

IN VIA DI ESTINZIONE Una società senza figli è una società senza futuro e il tasso di denatalità nel nostro Paese sta diventando un dato più che preoccupante. È urgente adottare politiche forti per contrastare questo grave fenomeno della denatalità che nonostante continui la sua ascesa e che porta implicazioni che toccano tanti settori, sembra purtroppo essere trascurato. Servono azioni a tutela e supporto alle famiglie, non solo con interventi decisivi in sanità, ma anche nel welfare e nel lavoro. La sfida demografica, dunque, si fa sempre più complessa e drammaticamente urgente.

Dopo l'inverno, ci sarà ancora la primavera?

di MARIA LUISA DI PIETRO

“Quando non c'è più speranza nel futuro, il presente si colora di una spaventosa amarezza”. Così scrive Émile Zola in *Thérèse Raquin*. Come un inverno, a cui non dovesse fare più seguito una primavera, come una terra gelata non più riscaldata dal sole. Sul declino della natalità in Italia...



numerici raccontano la storia di un Paese, l'Italia, che sta sempre più invecchiando. Non solo per il progressivo aumento dell'indice di vecchiaia [(popolazione over65: popolazione 0-14 anni) x 100], che è passato da 131,7 (2008) a 168,9 (2018) con il conseguente modificarsi dello scenario socio-economico, ma anche per la progressiva implosione in termini di progettualità e di speranza della società. La progettualità parla, infatti, di ideazione, programmazione, pianificazione, e si

coniuga al futuro; la speranza indica la tensione verso una metà e apre all'aspettativa di un bene futuro. Senza un adeguato ricambio generazionale futuro, progetto e speranza, sono parole che cadono nel vuoto. "Quando non c'è più speranza nel futuro, il presente si colora di una spaventosa amarezza": così scrive Émile Zola in Thérèse Raquin. Come un inverno, a cui non dovesse fare più seguito una primavera; come una terra gelata non più riscaldata dal sole. Ed è proprio l'immagine dell'inverno che viene rievocata da Gérard-François Dumont quando parla di "hiver démographique", di inverno demografico. Proprio l'immagine della primavera, invece, viene rievocata da Giovanni Paolo II quando ha scelto come tema del III Incontro Mondiale con le Famiglie nel 2000: "I figli, primavera della famiglia e della società". I numeri raccontano la storia di un Paese, l'Italia, in cui la primavera demografica sta divenendo un miraggio irraggiungibile. Secondo i più recenti dati Istat, nel 2018 sono stati iscritti in anagrafe per nascita 439.747 bambini, oltre 18 mila in meno rispet-

IL CENTRO DI SALUTE PROCREATIVA

Una situazione complessa, che mette a rischio quell'equilibrio dinamico – tra dimensione fisica, psichica, sociale, morale, spirituale – che indichiamo come salute. Un equilibrio, che dipende senz'altro dall'età, dal sesso e dai fattori costituzionali, ma anche dalla situazione socio-economica, culturale e ambientale, dalle condizioni di vita e di lavoro, dall'accesso ai servizi sanitari e, non da ultimo, dai comportamenti individuali. E come il bene "salute" si costruisce quotidianamente, anche il bene "Salute procreativa" è il risultato di azioni finalizzate alla sua tutela a partire dai primi anni di vita. Sono queste le ragioni che hanno portato all'istituzione del Centro di Ricerca e Studi sulla Salute Procreativa nella Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica di Roma. Gli obiettivi del Centro, il cui Comitato Direttivo e Comitato Scientifico hanno una composizione multidisciplinare, possono essere così schematizzati:

1. analisi delle condizioni e cause che possono tutelare o danneggiare la salute procreativa;
2. monitoraggio e attuazione di strategie di intervento per la promozione della salute procreativa e la prevenzione di condizioni responsabili di sterilità/infertilità di coppia e di denatalità;
3. supporto dei decisori nelle politiche di intervento a favore della salute procreativa e della natalità.

Per raggiungere questi obiettivi, il Centro svolge le seguenti attività:

1. ricerca, per una migliore comprensione dei problemi della salute procreativa;
2. consulenza ad Enti, che si occupano a vario titolo di promozione della salute procreativa, prevenzione di condizioni responsabili di sterilità/infertilità di coppia e di denatalità e di educazione alla affettività e della sessualità;
3. formazione, attraverso la creazione di percorsi a livello accademico e scientifico con promozione di seminari, corsi, convegni, dibattiti e incontri anche di carattere nazionale/internazionale, e sul territorio.





L'attività scientifica di Gérard-François Dumont, Professore di Demografia presso l'Università di Paris IV-Sorbonne, si focalizza sulla demografia, ma in un concetto aperto. A suo avviso questa disciplina non dovrebbe essere limitata al trattamento di dati quantitativi, ma aperta ad altre conoscenze politiche, economiche, sociali e culturali... per riuscire a capire molti fattori che spiegano la geografia degli insediamenti, le dinamiche demografiche contemporanee e quelle del passato. L'approccio qualitativo e quantitativo è indispensabile anche per analizzare le conseguenze dei processi demografici, le proiezioni demografiche e per condurre studi prospettici.

to al 2017. Una tendenza negativa che non evidenzia segnali di inversione. Secondo i dati provvisori riferiti al periodo gennaio-luglio 2019, le nascite sono già quasi 19mila in meno rispetto allo stesso semestre del 2018. Nell'arco degli ultimi dieci anni le nascite sono diminuite di 136.912 unità, quasi un quarto (il 24% in meno) rispetto al 2008. Questa diminuzione è attribuibile esclusivamente alle nascite da coppie di genitori entrambi italiani (343.169 nel 2018, quasi 140 mila in meno nell'ultimo decennio).

Al di là dei numeri Quali sono le ragioni di questo prolungato inverno demografico? Una prima ragione è la riduzione del numero delle donne in età fertile (15-49 anni). In questa fascia di popolazione, le donne italiane sono sempre meno numerose: da una parte, sono uscite o stanno per uscire dalla vita fertile le baby boomers,

nate tra la seconda metà degli anni Sessanta e la prima metà dei Settanta; dall'altra, sono sempre meno le donne che hanno già iniziato la vita fertile. Una conseguenza del cosiddetto baby-bust, che ha portato a un forte calo della fecondità nel periodo 1976-1995 con un minimo storico - nel 1995 - di 1,19 figli per donna. Il tasso di fecondità si mantiene al momento costante (1,29 figli per donna), con alcune differenze tra le varie aree dell'Italia: da 1,36 figli per donna nel Nord 1,26 nel Mezzogiorno e 1,25 nel Centro. **È difficile, però, prevedere cosa avverrà nel futuro. Perché a prescindere da quanto l'attuale pandemia da Covid-19 sta influenzando o influenzerà la ricerca di un figlio da parte della coppia, c'è già un dato che fa presagire non tanto un miglio-**

mento, quanto piuttosto un peggioramento della situazione. La sempre più tardiva ricerca del primo figlio. Si tratta di un altro primato dell'Italia rispetto agli altri Paesi europei. L'età media al primo parto è, infatti, 32,1 anni (+2 anni rispetto al 1995), con un maggiore numero di nascite tra le donne ultraquarantenni rispetto alle donne sotto i 20 anni di età. Confrontando, poi, i tassi di fecondità per età del 1995, del 2010 (solo italiane) e del 2018 (italiane e totale residenti) si osserva uno spostamento della fecondità verso età sempre più mature. Rispetto al 1995, i tassi di fecondità sono cresciuti nelle età superiori a 30 anni, mentre continuano a diminuire tra le donne più giovani. Quali saranno le conseguenze di questo trend? La prima conseguenza sarà un ulteriore

Un altro primato dell'Italia rispetto agli altri Paesi europei è l'età media al primo parto, 32,1 anni (+2 anni rispetto al 1995) e, tra le donne ultraquarantenni, si registra un maggior numero di nascite rispetto a donne sotto i 20 anni di età.



“ IL PERDURARE DELL'INVERNO DEMOGRAFICO STA CANCELLANDO I PADRI E I FIGLI E, OVVIAMENTE, ANCHE IL FUTURO ”

calo delle nascite, sia per la graduale riduzione del potenziale fertile di ogni donna con il passare degli anni, sia perché è poco probabile la ricerca di più figli iniziando così tardi. E, ultima ma non ultima, la possibilità che la donna non sia in un buono stato di salute preconcezionale. D'altra parte, con l'età della donna aumenta anche il tempo di esposizione a fattori di rischio per la salute preconcezionale.

La salute preconcezionale
Cosa è la "salute preconcezionale"? In un articolo pubblicato su "The Lancet" nel 2018, Judith Stephenson e coll. fanno una interessante analisi sul tema della salute preconcezionale, soffermandosi anche sulla definizione di "periodo preconcezionale". Partendo dalla definizione classica di salute preconcezionale, ovvero i tre mesi prima del concepimento, e sottolineando i limiti di tale definizione – tale periodo di tempo prima del concepimento può essere identificato solo a posteriori dopo l'inizio di una gravidanza –, ne propongono tre nuove interpretazioni secondo diverse prospettive: biolo-

gica; di scelta individuale; di sanità pubblica.

Prospettiva biologica. Il periodo preconcezionale comprende le settimane intorno al concepimento, e quindi il completamento della maturazione dei gameti, la fecondazione e le prime fasi di sviluppo embrionale. Si tratta degli eventi più sensibili all'azione di fattori ambientali (disponibilità di macro e micronutrienti; esposizione a fumo, alcool, droghe o altri teratogeni).

Prospettiva basata sulla scelta individuale. Il periodo preconcezionale inizia ogni volta che una donna o una coppia decide di voler avere un bambino, poiché il momento esatto del concepimento non è sempre noto. Poiché circa un terzo delle coppie fertili che ha rapporti sessuali regolari senza uso di contraccettivi ha la probabilità di concepire entro un mese, l'inizio di interventi a favore della salute preconcezionale (ad esempio, ottimizzazione della nutrizione, compresa l'integrazione con acido folico) dovrebbe coincidere con la decisione di iniziare una gravidanza.

Prospettiva di sanità pubblica. Il periodo precon-

cezionale inizia a partire dall'adolescenza, quando gli stili di vita (dieta, esercizio fisico, esposizione a fumo e alcool) possono influenzare la salute a lungo termine.

Partire dalla prospettiva giusta è molto importante, perché se alcuni benefici a favore della salute preconcezionale possono essere raggiunti abbastanza rapidamente (ad esempio, la supplementazione di acido folico), altri benefici richiedono più tempo (ad esempio, il raggiungimento di un adeguato peso corporeo). E ancora, sono importanti il controllo del consumo di tabacco e di alcool e l'attività fisica. Molteplici fattori, che richiedono un approccio olistico e multidisciplinare nella consapevolezza che, se una donna è sana al momento del concepimento, vi sono maggiori probabilità di una buona prosecuzione della gravidanza e di migliori condizioni fisiche del bambino alla nascita e anche negli anni successivi.

La difficoltà di concepire

Il ritardo della ricerca della prima gravidanza da parte

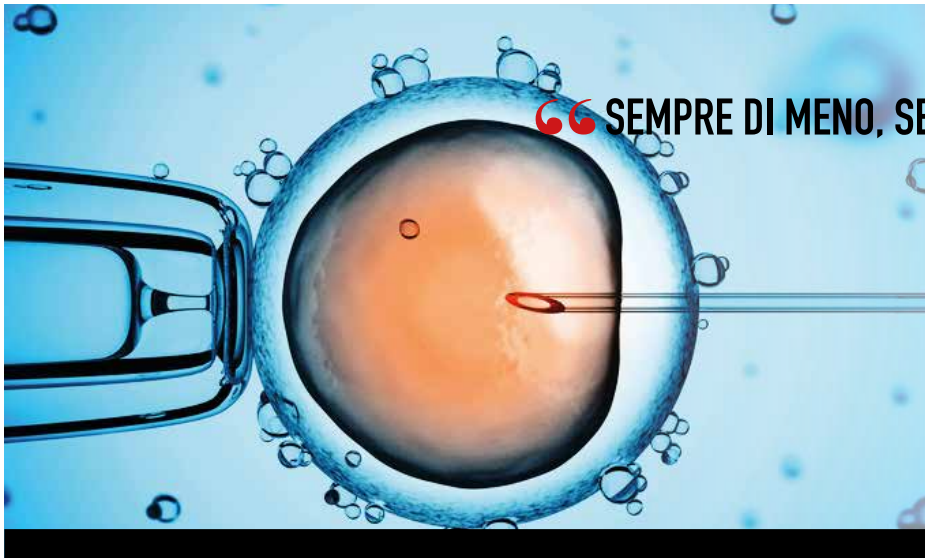


Sempre più tardi, sempre meno: la sfida della natalità in Italia è il titolo di un incontro online tenuto dal Centro di ricerca e studi sulla Salute Procreativa è stato dedicato proprio al tema della denatalità. Un

tema che ci riporta all'incipit di questo articolo: abbiamo, infatti, iniziato dal "sempre di meno" per poi soffermarci anche sul "sempre più tardi".

Con un approccio interdisciplinare che ha visto il coinvolgimento tra gli altri di Gian Carlo Blangiardo, Walter Ricciardi, Alessandro Rosina, Stefano Zamagni, Antonio Lanzone, Domenico Simeone e Andrea Nicolussi per analizzare, le problematiche scientifiche, pedagogiche e giuridiche, mettendo in evidenza la complessità, ma anche la fattibilità, degli interventi richiesti per riportare la primavera demografica nel nostro Paese.

Una grande responsabilità! Hans Jonas parlava di responsabilità dei padri verso i figli per traghettarli verso il futuro. Il perdurare dell'inverno demografico sta cancellando i padri e i figli e, ovviamente, anche il futuro!



“SEMPRE DI MENO, SEMPRE PIÙ TARDI”

Una coppia su cinque ha, oggi, difficoltà a concepire in modo naturale. Le cause di infertilità sono nella stessa percentuale maschile (40%) o femminile (40%), mentre nel 20% dei casi riguardano la coppia.

della donna è anche tra i fattori di rischio di condizioni di sterilità. Un fenomeno questo in crescita, spesso sottovalutato, che crea sconcerto e sofferenza nella coppia nel momento in cui va alla ricerca di una gravidanza e non riesce a trovare una risposta alla propria aspirazione alla genitorialità. Tra i fattori di rischio sono da prendere in considerazione – oltre l'età avanzata della donna (la fecondità si riduce in modo graduale, ma significativo, a partire da 32 anni di età) – anche condizioni di stress, obesità, tabagismo, eccessiva attività fisica, esiti di malattie sessualmente trasmesse e di interventi chirurgici nella cavità pelvica, trattamento con chemioterapici e/o radioterapia.

Altrettanti sono i fattori di rischio di sterilità maschile: consumo di droghe, alcool e tabacco; stress; obesità; esposizione a radiazioni e raggi X; calore eccessivo all'altezza dei testicoli (sauna o jacuzzi; vestiti stretti; lavori che richiedono di stare seduti per molto tempo, ad esempio condurre un camion per lunghi tragitti); uso di steroidi anabolizzanti; esiti di malattie sessualmente trasmesse, patologie del testicolo; trattamento con chemio-terapici e/o radioterapia.

Una particolare attenzione va fatta, poi, ai cosiddetti “interferenti endocrini”, ovvero quelle sostanze chimiche ubiquitarie che possono interferire con il normale funzionamen-

to del sistema endocrino della donna e dell'uomo. Dagli organofosfati, organoclorine, carbammati, triazine, contenuti nei pesticidi, ai metalli pesanti (arsenico, piombo, mercurio), alle sostanze contenute nella plastica, ai parabeni (contenuti in prodotti per la cura personale, nei cosmetici e in alcuni alimenti). Ma anche cause genetiche.

Sono molti i fattori (di rischio), che possono aumentare in modo statisticamente significativo la probabilità di sviluppare una condizione di sterilità. Alcuni fattori non sono modificabili; altri fattori sono collegabili a comportamenti a rischio individuali o collettivi. Laddove è possibile, alcuni comportamenti possono essere evitati per non ridurre il potenziale fertile. E ancora, va chiamata in causa l'assenza di politiche della casa e del lavoro, che porta le coppie a rimandare la realizzazione di un progetto procreativo, incrociando così anche un tempo meno fertile nella vita della donna.