neodemos
popolazione • società • politiche

Geo·demografia 2020

13 scritti per meglio comprendere il mondo

ISBN 978-88-32003-09-3

Realizzazione grafica a cura di
the freak studio

Geo·demografia 2020

13 scritti per meglio comprendere il mondo

Associazione Neodemos 2020

INDICE

Introduzione .....p 6

Stefano Mazzuco
La guerra delle previsioni .....p 12

Alessandra De Rose , Patrizia Farina
Mantenere le promesse .....p 16

Steve S. Morgan
Geografia del controllo delle nascite.....p 20

Steve S. Morgan
Matrimoni nel Mondo.....p 25

Massimo Livi Bacci
Scienza, politica e AIDS.....p 31

Massimo Livi Bacci
Un'azione di successo:
il Fondo globale contro AIDS, TBC e malaria.....p 36

Massimo Livi Bacci
Quando si ammala il cervello.....p 41

Massimo Livi Bacci
La diaspora ebraica nel mondo .....p 46

Steve S. Morgan
Rohinghya, il popolo che nessuno vuole.....p 51

Massimo Livi Bacci
Sisi-City e le nuove capitali .....p 56

Massimo Livi Bacci
Trump e Amlo alla prova del Muro.....p 62

Massimo Livi Bacci
Europa, agricoltura e immigrazione .....p 68

Massimo Livi Bacci
La migrazione irregolare in Europa.....p 73

Introduzione

Le Nazioni Unite valutano che nel 2020 la popolazione del mondo abbia toccato 7,8 miliardi di abitanti, 81 milioni in più (+1,1%) del 2019. La velocità di crescita si è attenuata rispetto a vent'anni fa, quando fu superiore di un terzo, ma la crescita assoluta annuale è rimasta approssimativamente costante. Il pianeta, di conseguenza, continua ad alloggiare, sfamare e vestire, ogni anno, un numero di persone in più pari alla popolazione della Germania. L'ingegnosità umana può produrre le risorse materiali per soddisfare i bisogni di queste masse aggiuntive, ma le risorse fisiche del pianeta, lo spazio anzitutto, sono fisse. Quando il pianeta era poco popolato, come ai tempi di Malthus e dei suoi predecessori, le sue risorse apparivano, ed erano, abbondanti; oggi non più. Più della metà delle terre emerse è direttamente o indirettamente antropizzata, e i limiti dello spazio – che vuol dire terra, minerali, biosfera – stanno diventando visibili. Siamo nell'epoca dell'antropocene, e l'impatto della crescita degli umani sul pianeta sta divenendo incalzante e evidente.

Il fatto nuovo, inatteso e sconvolgente del 2020 è l'esplosione del coronavirus, una pandemia ancora in piena evoluzione e rapida diffusione. All'epidemia, Neodemos ha dedicato un e-book, *L'ospite inatteso*, scaricabile dal sito, al quale rimandiamo per un'analisi degli accadimenti del primo semestre dell'anno. Sotto il profilo puramente "macro", numerico, l'impatto del Covid-19 nel mondo è di analogo ordine di grandezza di quello dell'influenza Asiatica del 1957-58 cui si attribuiscono due milioni di decessi[1]. Probabilmente l'eccesso di mortalità causato dall'epidemia non sarà in grado di rovesciare la tendenza di fondo, al ribasso, della mortalità nel mondo. Questo nell'ipotesi che vaccini e di farmaci efficaci siano presto disponibili e ne rallentino e ne attenuino gli effetti nel corso del 2021, cosa probabile, ma non scontata.

È in questo contesto che presentiamo l'edizione 2020 di "Geodemografia", il terzo e-book che raduna i contenuti della rubrica Geodemos, frutto della collaborazione tra Neodemos e Limes. Si tratta degli articoli

1 Su una popolazione mondiale di 2,9 miliardi; i decessi per Covid fino a fine novembre 2020 sono stati 1,4 milioni, su una popolazione di 7,8 milioni.

pubblicati nel 2020 dalle due testate online, con diversi formati ma contenuti sovrapponibili. Essi trattano di argomenti assai diversi, selezionati tra i molti che caratterizzano la contemporaneità, e offrono spunti utili di riflessione per i cultori della Geopolitica.

Quanti altri umani si aggiungeranno, alla fine del secolo, ai quasi 8 miliardi attuali? Due, tre o quattro miliardi ancora? Nel capitolo *La guerra delle previsioni* si mettono a confronto i risultati considerati più plausibili delle proiezioni fatte da due autorevoli istituzioni, e vengono spiegate le ragioni tecniche e teoriche che portano a risultati molto divergenti, con stime della popolazione planetaria che per la fine del secolo divergono per ben due miliardi. Queste stime rivelano la forte incertezza circa il corso dello sviluppo demografico, e quindi delle relative conseguenze di ordine naturale, economico e sociale, in primis la marcia del riscaldamento globale.

Le tendenze demografiche globali nascondono profondissime differenze tra paesi e regioni del mondo e queste contribuiscono a generare forti squilibri nello sviluppo. La comunità internazionale è impegnata a monitorare questi sviluppi ed a suggerire politiche positive e buone pratiche dirette a moderare gli effetti negativi del cambiamento demografico. In *Mantenere le promesse* si discute la sua azione, e in particolare delle agenzie delle Nazioni Unite, nel quarto di secolo compreso tra la Conferenza del Cairo del 1994 (ICPD, International Conference on Population and Development) e la Conferenza di Nairobi del 2019. Durante questo periodo si sono riaffermati i principi e gli obiettivi cui dovrebbero informarsi le politiche nazionali su temi riguardanti le dinamiche di popolazione. Tuttavia i dissidi ideologici che già percorsero la comunità internazionale al Cairo su una pluralità di temi sensibili, riguardanti la riproduzione e il suo controllo, la parità di genere, i diritti dei migranti e altro ancora, sono riemersi a Nairobi e non sembrano avviati a ricomporsi.

Il futuro dello sviluppo demografico dipende strettamente dal futuro andamento della fecondità, attualmente insostenibilmente bassa in molte parti del mondo, e insostenibilmente alta in altre. C'è una *Geografia del controllo delle nascite* caratterizzata da una veloce, anche se disuguale, espansione dell'utilizzo di metodi contraccettivi. Si tratta di una tendenza positiva, se depurata dalle politiche incaute che incentivano l'offerta dei vari prodotti e metodi di controllo e del loro utilizzo, ma non operano adeguatamente sulle motivazioni che inducono le donne e i loro partner a limitare il numero dei figli. In un altro articolo si ricorda che la riproduzione, in tempi passati (ma ancor oggi in diverse popolazioni), era stret-

tamente dipendente dalla conclusione di un matrimonio o di un'unione formale. Oggi non è più così, anche se la nascita di un figlio implica quasi sempre l'esistenza di un'unione stabile. *Matrimoni nel mondo* offre una panoramica sintetica della situazione, caratterizzata quasi ovunque dal declino delle unioni precoci. Questo è un fenomeno positivo per la salute riproduttiva delle madri e degli infanti; inoltre la riduzione dello spazio riproduttivo delle donne in unione stabile contribuisce alla moderazione della riproduttività dove questa è molto alta.

La cooperazione internazionale gioca un ruolo importantissimo nel miglioramento della salute, nel diffondere conoscenze, tecniche e farmaci, nell'estendere e migliorare l'accesso alle cure sanitarie e mediche. Tuttavia essa è stata lenta e poco efficiente nella lotta all'epidemia, se si pone mente - come si fa in *Scienza, politica e AIDS* - al ritmo blando col quale l'epidemia è stata circoscritta, o al lento e diseguale abbassamento del costo delle cure, che in una prima fase erano inaccessibili per le popolazioni povere. La sfida scientifica (quella relativa alla produzione di farmaci efficaci, non quella relativa ai vaccini) è stata vinta; le cure esistono, l'infezione è facilmente riconoscibile, i modi di trasmissione sono ben noti. Il vettore è l'essere umano, non un insidioso insetto come la zanzara o un virus impalpabile trasmesso per via aerea. Eppure, nel 2018 l'Aids è stato responsabile di quasi 800 mila decessi, e 1,7 milioni di persone hanno contratto l'infezione. Esiste ancor oggi, dopo quarant'anni e anche nei paesi occidentali, una quota considerevole di persone non consapevoli di aver contratto l'infezione − o che ne divengono consapevoli troppo tardi. La compressione di questa patologia non può essere affidata esclusivamente alla medicina, ma coinvolge le relazioni umane e sociali, inclusi i pregiudizi e gli stigma che circondano la malattia e i suoi modi di diffusione.

La cooperazione internazionale vanta anche buoni successi, come quelli conseguiti dal *Fondo globale contro AIDS, TBC e malaria*, creato vent'anni fa su iniziativa delle Nazioni Unite. L'obbiettivo del Fondo è la lotta a tre patologie profondamente radicate in contesti molto arretrati, in particolar modo nell'Africa Sub-Sahariana. In queste regioni AIDS, TBC e malaria sono molto diffuse, hanno una lunga durata, sono fortemente debilitanti e molto costose da trattare, oltre ad essere tra le maggiori cause di morte. Notevole è stata l'efficacia dell'azione del Fondo Globale, a riprova dell'efficacia di azioni ben coordinate, ben gestite e provviste di fondi adeguati.

C'è un macigno sulla strada dello sviluppo del mondo che, quasi ovunque, ha una popolazione in rapido invecchiamento: si chiama demenza senile.

Quando si ammala il cervello fa il punto sulla crescita delle demenze – per i due terzi dovuta al morbo di Alzheimer - sull'impotenza delle cure, sui costi per le famiglie e per i sistemi sanitari e di welfare. La scienza medica non è riuscita a fare molti passi avanti: i risultati si sono sin qui limitati a un rallentamento nello sviluppo della patologia e al contenimento dei suoi effetti. In attesa che la scienza apra una breccia, è la società che deve riorganizzarsi, innovando i modi di erogazione dei servizi, di sostegno alle famiglie, di adeguamento degli spazi e delle abitazioni, con l'uso di nuove tecnologie, con la diffusione delle conoscenze e delle buone pratiche, smontando tabù e stigma.

La Politica, nel senso di azione collettiva "legittimata" dallo stato, ha prodotto mostri nel passato e li sta generando nel presente. La Shoà voluta dal Nazismo ha sconvolto la dinamica e la geografia del popolamento ebraico, con conseguenze che si avvertono ancora oggi. *La diaspora ebraica del mondo* ricorda che il numero degli ebrei nel mondo, oggi, rimane inferiore a quello stimato nel 1940. La Shoà, e nel dopoguerra l'emigrazione, hanno portato allo svuotamento dell'Europa, alla crescita delle comunità americane e alla rapidissima espansione di Israele, quest'ultima alimentata da un afflusso continuo di migranti e da un'alta natalità, doppia di quella europea e la più alta tra i paesi ad alto reddito. Non di genocidio, ma di pulizia etnica è vittima il popolo Rohinghya, *Il popolo che nessuno vuole,* musulmani nelle terre buddiste del Myanmar, senza patria, costretti alla fuga, vittime di uccisioni, scacciati con violenza dai loro villaggi, I Rohingya non godono della solidarietà di popoli vicini, come fu ed è per i profughi palestinesi, o per i venezuelani fuggiti a milioni dal loro paese: non hanno una patria dove ritornare, come è per i profughi siriani, hanno sbocchi migratori limitati. La loro tragedia non rientra tra le priorità della comunità internazionale e persiste un vergognoso vuoto di iniziative, né è dato di intravvedere all'orizzonte alcuna prospettiva di soluzione delle loro traversie.

L'azione politica con conseguenze demografiche si esplica anche con opere ciclopiche, che mettono in gioco cospicue risorse pubbliche. *Sisi-City, un progetto smisuratamente ambizioso* racconta il progetto faraonico di Al Sisi di costruzione di una nuova capitale d'Egitto, un paese che ha superato i 100 milioni di abitanti e che non naviga nell'oro. La nuova capitale sorgerà in una zona desertica, tra Il Cairo e il Mar Rosso, si estenderà su 700 chilometri quadrati e sarebbe destinata ad ospitare tra i 5 e i 7 milioni di abitanti. La storia delle nuove capitali annovera esempi di successi e di fallimenti, con motivazioni che vanno dalla ricerca di un migliore equilibrio del popolamento, alla volontà di ottenere un maggiore controllo politico del paese. Ciclopica è la

progettata Sisi-City e ciclopico è il Muro di Trump per arrestare l'immigrazione latino-americana, che peraltro, negli ultimi tempi è rifluita nei paesi di origine. *Trump e Amlo alla prova del muro* descrive l'inversione subita dalla politica migratoria del Messico, il cui Presidente, eletto con un programma assai benigno sulla questione migratoria, è stato costretto dalle pressioni di Trump a cambiare politica. Muri, manette e deportazioni fanno pessime politiche migratorie; vedremo se la nuova amministrazione americana sarà in grado di moderare e rovesciare l'involuzione degli ultimi anni.

La questione migratoria in Europa è profondamente controversa: la domanda di lavoro immigrato è ancora sostenuta in molte parti del continente, ma l'epidemia di coronavirus ha sconvolto aspettative e programmi. In *Europa, agricoltura e immigrazione* si parte dalla considerazione che l'immigrazione nelle aree rurali e in agricoltura è generalmente modesta, fatto non sorprendente in un continente dove la forza di lavoro agricola è oramai una piccola percentuale del totale. Tuttavia, nel lungo periodo, l'immigrazione potrebbe rappresentare un solido sostegno per rivitalizzare aree che si stanno spopolando e contrastare il loro depauperamento economico, culturale e paesaggistico. *La migrazione irregolare in Europa* fa il punto sulla delicata questione; una recente indagine ne stima il numero tra i 4 e i 5 milioni, per il 60 per cento concentrati in Germania, Regno Unito e Italia. Vari indicatori fanno ritenere che negli ultimi anni la tendenza all'aumento degli irregolari si sia arrestata, e forse invertita.

Il complesso sistema migratorio mondiale ha subito, e sta subendo, un forte shock dalla pandemia virale, le cui conseguenze non è dato, al momento di valutare. Queste infatti dipendono non solo dalla durata e dalla violenza della crisi sanitaria, ma anche dall'indirizzo che prenderanno le politiche dei paesi maggiormente coinvolti nei processi migratori. Possono però individuarsi due forze in azione, che semplificando chiameremo negativa l'una, e positiva l'altra. Quella negativa prende alimento dalla relativa velocità con la quale si sono chiuse le frontiere, selezionato gli arrivi, limitati gli spostamenti, anche all'interno dell'area di libera circolazione della UE e di Schengen, individuato collettività ritenute a rischio. Data la situazione di eccezionale emergenza, è naturale che questo accadesse. Tutti gli indicatori mostrano, per il 2020, una forte riduzione della mobilità interna e internazionale. Avviene però che i movimenti nativisti, o ipernazionalisti, o comunque ostili all'immigrazione, abbiano trovato conforto nel colpo di freno subito dalla mobilità internazionale. Questo, oggi, è giustificato dall'emergenza sanitaria: ma motivi economici, di sicurezza, politici o identitari

potrebbero essere addotti, in futuro, per adottare analoghe misure restrittive ai movimenti di persone, oltre – o dentro – i confini nazionali. La forza positiva ha una direzione contraria: la crisi ha mostrato quanto vitali siano le migrazioni per la società e per l'economia, e quanto gravide di spiacevoli conseguenze potrebbero essere ulteriori chiusure ed ostacoli alla mobilità umana. In Italia l'opinione pubblica ha cominciato a rendersi conto di quanto sia vantaggioso avere gli stagionali nei campi per i raccolti, e di fruire del sostegno di lavoratrici immigrate nelle famiglie con bambini e anziani; quanto sia utile poter contare sull'apporto di altri stranieri, che siano muratori nei cantieri, mungitori nelle stalle, infermieri e medici negli ospedali. Può darsi che un'opinione pubblica più attenta ai fatti che agli slogan permetta di formulare politiche migratorie ragionevoli di lungo periodo.

Infine l'esperienza della pandemia mostra che per affrontare fenomeni globali occorrono azioni globali. I virus, come i gas serra, non conoscono frontiere. È mancato un attento, sollecito e efficace coordinamento tra stati; vi sono stati ritardi, da parte della Cina, nel comunicare al mondo l'emersione del virus; ritardi, nel mondo occidentale, nel trarre la conseguenza di ciò che stava avvenendo a Wuhan e dintorni; mancanza di coordinamento tra stati nella regolazione della mobilità internazionale, con chiusure e riaperture delle frontiere sfasate e sfalsate; mancanza di coordinamento nell'adozione dei provvedimenti di chiusure, serrate e confinamenti; nella distribuzione di farmaci e presidi sanitari. La mancanza di coordinamento ha riguardato non solo i paesi, ma anche le aree interne ad ogni singolo paese, come è avvenuto (e sta ancora avvenendo) in Italia e in molti altri paesi investiti dalla pandemia. Né si sa con quali procedure e regole si provvederà alla diffusione dei vaccini tra le varie popolazioni, a livello internazionale e nazionale. Dove invece la cooperazione funziona, è a livello scientifico, anche senza organismi sopranazionali; lo scambio di informazioni e la diffusione dei risultati è continuo, e nel momento in cui stendiamo queste note e viene annunciato l'arrivo dei primi vaccini, si censiscono più di 150 centri nel mondo dove sono in atto ricerche e sperimentazioni vaccinali[2]. Insomma se la scienza sta facendo il suo dovere, le amministrazioni e le burocrazie appaiono in ritardo nell'assecondarne gli sforzi.

Massimo Livi Bacci

Steve S. Morgan

2 Accademia Nazionale dei Lincei, *Statement of the Lincei Committee on Covid-19*, November 2020

La guerra delle previsioni

Stefano Mazzuco

Fare previsioni demografiche, così come in altri ambiti, richiede un misto di scienza e arte: la parte scientifica risiede nella modellistica e nei dettagli statistici e matematici dei calcoli che regolano le previsioni, ma la formulazione delle ipotesi sull'andamento futuro delle componenti demografiche (fecondità, migratorietà e mortalità) rimane principalmente un'arte. E mentre la parte di matematica/statistica, a meno di errori, non può essere criticata, la parte di "arte" è soggetta a critiche, a volte anche feroci. È quanto sta succedendo riguardo le ultime previsioni elaborate dall'Insitute for Health Metrics and Evaluation, pubblicate recentemente su The Lancet, e fortemente criticate da alcuni studiosi, alcuni dei quali hanno inviato una lettera alla rivista (link) chiedendo un maggior "scrutinio critico" del contributo.

Una riproduttività in forte declino

Ma al di là delle critiche, cosa ci dicono queste nuove previsioni? La novità principale riguarda la fecondità, la quale viene modellata in funzione del livello di istruzione femminile e del "contraceptive met need" ovvero della quota di richiesta di contraccezione soddisfatto[1]. Gli autori sostengono che questi due fattori spieghino la maggior parte (circa l'80%) dell'andamento della fecondità nel mondo ed estrapolano questa associazione negli anni futuri. Questa ipotesi porta ad una previsione di riduzione della fecondità molto più marcata di quanto prevedano le proiezioni delle Nazioni Unite (variante media): il numero medio di figli per donna previsto per il 2100 in tutto il mondo è pari 1.66 contro il 1.94 delle Nazioni Unite. Nella tabella riportata possiamo osservare la differenza tra le previsioni fatte al 2050 e al 2100 da IHME e Nazioni Unite per vari paesi (tra cui l'Italia). (tabella1)

1 Questa viene misurata con la proporzione, tra le donne in età fertile e che riportano di non volere un altro figlio, di coloro che usano un metodo contraccettivo moderno.

Tabella 1 - Numero medio di figli per donna previsti da IHME e Nazioni Unite nel 2050 e 2100.

	IHME 2050	Nazioni Unite 2050	IHME 2100	Nazioni Unite 2100
Globale	1.87	2.21	1.66	1.94
Europa Occidentale	1.63	1.74	1.64	1.77
Italia	1.32	1.49	1.23	1.63
Asia sudest	1.70	1.89	1.61	1.77
Sud Asia	1.39	1.90	1.33	1.73
Africa	2.54	3.17	1.73	2.16

Fonte: www.thelancet.com

Come si può notare le differenze tra le previsioni prodotte dai due istituti è, in alcuni casi, molto forte. In particolare IHME prevede un calo della fecondità molto più pronunciato per Asia e Africa subsahariana mentre per Europa Occidentale e Italia le Nazioni Unite prevedono una ripresa della fecondità (l'Italia arriverebbe a 1.63 figli per donna nel 2100) che IHME non prevede.

Due miliardi in meno nel 2100?

Ovviamente queste differenze si riversano sulla previsione della dimensione della popolazione e, in particolare, IHME prevede che a partire dal 2060 circa la popolazione mondiale comincerà a diminuire mentre per le Nazioni Unite la crescita demografica è destinata a rallentare ma non a fermarsi prima del 2100, arrivando ad un totale di circa 10 miliardi e 800 milioni di abitanti contro gli 8 miliardi e 800 milioni previsti. Una tale differenza con le previsioni NU e la "notizia" di un calo della popolazione a partire dal 2060 ha procurato all'IHME un notevole risalto mediatico dell'articolo pubblicato ma anche più di qualche critica anche da parte di esperti nel settore. Nella tabella sottostante possiamo vedere come queste differenze si distribuiscano su alcune zone geografiche e non si può non notare che per l'Italia si prevede che la popolazione si dimezzerà entro il 2100. (tabella2)

Tabella 2 - Dimensione della popolazione (in milioni di abitanti) previsti da IHME e Nazioni Unite al 2100.

	IHME 2100	Nazioni Unite 2100
Globale	**8.785,55**	10.875,394
Europa Occidentale	374,39	394,71
Italia	30,54	39,99
Asia sudest	635,12	744,215
Sud Asia	**1.441,70**	2.215,207
Africa Subsahariana	3.071,21	3.775,27

Fonte: www.thelancet.com

Dunque, cosa dobbiamo aspettarci per il futuro della popolazione mondiale? A chi dare ragione?

Purtroppo non c'è risposta sicura a questa domanda: se la parte "scientifica" delle due previsioni non è opinabile, la parte di "arte" (le ipotesi sull'andamento futuro) è quella su cui si gioca la differenza tra i due risultati, che è logica conseguenza delle diverse ipotesi fatte nei due modelli. IHME ha puntato sulla relazione tra fecondità e istruzione femminile e accesso alla contraccezione, ne consegue che in quei paesi in cui si è registrato negli ultimi anni un rapido aumento di questi due fattori si prevede un rapido declino della fecondità, fino a prevedere i livelli bassi – talvolta bassissimi – di fecondità per i paesi Asiatici. Di contro nei paesi in cui il livello di istruzione femminile e di accesso alla contraccezione è già alto (come in Europa e in Italia), si prevede una sorta di stagnazione della fecondità sugli stessi livelli che osserviamo oggi (anzi in Italia diminuirebbe ulteriormente). Le Nazioni Unite, invece, basano le loro ipotesi su una versione alleggerita della teoria della Transizione demografica, una teoria che presuppone che tutti i paesi, dopo essere scesi sotto la cosiddetta "soglia di rimpiazzo[2]" della fecondità (che equivale a circa 2.1 figli per donna) più o meno lentamente riprenderanno a crescere fino a convergere a tale soglia. Il modello di previsione delle Nazioni Unite utilizza questa teoria, anche se negli ultimi anni ha reso i propri modelli più flessibili per cui non è più vero che tutti i paesi convergono verso un numero medio di figli di 2.1 ma è vero che *la media* di tutti i paesi tende a convergere a tale valore, mentre i singoli paesi possono tendere a valori diversi. Tuttavia, al di là di questa modifica dei modelli di previsione, l'ipotesi sottostante rimane che i paesi

2 Si tratta del livello di fecondità che assicurerebbe sostituzione perfetta tra la generazione dei genitori e quella dei figli e garantirebbe un saldo naturale positivo della popolazione.

con bassa fecondità (come Italia e in Europa) tenderanno a vederla crescere, mentre i paesi con fecondità elevata, tenderanno a vederla diminuire, arrivare ad un livello sotto i fatidici 2.1 e poi risalire tendenzialmente verso il livello di rimpiazzo. Questo spiega perché si prevede che in Europa e in Italia la fecondità aumenti nei prossimi anni fino ad arrivare rispettivamente a 1.77 e 1.63, valori ben più alti di quelli attuali.

Difficile dire a chi va dato ragione, siamo nell'ambito dell'arte di fare previsioni, ed entrambe le impostazioni possono essere criticate: se da un lato non abbiamo certezze sul fatto che la relazione tra fecondità e istruzione femminile e accesso alla contraccezione rimanga uguale (anzi si può argomentare che ad un certo punto possano entrare altri fattori in gioco) dall'altra l'idea che la fecondità dei paesi europei cominci, ad un certo punto, a crescere verso il livello di rimpiazzo è tutta da confermare.

Questa divergenza tra i due risultati di Nazioni Unite e IHME forse ci può aiutare a capire come interpretare le previsioni di popolazioni, specialmente quando vengono fatte su un orizzonte temporale così lungo. Non devono essere intese come tentativi di predire il futuro, cosa difficile anche nel breve termine, piuttosto come esercizi che dimostrano cosa potrebbe succedere se si verificassero certe condizioni. In particolare, le previsioni IHME ci dicono che se istruzione femminile e accesso alla contraccezione continuano a crescere come negli ultimi anni e se il loro impatto sulla fecondità rimane inalterato, allora avremo la dinamica descritta, ma quello che succederà davvero rimane tutto da scoprire.

Mantenere le promesse

Alessandra De Rose, Patrizia Farina

Il Programma del Cairo del 1994: l'atto di ingegneria sociale più importante della storia[1]

Dopo diversi decenni di discussione focalizzata sul controllo della popolazione la Conferenza del Cairo nel 1994 inaugurava una nuova strategia centrata sulla qualità della vita delle popolazioni, richiamando la riduzione della crescita demografica solo in quanto conseguenza dello sviluppo sociale ed economico di ciascun paese.

Il Programma di azione, documento adottato da 179 governi, è stato l'esito di un processo di negoziazione serrata essenzialmente fondata su principi morali molto diversi e non sempre riconducibili alla dicotomia laici-religiosi o paesi ricchi-paesi poveri.

La discussione si era manifestata fin dal linguaggio adottato nei documenti preparatori. Ad esempio, la bozza del documento fu contestata perché si riteneva che dietro alla dizione "*safe matherhood*" o "*fertility regulation*" si celasse un'opinione favorevole all'aborto o che l'uso delle frasi come "*the family in all its forms*" denigrasse la famiglia tradizionale o aprisse le porte a famiglie considerata eccentriche. La negoziazione fu su queste definizioni così come su *prosmiscuity* che avrebbero potuto aprire le porte alla sessualità extraconiugale e *homosexuality,* emblematiche delle difficoltà di conciliazione anche formali di allora.

Ancora più difficile fu la condivisione dei soggetti destinatari delle politiche in quanto portatori di diritti umani violati. In questo solco, la contrapposizione più rilevante si era manifestata nell'approccio alle politiche di empowerment femminile principalmente perché esso metteva al centro la singola persona quale destinataria di programmi di sviluppo a scapito, secondo gli oppositori, delle politiche familiari.

Questo scontro era anche il frutto di un contrasto ben più profondo su come avrebbe dovuto essere il pianeta. Un gruppo di paesi, principalmente

1 Questa definizione è stata coniata dal giornalista Rosenfeld in un articolo pubblicato Washington Post all'indomani della chiusura della Conferenza [letteralmente "The international embrace of the largest calculated act of social engineering in history"

quelli a sviluppo economico avanzato, salutavano positivamente il trasferimento dell'attenzione dal contenimento della crescita demografica alla qualità della vita enfatizzando la salute delle donne, la loro emancipazione e la riduzione della fecondità come scelta. A questo gruppo se ne contrapponeva un altro – di matrice più religiosa e più frequentemente del sud del mondo – pure favorevole all'abbandono dei target demografici, ma contrario alle parti del documento finale che celavano a loro avviso un tentativo di "esportare" coercitivamente nelle società tradizionali il modello materialista di altre.

Nonostante tutto e nonostante le tattiche messe in campo da ognuna delle parti il Programma d'azione fu stato infine sottoscritto e 15 principi guida enunciati. Dal punto di vista quantitativo esso prevedeva il raggiungimento di obiettivi attraverso precise azioni definite dal Programma. Fra questi la riduzione della mortalità infantile e materna, l'accesso universale all'istruzione e ai servizi di salute riproduttiva delle donne, incluso il controllo delle nascite. L'empowerment femminile, sotto traccia, univa gli obiettivi piuttosto che essere un obiettivo esso stesso.

Nel tempo le azioni per raggiungimento dei propositi del Cairo sono state inglobate nelle successive iniziative promosse dalle Nazioni Unite o dalle Agenzie sovranazionali. Li ritroviamo infatti in quattro degli Otto obiettivi del millennio e ancor più numerosi fra i 17 Sustainable Development Goals (SDG) dell'agenda 2030. L'aggancio a campagne o strategie come quelle appena richiamate sono servite a mantenere visibili i traguardi che, peraltro, si sono diversificati nel tempo. Ad esempio, il capitolo IV del Programma, dedicato all'equità di genere, poneva una speciale attenzione sulla condizione delle bambine. Negli anni a noi più vicini la protezione rientra in modo più specifico nelle azioni che contrastano le pratiche dannose come le mutilazioni genitali femminili e i matrimoni precoci o forzati.

Il cammino percorso e la nuova conferenza di Nairobi

Venticinque anni dopo il Cairo, su un pianeta nel frattempo cresciuto di altri due miliardi, più benestante e più diseguale, l'UNFPA[2] ha promosso a Nairobi una nuova Conferenza[3] con l'obiettivo di rinvigorire la coalizione che ha

2 UNFPA acronimo di United Nations Fund for Population Activities è un'Agenzia delle Nazioni Unite che si occupa della salute sessuale e riproduttiva. Come recita l'incipit di presentazione la loro missione è quella di consegnare un mondo dove ogni gravidanza è desiderata, ogni parto è sicuro e il potenziale di ogni giovane è realizzato. www.unfpa.org/about-us.

3 Alla Conferenza, cofinanziata dal governo danese e keniano, cui hanno partecipato quasi diecimila persone provenienti da tutti i settori della società politica, economica e civile.

sostenuto il Programma del 1994 e generare un impegno politico e finanziario forte per concludere il progetto inserito fra l'altro nell'Agenda 2030.

E proprio la base dati delle Nazioni Unite predisposta per il monitoraggio dei *SDG* permette di documentare con dati statistici il progresso fatto dalla Conferenza del Cairo ad oggi nell'ambito, in particolare del Goal 3 dedicato alla salute e il risultato delle azioni di contenimento delle "harmful practicies", che rientrano nel Goal 5 dedicato all'equità di genere ed empowerment femminile. Alcuni di questi indicatori sono riportati nella tavola 1 dove si propone, ove possibile, il confronto tra il 1990 e l'ultimo dato disponibile, nonché quello con il target previsto nell'Agenda 2030 e ribadito a Nairobi. Tutti gli indicatori già monitorati dalla Conferenza del Cairo mostrano un miglioramento, che però è del tutto insoddisfacente rispetto agli obiettivi. Gli altri indicatori mostrano un'apparente minore rilevanza statistica a livello globale (i dati riportati si riferiscono, infatti, al totale Mondo), ma nascondono invece una forte eterogeneità territoriale: per esempio, la quota di donne sposate prima dei 15 anni arriva al 12% in alcuni paesi africani (Africa Sub-Sahariana) e la percentuale sale molto se si considerano i matrimoni sotto i 18 anni; la proporzione di ragazze 15-19 che hanno subito la mutilazione genitale supera il 90% in alcuni paesi che la praticano, ma è inferiore al 30% in altri. Inoltre, le medie a livello globale, regionale e persino nazionale mascherano profonde disparità tra sottogruppi di popolazione, più o meno vulnerabili a seconda del loro livello di istruzione, luogo di residenza, stato economico o età. Non a caso, è proprio su questi indicatori e sulle disuguaglianze che ne sono all'origine, che più si è soffermata l'attenzione al Summit di Nairobi, 25 anni dopo la Conferenza del Cairo.

Tabella 1 - Indicatori di salute materno infantile e pratiche dannose dall'inizio degli anni 90 al 2018

Indicatore	Intorno 1990	2015-2018	Obiettivo 2030 SDGs e Nairobi Summit
Mortalità materna (n morti su 100000 NV)	380	216 (2015)	70
Mortalità infantile (0-5 anni * 1000 NV)	90	39 (2017)	25
Salute riproduttiva: Prevalenza contracettiva donne 15-49 (%) Donne con accesso cure antenatali (%)	55 35	64 (2015) 52 (2015)	100 100
MGF	-	200 milioni (2018)	0
Violenza di genere Donne 15-49 in coppia che hanno subito violenza (%)	-	18	0

Fonte: Global SDG Indicators Database

Le assenze che pesano e il clima intossicato dalle ideologie

All'appuntamento oltre 9000 persone e soprattutto le "giovani acceleratrici del cambiamento" si sono riconosciute nelle parole d'ordine "nessuno sia lasciato indietro" e "assicurare i diritti e le scelte riproduttive".

Tuttavia, diversamente che al Cairo a Nairobi il dissidio ideologico, peraltro maturato già in altre sedi, non è stato ricomposto. La divisione si è manifestata nelle assenze di alcuni governi, il più rilevante dei quali è quello statunitense[4] e di un contro convegno realizzato nella stessa città da organizzazioni avverse a cui hanno partecipato diverse rappresentanze nazionali. Stante questo insanabile conflitto, a Nairobi si è adottata la formula del consenso mediante il contributo finanziario invece della sottoscrizione di un programma. Enti, governi nazionali fra cui quello italiano, organizzazioni, fondazioni, e persino individui si sono pubblicamente impegnati a sostenere attività che ruotano attorno ai cosiddetti "tre zero": zero bisogno non soddisfatto di family planning, servizi e informazioni; zero morti materne evitabili; zero violenza di genere e pratiche dannose (mutilazioni genitali femminili e matrimoni precoci). Obiettivi certo più facilmente raggiungibili se fossero sostenuti da un consenso più ampio, ma che UNFPA si è impegnata a conseguire dando un senso alle parole dei e delle giovani militanti, leader e avanguardie di comunità che hanno chiesto di non vanificare quanto finora realizzato, in definitiva di "mantenere le promesse" fatte al Cairo.

Per saperne di più:

Davis J.E. (1995) Crossing Cultural Divides. Moral conflict and the Cairo Population Conference in Virginia Review of Sociology vol.2

Rosenfeld S. (1994) Cairo Mandate in Washington Post, 16 settembre 1994

UNFPA (2004) Programme of Action, UNFPA

Countering ICPD25: Pro-life Alternatives to Nairobi Summit Agenda, Expert Opinions

The Nairobi summit

UNFPA is the United Nations sexual and reproductive health agency

he Millennium Development Goals Report

Sustainable Development Goals

4 Un'assenza attesa dato che l'amministrazione Trump ogni anno dal suo insediamento ha negato il finanziamento all'UNFPA.

Geografia del controllo delle nascite

Steve S. Morgan

Nel 1950, in un mondo con 2,5 miliardi di abitanti, nacquero circa 100 milioni di bambini; nel 2019 le nascite sono aumentate a 140 milioni, in una popolazione che però, nel frattempo, si è più che triplicata di numero, raggiungendo i 7,7 miliardi. Il numero medio di nascite per donna, pari a cinque 70 anni fa, è oggi dimezzato, e nel mondo la popolazione con bassa natalità (meno di due figli per donna) rappresenta ormai il 60% del totale. Le cause e le modalità di questo veloce declino sono ampiamente studiate e conosciute, e sono fondamentalmente legate alla diminuzione della mortalità infantile e materna, al miglioramento generale delle condizioni di vita e alle maggiori cure e attenzioni che i bambini oggi ricevono. Se ne fanno meno, ma si investe molto di più su di essi: meno bambini, ma meglio curati, nutriti, vestiti, alloggiati e istruiti che in passato. Nel tempo, le coppie hanno imparato a controllare volontariamente la loro fecondità, adattando desideri, ideali e aspettative riproduttive alla realtà delle loro condizioni di vita. È un processo avviato due secoli fa nei paesi occidentali più avanzati, che si è gradualmente diffuso nel mondo, anche se in vaste regioni deve ancora affermarsi.

La stretta relazione tra contraccezione e natalità

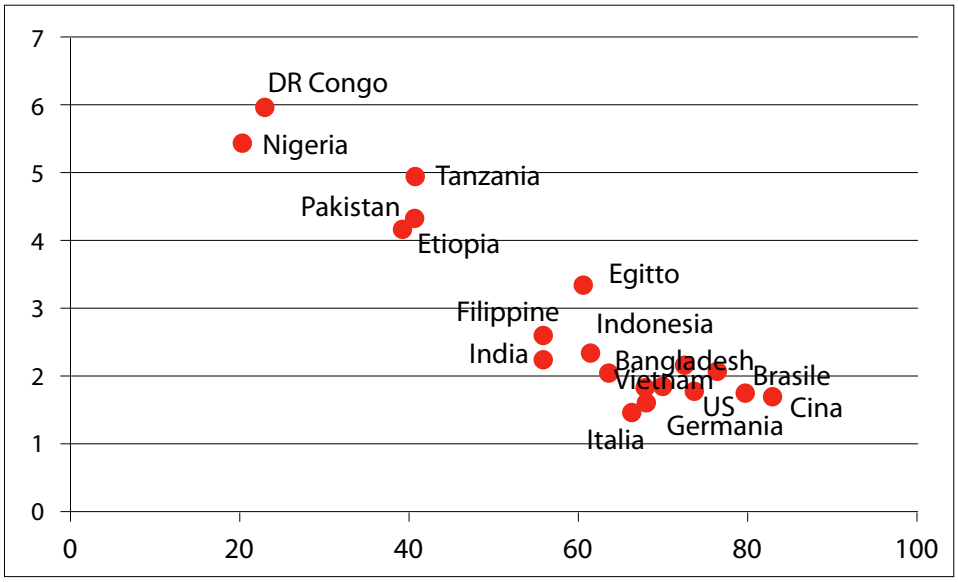
Intendiamoci, mezzi di controllo della riproduzione sono sempre stati alla portata di ogni coppia sufficientemente motivata, fin dai primi abitatori: l'interruzione del rapporto sessuale, l'aborto, l'infanticidio, il prolungamento dell'allattamento, tabù sessuali di vario genere. Ma l'incidenza di queste pratiche sulla natalità è stata, in genere, assai modesta, fin quando la mortalità ha cominciato a diminuire, e la riproduttività delle coppie ha cessato di dipendere dalla natura ed ha iniziato ad essere guidata dalle scelte volontarie. La contraccezione è stato il "mezzo" che ha reso possibile e agevole il controllo volontario della natalità, diffondendone l'utilizzo.

Controllo delle nascite è un termine generico; le molte indagini che da qualche decennio vengono svolte nei vari paesi sui temi della riproduzione e della salute dell'infanzia e delle madri, raccolgono anche dati sull'utilizzo dei metodi contraccettivi, in genere distinti secondo le modalità d'uso. Di regola,

viene fatta la distinzione tra metodi "tradizionali" (coitus interruptus, astinenza periodica, amenorrea dell'allattamento e altro) e metodi "moderni" (pillola, spirale, preservativo, barriere vaginali, sterilizzazione maschile e femminile).

La Figura 1 illustra la relazione tra fecondità (numero medio di figli per donna, o tasso di fecondità totale, TFT) e incidenza della contraccezione (ovvero la percentuale delle donne in età feconda, tra i 15 e i 50 anni, sposate o in una unione stabile, che utilizzano un qualsiasi mezzo contraccettivo) nei paesi più popolosi dei vari continenti (che insieme rappresentano quasi i due terzi della popolazione mondiale). Dalla figura si evincono due considerazioni. La prima, ovvia, è la relazione inversa tra i due indici: maggiore è l'uso della contraccezione, minore è la natalità. In Nigeria solo una donna su cinque usa un metodo contraccettivo, e il numero medio di figli supera 5, in Cina quattro donne su cinque usano la contraccezione, con una fecondità inferiore a due. La seconda considerazione è che la bassa fecondità – attorno ai due figli in media – viene raggiunta quando l'incidenza della contraccezione supera il 60 %. I programmi di pianificazione familiare puntano, perciò, all'aumento della quota di donne (e di uomini, ovviamente) che impiegano metodi contraccettivi: ciò può farsi diffondendo cognizioni di base sulla riproduzione (spesso sconosciute); rendendo più facile l'accesso ai metodi e ai prodotti contraccettivi; abbassandone il costo; ampliando la varietà dei metodi stessi per renderli compatibili con gli usi, i costumi o le preferenze individuali.

Figura 1 - Figli per donna e % donne feconde in unione che utilizzano la contraccezione

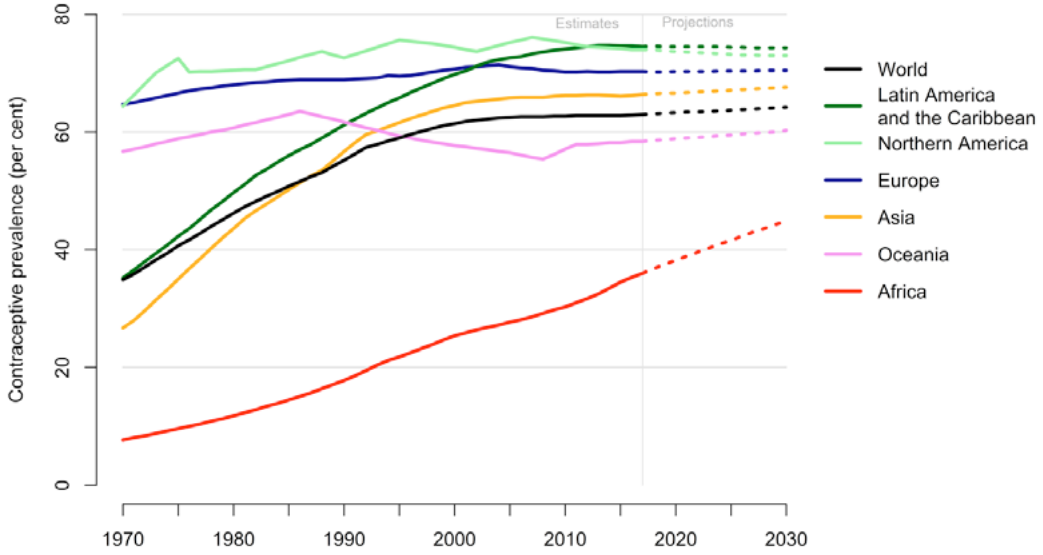


Fonte: elaborazione dell'autore su dati delle Nazioni Unite

Il ritardo dell'Africa

Anticipi e ritardi nell'adozione di metodi contraccettivi nei grandi continenti nell'ultimo mezzo secolo sono desumibili dalla Figura 2. Il ritardo dell'Africa risulta evidente, mentre nelle altre regioni del mondo l'incidenza della contraccezione risulta compatibile con una fecondità largamente sotto controllo e con bassi tassi d'incremento della popolazione. Diciamo "grosso modo", perché l'utilizzo abituale della contraccezione da parte delle coppie non significa assenza di nascite "non volute" o "non pianificate". Anzitutto le indagini riguardano solo le donne che vivono stabilmente con un partner (matrimonio o unione di fatto che sia) lasciando fuori una quota di donne significativa che contribuisce alla natalità in maniera più o meno rilevante a seconda dei sistemi sociali e culturali nei quali vivono. Inoltre non tutti i metodi sono ugualmente efficaci nel prevenire le nascite: i metodi tradizionali sono meno efficaci di quelli moderni e l'interruzione del rapporto sessuale è sicuramente meno efficiente (allo scopo di impedire una gravidanza) della sterilizzazione di uno dei due partner.

Figura 2 - percentuale delle donne in età feconda, sposate o in unione stabile, che utilizzano almeno un metodo contraccettivo

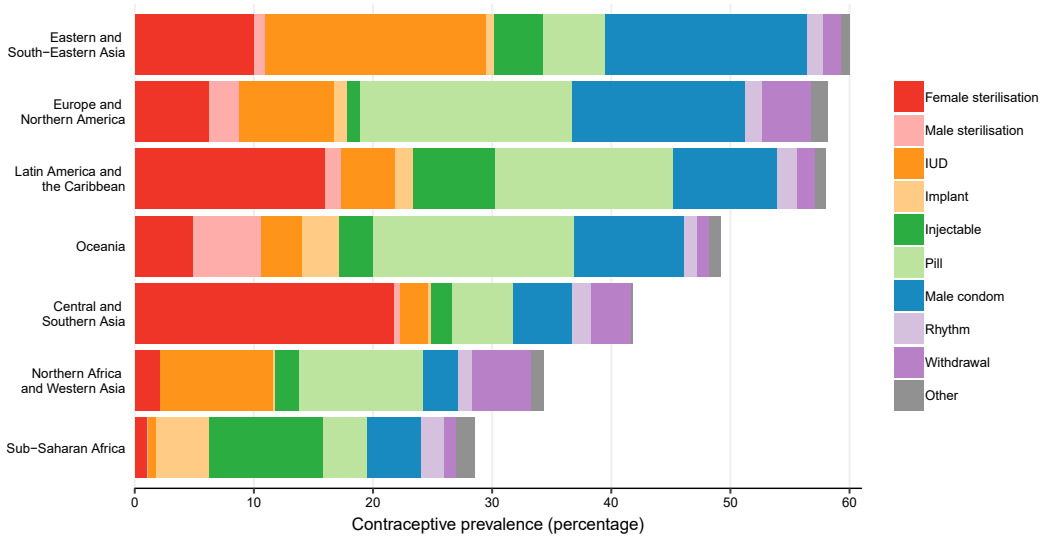


Fonte: Nazioni Unite

La varietà dei metodi utilizzati nelle diverse regioni del mondo si può osservare nella Figura 3; stupisce anche il forte contrasto nella popolarità dei vari metodi contraccettivi. Nell'Asia orientale e sud orientale prevalgono la spirale (IUD) e il preservativo, ma nell'Asia centrale e meridio-

nale il metodo di gran lunga più usato è la sterilizzazione femminile. In America Latina, la sterilizzazione e la pillola sono metodi maggioritari, mentre nell'Africa sub-sahariana tra le non molte donne che usano la contraccezione prevalgono gli iniettabili, incluso Norplant (impianto sottocutaneo che rilascia una sostanza anticoncezionale). L'uso della pillola è assai più frequente nel mondo occidentale che nel resto del mondo.

Figura 2 - percentuale delle donne in età feconda, sposate o in unione stabile, che utilizzano almeno un metodo contraccettivo



Traduzione dei metodi: Sterilizzazione femminile • Sterilizzazione maschile • Spirale (IUD) • Impianto • Iniettabile • Pillola • Preservativo maschile • Astinenza periodica • Interruzione del rapporto • Altri metodi.

Fonte: Nazioni Unite

I rischi di incaute politiche

Nell'osservare questi dati occorre evitare una semplificazione pericolosa: quella di ritenere che sia possibile provocare una caduta della natalità, dove questa è molto alta e alla lunga insostenibile, con politiche di incentivi all'utilizzo dei contraccettivi (premi a chi li usa, incentivi alla sterilizzazione, investimenti nella distribuzione dei medesimi) senza agire sulle motivazioni che determinano le scelte riproduttive individuali. Politiche dell'offerta e non della domanda: non basta stampare libri perché vengano acquistati o letti, o costruire scuole perché aumenti l'istruzione. Reazioni anche violente si sono prodotte quando incaute politiche di pianificazione familiare hanno forzato le persone a determinati comportamenti. Va ricordato il caso di Indira Ghandi che fu sconfitta alle elezioni

nel 1977 per aver appoggiato una politica di sterilizzazione obbligatoria per le coppie che già avevano due figli. Tuttavia si stima che, nel mondo, ci siano 190 milioni di donne in età riproduttiva che non usano metodi contraccettivi, benché non desiderino avere altri figli. C'è dunque ancora una considerevole "domanda non soddisfatta" di contraccezione – perché i contraccettivi non sono disponibili, o sono costosi, o vietati da norme religiose, o dal partner – al cui soddisfacimento devono puntare le politiche sociali, soprattutto in Africa. In questo continente, alla metà del secolo scorso, avvenne il 12% delle nascite di tutto il mondo; cent'anni più tardi, se le tendenze della diffusione della contraccezione indicate nella Figura 1 saranno confermate, i bambini africani saranno il 41% delle nascite del pianeta. Una rivoluzione geo-demografica probabilmente mai avvenuta nella storia conosciuta, in tali dimensioni e in così poco tempo.

Per saperne di più:

United Nations, World Family Planning 2017. Highlights, New York, 2017, www.un.org

United Nations, Contraceptive Use by Method 2019. New York, 2019, www.un.org

United Nations, Family Planning and the 2030 Agenda for Sustainable Development, New York, 2019, www.un.org

Matrimoni nel Mondo

Steve S. Morgan

Da secoli nel mondo occidentale cristiano, in quello islamico, come in quello buddista o scintoista, il matrimonio nelle sue varie forme giuridiche, rituali o religiose, è la base dell'istituzione familiare e segna l'accesso alla riproduzione. In molte parti del mondo è ancora così, ma nelle popolazioni più secolarizzate e laicizzate, questo non è più vero; le unioni consensuali, non sancite giuridicamente, sono quasi ovunque in aumento e i matrimoni tradizionali arretrano. E soprattutto il matrimonio non rappresenta più la porta di accesso esclusiva, o quasi esclusiva, alla riproduzione. Tuttavia questo fenomeno è graduale, e ancora oggi il matrimonio – soprattutto in Asia e nel mondo islamico – è la forma principale mediante la quale si formano le unioni riproduttive. Le unioni consensuali hanno per altro storie secolari in molte parti del mondo, soprattutto in America Latina e nei Caraibi e in regioni africane non cristiane e islamiche, dove rappresentavano la forma prevalente delle unioni riproduttive. Oggi le statistiche ufficiali in tutto il mondo si sono adeguate assegnando ai censiti o agli indagati da inchieste, oltre alle tradizionali etichette di celibe/nubile, coniugato/a, vedovo/vedova, separato/separata, anche quella di essere, o non essere in un'unione stabile.

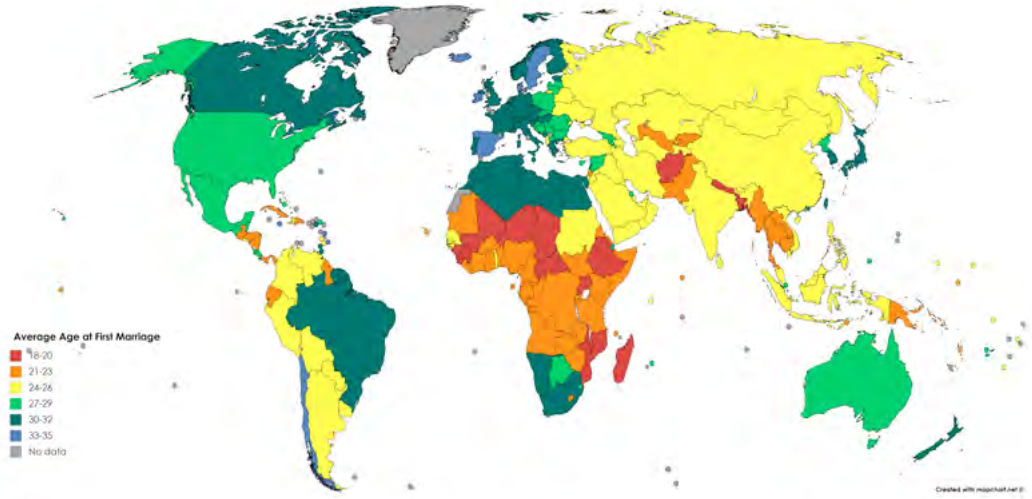
Matrimonio e controllo della riproduzione

Sotto il profilo demografico sono di particolare interesse alcuni indicatori che riguardano tutte le coppie stabili (coniugate o in unione consensuale). Interessano soprattutto due aspetti: l'età alla quale si entra in unione (sintetizzata dall'età media o mediana[1]) e la proporzione di donne, o uomini, che sperimentano una unione nel corso della loro vita riproduttiva (non tutte o non tutti, in proporzione diversa secondo epoche e culture). La Figura 1 riporta l'età media al primo matrimonio delle donne nei vari paesi del mondo: questa, nell'attualità, è molto variabile, ed è compresa tra 18 anni o meno

1 La curva dei matrimoni secondo l'età è fortemente concentrata a sinistra, cioè nelle età molto giovani, e ha una lunga coda verso destra, perché continuano ad esserci matrimoni anche nelle età mature. L'età mediana al matrimonio è perciò più bassa dell'età media.

(con alta proporzione quindi di spose bambine o quasi bambine) e 32 e oltre. Storicamente, quel processo che ha portato la riproduttività a scendere dai molti figli per donna (fino a otto in media, nel corso della vita feconda) ai pochi attuali (in molte regioni del mondo meno di due), è stato spinto da due gruppi di fattori che hanno agito sfasati nel tempo. Il primo ha ridotto o rallentato le unioni e i matrimoni, con un aumento sia dell'età media, sia della proporzione delle donne che rimangono senza un partner. In alcune aree di Europa, nel XIX secolo, l'età media al matrimonio delle donne superava i 30 anni, e fino a un terzo delle donne rimaneva senza marito o compagno. Per converso, in altre aree del mondo, ad esempio nell'Africa sub-Sahariana, le donne si uniscono stabilmente con un partner poco dopo la pubertà, e solo pochissime passano la loro vita feconda senza un partner. Il secondo (e più potente) gruppo di fattori ha determinato la diffusione del controllo volontario delle nascite, assai più efficiente che non i mutamenti della nuzialità per regolare e controllare la riproduzione.

Figura 1 - Età media delle spose al primo matrimonio, circa 2010



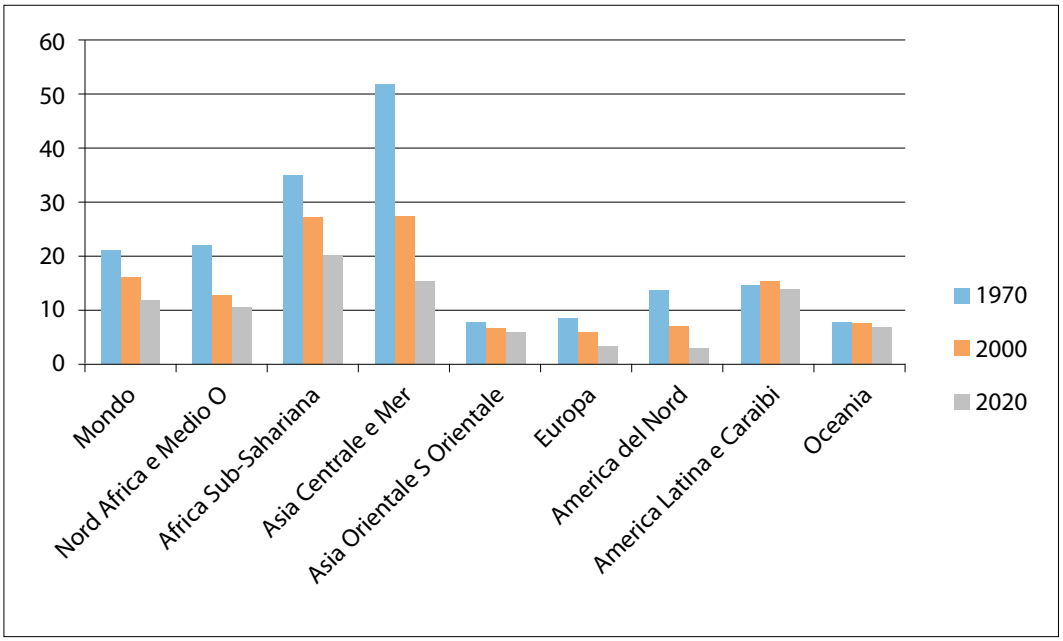
Fonte: wikimedia.org

Scendono ovunque i matrimoni precoci

Nell'ultimo mezzo secolo, come può desumersi dalla Figura 2, le unioni precoci hanno subito una notevole flessione in tutto il mondo. Tra i 15 e i 20 anni, la proporzione di donne in matrimonio e in unione è scesa dal 21% del 1970 al 12% nel 2020, nell'insieme della popolazione mondiale; la media copre situazioni molto differenziate. In particolare è stata formidabile la discesa in Asia centrale e meridionale (dominata dal subcontinente indiano)

dove la proporzione delle donne in unione precoce è passata dal 52 al 15%; cospicua anche la riduzione nell'Africa sub-Sahariana, con una riduzione, nello stesso periodo, dal 35 al 20%. Partendo da livelli iniziali minori, riduzioni si sono verificate anche nelle altre regioni del mondo Europa e Nord America inclusi. La forte riduzione del matrimonio precoce (adolescenziale quando non infantile) delle ragazze è una delle conseguenze più benefiche dello sviluppo, collegata strettamente alla crescita dell'istruzione dei giovani e al maggiore investimento dei genitori sui figli. Un beneficio che si estende anche ai nuovi nati, che, meno frequentemente che nel passato, sono figli di madri adolescenti, una condizione che li rende prigionieri della spirale di povertà e vittime di malnutrizione e malattie e di alta mortalità infantile.

Figura 2 - % delle donne di 15-19 anni sposate o in unione stabile, 1970, 2000 e 2020

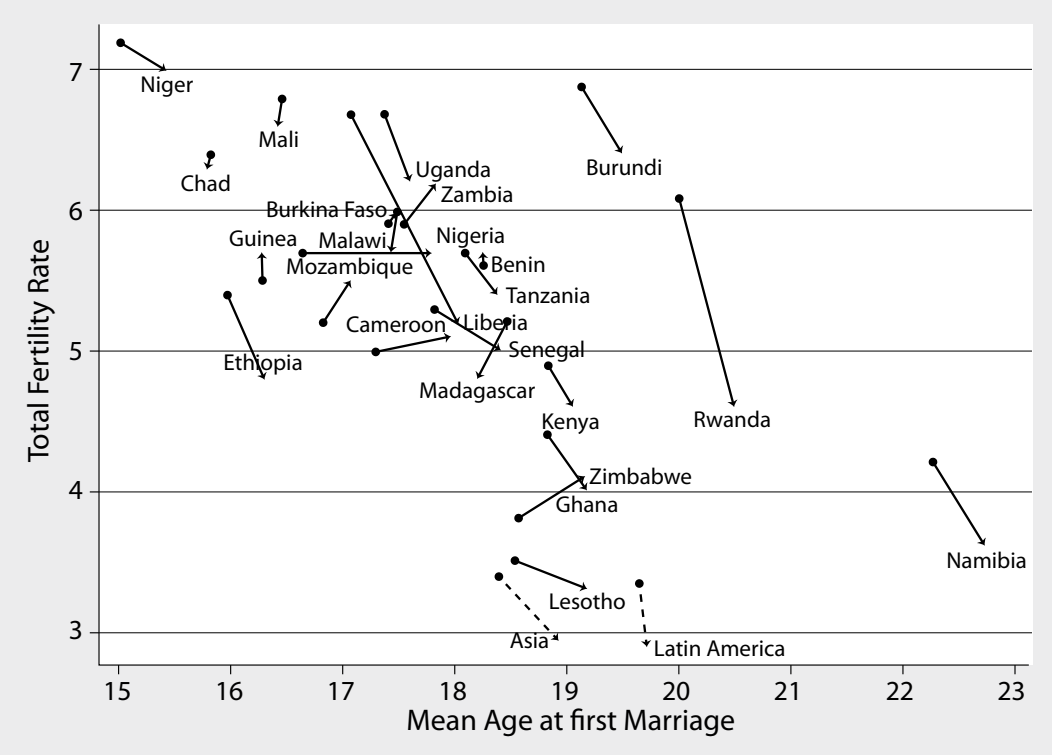


Fonte: Nazioni Unite

L'esempio dell'Africa sub-Shariana – la cui popolazione, destinata a raddoppiarsi nei prossimi trent'anni, ha i ritmi di crescita più alti al mondo – è assai interessante. Nella Figura 3, per ogni paese, è riportato il numero medio di anni di scuola e l'età media al primo matrimonio delle donne, quali risultano da due inchieste fatte a qualche anno di distanza (le date variano da paese a paese). Le due combinazioni (numero di figli e anni di scuola) sono ciascuna definite da un punto; i due punti sono uniti da un segmento, per lo più nettamente orientato al rialzo, segnalando una evidente e stretta

correlazione tra le due misure. L'istruzione è un fattore chiave dello sviluppo perché arricchisce le conoscenze, ma è anche essenziale perché sottrae la donna alla spirale negativa innestata dalle pesanti responsabilità familiari assunte col matrimonio precoce e la nascita e la cura dei figli.

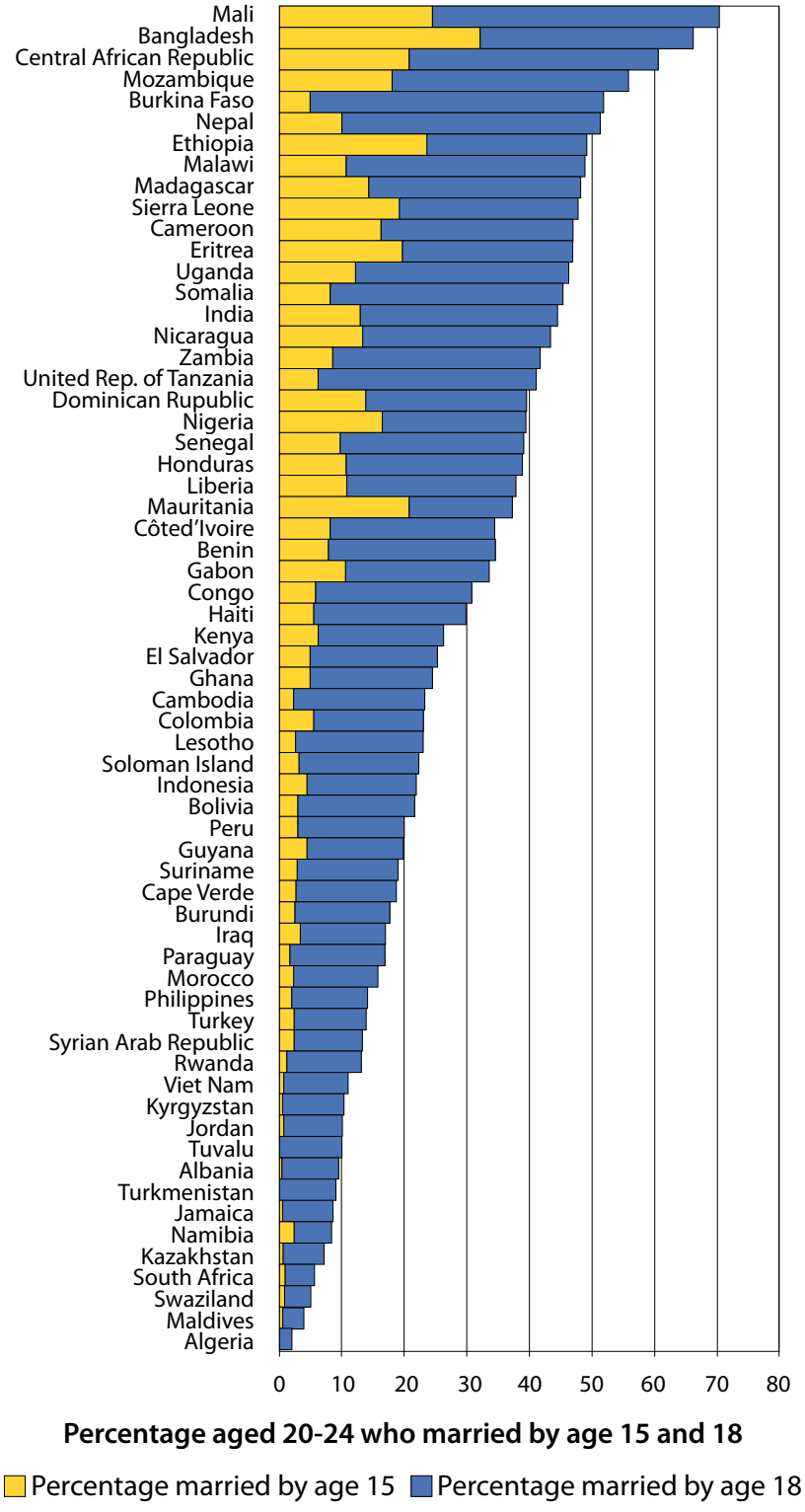
Figura 3 - Variazione dell'età media al primo matrimonio in funzione della variazione del numero medio di figli per donna (TFT), paesi dell'Africa sub-Sahariana



Fonte: C. Westoff, K. Bietsch e D. Koffman, *Indicators of trends of fertility in sub-Saharian Africa*, DHS Analitycal Studies n. 32, 2013

Considerazioni più articolate possono farsi sulla Figura 4, che riporta la percentuale delle donne coniugate di età 20-24 anni che avevano contratto un'unione stabile già a 15, e a 18 anni, in 63 paesi in via di sviluppo. Nei due paesi in testa alla lista, il Mali e il Bangladesh, quasi 7 donne su 10 risultavano già in unione stabile all'età di 18 anni, e 3 su 10 lo erano già a 15 anni. L'estrema precocità delle unioni, nel primo decennio del millennio, riguardava l'Africa sub-Sahariana (oltre al Mali e al Niger – non riportato nella Figura – la Repubblica Centro Africana, il Mozambico e l'Etiopia sono in testa alla lista), il continente indiano (oltre al Bangladesh, il Nepal e l'India), e qualche paese dell'America centrale e dei Caraibi (però su livelli assai minori, Nicaragua, Repubblica Dominicana, Honduras).

Figura 4 - Proporzione delle donne in unione a 20-24 anni che si erano sposate prima dei 15 anni (giallo) e prima dei 18 anni (azzurro)



Fonte: Measure-DHS

Unioni stabili e riproduzione

Questa brevissima rassegna delinea solo alcuni aspetti di un fenomeno complesso. Esistono ancor oggi fenomeni di poligamia; le coppie si formano, ma anche si dissolvono per separazione, divorzio e morte; esse si riformano, con seconde e terze unioni e matrimoni; la riproduzione avviene più frequentemente che in passato anche in assenza di una unione; crescono le unioni tra persone dello stesso genere. Tuttavia l'unione stabile tra donne e uomini continua a rappresentare la forma di gran lunga prevalente di associazione a fini riproduttivi. E anche i pochi indicatori sintetici qui commentati confermano la grande variabilità di comportamenti che esiste nel mondo.

Scienza, politica e AIDS

Massimo Livi Bacci

Sono trascorsi meno di quarant'anni da quando, nel 1981, una sindrome sconosciuta venne clinicamente definita; da quando, nel 1982, venne battezzata Aids; da quando, nel 1983, se ne riconobbe la causa nel virus della immunodeficienza umana (HIV) che, se non trattato, provoca la sindrome da immunodeficienza acquisita, cioè l'Aids. La ricerca individuò l'origine dello HIV nella mutazione di un virus comune in popolazioni di scimmie dell'Africa centrale, passato poi agli umani, si presume nei primi decenni del secolo scorso. La diffusione dello HIV, prima nell'Africa Sub-sahariana, poi in Europa, per l'immigrazione in Belgio e in Francia di persone infette provenienti dalle rispettive colonie, e in America per l'immigrazione di Haitiani, portarono il virus dall'Africa nel resto del mondo.

Una sfida scientifica (quasi) vinta

Non ci volle molto agli scienziati per comprendere che la trasmissione dello HIV avveniva per via ematica: sia per rapporti omo e eteroessuali, sia per trasmissione madre-figlio durante le gravidanza e l'allattamento, sia tramite condivisione di siringhe e trasfusioni di sangue infetto. In assenza di trattamenti, occorrevano diversi anni prima che l'infezione si tramutasse in Aids, e pochi anni (3 o 4) dai primi sintomi di questo alla morte. Alla fine degli anni '90, vennero sviluppati i farmaci antiretrovirali, poi diffusi nel primo decennio di questo secolo, che rallentano o neutralizzano l'infezione e che hanno allungato la vita delle persone con HIV, fino a rendere la loro sopravvivenza praticamente identica a quella delle persone non ammalate. Il numero di decessi per Aids ha raggiunto il suo picco all'inizio di questo secolo, iniziando poi una lenta discesa. Si calcola – ma si tratta di un calcolo assai approssimativo - che dall'inizio degli anni '80 a oggi, l'Aids abbia fatto attorno ai 40 milioni di vittime, oltre la metà delle quali nel trascorso ventennio. Ora che i nuovi farmaci permettono una normale sopravvivenza, l'Aids non incarna più quell'oscura minaccia, né quella condanna irrimediabile per chi aveva contratto l'infe-

zione, come negli anni ‘80 e ’90. Il virus può essere posto in condizione di non nuocere; anzi, nell’ultimo decennio è stata sviluppata la cosiddetta PrEP, (Profilassi Pre-esposizione), consistente in un farmaco che permette di prevenire la trasmissione del virus a persone che sono a rischio di contrarlo (per esempio, partner sessuale di persona sieropositiva). Ma la sfida scientifica deve continuare: non esiste ancora un vaccino e le cure farmacologiche hanno costi molto alti

La lenta recessione dell’epidemia

Nella Tabella 1 si riportano alcune stime sull’andamento dell’infezione nel mondo nel trascorso ventennio. Le stime riportate sono i valori centrali di “forchette” con ampi intervalli di incertezza, dato le molte difficoltà di misurazione del fenomeno. Prendendo per buoni questi valori, si può vedere che il numero delle persone con l’infezione HIV è cresciuto da 25 a 38 milioni di persone tra il 2000 e il 2018 (+52%), non solo per effetto delle nuove infezioni (peraltro diminuite da 2,8 milioni nel 2000 a 1,7 nel 2018, - 39%), ma perché le uscite per causa di morte sono molto diminuite (da 1,7 milioni nel 2005 a meno di 0,8 milioni nel 2018) grazie alle terapie antiretrovirali che hanno esteso enormemente la sopravvivenza degli ammalati. E infatti, la stessa tabella informa che nemmeno 0,6 milioni di ammalati accedevano alle cure salvavita nel 2000, un numero cresciuto a oltre 11 milioni nel 2012, e ulteriormente più che raddoppiato nel 2019 (24,5 milioni). Oggi, quasi i due terzi dei sieropositivi riceve queste cure, ma i progressi sono più lenti del previsto. Il 79% (ma non la totalità) degli ammalati sa di esserlo, e il 78% di questi ammalati (consapevoli di esserlo) accede alle cure; tra coloro che accedono alle cure, l’86% riceve i benefici attesi. Ne risulta che il 53% degli ammalati (consapevoli o no) risulta curato (79% x 78% x 86% = 53%). Le Organizzazioni Internazionali si erano date come obbiettivo, per il 2020, il 73% (cioè 90% x 90 % x 90%), una quota dalla quale si rimarrà lontani. Ma molti progressi sono stati compiuti. Un problema sta anche nelle risorse messe in campo (private e pubbliche; investimenti nazionali e donazioni di altri paesi), che negli ultimi anni hanno ristagnato, diminuendo lievemente nel 2018.

Tabella 1 - L'epidemia HIV/ADS nl Mondo, 2000-2019 (Dati in milioni)

Anno	Popolazione con HIV	Nuove infezioni HIV	Decessi dovuti all'AIDS	Persone con terapie antiretrovirali	Risorse (milioni di $) per lotta all'Aids*	Decessi per 1000 persone con infezione HIV	% persone con HIV in terapia antiretrovirale
2000	24,9	2,8	1,40	0,6	4,8	56,2	2,3
2005	28,5	2,4	1,70	2,0	9,4	59,6	7,0
2010	31,7	2,1	1,20	7,7	15,0	37,9	24,3
2012	33,2	2	1,00	11,2	17,4	30,1	33,7
2014	34,8	1,9	0,92	15,1	18,1	26,4	43,4
2015	35,6	1,9	0,88	17,0	18,0	24,7	47,8
2016	36,4	1,8	0,84	19,1	18,4	23,1	52,5
2017	37,2	1,8	0,80	21,3	19,9	21,5	57,3
2018	37,9	1,7	0,77	23,3	19,0	20,3	61,5
2019				24,5			

*Le risorse sono espresse in $ costanti

Fonte: UNAIDS

La geografia dell'epidemia è ben nota, ed ha il suo epicentro e baricentro nell'Africa Sub-sahariana, dove si concentrano i due terzi degli ammalati di HIV, e una quota lievemente minore delle nuove infezioni e dei decessi (Tabella 2 e Figura 1). L'incidenza nell'Africa meridionale e occidentale è dieci volte quella dell'Africa centrale e orientale, che, a sua volta è più che tripla di quella Europea, Nord-americana e Latino-americana. L'incidenza minore si trova nella regione nordafricana e mediorientale.

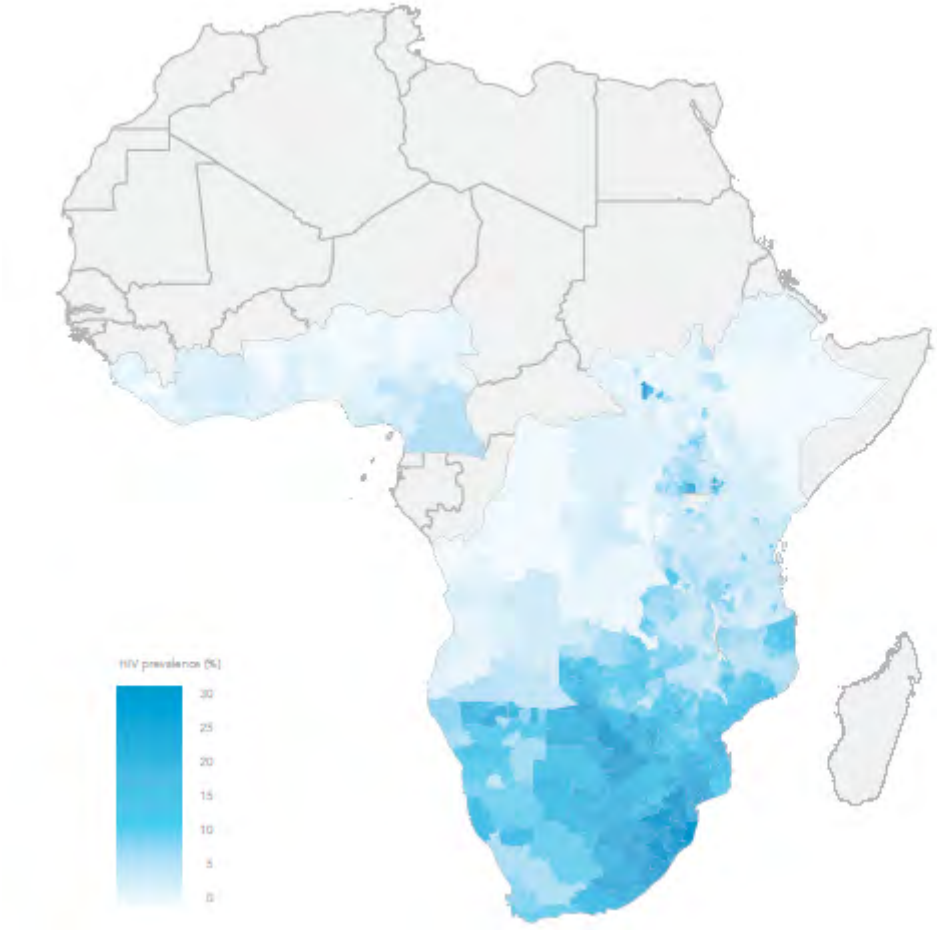
Tabella 2 - L'epidemia di Aids nelle regioni del Mondo, 2018

Regioni (definizione WHO)	HIV (milioni)	Nuove infezioni	Morti per AIDS	per 1000 abitanti	trasmissione, 2014
Africa Sud-orientale	20,6	800.000	310.000	40,2	Etero
Africa Centro-occidentale	5	280.000	160.000	9,5	Etero
Medio Oriente e Nord Africa	0,24	20.000	8.000	0,4	Idu, Etero
Asia e Pacifico	5,9	310.000	200.000	1,6	Idu, Etero
America Latina	1,9	100.000	35.000	3,1	Idu, Msm
Caraibi	0,34	16.000	6.000	7,7	Etero, Msm
Europa Orientale e Asia Centrale	1,7	150.000	38.000	4,6	Idu, Msm
Europa centro-occidental e N. America	2,2	68.000	13.000	2,7	Idu, Msm
Mondo	37,9	1.744.000	770.000	5,3	

Nota: Modi di trasmissione: Msm = trasmissione sessuale tra uomini; Idu = trasmissione endovena tra tossicodipendenti; Etero = trasmissione eterosessuale

Fonte: UNAIDS

Figura 1 - Persone con infezione HIV per 100 adulti tra i 15 e i 50 anni nell'Africa Sub- Sahariana, 2018



Nota: Aree grigie: dati non disponibili
Fonte: UNAIDS

Da sfida scientifica a sfida politica

La questione Aids impone varie riflessioni. La prima attiene al ritmo, relativamente lento, col quale l'epidemia è stata circoscritta. Oramai non è più una sfida scientifica, ma una questione di salute pubblica e di come agire per preservarla. Le cure esistono, i modi di trasmissione sono ben noti, i modi per riconoscere l'infezione facilmente disponibili. Il vettore è l'essere umano, non un insidioso insetto come la zanzara o un virus impalpabile trasmesso per via aerea. Eppure l'Aids, nel 2018 è stato responsabile di quasi 800.000 decessi, e 1,7 milioni di persone hanno contratto l'infezione. Certo gran parte di questi nuovi contagi avvengono in Africa. dove in alcuni paesi si è tardato (colpevolmente) a prendere atto delle cause della malattia. Ma

una quota considerevole di persone non consapevoli di aver contratto l'infezione - o che ne divengono consapevoli troppo tardi - esiste anche nei paesi occidentali che pur hanno ottimi sistemi sanitari. Questa consapevolezza deve essere sollecitata e diffusa, spazzando via i pregiudizi e gli stigma che circondano la malattia e i suoi modi di diffusione.

Il secondo tema di riflessione riguarda il costo dei trattamenti, e il braccio di ferro con l'industria farmaceutica che si è opposta allo sviluppo e alla diffusione dei farmaci generici, fuori brevetto. Questi nodi possono essere risolti con interventi robusti dei governi, che sono assai deboli quando si tratta di affrontare potenti interessi costituiti; delle organizzazioni internazionali che hanno forti limiti di azione; dei donatori, che molto ma non tutto possono. E' attuale il caso del farmaco PrEP, che assunto da persone a rischio contagio (per l'appunto i tossicodipendenti, gli omosessuali con partner plurimi, i *sex workers*…) impedisce l'infezione. La prevenzione col farmaco sotto brevetto può costare, negli Stati Uniti, 15.000 o più dollari all'anno; tuttavia per ora è vietata la diffusione dei generici, disponibili quasi ovunque nel mondo, che costano una frazione minima di tale cifra.

Il terzo tema è legato ai primi due: l'accesso alle cure e il loro impiego con successo è strettamente legato a fattori sociali, con un gradiente molto pronunciato. I poveri, le persone con poca istruzione, chi vive lontano dai presidi sanitari, coloro che sono vittime di uno stigma sociale, o religioso, spesso rimangono nell'ignoranza o nell'impossibilità di curarsi. Si dirà, con ragione, che questo avviene per molte altre patologie. Ma per il virus che genera l'Aids che a lungo resta asintomatico, si ripete, mezzo millennio dopo, quanto avvenne con la sifilide, malattia che generava vergogna e riprovazione. Ma allora si moriva, oggi si sopravvive.

Per saperne di più:

UNAIDS, Unaids Fact Sheet 2019
UNAIDS, Unaids Data 2019
World Health Oraganization, Progress Report on HIV, 2019
Istituto Superiore di Sanità

Un'azione di successo: il Fondo Globale contro AIDS, TBC e malaria

Massimo Livi Bacci

Tra il 1990 e il 2020, la mortalità è fortemente diminuita in tutto il mondo; la popolazione del pianeta ha guadagnato, in termini di longevità media, circa 8 anni di vita (da 66 a 74 anni), e quella del continente più arretrato, l'Africa Sub-Sahariana, ne ha guadagnati 12 (da 49 a 61). Quest'ultima regione, negli anni '90, si trovava nel profondo della crisi causata dall'Aids; ancora oggi, nonostante i progressi fatti, la speranza di vita alla nascita vi è di almeno vent'anni più bassa rispetto a quella dell'Europa. Una bassa longevità, o minor sopravvivenza, si lega ad una maggiore incidenza delle patologie che oltre ad accorciare la vita, pesano sulla salute, generano sofferenze, incapacità e disabilità: in una parola, minano il "capitale salute" che è componente essenziale del capitale umano. Sotto il profilo strettamente economico, lo stato di salute è strettamente collegato alla produttività individuale.

La nascita del Fondo Globale

I progressi fatti, soprattutto nei paesi meno sviluppati, sono legati a una pluralità di fattori tra i quali, naturalmente, stanno i progressi della medicina, particolarmente per le patologie trasmissibili e infettive, che decenni addietro causavano la grande maggioranza dei decessi. Ma la salute pubblica non si basa solo sulla efficacia e sulla reperibilità dei farmaci e sulla efficienza dei sistemi sanitari; essa dipende anche dai livelli di nutrizione, dalle condizioni ambientali, dai modi di vita, dai comportamenti individuali. Per alcune patologie trasmissibili, inoltre, i farmaci sono molto costosi, o poco efficaci; oppure non esistono i vaccini, o questi danno coperture limitate. Occorrono investimenti ad alto costo, che molti paesi poveri non possono permettersi, tardando così ad uscire dal circolo vizioso che lega la mancanza di salute con la povertà e l'arretratezza.

Ha quasi vent'anni una iniziativa lanciata da Kofi Annan, quando era

segretario generale delle Nazioni Unite, e fatta propria dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 2002, di un Fondo Globale per lotta alla Malaria, alla Tubercolosi e all'AIDS[1]. Una forza d'urto per lottare contro tre patologie assai difficili da sradicare nei paesi poveri e, tra questi, soprattutto l'Africa Sub-Sahariana. Questo fondo, cui hanno aderito molti paesi (tra cui l'Italia), donatori privati e fondazioni (preminente, fin dall'inizio, la Fondazione di Bill e Melissa Gates), non agisce direttamente sul campo, ma finanzia progetti per la lotta a queste tre malattie messi in campo da governi e organismi privati. Nel periodo 2003-2019, il Fondo ha erogato (per queste tre patologie) oltre 45 miliardi di dollari, dei quali 3,5 nel 2019 (equivalenti all'incirca al 3% dell'intera spesa sanitaria dell'Italia nello stesso anno[2]). I tre quarti dell'erogazione sono andati all'Africa; inoltre i finanziamenti del Fondo hanno costituito il 21% di tutti i finanziamenti internazionali per l'Aids, il 73% di quelli destinati alla tubercolosi e il 56% di quelli per la malaria[3].

Tre patologie difficili da sradicare

Aids, tubercolosi e malaria sono patologie che hanno tra loro poco in comune, per quanto riguarda la natura e l'eziologia: la prima provocata da un virus (HIV) e trasmessa per contatto tra umani, la seconda da un batterio (bacillo di Koch) e trasmessa per via aerea, la terza per un plasmodio, trasmesso dalla puntura delle zanzare del genere anopheles. Ma tutte e tre hanno una lunga latenza, una lunga durata della malattia, provocano una progressivo debilitazione dei soggetti afflitti e hanno un forte impatto sociale. Non esiste un vaccino per l'Aids, mentre l'efficacia dei vaccini contro la Tbc è limitata, così come parziale è quella del vaccino contro la malaria da poco sperimentato. Nel 2017, la tubercolosi con 1,18 milioni di decessi occupava il 13° posto nella graduatoria mondiale delle cause di morte; HIV/AIDS era al 14°, con 0,95 milioni e la malaria al 16°, con 0,6 milioni. Se si considera l'Africa Sub-sahariana, tutte e tre le cause di morte salgono molti posti nella graduatoria delle malattie più letali.

Naturalmente la "prevalenza" ovvero l'incidenza di queste patologie sulla popolazione è molto più alta: viene stimato in 38 milioni (2019) le persone vivono con l'infezione HIV; in oltre 200 milioni gli episodi di ma-

1 The Global Fund, Report Results 2019, pp. 66-67,

2 Nel 2019, le donazioni della Fondazione Gates (760 milioni di dollari, ha quasi eguagliato quella dell'Italia, con 178 milioni e della Commissione Europea, con 606 milioni

3 The Global Fund, cit., pp. 66-67,

laria, mentre si stima che tra un quinto e un quarto della popolazione mondiale abbia batteri della TBC e sono a rischio di sviluppare la patologia (oltre 200 milioni sono i casi resistenti ai farmaci). La grande maggioranza dei casi di Aids e di malaria riguardano l'Africa Sub-Sahariana, mentre i casi di tubercolosi riguardano nel 44% dei casi la regione (OMS) asiatica e per il 25% quella Africana.

I passi indietro del Global Burden of Disease

Un'idea più generale dell'impatto delle tre patologie si ricava dai risultati delle elaborazioni del cosiddetto Global Burden of Disease (GBD), che stima gli anni di vita perduti per una morte precoce o mal vissuti perché trascorsi con disabilità (DALY)[4]. Si tratta di una misura dell'impatto globale sulla salute della varie patologie, una metrica che ingloba sia la mortalità, sia il grado di disabilità. Dall'ultimo studio disponibile[5] si ricava che dal 1990 al 2019, il fardello dei DALY è diminuito del 63% per la tubercolosi, del 38% per la malaria, e aumentato del 58% per l'AIDS (la cui massima diffusione si è avuta al giro del secolo, che poi si è ridotta rapidamente con l'introduzione, nel 2005, delle cure antiretrovirali). Nella graduatoria decrescente delle cause di morte secondo i DALY, la tubercolosi è scesa dal 7° al 12° posto tra il 1990 e il 2019, la malaria dal 10° al 14°, l'AIDS è invece salito dal 30° all'11° posto. L'Africa Sub-Sahariana (2016) col 13% della popolazione mondiale, concentra il 36% dei Daly per tubercolosi, il 72% di quelli per AIDS, e il 92% di quelli per malaria.

Il Global Fund ha investito i tre quarti delle proprie risorse in programmi che riguardano l'Africa Sub-Sahariana, in associazione con i governi locali e con organizzazioni non governative. I numeri delle "vite salvate", o, se si vuole, delle "morti evitate" che lo stesso Fondo offre (38 milioni dal 2002, e 6 milioni nel 2019), sono frutto di stime del numero di decessi (per Aids, o per TB, o per malaria) che si sarebbero determinati in assenza

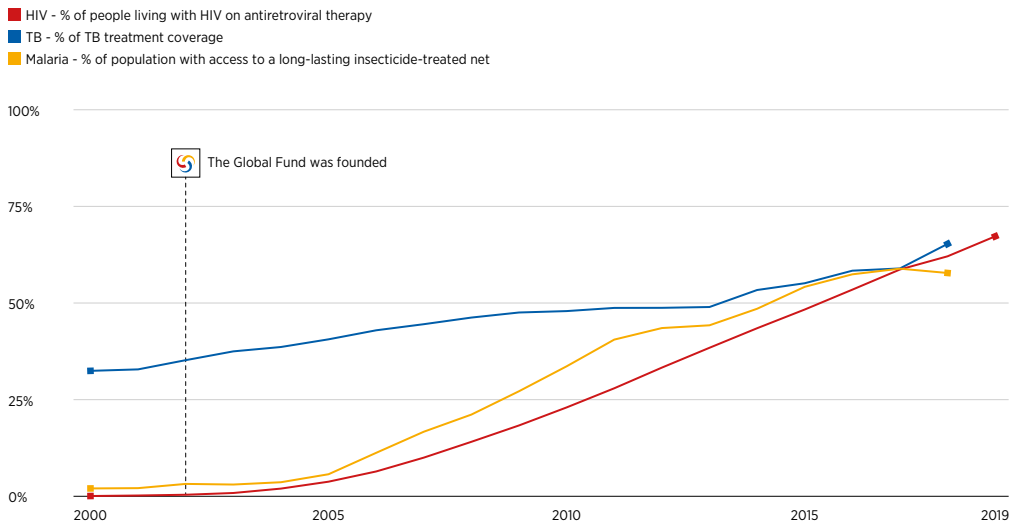
4 DALYs (Disability Adjusted Life Years) è l'indicatore del "burden of disease", e cioè del fardello di una patologia. Questo è la somma degli anni perduti per una morte precoce (ad esempio, la morte per la causa x a 50 anni, in un contesto nel quale la speranza di vita a quella età è di 80 anni, determina una perdita di 30 anni di vita) e degli anni passati con una patologia disabilitante, ciascuno pesato con una frazione tra 0 e 1 a seconda del grado di disabilità che induce) . DALY è uguale alla somma degli YLL (Years of Life Lost), cioè degli anni di vita perduti a causa di una morte precoce, e degli YLD (anni trascorsi con una disabilità).

5 GBD 2019 Disease and Injuries Collaborators, *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019*, Lancet 2020; 396: 1204-122,

dei trattamenti messi in atto, se la mortalità delle patologie fosse rimasta invariata nel tempo. Per quanto sofisticate siano le metodologie messe in atto, i risultati vanno presi con le molle. In ogni caso, si tratta di stime relative "ai paesi dove il Fondo è intervenuto" e quindi risultato dello sforzo dell'intero sistema sanitario e sociale. La Figura 1 mostra (per i paesi dove il Fondo è intervenuto) l'andamento nel tempo della % della popolazione con HIV con terapia antiretrovirale – praticamente nulla nel 2002 – cresciuta al 73% nel 2019; la % della popolazione che dispone di zanzariere trattate con insetticidi salita da pochi punti percentuali al 65%; la % delle persone ammalate di tubercolosi in cura effettiva, passata dal 35 al 70%. Nel complesso dei progressi notevoli, ma che potrebbero essere gravemente compromessi, nel 2020 (e nel 2021) dal Covid-19, perché le risorse sono in parte deviate per affrontare la pandemia e per l'indebolimento generale dei sistemi sanitari che, tra l'altro, in molti dei paesi considerati, sono assai arretrati…

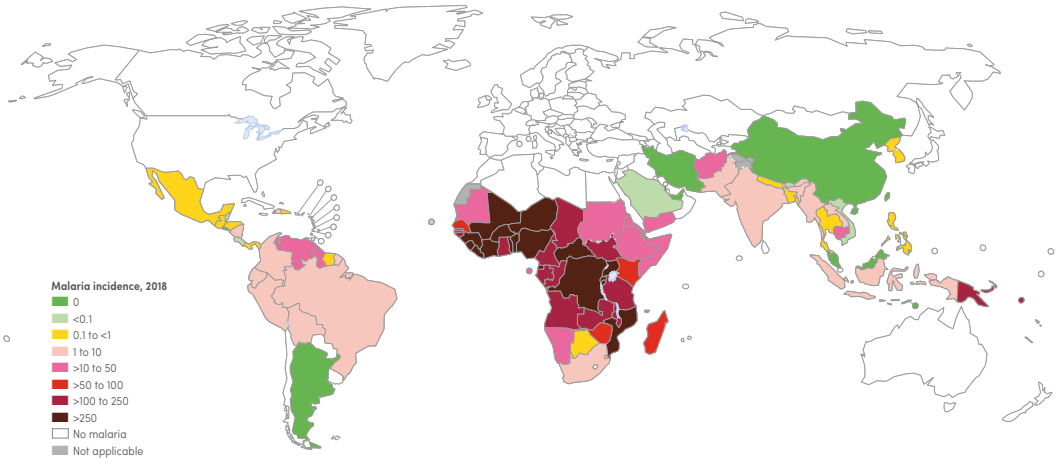
I buoni risultati che il Fondo ha indubbiamente conseguito, indicano ancora una volta che programmi ben congegnati, coordinati e ben finanziati, possono ottenere risultati molto positivi in paesi poco sviluppati, spesso soffocati nel loro sviluppo sociale dal pesante fardello delle patologie dure da estirpare.

Figura 1 - Copertura delle cure e interventi di prevenzione nei quali investe il Global Fund



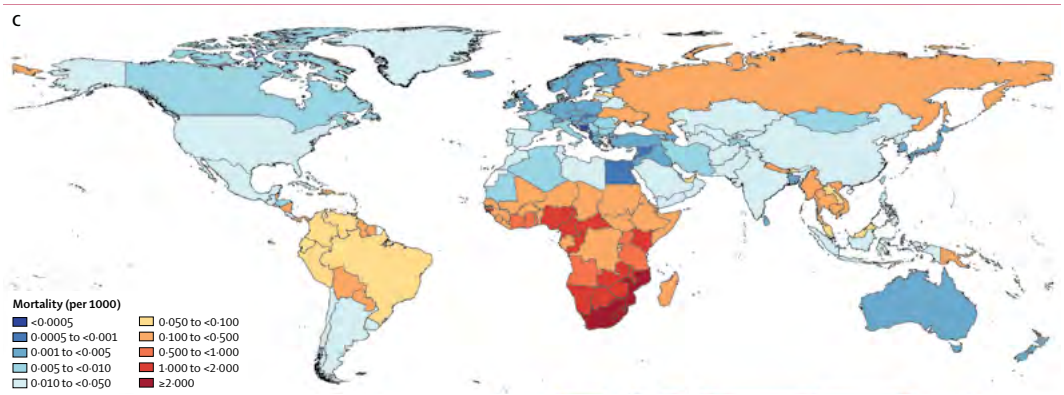
Fonte: The Global Fund

Figura 2 - Incidenza % della malaria nel mondo, 2018



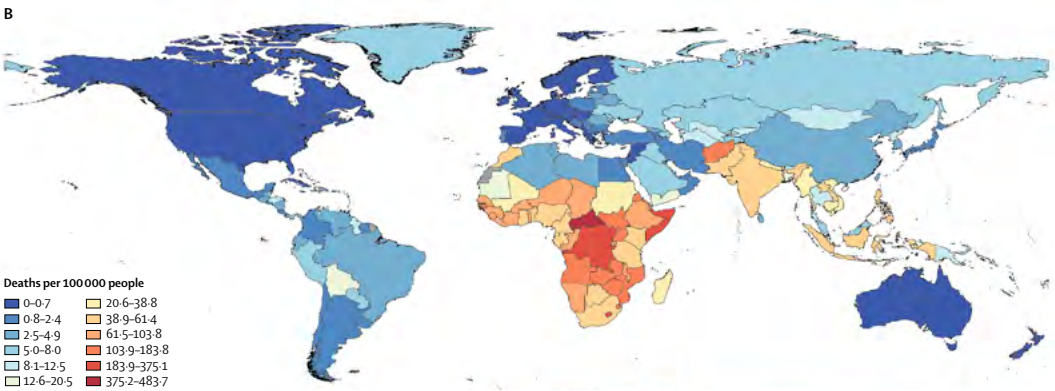
Fonte: World Malaria Report, 2019

Figura 3 - Tassi di mortalità, standardizzati per età, per AID, 2017



Fonte: Thelancet.com

Figura 4 - Tassi di mortalità per tubercolosi, 2018



Fonte: Thelancet.com

Quando si ammala il cervello

Massimo Livi Bacci

Si avvicina ai 50 milioni, nel mondo, il numero di persone che si trovano in uno stadio più o meno avanzato di demenza. Una malattia crudele per chi ne soffre e per i suoi familiari, lunga nel suo sviluppo, onerosa per le cure che richiede, progressiva e irreversibile. E queste cure sono, in parte prevalente, date dai familiari, nella maggior parte dei casi non sostenuti adeguatamente, o non sostenuti affatto, dai sistemi sanitari e sociali. Il nostro Ministero della Salute definisce la demenza come "una malattia cronico degenerativa caratterizzata dalla progressione più o meno rapida dei deficit cognitivi, dei disturbi del comportamento e del danno funzionale con perdita dell'autonomia e dell'autosufficienza con vario grado di disabilità e conseguente dipendenza dagli altri, fino alla immobilizzazione a letto"[1]. Si tratta di una malattia silenziosa, insidiosamente graduale, che colpisce le persone anziane; un tempo, nelle popolazioni per lo più rurali con pochi vecchi, essa veniva metabolizzata dal tessuto familiare e aveva scarsa rilevanza sociale. Ma oggi si sta trasformando in un colossale problema in conseguenza del rapido invecchiamento demografico, del rarefarsi delle reti familiari, delle modalità di vita, particolarmente nelle aree urbanizzate oramai prevalenti nel mondo.

Le origini della demenza ancora avvolte nella nebbia

Prima di analizzare le dimensioni del fenomeno, la sua distribuzione globale, la possibile evoluzione, il costo per la collettività, è utile ricordare che "nella definizione di demenza rientrano diverse malattie, alcune classificabili come demenze "primarie" come la malattia di Alzheimer, la demenza con corpi di Lewy, la demenza frontotemporale, e altre definite "secondarie", in quanto conseguenza di altre condizioni."[2] All'intorno dei due terzi, le demenze sono imputabili alla malattia di Alzheimer; tutte quante però determinano il progressivo deficit cognitivo che conduce alla completa perdita di autonomia. Le cause dell'insorgere della demenza so-

1 EpiCentro - L'epidemiologia per la sanità pubblica - Istituto Superiore di Sanità

2 Ibidem

no per ora avvolte nella nebbia. Si sa però che le persone con alta pressione sanguigna, o con alto livello di colesterolo, o diabetiche, depresse, con alto consumo di alcol e fumatrici, corrono maggiori rischi della media. La malattia dura a lungo, dalla diagnosi alla morte intercorrono, per lo più, 8-12 anni, all'interno però di un ventaglio molto esteso, compreso tra 1-2 anni e oltre vent'anni. La durata dipende dall'età alla quale la diagnosi viene fatta, dallo stato di salute generale della persona, dalle cure ricevute. Poiché la malattia è progressiva, quando si afferma che in Italia ci sono 1,3 milioni di persone con demenza, è sottinteso che in quel numero si annoverano persone con diversi gradi della stessa, che a un estremo hanno un alto grado di autonomia e all'altro estremo sono in stato di completa dipendenza. Gli esperti si sono cimentati in varie valutazioni del costo economico della demenza, che eccede l'1% del prodotto mondiale, e si traduce in una cifra enorme, dell'ordine del PIL globale di un paese come la Spagna.

Una patologia degli anziani in rapida crescita

La demenza è una condizione degli anziani, e la sua prevalenza (la % che ne soffre, in ogni classe di età) aumenta rapidamente con l'età, non diversamente da quanto avviene per molte altre patologie. Nella Figura 1 si possono osservare le curve della prevalenza stimate per la regione europea, per uomini e donne; tra i 60 e i 65 anni meno dell'1% soffre di demenza, ma la percentuale supera il 10% tra gli 80 e gli 85 anni, e supera un terzo oltre i 90 anni. La demenza è più frequente tra le donne che tra gli uomini e il divario cresce con l'età: tra gli 85 e i 90 anni ne soffre il 25% delle prime contro il 16% dei secondi; oltre i 90 anni, il 45% contro il 30%. Molte sono le ipotesi circa le cause di questo divario, pochissime le certezze. Negli ultimi decenni, dove esistono indagini comparabili nel tempo, la prevalenza delle demenze nelle varie classi di età appare abbastanza stabile o anche in leggero declino, forse in ragione delle migliorate condizioni di salute della popolazione. Troppo poco, per ora, per alimentare aspettative di un duraturo declino, data l'assenza di farmaci che curino la malattia. Quello che invece è sicuro è che si prevede, in tutto il mondo, un aumento del numero di ammalati di demenza assai superiore all'aumento della popolazione, a causa dell'invecchiamento demografico (cioè della crescita delle classi di età anziane assai più rapida di quella di altre fasce di età). Secondo l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS) i 50 milioni di sofferenti di demenza sono destinati a crescere a 82 milioni

nel 2030 e a 152 milioni nel 2050 con un onere crescente in rapporto al prodotto.[3]

La Tabella 1 riporta la stima delle persone con demenza in Europa occidentale, nel 2019, e la previsione per il 2050; si suppone che la prevalenza nelle varie classi di età rimanga costante, per cui l'aumento dell'83% delle persone con demenza, nell'arco dei tre decenni, è dovuto esclusivamente all'invecchiamento demografico. In Italia, nel 2050, ci saranno, secondo questa previsione, circa un milione di ammalati in più, oltre 30.000 in più ogni anno (+1,8%). Nei maggiori paesi, la prevalenza varia tra 1,6 per 100 abitanti (Regno Unito) e 2,1 (Italia); non sono accertate le ragioni del primato negativo del nostro paese.

Nel 2020, le persone che soffrono di demenza nel mondo vivono, in prevalenza, nei paesi sviluppati. Questi paesi contengono il 15% della popolazione mondiale, ma ospitano il 40 % degli ammalati di demenza. Le ragioni di questo sbilancio risiedono, soprattutto, nella struttura fortemente invecchiata delle popolazioni più ricche, ma non è escluso che una parte rilevante del divario sia imputabile alla difficoltà di diagnosi della malattia nei paesi poveri. La Figura 2 riporta la geografia della prevalenza della demenza al netto della struttura per età, con l'ipotesi che la prevalenza della malattia sia la stessa nei vari paesi (tassi standardizzati). Il mondo appare con colori assai variegati, da tonalità azzurre corrispondenti a meno di 500 casi ogni 100.000 abitanti (Canada, Argentina, Russia, parte dell'Europa, Africa occidentale e Africa del Sud) a tonalità rosso-brune pari 900-1200 casi per 100.000 (Brasile, Africa del Nord, Turchia). È assai problematica l'interpretazione delle cause delle difformità geografica della prevalenza, se cioè questa sia in relazione con le caratteristiche ambientali, o con lo stato di salute generale, o con le capacità diagnostiche, o altro. Secondo l'OMS, i 50 milioni di sofferenti di demenza sono destinati a crescere a 82 milioni nel 2030 e a 152 milioni nel 2050, con un onere crescente in rapporto al prodotto.

3 World Health Organization

Tabella 1 - Persone con demenza nei maggiori paesi Europei, 2019 e proiezione al 2050

	2019		2050		Variazione %, 2019-2050	
Paesi	Persone con demenza (migliaia)	Persone con demenza per 100 abitanti	Persone con demenza (migliaia)	Persone con demenza per 100 abitanti	delle persone con demenza	delle persone con demenza 100 abitanti
Francia	1128	1,83	2237	3,31	98,3	80,9
Germania	1585	1,91	2748	3,43	73,4	79,6
Italia	1279	2,12	2248	4,13	75,8	94,8
Olanda	257	1,49	540	3,15	110,1	111,4
Spagna	853	1,83	1741	3,99	104,1	118,0
Svezia	168	1,66	300	2,63	78,6	58,4
Regno Unito	1031	1,56	1977	2,67	91,8	71,2
	8885	1,72	16276	3,28	83,2	90,7

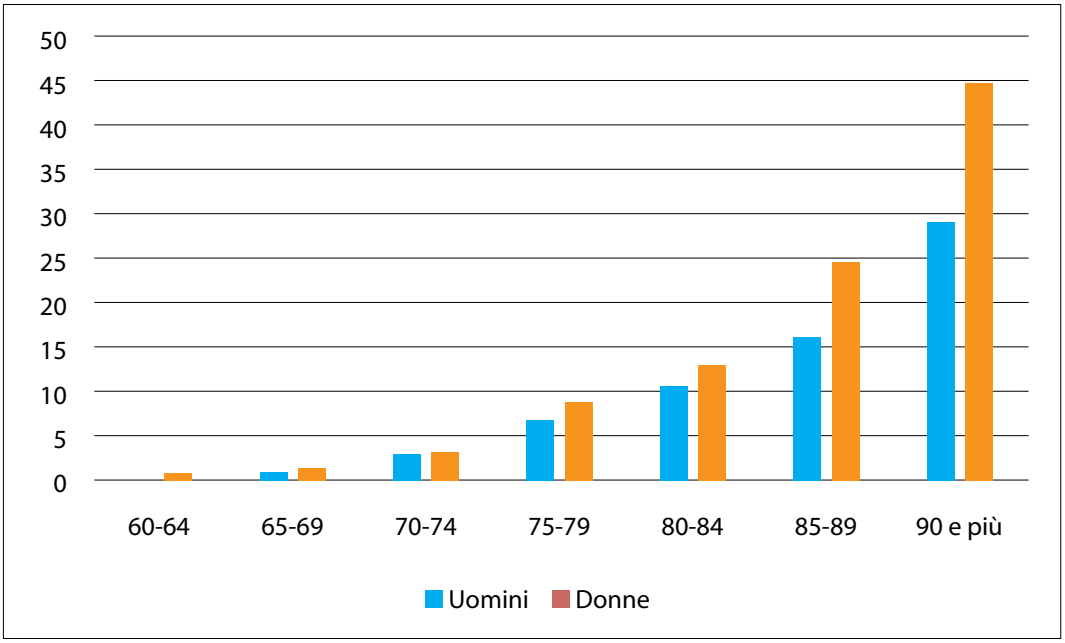
Fonte: Dementia in Europe Yearbook 2019

Il numero e la dinamica attesa delle demenze rappresentano un onere sociale e economico enorme, del quale non si è ancora preso completa coscienza. Forse perché la maggior parte di questo onere è sopportato dalle famiglie o dal volontariato, e non appare, nero su bianco, nei libri contabili. Inoltre gran parte della marea montante dei costi avverrà nei paesi più poveri nei quali l'incidenza delle demenze è ancora modesta. Ma il costo della demenza peserà fortemente sullo sviluppo sociale e economico delle collettività, ricche o povere che siano. Nel 2015, il costo totale della demenza era stimato in 818 miliardi di dollari, in aumento del 35% rispetto ad una valutazione comparabile riferita al 2010; l'87% di questo costo ($715 miliardi) era imputabile ai paesi ad alto reddito.[4] Circa un quinto di questa cifra copre i costi medici, due quinti i costi sociali, e altri due quinti il costo dell'assistenza informale (soprattutto familiare). Nei paesi che la Banca Mondiale classifica ad alto reddito, il costo medio annuo di un paziente è di 40.000 dollari, contro i 10.000 occorrenti nei paesi a reddito medio-alto, e circa 3000 per tutti gli altri paesi. Questo divario, che dovrà essere rapidamente colmato man mano che i poveri diventeranno meno poveri, carica la molla che spingerà in alto il costo globale della malattia. Nei paesi ricchi è la molla dell'invecchiamento che terrà in crescente tensione i conti pubblici per l'aumento del numero dei malati: la cura di un sofferente di demenza durante il ciclo della malattia è stato stimato, per gli Stati Uniti, nel 2018, in 350.000 dollari.

4 Anders Wimo e al., "Alzheimer & Dementia", 13 (2017), 1-7

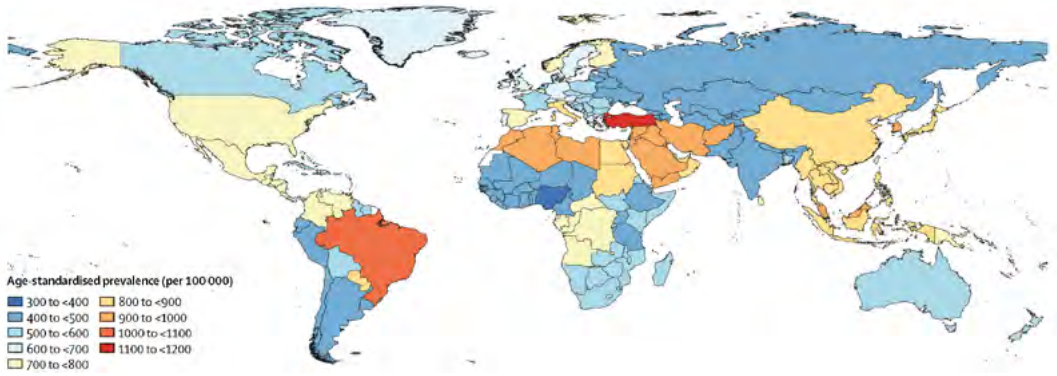
Per adesso, la scienza medica non è riuscita a fare molti passi avanti nella lotta alle demenze. Qualche risultato è stato ottenuto nel ritardarne lo sviluppo e nell'alleviarne gli effetti. In attesa che la scienza apra una breccia, è la società che deve riorganizzarsi, innovando i modi di erogazione dei servizi, di sostegno alle famiglie, di adeguamento degli spazi e delle abitazioni con l'uso di nuove tecnologie, diffondendo conoscenze e buone pratiche, smontando tabù e stigma.

Figura 1 - Persone con demenza per 100 abitanti, Europa



Fonte: Dementia in Europe Yearbook 2019

Figura 2 - Persone con demenza nel Mondo per 100.000 abitanti, 2016 (tassi standardizzati)



Fonte: Lancet Neurol 2019; 18: 88–106

La diaspora ebraica nel mondo

Massimo Livi Bacci

Nel 1940, all'inizio della Seconda Guerra Mondiale, la consistenza della diaspora ebraica, nel mondo, era stimata in 16,5 milioni. In forte crescita rispetto all'inizio del secolo (10,4 milioni nel 1900), dieci milioni di ebrei vivevano in Europa, un milione in Asia (la metà in Palestina), mezzo milione in Africa del Nord, e i restanti cinque milioni in America. In Europa, la grande maggioranza risiedeva nella parte orientale, che fin dal tardo Medioevo fu l'area d'insediamento più rigogliosa della diaspora. Nell'Ottocento, particolarmente nella parte finale, iniziò un intenso flusso migratorio oltreoceano, sospinto dai pogrom antiebraici e dalle restrizioni legislative di cui gli ebrei furono vittime nell'Impero Russo, e attratto dalle opportunità del Nuovo Mondo. Nel 1940, le comunità ebraiche del Canada e degli Stati Uniti, dell'Argentina e del Brasile, formavano collettività prospere, dinamiche, sicure e ben radicate.

Dopo la Shoá l'Europa non è più il baricentro della diaspora

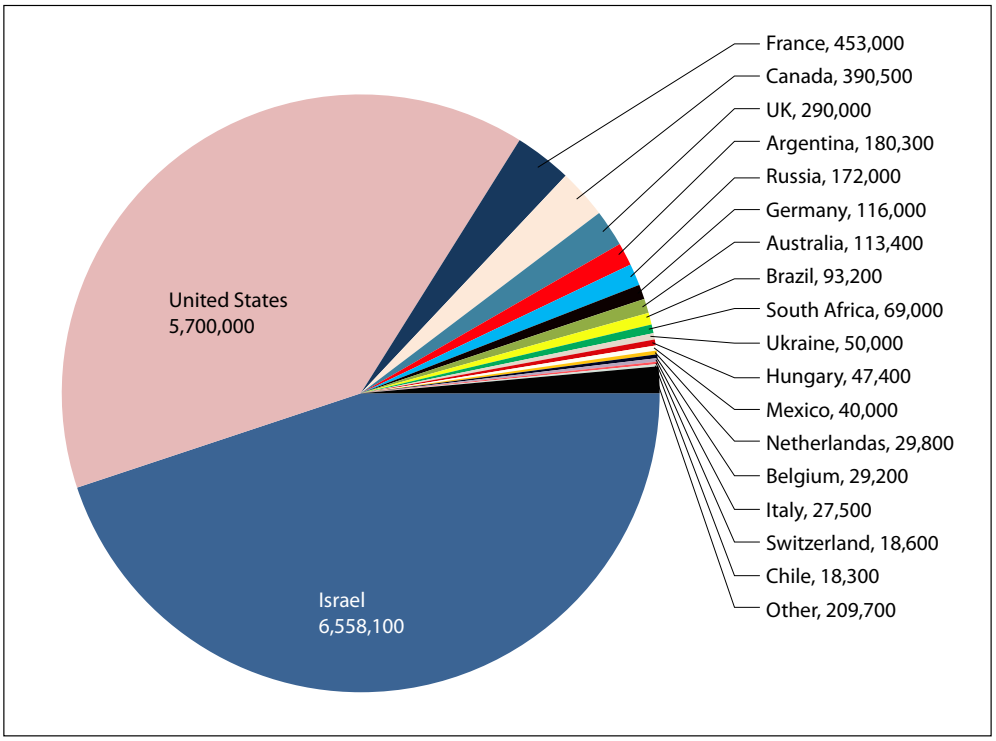
La Shoá, o Olocausto, ha cambiato radicalmente la geografia insediativa degli ebrei; l'orrendo massacro (sì, signori negazionisti, tra 5,5 e i 6 milioni di vittime, sicuro come è sicuro che la Terra non è piatta) ha distrutto le comunità ebraiche nell'Europa orientale, salvo che in Unione Sovietica (nella parte che i Nazisti non occuparono). I nuclei sopravviventi hanno nutrito l'emigrazione verso Israele, sostenuto la sua dinamica crescita, e alimentato le comunità nordamericane. Dopo il 1989 gli ebrei hanno rapidamente abbandonato i territori dell'ex-Urss rinvigorendo la crescita della popolazione israeliana. All'inizio del 2019, secondo le ultime stime, nove decimi dei 14,7 milioni di ebrei del mondo vivevano, in parti uguali, in Israele e in America settentrionale. Scomparse le comunità in Asia e in Africa, comunità di una qualche consistenza sono restate in Francia, Regno Unito, Russia (per quel residuo che non è emigrato altrove), Argentina, Australia, e in Germania (grazie all'apporto di molti immigrati russi).

Un'impresa difficile

Ogni anno, viene pubblicata, con ricchezza di informazioni, un'analisi della diaspora ebraica, della sua consistenza, distribuzione e dinamica, a cura del

maggiore studioso della materia, Sergio Della Pergola[1]. Un lavoro difficile, perché a esclusione della popolazione d'Israele, ben definita giuridicamente e accuratamente censita, negli altri paesi la raccolta dell'informazione è molto difficile. I censimenti ufficiali, in primo luogo, non pongono di norma la domanda sulla religione praticata o sull'appartenenza etnica; quando fanno domande simili, la risposta è sempre soggettiva, influenzata dalle convenienze o da come la domanda viene posta. Altrimenti bisogna rifarsi a indagini campionarie ad hoc, di non semplice attuazione; a statistiche fornite dalle singole comunità o associazioni; a stime indirette. Il criterio definitorio utilizzato nelle stime di Della Pergola è quello di appartenenza alla "core Jewish population" (potremmo tradurre "popolazione Ebraica ristretta o nucleo"), costituita da coloro che si autodefiniscono ebrei, anche se non sono religiosi, o sono identificati come tali dal familiare che risponde all'indagine, e che non professano un'altra religione monoteista[2]. (figure 1 e 2)

Figura 1 - Le maggiori comunità ebraiche nel Mondo, 2018

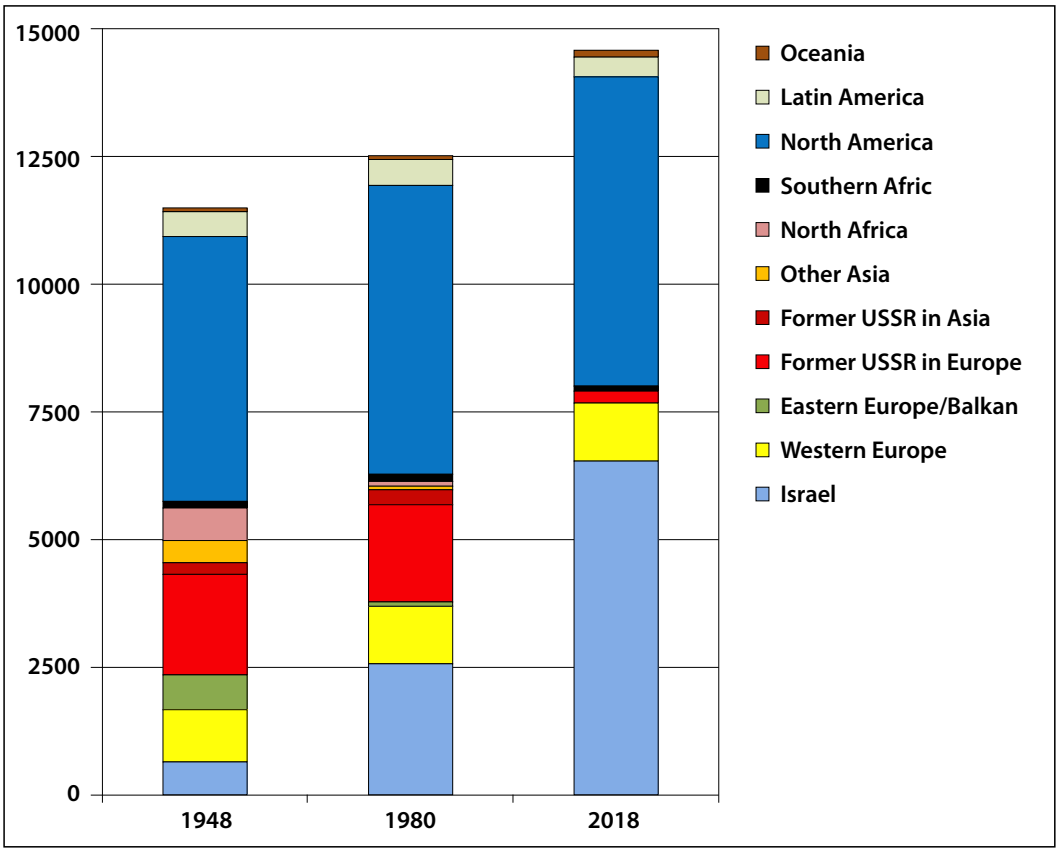


Fonte: *World Jewish Population, 2018*, Current Jewish Population Reports, n. 23, 2018

1 Sergio Della Pergola, *World Jewish Population, 2018*, Current Jewish Population Reports, n. 23, 2018

2 Un'altra variante definitoria importante è quella suggerita da Della Pergola e utilizzata nel rapporto qui esaminato: la "popolazione ebraica allargata", che aggiunge alla "popolazione ristretta" anche persone di ascendenza ebraica che non si considerano ebree, e i loro familiari. Con questo criterio "allargato", la popolazione ebraica mondiale del 2019 sarebbe di 20,9 milioni rispetto ai 14,7 valutati col criterio "ristretto".

Figura 2 - Distribuzione geografica della popolazione ebraica (criterio ristretto), nel 1948, 1980 e 2018 (scala in migliaia)



Fonte: *World Jewish Population, 2018*, Current Jewish Population Reports, n. 23, 2018

Le perdite della Shoá non sono state recuperate

La dinamica complessiva della diaspora presenta aspetti molto contrastanti. Gli Ebrei, oggi, sono in minor numero rispetto al 1940: 16,5 milioni allora, 14,7 oggi; la Shoá ne aveva ridotto il numero a 11,3 milioni nel 1950. Il recupero da questa data a oggi è stato consistente (+30%), ma inferiore all'incremento avuto da tutta la popolazione europea (+36%) e, soprattutto, nordamericana (+113%). Nell'ambito della diaspora, tuttavia, si riscontrano situazioni diversissime secondo l'area geografica. Gli ebrei d'Europa sono in rapido declino per l'emigrazione, l'estraniamento culturale e la bassissima natalità. Nell'ultimo quarantennio sono diminuiti di due terzi, essendosi praticamente "svuotato" il serbatoio orientale ex-Urss (Russia, Bielorussia, Ucraina e Moldavia), per la forte emigrazione verso Israele e, in misura molto minore, verso la Germania (in un primo tempo) e il Nord America. In America, la popolazione si è mantenuta più o meno stazionaria, per una natalità più alta che in Europa e il contributo dell'im-

migrazione. La popolazione d'Israele si è invece più che raddoppiata, grazie alla natalità che è la più alta tra le popolazioni a elevato reddito, e grazie a un forte e continuo flusso di immigrazione (oltre un milione dalla ex-Urss tra il 1989 e il 2018). Va qui notato che la fecondità degli ebrei d'Israele è doppia di quella Europea (e addirittura in ripresa negli ultimi anni), nonostante il pesante clima di insicurezza del paese. Ma altre forze agiscono in senso contrario: efficienti politiche sociali per la famiglia, il lavoro e i giovani, ma soprattutto un coraggioso ottimismo e una forte coesione nazionale. Un significativo contributo alla natalità nazionale viene anche dato dalla minoranza ebrea ortodossa, dall'ideologia pro-natalista e dai molti figli che mettono al mondo.

Una popolazione metropolitana e cosmopolita

La diaspora ebraica è nella stragrande maggioranza urbana e metropolitana e vive quindi in contesti fortemente internazionalizzati e cosmopoliti. Secondo le stime del 2019, 3,6 milioni vivono nell'area metropolitana di Tel Aviv, 2,1 milioni in quella di New York, Newark e Jersey City; 0,9 milioni a Gerusalemme. E poi nelle maggiori aree metropolitane americane (Los Angeles, Washington, Miami, Filadelfia, Chicago, Boston) e, altrove nel mondo, nelle grandi capitali (Parigi, Londra, Buenos Aires). Questo spiccato carattere urbano e cosmopolita forma una forte e resistente rete internazionale, economica e culturale, ma costituisce anche un fattore di vulnerabilità sotto il profilo della coesione demografica e sociale (alta mobilità, matrimoni misti, conversioni, estraniamenti), soprattutto all'esterno dello Stato d'Israele.

Arabi e Ebrei nelle Terre di Palestina

Grande rilevanza politica ha poi la dinamica degli ebrei nell'ambito dello Stato d'Israele e nell'insieme della regione palestinese; la minoranza non ebrea, in stragrande maggioranza Araba (1,9 milioni), è circa un quinto della popolazione totale (9,2 milioni). A lungo il divario tra l'alta natalità musulmana e quella ebraica, assai più moderata, ha segnato il dibattito politico in relazione al mutamento del peso relativo delle due comunità. Tuttavia il divario si è notevolmente attenuato negli ultimi anni: la natalità araba è diminuita sensibilmente (scendendo da oltre il 35 per mille, livello stabile fino alla prima decade del secolo, al 25 per mille attuale), quella ebraica appare in recupero (oltre il 20 per mille).

Inoltre l'immigrazione ha apportato in continuazione nuove persone di fede ebraica. Continua a crescere rapidamente, invece, la popolazione araba nei territori Palestinesi, più che triplicata tra il 1980 e il 2020 (da 1,5 a 5,1 milioni secondo le valutazioni delle Nazioni Unite che includono anche Gerusalemme est) che oggi, assieme alla minoranza araba dello stato d'Israele, quasi uguaglia la popolazione ebraica. In questa regione critica del medio-oriente, la variabile demografica ha, e continuerà ad avere, un ruolo centrale.

I Rohinghya, il popolo che nessuno vuole

Steve S. Morgan

"Uno dei popoli più discriminati del mondo, se non il più discriminato" ha detto recentemente Antonio Guterres, Segretario Generale dell'ONU. "Il popolo che nessuno vuole", è una definizione oramai corrente del popolo Rohingya. Si tratta di un milione e mezzo, e forse più, di persone, oggi per lo più rifugiate nei confinanti Bangladesh (più di un milione) e Tailandia (circa 100 mila), e in Malaisia (ancora 100.000), fuggite dall'originale insediamento nello stato di Rakhine in Myanmar (Birmania o Burma, Figura 1). Musulmani sunniti, che parlano una lingua di ceppo indoeuropeo, vicina (ma non mutuamente comprensibile) alla lingua parlata in Bangladesh, insediati da secoli nello stato di Rakhine, da sempre in ostile convivenza con la maggioranza buddista. In Rakhine, prima del 2017, i Rohingya costituivano più di un terzo della popolazione di 3,2 milioni di abitanti. Si ritiene che l'origine dell'insediamento in Myanmar rimonti al XV secolo, ma che sia stata soprattutto l'immigrazione durante la dominazione britannica ad accrescerne la consistenza.

Figura 1 - Geografia della regione di espulsione (Rakhine) e di arrivo (Cox's Bazar) dei rifugiati Rohingya

Repressione, violenze, emigrazione

Ondate di emigrazione dei Rohingya verso il confinante Bangladesh erano già avvenute nel 1978 e nel 1991-92 per le violenze commesse dal regime militare. Ma è stata soprattutto la repressione scatenata dall'esercito, in risposta alle azioni di un gruppo armato ribelle che aveva assaltato diverse postazioni di polizia, a determinare l'esodo più recente. Tra il 25 Agosto e il 7 Settembre del 2017 la violenza dei militari – 280 villaggi incendiati o devastati e migliaia di uccisioni – costringe oltre 700.000 Rohingya a varcare il confine col Bangladesh e a rifugiarsi nel distretto di Cox's Bazar nella provincia di Chittagong, aggiungendosi ai 300.000 e più già insediati nella regione. Più che rifugiarsi, la parola corretta sarebbe "ammassarsi", in un territorio ristretto che già prima del loro arrivo aveva quasi 1000 abitanti per km2, costretti in baraccopoli improvvisate negli spazi minimi loro riservati, in condizioni di vita degradate. Il Bangladesh ha lasciato aperto il confine con Myanmar fino al Marzo del 2019, quando la frontiera è stata chiusa e il flusso di rifugiati si è interrotto.

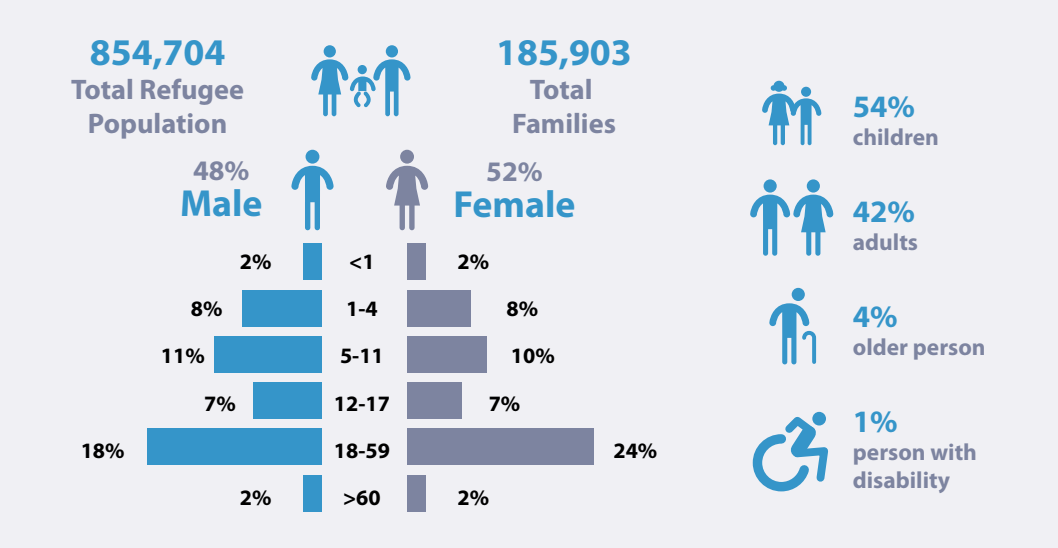
Un carcere aperto

"Il popolo che nessuno vuole", si è detto all'inizio, e questa è l'amara realtà. In Myanmar, il loro status giuridico è stato sempre incerto, fin quando una nuova legge imposta nel 1982 dal regime militare ha riconosciuto come cittadini gli appartenenti a 135 gruppi etnici che compongono la nazione, ad esclusione dei Rohingya. Questi, infatti, nonostante il loro secolare insediamento nel paese, vengono considerati alla stregua di immigrati clandestini, "tollerati" ma privi di alcuni fondamentali diritti, in primo luogo quello di voto o quello di spostarsi sul territorio senza un permesso ufficiale. Ma restrizioni e discriminazioni riguardano anche l'istruzione, il lavoro, il matrimonio, i cambi di residenza. Il loro status irregolare di immigrati tollerati li ha resi vulnerabili a discriminazioni e soprusi. Nel tempo sono stati obbligati a corvées a favore dei militari e sono stati frequentemente privati delle loro terre a favore di immigrati buddisti. La loro sorte in Bangladesh non è, adesso, migliore, anche perché il paese non ha sottoscritto la Convenzione di Ginevra del 1951, e pertanto essi mancano di quella protezione che, almeno teoricamente, spetta ai rifugiati (tali sono considerati dalle Nazioni Unite). Vengono definiti "Forcibly Displaced Myanmar Nationals" (Cittadini di Myanmar Forzatamente Dislocati). Sono costretti a risiedere nei campi, non hanno accesso all'istruzione, sono esclusi dal mercato del lavoro legale. Sono insomma prigionieri di in un grande carcere all'aperto.

La solidarietà sospesa del Bangladesh

L'atteggiamento solidale del Bangladesh, nella prima fase dell'esodo, è andato rapidamente raffreddandosi anche per l'insufficiente sostegno della comunità internazionale e per la crescente ostilità della popolazione locale, che ha sofferto l'impatto negativo sulle infrastrutture, sui servizi, sul mercato del lavoro causato da centinaia di migliaia di immigrati. Un impatto negativo anche sui beni comuni, soprattutto per l'intensa deforestazione per costruire e per usi domestici. Del resto (Figura 2) tra i paesi con un alto numero di rifugiati, il Bangladesh è uno dei più poveri, e il distretto di Cox's Bazar è tra i più poveri del paese. Come già detto, il confine con Myanmar è stato chiuso, interrompendo lo stillicidio di nuovi rifugiati; ai bambini Rohingya viene negato l'accesso al sistema scolastico e a quello sanitario e all'inizio dello scorso Settembre, per ragioni di ordine pubblico, è stato imposto alle compagnie di telecomunicazione la chiusura dei collegamenti nei campi e fatto divieto di vendere le schede per i cellulari, isolando ulteriormente i profughi. Nel 2019, i Governi di Bangladesh e Myanmar si sono accordati su un piano di rientro dei profughi che è fallito sul nascere per il netto rifiuto della comunità di prendere in considerazione il rientro in un paese che li ha costretti a fuggire e che si rifiuta di concedere loro la cittadinanza. Tra l'altro Myanmar è stato accusato in ambito internazionale di aver perseguito la pulizia etnica con un *genocidal intent* (tentativo di genocidio).

Figura 2 - Profilo demografico dei rifugiati Rohingya

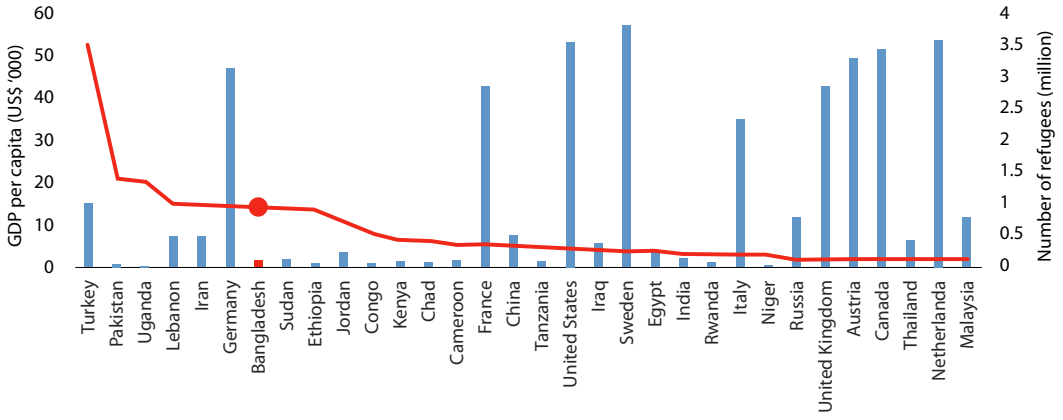


Fonte: UNHCR, Dicembre 2019

Non basta la solidarietà internazionale

L'assistenza finanziaria della comunità internazionale, pur rilevante, non è stata sufficiente finora per assicurare minime e dignitose condizioni di sopravvivenza al popolo Rohingya. Per il 2019, le organizzazioni internazionali avevano indicato in oltre 900 milioni di dollari il costo dei molteplici interventi necessari, che i donatori hanno avuto difficoltà a finanziare. Dalle indagini compiute con notevole accuratezza dalla stesse organizzazioni (UNHCR, UNDP, WFP) emerge una situazione drammatica. C'è un continuo rischio di "nuove crisi nella crisi": rischio di epidemie dovute all'altissima densità e alle pessime condizioni igienico sanitarie; rischi ambientali, per l'altissima piovosità, nella stagione dei monsoni, e le frequenti inondazioni; rischi d'incendio per la precarietà abitativa. I livelli di malnutrizione sono molto elevati; a circa due terzi delle famiglie viene assicurato l'equivalente di 2100 calorie pro-capite, ma molte di queste rivendono parte del cibo (anche alla popolazione locale) per provvedere ad altre spese necessarie. Oltre la metà della popolazione ha consumi inferiori ai minimi standard, e un terzo dei bambini sotto i 5 anni sono malnutriti. Un'alta percentuale dei bambini, e soprattutto delle bambine, non riceve alcuna istruzione. Gli impianti igienici collettivi sono primordiali e insufficienti, l'illuminazione carente. Una delle maggiori preoccupazioni delle famiglie, per quanto emerge dalle indagini, riguarda la sicurezza; molti gli episodi di violenza, stupri e rapimenti. Ciò purtroppo non sorprende, poiché nel ristretto spazio del sito di Kutupalong, vivono oltre 700.000 rifugiati (la baraccopoli più grande del mondo, si dice) nelle condizioni di cui abbiamo detto.

Figura 3 - Reddito pro-capite ($) e rifugiati (milioni) nel mondo (2018)



Fonte: UNHCR e World Bank

È opinione diffusa che la situazione attuale debba prolungarsi a lungo. I Rohingya non godono della solidarietà di popoli vicini, come fu ed è per i profughi palestinesi, o per quelli fuggiti dal Venezuela; non hanno una patria dove ritornare come è per i profughi Siriani. Non smuovono l'opinione internazionale, non rientrano se non marginalmente, nel gioco geopolitico delle grandi potenze, hanno sbocchi migratori limitati (Tailandia, Malaysia). E il paese che potrebbe e dovrebbe fare il primo decisivo passo, Myanmar, nonostante che abbia per guida una donna premio Nobel per la Pace, non sembra intenzionato a farlo.

Per saperne di più:

UNDP, *Impact of the Rohingya Refugee Influx on Host Community*,
October 2018 – Impacts of the Rohingya Refugee
UNHCR e WFP, *Joint Assessment Mission Report (JAM), Cox's Bazar*, Novembre 2019,
Council of Foreign Relations, Eleanor Albert and Lindsay Maizland, *The Rohingya Crisis*, Gennaio 2020,

Sisi-City e le nuove capitali

Massimo Livi Bacci

Ogni paese ha una città capitale, sede del governo e del parlamento, simbolo dell'unità della nazione, cuore politico e spesso (ma non sempre) anche economico e culturale dello Stato. Origine, storia, sviluppo delle capitali sono argomenti di grande interesse geopolitico. Molte capitali non sono né le città più popolose né quelle economicamente o socialmente più importanti del Paese (così è per Washington, Brasilia, L'Aja, Abuja, Islamabad o Canberra, per scegliere un caso per continente); in altri casi, le funzioni di governo sono decentrate in città diverse. In altri ancora, la capitale viene spostata da una città ad un'altra, oppure fondata ex-novo, per motivi di varia natura. Il caso più spettacolare è quello, attualmente in corso, del Cairo, le cui funzioni politiche, amministrative e finanziarie vengono spostate in una Nuova Città, per ora senza nome, ma col soprannome di Sisi-City. Di questo caso si tratterà brevemente, non senza avere prima riassunto altre esperienze di spostamento della capitale avvenute nel mondo dal 1960 ad oggi.

Imprese ciclopiche

Spostare il baricentro politico e amministrativo di un paese è un'opera ciclopica, politica ancor prima che materiale e finanziaria. Un'opera tanto più difficile e impegnativa quanto più complesse e articolate sono le funzioni che si addensano nella capitale, che forse solo in un futuro – certamente non prossimo – potranno dematerializzarsi significativamente per merito delle nuove tecnologie informatiche. Anche nel caso di uno stato concorde, ben ordinato e capace di ben pianificare l'impresa, portarla a termine nei tempi, coi costi e con le caratteristiche previste è una scommessa coraggiosa. *Duemilasettecentosettantatré anni fa Romolo, nel fondare Roma, "Pensò: si qui ce pija l'ingordizia/de fabbricalla tutta in un momento/ qui ce scoppia 'na crisi a l'edilizia/E invece de portalla a compimento,/famo un altro Palazzo de Giustizia./Per conseguenza qui ce vo' condotta./Qui se tratta de Roma, nun se tratta/ de fa' le vorticelle de ricotta.*[1] "

1 Cesare Pascarella, *La fondazione di Roma*. Il Palazzo di Giustizia di Roma, fu inaugurato nel 1911 dopo 22 anni di lavori

Quali le ragioni dello spostamento di una capitale di stato? Si va dall'incompatibilità con fattori naturali (inondazioni, terremoti, clima), alla necessità di riequilibrare un territorio; dal decongestionamento per la eccessiva densità abitativa o produttiva, alla volontà politica legata a motivazioni di prestigio. Non raramente, i tentativi di trasferimento sono falliti, per errori di pianificazione, esaurimento dei finanziamenti, ripensamenti politici.

Le nuove capitali: 1960-2020

Nella Tabella 1 sono riportati alcuni indicatori relativi agli spostamenti avvenuti dal 1960 in poi: in ordine di tempo, Brasilia (Brasile), Nauakchott (Mauritania), Gaborone (Botswana), Abuja (Nigeria), Islamabad (Pakistan), Astana (Kazakistan), Naypiydaw (Myanmar), Sejong City (Corea del Sud, ma la capitale è ancora Seoul). Brasilia, Abuja e Islamabad sono le capitali dei paesi più popolosi dell'America del Sud e dell'Africa, e del quarto paese più popoloso dell'Asia. Nauakchott e Gaborone sono diventate capitali con l'indipendenza dei loro piccoli paesi di appartenenza, territori che prima dipendevano amministrativamente da centri oggi rispettivamente nel territorio del Senegal e del Sud Africa. Per Brasilia, Abuja e Islamabad, una forte motivazione è stata quella di porre il baricentro politico e amministrativo del paese in una posizione geografica più centrale rispetto alla posizione decentrata, sulla costa, delle "vecchie" capitali (Rio de Janeiro, Lagos e Karachi), per di più in rapida crescita e fortemente congestionate. Quella del riequilibrio geografico è stata una delle motivazioni per spostare la capitale da Yangon (Rangoon) a Naypyidaw, assieme alla preoccupazione della giunta militare di controllare più da vicino aree con forti fermenti di guerriglia. Uno spostamento malamente pianificato, se si pensa che la nuova città, prevista per svariati milioni di abitanti, ne ospita oggi solo qualche centinaio di migliaia, ed è descritta come una "città fantasma". A un riequilibrio geografico si deve anche l'insediamento della capitale kazaka ad Astana, creatura nata anche per le manie di grandezza dell'uomo forte del Kazakistan, Nazarbajev[2]. Infine, per Sejong city, la motivazione principale è stata, ed è, quella di decongestionare Seoul, un'agglomerazione urbana vicina ai 10 milioni di abitanti. In Indonesia, Giacarta, che ha raggiunto gli 11 milioni di abitanti, dovrebbe perdere le sue prerogative di capitale e una nuova città, nella

2 La città ha cambiato nome in Nur-sultan, nome proprio di Nazarbajev, nel 2018, anno delle sue dimissioni formali da capo del governo.,

provincia di Kalimantan, dovrebbe sostituirla. Una città "più centrale", se questo termine si può utilizzare per un paese composto da 17.000 isole, abbandonando la sovrappopolata Giava per il Borneo. Ma a spingere verso questo cambiamento stanno anche giganteschi problemi ambientali di inquinamento e inondazioni: "Le zone nord di Giacarta, includendo il muro marino che le dovrebbe proteggere, hanno una subsidenza di 25 centimetri all'anno. L'approvvigionamento idrico potabile è insufficiente, e gli abitanti pompano l'acqua da pozzi che abbassano le falde acquifere, provocando lo sprofondamento del suolo[3]".

Tabella 1 - Nuove città capitali. 1960-2020

Paese	Vecchia capitale	Nuova capitale	Anno del cambio	Popol. della vecchia capitale anno del cambio	Popol. della vecchia capitale anno più recente	Popol. della Nuova capitale nel 2018	Popol. paese nel 2020
Brasile	Rio de Janeiro	Brasilia	1960	4.493	13.458	4.470	212.559
Pakistan	Karachi	Islamabad	1960	1.853	14.910	1.061	220.892
Mauritania	S. Louis (Senegal)	Nauakchott	1962	100	277	1.205	4.650
Botswana	Mahkeng (S. Africa)	Gaborone	1966	10	15	231	2.254
Nigeria	Lagos	Abuja	1990	4.764	9.000	2.919	206.140
Kazakistan	Almaty	Astana (Nur-Sultan)	1997	1.209	1.896	1.068	18.777
Myanmar	Yangon	Naypyidaw	2005	3.956	5.332	500	54.410
Corea del Sud	Seoul	Sejong City*	2007	9.800	9.926	281	51.269

*La decisione di spostare la capitale a Sejong City è stata presa nel 2007 e il cambio effettivo è previsto nel 2030.

Fonte: Nazioni Unite, World Urbanization Prospects, 2018

Sisi-City, un progetto smisuratamente ambizioso

Nel 2015 il generale Al Sisi annunciò ufficialmente l'avvio del progetto per una nuova capitale, destinata ad ospitare, entro il 2030, le funzioni di governo, amministrative e finanziarie del Cairo. La nuova città, peraltro senza nome ufficiale (circola il soprannome di Sisi-City), dovrebbe ospitare vari milioni di abitanti (da 5 a 7), occupare uno spazio di 700 chilometri quadrati di deserto (pari alla superficie dell'isola di Minorca o al doppio di Malta), 50 chilometri a est del Cairo, a metà strada col Mar Rosso. "Le

3 Kate Lyons, *Why is Indonesia moving its capital city?* "The Guardian", 27 agosto 2019,

pretese di grandezza iniziano con un Palazzo Presidenziale otto volte le dimensioni della Casa Bianca. Sisi-City conterrà il nuovo parlamento, 34 ministeri, la banca centrale, un aeroporto più grande di Heathrow, un distretto finanziario, e un insieme di edifici di enormi dimensioni, incluso il grattacielo più alto d'Africa, il minareto più alto di Egitto, la più grande cattedrale della regione, un parco tematico più grande di Disneyland[4]". E ancora, secondo il piano, 10.000 chilometri di strade, 21 distretti residenziali per ospitare fino a 7 milioni di persone, 4 milioni di metri quadri per *shopping malls* e migliaia di scuole, centinaia di presidi sanitari, parchi, teatri… Queste dimensioni ciclopiche e faraoniche, impacchettate in un *master plan* concepito da SOM, un famoso studio americano di architettura e urbanistica, ha un costo stimato anch'esso faraonico, valutato in 45 miliardi di dollari nella prima delle due fasi. È il faro accecante della dittatura militare di Al-Sisi, che cela l'estrema povertà del paese, la grave crisi economica, il ribollire della protesta popolare, la dura repressione di ogni dissenso. Ma rappresenta anche la manifestazione di un'antica ossessione di espansione nel deserto per una popolazione che per il 96% vive nella valle del Nilo. Fin dal 1976, le autorità hanno fondato 21 nuove città nel deserto, con l'obbiettivo di ospitare 20 milioni di abitanti (sarebbero 25 con la nuova capitale), ma ad oggi hanno solo qualche milione di residenti. Sadat city, tra Cairo e Alessandria, fondata nel 1978, doveva trainare questo processo di nuova urbanizzazione, ma ad oggi ha appena 200.000 abitanti; la New Cairo, progettata per 5 milioni di abitanti, ne ospita solo mezzo milione, per mancanza di posti di lavoro e costi elevati[5]. Del resto l'alto costo degli appartamenti in vendita in Sisi-City appaiono esorbitanti per i modesti salari dei funzionari pubblici che dovrebbero abitarli.

Chi ci vivrà, e chi pagherà?

Dopo quattro anni di lavori, in parte affidati a imprese cinesi, portati avanti da 150.000 lavoratori, e un investimento di 23 miliardi di euro, i primi 54.000 dipendenti si trasferiranno nel nuovo distretto amministrativo. La prima fase dei lavori che si sta ultimando riguarda un terzo della superficie totale della città, e riguarderà un terzo della popolazione prevista; i lavori per gli edifici ministeriali sono molto avanzati e quelli per il parlamento e il palazzo presidenziale sono conclusi al 50-60%[6].

4 Stephen Hitchins, Egypt plans a new capital city, "Design/Curial",

5 Ursula Lindsay, The anti-Cairo.

6 Juan Carlos Sanz, *La capital del desierto de Al Sisi*, "El Pais", 18 febbraio 2020.

Sul futuro di Sisi-City pesano gravi interrogativi, che riguardano, tanto per indicarne alcuni, il finanziamento delle enormi somme necessarie, difficilmente reperibili in un paese fortemente indebitato e il ruolo dei finanziatori esteri (la Cina, gli Emirati, ad esempio); la deviazione di fondi pubblici verso la nuova capitale, ai danni della metropoli cairota che ha enormi problemi di carenze infrastrutturali; la dubbia attrattività della nuova megacittà, per una popolazione con bassi redditi; l'onerosità degli approvvigionamenti, a cominciare da quello idrico. Intanto l'Egitto ha superato i 100 milioni di abitanti, la metropoli cairota ha raggiunto i 21 milioni, e il suo peso sulla popolazione del paese supera il 20 per cento (era appena il 12% nel 1950, tabella 2), mentre lo sviluppo del paese langue.

Tabella 2 - Popolazione (migliaia) del Cairo e dell'Egitto, 1950-2020

anno	rango	Popolazione del Cairo	Popolazione dell'Egitto	Cairoti per 100 egiziani
1950	20	2.494	20.451	12,2
1960	19	3.680	26.633	13,8
1970	17	5.585	34.514	16,2
1980	15	7.349	43.309	17,0
1990	11	9.892	56.134	17,6
2000	9	13.625	68.832	19,8
2010	9	16.899	82.761	20,4
2020	7	20.901	102.234	20,4

Fonte: Nazioni Unite, World Urbanization Prospects, 2018

Figura 1 - Nuova capitale dell'Egitto, rendering panoramico

Fonte: propertyfinder.eg

Figura 2 - Nuova capitale dell'Egitto, rendering del distretto ministeriale

Fonte: egyptindipendent.com

Trump e Amlo alla prova del Muro

Massimo Livi Bacci

La frontiera tra Stati Uniti e Messico, segnata per buona parte della sua lunghezza dal Rio Grande, rappresenta da oltre un secolo il confine più netto tra Nord e Sud del mondo. Storicamente è un confine recente, formalmente tracciato dopo la dissoluzione dell'impero coloniale spagnolo, ma fino ai primi decenni del secolo scorso era ancora incerto ed estremamente poroso. La faglia economica e sociale tra i due paesi, antica quanto la colonizzazione del continente, si è approfondita nel corso del tempo: nel 2018, secondo la Banca Mondiale, gli Stati Uniti vantavano un Pil pro-capite (calcolato a parità di potere di acquisto, o PPP) più che triplo di quello del Messico (61.000 dollari contro 20.000)[1]. L'impetuosa crescita demografica del Messico che tra il 1950 e il 2020 ha quasi quintuplicato la sua popolazione ha generato ulteriori potenti fattori di spinta alla migrazione, attenuati solo negli ultimi due decenni. A Sud del Messico, nella turbolenta America centrale, vivono 45 milioni di abitanti: anche qui la faglia economico-sociale che li separa dalla società messicana è molto pronunciata. Il Messico ha un Pil pro-capite che è più che doppio di quello di Guatemala, Salvador e Honduras, confinanti e vicini del sud (il cosiddetto "Triangolo del Nord"). Una faglia che non è solo economica, poiché è approfondita dalla violenza e dall'insicurezza generate dall'elevatissima criminalità e dalla cruenta guerra per bande. Nell'ultimo quinquennio, poi, la crisi si è aggravata per fattori climatici – il cosiddetto "corridoio della siccità" traversa il Triangolo del Nord – che hanno fortemente impoverito le popolazioni rurali, acuendo i fattori di spinta alla migrazione verso nord[2].

1 Per quanto riguarda il Pil pro-capite in dollari correnti, il divario è molto più forte: 65.300 $ gli Stati Uniti, 9.900$ il Messico Nella media dei paesi del Triangolo del Nord (si veda il testo poco oltre) il Pil pro-capite in dollari correnti era, alla stessa data, pari a 4.000 $ e in dollari PPP pari a 8.000 $. I dati sono della Banca Mondiale.

2 Il Dry Corridor (Corridoio della Siccità) include parti di Nicaragua, Honduras, Salvador e Guatemala. Dal 2014, questa zona è affetta da un ciclo siccitoso senza precedenti che ha implicato forti perdite di produttività e di raccolti, migrazione di agricoltori e manodopera agricola, precarie condizioni alimentari ed è considerato, assieme alla violenza, alla povertà generalizzata, uno dei fattori della spinta migratoria verso il nord. In questo corridoio vivono 4,1 milioni di abitanti in Honduras, 1,1 in Guatemala e 0,5 nel Salvador.

Due Presidenti ai poli opposti uniti dal populismo

La grande migrazione che da Sud preme verso il Messico, e dal Messico verso gli Stati Uniti, è una questione di rilevante e complessa portata che ha condizionato fortemente la lotta politica nei paesi coinvolti. Il caso più clamoroso è quello delle elezioni presidenziali del 2016 che hanno portato Trump alla Casa Bianca, facendo leva sui sentimenti di forte opposizione e ostilità all'immigrazione animati dalle promesse elettorali di espellere gli irregolari (oltre 11 milioni) e di costruire il Muro (lo scriviamo con la M maiuscola per il suo significato simbolico, figura 1). In Messico, Andrés Manuel López Obrador (detto anche AMLO) fu eletto nel dicembre del 2018 con un programma basato sulla protezione e il rispetto dei diritti dei migranti (era il periodo delle "carovane" di migranti che dal Guatemala risalivano il Messico e premevano sul confine con gli Stati Uniti) e sulle "braccia aperte" per i migranti provenienti dal sud. Del resto, la tolleranza verso le migrazioni irregolari dagli altri paesi iberoamericani, accomunati da cultura, lingua e religione, aveva una lunga tradizione in America Latina. La realtà si è però incaricata di svuotare le politiche dei due Presidenti, provenienti da poli politici opposti, ma accomunati da spirito populista. AMLO ha dovuto ribaltare la sua politica, e Trump sta constatando (forse) che la questione migratoria non si risolve con muri e manette.

Figura 1 - Barriere esistenti e Muro in costruzione, confine tra Stati Uniti e Messico

Qualche dato

Prima di dare qualche dettaglio in più sulle politiche in atto, è utile dedicare qualche considerazione alle tendenze demografiche nel continente americano centrosettentrionale (Tabella 1). Nel 1950 il Messico aveva 28 milioni di abitanti, gli Stati Uniti 159; nel 2050 secondo le ultime proiezioni (variante media) delle Nazioni Unite, i primi saranno

155 milioni, i secondi 379. Nel 1950 la popolazione messicana era il 18% di quella statunitense, ma il rapporto è cresciuto al 39% nel 2020, e raggiungerà il 41% nel 2050. Le due popolazioni stanno oramai crescendo quasi di pari passo, la natalità dei messicani essendo oggi poco discosta da quella dei vicini del nord (rispettivamente 2,1 e 1,8 figli per donna nel 2015-20). I flussi migratori verso nord, provenienti dal Messico (in prevalenza) e da altri paesi latinoamericani, hanno determinato il rapido sviluppo della popolazione che i censimenti americani definiscono *hispanic* (che non include, si badi bene, i pochi immigrati dalla Spagna), che è oramai diventata la "minoranza" etnica più numerosa nel paese: persone di origine latino-amerricana che vivon negli Stati Uniti. Gli *hispanics* censiti furono 9,6 milioni nel 1970 (4,6% della popolazione totale), mezzo secolo dopo, nel 2020, hanno superato i 62 milioni (18,8%), e si prevede che sfiorino i 100 milioni nel 2050 (26,3%), nonostante un'attenuazione dei flussi di immigrazione ed una minore esuberanza demografica[3]. Tra le varie minoranze, gli *hispanics* hanno i livelli socioeconomici più bassi per reddito, livello d'istruzione o la qualità del lavoro. Oltre sessanta milioni di *hispanics* oggi, destinati a diventare cento milioni alla metà del secolo, rappresentano un bacino di voti che nessun politico può permettersi di ignorare. Nelle elezioni presidenziali del 2012, il 71% degli *hispanics* votarono per Obama, una percentuale scesa al 66% per il voto alla Clinton nel 2016. Di recente le indagini hanno segnalato un certo indebolimento del tradizionale sostegno al candidato democratico Biden, che adesso sta correndo ai ripari nella campagna elettorale. A sud del Rio Grande, le rimesse degli immigrati, rappresentano un cospicuo sostegno economico per le collettività di origine: si stima che rappresentino il 10-11% del Pil negli stati del sud del Messico – Oaxaca, Michoacán, Guerrero – e ancora di più nel Triangolo del Nord. Questi dati fanno capire come la questione migratoria vada ben oltre il tema del controllo dei flussi e costituisca un nodo centrale per la società americana.

3 Tra il 1990 e il 2020, il Centro America (Messico incluso) ha avuto una emigrazione netta pari a 11,5 milioni di persone (per i due terzi messicani). Il saldo del Messico, tuttavia, si è ridotto fortemente nell'ultimo decennio.

Tabella 1 - Popolazione degli Stati Uniti, del Messico, del Centro America, e degli Hispanics negli Statai Uniti, 1950-2050 (valori in milioni)

Anno	Stati Uniti	Messico	Paesi del Centro America	Hispanics	Centro America e Messico X 100 abitanti USA	Hispanics X 100 abitanti USA
1950	158,9	27,9	10,6	2,3	24,2	1,4
1960	186,8	37,8	13,3	3,5	27,4	1,9
1970	209,5	51,5	17,9	9,6	33,1	4,6
1980	229,5	67,8	23,3	14,5	39,7	6,3
1990	252,1	83,9	29,4	22,6	44,9	9,0
2000	281,7	98,9	36,4	35,7	48,0	12,7
2010	309	114,1	43,5	50	51,0	16,2
2020	331	128,9	50,7	62,3	54,3	18,8
2050	379,4	128,9	68,4	99,8	52,0	26,3

Nota: I paesi del Centro America sono Belize, Costa Rica, Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua e Panama

Fonte: United Nations, World population prospects. The 2019 revision, New York, 2019

Per gli Hispanics: US Bureau of the Census

Trump all'assalto: successi e rovesci

Tornando alle politiche, una recente analisi delle ultime azioni dell'amministrazione Trump suggeriva questa sintesi: "Oltre al significato simbolico del Muro, l'amministrazione ha schierato diverse migliaia di uomini, militari e truppe della Guardia Nazionale, per sorvegliare il confine sudoccidentale; ha ridotto l'accesso al sistema dell'asilo con una pluralità di provvedimenti restrittivi; ha rimpatriato in Messico gli immigrati in attesa delle pronunce sulle loro domande di asilo; ha continuato a separare le famiglie, nonostante dichiarazioni contrarie; ha confermato la detenzione di minori in ambienti sovraffollati e non predisposti per la loro detenzione; ha ridotto gli aiuti al Salvador, al Guatemala e all'Honduras, perché non riescono a ridurre l'emigrazione, e più recentemente ha minacciato un aumento delle tariffe doganali contro il Messico per forzarlo a irrigidire i controlli alla frontiera col Guatemala[4]". Trump inoltre ha fatto della costruzione del Muro una priorità: si tratta di una enorme barriera di pali di acciaio, con un'anima di cemento, alti oltre 9 metri, affondati per quasi due metri in una fondazione di cemento, e sovrastati da una ulteriore barriera continua fatta di lastre di acciaio alte un metro e mezzo. È una barriera praticamente invalicabile, oltreché gigantesca, con forte impatto ambientale, e un costo valutato in 25 milioni di dollari a miglio (14,3

4 R. Capps, D. Meissner, A.G. Ruiz Soto, J. Bolter, S. Pierce, From Control to Crisis, Migration Policy Institute, Agosto 2019.

milioni di euro a chilometro). Un Muro che sostituirà, in una prima fase, le 600 miglia di barriere (in molti tratti facilmente valicabili) costruite dalle amministrazioni precedenti nei tratti cruciali del confine (Figura 2). Trump ha anche subito dei rovesci: il maggiore riguarda il tentativo (nel 2017) di abolire il DACA (Deferred Action for Childhood Arrivals) un provvedimento dell'amministrazione Obama che, vista l'impossibilità di fare approvare dal Congresso il complesso progetto di riforma delle leggi sull'immigrazione, mirava a escludere dalla deportazione i minori arrivati negli Stati Uniti al seguito di genitori immigrati irregolarmente. Oggi il DACA, sospeso ma non abolito, garantisce 650.000 persone dalla possibile deportazione e si stima che gli aventi diritto siano più del doppio. Il nuovo tentativo di abolizione del DACA è stato bocciato dalla Corte Suprema lo scorso Giugno (Trump ha commentato con la solita eleganza, in un tweet, la sentenza: "…uno sparo in faccia alle persone fiere di chiamarsi Repubblicani o Conservatori").

Figura 2 - Confronto tra la barriera esistente e il nuovo Muro, secondo un sito propagandistico e finanziario alla costruzione della nuova barriera

Fonte: webuildthewall.us

Andrés Manuel López Obrador (AMLO): si chiudono le braccia aperte

Dal lato messicano, le promesse di AMLO candidato sono state ribaltate da AMLO Presidente. La politica delle "braccia aperte" era possibile di fronte alle poche migliaia di migranti del passato, non più con le attuali centinaia di migliaia provenienti da sud e in gran parte composte da nuclei familiari. Anche il Messico è povero, con infrastrutture carenti, masse in povertà, un vasto settore informale nel quale possono infiltrarsi i migranti, ma con poco ossigeno per i nuovi arrivati. Ma il ribaltamento della politica messicana è avvenuto per la pressione – o meglio, il ricatto – dell'amministrazione americana. Questa ha minacciato un aumento del 25% sulle tariffe doganali dei prodotti importati dal Messico se questo non avesse controllato i flussi di immigrazione provenienti dal centroamerica che attraversando la frontiera del Guatemala premono sulla frontiera del nord con gli Stati Uniti. Così nel giugno del 2019 è stato sottoscritto un patto nel quale il Messico si è impegnato ad uno stretto controllo della frontiera guatemalteca con il dispiego finale di 20.000 uomini della Guardia Nazionale. Inoltre con il programma *Remain in Mexico*, il Messico ha acconsentito a riprendersi i migranti non messicani provenienti dal Triangolo del Nord, che hanno presentato domanda di asilo negli Stati Uniti, in attesa delle pronunce delle autorità, garantendo accesso al lavoro, sanità e istruzione[5].

Le dure politiche messe in atto hanno fortemente ristretto (almeno fino a oggi) i flussi sud-nord[6]; nel contempo hanno moltiplicato le violazioni dei diritti umani dei migranti, accrescendone la vulnerabilità. Né si vede all'orizzonte nessuna azione capace di ricondurre i flussi migratori a quella funzione di riequilibrio delle disparità di sviluppo che dovrebbe essere l'obbiettivo di una saggia politica.

5 Ariel G. Ruiz Soto, *One Year after the US Mexico Agreement, Reshaping Mexico's Migration Policies*, Migration Policy Institute, MPI, June 2020.

6 Dall'Ottobre del 2019 al Maggio del 2020 la guardia di frontiera americana ha intercettato 20.000 minori non accompagnati, e 43.000 persone che viaggiavano in gruppi familiari, una diminuzione fortissima rispetto allo stesso periodo del 2018-2019, quando i minori furono 56.000 e le persone in famiglia 333.000.

Europa, agricoltura e immigrazione

Massimo Livi Bacci

L'Italia che uscì dalla Seconda Guerra Mondiale assomigliava, sotto il profilo del lavoro, più all'Italia del tempo dell'Unità che a quella dei nostri giorni. Si consideri un indicatore assai significativo; nel 1861, sei attivi su dieci erano impiegati nell'agricoltura che assorbiva, ancora nel 1951, quattro attivi su dieci; ma oggi la loro quota è meno di un ventesimo dell'intera forza lavoro. Una trasformazione profonda, economica, sociale e culturale, che è avvenuta con modalità simili anche se con tempi e cadenze diverse, in tutti i paesi con economie avanzate. Se si considerano i 28 paesi della UE, l'agricoltura, che nei primi anni '90 assorbiva il 9% del totale degli occupati, è scesa al 4% nel 2018. Persiste – come per tanti altri fenomeni – l'usuale gradiente ovest-est e nord-sud, poiché tale quota (2019, stime ILO-World Bank) varia dal minimo dell'1% nel Regno Unito al massimo del 22% della Romania, e dal 2% della Svezia all'11% della Grecia. Le ragioni sono ben note: nelle campagne le condizioni di vita sono mediamente peggiori che nelle aree urbane, i salari più bassi, i lavori più faticosi, la considerazione sociale inferiore. La domanda crescente di lavoro salariato è stata sempre più soddisfatta dal lavoro degli immigrati, che stanno sostituendo i nativi. Una tendenza iniziata negli anni '90, "particolarmente evidente nei settori vivaistico e zootoecnico, della coltivazione della frutta e delle verdure, che sono *labor intensive* e richiedono molto lavoro, soprattutto nei periodi delle semine e dei raccolti[1]".

L'immigrazione nelle campagne d'Europa

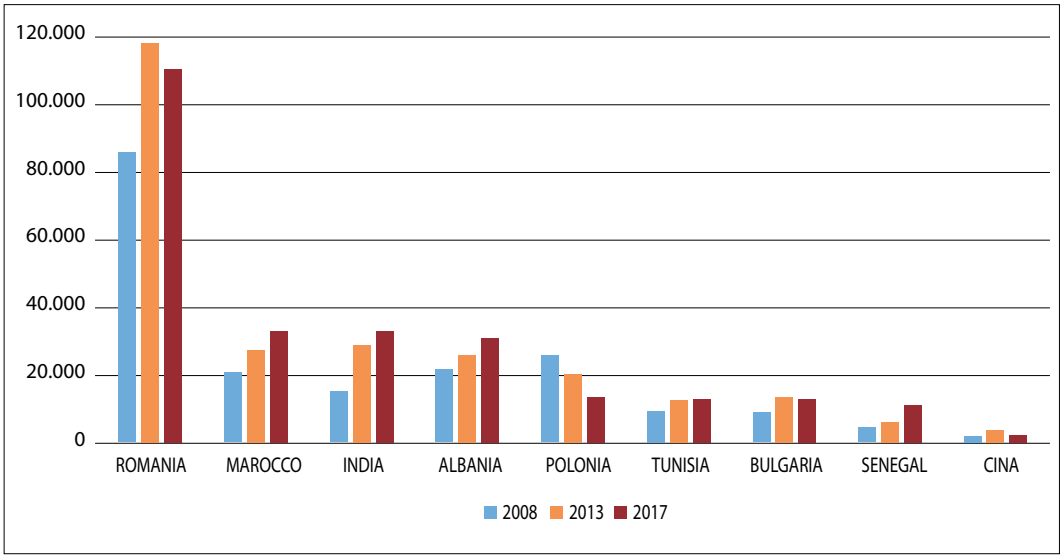
C'è, duque, in Europa spazio per un'immigrazione nelle aree rurali e lavoro per gli immigrati nel settore agricolo. Le popolazioni europee sono altamente urbanizzate, e aumenta l'estensione delle aree rurali che si spopolano e – come è stato detto per il nostro Mezzogiorno – si "desertificano" sotto il profilo umano e demografico. Tuttavia, sotto il profilo numerico, i flussi migratori verso le campagne sono relativamente modesti, spesso motivati dal basso costo delle abitazioni nelle zone meno distanti

1 JRC (Joint Research Center), *Migration in EU Rural Areas*, 2019

dai plessi urbani, industriali e commerciali. Inoltre, le opportunità di lavoro nel settore agricolo, che pure esistono, sono quantitativamente limitate, e in buona parte di natura stagionale. Ciò non sorprende: prendendo ad esempio l'Italia, dove l'occupazione totale in agricoltura è di circa un milione di unità, si comprende bene come lo spazio per gli immigrati, sia numericamente relativamente modesto.

Un indicatore sommario di contesto è dato dall'incidenza degli immigrati sull'intera popolazione nelle zone definite "rurali" (secondo acuni criteri, tra i quali la densità di popolamento[2]). Ebbene, nei paesi più grandi – Germania, Regno Unito, Francia, Italia e Spagna – la preferenza degli immigrati per le aree rurali è relativamente modesta, dal momento che vi risiede una quota compresa tra il 5 e il 10%. La parte preponderante degli immigrati si dirige verso le aree urbane, soprattutto quelle metropolitane, dove sono maggiori le opportunità di lavoro. Questo non stupisce, anche perché una buona proporzione degli immigrati proviene da aree urbanizzate, e nonostante le condizioni di povertà nei paesi di origine, sono abituati a stili di vita lontani da quelli che ancor oggi prevalgono nelle aree rurali, anche in Europa. (Figura 1)

Figura 1 - Operai stranieri in agricoltura secondo il Paese di provenienza, 2008, 2013,2017



Fonte: JRC (Joint Research Center), *Migration in EU Rurala Areas*, 2019

2 Per la definizione di aree rurali, JRC, cit. p 12.

Pochi immigrati lavorano in agricoltura… ma non ovunque

Se si considera adesso anziché la residenza, il lavoro, il quadro si precisa. Va ricordato che l'occupazione in agricoltura è scesa nell'intera EU28 da 10,1 a 8,9 milioni, tra il 2011 e il 2017; la diminuzione è dovuta ai nativi, contro un lieve aumento (da 430mila a 580mila) per gli immigrati, due terzi dei quali provengono da un paese extra-UE. Se si calcola la proporzione degli occupati immigrati sul totale degli occupati, in ciascun settore economico, si trova che questa proporzione, in agricoltura, è assai minore che non nell'industria, nel commercio, nei servizi o nelle costruzioni. Questo avviene in quasi tutti gli stati della UE, con tre eccezioni interessanti: l'Italia, la Spagna e la Danimarca, nei quali l'attrattività dell'agricoltura è superiore a quella degli altri settori produttivi, e è cresciuta tra il 2011 e il 2017. La quota degli stranieri occupati in agricoltura è aumentata dall'11 al 17% in Italia, dal 20 al 25% in Spagna, dal 10 al 20% in Danimarca). In Italia, oltre ai lavoratori in agricoltura, anche quelli addetti ai servizi personali, alberghi e ristoranti e al comparto delle costruzioni, hanno una presenza di immigrati superiore alla media. Infine, in Italia, la crescita degli immigrati stranieri in agricoltura, pur partendo da livelli molto modesti, è stata assai sostenuta e si è più che triplicata tra il 2008 (51mila) e il 2019 (166mila)

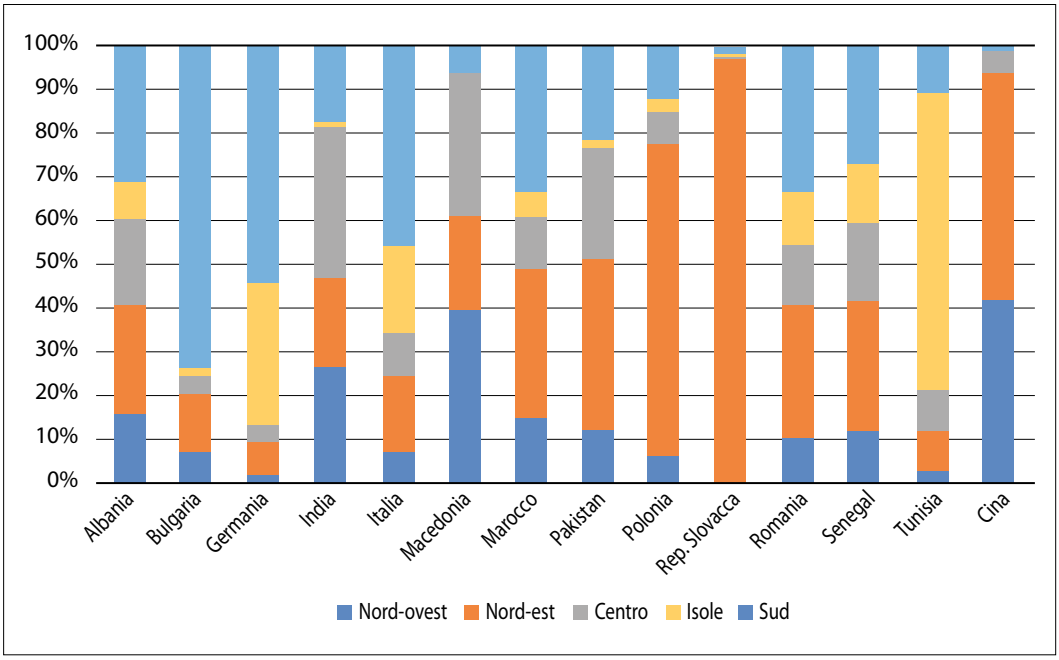
Sotto il profilo quantitativo, perciò, l'attrattività dell'agricoltura è relativamente modesta. Tuttavia le statistiche da cui sono tratte queste considerazioni (l'indagine campionaria sulle forze di lavoro), sottostimano il fenomeno, poiché non colgono gli stagionali, coloro che non hanno una residenza (anche se regolarmente presenti), e gli irregolari. Per esempio, il maggiore corridoio migratorio nella UE è tra Polonia e Ucraina, con quasi 600.000 ucraini che risiedono temporaneamente in Polonia per ragioni di lavoro, prevalentemente in agricoltura. Per gli irregolari, si tratta di alcune centinaia di migliaia di lavoratori, per lo più stagionali, soprattutto in Spagna e in Italia.

Il caso italiano

Per l'Italia, un quadro più completo si ottiene da un'altra fonte, quella dell'Inps, che rileva trimestralmente le dichiarazioni dei datori di lavoro sui dipendenti in forza, sia a tempo determinato che a tempo indeterminato. Da questi dati emerge una presenza del lavoro immigrato assai più robusta di quella rilevata dall'indagine sulle forze di lavoro dell'Istat: nel 2017 i lavoratori stranieri sono stati 346.000, un terzo dei quali prove-

nienti dalla Romania, e un altro terzo da India, Albania, e Polonia. Le province con maggiore presenza degli immigrati sono sparse nella penisola: nell'ordine Foggia, Bolzano, Verona, Latina, Cuneo, Ragusa e Salerno (nell'insieme, il 30% del totale). Secondo la Coldiretti , "Sono molti i "distretti agricoli" dove i lavoratori immigrati sono una componente bene integrata nel tessuto economico e sociale, come nel caso della raccolta delle fragole nel Veronese, della preparazione delle barbatelle in Friuli, delle mele in Trentino, della frutta in Emilia Romagna, dell'uva in Piemonte fino agli allevamenti da latte in Lombardia dove a svolgere l'attività di bergamini sono soprattutto gli indiani mentre i macedoni sono coinvolti principalmente nella pastorizia[3]". L'ampio ventaglio delle provenienze, la varietà delle destinazioni in tutta la penisola, l'inserimento in una pluralità di contesti produttivi e, infine, l'aumento numerico, fanno presumere che la presenza straniera in agricoltura continuerà ad accrescersi, in aggiunta, e in sostituzione dei lavoratori autoctoni. (Figura 2)

Figura 2 - Distribuzione degli operai stranieri in agricoltura secondo l'area di residenza in Italia e il Paese di proenienza,2017



Fonte: Elaborazione CREA su dati INPS

3 Coldiretti

In una prospettiva di lungo termine, è utile riflettere su fenomeno dello spopolamento delle aree collinari e montane, avvenuto con grande intensità nei due o tre decenni del secondo dopoguerra, che ha mutato la geografia insediativa sia nel nostro che in altri paesi del continente. In molte zone, né il mantenimento di seconde residenze da parte degli emigrati, né la riconversione ad attività turistiche, hanno frenato l'abbandono del territorio, che è uno dei fattori del dissesto idro-geologico.

C'è dunque un problema di deterioramento del patrimonio ambientale, paesistico, e anche culturale. Perdute professionalità e abilità nella cura dell'ambiente. Borghi, casali e case abbandonati, degradati, diroccati. Stessa sorte per le piccole infrastrutture, le strade vicinali, gli edifici di culto o quelli pubblici od agricoli. In che misura questo deterioramento possa essere frenato, arrestato o addirittura invertito, è una questione complessa, che implica aspetti finanziari e amministrativi, e, soprattutto, la disponibilità delle persone a insediarsi in zone abbandonate e l'apporto di determinate professionalità.

L'universo degli immigrati può forse dare risposte, sia pur parziali, a questi problemi. Si potrebbe pensare a programmi d'insediamento di immigrati – con finanziamenti pubblico-privati – in aree in spopolamento, volti al riscatto di immobili, allo sviluppo di nuovi coltivi o al recupero di quelli abbandonati, alla manutenzione ambientale. Questi programmi dovrebbero attivamente organizzare l'insediamento, formare le professionalità necessarie, assisterle tecnicamente nel restauro e nel recupero edilizio, nello sviluppo delle coltivazioni, nella manutenzione ambientale, assisterle finanziariamente. Non è irrealistico pensare che programmi ben disegnati e condotti possano avere successo; sono molti gli immigrati attratti dal settore primario, come dimostra l'aumento della quota "straniera" tra gli attivi in agricoltura, in Italia, come in altre regioni dell'Europa mediterranea.

Articolo pubblicato anche su limesonline.com

La migrazione irregolare in Europa

Massimo Livi Bacci

Quanti sono i migranti irregolari in Europa? Impossibile rispondere con precisione, e difficile è anche farlo con accettabile approssimazione. Le difficoltà cominciano con la definizione di irregolarità – ce ne sono svariate, per la verità – che la IOM (International Organization for Migration) definisce "come quei movimenti [di persone] che avvengono fuori delle normative dei paesi di origine, transito o destinazione". Definizione alquanto ambigua, per la verità, che include in questa categoria quelle persone che entrano in un paese senza documenti, o con documenti non validi o falsi e comunque senza passare attraverso un punto di frontiera. Tra gli irregolari rientra chi dimora in un paese senza essere autorizzato, o che pur arrivato regolarmente si è trattenuto oltre i limiti concessi dal visto. In questa categoria viene incluso anche chi ha perduto il diritto di risiedere regolarmente perché, per esempio, ha perduto il lavoro cui era legato il permesso di residenza. Infine viene definito irregolare anche chi pur essendo arrivato e risiedendo regolarmente è vittima di un cambio della normativa del paese che lo ospita. È da sperare che questo non accada per i tanti europei che vivono e lavorano nel Regno Unito, ora che la Brexit è fatto compiuto.

Stranieri, migranti, irregolari

Il discorso sull'irregolarità è reso ancor più difficile dal fatto che è sfuggente anche la definizione di migrante. In genere si fa riferimento al numero degli stranieri, definendo come "straniero" chiunque sia nato all'estero: potrebbe dunque risultare straniero un cittadino Croato nato nella confinante Slovenia (che al momento della nascita era parte della Iugoslavia come la Croazia). Potrebbe risultare straniero anche un adulto, arrivato nel paese nell'infanzia e che ne ha preso la cittadinanza e la cultura, dimenticando le sue origini. Con tutti questi limiti, nell'Europa comunitaria (EU-28, prima della Brexit), c'erano, nel 2018, circa 38 milioni di persone nate fuori dell'EU-28, ma viventi in uno stato europeo; altri 22 milioni erano nati in un paese della EU-28 diverso da quello di residenza.

Se invece del luogo di nascita si considera la nazionalità di appartenenza (quale risulta da un passaporto o altro documento), alla stessa data c'erano oltre 22 milioni di persone con nazionalità di un paese fuori dell'EU-28, e quasi 18 milioni con passaporto di uno stato EU-28 diverso da quello di residenza (cioè un migrante comunitario, o un migrante "interno" della comunità)[1].

Le due definizioni, per quanto riguarda i migranti extra UE, danno valori assai diversi: 38 e 22 milioni rispettivamente: la differenza è data (oltre che dai diversi criteri di raccolta dei dati) da coloro che, pur nati fuori d'Europa, hanno nel tempo preso la cittadinanza di un paese europeo. Considerando il criterio più ristretto, quanti sono gli irregolari tra questi 22 milioni, o in aggiunta a questi 22 milioni (gran parte degli irregolari sfuggono, ovviamente, alle rilevazioni)?

Una seria indagine condotta più di dieci anni fa, sulla base di una pluralità di fonti informative, stimava che il numero degli irregolari si collocasse, nel 2007, tra 1,9 e 3,8 milioni (l'ampiezza della forchetta dà un'idea dell' incertezza informativa), cioè tra 4 e 8 decimi di punto percentuale del mezzo miliardo di europei e una percentuale relativamente modesta dell'intero stock migratorio. Eppure 2, 3 o 4 milioni di irregolari sono tanti; quasi ovunque sono una minoranza vulnerabile; hanno risorse magre e precarie; spesso sono sprovvisti di sostegni familiari; sono esclusi e emarginati dalla normale vita sociale. E quanti sono adesso? Dal 2007, ne è passato di tempo. C'è stata la grande crisi economica, le primavere arabe, la guerra civile in Siria, l'instabilità dell'Afghanistan e di vasta zone dell'Africa sub-sahariana. Nel frattempo l'Europa ha messo in campo politiche migratorie sempre più restrittive, le frontiere sono diventate meno permeabili, le opinioni pubbliche più inquiete nei confronti dei flussi migratori.

Gli irregolari hanno smesso di crescere?

Una recente ricerca dell'autorevole Pew Research Center[2] confermata da altri indizi, sembra indicare che il numero degli irregolari, in Europa, abbia smesso di crescere. L'indagine, che usa una pluralità di fonti nazionali, riguarda i quattro anni dal 2014 al 2017, e stima il numero degli

1 Eurostat, Migration and migrant population statistics.

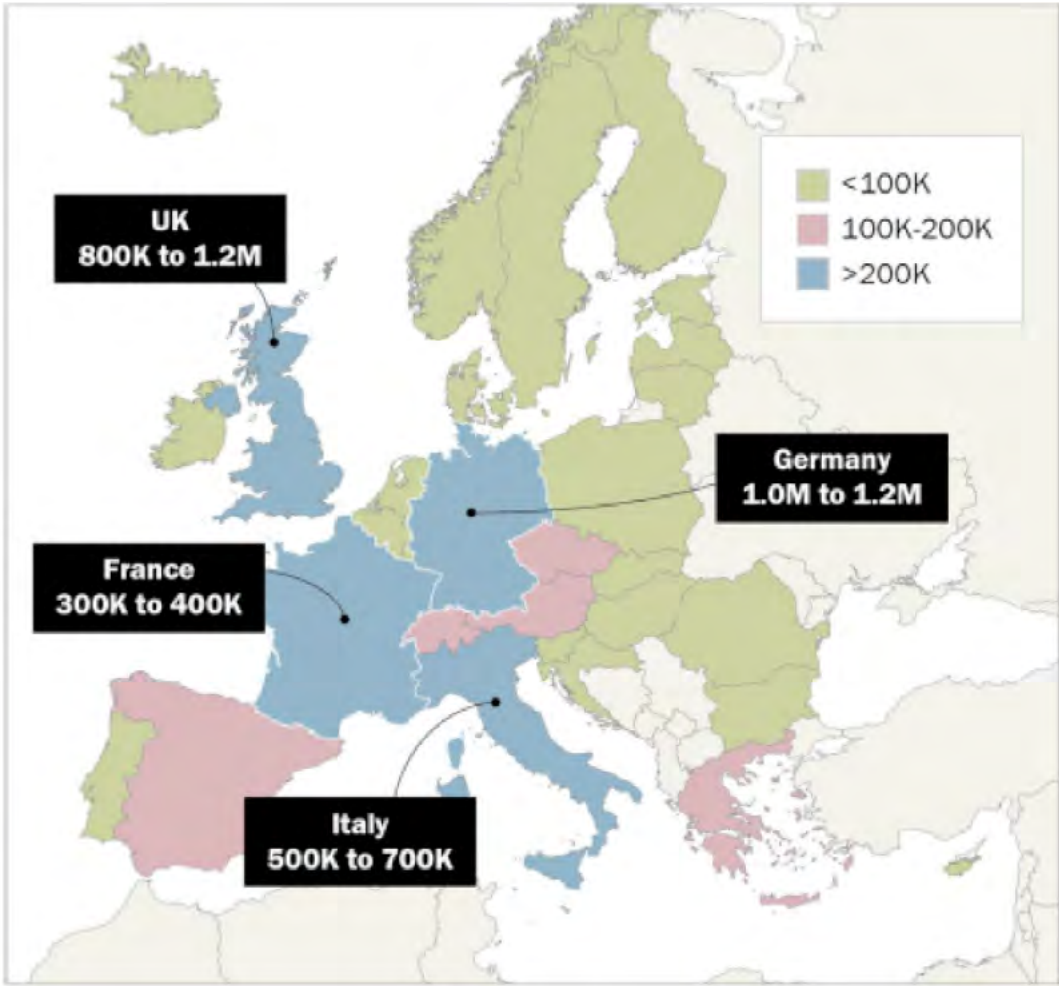
2 Pew Research Center, *Europe's Unauthorized immigrant population peaks in 2016, than levels off*, Novembre 2019.

irregolari ("unauthorized") nei paesi della UE-28 e in 4 paesi dell'EFTA (Islanda, Norvegia, Svizzera e Liechtenstein). Essenzialmente la stima riguarda coloro che sono entrati nel paese illegalmente, o che sono entrati legalmente ma non sono ripartiti allo scadere del visto (overstayers), coloro che pur vivendo regolarmente nel paese, hanno perso il diritto di risiedervi (perdita del lavoro, reati commessi). Nella categoria degli irregolari sono inclusi anche i richiedenti asilo, in attesa di un eventuale riconoscimento dello status di rifugiato o di una protezione internazionale, l'unica componente per la quale si ha contezza esatta del numero[3]. La ricerca utilizza dati di natura amministrativa, non finalizzati alla ricerca, con tutte le limitazioni che questi presentano, incluse la difformità dei criteri di rilevazione nei vari paesi. Per ogni paese, viene presentata una stima di minimo ed una di massimo.

Il numero degli irregolari, stimato in 3,0/3,7 milioni nel 2014, è salito rapidamente a 3,3/4,9 nel 2015 e a 4,1/5,3 nel 2016, per poi scendere a 3,9/4,8 milioni nel 2017. L'ascesa del 2015 e del 2016 è ovviamente dovuta all'ondata di profughi siriani, in parte poi regolarizzati dalla Germania. Anche assumendo il valore massimo della stima, si tratterebbe di meno dell'1% della popolazione di riferimento. Escludendo il milione circa di richiedenti asilo dal novero degli irregolari, questi risulterebbero appena lo 0,7% della popolazione dei 31 paesi considerati. Queste percentuali sono piccole se si tiene conto che lo stesso Pew Center stima che gli irregolari negli Stati Uniti superino il 3% (10/11 milioni). Oltre due terzi degli irregolari, a fine 2017, vivevano in Germania (0,8/1,2 milioni), Gran Bretagna (0,8/1,0), Italia (0,5/0,7) e Francia (0,3/0,4), paesi che peraltro contengono poco più della metà della popolazione considerata (Figura 1). Sempre dalla stessa indagine risulta una prevalenza di maschi (54%) sulle femmine; una durata della dimora in Europa relativamente breve –meno di 5 anni – per il 56%; una provenienza dall'Asia per il 30%, dagli altri paesi europei per il 23%, dal Nord Africa e Medio Oriente per il 21%, dall'Africa Sub-sahariana per il 17% e dall'America per l'8% (Figura 2).

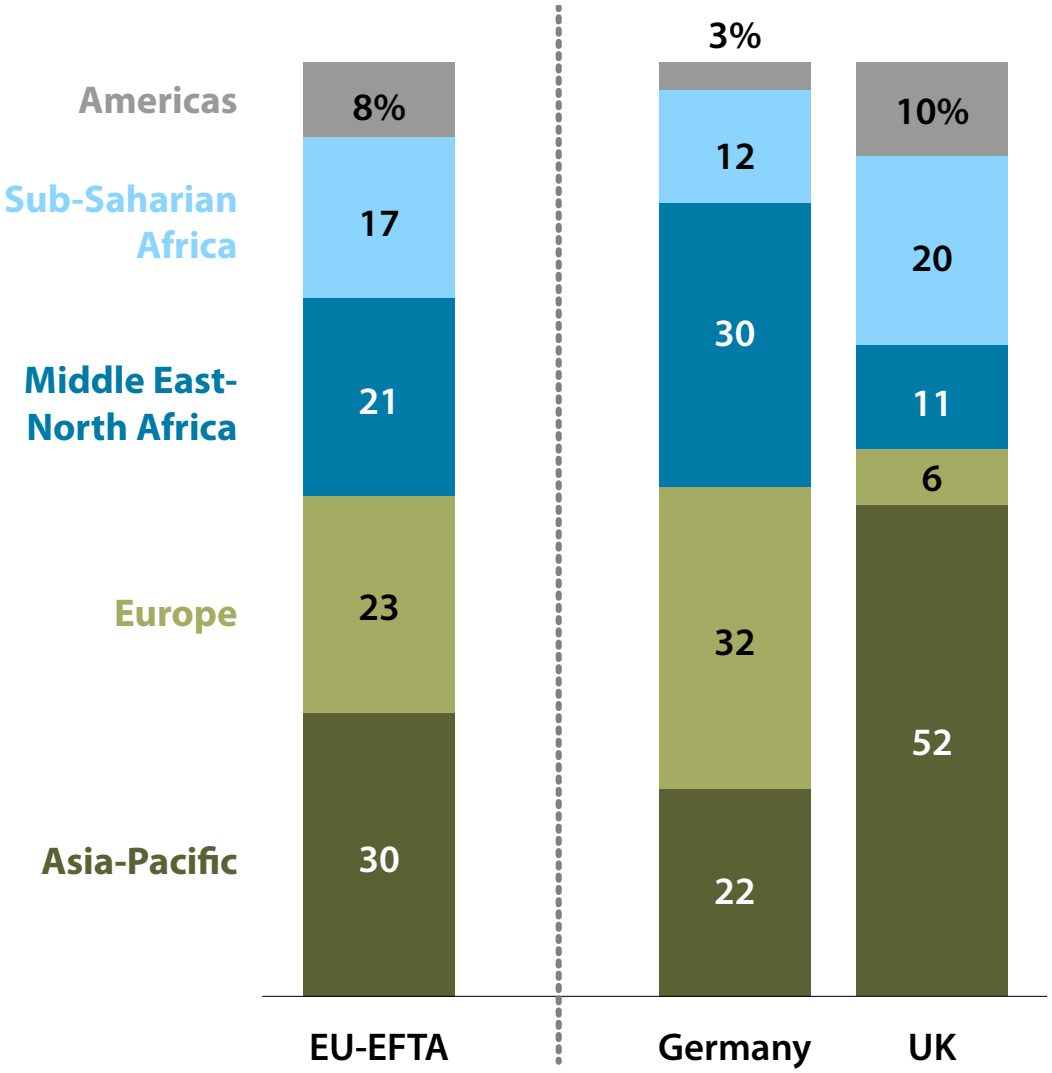
3 In realtà, solo il 60% dei richiedenti asilo possono considerarsi "irregolari", perché tale è la quota, in Europa, cui non viene riconosciuto lo status di rifugiato.

Figura 1 - Stima dei migranti irregolari in Europa, 2017



Fonte: Pew Research Center, *Europe's Unauthorized immigrant population in 2016, than levels off*, November 2019

Figura 2 - Distribuzione degli irregolari secondo il continente di provenienza



Tendenze recenti

Diversi indicatori mostrano che l'irregolarità potrebbe essersi attenuata anche dopo il 2017. Un primo elemento è costituito dalla diminuzione dal numero di migranti irregolari intercettati alle frontiere della UE-28 (Tabella 1), un indicatore, seppure rozzo, della pressione migratoria esterna. Le intercettazioni (si tenga conto che una quota non trascurabile corrisponde a migranti che hanno tentato l'entrata più di una volta) furono poco più di 100.000 all'anno nel quadriennio 2009-2012, erano più che raddoppiate nel 2013 e 2014, esplose poi a 1,8 milioni nel 2015, l'anno del grande esodo dalla Siria, e a 0,5 milioni nel 2016, scendendo poi fino a 142.000 nel 2019. È da attendersi che la cifra del 2020 sia ancora minore, in conse-

guenza della frenata alla mobilità imposta dalla pandemia del coronavirus. Anche il numero di richieste di asilo, che nel triennio 2017-19 si sono aggirate attorno alle 600.000 all'anno, sono in forte declino rispetto al picco più che doppio del 2015-16. Un'altra interessante serie di numeri circa gli interventi atti per assicurare il rispetto della legislazione europea sull'immigrazione: si tratta dell'individuazione degli irregolari sui territori nazionali dei 28 paesi; dei migranti cui è stato ordinato il rientro nel paese di origine; delle espulsioni; dei dinieghi di ingresso. Si tratta di un insieme eterogeneo di interventi tra loro interconnessi, fortemente dipendenti dal grado di controllo esercitato dai vari paesi, instabili in conseguenza dei mutamenti delle legislazioni nazionali. L'andamento di questi indicatori rivela nel tempo – ed escludendo i picchi consueti degli anni 2015 e 2016 – una certa stabilità, compatibile con una stabilità, o un declino[4], dell'irregolarità.

Tabella 1 - Migranti irregolari intercettati alle frontiere dell'Europa

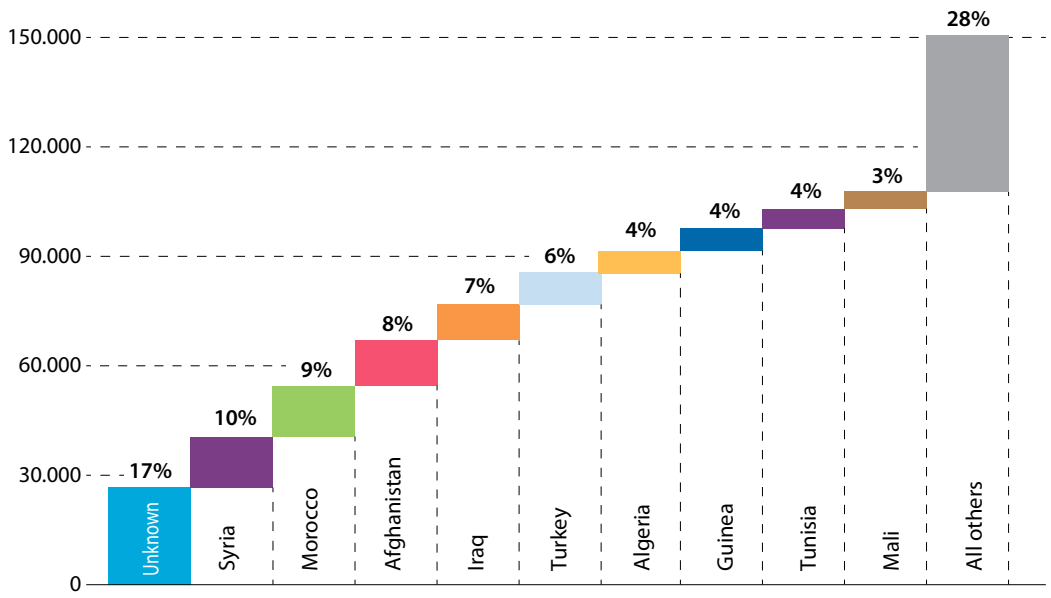
Anno	Immigrati irregolari intercettati	Nazionalità più numerosa	Intercettati della nazionalità più numerosa
2009	104.503	Afghanistan	11.758
2010	103.991	Afghanistan	21.389
2011	140.989	Tunisia	27.962
2012	72.382	Afghanistan	7.973
2013	230.490	Eritrea	34.833
2014	282.673	Siria	39.651
2015	1.822.177	Siria	489.011
2016	511.047	Siria	81.570
2017	204.654	Nigeria	18.163
2018	149.036	Marocco	11.881
2019	141.741	Afghanistan	28.273

Nota: I dati si riferiscono alle intercettazioni, e non riflettono il numero degli intercettati, una parte dei quali è stata intercettata due o più volte. Numerosa è la categoria degli irregolari di nazionalità "sconosciuta" (ben 556.238 nel 2015)

Fonte: Frontex

4 Il numero rimane relativamente costante nonostante che tutti i paesi, nel periodo, abbiano rafforzato i controlli

Figura 3 - Origine dei migranti irregolari intercettati alla frontiera della UE-28



Fonte: Frontex

Canali legali e migranti irregolari

Cosa possa avvenire nel prosieguo dell'anno è assai difficile dire. Molto dipenderà dalla ripartenza delle attività economiche, dal perdurare delle chiusure, o dalla riapertura, dei movimenti internazionali di merci e persone. È possibile ritenere che la politica, e l'opinione pubblica che la motiva, si orienti verso un controllo ancora più stretto dei flussi, anche per ragioni di sanità pubblica. Ed è anche possibile che un'ulteriore chiusura ai flussi legali determini nuovi stimoli alla immigrazione irregolare. Ma ci sono anche spinte che vanno verso direzioni opposte: in Italia mancano braccia nelle campagne e forse sarebbe il caso di pensare ad una sanatoria delle posizioni di tanti lavoratori stranieri irregolari. E l'Italia non è l'unico caso in Europa.