

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

12^a COMMISSIONE PERMANENTE

(Igiene e sanità)

INDAGINE CONOSCITIVA
SUI FENOMENI DI DENATALITÀ, GRAVIDANZA,
PARTO E PUERPERIO IN ITALIA

10° Resoconto stenografico

SEDUTA DI MARTEDÌ 2 NOVEMBRE 2004

Presidenza del presidente TOMASSINI

I N D I C E**Documento conclusivo**
(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE	Pag. 3, 6	
* BAIO DOSSI (<i>Mar-DL-U</i>)	3	

N.B.: *Gli interventi contrassegnati con l'asterisco sono stati rivisti dall'oratore.*

Sigle dei Gruppi parlamentari: Alleanza Nazionale: AN; Democratici di Sinistra-l'Ulivo: DS-U; Forza Italia: FI; Lega Padana: LP; Margherita-DL-l'Ulivo: Mar-DL-U; Per le Autonomie: Aut; Unione Democristiana e di Centro: UDC; Verdi-l'Ulivo: Verdi-U; Misto: Misto; Misto-Comunisti Italiani: Misto-Com; Misto-Lega per l'Autonomia lombarda: Misto-LAL; Misto-Libertà e giustizia per l'Ulivo: Misto-LGU; Misto-MSI-Fiamma Tricolore: Misto-MSI-Fiamma; Misto-Nuovo PSI: Misto-NPSI; Misto-Partito Repubblicano Italiano: Misto-PRI; Misto-Rifondazione Comunista: Misto-RC; Misto-Socialisti democratici Italiani-SDI: Misto-SDI; Misto Popolari-Udeur: Misto-Pop-Udeur.

I lavori hanno inizio alle ore 15,50.

PROCEDURE INFORMATIVE

Documento conclusivo

(Seguito dell'esame e rinvio)

PRESIDENTE. L'ordine del giorno reca il seguito dell'esame dello schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva sui fenomeni di denatalità, gravidanza, parto e puerperio in Italia, sospeso nella seduta del 27 ottobre scorso.

Invito la senatrice Baio Dossi ad integrare l'illustrazione della proposta di documento conclusivo svolta nella seduta del 13 ottobre scorso.

Ricordo che nella seduta di domani daremo luogo alla discussione generale.

BAIO DOSSI (*Mar-DL-U*). Signor Presidente, onorevoli colleghi, preannuncio la presentazione di un allegato al documento che ho illustrato nella seduta del 13 ottobre, riguardante sia il fenomeno della denatalità sia i problemi legati al parto e al puerperio. Si tratta della raccolta di tutte le considerazioni svolte durante le numerose audizioni compiute dalla Commissione.

Come ricorderete, nella prima parte della relazione conclusiva si parlava della denatalità come di un problema strettamente connesso ad un altro fenomeno che caratterizza i Paesi occidentali e, in modo particolare, l'Italia, ossia il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione. Tra questi due fenomeni, che comportano conseguenze dal punto di vista sia sociale sia economico, esiste quindi una relazione.

Gli esperti auditi in questa sede hanno connesso il fenomeno della denatalità ad un altro prettamente italiano, l'immigrazione extracomunitaria, al fine di capire se la natalità dovuta all'aumento del fenomeno migratorio in Italia riuscirà a compensare o meno l'abbassamento del tasso di natalità che si verifica all'interno del nostro Paese.

Per quanto riguarda il fenomeno della natalità, l'indicatore a più diretta percezione dell'andamento delle nascite in una popolazione è il tasso di fecondità totale, ossia il numero medio di figli per donna in età fertile. Per mantenere il livello numerico di una popolazione occorrerebbe una media di due figli per donna in età fertile. Nei Paesi occidentali, e in particolare in Europa, l'allungamento della durata media della vita e la diminuzione della fecondità hanno modificato profondamente, nel corso degli ultimi decenni, la struttura demografica della nostra popolazione.

Dai dati dell'Unione Europea, comparati a quelli di EUROSTAT e CNR, si riscontra come tendenza generale che l'età media delle madri alla nascita del loro primo figlio sta aumentando nel tempo. Il primo figlio viene partorito nei Paesi europei mediamente tra i 26 anni e mezzo e i 30 anni; in Italia invece l'età media è di 30 anni; quindi, più alta rispetto a quella degli altri Paesi europei.

Le mamme sono in genere più giovani in Austria e in Portogallo dove hanno 26 anni e mezzo, a differenza della Gran Bretagna e Spagna dove hanno mediamente circa 29 anni; il dato italiano è di 30 anni.

A metà degli anni Trenta il tasso di fecondità nel nostro Paese era dell'ordine di tre figli per donna, per poi abbassarsi nel tempo. Negli anni dell'immediato dopo guerra il tasso di fecondità era di 2,3 figli per donna; è aumentato leggermente nel periodo del *baby boom*, intorno agli anni Settanta (2,7 figli per donna), per poi calare costantemente e drammaticamente a partire dagli anni Settanta. Oggi abbiamo il più basso tasso di fecondità tra i Paesi europei, anche se lo confrontiamo con quello degli altri Paesi industrializzati non europei.

L'Italia va quindi accumulando un debito demografico facilmente misurabile e comparabile. Se facciamo un confronto – ad esempio – con la Francia, rileviamo che nel 2002 sono nati 767.000 bambini, a differenza dell'Italia dove si sono registrate 539.000 nascite, quindi circa il 30 per cento in meno.

I dati dimostrano che tra il 1980 e il 2000, nell'ambito dell'Unione Europea, l'aumento della fertilità riguarda solo quattro Paesi (la Danimarca, il Lussemburgo, l'Olanda e la Finlandia). Questo si rileva attraverso un confronto, sia con i 15 Paesi facenti parte dell'Unione europea fino al 30 aprile di quest'anno, sia con gli altri 10 Paesi da poco entrati nell'Unione. Quindi, anche se Paesi come la Francia mostrano un tendenziale aumento del tasso di fertilità, di fatto, analizzando gli ultimi vent'anni (1980-2000), gli unici quattro Paesi che fanno notare un aumento della fertilità sono quelli citati.

Le recenti stime dell'ONU prevedono che, nel 2050, il 41 per cento della popolazione italiana avrà più di 60 anni, contro il 33 per cento di quella francese. Secondo l'ISTAT, nei prossimi 50 anni ci sarà un aumento di 5 milioni di persone con 80 anni e più e, nonostante una non trascurabile immigrazione, una diminuzione di 11 milioni della popolazione con meno di 80 anni. Questo sta a dimostrare l'affermazione sintetica che ho fatto all'inizio: registriamo una diminuzione del tasso di fertilità, un aumento dell'invecchiamento, e il fenomeno migratorio non riesce a compensare la nostra perdita di fertilità.

Se confrontiamo i Paesi europei con altri Stati come – per esempio – gli Stati Uniti e la Nuova Zelanda, possiamo rilevare come, questi ultimi due, siano i Paesi industrializzati con il più alto tasso di natalità, legato anche al fatto che le donne iniziano a concepire i figli in età più giovane rispetto non solo alle donne italiane, ma anche a quelle europee in generale.

I Paesi del Nord come – ad esempio – la Danimarca, la Finlandia e la Svezia, dove è alto l'indice di occupazione femminile e dove da tempo esiste un trattamento paritario tra uomini e donne, presentano i più alti indici di natalità rispetto ai Paesi mediterranei (Spagna, Italia, Grecia e Portogallo), dove la fecondità ha subito un calo drammatico negli ultimi anni. Ciò dimostra l'esistenza di tendenze a livello europeo, tra i Paesi del Nord, quelli del Centro Europa e i Paesi del Sud Europa. Noi che facciamo parte dei Paesi del Sud Europa siamo tra quelli che hanno il più basso tasso in assoluto di fecondità.

Se si analizzano i dati dei Paesi ammessi all'Unione Europea a partire dal 1^o maggio 2004, si può notare che la fecondità è nettamente diminuita in questi dagli anni Novanta sino ad oggi, con valori al di sotto della media europea. Esistono, quindi, dati ancor più drammatici rispetto ai nostri degli ultimi dieci anni.

Se questo è il quadro di insieme che fa da sfondo all'indagine conoscitiva che abbiamo compiuto, grazie alle numerose audizioni svolte, s'individuano alcuni fattori che contribuiscono alla variazione della natalità. Mi permetto solo di citarli come titolo per non annoiarvi ulteriormente.

Il fattore dell'età è sicuramente quello determinante per eccellenza. Nella relazione scritta avrete modo di conoscere dal punto di vista prima scientifico e poi sociologico il fenomeno della fertilità della donna, il suo declino a partire dal ventinovesimo anno e l'andamento della fecondità in Italia.

Accanto al tema dell'età riscontriamo, per una serie di cause, anche un aumento della sterilità e una riduzione della fertilità non solo femminile ma anche maschile, che incide per il 35 per cento sull'abbassamento del tasso di fecondità in Italia e nei Paesi europei. Si rileva, altresì, la modificazione del concetto e del modo in cui le donne e gli uomini vivono la relazione familiare e, conseguentemente, il nuovo concetto di famiglia all'interno della nostra società nonché motivi di carattere psicosessuali legati, sia alla donna, sia all'uomo, sia alla coppia.

Vi sono poi i fattori dipendenti dal contesto complessivo, vale a dire la perdita del supporto in ambito familiare, le risorse limitate per la cura dei bambini, una sorta di latitanza di attenzione medica e psicologica al puerperio (parte sviluppata dal collega Tredese) e una carenza di sostegno alla coppia durante la transizione nel diventare genitori. Sono, dunque, sviluppati problemi di carattere oggettivo, socio-economico e culturale.

A completamento del lavoro, compiuto durante le audizioni e completato anche grazie al contributo degli esperti e degli Uffici della Commissione, abbiamo ritenuto opportuno inserire le politiche che alcuni Stati europei hanno adottato sinora nei confronti della famiglia e della natalità. Non sono stati riportati i dati né dei 15 né dei 25 Paesi, ma ne sono stati individuati solo alcuni più significativi ai fini di una comparazione con le nostre politiche. Sono stati indicati, ad esempio, i dati relativi alla Grecia, alla Spagna, alla Francia e alla Germania, quindi ai Paesi del Sud d'Europa con l'aggiunta dello Stato francese.

Accanto a questo la documentazione, che sarà pubblicata, contiene anche una raffigurazione della situazione attraverso tabelle e grafici che permettono di focalizzare meglio le affermazioni che ho poc'anzi fatto.

PRESIDENTE. Rinvio il seguito dell'esame dello schema di documento conclusivo dell'indagine conoscitiva in titolo ad altra seduta.

I lavori terminano alle ore 16,10.

