



Materiali e contributi

{ 3 }

MATERNITÀ

Tra scienza
e opportunità sociale

Prefazione
di Albertina Soliani

senatori 

Convegno

“La maternità tra scienza e opportunità sociale”

3 marzo 2016

Biblioteca del Senato “Giovanni Spadolini” Sala Atti Parlamentari

SOMMARIO

Albertina Soliani.....	5
Linda Laura Sabbadini.....	6
Marina D’Amelia.....	9
Chiara Saraceno.....	21

APPENDICE

ISTAT: Indicatori demografici 2016.....	29
ISTAT: Natalità e fecondità della popolazione residente. 2015.....	43

Prefazione

di Albertina Soliani*

NELLA RIVOLUZIONE DELLE DONNE che il Novecento ci ha consegnato, il tema della maternità è il segno della grande trasformazione che ha attraversato la loro vita.

Un tema che attraversa la coscienza femminile, interpella quella maschile si basa su nuove esperienze umane che vanno dall'evoluzione della società, ai progressi della scienza, agli interrogativi etici.

Oggi la questione è più complessa di quanto non fosse ieri, complice anche una legislazione problematica, come la fecondazione assistita, che non ha saputo risolvere difficoltà e attese o l'irrompere di nuove sfide, come, non ultima, la maternità surrogata.

Che accade nel rapporto tra i due soggetti della gestazione? Domande inedite ma cruciali per il valore umano.

Parlare oggi della maternità significa affrontarne la sfida più radicale: la bassa fecondità in Europa e in Italia, la crisi economica e sociale che spesso fa della maternità un problema in più nella vita delle persone. Nei cambiamenti strutturali in atto, dal calo demografico all'invecchiamento della popolazione, dall'assenza di futuro per i giovani alla precarietà dell'occupazione femminile, siamo di fronte all'interrogativo che è alla base della maternità: c'è speranza nel futuro?

Essi sono interrogativi esistenziali che la politica deve saper affrontare. Di chi è la responsabilità, in una fase come questa, del crollo della natalità? Delle donne? Della politica? Di chi è la responsabilità nella trasformazione epocale che attraversa l'Unione Europea?

Parlavamo nel passato delle politiche per la famiglia e la maternità, oggi dobbiamo parlare della politica che di fronte alla crisi del ruolo dell'Europa nel mondo, deve saper rispondere con una nuova speranza.

Forse siamo alla fine di un ciclo storico, di cui il calo demografico è una delle spie.

Il Convegno promosso dall'Ufficio Studi e Ricerche del PD del Senato parla di grandi questioni, che sono questioni concrete le quali hanno a che fare semplicemente con la nostra vita, con la nostra sopravvivenza nel mondo e nella storia.

**Presidente dell'Istituto Alcide Cervi*

Linda Laura Sabbadini

SE DOBBIAMO PARLARE DI MATERNITÀ, non possiamo non fare i conti con il basso numero di figli per donna del nostro Paese. L'Italia è un paese a permanente bassa fecondità. È un punto di partenza irrinunciabile della nostra riflessione, perché purtroppo il fenomeno si è consolidato negli anni.

Che cosa significa “permanente bassa fecondità”? Che nonostante si possa registrare una accentuazione della diminuzione delle nascite nei momenti di crisi, questa si innesta su una tendenza di lungo periodo di bassa fecondità. Anche quando ci sono stati momenti di crescita, non sono mai stati tali da consolidarsi nel tempo.

Questo basso livello di fecondità si è evidenziato, nonostante il numero desiderato di figli per le italiane e gli italiani del nostro Paese sia sempre rimasto due, con una distanza elevata fra desiderio e realtà.

Non va sottovalutato che la media di due figli per donna è proprio il livello minimo che servirebbe ad una popolazione per mantenersi in equilibrio. Meno noto è che a questa cifra, di 2,1 figli per donna, in alcune zone del Paese, non si arrivava neanche all'inizio degli anni '50. Il Sud si presentava molto più prolifico, e superava i tre figli, il Centro ed il Nord-Est si collocavano intorno a due, mentre il Nord-Ovest già si poneva al di sotto di due. Se analizziamo i dati per generazioni ci accorgiamo che man mano che queste si susseguono hanno via via sempre meno figli. Certo, gli stili di vita sono profondamente cambiati in questi decenni (si esce più tardi dalla famiglia di origine, si studia di più, si entra più tardi nel mercato del lavoro ecc.), ma lo spostamento in avanti dell'età alla nascita del figlio non si traduce in un numero finale di figli analogo a quello delle generazioni precedenti. Una riflessione particolare dobbiamo farla sulle differenti zone del Paese e soprattutto sul Mezzogiorno. Negli anni '60 si è evidenziato il “baby boom”, che, però, non riguardò affatto il Sud, ma solo il Centro-Nord e, in ogni caso, a questa fase di “boom” delle nascite fece seguito una fase di arresto e decrescita che ha coinvolto indifferentemente tutte le aree del Paese. I tempi con cui si è pervenuti a bassi livelli di fecondità nelle varie zone del Paese, sotto il “livello di sostituzione”, sono stati diversi. Il Nord-Ovest ci è arrivato per primo, poi dal 1979 è la volta del Nord-Est, seguito dal Centro, ultimo il Sud, solo nel 1994. La situazione si fa grave nel Centro-Nord. Ma poi avviene una inversione di tendenza in queste zone dove si sono concentrati i flussi migratori, inversione che non ha investito il Mezzogiorno. Il risultato è, quindi, che mentre prima esistevano differenze sensibili fra le varie aree del paese, oggi siamo ad una sostanziale convergenza nei livelli di fecondità, con un Mezzogiorno che avendo usufruito meno dell'arrivo degli immigrati è diventata la zona del paese a più bassa fecondità. A ciò va aggiunto che sulla situazione del Sud pesano negativamente altri fattori demografici. Non avendo vissuto il “baby boom” il Sud si trova con un'intera generazione di donne che manca all'appello, nel senso

che il numero di donne che possono avere figli si è dimezzato rispetto al passato. Questo contribuisce non poco al calo della fecondità, meno donne, meno figli. A ciò va aggiunto un altro importante elemento: al Sud continua l'emigrazione. Circa 90.000 persone l'anno si spostano in altre aree e poiché a spostarsi sono soprattutto giovani, ciò comporta un continuo depauperamento del capitale umano del Sud che incide ulteriormente sui bassi livelli di fecondità. Non possiamo dunque meravigliarci del capovolgimento della geografia della fecondità. C'è da chiedersi come mai il fenomeno della diminuzione delle nascite assume nel nostro paese punte più esacerbate rispetto ad altri Paesi. In Francia o nei paesi del Nord Europa i governi si sono dotati di politiche pubbliche che hanno permesso di arginare il fenomeno della decrescita, che ha favorito un clima sociale più favorevole sia alla maternità sia alla paternità. Ed invece è proprio sul clima sociale che il nostro Paese sconta i ritardi maggiori. La divisione dei ruoli nella coppia è ancora rigida. L'asimmetria dei ruoli è elevata e in diminuzione, ma più perché le donne tagliano sul lavoro domestico che perché gli uomini contribuiscono di più. Anche l'organizzazione del lavoro è rigida tranne che nel pubblico. Il ricorso ai "congedi parentali" è molto basso fra gli uomini; si evidenzia ancora una percentuale di donne molto elevata che lascia il lavoro in seguito alla gravidanza o alla nascita del figlio. I tempi delle città non sono ancora adeguatamente riorganizzati per facilitare la conciliazione dei tempi di vita per tutti. Permangono ancora forti gli stereotipi di genere, che riguardano sia gli uomini sia le donne e che ci suggeriscono che nel nostro Paese non è più dominante il modello del "maschio breadwinner (capofamiglia)" tradizionale, ma del "breadwinner modernizzato": lei si fa carico *in primis* del "lavoro di cura" e poi semmai lavora, lui si fa carico *in primis* del lavoro extradomestico e poi semmai 'aiuta', cosa diversa dalla autentica condivisione. A ciò si aggiunga anche una scarsa offerta di servizi sociali per la prima infanzia, particolarmente grave al Sud. Le differenze nell'asimmetria dei ruoli non sono elevate: una maggiore accentuazione del modello tradizionale al Sud, minore al Nord con qualche novità per le coppie giovani con figli piccoli e padre laureato e impiegato. E' evidente che la nascita di un figlio resta ancor oggi un passaggio criticissimo della vita lavorativa delle donne e la recente crisi economica non ha fatto che peggiorare la situazione. Anche la famiglia, si pensi solo al ruolo delle nonne a sostegno di bambini e genitori, non riesce più a garantire la stessa quantità di aiuto del passato. L'allungamento delle aspettative di vita ha ampliato il problema degli anziani non autosufficienti, che a loro volta pesano sempre più sulle famiglie e in particolare sulle donne.

Dunque, da una parte abbiamo un settore pubblico non in grado di garantire ciò di cui i cittadini avrebbero bisogno, dall'altra una criticità legata al fatto che le nonne che erano un pilastro del nostro welfare e che si caricavano l'onere del supporto a figlie e nuore, non ce la possono fare più a occuparsi anche di nipoti e anziani non autosufficienti. Siamo in presenza insomma di una crisi del vecchio modello di welfare, senza che si profili all'orizzonte una alternativa. Perché è chiaro che quella rete di solidarietà femminile sulla quale si era basata la vita quotidiana della

nostra società è ormai incrinata, le donne certo non hanno più lo stesso tempo di prima a disposizione. Non è più questione di una singola misura, ci sarebbe bisogno di un intervento ad ampio spettro e dunque di una nuova strategia. La domanda è allora: alla luce dei nuovi bisogni e alla luce del desiderio di maternità che comunque c'è, come trovare nuove e più adeguate soluzioni? Come dare nuova centralità alla “cura” entro le politiche sociali? Considerati gli storici ritardi dell'Italia rispetto ad altri paesi europei su questo terreno, è ora che la politica ricominci a porsi con serietà il problema, altrimenti ci rimetteranno tutti, le donne sovraccariche da una parte e tutti coloro che fruiscono degli aiuti delle donne, anziani non autosufficienti e bambini.

Marina D'Amelia

NEL CORSO DEL NOVECENTO il tema della maternità, ha sempre goduto di popolarità nella letteratura, nei mass-media e nel dibattito pubblico. Un secolo, il Novecento, che era stato teorizzato all'inizio da alcune come il secolo della madre- le premesse per la futura crisi dei padri in fondo erano già state con lucidità profetizzate- e che ha visto all'opera nel corso del tempo la cosciente volontà di modificare le relazioni tra i sessi, disporre del proprio corpo e controllare la propria fertilità da parte di diverse generazioni di donne.

Tema tutt'altro che marginale insomma, quello della maternità e l'inizio del nuovo Millennio non ha di certo appannato l'interesse dell'opinione pubblica.

Cosa significa nell'identità personale di una donna (in tutta la complessità che oggi diamo a questo termine, slegato da criteri rigidi di normalità) diventare madre? Come stanno cambiando i comportamenti e gli stili di vita e le relazioni tra una madre e i suoi figli ora che si può scegliere se e quando diventare madre? Il legame materno è, mi sembra, ritornato prepotentemente al centro del dibattito pubblico e dello scenario politico, non solo come cardine della differenza sessuale e della relazione tra i sessi, come era sempre stato ma per l'effetto dei diversi cambiamenti che hanno investito la posizione e la vita delle donne. La loro entrata nella sfera pubblica, con l'inevitabile scia di problemi legati alla conciliazione tra realizzazione di sé e cura, la presenza delle madri in qualità di soggetti politici, apertamente antagoniste dello stato o supplenti alle molte carenze dell'intervento statale in difesa del benessere dei propri figli in varie aree del mondo, la crisi economica e le incertezze di vita, ed infine le nuove tecnologie della riproduzione medicalmente assistita hanno proiettato ancora una volta i comportamenti e le azioni delle donne in quanto madri, al centro dell'attenzione.

Nel mondo occidentale le donne-madri che fanno notizia non sono più- come era stato all'inizio del Novecento le donne che rivendicano la piena cittadinanza politica facendo leva sul valore della cura e della responsabilità materne, e nemmeno come è stato nel secondo dopoguerra, le donne che si ribellano ad una maternità obbligata e auspicano la separazione tra sessualità e riproduzione, tantomeno quelle che lottano per il pieno riconoscimento decisionale nella vita dei figli. In un'epoca di instabilità coniugale e di tramonto della famiglia fondata sul matrimonio, a fare notizia sono le tante madri separate e divorziate alle prese con la cura dei figli e le famiglie ricomposte, le donne delle generazioni più giovani costrette nella fornice tra realizzazione di sé e tirannia dell'orologio biologico, le donne il cui desiderio materno non prevede *partners* o convivenze di coppie, e quindi le donne che sfidano i limiti fisiologici della riproduzione e si rivolgono alle tecnologie riproduttive e, infine, le donne che accettano di portare a termine la gravidanza per altri. Se ragionassimo in termini di rappresentatività sociale, non vi è dubbio che l'attenzione maggiore

dovrebbe andare alle prime categorie di donne, come sottolinea da tempo la letteratura sociologica sulle nuove culture familiari e sui nuovi padri e madri (mi limito a segnalare Chiara Saraceno, *Coppie e famiglie*, 2012 e Anna Laura Zanutta, *Nuovi padri e nuovi padri*, 2011). In questi ultimi anni non di rado è avvenuto il contrario.

Dei tanti cambiamenti intervenuti nella mentalità, nella vita di relazione tra i sessi e nella forme della riproduzione, gli anni '90 e più in generale il passaggio tra i due secoli, rappresentano un momento di riflessione, particolarmente ricco, nel pensiero femminista italiano. Nel 1991 esce *L'ordine simbolico della madre* di Luisa Muraro, nel 1994 *Madre Provetta. Costi, benefici e limiti della procreazione artificiale*, nel 1997 *Storia della maternità* da me curata, nel 1998 esce *L'eclissi della madre* di Maria Luisa Boccia e Grazia Zuffà, e in sequenza nel giro di pochi anni, *Oltre il femminismo. Le donne nella società pluralista*, di Claudia Mancina.

Si tratta di testi di ispirazione diversa in alcuni casi opposta, per di più non sempre in comunicazione tra loro; sono tutti espressione però di una tradizione nella riflessione delle donne che non ha smesso di interrogarsi sulla natura del legame materno spingendosi oltre i confini bene conosciuti nella letteratura moderna del legame tra madre-figlio verso il legame tra madre e figlia. Paradigma, terreno ineludibile, il potenziale problematico di questo legame non sembra esaurirsi, e in quegli anni è analizzato da angoli di osservazioni molteplici: in forma di bilancio storico (parziale come sono tutti i bilanci storici), come visioni del mondo, come ordine simbolico della società, come necessaria ridefinizione normativa, come sperimentazione tecnico-scientifica, e come confronto con le teorie liberali, come viaggio nelle teorizzazioni dei padri della psicanalisi dell'inconscio. Un vero e proprio rilancio della riflessione delle donne femministe, all'indomani dell'esaurirsi delle stagioni di più intensa attività politica.

Ad essere focalizzato in questi testi non era infatti esclusivamente lo sguardo ad un passato che continua ad essere poco conosciuto e che si rivela tutt'altro che inscritto nel segno di un codice esclusivo ed egemone della maternità come a lungo si è pensato. Nel corso del Novecento la cultura della maternità si è, infatti, andata sempre più arricchendo e articolando di nuovi significati e di nuovi compiti per le madri. Le prescrizioni su cosa rende una donna una buona madre, o al contrario i comportamenti che la rendono inadeguata mutano rapidamente, come mostra il succedersi delle varie pedagogie circa i modi in cui il ruolo materno deve essere inteso e applicato diffuse dalle varie agenzie, statali e religiose. Per non parlare delle rappresentazioni della maternità e delle possibili sue retoriche che sono entrate, come sempre avviene, nel processo di costruzione stesso della realtà e nelle aspettative dei singoli (*Storia della maternità* a cura di D'Amelia, 1997).

I dover essere materni che angustiano le generazioni più giovani, generazioni post legalizzazione della contraccezione e dell'aborto e immerse, come ho detto, nell'instabilità sentimentale e nell'eclissi del matrimonio, non sembrano essere meno soffocanti e totalizzanti. La riduzione del numero dei figli, particolarmente evidente in Italia non ha, infatti, prodotto un alleggerimento delle cure materne e tutto, dalla

crisi economica ai nuovi stili di vita, sembra prolungare la dipendenza dei più giovani dalla famiglia (Saraceno, *La pluralizzazione delle esperienze e delle figure materne*, in *Storia della Maternità*, pp. 321-324).

Ad essere tematizzati nella produzione degli anni '90 sono però anche i nuovi scenari, in primo luogo l'impatto che i nuovi modi di procreare stanno creando. Per alcune si tratta dell'ultima tappa del lungo processo di medicalizzazione della nascita e del controllo sul corpo riproduttivo della donna che dura da tre secoli; per altre è la rivelazione di quanto esser madri continui per molte donne ad essere una irrinunciabile forma di autorealizzazione e l'impossibilità di generare un essere umano venga vissuta come una ferita intollerabile. Era difficile, del resto, prescindere in quegli anni: dopo che la storia di Mary Beth, la bambina americana, nata in seguito al contratto tra una coppia e una giovane donna che si era prestata a fornire il suo ovulo e il suo utero finita poi davanti ai giudici (come altri contratti di maternità surrogata) aveva fatto il giro del mondo e sollevato un dibattito tra le femministe e le bioeticiste americane sui contratti commerciali invalsi e su i possibili sfruttamenti delle donne più svantaggiate (tra i tanti e riassuntivo delle diverse posizioni Rosemarie Tong, *Feminist Perspectives and Gestational Motherhood. The need for a Unified Legal Focus, in Reproduction, Ethics and the Law: Feminist Perspectives*, a cura di Joan Callahan 1995).

Tanto più che anche in Italia si erano manifestati alcuni casi limite nella possibile applicazione delle nuove tecnologie riproduttive (dalla crioconservazione all'impianto di ovuli) che squadernavano davanti all'opinione pubblica alcune dei possibili 'disordini' sul piano della filiazione resi possibili dalla riproduzione assistita. Questi episodi enfatizzati dai mass-media e da ginecologi in cerca di ribalta e pubblicità avevano creato un clima di allarme. Allo stesso tempo l'opinione pubblica era messa di fronte all'esistenza dei numerosi centri attivi nel campo delle tecnologie riproduttive nel frattempo sorti in Italia. Sull'attività dei centri non era previsto alcun controllo della qualità delle prestazioni offerte, a differenza di paesi quali l'Inghilterra e la Francia. La circolare del Ministro della Sanità Degan che risaliva al 1985, l'unico testo cui si potesse far riferimento sul piano normativo in quegli anni, si limitava infatti a disciplinare solo il settore dell'assistenza medica pubblica.

Dalla metafora del Far West (all'epoca molto popolare, coniata a quanto pare dall'allora Presidente della Camera, Irene Pivetti) utilizzata per descrivere la concorrenza dei numerosi centri, all'invocazione di misure legislative "più complete" per normare le forme di accesso a queste pratiche e limitare gli abusi il passo è stato breve. Non è il caso qui di ricostruire il lungo dibattito che portò all'elaborazione della Legge 40, tantomeno di analizzare i momenti dello scontro politico che si produsse e l'inedita maggioranza cui dette luogo. Altri lo hanno già fatto con interpretazioni che si possono più o meno condividere (Hanafin, *Conceiving Life. Reproductive Politics and the Law in Contemporary Italy*, 2007; Betta, *L'altra nascita. Storia della fecondazione artificiale*, 2012).

Mi limito qui a richiamare alcuni punti di osservazione privilegiata di quella vicenda perché mi sembrano tornare di attualità nella riflessione di oggi. A partire da

alcune oscillazioni nella riflessione delle donne circa l'opportunità di una legge che disciplini atti che appartengono alle più complesse relazioni umane. L'affermazione del primato femminile nella procreazione, la preoccupazione allora per la salute delle donne e quindi la richiesta di controllo sui centri privati, centrali all'inizio nell'approccio femminista alla procreazione assistita, ha avuto l'effetto paradossale, nel clima politico del tempo, di approdare ad una legge espressione di una *imitatio naturae* più rigida dei possibili esiti di una procreazione sessuale.

Le voci critiche che si levarono all'indomani della promulgazione della legge da parte di molte femministe (tra le altre il volume antologico *Un'appropriazione indebita. L'uso del corpo della donna nella nuova legge sulla procreazione assistita*, 2004) non coprivano totalmente le ambiguità delle posizioni (legge sì, legge no) e soprattutto le difficoltà a capire fino in fondo le diverse domande che spingevano molte donne (e coppie) a rivolgersi fiduciose alla scienza. E su queste domande non credo si possa scivolare o minimizzare, oggi più di ieri, dal momento che nella domanda di figli sono in gioco anche le coppie omosessuali di donne e di uomini e non solo più le coppie eterosessuali.

La riflessione collettiva in proposito ha oscillato tra un certo sconcerto sul favore incontrato dalle nuove tecniche e la messa in guardia su possibili complicità sul piano dell'immaginario tra le aspiranti madri (erano le donne ad essere allora al centro dell'interesse) e i medici. Lucidamente è stata Silvia Vegetti Finzi ad aver messo in luce ambedue questi sentimenti. Denunciando nel 1995 "la connivenza tra il desiderio onnipotente della persona di avere un bambino e il desiderio onnipotente dei tecnici di "fare un bambino" (Corriere della Sera, 11-1-1995 cit. in *Eclissi della madre*) e riconoscendo in seguito che "contrariamente ad ogni aspettativa, le proposte di fecondazione artificiale non hanno incontrato da parte dell'opinione pubblica quelle reazioni di diffidenza e di paura che avremmo potuto attenderci" (cit. in *Un'appropriazione indebita*, del 2004).

Uno sguardo meno stereotipato su quelle lontane maternità del passato, irrigidite a torto in una servitù biologica priva di resistenza e negoziazioni tra i sessi, avrebbe forse evitato questi sbagli di prospettiva. Le radici culturali della disponibilità delle donne ad affidarsi alle soluzioni medico-tecnologiche sono rintracciabili nell'alleanza più volte ripetuta nel corso del '900 tra ginecologi e pediatri all'avanguardia e madri preoccupate della salute e del benessere dei figli. Abbiamo forse troppo insistito nelle nostre analisi sulla contrapposizione tra sapere medico, forme di controllo della sessualità femminile e delle varie fasi fisiologiche della vita di una donna, dimenticando il reciproco vantaggio che "scienza" e donne madri potevano avere da una stretta alleanza.

In *La Mamma* del 2005 mi sono soffermata su quell'incontro e sui modi con cui si attuò nel corso del Novecento l'alleanza tra ginecologi e pediatri alla ricerca di uno spazio di legittimità nell'establishment accademico e madri desiderose di conquistare autorevolezza all'interno dello spazio familiare e nella dinamica delle decisioni in nome di tendenze scientifiche *à la page*, circondate dal suggello dell'inno-

vazione. Certo questo è accaduto all'interno di ristrette élite intellettuali e borghesi nelle principali città italiane, grazie anche all'abile strategia di comunicazione utilizzata da parte di alcuni settori medici. Lungo questa linea di riflessione, per molti aspetti, l'affermazione delle tecniche di procreazione assistita può essere utilmente messa in rapporto con altri episodi e momenti del passato.

Innegabile resta comunque che sul piano del corpo, la procreazione assistita introduca un movimento radicalmente nuovo nelle forme della procreazione. Sospensione della sessualità, modificazione dei rapporti di filiazione consueti (a seconda che si tratti di fecondazione omologa o eterologa) e scomposizione del processo riproduttivo in una serie di fasi separate e distinte - fecondazione, concepimento in vitro, annidamento nell'utero - sono tra le tante tessere complementari di processo che, invasivo, disumanizzante e non terapeutico, appare frantumato e parcellizzato. Una vera e propria rivoluzione culturale sul piano della mentalità della nascita che non può non sollevare interrogativi su come sia avvenuta la traduzione e la rielaborazione dell'artificiale da parte di tutti i soggetti interessati. Madri, padri, contesti familiari e parentali più larghi. Per non affrontare il piano delle rappresentazioni sociali e dell'ordine simbolico del mettere al mondo a tutto ciò collegati.

Sul modo in cui è vissuto e ri-elaborato da donne e uomini questo smembramento affettivo e simbolico delle parti del corpo e delle diverse funzioni riproduttive, su come siano state affrontate le prove fisiche e psicologiche di una tensione protratta spesso per diversi anni, su come la coppia ha reagito ai momenti di ansia e ha preso la decisione di continuare o fermarsi, non ne sappiamo in fondo molto. Si dimostra ancora una volta che a risvegliare l'interesse in molti/e di noi è soprattutto il momento della decisione politica, quell'attimo in cui si deve prender posizione in favore o contro. Oggi l'Italia può vantare un buon sistema di censimento dell'attività dei centri pubblici e privati, in cui è praticata la gravidanza assistita, conseguenza anche della Legge 40, ma il problema non si esaurisce nei dati relativi alla frequenza statistica dei trattamenti praticati.

È impressionante il silenzio sui vissuti delle persone, su quegli uomini e su quelle donne che in numero crescente ricorrono alla procreazione assistita. Poche le eccezioni, alcune delle quali risalenti ancora una volta ai fecondi anni '90. In seguito il racconto di queste esperienze è diventato oggetto prima di letteratura che d'inchieste. Penso, ad esempio, a *Le difettose* di Eleonora Mazzoni uscito nel 2012 a dimostrazione che l'invenzione creativa sotto forma di autobiografismo può essere in molti casi più storia del fattuale. Soprattutto quando l'autoinvenzione fa spazio a quei siti -web che rappresentano nell'epoca di internet il luogo più opportuno per testare gli strati profondi della mentalità e del desiderio di costruire comunità e dar voce ai nuovi codici emotivi. L'elaborazione fiction dell'esperienza di procreazione assistita restituita in *Le difettose* aveva in più il merito di tematizzare un aspetto spesso lasciato in ombra ma che puntualmente veniva additato nelle statistiche sulle possibilità di successo di questi trattamenti medici. In che misura l'affidamento alla scienza comportava poi la difficoltà da parte delle aspiranti madri ad accettare il

fallimento dei tentativi intrapresi. In fondo anche in America le cose non erano poi andate in modo diverso e la letteratura aveva dato prova di cimentarsi con utopie di ogni tipo che prefiguravano un mondo in cui la partenogenesi e le tecnologie riproduttive erano parte quotidiana della vita di uomini e donne, dal lontano e antesignano *Herland* di Charlotte Perkins Gilman al *Racconto dell'ancella* di Margaret Atwood.

Alcune eccezioni a questo vuoto di attenzione per quanto riguarda le indagini in Italia ci sono state e le voglio qui ricordare. La prima è *La natura scomposta, Riproduzione assistita, genere e parentela* di Alessandra Gribaldo (2005) una giovane ricercatrice che ora fa tutt'altro che ci ha lasciato un'indagine etnografica sulle reazioni dei pazienti una clinica di Palermo alla vigilia della entrata in vigore della Legge 40 e Monica Bonaccorso *Conceiving Kinship Assisted Conception, Procreation and family in Southern Europe* del 2008.

La capacità di inserire il nuovo e diverso in una struttura narrativa conosciuta e l'utilizzazione della cultura visuale per una lettura che riavvicini operazioni complesse al già noto e al familiare, la possibilità di animare di significati l'inanimato scorporato dal corpo, rappresentano, a mio avviso, una delle dimensioni di analisi più corposa e promettente sul rapporto tra donne, uomini e tecnologie riproduttive. Non solo in questa 'normalizzazione' dell'artificio, l'immagine diventa una guida essenziale ma si assiste ad un evidente ribaltamento delle analisi femministe di alcuni anni fa su i pericoli indotti da una eccessiva medicalizzazione della gravidanza e della procreazione, di cui le continue ecografie del feto rappresentano il sintomo più evidente. Mi riferisco ovviamente all'analisi di Barbara Duden (*Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*, 1994).

Quanto emergeva da questi studi trovava poi una parziale conferma nei forum di discussione attivati da alcuni siti – ricordo solo il primo e forse il più rappresentativo *Cerco un bimbo* – siti che si sono aperti alla procreazione assistita e oltre a consentire l'immediata circolazione delle informazioni hanno rappresentato un importante canale di elaborazione di un codice emotivo condiviso. La procreazione medicalmente assistita non riguarda solo donne. Anche gli uomini all'interno della coppia da tempo ne sono partecipi anche se sulle forme della loro partecipazione, il silenzio è ancora più fitto, se non in quei casi conflittuali in cui si sono sottratti alla responsabilità procreativa. Da questo punto di vista va forse ricordato che la possibilità aperta anche agli uomini sterili – la sterilità non affligge come sappiamo solo le donne – di discutere collettivamente sia pure in modo anonimo, non è andata incontro alla stessa fortuna e i forum di discussione maschile hanno chiuso ben presto. Lasciando così solo al cinema la possibilità di raccontare e gettare uno sguardo all'esperienza maschile.

Non sarà facile in una futura storia della maternità del XXI secolo raccontare il capitolo della progressiva affermazione di queste tecniche tenuto conto della rarefazione dei possibili punti di osservazione e della clandestinità del modo di operare degli attori in scena, oggi sempre più dislocati in varie parti del globo. La diversità degli statuti giuridici della procreazione assistita prima (sia che si tratti di omologa

oppure di eterologa) e della maternità per altri – non consentita in molti paesi europei- favorisce, infatti, una mobilità transnazionale (spesso aggettivato negativamente come turismo procreativo).

Almeno per quanto riguarda l'Italia il racconto può essere dunque solo in gran parte politico, appoggiato a quei momenti di accelerazione e di addensamento delle discussioni in occasione della formulazione delle proposte di legge che hanno finito per dettare l'agenda e delle relative prese di posizioni? Una propensione esclusivamente italiana questa di ingaggiare una battaglia *con* la storia più che costruire le basi per un possibile racconto storico dei mutamenti sociali e culturali?

Forse l'osservazione da fare a questo punto è dire, sia pure per accenni, a come si procede in altri paesi e quale panorama si trova di fronte chi voglia fare storia di questi mutamenti. In Inghilterra dove dopo il Surrogacy Arrangements Act del 1985, la maternità per altri è permessa esclusivamente in forma non commerciale, i Parental Order e il Surrogacy Center, parallelamente agli articoli pubblicati da una rivista come Human Reproduction, indispensabile per chi si occupa della procreazione assistita permettono di seguire l'evoluzione del fenomeno della surrogacy, di monitorare cosa accade all'interno della famiglia della donna surrogata (marito e altri figli) e cosa ne è delle relazioni tra madre surrogata e genitori di intenzioni, all'indomani della gestazione e della nascita di un bambino. In Francia i Rapporti generali dei gruppi di lavoro istituiti dalla Ministra de l'emploi et de la Solidarité e del Ministro della Giustizia, nel lontano 1998 e nel 2013 dalla Ministra (come tali si denominano nella lettera ufficiale di incarico) degli Affari Sociali e della Salute rappresentano i solidissimi mattoni di una estesissima panoramica sullo stato della questione fatta dal gotha dell'accademia e degli studiosi francesi, panoramica aperta allo sguardo comparativo. Mi riferisco a *Couple, Filiation et parené aujourd'hui. Le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée* (1998), e a *Filiation, origines, Parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de Responsabilité generationelle* (2014). Scenari indubbiamente alternativi rispetto all'Italia sia dal punto di vista della funzione di conoscenza da parte dello Stato dei grandi temi e dei mutamenti che attraversano la società, sia di funzionamento dell'amministrazione pubblica dal punto di vista della presa delle decisioni politiche. Tra il primo e il secondo rapporto la Francia ha aperto all'inseminazione artificiale per le donne sole, ma ha mantenuto il divieto della gestazione per altri.

Il nostro modo di procedere a sprazzi e a strappi si è puntualmente ripresentato in occasione del lungo e travagliato iter della discussione parlamentare sulla proposta di legge Cirinnà sulle unioni civili di lesbiche e gay e sugli articoli che prevedevano l'adozione dei figli del partner. In questi mesi abbiamo quindi assistito al riaccendersi dell'interesse dei mass-media per la maternità surrogata per altri, il cui eco ha portato al livello di senso comune un fenomeno, che tutt'altro che inedito per pochi studiosi/e, è arrivato per la prima volta alla coscienza dell'opinione pubblica femminile più in generale e direi anche della stragrande maggioranza degli uomini. Contemporaneamente riesplodeva la contrapposizione tra fronte laico e fronte

cattolico. Una contrapposizione radicata nella storia politico-culturale del nostro paese, che rappresenta una tra le altre specificità del contesto italiano sottolineate da tempo dalla ricerca (Saraceno, *Coppie e famiglie*, pp. 126-129) ma che non spiega né esaurisce il ventaglio delle possibili posizioni. Divergenze anche radicali di punti di vista e di opinioni sono diffuse in tutti i paesi in cui il dibattito tra le donne è stato vivo e continuato.

Quanto al mondo delle donne femministe, mondo ampio e diversificato come sappiamo, si è visto spinto per un verso a riprendere un'elaborazione collettiva sulle tecnologie riproduttive iniziato negli anni '90 e in seguito rimossa e a prendere atto delle nuove questioni; per un altro verso la riflessione ha fatto emergere all'interno delle partecipanti posizioni diverse e fortemente divaricate, culminate nella richiesta di rendere la pratica della maternità surrogata illegale in Europa e a livello globale, da parte dell'associazione Snoq Libere. Analoghe richieste, va detto, si erano nel frattempo diffuse anche in altri paesi. La richiesta di Snoq Libere si associava esplicitamente alle prese di posizioni di alcune associazioni francesi e alla riflessione da tempo avanzata dalla filosofa Sylviane Agacinsky intervenuta più volte sui mass-media italiani. Per quanto la richiesta, contenesse un'esplicita dichiarazione a favore dei diritti civili per lesbiche e gay, è risultata in concomitanza con la discussione parlamentare della legge Cirinnà una proposta- choc destinata a sollevare reazioni e accuse di ogni tipo. Le coppie omosessuali maschili si sono sentite segnate a dito, pur essendo la maternità per altri una pratica da anni utilizzata tra le coppie eterosessuali dove è statisticamente più diffusa.

Se pensiamo alla storia dell'aborto, e ai diversi approcci nel modo d'impostare il problema nel pensiero femminista (diritto delle donne a disporre di sé e del proprio corpo, centralità dell'autonomia e della libera decisione) l'assenza di un fronte unanime nella riflessione delle donne sulla maternità surrogata non meraviglia più di tanto. Il dibattito in America e in Australia tra le diverse e antagonistiche posizioni non è mai cessato, sebbene quel poco che è filtrato in Italia sia rimasto confinato per lo più in ristretti gruppi e in corsi accademici di bioetica (ad esempio, *Nuove Maternità. Riflessioni bioetiche al femminile* a cura di Carla Faralli e Cecilia Cortesi, 2005).

Direi di più: sul piano delle opzioni culturali, l'eredità composita della elaborazione femminista- ogni eredità rappresenta una costruzione a seconda di come venga ri-elaborata e rivissuta- può portare sia ad un orientamento di tolleranza della maternità per altri, sia in pari misura ad una condanna senza appello della stessa.

Un'identica divaricazione, ad esempio, si è prodotta nel 2014 in Francia nel gruppo di lavoro, diretto da Irène Thery e Anne Marie Leroyer, cui ho già accennato che ha deliberatamente scelto di non arrivare ad una posizione esplicita sulla maternità per altri (il gruppo era quindi formato pariteticamente di persone contrarie e favorevoli) pur segnalando come “ importante e urgente il riconoscimento nel diritto francese della filiazione dei bambini nati all'estero grazie alla maternità per altri”; da qui l'opposizione dell'Agacinsky alle conclusioni del rapporto. Il rapporto del gruppo di lavoro si impegna (secondo la legge) a fornire le guide per costruire

un dibattito pubblico ben argomentato. La Francia a loro dire rappresenterebbe un caso in cui il dibattito pubblico sulla gestazione per altri è particolarmente difficile per le posizioni manichee e la violenza con cui i difensori delle due posizioni sono soliti opporsi tra loro.

L'Italia non è certo da meno della Francia quanto a violenza dello scontro e posizioni manichee e tutto lascia pensare che la ripresa di attenzione nei confronti della maternità surrogata, indubbia nel dibattito politico e nella riflessione delle donne, sia destinata a durare a lungo. Del che non mi sorprende. Non vi è un solo aspetto della gestazione per altri, dal piano concreto e personale dei soggetti coinvolti e delle loro relazioni a quello più prospettico del rapporto nel tempo dei figli che nascono, che non presenti problemi e che non offra versanti oscuri. Così come le decisioni politiche che la riguardano. Molti paesi europei non la ritengono eticamente lecita, Francia Italia e Spagna sono tra questi ma di fronte a legislazioni nazionali differenziate, le proibizioni sono facilmente aggirate dalla mobilità degli individui e dalle opportunità offerte da un'industria della fertilità in piena espansione in una dimensione globale.

Abbiamo bisogno di riflettere, si dice, diciamo in molte. Non posso che condividere questa cautela. E proprio sulla linea della riflessione che ci attende, vorrei fare alcune considerazioni finali. Alcune più in generale sulla procreazione assistita e altre più specifiche sulla maternità surrogata, che è diventata la cartina di tornasole e l'acceleratore di dubbi ed interrogativi bioetici diffusi sul possibile superamento dei limiti alla fabbricazione dell'umanità. La carica emotiva e simbolica del *mater semper certa*, l'importanza del legame madre figlio, che non è mai stato tanto intenso quanto nel nostro tempo - frutto non certo casuale di una lunga stagione di consapevole impegno delle donne nel sottolineare 'i nati da donna' e il lavoro di cura- mi spinge a prendere sul serio angosce, dubbi ed interrogativi.

Sulla procreazione assistita in generale, molto è cambiato rispetto agli anni '90. Non di certo per quanto riguarda eventuali progressi nelle procedure delle tecniche riproduttive, dopo gli unici reali progressi che sono stati la tecnica della crioconservazione degli embrioni non trasferiti e della fecondazione in vitro con l'iniezione di uno spermatozoo nel citoplasma dell'ovulo, scoperte che hanno però più di trent'anni. Jacques Testart, pioniere di queste tecniche su questo aspetto è chiarissimo. Se si tratta di aiutare le coppie 'sterili', la procreazione assistita ha già raggiunto l'ottimizzazione possibile. (Testart, *Faire des enfants demain*, 2014, p.55). Tutte le altre procedure introdotte in seguito vengono da lui ritenute discutibili, solo promesse di mercato a vantaggio di case farmaceutiche e declassate a livello di gadget tecnologici. Oppure soluzioni eugenetiche discutibili. Cresce, infatti, il dibattito tra biologi e genetisti sulle alterazioni che la diffusione del test genetico pre-impianto sulle cellule dell'embrione (offerta e diffusa in America) e la loro manipolazione potrà creare in futuro all'umanità. Non ne possiamo parlare qui quanto il tema meriterebbe.

Accennando alle mutate condizioni di oggi, mi riferisco allo slittamento del significato assunto da una pratica, un tempo condizione eccezionale di pochi per

riparare a problemi fisiologici, e divenuta oggi pratica banalizzata e come tale prevista tra le possibili risorse del ciclo di vita femminile. Mi riferisco alla crioconservazione degli ovuli offerta come bonus dalle multinazionali alle proprie impiegate o scelta intenzionale delle giovani donne concentrate sulla loro carriera in USA. La possibilità della procreazione assistita come via ‘normale’ alla procreazione sembra aver colonizzato a tal punto l’immaginario collettivo sui miraggi della scienza da essere assunta come possibilità al pari delle altre più tradizionali tra le generazioni più giovani, certamente più favorevoli a questa soluzione e non di rado del tutto ap problematiche su questo modo di generare figli.

I caratteri di strumento della riproduzione umana *come un altro, al pari degli altri* e la dimensione globale assunta dal fenomeno toccano il loro apice nel caso della maternità surrogata, le cui vie di penetrazione e affermazione sono rappresentate, oltre che dal passa parola, da un’industria della fertilità, come accennavo, in piena espansione. Raggiungere e sollecitare le persone in cerca di figli, offrendo garanzie sulla qualità dei bambini che si possono avere è diventato il nuovo banco di prova di creativi dell’immagine, in cui in molti casi le facce e le parole delle future madri che si prestano alla gestazione per altri vengono esibite.

Faccio parte della generazione di storiche femministe che ha ribaltato l’idea di un passato scritto da un solo sesso e che ha ricostruito iniziative, comportamenti e parole delle donne di epoche lontane. Nella mia riflessione non può dunque non entrare anche l’interesse per il racconto dell’esperienza di vita da parte delle madri surrogate. Laddove è possibile censirla, nelle testimonianze, ad esempio, raccolte nelle indagini etnografiche relative a contesti specifici e a casi circoscritti : dalle cliniche in India, al principale sito di comunicazione utilizzato dalle madri surrogate americane, all’analisi dei contratti che possono essere stipulate tra le madri gestanti e i genitori intenzionali (Amranta Pande, *Wombs in Labor. Transnational Commercial Surrogacy in India*, 2014; Zsuzsa Berende, *The Romance of Surrogacy*, 2012, Daniela Danna, *Contracting Children. Questioning Surrogacy*, 2015) oppure nelle autorappresentazioni delle madri surrogate analizzate dagli studi longitudinali pubblicati sulla rivista inglese *Human Reproduction*.

Testimonianze e autorappresentazioni spiazzanti, su cui non mi posso soffermare come vorrei. Voci soprattutto che non possono essere ricondotte ad una singola immagine che possa compendiare in sé il tutto e piegarlo ai quadri concettuali che alimentano la divaricazione di posizioni nel mondo delle donne : neo-colonialismo e sfruttamento del lavoro biologico per le donne analfabete indiane da un lato, libero uso del proprio corpo in vista di uno scopo di miglioramento per le donne americane. Proprio le autorappresentazioni delle donne che si prestano alla maternità per altri in America, con l’abbondanza di metafore sul viaggio d’amore intrapreso, l’insistenza sull’intimità con la coppia di genitori d’intenzione e quindi la delusione e le non rare recriminazioni allorché subentra la cancellazione dei rapporti all’indomani della nascita del bambino/a, ci mostrano tutta l’assurdità di equiparare questa relazione a quella che interviene tra puri attori razionali in vista di un obiettivo,

economicamente valutabile. Nella dinamica culturale e sociale della maternità per altri, quale viene restituita nel racconto di chi si propone come madre gestionale, nei suoi meccanismi psichici e nei suoi codici emotivi, c'è dunque sempre molto di più che attinge alle rappresentazioni della maternità e alle specifiche culture familiari dei diversi paesi coinvolti. E che non può essere spiegata alla luce di una logica binaria: amore e denaro, sfruttamento o imprenditorialità di sé. Anche in India le madri gestionali – gli uteri incubatori meno protetti e garantiti senza alcun dubbio -rivendicano i loro legami di parentela con il bambino che hanno portato in grembo attraverso i loro legami di sangue.

Alcuni tentativi di comparazione mostrano inoltre tutto il condizionamento che possono operare nell'autorappresentazioni delle madri gestionali altri fattori culturali. In Israele, ad esempio, le madri surrogate usano tutte le metafore dell'amore per descrivere le loro relazioni con i parenti d'intenzioni, non diversamente dalle madri americane, ma enfatizzano il 'servizio' dato in un paese pro-natalista alla patria (Elly Teman, *Birthing a Mother. The Surrogate Body and the Pregnant Self*, 2010).

Nei diversi contesti sociali e culturali, dunque, diversi sono i significati che può assumere per le donne coinvolte l'essere una madre gestionale. E anche se la maternità surrogata appare, come argomenta l'Organizzazione Mondiale della Sanità uno dei possibili esiti della procreazione medicalmente assistita, tutto porta le donne a non considerarla allo stesso modo. Da questa angolazione, è difficile negare le molte implicazioni sottese ad un legame che ha una lunga storia e la simbologia che nei diversi contesti culturali l'ha alimentato.

Più leggo queste testimonianze, più mi convinco inoltre che difficilmente posso essere viste come manifestazione contemporanea di quella pluralizzazione delle figure materne di cui vi sono esempi sperimentati nella storia, tra madri biologiche e madri sostitutive che si sono incaricate in seguito di allevare i bambini (balie, tate, parenti non sposate e vicine che si prestano al bisogno, ecc. ecc.). Ci sono analogie e prospettive d'analisi di lunga diacronia che hanno un valore euristico per l'analisi della contemporaneità e altre meno efficaci e che rischiano di confondere i piani.

La progressiva soggettivazione del feto-embrione e la separazione della dipendenza dal corpo della madre sottolineata da Nadia Filippini (Filippini, *La nascita straordinaria: Tra madre e figlio la rivoluzione del taglio cesareo secc. 18-19*, 1995) mi sembra continui a costituire un terreno di indubbio interesse. Al contrario, se penso alle forme con cui queste testimonianze ci raccontano la realtà della maternità surrogata e la gestazione per altri, le dissomiglianze con gli episodi di pluralizzazione delle figure materne diffusi nel passato- mi sembrano stridenti. Per più di una ragione: la pluralizzazione delle figure materne nel passato era inscritta all'interno di ordine simbolico in cui la filiazione era chiara ed indiscussa, aliena da ogni forma di clandestinità, cosa che non si può dire in molti casi di maternità surrogata per le coppie eterosessuali; i rapporti tra madre, balia e madri sostitutive e figlio/a erano inoltre (e come tali sono stati raccontati) come affettuosi e continuativi, in grado di creare legami e affetti nel tempo.

Condizione non rispettata nella stragrande maggioranza dei casi come le testimonianze delle madri surrogate americane mostrano, al di là di ogni dubbio. La divisione dei compiti tra le figure materne era inoltre frutto di una discussione concordata nella rete parentela estesa, e anche su questo punto, la situazione odierna è bene diversa. Lo scenario attuale include paesi che consentono alla donna che si dichiara disponibile di essere una madre gestionale per altri di scegliere la coppia dei cosiddetti parenti d'intenzione, e paesi, come l'Ucraina e l'India, che rifiutano forme di conoscenza reciproca tra la coppia e la donna-gestante, non a caso i paesi in cui la maternità per altri presenta i più alti tassi di commercializzazione.

Ma di tutto questo continueremo a parlare. La procreazione assistita rappresenta una sfida, si è detto anni fa, per il pensiero femminista e più in generale per il nostro tempo. Ma non solo. Sfida al contempo il racconto storico che di questo mutamento andrà prima o poi fatto, al di là della velocità con cui la cronaca ci offre eventi sempre più diversi e 'straordinari'. Sta ad ognuno fare di questa sfida un laboratorio di riflessione e di confronto positivo e di decisioni politiche sagge e misurate.

di Chiara Saraceno

LC'È SPAZIO OGGI IN ITALIA per una discussione seria sul tema della maternità, non solo per altri, ma per se stesse? Temo di no. A fronte di grandi discorsi nei media e nei dibattiti politici, su chi può essere una madre, come sia una buona madre, sul valore della maternità, sul bisogno dei bambini di avere la “propria” madre (e padre), sugli incentivi alla fecondità, c'è ben poca attenzione sulle condizioni in cui si trovano le donne che desiderano diventare madri o che lo sono già.

L'Italia è ormai da anni tra i paesi a più bassa fecondità in Europa e nei paesi OCSE, anche se non ne detiene più il primato, essendo stata raggiunta e in alcuni casi, superata, in Europa, da Spagna, Germania, Portogallo e alcuni paesi dell'Est europeo. È anche un esempio del rovesciamento del rapporto tra tasso di occupazione femminile e tasso di fecondità avvenuto nei paesi sviluppati alla fine del secolo scorso. Paese a fecondità relativamente alta e occupazione femminile bassa ancora negli anni settanta del Novecento, già a metà degli anni ottanta mostrava sia tassi di occupazione femminile sia tassi di fecondità tra i più bassi, attorno all'1.5 figli per donna. Quest'ultimo tasso ha continuato a scendere fino al 1996, toccando l'1.19 figli per donna. Da allora è risalito molto lentamente (e in larga misura a motivo del più alto tasso di fecondità delle donne migranti), ma rimanendo sempre al di sotto dell'1.5. Negli ultimi anni, inoltre, la tendenza è tornata ad essere discendente. Si è anche alzata l'età della madre alla nascita del primo figlio, con un progressivo aumento delle nascite da madri che hanno più di 35 anni. Nel 2013 l'età media delle donne alla nascita dei figli è stata di 31,5 anni, circa due anni e mezzo in più rispetto al 1995 (29,8). La diminuzione delle nascite negli ultimi anni è stata particolarmente veloce nel Mezzogiorno, ove nell'arco di poche generazioni il livello di fecondità è andato convergendo, al ribasso, con quello del Centro-Nord, nonostante (ma forse proprio a motivo) tassi di occupazione femminile molto più contenuti. Per altro, il fenomeno, raro, della maternità in età molto giovane, prima dei 18 anni, è concentrato pressoché solo nel mezzogiorno, segnalando una possibile mancanza, per alcune giovani donne appartenenti a gruppi sociali svantaggiati, di opzioni sociali e identitarie alternative, quali l'investimento nello studio e nel lavoro prima di effettuare una scelta di questa portata per le sue conseguenze nel medio e lungo periodo, per sé e per i figli.

Avere un figlio “troppo presto” può, infatti, essere rischioso per le chances di vita di una giovane donna. D'altra parte, anche decidere di avere un figlio - e ancor più averne un secondo - può essere oggi impossibile per le donne che vorrebbero entrare nel mercato del lavoro, ma si trovano strette nella doppia scarsità della domanda di lavoro e degli strumenti di conciliazione famiglia-lavoro, come succede a molte donne del Mezzogiorno, specie se a bassa qualifica. Può essere anche molto difficile per chi riesce ad accedere al mercato del lavoro, ma deve scontrarsi con

le sue rigidità o flessibilità sfavorevoli (insicurezza contrattuale, part time forzato), proprie e/o del proprio compagno, unite alla carenza di strumenti di conciliazione anche nelle situazioni più favorevoli. Tutto ciò in un contesto culturale e di aspettative condivise e talvolta istituzionalizzate secondo cui il benessere psico-fisico dei figli, soprattutto quando piccoli, è una prevalente, quando non esclusiva, responsabilità delle madri. L'Italia è uno dei paesi in cui è più elevata la percentuale di chi ritiene che un bambino in età prescolare soffra "se la mamma lavora".

Siamo, perciò, di fronte da un lato al permanere di vecchi modelli, più o meno forzati, di organizzazione della famiglia basata su una forte divisione del lavoro in base al genere, dall'altro a modifiche di quella stessa organizzazione a partire dalla organizzazione del tempo femminile, cui non sempre si accompagna né una offerta adeguata di servizi di cura, né una modifica dei tempi sociali (scolastici, ad esempi), né della divisione del lavoro familiare. Ciò spiega in parte la forte riduzione della fecondità di cui si è parlato sopra. Spiega anche come mai molte giovani donne oggi pensino che la maternità costituisca un vincolo troppo grande alle proprie opportunità, se non alla propria libertà.

È una questione che riguarda le politiche sociali, ma anche i rapporti tra uomini e donne entro le coppie e le famiglie. Diverse ricerche, anche comparate, hanno segnalato come nelle famiglie italiane i mariti/padri aiutino molto poco le donne nel lavoro domestico e nella cura dei figli e delle persone parzialmente non autosufficienti. Ciò si riflette sulle differenze nel carico di lavoro complessivo sostenuto da madri e padri, mariti e mogli, anche, se non soprattutto, quando le donne sono occupate.

Le giovani mamme italiane si muovono così strette tra un vecchio-nuovo "maternalismo", che coniuga il mai superato stereotipo della madre sacrificale e di maternità totalizzante con un'idea altrettanto totalizzante dei bisogni del bambino, e il nuovo modello della supermamma giocoliera, che tiene insieme tutto, figli e lavoro, solo con le sue forze (ed è sempre a rischio di essere considerata egoista, narcisista). Modelli solo apparentemente opposti di iper-maternità che si trovano anche in altri paesi e che sono difficili (oltre che rischiosi) da praticare ovunque e da chiunque, ma particolarmente in un paese come l'Italia, ove l'ideologia e le politiche troppo spesso si saldano a formare un contesto molto poco amichevole per qualsiasi tipo di mamma.

Ovviamente, i rapporti causa-effetto in materia di scelte di fecondità sono complessi e non lineari. Qui mi interessa solo rilevare come, nel secondo decennio del 2000, per una porzione importante delle donne italiane nella pienezza della loro vita feconda, maternità e lavoro siano sperimentati come, più o meno temporaneamente, incompatibili. ostacolare vuoi il lavoro, vuoi la maternità.

La spiegazione sia del rimando della maternità sia della eventuale rinuncia non possono, tuttavia, essere ricercate solo nelle difficoltà che incontrano oggi le giovani donne. L'aumento generalizzato della scolarizzazione, con le opportunità che apre, almeno teoricamente, di investire anche in una professione, l'aumentata possibilità

di viaggiare e fare esperienze diverse, la pluralizzazione di modelli femminili non orientati esclusivamente sulla maternità ed appaganti nonostante l'assenza di maternità - tutti questi fenomeni da un lato concorrono al fenomeno del ritardo nella decisione di maternità che nelle generazioni oggi più vecchie era proprio solo, appunto del ristretto gruppo delle più scolarizzate. Dall'altro lato, rendono legittimo pensare, e dire, senza timore di apparire devianti o peggio, che non occorre essere madri per realizzare il proprio progetto di vita, anche sul piano relazionale e affettivo.

2. La realizzazione del desiderio di maternità può essere ostacolata da vincoli più radicali di quelli che scaturiscono dalla difficoltà a conciliare famiglia e occupazione o da ristrettezze economiche, ma che hanno a che fare con la (in)capacità riproduttiva sul piano fisiologico. La questione se esista un diritto assoluto ad avere figli, anche in presenza di difficoltà di tipo fisiologico, rimane aperta. Ciascun paese vi risponde da un lato con le norme che regolamentano l'adozione, ovvero chi e a quali condizioni può adottare, dall'altro con le norme che regolano l'accesso alle diverse forme di tecniche di riproduzione assistita. L'Italia è tra i paesi che ha le norme più restrittive sia per quanto l'adozione, riservata solo a chi è coniugato, sia per quanto riguarda le tecniche di riproduzione assistita, anche dopo le sentenze delle Corti Costituzionali ed Europea che hanno tolto il vincolo della infertilità ed ammesso il ricorso a donatore o donatrice. Rimangono, infatti, i divieti per le donne che non sono in coppia e per le coppie dello stesso sesso. Chi ne ha i mezzi, aggira questo doppio divieto recandosi nei paesi in cui questi divieti non esistono. Non è, tuttavia, una opzione aperta a tutte, sia dal punto di vista finanziario sia da quello organizzativo.

Le tecniche di riproduzione assistita, specie quando non si limitano a facilitare la riproduzione internamente alla coppia, ma coinvolgono altri soggetti - donatori/donatrici di gameti, gestanti per altri - pongono questioni relazionali, legali, identitarie, etiche in parte antiche in parte nuove, trovando il massimo della esplicitazione nel caso della gestazione per altri o maternità surrogata. Sono questioni che in parte sono condivise anche dagli uomini, sia come aspiranti padri sia come donatori di materiale genetico, ad esempio per quanto riguarda la continuità/discontinuità genetica; ma in parte sono radicalmente differenti per le donne, proprio per la diversa collocazione che ha il corpo (e il tempo) nella generazione per le donne e per gli uomini.

Non vi è dubbio che l'inestricabile intimità originaria tra corpo e maternità è all'origine di tensioni che non possono essere semplicemente ridotte a natura verso cultura (o norma), perché attraversano e coinvolgono il/i corpi materni reali e pensati, unificati o divisi. Queste tensioni non nascono con le nuove tecnologie riproduttive. Sono presenti anche nell'adozione. Ma anche l'uso di dare o prendere a balia, frequente fino ad un tempo non lontanissimo anche nel nostro paese, rappresentava una scomposizione, redistribuzione delle attività del corpo materno tra donne diverse, quasi sempre in rapporto asimmetrico sul piano sociale. Chi partorisce non necessariamente allatta e chi allatta non necessariamente ha partorito

il bambino che nutre con il proprio latte e al proprio seno. Anche in questo caso si può parlare di surrogazione, con tutte le tensioni che possono (anche se non necessariamente) derivarne. Le tecniche di riproduzione assistita, tuttavia, hanno indubbiamente allargato il raggio sia dei soggetti che possono concorrere al processo riproduttivo, sia delle tensioni che ne possono scaturire.

Se il ricorso a donatore/donatrice di gameti rompe l'ovvietà del legame biologico di consanguineità così come si è sedimentata nelle rappresentazioni culturali del rapporto di filiazione, il ricorso ad una donna che porti a termine una gravidanza per altri rompe l'ovvietà del legame tra gestazione e maternità a tutti gli effetti, in modo in parte simile e in parte diverso dall'adozione. Con la gestazione per altri, la rottura del legame è, infatti, intenzionale, programmata, sia quando poi ci sarà una madre sociale, come avviene nella maggior parte dei casi, ovvero quando a richiederla sono coppie di persone di sesso diverso, sia quando la madre sociale non ci sarà proprio, perché gli aspiranti genitori sono due aspiranti padri.

Questa seconda rottura appare più problematica, più difficile da accettare, più soggetta a valutazioni morali, più bisognosa di elaborazione, della prima, per vari motivi. In primo luogo vi è la preoccupazione per il possibile sfruttamento delle donne che si prestano a questa pratica e più in generale per il rischio di considerare ancora una volta il corpo delle donne come strumento per realizzare desideri altrui. Si tratta di una preoccupazione che trova la sua conferma nelle condizioni in cui queste pratiche avvengono in alcuni paesi in via di sviluppo (l'India, la Cambogia, il Nepal, la Thailandia, alcuni paesi dell'Est europeo come l'Ukraina), ove la povertà e lo squilibrio economico e sociale tra i "committenti" e la donna che si presta a portare avanti una gestazione per loro conto è enorme e i controlli e l'isolamento cui le gestanti sono sottoposte spesso sono ampiamente al di fuori dei limiti della libertà. La preoccupazione per un possibile sfruttamento, o comunque una svalorizzazione della donna e della gestazione, riguarda anche le situazioni più protette, nella misura in cui c'è il rischio, appunto, di rafforzare l'antichissima visione delle donne come corpi riproduttivi a disposizione del desiderio di generazione degli uomini. Un altro motivo di resistenza riguarda la dimensione relazionale e non puramente fisiologica della gravidanza. In effetti, si tratta di una dimensione della maternità (e più specificamente della gestazione) che più che in natura sta in cultura. Esito del lungo processo storico sociale di costruzione della maternità come aspetto fondamentale dell'identità femminile e della centralità della primissima infanzia nella formazione della struttura psichica individuale, essa è ormai parte del senso comune diffuso nell'epoca contemporanea. Chi si oppone alla pratica della gestazione per altri trova innaturale che un neonato possa essere separato dalla donna di cui ha abitato il corpo per nove mesi. Interrompere il rapporto con la gestante dopo la nascita configurerebbe una crudeltà per il neonato e anche una sottovalutazione delle emozioni della donna. Si sente, così parlare di "neonati strappati alla madre", come se si trattasse di una sorta di rapimento, e simmetricamente si giudicano le donne che si lasciano così "strappare" i bambini che hanno messo al mondo vuoi come

pure vittime, vuoi come snaturate. Una terza preoccupazione riguarda il rischio che la gestazione per altri possa configurare una vera e propria vendita di bambini, una mercificazione totale della riproduzione e della filiazione. Questa è, a mio parere, la preoccupazione più trasversale, condivisa e condivisibile, che motiva cautele e richiesta di regolamentazione anche tra molti di coloro che non sono in linea di principio contrari alla gestazione per altri.

Chi è favorevole alla possibilità di ricorrere alla gestazione per altri in condizioni di libertà per la donna che vi si presta, invece, accentua l'aspetto non puramente biologico/fisiologico della maternità e, pur riconoscendo la non irrilevanza della gestazione sul piano relazionale sia per il bambino sia per la gestante, ritiene che esso non vada enfatizzato come univocamente fondativo della relazione madre-figlio. Non solo nell'adozione, anche nelle situazioni di gestazione "normale", in cui madre biologica, gestante e legale coincidono, l'esperienza della gestazione può essere molto differente da una donna all'altra. Come ci sono donne che vivono intensamente e positivamente la gravidanza, altre la vivono male, senza per questo necessariamente diventare cattive madri e danneggiare psicologicamente il figlio/a.

La questione della gestazione per altri è senza dubbio complessa, emotivamente, giuridicamente, culturalmente. È difficile affrontarla con il distacco che pure sarebbe necessario per districarne i nodi complicati senza farsi travolgere dalle emozioni e dai propri gusti e disgusti. Il dibattito è aperto, sul piano giuridico, filosofico, etico, religioso. Vede posizioni diverse anche all'interno dei movimenti femministi, come è avvenuto anche in Italia con l'appello contrario alla maternità surrogata del gruppo *Se non ora quando*. Libere nel dicembre 2015. Altri gruppi femministi e singole persone (tra cui io stessa) hanno viceversa denunciato la semplificazione con cui vengono riunite in un'unica condanna situazioni molto diverse, come se tutte le donne che si prestano alla gestazione per altri fossero per definizione povere, sfruttate e incapaci di decidere da sé. Ad ascoltare ciò che dicono le donne che hanno fatto gestazione per altri in contesti non caratterizzati da evidente sfruttamento, il quadro appare al contrario molto più complesso. Anche quando c'è passaggio di denaro, la motivazione non appare sempre ed esclusivamente commerciale.

Anche coloro che si rivolgono alla gestazione per altri non hanno comportamenti omogenei. Da questo punto di vista, vale la pena di segnalare come sia più frequente nelle coppie maschili, piuttosto che in quelle con partner di sesso diverso, il mantenimento di un rapporto con la gestante e talvolta anche con la donatrice di ovociti (se diversa dalla prima) anche dopo la nascita del bambino/a, ed anche se abitano in un altro continente, facendole diventare così parte di una sorta di parentela allargata per quest'ultimo. Questa pratica, anzi, è la regola nelle coppie che fanno parte dell'associazione famiglie arcobaleno. In alcuni paesi, la disponibilità da parte delle donne coinvolte a mantenere contatti con i genitori e il bambino fa parte dello stesso contratto.

Il ricorso alla gestazione per altri è perfettamente legale e regolato da contratti, pur diversi, ormai non solo in paesi poveri, in via di sviluppo e/o a democrazia de-

bole (come i paesi del Sud-Est Asiatico, la Russia, l'Ucraina, il Brasile e il Sudafrica), ove il sospetto dello sfruttamento o comunque di motivazioni legate al bisogno della donna che si offre come gestante ha un forte fondamento, ma anche in molti paesi avanzati e democratici, come gli USA (con differenze da uno stato all'altro), il Canada, l'Australia, Israele. A marzo 2016 il Consiglio d'Europa, che include un numero più ampio di paesi dell'Unione Europea, ma le cui decisioni sono meno vincolanti per i paesi membri, ha bocciato a stretta maggioranza un rapporto – il rapporto De Sutter dal nome della deputata che lo ha redatto – che proponeva di respingere ogni legalizzazione della maternità surrogata in forma commerciale, ma consentire quella altruistica. E' difficile che questa decisione abbia effetto sui paesi in cui la pratica è già legale, mentre probabilmente rafforza chi vi si oppone nei paesi in cui è proibita.

Le differenze tra paesi non rappresentano solo importanti differenze nel modo di intendere la famiglia, su chi può essere genitore, di chi sono i figli e così via in un contesto in profondo mutamento sia a livello culturale sia a livello delle possibilità aperte dalle tecnologie mediche. Esempificano anche i dilemmi, non solo morali ma anche giuridici, aperti dalla pluralizzazione dei soggetti che possono concorrere alla generazione di un figlio e che non possono essere ignorati semplicemente negandone la possibilità. Anzi, l'assenza di regolazione apre la possibilità di abusi e sfruttamento, proprio come un tempo avveniva per l'adozione internazionale (e talvolta anche quella nazionale).

Per concludere una riflessione che non può pretendere di dire una parola definitiva, direi che è necessario e urgente che la pluralizzazione dei soggetti procreativi diventi oggetto di riflessione a livello culturale prima ancora che normativo. Senza prendere scorciatoie di tipo moralistico e tantomeno quella che Martha Nussbaum ha chiamato la politica del disgusto; ma anche senza ignorare la complessità delle dimensioni coinvolte e con la cautela necessaria ogni volta che è in gioco la generazione, insieme biologica e sociale, di un essere umano. Purtroppo, in Italia, sembra che ci sia poco spazio per una riflessione e dibattito pacati e informati.

APPENDICE

INDICATORI DEMOGRAFICI

Stime per l'anno 2015

■ Nel 2015 la popolazione residente si riduce di 139 mila unità (-2,3 per mille). Al 1° gennaio 2016 la popolazione totale è di 60 milioni 656 mila residenti.

■ Gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2016 sono 5 milioni 54 mila e rappresentano l'8,3% della popolazione totale. Rispetto a un anno prima si riscontra un incremento di 39 mila unità. La popolazione di cittadinanza italiana scende a 55,6 milioni, conseguendo una perdita di 179 mila residenti.

■ I morti sono stati 653 mila nel 2015, 54 mila in più dell'anno precedente (+9,1%). Il tasso di mortalità, pari al 10,7 per mille, è il più alto tra quelli misurati dal secondo dopoguerra in poi. L'aumento di mortalità risulta concentrato nelle classi di età molto anziane (75-95 anni).

■ Dal punto di vista demografico, il picco di mortalità del 2015 è in parte dovuto a effetti strutturali connessi all'invecchiamento e in parte al posticipo delle morti non avvenute nel biennio 2013-2014, più favorevole per la sopravvivenza.

■ Diminuisce la speranza di vita alla nascita. Per gli uomini si attesta a 80,1 anni (da 80,3 del 2014), per le donne a 84,7 anni (da 85).

■ Nel 2015 le nascite sono state 488 mila (8 per mille residenti), quindicimila in meno rispetto al 2014 e nuovo minimo storico dall'Unità d'Italia.

■ Il saldo naturale (differenza tra nascite e decessi) scende ulteriormente a -165 mila.

■ Il 2015 è il quinto anno consecutivo di riduzione della fecondità, giunta a 1,35 figli per donna. L'età media delle madri al parto sale nel frattempo a 31,6 anni.

■ Il saldo migratorio netto con l'estero è di 128 mila unità, corrispondenti a un tasso del 2,1 per mille. Tale risultato, frutto di 273 mila iscrizioni e 145 mila cancellazioni, rappresenta un quarto di quello conseguito nel 2007 nel momento di massimo storico per i flussi migratori internazionali.

■ Le iscrizioni dall'estero di stranieri sono state 245 mila e 28 mila i rientri in patria degli italiani. Le cancellazioni per l'estero riguardano 45 mila stranieri e 100 mila italiani.

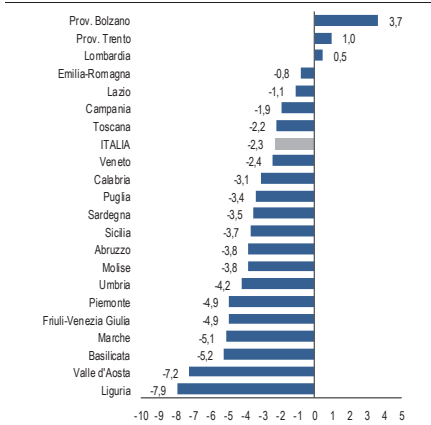
■ I trasferimenti di residenza dentro i confini nazionali scendono, dopo 12 anni, sotto il livello del milione e 300 mila, con una contrazione del 3% sul 2014.

■ Per quanto riguarda i trasferimenti tra Comuni, si conferma un saldo migratorio interno positivo per le regioni del Nord (+0,9 per mille abitanti) e Centro (+0,6) e negativo per quelle del Mezzogiorno (-2,5).

■ Non arretra il processo di invecchiamento, assoluto e relativo. Gli ultrasessantacinquenni sono 13,4 milioni, il 22% del totale. In diminuzione risultano sia la popolazione in età attiva (15-64 anni) sia quella fino a 14 anni di età. La prima scende a 39 milioni, il 64,3% del totale, la seconda comprende 8,3 milioni di ragazzi e rappresenta il 13,7%.

■ L'indice demografico di dipendenza strutturale cresce in un anno dal 55,1 al 55,5%, quello di dipendenza degli anziani dal 33,7 al 34,2%. Nel complesso, l'età media della popolazione aumenta di ulteriori due decimi, arrivando a 44,6 anni.

FIGURA 1. TASSO DI INCREMENTO DELLA POPOLAZIONE PER REGIONE. Anno 2015, stima per mille residenti



In calo la popolazione residente

Nel 2015 la popolazione residente consegue una riduzione del 2,3 per mille abitanti (Figura 1). Si tratta di un cambiamento rilevante nel contesto storico di un Paese che, dal 1952 in avanti, aveva sempre visto aumentare la popolazione, salvo una riduzione congiunturale dello 0,1 per mille nel 1986. Scomposto nelle singole componenti demografiche, il calo della popolazione si deve a un saldo naturale (nascite meno decessi) del -2,7 per mille, a un saldo migratorio con l'estero del 2,1 per mille e, infine, a operazioni di assestamento e revisione delle anagrafi (saldo migratorio interno e per altri motivi) pari al -1,7 per mille. In termini assoluti la riduzione corrisponde a 139 mila unità in meno, il che determina al 1° gennaio 2016 una popolazione totale di 60 milioni 656mila residenti (Prospetto 1).

PROSPETTO 1. INDICATORI DELLA STRUTTURA DEMOGRAFICA PER CITTADINANZA E REGIONE

Anno 2016, dati al 1° gennaio, stime

Regioni / Ripartizioni	Residenti (migliaia)			Composizione per cittadinanza (%)			Distribuzione per territorio (%)		
	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri	Totale	Italiani	Stranieri
Piemonte	4.403	3.980	423	100,0	90,4	9,6	7,3	7,2	8,4
Valle d'Aosta	127	119	9	100,0	93,1	6,9	0,2	0,2	0,2
Lombardia	10.008	8.852	1.156	100,0	88,5	11,5	16,5	15,9	22,9
Trentino-Alto Adige	1.058	962	96	100,0	90,9	9,1	1,7	1,7	1,9
Bolzano-Bozen	520	474	47	100,0	91,0	9,0	0,9	0,9	0,9
Trento	538	489	49	100,0	90,8	9,2	0,9	0,9	1,0
Veneto	4.916	4.413	502	100,0	89,8	10,2	8,1	7,9	9,9
Friuli-Venezia Giulia	1.221	1.115	106	100,0	91,3	8,7	2,0	2,0	2,1
Liguria	1.571	1.433	138	100,0	91,2	8,8	2,6	2,6	2,7
Emilia-Romagna	4.447	3.909	538	100,0	87,9	12,1	7,3	7,0	10,6
Toscana	3.745	3.343	402	100,0	89,3	10,7	6,2	6,0	7,9
Umbria	891	793	98	100,0	89,0	11,0	1,5	1,4	1,9
Marche	1.543	1.400	143	100,0	90,8	9,2	2,5	2,5	2,8
Lazio	5.886	5.246	640	100,0	89,1	10,9	9,7	9,4	12,7
Abruzzo	1.327	1.240	87	100,0	93,4	6,6	2,2	2,2	1,7
Molise	312	300	12	100,0	96,1	3,9	0,5	0,5	0,2
Campania	5.851	5.618	233	100,0	96,0	4,0	9,6	10,1	4,6
Puglia	4.076	3.953	123	100,0	97,0	3,0	6,7	7,1	2,4
Basilicata	574	554	20	100,0	96,6	3,4	0,9	1,0	0,4
Calabria	1.971	1.873	97	100,0	95,1	4,9	3,2	3,4	1,9
Sicilia	5.074	4.889	184	100,0	96,4	3,6	8,4	8,8	3,6
Sardegna	1.657	1.610	47	100,0	97,2	2,8	2,7	2,9	0,9
ITALIA	60.656	55.602	5.054	100,0	91,7	8,3	100,0	100,0	100,0
Nord	27.751	24.783	2.968	100,0	89,3	10,7	45,8	44,6	58,7
<i>Nord-ovest</i>	<i>16.109</i>	<i>14.383</i>	<i>1.725</i>	<i>100,0</i>	<i>89,3</i>	<i>10,7</i>	<i>26,6</i>	<i>25,9</i>	<i>34,1</i>
<i>Nord-est</i>	<i>11.642</i>	<i>10.399</i>	<i>1.243</i>	<i>100,0</i>	<i>89,3</i>	<i>10,7</i>	<i>19,2</i>	<i>18,7</i>	<i>24,6</i>
Centro	12.065	10.782	1.283	100,0	89,4	10,6	19,9	19,4	25,4
Mezzogiorno	20.841	20.038	803	100,0	96,1	3,9	34,4	36,0	15,9
<i>Sud</i>	<i>14.110</i>	<i>13.538</i>	<i>571</i>	<i>100,0</i>	<i>96,0</i>	<i>4,0</i>	<i>23,3</i>	<i>24,3</i>	<i>11,3</i>
<i>Isole</i>	<i>6.731</i>	<i>6.500</i>	<i>231</i>	<i>100,0</i>	<i>96,6</i>	<i>3,4</i>	<i>11,1</i>	<i>11,7</i>	<i>4,6</i>

La popolazione diminuisce uniformemente sul territorio, ma con maggiore intensità nel Mezzogiorno (-3,1 per mille) rispetto al Nord (-1,8) e al Centro (-2,1). In questo panorama, Lombardia (+0,5 per mille) e, soprattutto, Trentino-Alto Adige (+2,3) rappresentano le uniche realtà in cui la popolazione aumenta. Per il resto, si registrano diminuzioni ovunque, particolarmente intense in Liguria (-7,9 per mille), Valle d'Aosta (-7,2 per mille), Basilicata (-5,2) e Marche (-5,1).

Gli stranieri residenti in Italia al 1° gennaio 2016 sono 5 milioni 54 mila e rappresentano l'8,3% della popolazione residente totale. Rispetto al 1° gennaio 2015 si riscontra un incremento di appena 39 mila unità, con 200 mila unità aggiuntive per effetto delle migrazioni con l'estero e 56 mila unità aggiuntive per effetto della dinamica naturale (63 mila nati stranieri contro oltre 6 mila decessi), 81 mila unità in meno per effetto delle poste migratorie interne e per altri motivi. Vanno poi considerate 136 mila unità in meno per acquisizioni della cittadinanza italiana, una posta di bilancio che aumenta anno dopo anno (29 mila nel 2005, 66 mila nel 2010) da mettere in relazione al progressivo aumento della popolazione straniera residente. Infine, tra le quote in uscita che riguardano la popolazione straniera è da segnalare la cancellazione per altri motivi (prevalentemente motivi di irreperibilità) di circa 139 mila individui, ossia di soggetti di cui è ragionevole ritenere l'emigrazione dall'Italia in anni precedenti, senza che questi ne abbiano fatto dichiarazione alle anagrafi di appartenenza.

Il 59% della popolazione straniera risiede nel Nord e per ben oltre un quinto del totale nella sola Lombardia. Il 25% risiede nel Centro, di cui 640 mila individui nel Lazio, il 16% nel Mezzogiorno, con 233 mila in Campania. Nel Centro-nord l'incidenza di stranieri sulla popolazione complessiva supera ampiamente il 10%, con un massimo del 12,1% in Emilia-Romagna; viceversa nel Mezzogiorno tale quota è del 3,9%, con un minimo del 2,8% in Sardegna.

A una popolazione straniera che aumenta, anche se non di molto rispetto al recente passato, si contrappone, come accade stabilmente da oltre un decennio, una riduzione della popolazione di cittadinanza italiana, scesa a 55,6 milioni di residenti al 1° gennaio 2016. La perdita netta rispetto all'anno precedente è pari a 179 mila residenti. Nel caso dei cittadini italiani, il calo è dovuto al saldo naturale negativo (-221 mila unità), al saldo migratorio netto con l'estero anch'esso negativo (-72 mila) e alle poste migratorie interne e per altri motivi, sempre con segno meno (-21 mila). Tali diminuzioni sono compensate solo in parte dalle acquisizioni di cittadinanza italiana (136 mila).

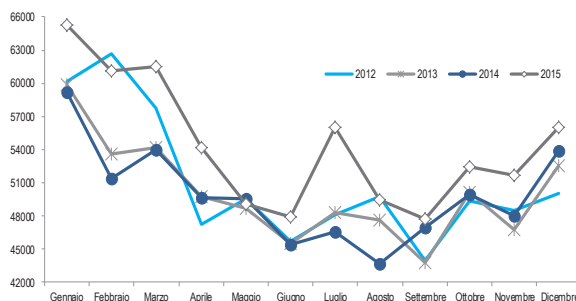
2015, l'anno del picco di mortalità

Il 2015 è stato caratterizzato da un significativo aumento dei decessi che ha messo in allarme sia gli operatori del settore (medici, epidemiologi, demografi) sia i media. Nel complesso, i morti stimati sono 653 mila, ben 54 mila in più rispetto al 2014 (+9,1%).

L'andamento dei morti per mese nel 2015 evidenzia un costante incremento sul 2014, fatta eccezione per il mese di maggio (Figura 2). La variazione relativa è particolarmente accentuata nei mesi freddi e caldi. In particolare nei mesi di gennaio, febbraio e marzo si riscontrano incrementi rispettivamente del 10,4%, 18,9% e 14%. Nei mesi estivi, invece, l'incremento è del 20,3% a luglio e del 13,3% ad agosto.

Il quadro complessivo del 2015 appare tuttavia meno eccessivo se confrontato con il 2012, anno in cui in complesso i decessi sono stati 612.883 (19.481 in più rispetto al 2011, +3,3%) mentre nel 2013 sono stati 600.744 (-12.139 rispetto al 2012, -2%) e nel 2014 sono stati 598.364 (-2.380 rispetto al 2013, -0,4%).

FIGURA 2. MORTI RESIDENTI PER MESE - ITALIA. Anni 2012-2015



(*) 2012-2014 definitivi, 2015 dati provvisori gennaio-settembre e stime ottobre-dicembre

PROSPETTO 2. MORTI RESIDENTI PER REGIONE. Anni 2014-2015

Regioni	2014	2015*	Differenza	Diff. %	Regioni	2014	2015*	Differenza	Diff. %
Piemonte	49.412	54.411	4.999	10,1	Molise	3.561	3.856	295	8,3
Valle d'Aosta	1.289	1.530	241	18,7	Campania	51.877	57.405	5.528	10,7
Lombardia	90.461	100.051	9.590	10,6	Puglia	36.879	40.151	3.272	8,9
Trentino-Alto Adige	8.874	9.431	557	6,3	Basilicata	5.964	6.395	431	7,2
Bolzano	4.121	4.359	238	5,8	Calabria	19.276	20.415	1.139	5,9
Trento	4.753	5.072	319	6,7	Sicilia	49.665	53.625	3.960	8,0
Veneto	45.955	49.663	3.708	8,1	Sardegna	15.445	16.592	1.147	7,4
Friuli-Venezia Giulia	13.764	14.885	1.121	8,1	ITALIA	598.364	652.657	54.293	9,1
Liguria	20.655	22.653	1.998	9,7	Nord	278.138	304.580	26.442	9,5
Emilia-Romagna	47.728	51.956	4.228	8,9	Nord-ovest	161.817	178.645	16.828	10,4
Toscana	41.507	45.796	4.289	10,3	Nord-est	116.321	125.935	9.614	8,3
Umbria	9.907	10.930	1.023	10,3	Centro	123.177	134.241	11.064	9,0
Marche	16.826	18.353	1.527	9,1	Mezzogiorno	197.049	213.836	16.787	8,5
Lazio	54.937	59.162	4.225	7,7	Sud	131.939	143.619	11.680	8,9
Abruzzo	14.382	15.397	1.015	7,1	Isole	65.110	70.217	5.107	7,8

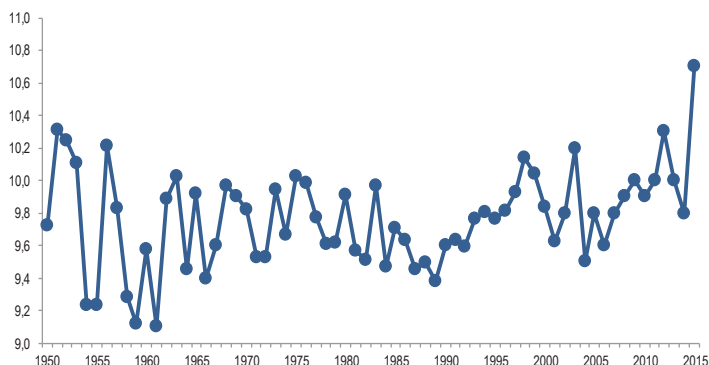
(*) Stima

L'incremento di mortalità risulta omogeneo dal punto di vista del territorio. Rispetto al 2014 le variazioni oscillano da un minimo del +5,8% nella Provincia di Bolzano a un massimo del +18,7% nella Valle d'Aosta. Le zone più interessate dall'aumento di mortalità sono quelle del Nord-ovest, Piemonte e Lombardia registrano incrementi, rispettivamente, del 10,1% e del 10,6%. Nel Centro, Toscana e Umbria mostrano un aumento del 10,3% mentre nel Mezzogiorno un +10,7% si rileva in Campania (Prospetto 2).

Nel 2015 si stimano 310 mila deceduti di sesso maschile e 343 mila di sesso femminile. Il rapporto di composizione risulta dunque pari a 90 morti di sesso maschile ogni 100 donne decedute, in calo rispetto al 2014 quando risultò pari a 94. L'aumento dei decessi sull'anno precedente interessa soprattutto le donne: circa 34 mila in più (+10,9%) contro i 21 mila in più degli uomini (+7,1%). Occorre peraltro ricordare che nelle due annualità precedenti, 2014 su 2013 e 2013 su 2012, sono state riscontrate variazioni di segno negativo, rispettivamente -1.174 e -4.901 per gli uomini, -1.206 e -7.238 per le donne. Ciò lascerebbe supporre che per le donne il minor numero di morti non avvenute nel 2013 e nel 2014 sembrerebbe parzialmente compensato nel corso del 2015. S'intravede, cioè, un effetto di "rimbalzo" in avanti del numero dei decessi, in particolare per le donne, parzialmente determinato dal recupero delle diminuzioni registrate nei due anni precedenti.

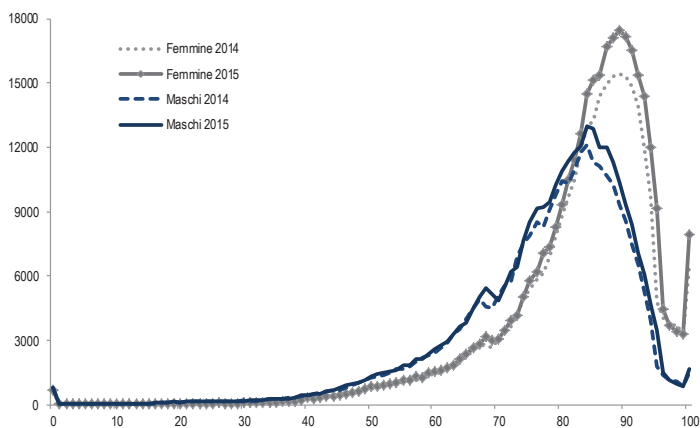
In rapporto al numero di residenti la mortalità si attesta nel 2015 a 10,7 per mille abitanti, il valore più alto dal secondo dopoguerra a oggi (Figura 3). Il tasso generico di mortalità può presentare da un anno all'altro oscillazioni di natura congiunturale legate a molti fattori, ad esempio climatici o epidemiologici. Sotto questo punto di vista, i picchi di mortalità del 1956, del 1962 o del 1983 non sono dissimili da quello del 2015. Va però sottolineato come la mortalità presenti, da almeno 30 anni, un chiaro andamento di fondo verso l'aumento progressivo. Ciò si deve al continuo miglioramento delle condizioni di sopravvivenza che, favorendo l'invecchiamento della popolazione, estende anno dopo anno la base delle persone anziane (e molto anziane) potenzialmente a rischio di subire l'evento di decesso.

FIGURA 3. TASSO GENERICO DI MORTALITÀ – ITALIA. Anni 1950-2015, per mille residenti



Il profilo per età dei deceduti nel 2015 è in linea con quello rilevato nel 2014. L'età modale al decesso rimane costante nel biennio, risultando pari a 84 anni per gli uomini e a 89 anni per le donne (Figura 4).

FIGURA 4. DECESSI PER SESSO ED ETÀ – ITALIA – Anni 2014-2015 *



(*) Stima

Ciò che differenzia le due curve di mortalità nei due anni di calendario è l'incremento del numero assoluto di decessi nelle classi di età da 75 a 95 anni. Infatti, mentre nelle età giovanili e adulte le differenze risultano pressoché irrilevanti, l'aumento di decessi tra le classi di età dei molto anziani giustifica oltre l'85% della variazione totale. Tra i maschi di età compresa tra 75 e 95 anni la variazione è di circa 18 mila decessi in più, tenendo presente che dal 2014 al 2015 la variazione complessiva per gli uomini, ossia quella calcolata su tutte le età, è stata di 20 mila 500 unità. Per le donne, infine, l'aumento dei decessi tra le 75-95enni è pari a circa 30 mila unità in più, a fronte di una differenza complessiva di circa 34 mila.

Benché a oggi manchino alcuni elementi cognitivi per avvalorare le ragioni autentiche alla base del repentino aumento di mortalità del 2015 – come ad esempio i dati sulle cause di morte – i primi dati provvisori classificati per età permettono di ragionare almeno su alcune ipotesi. In primo luogo, il picco di mortalità del 2015 porta con sé significativi effetti strutturali, come l'analisi per età dimostrerebbe, vista la particolare concentrazione dell'incremento di mortalità nelle classi di età molto anziane. In secondo luogo, è accertato che il picco del 2015 rappresenti una risposta proporzionata e contraria alle diminuzioni di mortalità riscontrate nel 2013 e nel 2014 (effetto rimbalzo). Le persone coinvolte dagli eventi, infatti, sono state quelle fisicamente più fragili, per le quali il rischio di mortalità accelera velocemente su base istantanea. Particolarmente interessante a questo riguardo è l'analoga con altri paesi come la Gran Bretagna¹ o come la Francia² dove, come per l'Italia, si è osservato un incremento della mortalità nel 2015.

Diminuisce la speranza di vita

Nel 2015 il peggioramento delle condizioni di sopravvivenza si traduce, per gli uomini come per le donne, in una riduzione della speranza di vita. Alla nascita quella dei primi si attesta a 80,1 anni, con una riduzione di 0,2 sul 2014 (Prospetto 3); quella delle donne invece è di 84,7 anni, in calo di 0,3. Guardando i dati in serie storica (dal 1974, primo anno dal quale l'Istat dispone di una serie continua) non è la prima volta che la speranza di vita alla nascita registra variazioni congiunturali di segno negativo (nel 1975 e nel 1983; nel 1980, nel 2003 e nel 2005 limitatamente alle donne) ma mai di questa intensità, in particolare modo per le donne.

PROSPETTO 3. SPERANZA DI VITA ALLA NASCITA PER SESSO E REGIONE – Anno 2015 e variazioni sul 2014

Regioni	Speranza di vita *		Variazione sul 2014		Regioni	Speranza di vita *		Variazione sul 2014	
	M	F	M	F		M	F	M	F
Piemonte	79,9	84,6	-0,3	-0,3	Molise	79,7	84,9	0,0	0,0
Valle d'Aosta	79,0	84,1	-0,7	-0,5	Campania	78,3	82,9	-0,3	-0,4
Lombardia	80,5	85,2	-0,3	-0,4	Puglia	80,3	84,6	-0,2	-0,3
Trentino-Alto Adige	81,1	85,8	-0,1	-0,1	Basilicata	79,9	84,7	-0,1	-0,2
Bolzano	80,9	85,6	-0,3	0,1	Calabria	79,6	84,3	0,0	-0,2
Trento	81,4	85,9	0,1	-0,2	Sicilia	79,4	83,5	-0,2	-0,3
Veneto	80,7	85,4	-0,1	-0,3	Sardegna	79,7	85,0	0,0	-0,3
Friuli-Venezia Giulia	79,9	85,0	-0,2	-0,1	ITALIA	80,1	84,7	-0,2	-0,3
Liguria	80,0	84,7	-0,1	-0,3	Nord	80,4	85,1	-0,2	-0,3
Emilia-Romagna	80,8	85,1	-0,2	-0,3	Nord-ovest	80,3	84,9	-0,3	-0,4
Toscana	80,7	85,2	-0,3	-0,2	Nord-est	80,7	85,3	-0,1	-0,3
Umbria	80,6	85,3	-0,3	-0,3	Centro	80,4	84,9	-0,1	-0,3
Marche	80,8	85,4	-0,2	-0,3	Mezzogiorno	79,4	83,9	-0,2	-0,3
Lazio	80,0	84,5	0,0	-0,2	Sud	79,4	83,9	-0,2	-0,3
Abruzzo	80,2	84,8	0,0	-0,3	Isole	79,4	83,9	-0,1	-0,3

(*)Stima

La riduzione della speranza di vita alla nascita è pressoché uniforme a livello territoriale. Incrementi di sopravvivenza si registrano soltanto per gli uomini della Provincia di Trento (+0,1) e per le donne della Provincia di Bolzano (+0,1) ma nel complesso anche la regione del Trentino-Alto Adige è caratterizzata da una riduzione rispetto al 2014 (-0,1). Vi sono poi alcune regioni dove la speranza di vita alla nascita rimane stabile sul dato dell'anno precedente, soprattutto per gli uomini (Lazio, Abruzzo, Molise, Calabria e Sardegna) e in una sola realtà (Molise) anche per le donne.

Queste eccezioni non bastano, però, a impedire che a livello di grandi ripartizioni geografiche risulti un quadro di riduzione piuttosto omogeneo. Nel Nord-ovest del Paese la riduzione è pari, infatti, a -0,3 per gli uomini e a -0,4 per le donne. Meno sfavorevole, ma comunque negativo, è il risultato conseguito nel Mezzogiorno (rispettivamente, -0,2 e -0,3), e ancora meno quello nel Nord-est e nel Centro (-0,1 e -0,3).

¹ http://www.ons.gov.uk/dcp/171778_425192.pdf.

² http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=IP1581.

La riduzione che si registra nella speranza di vita alla nascita risulta replicata, di pari intensità, in tutte le classi di età. All'età di 65 anni, per esempio, l'aspettativa di vita residua di un uomo scende a 18,7 anni (-0,2 sul 2014), quella di una donna scende a 22 anni (-0,3). Ciò dipende, com'è stato già evidenziato, dal fatto che l'aumento di mortalità è concentrato prevalentemente nelle classi di età anziane.

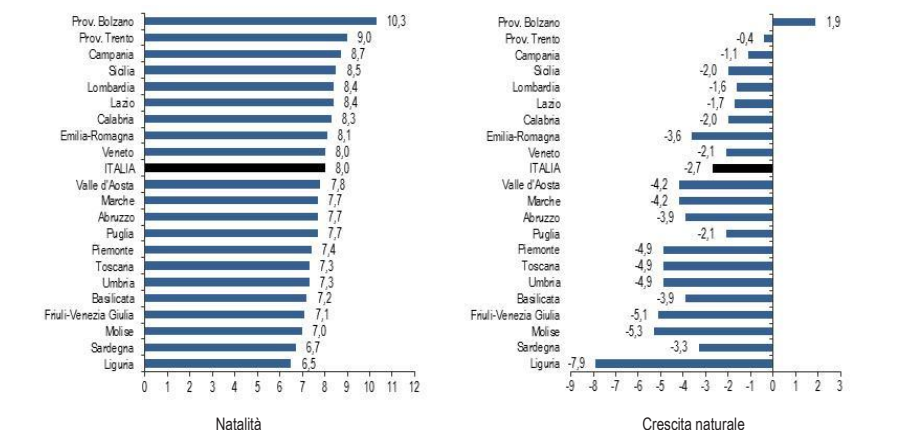
Record negativo di nascite

Nel 2015 le nascite sono stimate in 488 mila unità, ben quindicimila in meno rispetto all'anno precedente. Si tocca, pertanto, un nuovo record di minimo storico dall'Unità d'Italia, dopo quello del 2014 (503 mila). Poiché i morti sono stati 653 mila, ne deriva una dinamica naturale della popolazione negativa per 165 mila unità. Il ricambio generazionale, peraltro, non solo non viene più garantito da nove anni ma continua a peggiorare (da -7 mila unità nel 2007 a -25 mila unità nel 2010, fino a -96 mila nel 2014).

Aldilà delle ragioni di fondo che stanno ostacolando, dopo il 2010, una significativa ripresa della natalità nel Paese, è opportuno ricordare che il recente calo delle nascite è in parte riconducibile alla trasformazione strutturale della popolazione femminile in età feconda (15- 49 anni). Le donne in questa fascia di età sono oggi meno numerose e mediamente più anziane. Si avviano a terminare l'esperienza riproduttiva le *baby-boomers* (nate a cavallo degli anni '60 e '70) e al loro posto subentrano, gradualmente, le ridotte generazioni delle *baby-busters* (nate negli anni '80 e '90).

Il tasso di natalità scende dall'8,3 per mille nel 2014 all'8 per mille nel 2015, a fronte di una riduzione uniformemente distribuita sul territorio. Non si riscontrano incrementi di natalità in alcuna regione del Paese e soltanto Molise, Campania e Calabria mantengono il medesimo tasso del 2014.

FIGURA 5. TASSO GENERICO DI NATALITÀ E TASSO DI CRESCITA NATURALE PER REGIONE. Anno 2015, per mille residenti, stima



In assoluto, con un tasso pari al 9,7 per mille, il Trentino-Alto Adige si conferma l'area a più intensa natalità del Paese, davanti alla Campania con l'8,7 per mille (Figura 5). Le regioni a più bassa natalità sono la Liguria (6,5) e la Sardegna (6,7). Oltre alla più bassa natalità, alla Liguria compete anche il più alto tasso di mortalità (14,4 per mille) e quindi anche il tasso d'incremento naturale più sfavorevole (-7,9 per mille), a fronte di una media nazionale pari al -2,7 per mille. La Provincia di Bolzano, invece, rappresenta l'unica realtà del territorio nazionale nella quale la natalità si mantiene ancora superiore alla mortalità (+1,9 per mille).

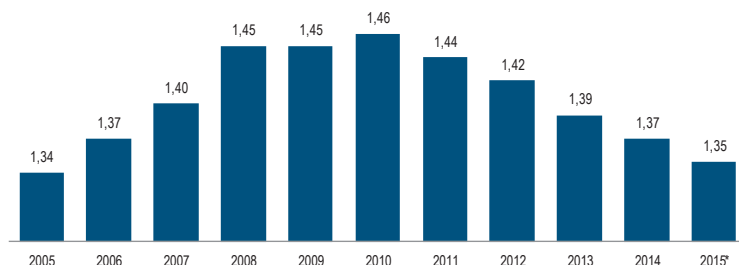
Nel contesto di un'immigrazione sempre più matura nel Paese, come dimostrano sia l'aumento progressivo delle acquisizioni della cittadinanza italiana sia l'emergere in pianta stabile delle seconde generazioni di immigrati, risulta sempre più complesso discernere i comportamenti demografici dei cittadini di origine straniera da quelli degli italiani, in particolar modo per quel che riguarda la natalità, un processo demografico per cui il background etnico e culturale gioca un ruolo fondamentale. Le cifre sulla composizione delle nascite per cittadinanza della madre (italiana/straniera) mostrano che si va riducendo anche il contributo delle cittadine straniere alla natalità. I nati da madre straniera, infatti, scendono a 93 mila ossia oltre 5 mila in meno (-5,4%) del 2014. Quelli da madre italiana, dal loro canto, scendono a 394 mila riducendosi di oltre 9 mila (-2,4%).

In calo ma comunque rilevanti, visto che rappresentano il 19,2% del totale, le nascite da madre straniera presentano un impatto assai differente da un luogo all'altro del Paese. In particolare, la più radicata presenza straniera nelle regioni del Nord e del Centro determina quote di nati da madre straniera ben più significative. In Emilia-Romagna si registra oltre il 30% di neonati con tale status, in Lombardia circa il 28% e in Toscana il 25%. Minime, al contrario, le quote osservate nel Mezzogiorno: dal 7% in Campania al 10% in Calabria.

Fecondità in calo per il quinto anno consecutivo

Per il quinto anno consecutivo nel 2015 si registra una riduzione del numero medio di figli per donna (TFT), sceso a 1,35 (Figura 6). Alla bassa propensione di fecondità, largamente insufficiente a garantire il necessario ricambio generazionale, continua ad accompagnarsi la scelta di rinviare sempre più in là il momento in cui avere figli. L'età media delle madri al parto, infatti, sale un ulteriore gradino portandosi a 31,6 anni contro i 31,5 del 2014 (31,3 nel 2010).

FIGURA 6. NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA – ITALIA – Anni 2005-2015



(*) Stima

La tendenza alla crescita della fecondità in atto nello scorso decennio, che ha avuto un culmine nel 2010 (1,46 figli per donna), ha da tempo esaurito la sua spinta. Quella particolare fase di periodo fu caratterizzata da recuperi delle nascite precedentemente rinviate (negli anni '90) da parte di donne di cittadinanza italiana e dall'emergere del nuovo modello di maternità espresso dalle donne straniere, man mano che la presenza di queste ultime risultava più stabile e radicata.

Negli ultimi cinque anni, invece, il protrarsi degli effetti sociali della crisi economica ha innescato una nuova fase di diminuzione della fecondità di periodo. Così come per le aziende produttive la mancanza di aspettative positive costituisce un freno agli investimenti, così le difficoltà (soprattutto lavorative e abitative) oggi incontrate dalle giovani coppie rallentano la progettualità genitoriale. Tali difficoltà, cui si accompagna un generale senso di precarietà in molti strati della società, stanno agendo nel verso di un'accentuazione della posticipazione delle nascite e, quando ciò avviene, il numero medio di figli per donna tende ad abbassarsi.

Il fenomeno della posticipazione è ancora più accentuato se si considerano le sole cittadine italiane, le quali danno mediamente vita a 1,28 figli (contro 1,29 del 2014). Le cittadine straniere, anch'esse interessate da un calo congiunturale (da 1,97 a 1,93 figli per donna) hanno un

calendario della fecondità decisamente più anticipato: l'età media delle donne alla nascita dei figli è di 28,7 anni rispetto ai 32,2 delle cittadine italiane.

PROSPETTO 4. INDICATORI DI FECONDTÀ PER REGIONE E CITTADINANZA DELLA MADRE. Anno 2015, stime

Regioni / Ripartizioni	TFT			Età media al parto		
	Totale	Italiana	Straniera	Totale	Italiana	Straniera
Piemonte	1,35	1,24	1,92	31,7	32,5	28,9
Valle d'Aosta	1,42	1,36	2,03	31,5	31,8	29,1
Lombardia	1,44	1,30	2,11	31,8	32,7	28,9
Trentino-Alto Adige	1,64	1,54	2,35	31,7	32,3	28,9
Bolzano-Bozen	1,72	1,62	2,48	31,6	32,1	28,9
Trento	1,56	1,45	2,23	31,8	32,5	28,8
Veneto	1,39	1,26	2,04	31,9	32,8	28,8
Friuli-Venezia Giulia	1,33	1,22	1,92	31,8	32,6	28,8
Liguria	1,31	1,18	2,00	31,8	32,7	28,7
Emilia-Romagna	1,43	1,26	2,07	31,5	32,5	28,8
Toscana	1,30	1,19	1,83	31,9	32,9	28,4
Umbria	1,26	1,19	1,65	31,6	32,6	28,4
Marche	1,33	1,25	1,79	31,9	32,7	28,6
Lazio	1,36	1,35	1,53	31,9	32,5	28,9
Abruzzo	1,28	1,23	1,82	32,0	32,6	28,3
Molise	1,18	1,15	1,64	32,3	32,6	28,8
Campania	1,33	1,32	1,69	31,1	31,3	28,3
Puglia	1,25	1,22	1,89	31,5	31,8	27,7
Basilicata	1,17	1,14	1,95	32,2	32,5	27,3
Calabria	1,29	1,27	1,79	31,4	31,6	28,0
Sicilia	1,36	1,33	2,07	30,9	31,1	27,7
Sardegna	1,10	1,08	1,68	32,3	32,5	28,4
ITALIA	1,35	1,28	1,93	31,6	32,2	28,7
Nord	1,41	1,28	2,06	31,7	32,6	28,8
<i>Nord-ovest</i>	1,41	1,27	2,05	31,8	32,6	28,9
<i>Nord-est</i>	1,42	1,28	2,07	31,7	32,6	28,8
Centro	1,33	1,28	1,67	31,9	32,6	28,6
Mezzogiorno	1,29	1,27	1,84	31,3	31,6	28,0
<i>Sud</i>	1,29	1,27	1,79	31,4	31,6	28,0
<i>Isole</i>	1,30	1,28	1,99	31,2	31,4	27,8

Con 1,64 figli per donna nel 2015 il Trentino-Alto Adige si conferma la regione più prolifica del Paese (Prospetto 4), seguita piuttosto a distanza dalla Lombardia (1,44) e dall'Emilia-Romagna (1,43). In generale, il Nord presenta una fecondità superiore (1,41) a quella del Centro (1,33) e del Mezzogiorno (1,29).

Le differenze territoriali sono spiegate in larga misura dal diverso contributo delle donne straniere, che al Nord è di gran lunga più rilevante, perché maturato sia da una maggiore presenza nel territorio sia da una più alta propensione riproduttiva. I livelli più elevati della fecondità delle donne straniere si registrano, infatti, tra le residenti al Nord in misura di 2,06 figli per donna, mentre le straniere che risiedono nel Centro e nel Mezzogiorno hanno in media, rispettivamente, 1,67 e 1,84 figli per donna.

Il comportamento riproduttivo delle italiane è caratterizzato da una sostanziale omogeneità territoriale, frutto di una fecondità pressoché identica a livello di ripartizioni geografiche: 1,28 figli nel Centro-nord, 1,27 nel Mezzogiorno. Anche su base regionale le differenze di fecondità delle italiane vanno riducendosi, se non si tiene conto di particolari aree del Paese dove, per ragioni

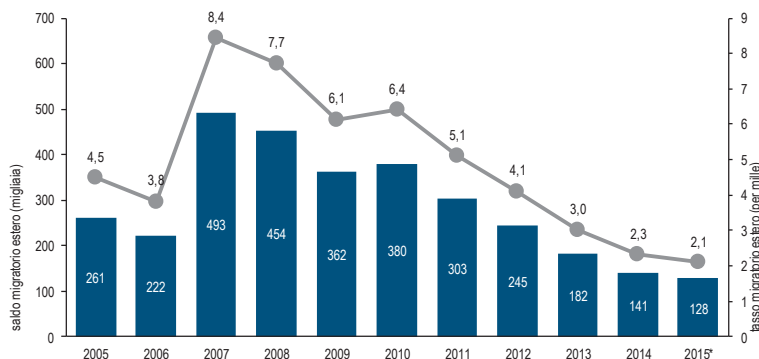
antropologiche e strutturali, si riscontra una fecondità più accentuata (Trentino-Alto Adige) o più contenuta (Molise, Basilicata e Sardegna) in termini relativi.

Continua a crescere l'emigrazione e a diminuire l'immigrazione

Lo scorso decennio è stato caratterizzato da cospicui flussi migratori verso l'Italia che hanno rappresentato il prevalente fattore demografico di crescita. Questa tendenza si sta progressivamente attenuando; per il 2015 si stima un saldo migratorio netto con l'estero di 128 mila unità, corrispondente a un tasso del 2,1 per mille (Figura 7). Tale risultato, appena un quarto di quello conseguito nel 2007 nel momento di massimo storico, è il frutto di 273 mila iscrizioni e 145 mila cancellazioni nelle anagrafi.

L'elemento di sostanziale discontinuità degli ultimi anni è dunque rappresentato da una parziale perdita di attrattività del Paese nei confronti dei migranti internazionali. Rispetto al 2007 le immigrazioni (erano 527 mila) si sono all'incirca dimezzate, mentre le emigrazioni (all'epoca 51 mila) sono quasi triplicate.

FIGURA 7. SALDO MIGRATORIO CON L'ESTERO (migliaia) E TASSO MIGRATORIO CON L'ESTERO (per mille) – ITALIA. Anni 2005-2015



(*) Stima

La maggior parte dei flussi in ingresso nel Paese (90%) è rappresentata da cittadini stranieri. Le iscrizioni dall'estero di individui di nazionalità straniera risultano, infatti, pari a 245 mila (-1,3% rispetto al 2014), mentre i rientri in patria degli italiani sono 28 mila (-5,6%). Per quanto riguarda le cancellazioni, si stimano 45 mila cancellati stranieri (-4,8% sul 2014), a fronte di circa 100 mila cancellati di cittadinanza italiana (+12,4%). Riassumendo, dal lato degli ingressi il Paese perde attrattiva sia in relazione ai cittadini stranieri sia riguardo ai propri connazionali. Sul versante delle uscite, invece, aumenta in maniera significativa la quota di italiani che emigrano all'estero. Il risultato di tali comportamenti migratori è un saldo migratorio con l'estero, riguardante i soli cittadini italiani, negativo nella misura di 72 mila unità, mentre quello degli stranieri risulta ancora ampiamente positivo nella misura di circa 200 mila unità.

Il saldo migratorio con l'estero risulta ovunque positivo, anche nelle regioni del Mezzogiorno (+1,6 per mille). Tuttavia, esiste, come sempre, una grande variabilità geografica nelle capacità attrattive e repulsive delle varie zone del territorio nazionale rispetto al luogo di dimora abituale da eleggere o da abbandonare (Prospetto 5). Nelle regioni del Centro (+3,2 per mille) il saldo migratorio con l'estero è all'incirca doppio rispetto al Mezzogiorno, anche perché in tale ripartizione pesa positivamente il contributo del Lazio (+4 per mille). Nel Nord, infine, il saldo migratorio con l'estero è pari al 2 per mille, con valori massimi in Emilia-Romagna (+3 per mille) e Lombardia (+2,3).

PROSPETTO 5. INDICATORI DELLA DINAMICA MIGRATORIA PER REGIONE – Anno 2015, stime per mille residenti

Regioni	Saldo migratorio estero	Saldo migratorio interno	Saldo migratorio altri motivi	Saldo migratorio totale	Regioni	Saldo migratorio estero	Saldo migratorio interno	Saldo migratorio altri motivi	Saldo migratorio totale
Piemonte	1,6	0,5	-2,1	0,0	Molise	4,6	-2,7	-0,4	1,5
Valle d'Aosta	0,0	-0,8	-2,3	-3,1	Campania	2,2	-3,1	0,2	-0,7
Lombardia	2,3	1,0	-1,1	2,1	Puglia	1,1	-2,0	-0,4	-1,3
Trentino-Alto Adige	1,3	1,8	-1,5	1,6	Basilicata	2,3	-3,3	-0,3	-1,3
<i>Bolzano</i>	<i>0,9</i>	<i>1,8</i>	<i>-0,9</i>	<i>1,8</i>	Calabria	2,6	-3,4	-0,3	-1,1
<i>Trento</i>	<i>1,6</i>	<i>1,9</i>	<i>-2,1</i>	<i>1,4</i>	Sicilia	1,3	-2,6	-0,3	-1,6
Veneto	1,2	0,2	-1,8	-0,3	Sardegna	0,6	-1,0	0,2	-0,2
Friuli-Venezia Giulia	0,9	0,7	-1,5	0,2	ITALIA	2,1	-0,3	-1,3	0,4
Liguria	1,8	0,7	-2,6	-0,1	Nord	2,0	0,9	-1,6	1,2
Emilia-Romagna	3,0	1,7	-1,9	2,8	Nord-ovest	2,0	0,8	-1,6	1,3
Toscana	3,1	1,1	-1,5	2,7	Nord-est	1,9	1,0	-1,7	1,1
Umbria	1,6	-0,1	-0,7	0,8	Centro	3,2	0,6	-2,7	1,1
Marche	1,5	-0,6	-1,9	-1,0	Mezzogiorno	1,6	-2,5	-0,2	-1,0
Lazio	4,0	0,6	-4,0	0,6	Sud	1,9	-2,6	-0,2	-0,8
Abruzzo	1,4	-0,6	-0,8	0,0	Isole	1,1	-2,2	-0,2	-1,3

Rallenta anche la mobilità interna

Nel 2015 i trasferimenti di residenza nell'ambito dei confini nazionali scendono, dopo 12 anni, sotto il livello del milione e 300 mila, registrando una contrazione di circa il 3% sul 2014. Prosegue dunque il processo di rallentamento delle migrazioni interne che, avviato nel 2013, è da collegare all'evoluzione del mercato occupazionale, nel contesto complessivo di un Paese alle prese col superamento delle difficoltà determinate dalla recessione economica.

I trasferimenti tra Comuni comportano un saldo migratorio quasi sempre positivo per le regioni del Nord. In termini relativi, nel Nord-est il primato spetta al Trentino-Alto Adige (+1,8 per mille) e all'Emilia-Romagna (+1,7 per mille), nel Nord-ovest alla Lombardia (+1 per mille). Nel Centro la regione che fa registrare un saldo positivo rilevante è la Toscana (+1,1). Infine, il saldo è negativo in tutte le regioni del Mezzogiorno, in particolare in Calabria (-3,4), Basilicata (-3,3) e Campania (-3,1).

Popolazione sempre più invecchiata

L'aumento della mortalità nel 2015, concentrato in particolare nelle età senili (75-95 anni), non ha rallentato il processo di invecchiamento della popolazione. Tra il 1° gennaio 2015 e il 1° gennaio 2016 gli ultrasessantacinquenni residenti in Italia passano da 13,2 a 13,4 milioni in termini assoluti, e dal 21,7 al 22% in termini relativi. Ciò accade in quanto la generazione dei neo 65enni al 1° gennaio 2016 (i nati della coorte 1950) copre oltre misura le perdite registrate per morte tra la popolazione anziana e perché anche tra gli over65 il saldo migratorio con l'estero risulta in attivo. I residenti di 75 anni e più, i più penalizzati dall'aumento di mortalità, passano nell'insieme da 6,7 a 6,8 milioni. Per tali individui, l'11,2% del totale residenti, le perdite di mortalità sono recuperate dall'ingresso della coorte dei nati nel 1940.

Scende a 39 milioni, invece, la popolazione in età attiva (15-64 anni) che oggi rappresenta il 64,3% del totale (64,5% un anno prima). Così come pure scende la quota di giovani fino a 14 anni di età, dal 13,8 al 13,7% del totale, in parte frutto della comparsa sulla scena della "piramide per età" della più piccola generazione di neonati che si sia mai rilevata nella storia nazionale. Peraltro, le perdite conseguite tra i giovani come tra gli adulti, dal punto di vista generazionale, sono state solo in parte compensate dall'effetto positivo del saldo migratorio con l'estero che, come si è visto, è andato riducendosi nel corso del 2015.

PROSPETTO 6. INDICATORI STRUTTURALI DELLA POPOLAZIONE PER REGIONE

Anno 2016, dati al 1° gennaio, stime

Regioni	% pop. 0-14 anni	% pop. 15-64 anni	% pop. 65 anni e più	Indice di dipendenza strutturale	Indice di dipendenza anziani	Indice di vecchiaia	Età media
Piemonte	12,8	62,4	24,7	60,2	39,6	193,1	46,4
Valle d'Aosta	13,7	63,5	22,8	57,6	35,9	165,8	45,3
Lombardia	14,1	64,0	21,9	56,2	34,2	155,5	44,6
Trentino-Alto Adige	15,4	64,5	20,1	55,0	31,2	130,8	43,1
<i>Bolzano-Bozen</i>	16,0	64,9	19,1	54,1	29,5	120,0	42,3
<i>Trento</i>	14,8	64,1	21,1	56,0	32,8	141,9	43,9
Veneto	13,8	64,2	22,0	55,8	34,2	158,9	44,8
Friuli-Venezia Giulia	12,5	62,1	25,4	61,0	40,9	204,2	46,9
Liguria	11,5	60,3	28,2	65,7	46,7	245,5	48,5
Emilia-Romagna	13,4	63,0	23,6	58,8	37,5	175,5	45,7
Toscana	12,8	62,3	24,9	60,5	40,0	195,4	46,5
Umbria	12,9	62,3	24,8	60,5	39,8	192,3	46,3
Marche	13,1	62,9	24,0	59,0	38,2	183,2	45,9
Lazio	13,7	65,3	20,9	53,0	32,0	152,1	44,3
Abruzzo	12,8	64,3	22,9	55,4	35,6	179,5	45,4
Molise	11,8	64,6	23,6	54,8	36,5	200,1	46,0
Campania	15,2	66,9	17,9	49,5	26,7	117,2	41,7
Puglia	13,8	65,3	20,9	53,1	32,0	151,3	43,7
Basilicata	12,5	65,5	22,0	52,6	33,5	175,6	44,9
Calabria	13,7	65,8	20,6	52,0	31,2	150,5	43,6
Sicilia	14,3	65,5	20,2	52,7	30,8	141,0	43,1
Sardegna	11,8	66,1	22,1	51,3	33,4	187,2	45,7
ITALIA	13,7	64,3	22,0	55,5	34,2	161,1	44,6
Nord	13,6	63,4	23,1	57,8	36,4	170,2	45,3
<i>Nord-ovest</i>	<i>13,5</i>	<i>63,2</i>	<i>23,3</i>	<i>58,1</i>	<i>36,8</i>	<i>172,9</i>	<i>45,4</i>
<i>Nord-est</i>	<i>13,7</i>	<i>63,5</i>	<i>22,8</i>	<i>57,4</i>	<i>35,9</i>	<i>166,6</i>	<i>45,2</i>
Centro	13,3	63,9	22,8	56,6	35,8	171,8	45,3
Mezzogiorno	14,0	65,8	20,1	51,9	30,6	143,5	43,3
<i>Sud</i>	<i>14,2</i>	<i>65,9</i>	<i>19,9</i>	<i>51,7</i>	<i>30,1</i>	<i>140,1</i>	<i>43,1</i>
<i>Isole</i>	<i>13,7</i>	<i>65,6</i>	<i>20,7</i>	<i>52,3</i>	<i>31,5</i>	<i>150,8</i>	<i>43,8</i>

Gli indicatori di carico strutturale della popolazione confermano che al 1° gennaio 2016 il processo d'invecchiamento prosegue inesorabile il suo cammino. L'indice di dipendenza strutturale cresce in un anno dal 55,1 al 55,5%, quello di dipendenza degli anziani dal 33,7 al 34,2%. In complesso, l'età media della popolazione si accresce di ulteriori due decimi, arrivando a 44,6 anni.

I cambiamenti demografici intercorsi nel 2015 impattano, strutturalmente parlando, in maniera piuttosto analoga a livello territoriale, non modificando, pertanto, quella che è la distribuzione geografica dell'invecchiamento. La Liguria, quindi, rimane la regione con l'età media della popolazione più alta (48,5 anni) e con la più alta percentuale di individui di 65 anni e oltre (28,2%). A forte invecchiamento sono anche il Friuli-Venezia Giulia (46,9 anni di età media con un 25,4% di ultra 65enni) e la Toscana (46,5 e 24,9%). In Campania si registra l'età media della popolazione più bassa (41,7 anni) e la quota di 65enni e oltre è pari al 17,9%.

Glossario

Anagrafe della popolazione: il sistema continuo di registrazione della popolazione residente. Viene continuamente aggiornata tramite iscrizioni per nascita da genitori residenti nel Comune, cancellazioni per morte di residenti e iscrizioni/cancellazioni per trasferimento di residenza da/per altro Comune o da/per l'Estero.

Cittadinanza: Vincolo di appartenenza a uno stato, richiesto e documentato per il godimento di diritti e l'assoggettamento a particolari oneri.

Decesso: La cessazione di ogni segno di vita in un qualsiasi momento successivo alla nascita vitale.

Dipendenza anziani (indice di): rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Dipendenza strutturale (indice di): rapporto tra popolazione in età non attiva (0-14 anni e 65 anni e più) e popolazione in età attiva (15-64 anni), moltiplicato per 100.

Età media: età media della popolazione detenuta a una certa data espressa in anni e decimi di anno.

Età media al parto: l'età media al parto delle madri espressa in anni e decimi di anno, calcolata considerando i soli nati vivi.

Iscrizione e cancellazione anagrafica per trasferimento di residenza: l'iscrizione riguarda le persone trasferitesi nel Comune da altri Comuni o dall'estero; la cancellazione riguarda le persone trasferitesi in altro Comune o all'estero. I trasferimenti da un Comune a un altro decorrono dal giorno della richiesta di iscrizione nel Comune di nuova dimora abituale, ma vengono rilevati quando la pratica migratoria, di ritorno dal Comune di cancellazione, risulta definita. I trasferimenti da e per l'estero sono rilevati nel momento in cui, rispettivamente, viene richiesta l'iscrizione o la cancellazione.

Mortalità (tasso di): rapporto tra il numero dei decessi nell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Nato vivo: Il prodotto del concepimento che, una volta espulso o completamente estratto dal corpo materno, indipendentemente dalla durata della gestazione, respiri o manifesti altro segno di vita.

Natalità (tasso di): rapporto tra il numero dei nati vivi dell'anno e l'ammontare medio della popolazione residente, moltiplicato per 1.000.

Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale - TFT): il numero di figli che una donna metterebbe al mondo nel caso in cui, nel corso nella propria vita riproduttiva (15-49 anni), fosse sottoposta al calendario di fecondità (sotto forma di tassi specifici di fecondità per età) dell'anno di osservazione.

Popolazione residente: costituita in ciascun Comune (e analogamente per altre ripartizioni territoriali) delle persone aventi dimora abituale nel Comune stesso. Non cessano di appartenere alla popolazione residente le persone temporaneamente dimoranti, in altro Comune o all'estero, per l'esercizio di occupazioni stagionali o per causa di durata limitata.

Saldo migratorio con l'estero: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza dall'estero e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza all'estero.

Saldo migratorio interno: differenza tra il numero degli iscritti per trasferimento di residenza da altro Comune e il numero dei cancellati per trasferimento di residenza in altro Comune. Diversamente da quanto atteso, a livello Italia quest'indicatore risulta quasi sempre diverso da zero per il motivo che sussiste uno sfasamento temporale "tecnico" tra l'iscrizione nel comune di destinazione e la cancellazione dal comune di origine e che, pertanto, influenza le statistiche sulla mobilità interna ottenute su base aggregata.

Saldo migratorio per altri motivi: differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici dei residenti dovuto ad altri motivi. Si tratta di un saldo tra iscrizioni e cancellazioni anagrafiche non corrispondenti a effettivi trasferimenti tra un comune di residenza e un altro, bensì a operazioni di correzione post-censuaria. Per quel che riguarda le iscrizioni, si tratta principalmente di soggetti in precedenza cancellati per irreperibilità e ricomparsi, oppure di soggetti non censiti ma effettivamente residenti. Tra le cancellazioni per altri motivi si annoverano, invece, i soggetti cancellati in quanto risultati non più residenti in seguito ad accertamento anagrafico, oppure i soggetti che si sono censiti come residenti in un comune senza possederne i requisiti.

Saldo migratorio totale: differenza tra il numero degli iscritti e il numero dei cancellati dai registri anagrafici per trasferimento di residenza interno, con l'estero o per altri motivi.

Saldo naturale (o dinamica naturale): differenza tra il numero d'iscritti per nascita e il numero di cancellati per decesso dai registri anagrafici dei residenti.

Saldo totale: somma del saldo naturale e del saldo migratorio.

Speranza di vita alla nascita (o vita media): il numero medio di anni che una persona può contare di vivere dalla nascita nell'ipotesi in cui, nel corso della propria esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età dell'anno di osservazione.

Speranza di vita all'età "x": il numero medio di anni che una persona di età compiuta "x" può contare di sopravvivere nell'ipotesi in cui, nel corso della successiva esistenza, fosse sottoposta ai rischi di mortalità per età (dall'età "x" in su) dell'anno di osservazione.

Straniero residente: cittadino straniero (residente in Italia) che ha dimora abituale nell'alloggio o nella convivenza ed è in possesso dei requisiti per l'iscrizione in anagrafe.

Vecchiaia (indice di): rapporto tra la popolazione di 65 anni e più e la popolazione di età 0-14 anni, moltiplicato per 100.

Nota metodologica

Le stime anticipate dei principali indicatori demografici relativi all'anno 2015, con dettaglio regionale, forniscono un quadro aggiornato della situazione demografica del Paese: movimento della popolazione residente (tassi generici di natalità, mortalità e migratorietà) e principali tendenze demografiche congiunturali (fecondità, speranza di vita).

Le stime sono prodotte basandosi sull'analisi delle serie parziali di dati, trasmessi a livello micro e macro aggregato dai Comuni all'Istat, relativi al movimento della popolazione residente (nascite, decessi, trasferimenti di residenza). Tale metodologia consente, sulla base delle informazioni preliminari pervenute all'Istat, di stimare per l'intero anno gli stessi aggregati tanto nella loro dimensione globale quanto nella loro principale articolazione strutturale (sesso, età, cittadinanza, territorio, origine/destinazione).

Una volta resi disponibili i dati anagrafici definitivi, le stime degli indicatori demografici vengono aggiornate.

È opportuno ricordare che gli indicatori pubblicati come stime hanno carattere di provvisorietà per via dell'errore a essi associato e che il margine di errore è tanto più significativo quanto più l'analisi è articolata su base territoriale.

Ulteriori informazioni di carattere metodologico sulle stime anticipate degli indicatori demografici sono disponibili all'indirizzo:

http://schedefontidati.istat.it/index.php/Nowcast_per_indicatori_demografici.

Si ricorda, infine, che gli indicatori demografici sono disponibili sul datawarehouse <http://dati.istat.it> oltre che sul sito tematico <http://demo.istat.it>.

Anno 2014

NATALITÀ E FECONDITÀ DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE

■ Nel 2014 sono stati iscritti in anagrafe per nascita 502.596 bambini, quasi 12mila in meno rispetto al 2013. Il risultato conferma la fase di forte riduzione della natalità in atto da alcuni anni (-74mila nati sul 2008).

■ La diminuzione delle nascite è dovuta soprattutto alle coppie di genitori entrambi italiani. I nati da questa tipologia di coppia scendono per la prima volta sotto quota 400mila: sono 398.540, quasi 82mila in meno negli ultimi sei anni. Questo perché le donne italiane in età riproduttiva sono sempre di meno e hanno una propensione ad avere figli sempre più bassa.

■ Si manifestano inoltre le conseguenze del forte calo della nuzialità registrato nello stesso periodo (-57mila nozze tra 2008 e 2014). I nati all'interno del matrimonio continuano a diminuire sensibilmente, nel 2014 sono appena 363.916, ben 100mila in meno in soli 6 anni.

■ Aumentano i nati da genitori non coniugati: sono oltre 138mila nel 2014 (quasi 26mila in più sul 2008). A causa della forte diminuzione dei nati da coppie coniugate il loro peso relativo è in rapida crescita, raggiunge il 27,6% del totale delle nascite superando il 30% al Centro-Nord.

■ Si mantiene stabile il livello dei nati con almeno un genitore straniero, che ammontano a poco più di 104mila nel 2014, pari al 20,7% dei nati a livello medio nazionale (29% nel Nord e 8% nel Mezzogiorno).

■ In lieve calo i nati con entrambi i genitori stranieri, che scendono a 75.067 unità (quasi 5mila in meno in due anni). Di conseguenza risulta in leggera flessione anche la loro quota sul totale delle nascite, pari al 14,9% nel 2014.

■ Considerando la cittadinanza delle madri straniere, al primo posto per numero di figli si confermano le donne rumene (19.730 nati nel 2014 in Italia), seguite da marocchine (12.217), albanesi (9.606) e cinesi (5.039). Queste quattro comunità raccolgono il 47,2% delle nascite da madri straniere in Italia.

■ Quasi l'8% dei nati nel 2014 ha una madre di almeno 40 anni mentre in un caso su dieci (10,7%) la madre è sotto i 25 anni. La posticipazione della maternità è particolarmente accentuata per le madri italiane: l'8,9% ha più di 40 anni, quota che supera quella delle madri under 25 (8,5%).

■ Prosegue la diminuzione della fecondità in atto dal 2010: nel 2014 il numero medio di figli per donna scende a 1,37 (rispetto a 1,46 del 2010). Le donne italiane hanno in media 1,29 figli, le cittadine straniere residenti 1,97; in quest'ultimo caso il calo è rilevante rispetto al 2008, quando erano 2,65.

NASCITE E FECONDITÀ IN ITALIA. PRINCIPALI CARATTERISTICHE E INDICATORI. Anni 2008-2014

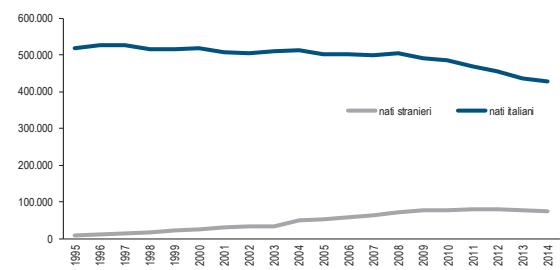
	2008	2010	2012	2013	2014
Nati in totale	576.659	561.944	534.186	514.308	502.596
Nati da almeno un genitore straniero	96.442	104.773	107.339	104.100	104.056
Nati da genitori stranieri	72.472	78.082	79.894	77.705	75.067
Nati da coppie italiane	480.217	457.171	426.847	410.208	398.540
Nati all'interno del matrimonio	463.810	427.546	401.852	380.863	363.916
Nati fuori dal matrimonio	112.849	134.398	132.334	133.445	138.680
Nati fuori dal matrimonio (valori percentuali)	19,6	23,6	24,8	25,9	27,6
Nati da madri di 40 anni e più (valori percentuali)	5,6	6,4	7,3	7,7	7,9
Nati da madri italiane di 40 anni e più (valori percentuali)	6,2	7,1	8,2	8,7	8,9
Nati da madri straniere di 40 anni e più (valori percentuali)	2,8	3,2	3,5	3,8	3,9
Tassi di fecondità totale (numero medio di figli per donna)	1,45	1,46	1,42	1,39	1,37
Età media al parto totale donne	31,1	31,3	31,4	31,5	31,5
Tassi di fecondità donne italiane	1,34	1,34	1,29	1,29	1,29
Età media al parto donne italiane	31,7	31,9	32	32,1	32,1
Tassi di fecondità donne straniere	2,65	2,43	2,37	2,1	1,97
Età media al parto donne straniere	27,5	28,1	28,4	28,5	28,6

La denatalità colpisce tutte le aree del Paese

A partire dal 2009 tutte le aree del Paese sono state interessate da un'importante diminuzione delle nascite che riguarda in larga misura i nati italiani (Figura 1).

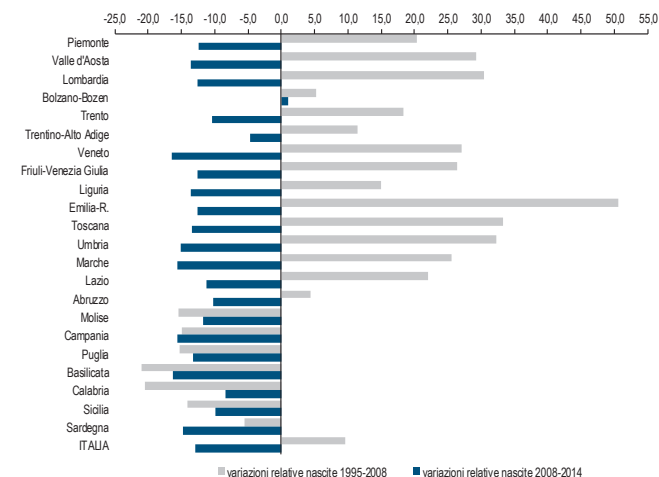
FIGURA 1. NATI ITALIANI E STRANIERI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE IN ITALIA.

Anni 1995-2014, valori assoluti



La diminuzione è forte anche nelle regioni del Nord e del Centro, che tra il 1995 e il 2008 avevano sperimentato una fase di moderata ripresa della natalità e della fecondità, da attribuire in primo luogo alla diffusione delle nascite con almeno un genitore straniero (Figura 2).

FIGURA 2. VARIAZIONI PERCENTUALI DELLE NASCITE PER REGIONE. Periodi 1995-2008 e 2008-2014



La recente fase di calo delle nascite è in parte riconducibile ad alcuni effetti strutturali dovuti a importanti cambiamenti nella popolazione femminile in età feconda, convenzionalmente fissata tra 15 e 49 anni. Le donne italiane in questa fascia di età sono infatti sempre meno numerose. Da un lato le cosiddette *baby-boomers* (ovvero le donne nate tra la seconda metà degli anni '60 e la prima metà dei '70) stanno uscendo dall'esperienza riproduttiva o si stanno avviando a concluderla. Dall'altro, sono sempre di meno le generazioni più giovani, che scontano l'effetto del

cosiddetto *baby-bust*, ovvero la fase di forte calo della fecondità - dalla metà degli anni settanta fino a metà anni novanta - che ha portato al minimo storico di 1,19 figli per donna nel 1995. La popolazione femminile residente tra 15 e 30 anni è, in termini assoluti, poco più della metà di quella tra 30 e 49 anni. Meno donne in età feconda - anche in una ipotesi teorica di propensione alla procreazione costante - comportano inevitabilmente meno nascite.

In lieve diminuzione anche le nascite da genitori stranieri

Le cittadine straniere residenti, che finora hanno parzialmente riempito i "vuoti" di popolazione femminile ravvisabili nella struttura per età delle donne italiane, stanno a loro volta "invecchiando". A titolo di esempio, la quota di donne straniere 35-49enni sul totale delle cittadine straniere in età feconda è aumentata di 9 punti percentuali dal 2005 al 2013, passando dal 41% al 49,6%.

Questo effetto è una conseguenza delle dinamiche dell'immigrazione nell'ultimo decennio. Le grandi regolarizzazioni del 2002 hanno dato origine nel corso del 2003-2004 alla concessione di circa 650mila permessi di soggiorno. Questi si sono in gran parte tradotti in un "*boom*" di iscrizioni in anagrafe dall'estero facendo raddoppiare, rispetto al biennio precedente, il saldo migratorio degli anni 2003-2004 (in totale oltre 1 milione 100mila unità). Le *boomers*, che hanno fatto il loro ingresso o sono "emerse" in seguito alle regolarizzazioni, hanno realizzato buona parte dei loro progetti riproduttivi nel nostro Paese nei dieci anni successivi, contribuendo in modo importante all'aumento delle nascite e della fecondità.

La dinamica migratoria si è attenuata con la crisi degli ultimi anni, pur restando positiva da oltre venti anni¹. Inoltre, in Italia sono sempre più rappresentate comunità straniere che si caratterizzano per un progetto migratorio in cui anche le donne lavorano e quindi hanno una fecondità più bassa. È il caso ad esempio delle donne ucraine, moldave, filippine, peruviane ed ecuadoriane, che hanno alti tassi di occupazione, prevalentemente nei servizi alle famiglie². Per queste ragioni il contributo delle cittadine straniere alla natalità della popolazione residente si va lentamente riducendo. Da un lato si mantiene stabile il livello dei nati con uno o entrambi i genitori stranieri - poco più di 104mila nel 2014, il 20,7% del totale dei nati in Italia - dall'altro si osservano due tendenze divergenti per i nati in coppia mista e per quelli con entrambi i genitori stranieri. I primi continuano ad aumentare, passando da 23.970 del 2008 a 28.989 del 2014. I nati stranieri, invece, dopo un incremento sostenuto sono diminuiti di quasi 5mila unità negli ultimi due anni (Fig.1); nel 2014 ammontano a 75.067 (pari al 14,9% del totale delle nascite).

Va tuttavia considerato che il crescente grado di "maturità" dell'immigrazione nel nostro Paese, testimoniato anche dal notevole aumento delle acquisizioni di cittadinanza italiana³, rende sempre più complesso misurare i comportamenti familiari dei cittadini di origine straniera. Si riscontra, infatti, un numero rilevante di acquisizioni di cittadinanza proprio da parte di quelle collettività che contribuiscono in modo più cospicuo alla natalità della popolazione residente. Si consideri che nel 2014 le acquisizioni di cittadinanza hanno riguardato principalmente marocchini (29.025) e albanesi (21.148), che insieme arrivano a coprire oltre il 40% delle acquisizioni registrate nell'ultimo anno dai cittadini non comunitari⁴.

Al Nord tre nati su dieci hanno almeno un genitore straniero

La presenza straniera è notoriamente molto più radicata nelle regioni del Nord e, in misura minore, in quelle del Centro. Ciò ha un forte impatto sia sulla distribuzione territoriale dei nati di cittadinanza straniera, sia su quella dei nati da coppie miste (Figura 3).

Nel 2014 è di cittadinanza straniera quasi un nato su quattro in Emilia-Romagna, poco più di uno su cinque in Veneto e Lombardia, uno su cinque in Piemonte, Toscana e Umbria. In quasi tutte le regioni del Mezzogiorno l'incidenza di nati stranieri è decisamente più contenuta (5,3% al Sud e 4,6% nelle Isole), con l'eccezione dell'Abruzzo dove raggiunge quasi l'11%.

¹ Istat, *Bilancio demografico nazionale. Anno 2014*, Statistica Report, 15 giugno 2015.

² Istat, *Rapporto Annuale 2014*. La situazione del Paese, capitolo 4, pag. 145.

³ "Nel 2014 sono state registrate le acquisizioni di cittadinanza italiana di 129.887 cittadini stranieri (oltre 26 ogni mille), un valore in forte crescita rispetto all'anno precedente (+29%)" (Istat, *Bilancio demografico nazionale. Anno 2014*, Statistica Report, 15 giugno 2015).

⁴ Istat, *Cittadini non comunitari: presenza, nuovi ingressi e acquisizioni di cittadinanza. Anni 2014-2015*, Statistica Report, 22 ottobre 2015.

PROSPETTO 1. NATI DA ALMENO UN GENITORE STRANIERO PER REGIONE.

Anni 1999 e 2014, per 100 nati residenti

REGIONI	1999		2014	
	Almeno un genitore straniero	di cui: entrambi stranieri	Almeno un genitore straniero	di cui: entrambi stranieri
Piemonte	8,3	5,5	27,3	19,7
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	8,1	4,9	21,5	13,4
Lombardia	9,8	6,9	29,6	22,5
Bozano-Bozen	6,7	2,9	23,8	14,3
Trento	8,2	5,4	25,1	17,1
Trentino-Alto Adige/Südtirol	7,5	4,1	24,4	15,6
Veneto	8,3	6,0	28,7	21,7
Friuli-Venezia Giulia	6,8	3,5	25,3	17,9
Liguria	6,9	3,5	26,3	18,8
Emilia-Romagna	10,1	7,0	31,9	24,0
Toscana	9,1	5,8	26,9	20,0
Umbria	9,4	6,2	25,1	18,1
Marche	8,5	5,6	23,6	16,7
Lazio	7,2	5,1	21,7	15,3
Abruzzo	4,9	2,4	16,5	10,9
Molise	2,2	0,6	10,2	5,6
Campania	1,6	0,7	7,3	4,5
Puglia	1,6	0,9	6,9	4,4
Basilicata	1,4	0,7	8,9	5,2
Calabria	2,0	0,8	10,4	6,3
Sicilia	2,4	1,7	7,7	4,9
Sardegna	2,2	0,8	7,3	3,7
Nord-Ovest	9,1	6,2	28,6	21,4
Nord-Est	8,7	5,9	29,1	21,6
Centro	8,0	5,5	23,7	17,1
Sud	1,9	0,9	8,6	5,3
Isole	2,3	1,5	7,6	4,6
Italia	6,0	4,0	20,7	14,9

L'impatto dei comportamenti procreativi dei cittadini stranieri è ancora più evidente se si considera il complesso dei nati con almeno un genitore straniero, che si ottiene sommando ai nati stranieri le nascite di bambini italiani nell'ambito di coppie miste, formate da madri di cittadinanza straniera e padri italiani o viceversa (Figura 3).

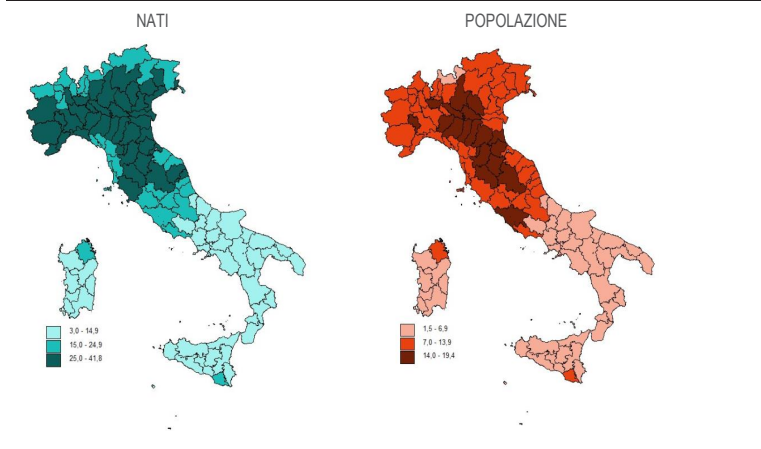
A livello regionale la geografia è analoga a quella delle nascite straniere, ma le intensità sono decisamente più elevate: in media nel 2014 quasi il 29% dei nati ha almeno un genitore straniero al Nord e il 23,7% al Centro, mentre al Sud e nelle Isole le percentuali sono rispettivamente l'8,6 e il 7,6%. Le regioni del Centro-Nord in cui la percentuale di nati da almeno un genitore straniero è più elevata sono l'Emilia-Romagna (31,9%), la Lombardia (29,6%), il Veneto (28,7%) e il Piemonte (27,3%) (Prospetto 1).

A livello provinciale, in alcuni casi l'incidenza dei nati da almeno un genitore straniero è decisamente più elevata rispetto al dato medio regionale (Figura 3). In Lombardia, ad esempio, hanno almeno un genitore straniero il 35,6% dei nati nella provincia Brescia mentre la media regionale è del 29,6%; in Emilia-Romagna (media regionale 31,9%) spiccano le province di Piacenza (37,0%) e Modena (36,8%); in Piemonte (media regionale 27,3%) si segnala il caso delle province di Alessandria e Asti (rispettivamente 33,2% e 32,0%).

Al Centro le percentuali più elevate di nati con almeno un genitore straniero si riscontrano nella provincia di Prato (41,8%, incidenza più elevata a livello nazionale). Infine nel Mezzogiorno, spiccano le province di L'Aquila e Teramo (rispettivamente 20,7% e 18,7% di nati con almeno un genitore straniero), di Olbia-Tempio (17,8%) e di Ragusa (16,6%). Queste aree del Mezzogiorno

si caratterizzano per una presenza radicata di alcune collettività straniere che hanno una elevata natalità. Si tratta dei cittadini marocchini, albanesi e rumeni che rappresentano complessivamente la metà o più del complesso degli stranieri residenti in queste province e a cui si deve oltre il 60% delle nascite da almeno un genitore straniero.

FIGURA 3. NATI DA ALMENO UN GENITORE STRANIERO E POPOLAZIONE STRANIERA RESIDENTE PER PROVINCIA. Anno 2014, valori percentuali



PROSPETTO 2. NATI CON ALMENO UN GENITORE STRANIERO PER I PRIMI 20 PAESI DI CITTADINANZA.

Anno 2014, valori assoluti e per 100 nati stranieri

PAESI DI CITTADINANZA	Padre italiano madre straniera		PAESI DI CITTADINANZA	Padre straniero madre italiana		PAESI DI CITTADINANZA (a)	Genitori entrambi stranieri	
	Valori assoluti	Valori percentuali		Valori assoluti	Valori percentuali		Valori assoluti	Valori percentuali
Romania	4.818	20,4	Marocco	730	13,6	Romania	14.912	20,3
Marocco	1.821	7,7	Albania	708	13,2	Marocco	10.396	14,2
Albania	1.444	6,1	Romania	460	8,6	Albania	8.162	11,1
Polonia	1.390	5,9	Tunisia	335	6,3	Cina	4.714	6,4
Ucraina	1281	5,4	Egitto	175	3,3	India	2.697	3,7
Brasile	1048	4,4	Senegal	163	3,0	Bangladesh	2.273	3,1
Russia	759	3,2	Brasile	143	2,7	Egitto	2.104	2,9
Moldova	726	3,1	Rep. Dominicana	129	2,4	Pakistan	2.044	2,8
Spagna	508	2,1	Francia	125	2,3	Moldova	2.011	2,7
Perù	498	2,1	Spagna	123	2,3	Nigeria	1.860	2,5
Cuba	477	2,0	Regno Unito	122	2,3	Filippine	1.665	2,3
Germania	383	1,6	Perù	111	2,1	Sri Lanka	1.654	2,3
Ecuador	357	1,5	Germania	105	2,0	Tunisia	1.646	2,2
Francia	344	1,5	Ecuador	102	1,9	Senegal	1.594	2,2
Cina	325	1,4	Cuba	92	1,7	Fyrom (b)	1.395	1,9
Tunisia	294	1,2	Stati Uniti d'America	72	1,3	Perù	1.285	1,8
Rep. Dominicana	290	1,2	India	68	1,3	Ucraina	1.259	1,7
Slovacchia	265	1,1	Fyrom (b)	58	1,1	Ecuador	1.072	1,5
Nigeria	259	1,1	Nigeria	57	1,1	Kosovo	986	1,3
Bulgaria	241	1,0	Polonia	55	1,0	Ghana	927	1,3

(a) La cittadinanza indicata è quella della madre.

(b) Ex Repubblica jugoslava di Macedonia.

Soprattutto rumene, marocchine e albanesi le madri straniere nel nostro Paese

Considerando la composizione per cittadinanza delle madri straniere, ai primi posti per numero di figli si confermano le donne rumene (19.730 nati nel 2014), al secondo le marocchine (12.217), al terzo le albanesi (9.606) e al quarto le cinesi (5.039). Queste quattro comunità raccolgono da sole quasi il 48% delle nascite da madri straniere in Italia (Prospetto 2).

Alcune comunità hanno un'elevata propensione a formare famiglie con figli tra connazionali (omogamia). Ciò vale per le comunità maghrebina, cinese e, più in generale, per tutte quelle asiatiche e africane. All'opposto le donne ucraine, polacche, moldave, russe e cubane immigrate nel nostro Paese tendono di più ad avere figli con partner italiani che con connazionali.

Otto nati su cento hanno una madre ultraquarantenne

La distribuzione delle nascite per età della madre consente di mettere in luce lo spostamento della maternità verso età sempre più avanzate, caratteristica molto evidente fra le madri di cittadinanza italiana (Prospetto 3). La posticipazione delle nascite ha contribuito al forte abbassamento della natalità osservato nel nostro Paese dalla seconda metà degli anni Settanta alla prima metà degli anni Novanta. Successivamente si è registrato un parziale recupero delle nascite precedentemente rinviate in particolare da parte delle *baby-boomers*, che si è tradotto in un progressivo aumento delle nascite da madri con più di 35 anni, soprattutto al Nord e al Centro. Nel 2014 le donne hanno in media 31,5 anni alla nascita dei figli, oltre un anno e mezzo in più rispetto al 1995 (29,8), valore che sale a 32,1 anni per le sole madri di cittadinanza italiana.

Circa l'8% dei nati nel ha una madre di almeno 40 anni, mentre la proporzione dei nati da madri di età inferiore a 25 anni è pari al 10,7% nel 2014. Considerando le sole donne italiane, la posticipazione della maternità è ancora più accentuata: l'8,9% sono ultraquarantenni e solo l'8,5% ha meno di 25 anni.

Il dato medio nazionale racchiude significative differenze territoriali: il calendario delle nascite è tradizionalmente anticipato nelle regioni del Mezzogiorno, dove le madri italiane al di sotto dei 25 anni sono in media il 12,5% (15,5% in Sicilia, 13,3% in Campania) mentre quelle con almeno 40 anni sono il 6,7%. I casi di particolare "invecchiamento" delle madri italiane si registrano in Liguria, in Toscana, nel Lazio e in Sardegna regioni in cui la percentuale dei nati da madri ultraquarantenni supera l'11%.

Di contro, le nascite da madri minorenni sono 1.981 nel 2014, un valore inferiore di oltre un terzo rispetto a quello registrato nel 1995 (3.142).

Considerando solo le madri italiane, i nati da minorenni sono 1.614 (circa lo 0,4% del totale dei nati nel 2014). Anche questo fenomeno presenta una forte caratterizzazione territoriale. È pressoché trascurabile al Centro-Nord, dove in media le nascite da madri italiane minorenni sono lo 0,2% del totale, mentre è più frequente in alcune regioni del Mezzogiorno, come la Campania: (372 nati, pari allo 0,7%) e la Sicilia (457 nati, pari all'1%).

Più di un nato su quattro ha genitori non coniugati; uno su tre al Centro-Nord

Sono 138.680 i nati da genitori non coniugati nel 2014, oltre 5mila in più rispetto al 2013. Negli ultimi cinque anni il loro peso relativo è aumentato di molto, dal 23,6% del 2010 al 27,6% del 2014, anche a causa della contemporanea diminuzione dei nati da genitori coniugati. I nati all'interno del matrimonio, infatti, scendono sempre di più (nel 2014 sono appena 363.916, 100mila in meno in 6 anni) a causa del forte calo della nuzialità registrato nello stesso periodo (circa 57mila nozze in meno tra il 2008 e il 2014).

PROSPETTO 3. NATI PER CLASSI DI ETÀ DELLA MADRE E REGIONE. Anno 2014

REGIONI	Classi di età della madre								Totale	Totale madri		Madri italiane	
	<18	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45 e +		< 25	>=40	< 25	>=40
	valori assoluti									valori percentuali			
Piemonte	73	314	3.040	7.784	11.842	8.795	2.590	199	34.637	9,89	8,05	6,52	9,50
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	3	6	88	279	334	307	93	9	1.119	8,67	9,12	7,10	9,77
Lombardia	173	768	6.984	18.651	29.361	23.032	6.745	525	86.239	9,19	8,43	5,56	10,10
Bolzano/Bozen	11	46	520	1.315	1.966	1.293	340	26	5.517	10,46	6,63	8,49	7,04
Trento	7	39	409	1.148	1.653	1.230	356	20	4.862	9,36	7,73	6,02	8,84
Trentino-Alto Adige/Südtirol	18	85	929	2.463	3.619	2.523	696	46	10.379	9,94	7,15	7,34	7,87
Veneto	69	329	3.260	8.958	13.889	10.896	3.017	211	40.629	9,00	7,95	5,10	9,72
Friuli-Venezia Giulia	15	80	807	2.058	2.990	2.456	720	51	9.177	9,83	8,40	6,45	9,96
Liguria	33	126	950	2.173	3.499	2.823	1050	95	10.749	10,32	10,65	5,90	12,66
Emilia-Romagna	84	343	3.184	8.166	12.029	9.779	2.873	210	36.668	9,85	8,41	5,69	10,51
Toscana	63	257	2.460	6.133	9.350	8.184	2.465	206	29.118	9,55	9,17	5,36	11,12
Umbria	13	58	651	1.546	2.340	1.875	494	38	7.015	10,29	7,58	6,82	8,80
Marche	25	97	1.018	2.676	4.211	3.400	879	57	12.363	9,22	7,57	5,75	8,80
Lazio	160	436	3.920	10.033	16.494	14.159	4.627	531	50.360	8,97	10,24	6,72	11,63
Abruzzo	21	120	930	2.188	3.637	2.771	809	58	10.534	10,17	8,23	7,74	9,03
Molise	4	17	182	478	790	596	134	12	2.213	9,17	6,60	8,17	6,68
Campania	394	874	5.743	13.330	17.239	10.802	2.572	289	51.243	13,68	5,58	13,31	5,68
Puglia	250	569	3.332	7.432	11.318	8.119	2.000	171	33.191	12,51	6,54	11,57	6,82
Basilicata	9	38	313	852	1.527	1.058	290	36	4.123	8,73	7,91	7,06	8,41
Calabria	61	211	1.715	4.246	5.493	3.709	976	79	16.490	12,05	6,40	10,80	6,61
Sicilia	484	1.015	5.651	11.267	14.298	9.542	2.407	212	44.876	15,93	5,84	15,55	5,98
Sardegna	29	95	872	2.105	3.546	3.532	1.217	77	11.473	8,68	11,28	8,19	11,73
Nord-Ovest	282	1.214	11.062	28.887	45.036	34.957	10.478	828	132.744	9,46	8,52	5,86	10,15
Nord-Est	186	837	8.180	21.645	32.527	25.654	7.306	518	96.853	9,50	8,08	5,71	9,82
Centro	261	848	8.049	20.388	32.395	27.618	8.465	832	98.856	9,26	9,40	6,22	10,93
Sud	739	1.829	12.215	28.526	40.004	27.055	6.781	645	117.794	12,55	6,30	11,70	6,52
Isole	513	1.110	6.523	13.372	17.844	13.074	3.624	289	56.349	14,46	6,94	14,04	7,15
Italia	1.981	5.838	46.029	11.2818	167.806	128.358	36.654	3.112	502.596	10,71	7,91	8,52	8,88

L'incidenza dei nati da genitori non coniugati è più che triplicata rispetto al 1995, quando soltanto l'8,1% delle nascite avveniva al di fuori del matrimonio; la geografia, al contrario, è invariata, con valori decrescenti man mano che si procede da Nord verso Sud (Prospetto 4).

L'incremento più consistente si è verificato proprio al Centro-Nord, dove i nati da genitori non coniugati sono attualmente ben oltre il 30%. Alle regioni con una propensione ad avere figli al di fuori del matrimonio già più elevata (44% nella Provincia Autonoma di Bolzano, 34% in Emilia-Romagna e in Liguria, 33% in Piemonte) si sono aggiunte via via tutte le altre. Il fenomeno si è diffuso rapidamente anche nelle aree caratterizzate storicamente da comportamenti familiari più tradizionali, come il Veneto, dove l'incidenza dei nati fuori dal vincolo matrimoniale è più che quadruplicata (da 6,8% del 1995 a 28,3% del 2014).

Al Centro hanno raggiunto percentuali vicine a quelle del Nord la Toscana (34,3%) e il Lazio (33,4%). Alle Marche spetta il primato dell'incremento più sostenuto: la percentuale dei nati da genitori non coniugati è passata dal 5,3% del 1995 al 30,1% del 2014.

Il Sud e le Isole presentano quote molto più basse e anche i minori incrementi nel periodo di tempo considerato. Al Sud l'incidenza è passata dal 5,2% al 19,4% e nelle Isole dall'8,7% al 22,4%. Spetta alla Basilicata il livello minimo (14,5%) e alla Sicilia l'incremento minore (dall'8,7% al 19,6%). Il valore della Sardegna (33,3%) è invece più vicino al Centro-Nord.

L'incidenza e la geografia del fenomeno appena descritte si confermano anche quando si considerano solo i nati da genitori entrambi italiani (oltre uno su quattro ha i genitori non coniugati nel 2014).

PROSPETTO 4. NATI DA GENITORI NON CONIUGATI⁵ PER REGIONE. Anni 1995 e 2014, per 100 nati

REGIONI	1995	2014	
	Tutti i residenti	Tutti i residenti	di cui: da genitori italiani
Piemonte	10,1	33,7	37,3
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	13,6	37,7	41,5
Lombardia	8,8	28,1	31,9
Bolzano/Bozen	18,5	44,2	49,4
Trento	7,2	33,0	37,5
Trentino-Alto Adige/Südtirol	13,2	38,9	43,6
Veneto	6,8	28,3	33,0
Friuli-Venezia Giulia	11,3	28,8	34,3
Liguria	11,9	34,4	37,5
Emilia-Romagna	12,7	34,3	39,2
Toscana	9,8	34,3	37,7
Umbria	6,3	27,7	30,9
Marche	5,3	30,1	32,4
Lazio	10,0	33,4	34,8
Abruzzo	4,1	26,1	25,8
Molise	2,9	18,8	17,9
Campania	5,0	17,6	16,4
Puglia	6,9	22,1	21,5
Basilicata	2,7	14,5	12,6
Calabria	3,9	16,2	13,6
Sicilia	8,7	19,6	18,8
Sardegna	8,9	33,3	32,8
Nord-Ovest	9,5	30,1	33,9
Nord-Est	10,0	31,8	36,7
Centro	9,1	32,8	35,0
Sud	5,2	19,4	18,1
Isole	8,7	22,4	21,7
Italia	8,1	27,6	28,7

Fonti: Anno 1995, rilevazione individuale delle nascite di stato civile; Anno 2014, rilevazione individuale degli iscritti in anagrafe per nascita

L'incidenza di nati fuori del matrimonio è più elevata nel caso di coppie miste (circa il 35%), mentre scende a livelli particolarmente bassi se i genitori sono entrambi stranieri (17%) (Prospetto 5).

PROSPETTO 5. NATI DA GENITORI CONIUGATI E NON CONIUGATI PER TIPOLOGIA DI COPPIA. Anno 2014

TIPOLOGIA DI COPPIE	Nati da genitori coniugati	Nati da genitori non coniugati	Totale
Padre e madre entrambi italiani	71,3	28,7	100,0
Padre straniero e madre italiana	62,0	38,0	100,0
Padre italiano e madre straniera	66,4	33,6	100,0
Padre e madre entrambi stranieri	83,0	17,0	100,0
Totale coppie	72,4	27,6	100,0

1,29 figli in media per le donne italiane, 1,97 figli per le straniere

La fecondità rappresenta la propensione alla riproduzione di una popolazione. L'intensità della fecondità si misura rapportando le nascite alla popolazione femminile in età feconda⁶, in modo da ottenere un indicatore sintetico, il numero medio di figli per donna (o TFT – Tasso di fecondità totale), che consente di monitorare l'evoluzione del fenomeno nel tempo e nello spazio.

⁵ Nonostante la diversa popolazione di riferimento (le nascite della popolazione presente nel 1995 e le nascite della popolazione residente nel 2014) e una lieve differenza di classificazione dei nati (per filiazione nel 1995 e per stato civile dei genitori nel 2014), il confronto tra le due misure fornisce indicazioni utili circa l'evoluzione recente del fenomeno delle nascite al di fuori del matrimonio.

⁶ Per il calcolo si veda nel dettaglio il glossario.

Dal 1995 - quando si è raggiunto il minimo storico di 1,19 figli per donna - la fecondità è cresciuta fino al 2010 (1,46 figli per donna) per poi sperimentare una nuova fase di contrazione, tuttora in essere. Infatti nel 2014 le residenti in Italia hanno avuto in media 1,37 figli per donna. L'indicatore si posiziona a 1,29 figli per donna fra le italiane, a 1,97 fra le straniere (Prospetto 6).

Sul territorio si conferma l'avvicinamento dei livelli di fecondità tra le regioni del Nord e del Centro (1,43 e 1,35 figli per donna) e quelle del Mezzogiorno (1,31 del nel 2014). Il numero medio di figli più elevato si registra tra le residenti nelle Province Autonome di Bolzano e Trento (rispettivamente 1,74 e 1,54); seguono Valle d'Aosta (1,54) e Lombardia (1,46).

Le differenze territoriali sono spiegate in larga misura dal diverso contributo delle donne straniere, che al Nord e al Centro è di gran lunga più rilevante non solo per la loro maggiore presenza ma anche per la loro più alta propensione ad avere figli (Prospetto 6). I livelli più elevati della fecondità delle donne straniere si registrano, infatti, tra le residenti al Nord-Ovest o al Nord-Est: rispettivamente 2,10 e 2,08 figli per donna (contro 1,29 e 1,28 delle residenti di cittadinanza italiana). Le straniere che risiedono al Centro e al Sud hanno in media un numero di figli più contenuto (1,8).

PROSPETTO 6. NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA (TFT) ED ETÀ MEDIA (a) DEI GENITORI ALLA NASCITA PER CITTADINANZA DELLA MADRE E REGIONE. Anni 1995 e 2014

REGIONI	Numero medio di figli per donna				Età media delle donne				Età media degli uomini
	2014		1995		2014		1995		2014
	Italiane	Straniere	Totale residenti	Totale residenti	Italiane	Straniere	Totale residenti	Totale residenti	Totale residenti
Piemonte	1,28	1,97	1,40	1,04	32,3	28,7	31,5	30,2	35,1
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	1,46	2,07	1,54	1,10	32,2	29,5	31,7	30,0	35,0
Lombardia	1,29	2,17	1,46	1,07	32,7	28,8	31,7	30,8	35,4
Bolzano/Bozen	1,64	2,51	1,74	1,39	32,0	29,4	31,6	30,0	35,2
Trento	1,44	2,11	1,54	1,27	32,4	28,9	31,7	30,4	35,4
Trentino-Alto Adige/Südtirol	1,54	2,30	1,64	1,34	32,2	29,2	31,6	30,2	35,3
Veneto	1,26	2,08	1,41	1,07	32,7	28,7	31,7	30,6	35,4
Friuli-Venezia Giulia	1,25	2,04	1,38	0,95	32,4	28,6	31,6	30,6	35,1
Liguria	1,21	1,93	1,33	0,94	32,8	28,5	31,8	30,8	35,4
Emilia-Romagna	1,24	2,05	1,42	0,97	32,5	28,7	31,4	30,3	35,2
Toscana	1,23	1,90	1,35	0,99	32,8	28,2	31,7	30,4	35,3
Umbria	1,26	1,62	1,32	1,08	32,4	28,5	31,6	30,1	35,4
Marche	1,26	1,84	1,35	1,11	32,6	28,5	31,8	30,3	35,5
Lazio	1,31	1,69	1,35	1,11	32,8	28,5	32,0	30,4	35,6
Abruzzo	1,23	1,82	1,29	1,19	32,5	28,3	31,9	30,0	35,5
Molise	1,13	1,71	1,16	1,22	32,4	28,9	32,1	29,4	35,9
Campania	1,31	1,77	1,32	1,52	31,2	28,3	31,0	28,9	34,5
Puglia	1,26	1,87	1,28	1,38	31,6	27,6	31,4	29,1	34,8
Basilicata	1,12	1,80	1,15	1,31	32,7	27,6	32,3	29,6	36,2
Calabria	1,25	1,77	1,27	1,40	31,7	28,2	31,4	28,9	35,4
Sicilia	1,36	2,00	1,38	1,49	30,9	28,2	30,8	28,6	34,5
Sardegna	1,07	1,67	1,10	1,06	32,7	29,0	32,5	30,5	36,2
Nord-Ovest	1,29	2,10	1,43	1,05	32,6	28,8	31,6	30,7	35,3
Nord-Est	1,28	2,08	1,43	1,05	32,6	28,7	31,6	30,5	35,3
Centro	1,27	1,77	1,35	1,07	32,7	28,4	31,9	30,4	35,5
Sud	1,27	1,81	1,29	1,42	31,5	28,1	31,3	29	34,9
Isole	1,30	1,93	1,32	1,40	31,3	28,3	31,1	29,1	34,8
Italia	1,29	1,97	1,37	1,19	32,1	28,6	31,5	29,8	35,2

(a) L'età media esprime il numero medio di anni delle donne e degli uomini che hanno avuto un figlio in un determinato anno.

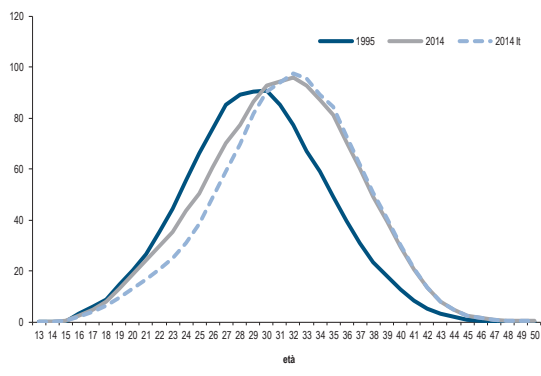
La fecondità delle donne italiane è relativamente più elevata nel Lazio (1,31), in Campania (1,31) e in Sicilia (1,36 figli per donna). Si tratta a ogni modo di livelli bassissimi. In tutto il Mezzogiorno, ad eccezione dell'Abruzzo, la fecondità delle donne italiane è attualmente inferiore ai livelli del 1995. In Sardegna si raggiunge nel 2014 appena un figlio per donna, come nel 1995 (anno di minimo della fecondità in Italia).

I risultati fin qui analizzati suggeriscono alcune considerazioni sull'evoluzione recente della fecondità. L'aumento del numero medio di figli per donna si è verificato tra il 1995 e il 2010 nelle regioni del Nord e nel Centro, per via del recupero delle nascite precedentemente rinviate da parte delle donne di cittadinanza italiana e della presenza straniera più stabile e radicata (e quindi più nati stranieri o con almeno un genitore straniero). Nel Mezzogiorno invece è proseguito il fenomeno della denatalità a causa della posticipazione delle nascite, ancora in atto da parte delle cittadine italiane, non compensata dalla quota - modesta in questa area - di nascite di bambini con almeno un genitore straniero.

Con il dispiegarsi degli effetti sociali della crisi economica si è innescata una nuova fase di diminuzione della fecondità di periodo. Questa va messa in relazione con quanto sta accadendo nel contesto più ampio dei cambiamenti indotti nella formazione delle unioni, in particolare con la drammatica posticipazione e riduzione della nuzialità⁷. Tali effetti stanno agendo nel verso di una accentuazione della posticipazione delle nascite.

L'andamento dei tassi di fecondità per età del 1995 e del 2014 rende evidente lo spostamento della fecondità verso età più mature (Figura 4). Per il complesso delle donne residenti i livelli di fecondità sono più elevati dopo i 30 anni, mentre nelle donne più giovani si continua a riscontrare una diminuzione. Questo fenomeno è ancora più accentuato se si considerano le sole cittadine italiane.

FIGURA 4. TASSI DI FECONDITÀ SPECIFICI PER ETÀ DELLE DONNE RESIDENTI IN ITALIA. Anni 1995 e 2014, valori per 1.000 donne



Le cittadine straniere, al contrario, hanno un calendario della fecondità decisamente più anticipato: l'età media delle donne alla nascita dei figli è di 28,6 anni rispetto ai 32,1 delle cittadine italiane.

⁷ Istat, "Il matrimonio in Italia. Anno 2013", 2014, Statistica Report (www.istat.it)

Aumentano le donne senza figli soprattutto al Nord e al Centro

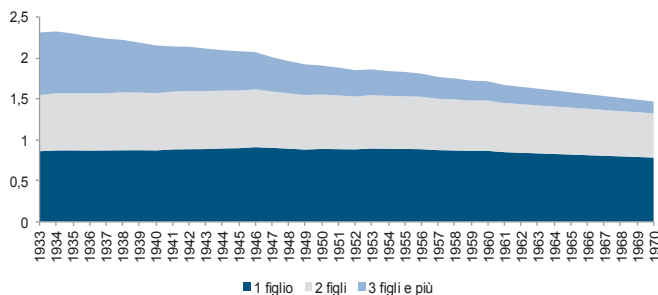
Le misure di periodo riferite al comportamento riproduttivo risentono dei cambiamenti che avvengono nel calendario delle nascite. Quando è in atto una pronunciata posticipazione, come nella fase attuale, il numero medio di figli per donna di periodo si abbassa rapidamente. L'andamento della discendenza finale delle generazioni⁹, invece, a differenza di quanto avviene per l'indice di fecondità di periodo, non mostra significative discontinuità in relazione alla congiuntura e pertanto consente di analizzare le tendenze di fondo dei comportamenti riproduttivi.

Il numero medio di figli per donna calcolato per generazione continua a decrescere nel nostro Paese senza soluzione di continuità. Si va dai 2,5 figli delle donne nate nei primissimi anni '20 (cioè subito dopo la Grande Guerra), ai 2 figli per donna delle generazioni dell'immediato secondo dopoguerra (anni 1945-49), fino a raggiungere il livello stimato di 1,5 figli per le donne della generazione del 1970.

Una diminuzione della fecondità così marcata si accompagna necessariamente a profonde modificazioni in termini di composizione della discendenza finale per ordine di nascita (Figura 5). I tassi di fecondità riferiti alle nascite del primo ordine hanno subito una variazione relativamente contenuta, fino alle generazioni di donne della metà degli anni '60: si è passati da 0,89 primi figli per le donne del 1950 a 0,87 per quelle del 1965. Questo significa che il forte calo della fecondità che ha interessato il nostro Paese non può essere letto come una rinuncia a diventare madri. La stima riferita alla coorte del 1970 è invece decisamente più bassa (0,78 primi figli per donna) e potrebbe indicare un significativo aumento tra le coorti più giovani della proporzione di donne senza figli. L'evoluzione dei tassi di fecondità del secondo ordine presenta un andamento simile a quello del primo ordine: un aumento fino alle generazioni di donne del 1946 e una riduzione appena più marcata per quelle successive. Si passa complessivamente da 0,69 figli per le donne nate nel 1933 a 0,53 per quelle nate nel 1970. Per le stesse generazioni, i tassi di fecondità del terzo ordine e successivi si sono invece ridotti drasticamente, passando da 0,77 a 0,14. La diminuzione della fecondità in Italia è stata, quindi, in buona parte il risultato della rarefazione dei figli di ordine successivo al secondo.

FIGURA 5. TASSO DI FECONDITÀ TOTALE PER ORDINE DI NASCITA E GENERAZIONE.

Donne nate dal 1933 al 1970 (a)



(a): I dati delle generazioni nate tra il 1965 e il 1970 non hanno ancora completato la propria storia riproduttiva e i valori per le età finali sono stati stimati. Si tratta comunque di una proporzione molto contenuta della fecondità complessiva successiva al quarantesimo compleanno.

Le due Italie: al massimo un figlio al Centro Nord, due o più figli nel Mezzogiorno

I modelli di fecondità delle tre coorti del 1950, del 1960 e del 1970 appaiono profondamente cambiati anche tenendo conto delle specificità territoriali. Ancora oggi si distinguono "due Italie" per quanto riguarda le strategie riproduttive.

Esiste, da un lato, un Centro-Nord da lungo tempo al di sotto del livello di sostituzione (circa 2 figli per donna). Il modello di fecondità si è andato sempre più caratterizzando per una quota importante di donne senza figli (più di una su quattro nel Nord e poco più di una su cinque al

⁹ Cfr. Glossario "Numero medio di figli per donna"

Centro per la generazione del 1970) e per una elevata frequenza di donne con un solo figlio (quasi il 30% al Nord e il 24% al Centro).

Al contrario, nel Mezzogiorno la proporzione di donne senza figli, sebbene in aumento, risulta decisamente più contenuta (inferiore al 20% per le nate nel 1970) e il modello con due figli e più rimane maggioritario (71% al Sud per la generazione delle nate nel 1970).

I differenti modelli territoriali si caratterizzano anche per una diversa cadenza del comportamento riproduttivo. L'età mediana al primo figlio è cresciuta notevolmente di generazione in generazione su tutto il territorio nazionale, ma se le donne nate nel 1950 mostravano un calendario piuttosto omogeneo (circa 24 anni), per le generazioni più giovani si vanno delineando significative differenze territoriali. In particolare, per la generazione del 1970, l'età mediana al primo figlio si attesta intorno ai 31 anni al Centro-Nord mentre è di poco superiore ai 27 anni nel Mezzogiorno.

PROSPETTO 7. DONNE NATE NEL 1950, 1960 E 1970 PER NUMERO DI FIGLI, TASSO DI FECONDITÀ TOTALE ED ETÀ MEDIANA AL PRIMO FIGLIO. Italia e ripartizioni geografiche, per 100 donne.

ITALIA E RIPARTIZIONI	Donne senza figli	Donne con solo 1 figlio	Donne con 2 figli e più	Totale	Tasso di fecondità totale	Età mediana al primo figlio
Donne nate nel 1950						
Nord-Ovest	9	33	58	100	1,7	24,0
Nord-Est	11	31	58	100	1,7	23,7
Centro	7	27	65	100	1,8	23,7
Sud	15	8	77	100	2,3	24,0
Isole	15	8	77	100	2,2	23,7
Italia	11	22	66	100	1,9	23,8
Donne nate nel 1960						
Nord-Ovest	16	33	51	100	1,5	26,5
Nord-Est	16	33	50	100	1,5	26,1
Centro	12	30	58	100	1,6	25,7
Sud	12	12	76	100	2,1	23,9
Isole	11	15	74	100	2,0	23,7
Italia	13	25	62	100	1,7	25,2
Donne nate nel 1970 (a)						
Nord-Ovest	24	28	47	100	1,3	31,3
Nord-Est	25	29	47	100	1,3	31,1
Centro	22	24	54	100	1,4	30,9
Sud	19	10	71	100	1,7	27,5
Isole	17	17	66	100	1,7	27,4
Italia	21	23	56	100	1,5	29,8

(a): Si veda nota a Figura 5

Ancora Francesco e Sofia i nomi preferiti dai neo genitori

Sulla base delle informazioni contenute nella rilevazione degli iscritti in anagrafe per nascita, l'Istat elabora come di consueto la distribuzione dei nomi maschili e femminili più frequenti nel 2014 (Prospetto 8)⁹.

A livello nazionale si conferma il primato del nome Francesco, che si è rafforzato nel corso degli ultimi due anni dopo l'elezione del Sommo Pontefice. Per le nate, Sofia, Giulia e Aurora - ai primi tre posti - si staccano decisamente da tutti gli altri nomi femminili.

Nonostante ci siano circa 30mila nomi diversi per i maschi e altrettanti per le femmine (incluso sia i nomi semplici sia quelli composti), la distribuzione del numero di bambini secondo il nome rivela un'elevata concentrazione intorno ai primi 30 nomi in ordine di frequenza, che complessivamente coprono il 47% di tutti i nomi attribuiti ai bambini e il 40% di quelli delle bambine.

⁹ Per una analisi più dettagliata si invita a consultare il contatore dei nomi all'indirizzo web <http://www.istat.it/it/prodotti/contenuti-interattivi/calcolatori/nomi>

È interessante notare l'omogeneità a livello nazionale nella diffusione dei nomi prevalenti, malgrado la scelta del nome sia in parte legata alla cultura, alla religione (nomi di santi, di patroni) e alle tradizioni radicate nei singoli ambiti territoriali (Prospetto 9).

Ad esclusione di Bolzano e di quattro regioni, Francesco è il primo nome scelto dai genitori di nati nel 2014, raggiunge il primato anche in Sicilia a scapito del nome Giuseppe, che è stato per anni saldamente al primo posto. Alessandro mantiene il suo primato solo in Lombardia e nelle Marche, Lorenzo in Toscana, Leonardo in Val d'Aosta. Per quanto riguarda le bambine, Sofia, è il nome più frequente in più della metà delle regioni italiane (13) senza una particolare connotazione territoriale. Francesca mantiene il suo primato in altre tre regioni e Giulia in due.

PROSPETTO 8. NATI RESIDENTI IN ITALIA PER SESSO E PER I 15 NOMI PIÙ FREQUENTI.
Anno 2014, valori assoluti, per 100 nati residenti e per 100 nati residenti cumulati

Nomi maschili	v.a.	%	% cumulate	Nomi femminili	v.a.	%	% cumulate
1 FRANCESCO	10.316	4,05	4,05	SOFIA	7.353	3,06	3,06
2 ALESSANDRO	6.940	2,73	6,78	GIULIA	6.729	2,80	5,86
3 LORENZO	6.665	2,62	9,40	AURORA	5.709	2,38	8,24
4 ANDREA	6.270	2,46	11,87	GIORGIA	4.502	1,88	10,12
5 LEONARDO	6.079	2,39	14,25	MARTINA	4.268	1,78	11,90
6 MATTIA	6.073	2,39	16,64	EMMA	3.971	1,65	13,55
7 MATTEO	5.754	2,26	18,90	GRETA	3.926	1,64	15,18
8 GABRIELE	5.557	2,18	21,09	CHIARA	3.902	1,63	16,81
9 RICCARDO	4.533	1,78	22,87	SARA	3.766	1,57	18,38
10 TOMMASO	4.488	1,76	24,63	ALICE	3.589	1,49	19,87
11 DAVIDE	3.817	1,50	26,13	GAIA	3.391	1,41	21,28
12 GIUSEPPE	3.610	1,42	27,55	ANNA	3.267	1,36	22,65
13 ANTONIO	3.370	1,32	28,88	FRANCESCA	3.119	1,30	23,94
14 FEDERICO	3.294	1,29	30,17	GINEVRA	2.930	1,22	25,16
15 EDOARDO	3.290	1,29	31,46	NOEMI	2.848	1,19	26,35

PROSPETTO 9. NATI RESIDENTI IN ITALIA PER SESSO, REGIONE E PER NOME PIÙ FREQUENTE.
Anno 2014, valori assoluti e per 100 nati

REGIONE	Nome maschile più frequente	v.a.	%	Nome femminile più frequente	v.a.	%
Piemonte	Francesco	545	3,12	Sofia	502	3,02
Valle d'Aosta/Vallée d'Aoste	Leonardo	14	2,51	Sofia	18	3,48
Lombardia	Alessandro	1.321	3,05	Sofia	1.253	3,03
Bolzano/Bozen	Alex	63	2,23	Anna	74	2,74
Trento	Francesco	74	2,94	Sofia	73	3,11
Veneto	Francesco	653	3,15	Sofia	591	2,98
Friuli-Venezia Giulia	Francesco	149	3,13	Sofia	122	2,79
Liguria	Francesco	180	3,24	Sofia	168	3,27
Emilia-Romagna	Francesco	627	3,34	Sofia	604	3,41
Toscana	Lorenzo	569	3,83	Sofia	399	2,83
Umbria	Francesco	167	4,75	Sofia	134	3,87
Marche	Alessandro	222	3,61	Sofia	205	3,52
Lazio	Francesco	1.191	4,70	Giulia	871	3,67
Abruzzo	Francesco	259	5,06	Sofia	164	3,41
Molise	Francesco	54	4,94	Francesca	28	2,96
Campania	Francesco	1.515	5,74	Francesca	725	2,94
Puglia	Francesco	991	5,99	Giulia	440	2,86
Basilicata	Francesco	133	6,46	Francesca	68	3,34
Calabria	Francesco	592	6,94	Sofia	255	3,22
Sicilia	Francesco	1.000	4,43	Aurora	698	3,27
Sardegna	Francesco	317	5,48	Sofia	191	3,55
Italia	Francesco	10.316	4,05	Sofia	7.353	3,06

Bimbi cinesi più spesso con nomi italiani

Si chiamano Adam, Rayan, Youssef, ma anche Matteo, Leonardo o Davide i bambini stranieri nati da genitori residenti nel nostro Paese. Per le bambine il primato spetta a Sara, seguita da Sofia, Aurora e Malak (Prospetto 10).

Le preferenze dei genitori stranieri si differenziano a seconda della cittadinanza. La tendenza a scegliere per i propri figli un nome diffuso nel paese ospitante piuttosto che uno tradizionale è spiccata per la comunità cinese. I bambini cinesi iscritti in anagrafe per nascita si chiamano Matteo, Andrea, Kevin e Kimi, ma anche Alessio, Marco e Leo; il nome più frequente scelto per le bambine è Emily, seguito da Sofia, Angela e Serena (Prospetto 11).

Un comportamento opposto si riscontra per i genitori del Marocco, dell'India, della Tunisia e del Bangladesh, che raramente scelgono per i loro figli nomi non legati alle tradizioni del loro Paese d'origine.

I genitori rumeni e albanesi, infine, prediligono tanto nomi molto diffusi in Italia quanto nomi più tipici della comunità di appartenenza. Così è frequente che i bambini rumeni si chiamino Matteo o Luca, ma anche David, Gabriel, o Alexandru e le bambine Sofia, Alessia, Giulia ma anche Alessia Maria, Maria o Sofia Maria.

I bambini albanesi si chiamano in prevalenza Gabriel e Kevin ma sono molto diffusi anche Andrea e Matteo; per le bambine albanesi i nomi più diffusi sono Noemi, Aurora, Melissa e Emma.

L'analisi per singola cittadinanza conferma una scarsa concentrazione nell'uso dei nomi, a differenza degli italiani. Fa eccezione a questa tendenza il caso della comunità marocchina, molto legata evidentemente alle tradizioni d'origine: quasi un bambino su quattro o una bambina su cinque nati nel 2014 hanno uno dei primi cinque nomi della graduatoria.

PROSPETTO 10. NATI STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA PER SESSO E PER I 15 NOMI PIÙ FREQUENTI.
Anno 2014, valori assoluti, per 100 nati stranieri e per 100 nati stranieri cumulati

	Nomi maschili	v.a.	%	% cumulate	Nomi femminili	v.a.	%	% cumulate
1	Adam	597	1,6	1,6	Sara	499	1,4	1,4
2	Rayan	359	0,9	2,5	Sofia	456	1,3	2,7
3	Youssef	286	0,8	3,3	Aurora	266	0,7	3,4
4	Mohamed	285	0,8	4,1	Malak	209	0,6	4,0
5	Gabriel	280	0,7	4,8	Noemi	209	0,6	4,6
6	Matteo	265	0,7	5,5	Melissa	203	0,6	5,2
7	David	237	0,6	6,1	Giulia	198	0,6	5,7
8	Amir	221	0,6	6,7	Yasmine	195	0,5	6,3
9	Kevin	199	0,5	7,2	Emma	183	0,5	6,8
10	Leonardo	192	0,5	7,7	Emily	168	0,5	7,3
11	Omar	181	0,5	8,2	Aya	168	0,5	7,7
12	Davide	173	0,5	8,7	Marwa	164	0,5	8,2
13	Daniel	172	0,5	9,1	Alessia	155	0,4	8,6
14	Alessandro	166	0,4	9,6	Maria	140	0,4	9,0
15	Samuel	149	0,4	10,0	Elena	128	0,4	9,4

PROSPETTO 11. NATI STRANIERI RESIDENTI IN ITALIA PER SESSO, CITTADINANZA E PER NOME PIÙ FREQUENTE. Anno 2014, valori assoluti e per 100 nati stranieri

CITTADINANZA	Nome maschile più frequente	v.a.	%	CITTADINANZA	Nome femminile più frequente	v.a.	%
RUMENA	David	150	1,9	RUMENA	Sofia	139	1,9
	Gabriel	101	1,3		Alessia Maria	97	1,3
	Alexandru	101	1,3		Giulia	90	1,2
	Luca	97	1,2		Sofia Maria	89	1,2
	Matteo	92	1,2		Maria	65	0,9
MAROCCHINA	Adam	478	8,8	MAROCCHINA	Sara	217	4,3
	Rayan	297	5,4		Malak	195	3,9
	Youssef	197	3,6		Marwa	152	3,0
	Amir	166	3,0		Aya	148	3,0
	Mohamed	148	2,7		Yasmine	146	2,9
ALBANESE	Gabriel	98	2,2	ALBANESE	Noemi	160	3,8
	Kevin	96	2,2		Aurora	149	3,6
	Andrea	81	1,8		Melissa	97	2,3
	Matteo	72	1,6		Emma	81	1,9
	Noel	68	1,5		Emily	80	1,9
CINESE	Kevin	34	1,4	CINESE	Emily	34	1,4
	Kimi	32	1,3		Sofia	29	1,2
	Matteo	31	1,2		Angela	23	1,0
	Andrea	24	1,0		Serena	20	0,8
	William	23	0,9		Gioia	19	0,8
Totale		2.386				2.030	

Glossario

Anagrafe della popolazione: sistema di registrazione della popolazione residente. Viene continuamente aggiornata tramite iscrizioni per nascita da genitori residenti nel Comune, cancellazioni per morte di residenti e iscrizioni/cancellazioni per trasferimento di residenza da/per altro Comune o da/per l'estero.

Cittadinanza: vincolo di appartenenza a uno stato, richiesto e documentato per il godimento di diritti e l'assoggettamento a particolari oneri.

Cittadino straniero residente: persona con cittadinanza straniera o apolide iscritta in anagrafe.

Età media al parto: età alla quale vengono mediamente messi al mondo figli, espressa in anni e decimi di anno.

Nati al di fuori del matrimonio: stima ottenuta considerando il complesso dei nati per cui è noto lo stato civile di entrambi i genitori, sottraendo a questo ammontare quello dei nati da genitori entrambi coniugati.

Nati in coppie miste: iscritti in anagrafe per nascita di cittadinanza italiana aventi un genitore italiano e l'altro di cittadinanza straniera.

Nati stranieri: iscritti in anagrafe per nascita aventi entrambi i genitori di cittadinanza straniera.

Nati da almeno un genitore straniero: ammontare complessivo dei nati stranieri più i nati da coppie miste.

Numero medio di figli per donna (o tasso di fecondità totale): somma dei quozienti specifici di fecondità calcolati rapportando, per ogni età feconda (15-50 anni), il numero di nati vivi all'ammontare medio annuo della popolazione femminile. L'indicatore, quando è calcolato con riferimento ad un anno di calendario, fornisce una misura sintetica di periodo della intensità della fecondità dell'anno.

Quando l'indicatore è calcolato con riferimento ad una coorte di donne (nate in uno stesso anno di nascita) fornisce una misura sintetica della discendenza finale della coorte (numero medio di figli per donna realizzato nell'arco di tutta la storia riproduttiva della coorte).

Popolazione residente: persone aventi dimora abituale in un Comune, anche se alla data considerata sono assenti perché temporaneamente presenti in altro Comune o all'estero.

Stato civile: condizione di ogni cittadino nei confronti dello stato per quanto attiene al matrimonio. Si definisce celibe o nubile il cittadino rispettivamente di sesso maschile o femminile che non ha mai contratto matrimonio; coniugato/a il cittadino sposato che non ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio; divorziato/a il cittadino coniugato che ha ottenuto lo scioglimento o la cessazione degli effetti civili del matrimonio; vedovo/a il cittadino il cui matrimonio è cessato per decesso del coniuge.

Variazione assoluta: differenza fra l'ammontare di un fenomeno alla fine del periodo considerato e quello all'inizio.

Variazione percentuale: rapporto tra la variazione assoluta e l'ammontare iniziale, per 100.

Variazione percentuale media annua (o tasso medio annuo di variazione): rapporto tra la variazione percentuale, riferita ad un intervallo temporale pluriennale, e il numero di anni dell'intervallo.

Nota metodologica

La Rilevazione individuale degli iscritti in anagrafe per nascita (modello Istat P.4) è stata attivata dall'Istat a partire il 1° gennaio 1999 e permette la conoscenza a livello territoriale comunale (e per sezione censuaria) dei nati vivi della popolazione residente classificabili secondo le seguenti variabili: sesso del nato, data di nascita (del nato), luogo di nascita, cittadinanza (del nato), età della madre (singolo anno di) e coorte, età del padre (singolo anno di) e coorte, stato civile della madre, stato civile del padre, cittadinanza della madre, cittadinanza del padre. Questi dati consentono il monitoraggio dell'evoluzione della natalità e della fecondità e l'analisi dell'evoluzione del fenomeno rispetto alle principali caratteristiche demografiche dei genitori.

A partire dall'anno 2003, sono state inserite nel modello altre informazioni relative al numero di componenti totali presenti nella scheda anagrafica della famiglia, al numero di componenti minorenni e il codice fiscale della madre del nato. Queste tre informazioni hanno consentito di aumentare e migliorare la qualità dell'informazione necessaria per una corretta stima della fecondità. Il codice fiscale, infatti, viene utilizzato come variabile di controllo sulla data di nascita e quindi sulla corretta stima dell'età della madre al parto. Le informazioni sul numero dei componenti della famiglia anagrafica, soprattutto quelli minorenni, viene utilizzata come informazione proxy di base (dopo una serie di interventi correttivi) per la stima delle informazioni sull'ordine di nascita.

Il livello di copertura della rilevazione individuale, valutato rispetto alle informazioni rilevate dall'Istat con i modelli riepilogativi comunali annuali del movimento e calcolo della popolazione residente nel complesso e della sola popolazione straniera (modelli Istat P.2 e Istat P.3 rispettivamente), è pari in entrambi i casi a circa il 97%.

Dati di maggiore dettaglio sono disponibili on line consultando il datawarehouse I.Stat all'indirizzo <http://dati.istat.it> e il sistema tematico Demo all'indirizzo http://demo.istat.it/altridati/iscritti_in_anagrafe_per_nascita.