

L'allargamento dell'Unione Europea: aspetti e problemi socio-demografici

Carlo Maccheroni

Ordinario di Statistica e Demografia all'Università degli Studi di Torino

L'allargamento cui l'Unione Europea sta andando incontro, che avviene soprattutto ad Est, è certamente senza precedenti sia per sfera d'azione che per diversità culturale, sia per il numero di paesi candidati (10) che per la ricchezza delle loro storie e per l'area interessata; anche l'apporto di popolazione (circa 75 milioni) è il più consistente finora registrato in termini assoluti, anche se in termini relativi (20%) risulta inferiore a quello verificatosi con l'ingresso di Danimarca, Irlanda e Regno Unito nel 1973 (circa 65 milioni, 33%). Le sfide che si dovranno affrontare sono ovviamente in tutti i campi perché l'ingresso dei nuovi stati comporta una diversità crescente di esigenze e di politiche di progresso cui oggi è già difficoltoso rispondere nell'Unione Europea (UE) dei 15; nulla, meglio delle parole di Jacques Delors (novembre 2000) sintetizzano il problema: "Cet élargissement ne ressemble en rien à ses prédécesseurs et pose des problèmes d'une nature et d'une ampleur pour lesquels l'Union Européenne ne trouve pas de référence dans sa courte histoire".

Non si profilano però solo problemi, ma anche vantaggi, come ha sottolineato lo stesso responsabile per l'allargamento della Commissione Europea (Günter Verheugen),

vantaggi che sono anche riflesso della dimensione demografica della nuova UE.

Il peso politico di una nazione è ancora oggi legato al suo peso demografico; non è da trascurare il fatto che la popolazione dell'Unione supera di poco il 7% di quella mondiale.

Questi vantaggi sono soprattutto economici e politici al tempo; alcuni attesi, altri già concretizzati.

Vediamo quelli attesi:

- l'allargamento dell'area di pace, stabilità e benessere in Europa rafforzerà la sicurezza di tutti i suoi popoli.

- L'apporto di oltre 75 milioni di nuovi europei, in economie in rapida crescita, ad un mercato europeo che conta già 370 milioni di cittadini costituirà un fattore propulsivo per la crescita economica e la creazione di

posti di lavoro sia nei nuovi che nei vecchi stati membri. - Ci sarà una miglior qualità della vita in tutta l'Europa allorché i nuovi paesi membri adotteranno le politiche comunitarie per la protezione dell'ambiente e la lotta contro il crimine, la droga e l'immigrazione illegale.

- L'allargamento rafforzerà il ruolo dell'UE a livello mondiale, in politica estera, in quella per la sicurezza, nel campo del commercio internazionale e più in generale in tutti gli altri ambiti d'intervento per il futuro del pianeta.

Ecco i vantaggi già concretizzati:

- nell'Europa centrale ed orientale sono sorte democrazie stabili.

- Le riforme economiche introdotte in questi paesi hanno prodotto un tasso di crescita economica elevato (il doppio di quello medio europeo recente).

- Questo processo è stato aiutato e rafforzato dalla prospettiva di adesione all'UE e dal sostegno finanziario dell'UE.

- L'UE attualmente beneficia di un saldo commerciale positivo di circa 18 miliardi di euro con i 13 paesi candidati all'adesione (i 10 che entreranno a far parte nel 2004 più Bulgaria, Romania e Turchia), il che ha

contribuito alla crescita economica ed occupazionale negli attuali paesi membri.

L'UE diventa sempre più un grande mercato grazie anche alla sua dimensione demografica; la nuova UE sarà terza nel mondo (Fig. 1) per popolazione (453 milioni) dopo la Cina (1289 milioni) e l'India (1069 milioni), superando ampiamente i classici "grandi" come gli USA (292 milioni) e la Russia (146 milioni). Entriamo quindi nel merito della problematica demografica di cui vedremo tra poco i riflessi socio-economici.

I paesi dell'attuale UE hanno tutti attraversato e concluso un processo di lungo periodo, la cosiddetta transizione demografica, che ne ha avvicinato molto le caratteristiche demografiche grazie anche al fatto che le società dell'UE sono diventate sempre più simili dal

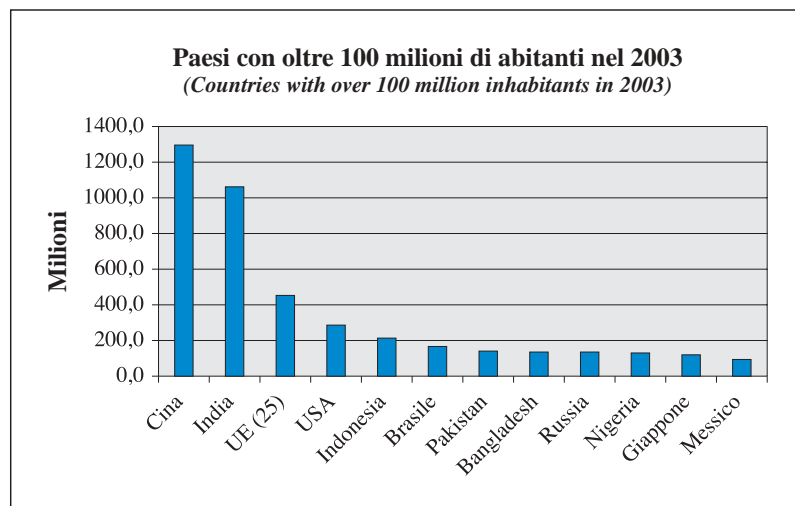


Fig. 1

punto di vista socio-economico.

Questo processo di transizione demografica segna il passaggio da una demografia cosiddetta tradizionale – o "ancien regime" demografico, caratterizzato da un'elevata natalità e mortalità con leggera differenza a favore della prima – ad una demografia cosiddetta moderna, caratterizzata da bassa natalità e bassa mortalità anch'esse in tendenziale equilibrio.

È questo un processo che prende avvio con la rivoluzione industriale e quindi proprio in Inghilterra, la "culla" della rivoluzione industriale, per poi estendersi da Nord-Ovest a Sud-Est manifestandosi con una flessione prima della mortalità, per effetto dei progressi dell'igiene, del tenore di vita e della medicina, seguita da una corrispondente riduzione della natalità, per il passaggio da una società agricola ad una industriale, urbanizzata e l'avviarsi del processo di emancipazione della donna.

I paesi della sponda Nord del Mediterraneo sono stati gli ultimi a farvi ingresso. In Italia la transizione demografica si compie all'incirca tra il 1880 ed il 1970; anche Cecoslovacchia e Ungheria erano state toccate dal processo di transizione demografica, ma una volta racchiuse all'interno della cortina di ferro avranno un'evoluzione demografica più vicina ai paesi comunisti.

Nell'Europa dei 15 pur se da parecchi

anni ormai si registrano forti convergenze tra indicatori a livello nazionale per natalità e mortalità, non mancano tuttavia divergenze e quelle maggiori si riscontrano proprio nei comportamenti familiari e nella fecondità; a queste differenze contribuisce soprattutto il diverso processo di transizione dei giovani allo stato adulto che si articola nelle seguenti fasi: fine degli studi, inserimento nel mercato del lavoro, conseguimento di un lavoro relativamente stabile, costituzione di una famiglia. In Italia soprattutto, ma anche negli altri paesi mediterranei, questo processo si è allungato moltissimo rispetto al passato, col risultato che si è prolungata notevolmente la convivenza dei giovani con i loro genitori favorendo così il diffondersi di una cultura del rinvio delle proprie

responsabilità. È vero che non necessariamente la più precoce uscita dalla famiglia di origine negli altri paesi si accompagna ad una totale autonomia economica dai genitori. Ciò vale solo nei paesi scandinavi ed in parte in Olanda, ove le politiche sociali ed universitarie riconoscono un diritto autonomo dei maggiorenni ad avere sostegno, sia sotto forma di "assegno di studio" per gli studenti universitari, sia come reddito minimo per giovani senza lavoro. Negli altri paesi i genitori continuano ad essere responsabili economicamente dei figli che non hanno un reddito proprio, almeno fino a che non hanno terminato gli studi; tuttavia ciò avviene all'interno di un modello di comportamento familiare che prevede l'autonomia dei figli sul piano della vita pratica, se non del tutto sul piano della vita economica.

Questa particolarità italiana del modello di transizione allo stato adulto ha poi riflessi negativi anche sulla fecondità, che si esplica prevalentemente all'interno del matrimonio; proprio per il ritardo con cui questo avviene le coppie riescono ad avere in media solo poco più di un figlio rispetto ai due desiderati.

La bassa nuzialità italiana si accompagna però a tassi di divorzialità relativamente contenuti rispetto a quelli dell'Unione Europea riguardando meno di un quarto di tutti i matrimoni a fronte del 40-50% di paesi come Germania, Francia, Olanda, Austria e paesi scandinavi; l'instabilità matrimoniale è tuttavia anche da noi un fenomeno in aumento.

L'evoluzione della mortalità e soprattutto l'evoluzione recente è stata, com'è noto, particolarmente favorevole per tutta l'attuale area dell'UE e soprattutto per Francia, Italia e Spagna, che insieme al Giappone, sono i paesi dove si registra la vita media più lunga (Tab. 1). L'Europa dei 15 presenta quindi un regime demografico ormai relativamente omogeneo; sensibili sono invece le differenze rispetto alla situazione in atto nei paesi candidati e soprattutto rispetto a quella dei paesi dell'Est. L'egualitarismo economico e sociale instaurato dai regimi comunisti ha avuto l'effetto di instaurare in tutto l'Est un modello demografico che ha presentato poca

Speranza di vita alla nascita per genere nel 2000
(Life expectancy at birth by sex, 2000)

	Uomini	Donne		Uomini	Donne
Belgio	74,6	80,8	Cipro	75,3	80,4
Danimarca	74,5	79,3	Rep. Ceca	71,7	78,4
Germania	74,7	80,7	Estonia	65,6	76,4
Grecia	75,5	80,6	Ungheria	67,2	75,7
Spagna	75,5	82,7	Lituania	65,0	76,1
Francia	75,0	82,5	Lettonia	67,5	77,7
Irlanda	74,2	79,2	Malta	75,1	79,3
Italia	76,3	82,4	Polonia	69,7	77,9
Lussemburgo	74,9	81,3	Rep. Slovacca	69,2	77,4
Paesi Bassi	75,5	80,5	Slovenia	72,3	79,7
Austria	75,4	81,2			
Portogallo	72,7	79,7			
Finlandia	74,2	81,0			
Svezia	77,4	82,0			
Regno Unito	75,4	80,2			
EU-15	75,3	81,4			

Fonte: Eurostat

Tab. 1

variabilità, ma diverso da quello dell'Ovest. Questo modello si è caratterizzato per una nuzialità elevata e precoce, una fecondità concentrata su due figli per donna e un'incidenza molto contenuta di donne senza figli; unico elemento territorialmente variabile la divorzialità influenzata da fattori culturali locali.

La mortalità nell'Est è sempre stata piuttosto elevata. Il principio dell'egualitarismo comunista ha avuto il pregio di portare ad una sensibile riduzione della mortalità nelle aree più arretrate, ma di frenare nel contempo l'evoluzione positiva in quelle più avanzate; in questo campo i risultati ottenuti sono stati sempre lontani dai traguardi raggiunti all'Ovest anche perché i paesi comunisti non hanno seguito la politica di massicci investimenti nella ricerca biomedica e in infrastrutture sanitarie messa in atto ad Ovest.

Con la caduta del muro di Berlino, l'implosione dei sistemi comunisti ed il crollo del loro stato sociale la fecondità è scesa a livelli inferiori a quella italiana, ritenuta quella più bassa del mondo, e la mortalità è aumentata fino a far regredire la vita media; nonostante i miglioramenti successivi è proprio in questo campo che si registrano le differenze più consistenti rispetto alla situazione dell'UE dei 15 come si coglie dalla Tab. 1. Le determinanti dell'evoluzione demografica recente all'interno delle due aree sono state quindi profondamente diverse.

Ci si può chiedere giustamente fino a che punto questo processo di aggregazione abbia dato o darà luogo ad una popolazione così come siamo stati abituati finora a concepirla. Se il suo processo di formazione non ha ovviamente seguito quello classico che ha portato alla formazione delle popolazioni degli stati nazionali, tuttavia la volontà stessa di garantire la libera circolazione dei cittadini dei paesi membri all'interno dell'area dell'Unione e la stessa volontà di controllare le frontiere con l'estero fissano automaticamente uno dei principi elementari, anche se formale, in base al quale viene definita una popolazione; in questo senso si può quindi parlare di popolazione dell'Unione Europea, suscettibile per altro di un processo di rafforzamento in relazione alla capacità dell'UE di individuare sfide comuni e quindi di mettere in atto politiche comuni che cerchino di aggredire i problemi in modo simile dando ai vari paesi una stessa storia sociale.

Da questo punto di vista l'UE sta sperimentando un suo processo originalissimo: ha poco a che vedere con quella di uno stato federale, come ad es. gli USA, perché la costruzione europea si fonda sulle diversità nazionali, sulla tutela delle minoranze e salvaguardia delle pluralità culturali, ma mette comunque in atto un processo di integrazione che ha già prodotto effetti positivi nei riguardi dei precedenti flussi migratori tra paesi membri, che ormai non costituiscono più delle comunità "straniere" all'estero, ma sono elementi costitutivi della popolazione europea.

Con l'auspicio che questo processo di costruzione della popolazione europea si rafforzi, cominciamo col constatare che l'integrazione dei nuovi 10 membri avrà

comunque un risultato positivo iniziale dal punto di vista demografico.

Attualmente i paesi candidati hanno una struttura per età più giovane di quella dell'UE a 15, di conseguenza l'allargamento avrà l'effetto immediato di dar luogo ad un "ringiovanimento" della struttura per età; si tratta tuttavia di un effetto contenuto e di breve portata perché a medio e lungo termine il gruppo dei nuovi paesi aderenti rafforzerà la tendenza alla diminuzione della popolazione ed all'"invecchiamento" dell'UE in quanto non si prevede un'inversione di tendenza almeno a breve termine nei loro recenti livelli di fecondità che, come si è già detto, sono estremamente bassi.

È un'evoluzione che prospetta l'aumento degli anziani e quindi anche dei disabili che peserà sulla capacità dei vari paesi e della politica sociale dell'UE di far fronte alla domanda di salute e di previdenza, domanda che potrebbe essere rafforzata dall'evoluzione delle strutture familiari; le previsioni indicano infatti il perdurare della tendenza ad una progressiva riduzione delle dimensioni delle famiglie e l'aumento delle persone sole a tutte le età; le famiglie sono e si prevede saranno meno stabili, salvo che in Polonia e a Cipro.

L'allargamento dell'UE da 15 a 25 stati membri si accompagnerà quindi a cambiamenti di rilievo nella situazione sociale complessiva dell'Unione; si dovrebbe assistere a un aumento delle sfide politiche in materia di esclusione sociale, di povertà e di disuguaglianze in generale ivi comprese le condizioni di salute.

Le aumentate disparità che ci troveremo di fronte richiederanno immediati strumenti di collaborazione capaci di far superare in maniera costruttiva queste differenze ed uno dei primi impegni sarà quello di armonizzare le politiche a favore della famiglia e più in generale della popolazione.

Dato poi che l'atteso aumento della speranza di vita si accompagna con una maggior diffusione delle malattie degenerative e delle disabilità dando luogo a incrementi nelle spese per la salute e che i paesi dell'Europa centrale ed orientale hanno effettuato una transizione verso l'economia di mercato con una profonda destrutturazione temporanea del loro precedente sistema socio-economico, nel campo della salute ciò comporta il passaggio da un sistema sanitario pubblico e normativo ad un sistema in cui il settore pubblico e quello privato dovranno coesistere; tuttavia il disimpegno o l'insufficienza d'investimenti di questi stati nel settore della salute produce disuguaglianze crescenti tanto in termini di qualità che di accesso alle cure.

Fra i numerosi problemi che si pongono emerge quello di fissare le priorità per politiche sanitarie in grado di rispondere alle necessità derivanti da questi nuovi regimi demografici prevenendo nel contempo il sorgere delle disuguaglianze nell'accesso alle cure sanitarie; in questo contesto sarà importante stimolare il mercato assicurativo a fornire risposte pertinenti e durature facilitando la possibilità di farsi curare in un altro paese dell'Unione Europea oltre alla libera circolazione del personale medico e paramedico.