ricovero per caratteristiche degli utenti

Le caratteristiche peculiari degli individui che si rivolgono ai servizi assistenziali sanitari di vario genere sul nostro territorio, si possono cogliere utilizzando l'indagine Istat Multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana". Di seguito viene definito come anno di riferimento il 2016.

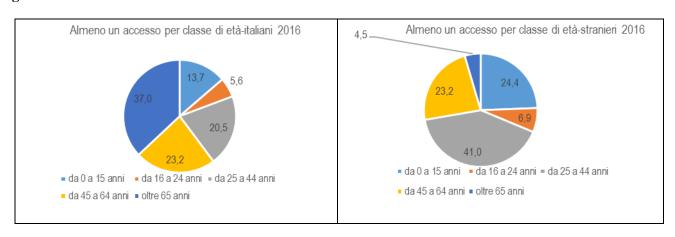
L'indagine ha preso in considerazione coloro che hanno avuto almeno un accesso nell'anno a strutture di assistenza e ricovero quali: guardia medica, assistenza domiciliare, pronto soccorso o struttura ospedaliera accreditata,

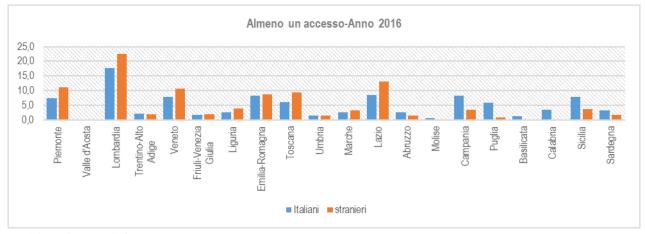


convenzionata o istituto di cura privato, approfondendone la condizione professionale, la posizione nella professione, il titolo di studio, la situazione economica percepita e la territorialità e distinguendo le abitudini in base alla cittadinanza.

La popolazione straniera che ha effettuato almeno un accesso a istituti di cura, ricovero e assistenza ha una composizione essenzialmente dissimile da quella italiana. È molto più giovane e solo il 28% ha un'età superiore ai 45 anni. Al contrario gli italiani sono per il 60% dei casi adulti over 45 anni. In particolare, il maggior numero di accessi a strutture di ricovero ospedaliero si concentra tra gli over 70 e nella prima infanzia (Figura 15).

Figura 39: Accessi a strutture di ricovero.





Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Gli stranieri, rispetto agli autoctoni, mostrano una maggiore propensione a rivolgersi a strutture assistenziali, più di quanto non facciano gli italiani. I maggiori accessi si rilevano in Lombardia, Piemonte e Lazio per entrambe le componenti. Meno rappresentato il Meridione.

Sono meno del 10% gli individui, con un titolo universitario, che hanno effettuato almeno un accesso a strutture di assistenza e ricovero: per il 9,2% italiani e per il 6% stranieri.

Ben oltre la metà degli accessi sono effettuati da cittadini italiani con, al più, la licenza di scuola media (il 57%) mentre gli stranieri con stesso titolo sono il 47,5%.



La condizione occupazionale più rappresentata per gli italiani è quella di inoccupato (in particolare di età compresa tra i 16 e i 44 anni, in maggior quota studenti e casalinghe).

Gli stranieri occupati invece sono il 61,2% mentre nel 13,8% dei casi sono disoccupati. Gli stranieri occupati hanno per lo più bassi profili professionali, nel 51% dei casi ricoprono mansioni di manovalanza o basso *skill*.

Gli italiani hanno ruoli direttivi o dirigenziali o impiegatizi nel 26,7% dei casi mentre i bassi profili rappresentano il 29% dei casi.

Di quelli che hanno effettuato almeno un accesso è stata considerata la percezione, evidentemente soggettiva, della propria condizione economica familiare rispetto all'anno prima: tra gli italiani più del 57% valuta uno status sostanzialmente invariato, il 36,3% lo percepisce peggiorato e solo il 6% avverte un lieve miglioramento.

Tra gli stranieri il 48,4% ritiene la propria condizione economica stabile, il 41% peggiorata e un 10,7% riferisce di una situazione in miglioramento.

3. Tasse e contributi versati dagli immigrati

3.1 Le tasse versate dagli stranieri

Oltre ai contributi relativi al lavoro dipendente, gli stranieri alimentano il PIL italiano anche attraverso il lavoro autonomo e il ruolo che svolgono attraverso le imprese. Secondo il "Rapporto 2017 sull'economia dell'immigrazione" della Fondazione Leone Moressa il valore aggiunto complessivo prodotto dagli occupati immigrati è pari a 131 miliardi di euro, pari all'8,9% del PIL italiano. L'incidenza maggiore di questa componente la si ha soprattutto al Nord, in Emilia Romagna e Lombardia, dove il valore aggiunto prodotto dagli immigrati rappresenta il rispettivamente il 12 e l'11% del PIL regionale.

L'effetto complessivo, sia relativo al lavoro dipendente sia al lavoro autonomo e d'impresa, ha determinato, per il 2016, 7,2 miliardi di euro di IRPEF e 11,5 miliardi di euro di contributi versati per oneri INPS (Tabella 4).

Secondo lo stesso rapporto, nel 2016, erano oltre 500.000 le imprese condotte da immigrati, di cui il 94% circa a conduzione straniera esclusiva. Per quanto riguarda la nazionalità, con riferimento al 2016, la principale è stata quella marocchina, mentre a seguire quella cinese. Per l'incidenza sui settori, si segnalano per il commercio il 12,6% e per i servizi il 6,4% come numerosità delle imprese.



Tabella 16: Le tasse versate dagli stranieri.

LE TASSE VERSATE DAGLI STRANIERI

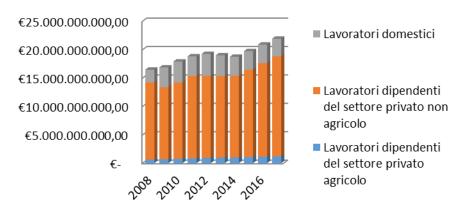


Fonte: Rapporto 2017 sull'economia dell'immigrazione, Fondazione Leone Moressa.

3.2 Il contributo dei lavoratori dipendenti extra-comunitari

Una componente importante nella contribuzione al sistema previdenziale italiano da parte dei cittadini stranieri è rappresentata dagli extra-comunitari regolari. Dai dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari gestito dall'INPS e contenuti nella Figura 16 si osserva che, in termini di reddito generato, i lavoratori dipendenti del settore privato non agricolo rappresentano una quota che oscilla tra il 76 e l'82% (Figura 17). I redditi derivanti dal settore agricolo, invece, rappresentano una quota che, tra il 2012 e il 2017, oscilla tra il 3 ed il 5%. Infine i redditi degli extra-comunitari impiegati come lavoratori domestici rappresentano tra il 13 ed il 20% della somma dei redditi.

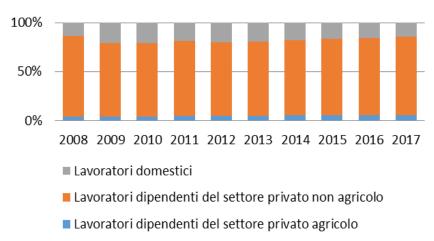
Figura 40: Lavoratori dipendenti extra-comunitari.



Fonte: elaborazione su dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari.



Figura 41: Lavoratori dipendenti extra-comunitari. Incidenza della tipologia di lavoro.



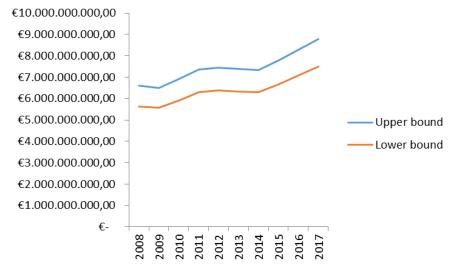
Fonte: elaborazione su dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari.

Per stimare il contributo in termini di INPS di ciascuna delle categorie di lavoratori dipendenti sopra considerate si sono individuate una percentuale minima e una massima rispetto alla retribuzione. Per quanto riguarda i valori minimi e massimi di contribuzione si sono individuate le seguenti percentuali:

- per il settore agricolo si sono individuati 45,3 e 46,2 % (fonte: ConfAgricoltura di Bologna);
- per i lavoratori dipendenti dei settori non agricoli 36 e 43% (fonte: contributi previdenziali e assistenziali INPS aliquote in vigore dal 1° gennaio 2019, INPS circolare 108/2018 aliquote nettizzate);
- mentre per i lavoratori domestici il 20 ed il 21% (circolare n.16 dell'INPS, 1° febbraio 2019).

Le due spezzate contenute nel grafico seguente, rappresentano i valori di stima massimi e minimi secondo le ipotesi sopra riportate. I contributi INPS riferiti ai soli extra-comunitari dipendenti, per il 2017, oscillano tra i 7,5 e i 9 miliardi di euro (Figura 18).

Figura 42: Lavoratori dipendenti extra-comunitari. Stima dei contributi INPS.



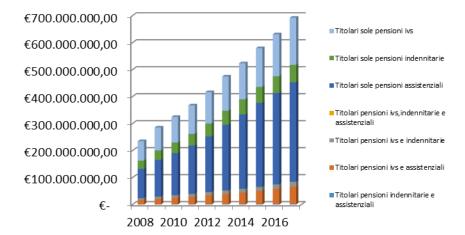
Fonte: elaborazione su dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari.



3.3 Le prestazioni previdenziali

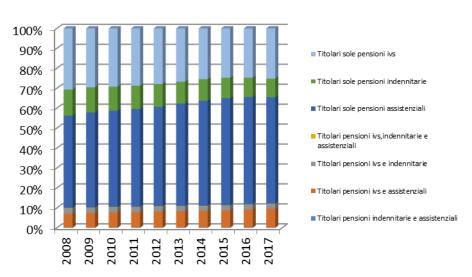
Dai dati dell'Osservatorio dei cittadini extra-comunitari si osserva come, con riferimento alle prestazioni pagate, ci siano, come voce di maggiore impatto, quelle relative ai titolari di pensioni assistenziali, ovvero forme di assistenza di sostegno al reddito. Per quanto riguarda l'ordine di grandezza, si tratta di un importo che nel 2017 è stato pari a circa 370 milioni di euro, su un totale di circa 700 milioni di euro (Figura 19). È importante notare che tale ammontare, dal 2008 al 2017 è quasi triplicato, pur rimanendo invariate nei rapporti percentuali le diverse componenti (Figura 20). Mentre, nel 2017, sono pari a 174 milioni circa le prestazioni dovute a pensioni IVS (invalidità, vecchiaia, superstiti), poco meno del 30% delle prestazioni complessive erogate dall'INPS ai pensionati extra-comunitari. Le pensioni indennitarie, dovute ad infortunio sul lavoro, per causa di servizio e/o malattia professionale, sono pari a circa 64 milioni di euro e pesano meno del 10% del totale prestazioni erogate.

Figura 43: Prestazioni ai pensionati extra-comunitari (valori assoluti).



Fonte: elaborazione su dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari.

Figura 44: Prestazioni ai pensionati (valori percentuali).



Fonte: elaborazione su dati dell'Osservatorio sui cittadini extracomunitari.



3.4 Le rimesse degli immigrati

Dai dati di Banca d'Italia relativi alle rimesse verso l'estero degli immigrati in Italia si osserva come l'ammontare totale sia passato da 3,9 miliardi a 6,2. Tuttavia, come si può osservare dalla Tabella 5, il tasso di crescita non è stato uniforme, anzi dal 2011 al 2016 c'è stata una riduzione da 7,39 miliardi di euro a 5,07. La Puglia ed il Trentino Alto Adige presentano i tassi di crescita più elevati, che superano il 200%, mentre il Lazio è l'unica regione italiana ad aver avuto una decrescita. In termini di incidenza sul PIL regionale, Lazio, Liguria e Toscana presentano le percentuali più elevate anche se, come per le rimesse in valore assoluto, il picco di incidenza si raggiunge nel 2011 (Tabelle 5 e 6).

Tabella 17: Rimesse degli immigrati (valori in milioni di euro).

		2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018
ABRUZZI	€	40,75	€	54,98	€	62,26	€	67,88	€	73,89	€	78,75	€	78,90	€	71,61	€	74,00	€	72,55	€	73,21	€	69,66	ϵ	68,62	€	75,16
BASILICATA	€	9,68	€	12,80	€	13,65	€	12,94	€	14,60	€	16,73	€	17,82	€	17,16	€	17,82	€	18,48	€	19,57	€	19,41	ϵ	20,33	€	25,10
CALABRIA	€	60,30	€	82,12	€	83,34	€	81,79	€	87,88	€	94,93	ϵ	99,35	€	91,66	€	94,14	€	94,17	€	95,14	€	94,82	€	93,61	€	105,00
CAMPANIA	€	173,99	€	226,31	€	280,77	ϵ	295,19	ϵ	353,22	€	340,62	€	425,27	€	403,90	€	330,62	€	306,71	€	298,53	€	318,22	ϵ	320,94	€	418,04
EMILIA ROMAGNA	€	227,46	€	325,58	€	398,22	ϵ	429,00	ϵ	410,62	€	439,96	€	476,14	€	422,95	€	443,46	€	459,72	€	449,71	€	455,67	ϵ	463,95	€	571,74
FRIULI VENEZIA GIULIA	€	34,91	€	46,48	€	54,77	ϵ	63,49	ϵ	67,51	€	67,59	€	72,81	€	68,07	€	74,61	€	79,24	€	75,95	€	81,68	ϵ	103,43	€	126,83
LAZIO	€	1.208,46	€	1.154,54	€	1.568,67	ϵ	1.770,28	ϵ	1.862,75	€	1.867,15	€	2.130,66	€	2.022,70	€	1.058,87	€	985,11	€	920,24	€	776,12	ϵ	771,27	€	953,07
LIGURIA	€	96,86	€	145,69	€	158,49	ϵ	173,80	ϵ	188,25	€	190,25	€	195,48	€	177,06	€	186,60	€	185,74	€	197,97	€	187,49	ϵ	180,25	€	234,19
LOMBARDIA	€	927,85	€	971,84	€	1.242,90	€	1.303,53	€	1.330,79	€	1.413,20	€	1.575,10	€	1.451,38	€	1.178,43	€	1.119,38	€	1.156,64	€	1.167,69	€	1.179,99	€	1.460,11
MARCHE	€	58,67	€	77,84	€	92,95	ϵ	99,33	ϵ	103,87	€	108,77	€	112,13	€	106,38	€	108,02	€	110,94	€	108,66	€	104,63	ϵ	103,84	€	133,94
MOLISE	€	6,29	€	7,90	€	8,91	€	8,67	€	10,25	€	10,72	€	10,76	€	9,35	€	9,64	€	9,38	€	9,43	€	9,45	€	9,70	€	10,88
PIEMONTE	€	199,52	€	263,26	€	292,09	€	296,96	€	298,70	€	306,71	€	326,32	€	286,90	€	291,60	€	301,00	€	303,98	€	303,99	€	285,14	€	355,75
PUGLIA	€	65,42	€	86,26	€	96,48	€	106,10	€	122,06	€	156,31	€	148,96	€	163,64	€	160,81	€	160,99	€	159,52	€	164,39	€	169,72	€	208,49
SARDEGNA	€	29,36	€	45,94	€	55,90	€	61,85	€	65,54	€	67,38	€	64,82	€	59,80	€	62,51	€	62,41	€	62,05	€	68,07	€	67,85	€	74,57
SICILIA	€	126,87	€	157,97	€	174,30	€	187,58	€	223,27	€	239,50	€	319,13	€	329,01	€	259,94	€	218,60	€	210,17	€	206,59	€	204,66	€	230,35
TOSCANA	€	275,05	€	394,45	€	867,81	€	851,37	€	934,58	€	601,64	€	694,76	€	599,24	€	603,73	€	587,15	€	564,13	€	477,89	€	445,50	€	515,85
TRENTINO ALTO ADIGE	€	27,75	€	40,35	€	48,66	€	53,20	€	56,95	€	59,57	€	63,49	€	55,31	€	58,78	€	58,87	€	62,91	€	69,48	ϵ	75,53	€	93,87
UMBRIA	€	66,36	€	66,69	€	71,85	€	71,76	€	70,36	€	70,54	€	74,28	€	65,81	€	65,72	€	65,71	€	64,44	€	62,47	€	58,80	€	68,22
VALLE D'AOSTA	€	4,46	€	6,91	€	7,31	€	7,97	€	8,25	€	9,34	€	9,07	€	7,91	€	7,73	€	7,36	€	7,69	€	8,36	€	8,43	€	9,12
VENETO	€	231,30	€	311,36	€	406,96	€	425,99	€	427,52	€	423,65	€	499,16	€	423,28	€	414,72	€	426,26	€	411,40	€	427,56	ϵ	442,85	€	530,41
DATI NON RIPARTIBILI	€	29,50	€	48,41	€	57,96	€	8,28	€	36,98	€	8,93	€	-	€	0,00	€	44,01	€	3,56	€	0,33	€	-	ϵ	6,70	€	0,29
TOTALE	€	3.900,79	€	4.527,67	€	6.044,25	€	6.376,95	€	6.747,82	€	6.572,22	€	7.394,40	€	6.833,12	€	5.545,76	€	5.333,28	€	5.251,66	€	5.073,63	€	5.081,12	€	6.200,98

Fonte: dati Banca d'Italia.

Tabella 18: Rimesse degli immigrati (valori rispetto al PIL a prezzi correnti).

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ABRUZZI	0,148%	0,190%	0,207%	0,220%	0,248%	0,258%	0,247%	0,226%	0,238%	0,233%	0,233%	0,222%	0,213%
BASILICATA	0,094%	0,117%	0,119%	0,113%	0,135%	0,157%	0,162%	0,158%	0,158%	0,171%	0,166%	0,166%	0,172%
CALABRIA	0,194%	0,254%	0,251%	0,242%	0,266%	0,287%	0,298%	0,280%	0,293%	0,295%	0,296%	0,290%	0,280%
CAMPANIA	0,178%	0,223%	0,267%	0,280%	0,344%	0,336%	0,418%	0,400%	0,332%	0,306%	0,292%	0,306%	0,302%
EMILIA ROMAGNA	0,178%	0,242%	0,282%	0,300%	0,302%	0,316%	0,329%	0,296%	0,308%	0,313%	0,300%	0,296%	0,295%
FRIULI VENEZIA GIULIA	0,106%	0,135%	0,152%	0,178%	0,200%	0,193%	0,204%	0,197%	0,212%	0,224%	0,208%	0,221%	0,274%
LAZIO	0,704%	0,651%	0,849%	0,957%	1,022%	1,013%	1,135%	1,108%	0,584%	0,542%	0,502%	0,407%	0,398%
LIGURIA	0,219%	0,320%	0,329%	0,353%	0,401%	0,407%	0,409%	0,376%	0,400%	0,390%	0,410%	0,382%	0,362%
LOMBARDIA	0,299%	0,303%	0,373%	0,376%	0,402%	0,408%	0,445%	0,417%	0,340%	0,316%	0,320%	0,314%	0,308%
MARCHE	0,157%	0,197%	0,226%	0,242%	0,261%	0,273%	0,278%	0,270%	0,278%	0,278%	0,271%	0,257%	0,254%
MOLISE	0,101%	0,120%	0,129%	0,129%	0,157%	0,165%	0,166%	0,148%	0,165%	0,162%	0,159%	0,158%	0,161%
PIEMONTE	0,166%	0,211%	0,226%	0,230%	0,247%	0,245%	0,255%	0,231%	0,232%	0,239%	0,237%	0,232%	0,214%
PUGLIA	0,099%	0,125%	0,136%	0,151%	0,178%	0,226%	0,212%	0,233%	0,235%	0,234%	0,226%	0,229%	0,233%
SARDEGNA	0,096%	0,144%	0,170%	0,183%	0,199%	0,204%	0,195%	0,180%	0,194%	0,194%	0,186%	0,206%	0,202%
SICILIA	0,150%	0,179%	0,194%	0,206%	0,252%	0,270%	0,361%	0,375%	0,301%	0,259%	0,244%	0,239%	0,234%
TOSCANA	0,284%	0,390%	0,825%	0,800%	0,895%	0,570%	0,643%	0,557%	0,566%	0,539%	0,512%	0,425%	0,391%
TRENTINO ALTO ADIGE	0,087%	0,121%	0,139%	0,148%	0,161%	0,164%	0,169%	0,144%	0,150%	0,149%	0,157%	0,170%	0,181%
UMBRIA	0,321%	0,307%	0,319%	0,314%	0,328%	0,323%	0,338%	0,308%	0,313%	0,318%	0,302%	0,292%	0,273%
VALLE D'AOSTA	0,107%	0,160%	0,165%	0,175%	0,191%	0,207%	0,198%	0,171%	0,175%	0,166%	0,175%	0,192%	0,189%
VENETO	0,169%	0,220%	0,276%	0,289%	0,300%	0,292%	0,334%	0,288%	0,282%	0,284%	0,269%	0,270%	0,273%

Fonte: elaborazioni su dati Banca d'Italia e ISTAT.



Focalizzando l'attenzione sulla nazione verso le quali ci sono state le rimesse, il Bangladesh si posiziona al primo posto nel 2018, con un valore maggiore di 700 milioni di euro. È utile sottolineare l'incremento costante dal 2005 al 2010. In termini di gettito, la Romania, che storicamente rappresentava la nazione che più riceveva dall'Italia le rimesse, si posiziona, nel 2018, poco al disotto del Bangladesh (Tabella 7).

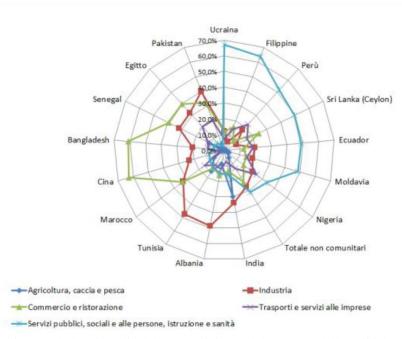
Tabella 19: Rimesse degli immigrati, per principali nazionalità (valori in milioni di euro).

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
BANGLADESH	€	8,59 €	108,10	143,07 €	180,43	€ 227,98 €	221,06	€ 290,47	€ 228,18	346,05 €	360,76 €	435,33 €	486,56 €	532,65 €	730,74
ROMANIA	€	652,54 €	792,53	789,60 €	768,49	€ 823,81 €	868,60	€ 894,97	€ 810,95	861,19 €	876,49 €	847,62 €	777,11 €	708,50 €	718,23
FILIPPINE	€	245,42 €	519,90	727,93 €	922,56	€ 800,75 €	£ 743,46	€ 601,58	€ 366,81	339,92 €	324,07 €	355,36 €	334,94 €	325,60 €	451,13
PAKISTAN	€	9,02 €	20,73	43,34 €	63,95	€ 75,60 €	82,19	€ 94,26	€ 81,33	105,99 €	125,49 €	166,78 €	200,34 €	232,45 €	408,68
SENEGAL	€	157,37 €	207,86	252,28 €	262,78	€ 235,17 €	238,92	€ 245,43	€ 216,26	231,72 €	244,94 €	261,88 €	279,07 €	309,07 €	389,37
INDIA	€	63,05 €	101,68	103,06 €	140,06	€ 133,33 €	E 133,24	€ 205,63	€ 198,06	242,91 €	225,63 €	248,36 €	274,71 €	293,44 €	342,68
MAROCCO	€	244,02 €	294,81	339,41 €	333,02	€ 279,08 €	£ 283,54	€ 299,90	€ 242,51	240,94 €	249,96 €	262,85 €	270,04 €	277,22 €	330,58
SRI LANKA	€	3,72 €	14,00	34,90 €	69,84	€ 96,27 €	E 79,13	€ 78,25	€ 96,50	156,35 €	173,35 €	175,54 €	244,81 €	280,28 €	308,74
PERU'	€	63,82 €	112,63	127,90 €	159,00	€ 192,22 €	E 191,37	€ 194,01	€ 187,65	186,21 €	193,16 €	205,04 €	200,77 €	184,76 €	228,51
GEORGIA	€	4,14 €	7,26	11,34 €	29,28	€ 45,23 €	£ 58,36	€ 70,15	€ 74,18	72,65 €	75,80 €	81,09 €	94,29 €	110,02 €	207,34
UCRAINA	€	70,14 €	90,06	102,06 €	110,13	€ 123,09 €	E 148,64	€ 166,37	€ 152,71	156,00 €	144,29 €	123,73 €	143,27 €	153,73 €	172,82
ECUADOR	€	94,08 €	132,29	125,75 €	135,26	€ 149,05 €	E 150,24	€ 155,47	€ 137,39	130,34 €	127,33 €	136,80 €	130,71 €	120,09 €	152,73
ALBANIA	€	119,11 €	138,58	143,66 €	143,21	€ 133,63 €	E 137,35	€ 131,10	€ 115,71	121,18 €	126,83 €	128,62 €	123,75 €	128,07 €	138,80
DOMINICANA, REPUBBLICA	€	89,08 €	89,15	68,68 €	85,01	€ 101,13 €	E 110,72	€ 113,13	€ 103,70	105,94 €	106,27 €	107,77 €	105,10 €	93,85 €	130,03
MOLDAVIA	€	46,06 €	53,96	54,57 €	53,57	€ 53,22 €	E 78,15	€ 91,68	€ 75,03	76,42 €	85,59 €	88,61 €	77,08 €	85,80 €	109,45
BRASILE	€	101,00 €	151,00	152,77 €	160,51	€ 176,24 €	E 143,01	€ 182,86	€ 136,18	114,84 €	106,85 €	112,43 €	106,13 €	93,71 €	102,63
COSTA D'AVORIO	€	20,22 €	24,99	28,05 €	27,99	€ 22,37 €	E 16,94	€ 16,15	€ 23,78	26,21 €	29,07 €	35,85 €	50,94 €	58,21 €	82,18
COLOMBIA	€	147,36 €	94,62	92,72 €	102,24	€ 101,18 €	98,03	€ 96,22	€ 83,02	77,11 €	75,62 €	77,53 €	69,62 €	68,13 €	81,14
NIGERIA	€	33,00 €	30,51	48,45 €	59,92	€ 66,20 €	E 58,08	€ 62,06	€ 48,09	48,67 €	51,92 €	46,44 €	35,16 €	23,31 €	76,21
GHANA	€	21,69 €	25,67	25,03 €	18,29	€ 19,59 €	£ 27,14	€ 29,00	€ 22,70	25,32 €	28,27 €	35,35 €	48,27 €	52,59 €	65,22

Fonte: dati Banca d'Italia.

Il grafico sottostante, contenuto nel Rapporto Comunità Bangladese in Italia del 2017, elaborato dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, mostra gli occupati per classe di attività economica. Con riferimento alle persone con cittadinanza bangladese, la principale occupazione fa riferimento al settore commerciale (Figura 21).

Figura 45: Nazionalità e settore d'occupazione.



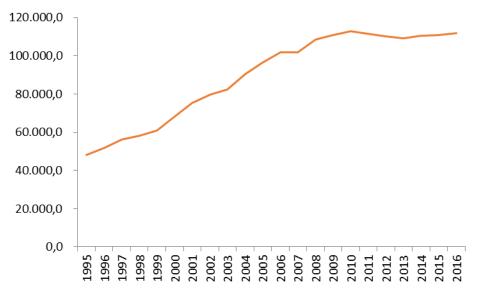
Fonte: Rapporto Comunità Bangladese in Italia del 2017, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.



3.5 Discussioni sulla spesa sanitaria corrente

Dai dati a disposizione emerge un valore di spesa sanitaria corrente che supera i 110 miliardi di euro, ma che, tuttavia, sembra arrestarsi negli anni successivi al 2011. Infatti, se dal 1995 al 2000 la spesa sanitaria è cresciuta del 56%, mentre dal 2000 al 2005 del 46% e dal 2005 al 2010 del 18%, dal 2010 al 2011 è restata pressoché invariata. Nel periodo 1995-2000 gli incrementi più rilevanti sono registrati nel Lazio, nella Campania e nella Puglia; mentre per il periodo 2000-2005 Lazio, Sicilia e Molise; Friuli e Lombardia per il periodo 2005-2010. Infine, si riduce la varianza delle spese per l'ultimo periodo considerato (Figure 22 e 23, Tabella 8).

Figura 46: Spesa sanitaria corrente (milioni di euro).

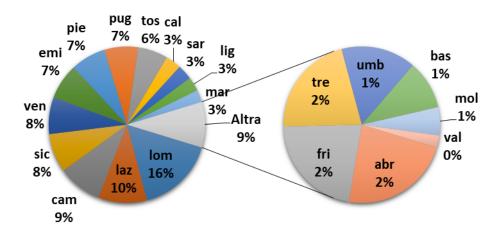


Fonte: dati ISTAT.

Per quanto riguarda la composizione della spesa al 2016, come rappresentato nel grafico sottostante, la Lombardia, il Lazio e la Campania rappresentano oltre un terzo della spesa complessiva. Per quanto riguarda la dinamica, i tassi di crescita medi per regioni del periodo 1995-2005 si sono ridotti nel quinquennio successivo per azzerarsi e ridursi del periodo 2010-2016.



Figura 47: Composizione della Spesa sanitaria corrente per regione. Anno 2016.



Fonte: elaborazioni su dati ISTAT.

Tabella 20: Dinamica della spesa sanitaria corrente, tassi di variazione.

Periodo	pie	val	lom	tre	ven	fri	lig	emi	tos	umb	mar	laz	abr	mol	cam	pug	bas	cal	sic	sar	Italia
1995-2001	52%	35%	40%	22%	39%	26%	12%	20%	26%	16%	30%	67%	29%	24%	74%	65%	30%	58%	42%	19%	41%
2000-2005	38%	34%	36%	46%	34%	34%	39%	40%	38%	35%	29%	61%	48%	65%	46%	33%	39%	27%	57%	39%	41%
2005-2010	19%	24%	24%	16%	17%	27%	12%	18%	21%	19%	22%	9%	11%	8%	7%	21%	21%	24%	12%	22%	17%
2010-2016	-5%	-11%	3%	3%	0%	-6%	-4%	5%	-1%	0%	-3%	-1%	1%	-7%	-4%	0%	-7%	-3%	-3%	4%	-1%

Fonte: elaborazioni su dati ISTAT.

3.6 Le spese sostenute dal bilancio pubblico per gli immigrati residenti

3.6.1 Metodologia per la stima indiretta

La quantificazione degli ordini di grandezza della spesa sanitaria corrente è stata ottenuta a partire da un modello che spiega le determinanti delle spese pro-capite e per regione in *pooling* temporale (2011-2016) e sezionale.

Seguendo l'approccio utilizzato anche da Bettin e Sacchi (2019), la formulazione del modello presenta la seguente specifica:

$$hexp_{i,t} = \alpha + \beta imm_{i,t} + \gamma X_{i,t}$$

(1)

Dove:

 $hexp_{i,t}$ = rappresenta il rapporto tra spesa sanitaria corrente e totale della popolazione residente al tempo "t" per la regione "i";



imm_{i,t} = rappresenta il rapporto tra immigrati regolari e totale residenti al tempo "t" per la regione "i";

 $X_{i,t}$ = rappresenta la matrice delle variabili di controllo.

Nella seguente tabella vengono riportate le variabili impiegate nel modello a seconda della macro-categoria di appartenenza, come specificato nella (1) le variabili presentano sia una dimensione spaziale (regioni) sia temporale (anni). Le variabili utilizzate nel modello sono contenute nella Tabella 9.

Tabella 21: Variabili utilizzate nel modello.

Macro-	Nome	Descrizione
categoria		
Mercato del	pml	Forze di lavoro in età 15-64 anni sul totale della popolazione in età 15-64 anni
lavoro		(percentuale)
	dis	tasso di disoccupazione
Economia	min/pov	minori a rischio povertà sul totale della popolazione residente
	dipec	importazione nette sul PIL (grado di dipendenza economica)
	imp/pil	totale imposte sul PIL
	deltapil	tasso di variazione del PIL
Popolazione	stra/pop	rapporto tra stranieri e popolazione residente $(imm_{i,t})$
	grav/pop	persone in grave deprivazione sul totale della popolazione residente
	istr	popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondario inferiore (percentuale)
	pov/pop	rapporto tra persone a rischio povertà ed esclusione sociale sul totale della popolazione residente
Struttura sanitaria	emi	emigrazione ospedaliera
samtaria	spesasan/ spe	rapporto tra spesa sanitaria e spesa pubblica complessiva ($hexp_{i,t}$)

Fonte: nostra elaborazione.

3.6.2 I risultati statistici per differenti specificazioni



Nella Tabella 10 sono contenute le diverse stime del modello presentato nella sezione 3.6.1. La metodologia utilizzata è di tipo panel e si riferisce al periodo 2012-2016. Tra i risultati più rilevanti, è opportuno segnalare il coefficiente associato alla variabile data dal rapporto tra stranieri regolari e popolazione residente, il quale risulta essere negativo e significativo per tutti i metodi di stima. Questa relazione suggerisce che all'aumentare della percentuale della popolazione straniera si riduce la spesa sanitaria corrente pro-capite, ovvero l'incremento di spesa sanitaria per ogni straniero è decrescente. Questo può dipendere dalla salute della popolazione straniera che, per via della relazione, non può che essere relativamente meno onerosa rispetto a quella residente.

Tabella 22: Stime del modello per tutte le regioni.

	Method: Pooled Least Squares			Method: Panel Least Squares	Method: Generalized Linear Model (Quadratic Hill Climbing)	Method: Panel Least Squares
	fixed effects (cross section)	fixed effects(periods)	without fixed			fixed effects (cross section)
c	0.000471	0.0000769	0.000295	0.000295	0.000295	0.000554
stra/pop	-0.004002***	-0.007872***	-0.007862***	-0.007862***	-0.007862***	-0.003734***
grav/pop	-0.000163	-0.000348	-0.000291	-0.000291	-0.000291	-0.000195
minpov/pop	-0.000426	0.001186	0.001168	0.001168	0.001168	-0.000707
pov/pop	0.000282	0.000225	0.0000992	0.0000992	0.0000992	0.000319
pml	0.00000666	0.0000382***	0.0000358***	0.0000358***	0.0000358***	0.00000562
dis	-0.00000183	0.0000134*	0.0000125**	0.0000125**	0.0000125**	-0.0000032
dipec	-0.00000384	0.00000106	0.000000547	0.000000547	0.000000547	-0.00000359
emi	0.0000143**	-0.00000195	-0.00000193	-0.00000193	-0.00000193	0.0000142**
spesan/spe	0.004143***	-0.000434	-0.000509	-0.000509	-0.000509	0.004121***
istr	0.00000161	-0.0000102***	-0.0000097***	-0.0000097***	-0.0000097***	0.00000304
imp/pil	-0.003269*	0.002511	0.002322	0.002322	0.002322	-0.003594
pil/pil(-1)-1	-0.000417**	0.000178	-0.00015	-0.00015	-0.00015	-0.000393**
R squared ad	0,963962	0,614624	0,623363	0,623363	0,000000658	0,963962

Fonte: nostra elaborazione.

Per quanto riguarda la struttura del mercato del lavoro, tra le variabili di controllo, la partecipazione al mercato del lavoro (pml) risulta positiva e significativa per quasi tutti i metodi di stima, anche se, quando si considerano gli effetti fissi per regione, tale valore risulta essere positivo ma non significativo. Detto in altri termini, considerando l'Italia nel complesso, maggiore è la percentuale della forza lavoro rispetto alla popolazione attiva e più elevata è la spesa sanitaria pro-capite. Tale effetto però, come suggerito dalle stime con effetti fissi, non risulta significativo se si considerano le diverse regioni. Ragionamenti e considerazioni analoghe possono essere formulate anche per il tasso di disoccupazione (dis).

Per quanto riguarda la struttura sanitaria, se si considerano gli effetti fissi su tutte le regioni, la relazione tra emigrazione ospedaliera e spesa sanitaria corrente risulta positiva, come a dire che quando i residenti si curano al di fuori della regione di appartenenza, la spesa sanitaria pro-capite della regione di residenza aumenta. Così come, considerando gli effetti fissi regionali, le regioni con una spesa sanitaria elevata rispetto al totale della spesa pubblica presentano una relazione positiva sintomatica di una sorta di effetto isteresi e di inefficienza del sistema sanitario regionale.



La variabile istruzione, data dalla percentuale di popolazione in età 25-64 anni che ha conseguito al più un livello di istruzione secondario inferiore, ha un segno positivo e significativo solo per l'Italia nel complesso, mentre, quando si considerano gli effetti fissi, tale significatività viene meno.

Per quanto concerne le variabili di carattere economico, la relazione è negativa tra tasso di crescita del PIL regionale e spesa corrente sanitaria solo nelle stime dove si considerano gli effetti fissi delle singole regioni. Più dinamica è la regione, dal punto di vista economico, e minore sarà la spesa sanitaria.

Tabella 23: Stime del modello per area geografica.

	Method: Pooled Least Squares			Method: Pooled Least Squares			Method: Pooled Least Squares		
	fixed effects (cross			fixed effects (cross	fixed		fixed effects	fixed	
	section)	fixed effects(periods)	without fixed	section)	effects(periods)	without fixed	(cross section)	effects(periods)	without fixed
c	0.000471	-0.000473	0.001745	0.00123	-0.000788	0.002539**	0.000237	-0.000788	-0.000516
stra/pop	0.000691	-0.012019***	-0.011619***	-0.006038***	0.003531	-0.003012**	-0.005055*	0.003531	-0.004876*
grav/pop	-0.000423	0.0000937	0.001041	0.000302	-0.000584*	0.000294	-0.000124	-0.000584*	-0.000542*
minpov/pop	-0.001105	-0.000224	0.001401	-0.001913	-0.00038	-0.001815	0.00112	-0.00038	-0.000755
pov/pop	0.000778*	0.001077	-0.001117	0.000336	0.000712*	0.001176*	0.0000153	0.000712*	0.000611
pml	0.00000078	0.0000536***	0.0000323**	0.00000293	0.0000362***	0.00000514	0.0000116	0.0000362***	0.0000285***
dis	-0.0000206**	-0.0000675***	-0.0000286*	0.0000148	0.00000389	-0.00000142	0.000000956	0.00000389	0.00000519
dipec	-0.00000827	-0.00000182	-0.00000729	0.00000444	0.00000333	0.00000311	-0.00000223	0.00000333	0.00000495**
emi	0.0000124	0.0000302***	0.000038***	-0.00000281	-0.00000158	-0.0000413***	0.0000157	-0.00000158	0.00000359
spesan/spe	0.003955***	0.002458***	0.001643**	0.002679*	0.000911	0.000247	0.004072***	0.000911	0.000929
istr	0.0000137***	-0.00000517	-0.00000253	-0.00000584	0.00000316	-0.0000175***	0.000000158	0.00000316	0.00000604
imp/pil	-0.004261	-0.007224	-0.013664	0.000599	-0.001784	-0.001171	-0.004938	-0.001784	0.000459
pil?/pil?(-1)-1	-0.000415	0.00082	0.001204	0.000251	-0.000658*	-0.000469	-0.000257	-0.000658*	-0.000443
R squared adj (or	0,979675	0,882807	0,816055	0,935214	0,917628	0,848986	0,962102	0,917628	0,896458

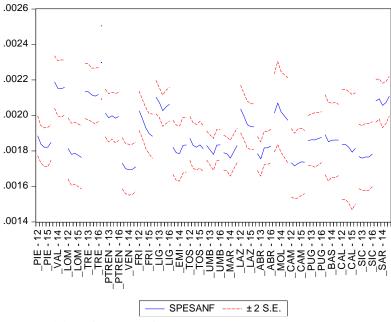
Fonte: nostra elaborazione.

Salvo alcune eccezioni, riguardanti il metodo di stima, anche per aree geografiche la relazione tra spesa sanitaria corrente pro-capite e rapporto tra stranieri e residenti resta negativa (Tabella 11). Anche le relazioni discusse per la tabella precedente, con le dovute accortezze relative alla significatività dei coefficienti, possono considerarsi valide, anche se la numerosità campionaria si riduce notevolmente.

Nella Figura 24 si riporta la stima del rapporto tra spesa sanitaria e totale della popolazione con evidenza regionale. La variabilità e il posizionamento delle stime indicano l'intervallo di stima quando si considera il doppio della deviazione standard del valore. Valori dell'intervallo molto elevati sono tipici di regioni con una maggiore instabilità del valore. Dal grafico non emergono *cluster* di volatilità per regioni o per macro aree.



Figura 48: Forecast della spesa corrente.



Actual: SPESAN/POP
Forecast sample: 1995 2019
Adjusted sample: 2012 2016
Included observations: 105
Root Mean Squared Error 2.15E-05
Mean Absolute Error 1.71E-05
Mean Abs. Percent Error 0.896229
Theil Inequality Coefficient 0.005660

0.000000

0.006228

0.993772

Forecast: SPESANF

Bias Proportion

Variance Proportion

Covariance Proportion

Fonte: nostra elaborazione su E-views.

3.7 Il calcolo indiretto della spesa sanitaria per gli immigrati

Partendo dall'impatto dell'immigrazione sul mercato del lavoro e sulle finanze pubbliche, e focalizzando l'attenzione sugli effetti in termini di bilancio pubblico, il presente elaborato cerca di fornire un'analisi degli effetti della migrazione nel breve-medio periodo sul sistema di *welfare* e sanitario italiano. Le elaborazioni che seguono vanno intese come stime di breve periodo. È opportuno sottolineare che sia la parte metodologica sia quella descrittiva non contemplano i possibili effetti redistributivi degli immigrati. Non si considerano inoltre, gli effetti sul mercato del lavoro; infatti l'immigrazione può creare vincitori e vinti tra i nativi attraverso possibili cambiamenti nella struttura salariale. Come verrà di seguito riportato, in termini di effetti fiscali, l'immigrazione, per via dell'età e della struttura educativa possono impattare positivamente sulle finanze pubbliche. Se si sposta l'attenzione nel lungo periodo, è chiaro che mentre i giovani immigrati con un alto livello di istruzione contribuiscono positivamente alle finanze pubbliche, gli anziani con un basso livello di istruzione tenderanno a contribuire negativamente.

Da questo punto di vista, considerando l'aspetto relativo al lavoro e all'impatto sul *welfare*, una politica di immigrazione selettiva potrebbe essere orientata sia a ridurre la disuguaglianza salariale sia a sostenere la politica fiscale, anche se per il primo obiettivo bisogna tener conto della rigidità sul mercato del lavoro.

Utilizzando un approccio strettamente contabile, di seguito sono riportate alcune osservazioni conclusive.

Tralasciando l'impatto sul PIL prodotto dalle imprese con stranieri - titolari esclusivi o compartecipanti al rischio d'impresa - e non considerando i contributi relativi al lavoro autonomo, i lavoratori stranieri versano contributi INPS per un valore compreso tra i 7,5 e gli 8,7 miliardi di euro.



A fronte di questo gettito, le prestazioni per pensioni e/o indennità ai cittadini stranieri pagate dall'INPS sono pari a poco più di 700 milioni di euro.

Dati i risultati di tutte le analisi sin qui condotte e particolarmente del modello di cui al paragrafo 3.6, sembra assolutamente scorretto assumere per gli immigrati un valore di spesa unitario pari a quello nazionale. Al contrario, proprio dal modello, emerge una riduzione della spesa sanitaria pro-capite all'aumentare della quota degli immigrati residenti per un risparmio totale tra i 5,3 e i 6,5 miliardi di euro (pari cioè a quella spesa che si avrebbe a parità di utenti del sistema sanitario ipotizzando un'assenza di immigrati residenti).

Se a questo si aggiunge l'IRPEF pagata, pari ad oltre 7 miliardi di euro, e i contributi INPS per i lavoratori autonomi, il bilancio pubblico rispetto al sistema previdenziale, assume valore positivi (Tabella 12).

Tabella 24: Riassunto impatto finanziario per l'anno 2016-2017 (miliardi di euro).

items	min	max
Contributi INPS	7,5	8,7
IRPEF	5	7
Prestazioni previdenziali e/o assistenziali	-0,7	-0,7
Spesa sanitaria corrente per stranieri	-5,3	-6,5
Saldo	+ 6,5	+ 8,5

Fonte: nostra elaborazione.

Il bilancio sopra riportato dipende dall'età degli stranieri e dalla loro attitudine ad accedere ai servizi sanitarie e, data l'età, dal fatto di non pesare sulle prestazioni previdenziali per pensioni.

L'incremento del rapporto tra stranieri e residenti riduce, secondo le stime prodotte, la spesa sanitaria corrente pro capite di circa 6-7 euro. Questo risultato dipende dall'età degli stranieri e dalla loro attitudine ad accedere ai servizi sanitari. Il risultato non stupisce, tenuto conto che Edo et al. (2018) rilevano una generale tendenza da parte dei paesi caratterizzati da flussi migratori ad avere un impatto positivo sul sistema di *welfare* del paese, risultato al quale era già pervenuto Chojnicki in diversi contributi (2010, 2011, 2013, 2015, 2016, 2018), soprattutto con evidenza dalla Francia.

Infine, per cogliere a pieno l'impatto sull'economia e sui possibili moltiplicatori dei consumi generati, al reddito netto devono essere sottratte le rimesse all'estero, le quali evidenziano anche la tipologia di lavoro e la nazionalità prevalente.



Bibliografia

AA.VV., The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, maggio 2018

Bettin, G., Sacchi, A., 2019, *Health spending in Italy: the impact of immigrants*, QUADERNI DI RICERCA n. 433, ISSN: 2279{9575

Chojnicki, X., 2011. Impact budgétaire de l'immigration en france. Revue économique, 62(3):531–543.

Chojnicki, X., 2013. The Fiscal Impact of Immigration in France: A Generational Accounting Approach. The World Economy, 36(8):1065–1090.

Chojnicki, X., C. Defoort, C. Drapier & L. Ragot, 2010. *Migrations et protection sociale: étude sur les liens et les impacts de court et long terme*. Report commissioned by the Drees-Mire/ French Ministry of Social Affairs and Health.

Chojnicki, X., F. Docquier & L. Ragot, 2011. *Should the Us Have Locked Heaven's Door?*. Journal of Population Economics, 24(1):317–359

Chojnicki, X., A. Edo & L. Ragot, 2016. Intra-European Migration in Crisis times. Policy brief 2016-13, CEPII.

Chojnicki, X. & L. Ragot, 2015. *Impacts of Immigration on an Ageing Welfare State: An Applied General Equilibrium Model for France*. FiscalStudies, 37(2):258–284.

Chojnicki, X., N.P. Sokhna & L. Ragot, 2018. *The Budgetary Impact of 30 Years of Immigration in France: (I) an Accounting Approach*. CEPII working paper, forthcoming.

Delventhal M. J., Fernández-Villaverde J., Guner N., *Demographic Transitions Across Time and Space*, marzo 2019.

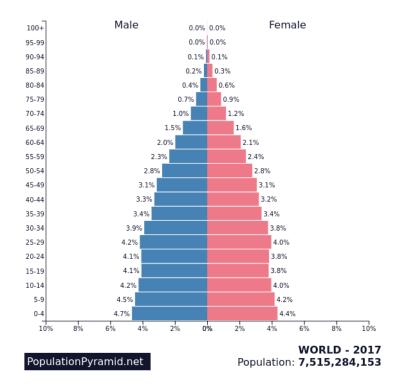
Edo, A., L. Ragot, H. Rapoport, S. Sardoschau, A. Steinmayr, et al. (2018), *The Effects of Immigration in Developed Countries: Insights from Recent Economic Research*, Tech. rep., CEPII research center.

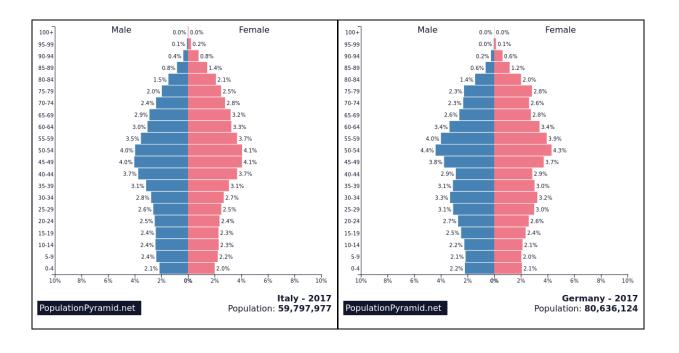
Lo Cascio M., L'Europa e l'economia del cortile, Aracne editrice, 2019.



Appendice A: struttura demografica e crescita della popolazione

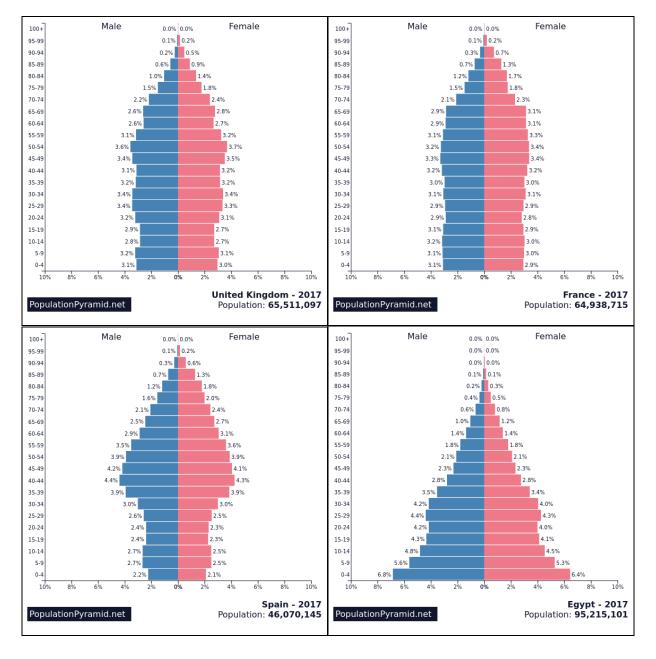
Figura A4: Piramidi età, per mondo, paesi dell'UE e del Nord Africa.



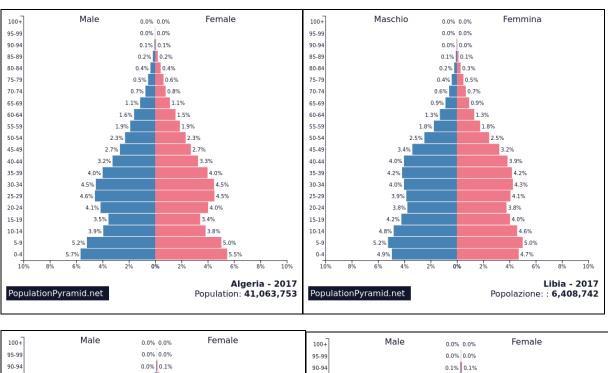


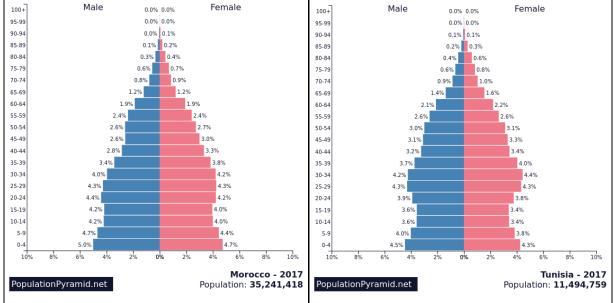












Si nota come la forma della piramide della popolazione per fasce d'età del Mondo (Figura A1) sia molto simile a quella dei paesi del Nord Africa, per cui tassi di natalità e di mortalità non sono ancora nella loro fase di stabilità e quindi sono in piena transizione demografica (o vi sono appena entrati).

Popolazione mondiale e trend di crescita

La popolazione mondiale si attesta a circa 7 miliardi e mezzo nel 2017, con una distribuzione di genere quasi uguale e una netta prevalenza di persone in età adulta (circa il 60% del totale), ma anche una quota di bambini (meno di 15 anni) al 26% rispetto al 13% di anziani (60 anni e più).



La popolazione mondiale continuerà a crescere nei prossimi anni. Questo è quello che si evince dai rapporti pubblicati dal Dipartimento degli affari economici e sociali delle Nazioni Unite. Con una probabilità dell'80%, la popolazione mondiale potrebbe aumentare, da poco più di 7 miliardi, a un numero di persone tra 9,6 miliardi e 12,3 miliardi nel 2100, a differenza dei risultati mostrati dalla letteratura precedente. Anche nella revisione delle stime effettuate dalle Nazioni Unite (*World Population Prospects*) nel 2017, i dati sulla popolazione mondiale mostrano un aumento sostanziale fino al 2100, il cui contributo principale proviene dal continente africano (in Asia il trend si inverte nel lungo periodo, l'Europa già da qualche anno mostra un tasso decrescente). Si veda la tabella di seguito (Tabella A1).

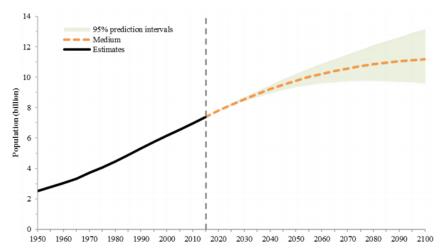
Tabella A2: Popolazione mondiale e per continente (2017, 2030, 2050, 2100).

Area	Popolazione (in milioni)							
	2017	2030	2050	2100				
Mondo	7.550	8.551	9.772	11.184				
Africa	1.256	1.704	2.528	4.468				
America Latina e Caraibi	646	718	780	712				
Asia	4.504	4.947	5.257	4.780				
Europa	742	739	716	653				
Nord America	361	395	435	499				
Oceania	41	48	57	72				

Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017), World Population Prospects: The 2017 Revision, New York, United Nations.

Le stime effettuate evidenziano un trend di crescita della popolazione mondiale, ma il tasso di crescita si riduce rispetto alle decadi precedenti, dall'1,24 all'1,1 per anno (e continuerà a ridursi), considerando i futuri sviluppi dei tassi di fertilità e mortalità delle diverse aree del mondo (Figura A2).

Figura A5: Trend di crescita della popolazione mondiale.

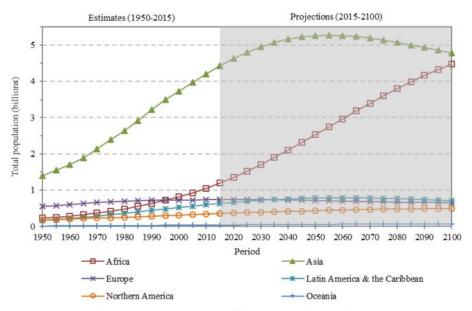


Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017), World Population Prospects: The 2017 Revision, New York, United Nations.



L'area del mondo che contribuisce di più alla crescita della popolazione tra il 2017 e il 2050 è il continente africano (le proiezioni effettuate dagli studiosi delle Nazioni Unite indicano l'Africa come unico continente in cui la popolazione continuerà a crescere dopo il 2050), ma crescono anche le popolazioni dell'Asia e, più moderatamente, dell'America Latina, del Nord America e dell'Oceania. L'Europa è l'unica area del mondo in cui le proiezioni evidenziano una popolazione minore nel 2050 rispetto al 2017 (Figura A3).

Figura A6: Trend di crescita della popolazione, per continente.



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017), World Population Prospects: The 2017 Revision, New York, United Nations.

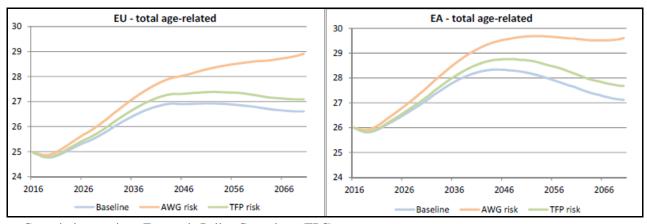
Il fatto che la popolazione aumenterà, con molta probabilità, molto più nei paesi africani, facendo raggiungere nei prossimi decenni un numero di persone che si attesterà al 40% di tutta la popolazione mondiale nel 2100, implica che molti dei paesi in via di sviluppo e con ampi problemi di povertà, disuguaglianza e garanzia di servizi di base come istruzione e sanità saranno proprio i paesi che avranno ancor più difficoltà nell'affrontare tali questioni sociali. Ciò significa che, a differenza di quello che i dati degli ultimi mesi mostrano sul trend dei flussi migratori, è alquanto probabile che l'afflusso in Europa dai paesi africani continuerà nei prossimi decenni.



Appendice B: invecchiamento della popolazione e welfare

L'Europa sta affrontando la sfida dell'invecchiamento della popolazione. Il rapporto tra la popolazione over 65 e la popolazione in età da lavoro (15-64 anni) è oggi a circa il 30%, ma le stime pubblicate dalla Commissione europea nell'*Ageing Report*⁵ del 2018 evidenziano come tale rapporto possa aumentare fino a più del 50% (nella previsione stimata per il 2070), dunque due lavoratori per ogni pensionato. L'impatto forte è sul rapporto tra gli ultraottantenni e le persone in età da lavoro, che nell'arco temporale di studio passerebbe dall'8,3% al 22,3%. La conseguenza di questo trend ha un impatto significativo sulla società, sia in termini di minore produttività che in termini di maggiore spesa pubblica (in particolare, per pensioni e servizi sanitari). Si noti, di seguito, l'aumento della spesa pubblica legato all'età della popolazione, nei diversi scenari presi a riferimento (*baseline scenario*⁶, *TFP risk scenario*⁷, *AWG risk scenario*⁸) nello studio pubblicato nell'*Ageing Report* 2018.

Figura B1: Spesa pubblica legata all'età della popolazione, in % del PIL, per Unione europea e Area euro, dal 2016 al 2070.



Fonte: Commission services, Economic Policy Committee (EPC).

41

⁵ The 2018 Ageing Report. Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070), European Commission, Directorate-General for Economic and Financial Affairs, maggio 2018.

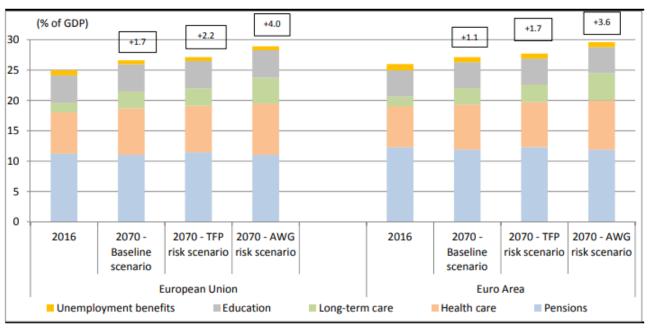
⁶ È caratterizzato principalmente dall'impatto sulla spesa pubblica dell'andamento demografico.

⁷ Si ipotizza un tasso di crescita della produttività totale dei fattori dello 0,8% (già moderata in Europa, attorno all'1% nello scenario di base).

⁸ Si valuta la possibilità di un aumento dei costi sanitari e assistenziali a lungo termine a causa non degli effetti demografici, bensì degli sviluppi di altre tendenza come l'impatto sui costi dello sviluppo tecnologico in sanità.



Figura B2: Spesa pubblica legata all'età, per componente di spesa, in % del PIL, per Unione europea e Area euro, 2016 e 2070.



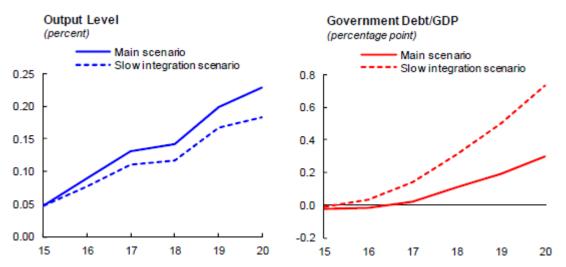
Fonte: Commission services, Economic Policy Committee (EPC).

I dati e le analisi prospettiche (Figure B1 e B2) evidenziano come le caratteristiche demografiche dell'Unione europea e, quindi, anche dell'Italia e, di conseguenza, le caratteristiche della popolazione in età lavorativa siano condizioni di insostenibilità per il sistema di welfare della società. Un primo impatto, diretto, è sulla spesa sanitaria. La popolazione anziana aumenta, l'età media aumenta, i costi sanitari e assistenziali crescono. Un impatto ulteriore va direttamente a colpire la spesa previdenziale perché la speranza di vita delle persone in età pensionabile aumenta e, pertanto, risultano maggiori gli anni di percepimento delle pensioni rispetto ai decenni precedenti. Inoltre, non è da trascurare l'impatto che la forbice d'età attuale ha sulla produttività, dato che sono i giovani le persone maggiormente innovative. E la quota d'innovatività, in prospettiva, si riduce assieme alla quota di persone tra i 20 e i 40 anni. Tale condizione permette di valutare indifferente, se non positivo, l'impatto sulla spesa pubblica per istruzione oltre ad un impatto negativo sulla spesa previdenziale mitigabile innalzando l'età pensionabile dei lavoratori. Anche la spesa pubblica per sanità potrebbe aumentare in maniera più modesta rispetto alle aspettative considerando sia i risultati dello sviluppo tecnologico in materia (big data, diagnostica appropriata alcuni esempi) sia gli effetti delle recenti politiche di sensibilizzazione e attività sociali a sostegno della cultura della prevenzione, dalla cura dell'alimentazione quotidiana al rispetto dell'ambiente. I costi, però, sulla società nel lungo termine sono difficilmente sostenibili considerando il basso tasso di crescita della produttività totale dei fattori. È opportuno, in risposta a tali analisi, valutare la possibilità di rendere sostenibile il sistema di welfare anche nel lungo termine, considerando l'opportunità di ridurre l'età media della popolazione, ad esempio, puntando sull'accoglienza e l'integrazione degli immigrati.



Appendice C: impatto dell'integrazione degli immigrati nel mercato del lavoro

Figura C1: Impatto dei flussi di rifugiati su Pil e debito pubblico e deviazione dallo scenario di base.



Fonte: stime IMF, Global Prospects and Policy Challenges, prepared by Staff of the International Monetary Fund, G-20 Finance Ministers and Central Bank Governors' Meetings, February 26-27, 2016, Shanghai, Cina.

Nota: la simulazione è stata condotta con il modello IMF EUROMOD e ipotizza due shock simultanei, uno sulla popolazione residente in base al flusso di rifugiati nel periodo 2015-2017 e l'altro per l'effetto dei costi fiscali dovuti all'accoglienza dei richiedenti asilo sulla spesa pubblica. I dettagli delle ipotesi sono disponibili nell'IMF January 2016 Staff Discussion Note/16/02.

Si nota come in uno scenario in cui gli immigrati non vengano integrati rapidamente nel mercato del lavoro e nel contesto sociale del paese di accoglienza gli effetti risultino negativi sia sulla crescita del Pil che sull'evoluzione del debito pubblico (Figura C1).

Inoltre, l'integrazione della popolazione straniera nel mercato del lavoro del paese di arrivo ha un impatto positivo non solo sul valore aggiunto del nuovo paese di residenza (Tabella C1), ma anche sull'economia del paese di origine.

Tabella C1: Occupazione e ricchezza prodotta dagli stranieri in Italia nel 2014.

Settori	Quota occupati (in % sul totale dei settori)	Pil (in milioni €) Quota Pil del settore (in % del totale Pil)		% di valore aggiunto prodotto su totale valore aggiunto
Agricoltura	5	4.749	3,8	14,1
Manifattura	18,5	24.941	20	9,5
Costruzioni	10,8	13.250	10,6	17,3
Commercio	8,8	10.220	8,2	6,3



Alberghi e ristoranti	9,5	9.369	7,5	18
Servizi	47,4	62.334	49,9	7,2
Totale	100	124.863	100	8,6

Fonte: Rapporto annuale sull'economia dell'immigrazione. Stranieri in Italia, attori dello sviluppo, Fondazione Leone Moressa, edizione 2015.

Secondo i dati OCSE, gli aiuti pubblici allo sviluppo dell'Italia si sono attestati a quasi tre miliardi di euro nel 2014 (pari allo 0,16% del Pil) e il volume totale, sempre nel 2014, delle rimesse degli immigrati hanno superato i 5 miliardi di euro concentrati per la maggior parte verso il continente asiatico (41,5%, dati Banca d'Italia). A questi numeri si vanno ad aggiungere più di 10 miliardi di euro di contributi e quasi 7 miliardi di Irpef versati dai lavoratori immigrati e 524.674 imprese condotte da stranieri (8,7% del totale delle imprese).



Appendice D: popolazione straniera in Italia

Tabella D1: Popolazione residente al primo gennaio 2018.

	totale	di cui stranieri
Italia	60.483.973	5.144.440
Maschi	29.427.607 (48,65%)	2.471.722 (48,05%)
Femmine	31.056.366 (51,35%)	2.672.718 (51,95%)
Nord	27.736.158 (46%)	2.952.644 (57%)
Centro	12.050.054 (20%)	1.319.692 (26%)
Sud	14.022.596 (23%)	624.866 (12%)
Isole	6.675.165 (11%)	247.238 (5%)

Fonte: dati Istat.

Tabella D2: Popolazione residente straniera per regione e quota regionale sul totale nazionale, 2018.

	Cittadini st	ranieri	% Stranieri	Variazione		
Regione	Maschi	Femmine	Totale	%	su popolazione totale	% anno precedente
Lombardia	561.415	592.420	1.153.835	22,40%	11,50%	1,30%
Lazio	328.918	350.556	679.474	13,20%	11,52%	2,50%
Emilia Romagna	251.079	284.895	535.974	10,40%	12,04%	1,30%
Veneto	230.077	257.787	487.864	9,50%	9,95%	0,50%
Piemonte	201.222	222.284	423.506	8,20%	9,68%	1,10%
Toscana	191.659	216.804	408.463	7,90%	10,93%	2,00%
Campania	128.768	129.756	258.524	5,00%	4,44%	6,10%
Sicilia	101.099	91.915	193.014	3,80%	3,84%	2,00%



Liguria	67.600	74.120	141.720	2,80%	9,10%	2,50%
Marche	61.848	74.197	136.045	2,60%	8,88%	-0,10%
Puglia	66.440	67.911	134.351	2,60%	3,32%	5,00%
Calabria	55.332	53.162	108.494	2,10%	5,54%	5,50%
Friuli Venezia Giulia	50.836	55.845	106.681	2,10%	8,77%	2,30%
Umbria	42.209	53.501	95.710	1,90%	10,82%	-0,20%
Trentino-Alto Adige	44.553	50.394	94.947	1,80%	8,89%	1,80%
Abruzzo	39.929	47.125	87.054	1,70%	6,62%	0,60%
Sardegna	26.430	27.794	54.224	1,10%	3,29%	7,70%
Basilicata	11.239	11.261	22.500	0,40%	3,97%	8,30%
Molise	7.513	6.430	13.943	0,30%	4,52%	7,40%
Valle d'Aosta	3.556	4.561	8.117	0,20%	6,43%	-1,70%
ITALIA	2.471.722	2.672.718	5.144.440		100,00%	1,90%

Fonte: dati Istat.

Regione	Quota % sul totale Italia
Lombardia	22,4%
Lazio	13,2%
Emilia Romagna	10,4%
Veneto	9,5%
Altre regioni	44,5%



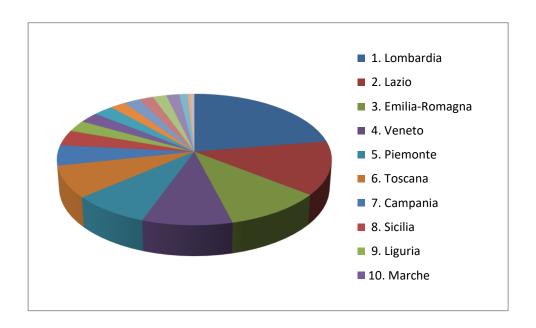


Tabella D3: Tassi di occupazione, disoccupazione e inattività della popolazione domestica e straniera, per ripartizione geografica, 2018 (valori percentuali).

INDICATORI	No	ord	Centro		Mezzogiorno			Totale	
	Straniera	Nazionale	Straniera	Nazionale	Straniera	Nazionale	Straniera	Nazionale	
Tasso di inattività (15- 64 anni)	27,9	27,8	27,2	30,5	34,1	45,9	28,8	35,0	
Tasso di disoccupazione	13,2	5,6	14,5	8,6	16,2	18,5	14,0	10,2	
Tasso di occupazione (20-64 anni)	65,9	73,2	65,5	68,2	58,2	47,6	64,4	62,8	

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro.

Tabella D4: Stranieri residenti al primo gennaio 2018, per provincia (ogni 100 residenti).

PROVINCE	Stranieri residenti	PROVINCE	Stranieri residenti	PROVINCE	Stranieri residenti
Torino	9,7	Ferrara	9,0	Lecce	3,2
Vercelli	8,1	Ravenna	12,1	Potenza	3,3





Novara	10,3	Forlì-Cesena	10,7	Matera	5,2
Cuneo	10,3	Pesaro e Urbino	8,3	Cosenza	5,0
Asti	11,3	Ancona	9,2	Catanzaro	5,3
Alessandria	10,9	Macerata	9,6	Reggio Calabria	6,0
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	6,4	Ascoli Piceno	6,8	Trapani	4,6
Imperia	11,5	Massa- Carrara	7,4	Palermo	2,9
Savona	8,6	Lucca	8,0	Messina	4,5
Genova	8,7	Pistoia	9,5	Agrigento	3,5
La Spezia	9,1	Firenze	13,0	Caltanissetta	3,2
Varese	8,5	Livorno	8,2	Enna	2,3
Como	8,0	Pisa	9,9	Catania	3,2
Sondrio	5,3	Arezzo	10,7	Ragusa	9,0
Milano	14,2	Siena	11,2	Siracusa	3,9
Bergamo	10,8	Grosseto	10,3	Sassari	4,6
Brescia	12,4	Perugia	11,0	Nuoro	2,6
Pavia	11,4	Terni	10,2	Cagliari	3,7
Cremona	11,5	Viterbo	9,8	Pordenone	10,1
Mantova	12,5	Rieti	8,7	Isernia	4,4
Bolzano/Bozen	9,1	Roma	12,8	Oristano	2,3
Trento	8,7	Latina	9,1	Biella	5,6
Verona	11,4	Frosinone	5,2	Lecco	8,0
Vicenza	9,5	Caserta	5,1	Lodi	11,8
Belluno	6,0	Benevento	3,6	Rimini	10,8



Treviso	10,3	Napoli	4,2	Prato	17,5
Venezia	9,9	Avellino	3,5	Crotone	7,3
Padova	10,1	Salerno	5,0	Vibo Valentia	5,1
Rovigo	7,6	L'Aquila	8,3	Verbano-Cusio- Ossola	6,4
Udine	7,5	Teramo	7,7	Sud Sardegna	1,9
Gorizia	9,6	Pescara	5,4	Monza e della Brianza	8,7
Trieste	9,3	Chieti	5,5	Fermo	10,5
Piacenza	14,4	Campobasso	4,6	Barletta-Andria- Trani	2,8
Parma	13,9	Foggia	4,8		
Reggio Emilia	12,2	Bari	3,5		
Modena	13,0	Taranto	2,4		
Bologna	11,7	Brindisi	2,7		

Fonte: Istat, Movimento e calcolo annuale della popolazione straniera residente e struttura per cittadinanza.

Tabella D5: Variazione percentuale degli stranieri per cento residenti tra il primo gennaio 2017 e il primo gennaio 2018 per provincia.

PROVINCE	Stranieri residenti	PROVINCE	Stranieri residenti	PROVINCE	Stranieri residenti
Torino	0,6	Ferrara	4,7	Lecce	5,7
Vercelli	-0,1	Ravenna	0,7	Potenza	10,7
Novara	1,8	Forlì-Cesena	2,1	Matera	5,6
Cuneo	1,4	Pesaro e Urbino	-0,3	Cosenza	6,4
Asti	0,5	Ancona	0,0	Catanzaro	4,5
Alessandria	2,9	Macerata	-2,2	Reggio Calabria	4,2





Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	-1,7	Ascoli Piceno	1,2	Trapani	3,7
Imperia	3,5	Massa- Carrara	4,1	Palermo	-2,2
Savona	1,1	Lucca	2,5	Messina	1,4
Genova	2,3	Pistoia	1,2	Agrigento	3,2
La Spezia	3,2	Firenze	1,2	Caltanissetta	-2,2
Varese	1,4	Livorno	2,1	Enna	5,6
Como	0,2	Pisa	1,1	Catania	4,2
Sondrio	4,5	Arezzo	1,0	Ragusa	3,9
Milano	2,7	Siena	2,1	Siracusa	3,6
Bergamo	-0,9	Grosseto	2,0	Sassari	133,0
Brescia	-1,6	Perugia	-0,7	Nuoro	29,7
Pavia	2,6	Terni	1,2	Cagliari	-4,5
Cremona	0,2	Viterbo	3,7	Pordenone	0,9
Mantova	0,2	Rieti	2,1	Isernia	9,4
Bolzano/Bozen	2,6	Roma	2,2	Oristano	14,1
Trento	1,0	Latina	5,1	Biella	0,1
Verona	0,6	Frosinone	3,0	Lecco	0,8
Vicenza	-2,3	Caserta	4,6	Lodi	2,1
Belluno	0,9	Benevento	17,7	Rimini	0,8
Treviso	1,1	Napoli	6,5	Prato	5,7
Venezia	2,5	Avellino	7,4	Crotone	7,1
Padova	1,1	Salerno	4,2	Vibo Valentia	6,7
Rovigo	-2,2	L'Aquila	2,0	Verbano-Cusio- Ossola	3,1





Udine	1,0	Teramo	-0,5	Sud Sardegna	12,2
Gorizia	4,6	Pescara	-1,2	Monza e della Brianza	2,3
Trieste	5,5	Chieti	1,6	Fermo	2,7
Piacenza	2,7	Campobasso	6,7	Barletta-Andria- Trani	2,4
Parma	1,8	Foggia	6,4		
Reggio Emilia	-0,7	Bari	3,7		
Modena	1,2	Taranto	6,3		
Bologna	0,8	Brindisi	5,6		

Fonte: Istat, Movimento e calcolo annuale della popolazione straniera residente e struttura per cittadinanza.

Tabella D6: Popolazione straniera e nazionale, per grado di istruzione e classi d'età (15-64 anni), anni 2004-2018.

Fasce d'età	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		Totale	
ANNI	Straniera	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera	Italiana	Straniera	Italiana
	LICENZA MEDIA											
2004	72,9	53,9	49,0	35,6	46,7	47,3	48,8	56,1	48,6	72,1	52,0	52,2
2005	75,4	53,8	46,8	33,4	48,9	46,2	50,8	54,4	52,2	70,4	52,6	50,9
2006	74,0	53,4	47,2	32,2	48,5	45,4	50,9	52,9	52,4	68,5	52,5	49,8
2007	72,3	53,2	47,0	31,0	47,4	44,7	46,7	52,3	50,6	66,7	51,1	49,1
2008	72,7	53,3	47,7	29,6	44,4	43,3	46,9	51,2	49,8	65,4	50,6	48,2
2009	71,3	53,6	45,5	28,0	44,6	42,4	45,3	50,2	54,1	63,7	49,6	47,3
2010	71,3	52,8	45,8	26,8	45,2	40,8	44,6	49,4	54,9	62,2	49,8	46,3
2011	70,7	52,2	46,1	26,2	45,3	39,5	46,0	48,5	51,3	60,1	50,0	45,4
2012	71,2	50,9	47,6	25,2	45,0	37,5	45,3	47,7	47,9	58,1	50,0	44,1
2013	68,1	50,9	48,9	23,6	45,6	35,9	46,5	47,2	48,4	56,3	50,2	43,1





2014	68,3	50,1	47,4	22,7	47,0	34,1	45,5	46,5	48,5	54,4	49,8	41,9
2015	68,6	50,5	47,5	22,0	46,9	33,0	46,3	46,2	49,0	53,2	50,0	41,4
2016	69,0	50,1	52,9	21,6	49,3	32,4	48,5	45,2	51,2	52,0	52,8	40,8
2017	66,8	49,7	54,1	20,4	52,5	30,6	51,0	44,5	50,3	50,5	54,2	39,8
2018	69,1	50,2	52,7	19,4	53,0	29,4	51,4	42,9	50,6	50,1	54,3	39,1
DIPLOMA												
2004 26,2 44,6 42,0 49,3 42,7 40,2 35,5 32,9 34,6 20,5 38,6 37,7												
2005	23,5	43,6	42,5	49,9	40,2	40,9	35,9	34,4	28,1	21,7	37,4	38,3
2006	25,0	43,2	41,6	49,9	38,9	40,9	34,5	36,0	25,0	23,2	36,5	38,7
2007	26,3	43,1	41,5	49,5	41,0	41,0	38,3	36,5	29,3	24,1	38,0	38,8
2008	26,6	43,0	41,3	49,4	43,2	41,3	38,8	36,9	31,7	25,0	38,7	39,0
2009	27,6	42,8	43,6	50,6	43,9	41,7	40,4	38,0	32,3	26,1	40,1	39,7
2010	27,7	43,9	43,2	50,9	43,4	42,9	42,2	38,6	32,1	27,2	40,1	40,4
2011	28,6	44,4	42,7	51,2	44,7	43,1	42,6	39,9	34,8	29,1	40,6	41,1
2012	27,6	45,4	42,5	50,3	43,8	44,2	41,5	40,0	36,9	30,5	40,0	41,6
2013	30,2	45,1	41,8	51,1	43,0	44,6	42,1	39,9	37,4	31,7	40,2	42,0
2014	30,7	45,5	41,9	50,6	41,6	45,3	43,3	40,5	36,2	33,4	40,1	42,6
2015	30,4	45,4	41,0	50,3	40,5	45,2	41,3	40,2	37,2	34,6	39,2	42,6
2016	29,4	45,5	36,2	50,1	38,5	45,8	40,7	40,5	35,8	35,7	36,9	43,0
2017	31,9	45,6	35,1	49,9	34,5	45,8	37,8	40,4	35,7	36,7	35,1	43,1
2018	29,3	44,8	35,3	50,1	34,7	45,8	36,6	41,0	35,6	36,9	34,7	43,2
				TI	TOLO U	NIVER	SITARI	0				
2004	1,0	1,5	9,0	15,1	10,6	12,4	15,7	11,1	16,8	7,4	9,4	10,1
2005	1,1	2,6	10,7	16,6	10,9	12,9	13,3	11,2	19,8	7,9	10,0	10,8
2006	1,0	3,4	11,2	17,9	12,6	13,7	14,7	11,1	22,6	8,4	11,0	11,4
2007	1,4	3,8	11,6	19,6	11,6	14,3	15,0	11,2	20,1	9,2	10,9	12,1



2008	0,7	3,7	11,0	20,9	12,4	15,4	14,3	11,9	18,6	9,6	10,6	12,8
2009	1,2	3,6	10,9	21,4	11,5	15,9	14,3	11,8	13,6	10,2	10,2	13,0
2009	1,2	3,0	10,9	21,4	11,3	13,9	14,3	11,0	13,0	10,2	10,2	13,0
2010	1,0	3,2	11,0	22,2	11,4	16,3	13,2	12,0	13,0	10,6	10,1	13,3
2011	0,7	3,4	11,1	22,7	10,0	17,5	11,4	11,6	13,9	10,8	9,4	13,5
2012	1,2	3,7	9,9	24,5	11,3	18,3	13,2	12,3	15,2	11,3	9,9	14,3
2013	1,7	3,9	9,4	25,3	11,4	19,5	11,4	12,9	14,1	12,0	9,6	14,9
2014	1,0	4,4	10,7	26,7	11,4	20,6	11,2	13,0	15,3	12,2	10,1	15,5
2015	1,1	4,1	11,5	27,7	12,6	21,8	12,4	13,6	13,8	12,2	10,8	16,0
2016	1,6	4,3	10,8	28,3	12,2	21,8	10,8	14,3	13,0	12,3	10,2	16,3
2017	1,4	4,6	10,8	29,8	13,1	23,6	11,2	15,2	14,0	12,7	10,7	17,2
2018	1,6	5,0	12,1	30,5	12,3	24,8	12,0	16,1	13,8	13,0	11,0	17,8

Fonte: Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro.