

Nel 2001 i nati vivi sono stati 531.880, contro, ad esempio, i 528.103 del 1996, ciò indica che il fenomeno delle nascite si sta stabilizzando dopo un periodo di rapidi decrementi.

Tuttavia, con un numero medio di figli per donna (fecondità totale) di 1,2, il livello di fecondità in Italia rimane tra i più bassi in Europa (1,4) e nel mondo (2,8). Solo in Spagna il numero medio di figli per donna è inferiore (1,1), mentre l'estremo opposto è rappresentato dall'Irlanda, con un valore quasi doppio (2,0).

A livello regionale gli estremi sono rappresentati dalla Campania (1,47 figli per donna) e da Liguria e Sardegna (1,03).

Tuttavia tassi di fecondità elevati ($>4,0$) sono registrati in Campania, in Trentino-Alto Adige e in Sicilia.

I nati vivi da almeno un genitore straniero sono il 5% del totale: questo rappresenta sicuramente un fenomeno nuovo legato all'incremento negli ultimi anni di cittadini stranieri, per la maggior parte giovani.

NUMERO MEDIO DI FIGLI PER DONNA - [2001]

Mondo	2,8
Paesi industrializzati	1,7
Paesi in via di sviluppo	3,1
Paesi meno sviluppati	5,4
Unione Europea	1,4
Finlandia	1,6
Svezia	1,4
Danimarca	1,7
Regno Unito	1,6
Irlanda	2,0
Germania	1,3
Paesi Bassi	1,5
Belgio	1,5
Lussemburgo	1,7
Austria	1,3
Francia	1,8
Italia	1,2
Spagna	1,1
Portogallo	1,5
Grecia	1,3

Con un tasso di natimortalità nazionale di 3,7 (4,1 nel 1996) l'Italia si trova, con la Svezia (3,4) e la Spagna (3,9), ai livelli europei inferiori (media UE-15: 4,5). Tuttavia, è ancora ampia la variabilità interregionale con un tasso di 5,7 in Basilicata e Calabria e 2,6 in Valle d'Aosta.

Tavola 6

Distribuzione della popolazione in età feconda e nati vivi.

Regione	Popolazione in età feconda (15-49 anni)	Tasso di fecondità	Numero medio di figli per donna	Nati vivi			Nati vivi da almeno un genitore straniero
				MF	M	F	
Trentino A. A.	227.453	44,8	1,44	10.186	5.270	4.916	514
Friuli V. G.	268.848	33,5	1,10	9.006	4.654	4.352	404
Valle d'Aosta	28.397	34,9	1,21	991	534	457	56
Veneto	1.098.210	38,5	1,19	42.312	21.950	20.362	3.175
Lombardia	2.198.049	36,5	1,21	80.211	41.230	38.981	7.020
Piemonte	984.179	36,0	1,13	35.396	18.237	17.159	2.276
Emilia-Romagna	914.382	37,7	1,17	34.516	17.579	16.937	2.987
Liguria	347.856	33,2	1,03	11.555	5.860	5.695	525
Toscana	807.279	35,4	1,11	28.560	14.619	13.941	2.063
Marche	338.852	35,9	1,15	12.166	6.265	5.901	868
Umbria	190.925	35,7	1,14	6.818	3.504	3.314	538
Abruzzo	305.792	33,7	1,15	10.301	5.248	5.053	333
Lazio	1.316.298	37,2	1,14	48.997	25.342	23.655	2.752
Molise	77.092	32,5	1,10	2.506	1.289	1.217	25
Puglia	1.038.269	39,3	1,32	40.850	21.037	19.813	474
Campania	1.486.721	44,9	1,47	66.636	34.406	32.230	669
Basilicata	148.777	36,2	1,20	5.387	2.818	2.569	33
Sardegna	425.466	33,1	1,03	14.114	7.267	6.847	105
Calabria	509.867	37,0	1,22	18.854	9.695	9.159	191
Sicilia	1.252.739	41,8	1,39	52.518	27.052	25.466	908
Italia	13.965.451	38,1	1,23	531.880	273.856	258.024	25.916

Anno di riferimento: 2000, 2001

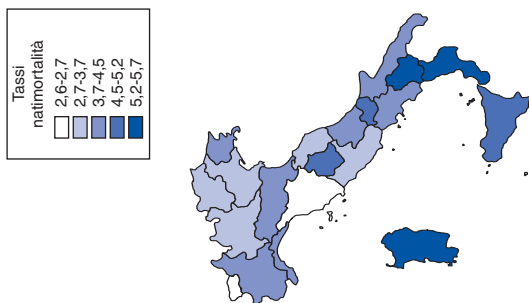
Tavola 7*Distribuzione dei nati vivi per settimane di età gestazionale.*

Regione	Nati vivi (settimane di età gestazionale)					Totale
	<28	28-31	32-36	37-41	42 e più	
Trentino A. A.	16	70	529	9.115	365	10.095
Friuli V. G.	25	66	469	8.258	310	9.128
Valle d'Aosta	4	4	57	1.041	42	1.148
Veneto	95	221	2.101	35.993	817	39.227
Lombardia	231	497	4.542	72.653	1.251	79.174
Piemonte	84	163	1.615	29.945	771	32.578
Emilia-Romagna	81	172	1.504	26.436	1.426	29.619
Liguria	28	80	497	9.830	611	11.046
Toscana	64	135	1.391	23.855	794	26.239
Marche	31	62	505	10.299	381	11.278
Umbria	16	27	303	5.971	233	6.550
Abruzzo	37	45	530	9.800	140	10.552
Lazio	123	247	2.230	43.059	1.288	46.947
Molise	5	22	134	2.670	63	2.894
Puglia	155	260	2.080	40.834	892	44.221
Campania	152	369	2.862	66.759	1.375	71.517
Basilicata	8	19	217	4.931	75	5.250
Sardegna	52	115	1.356	12.530	12	14.065
Calabria	64	134	2.017	17.996	18	20.229
Sicilia	168	310	2.698	52.376	794	56.346
Italia	1.439	3.018	27.637	484.351	11.658	528.103

Anno di riferimento: 1996

Tavola 8
Distribuzione dei nati e tasso di natimortalità.

Regione	Nati morti	Nati		Tasso di natimortalità
		MF	F	
Trentino A. A.	35	10.130	4.939	3,5
Friuli V. G.	38	9.166	4.447	4,1
Valle d'Aosta	3	1.151	546	2,6
Veneto	146	39.373	19.062	3,7
Lombardia	290	79.464	38.454	3,6
Piemonte	145	32.723	15.898	4,4
Emilia-Romagna	130	29.749	14.531	4,4
Liguria	50	11.096	5.285	4,5
Toscana	72	26.311	12.842	2,7
Marche	40	11.318	5.459	3,5
Umbria	34	6.584	3.166	5,2
Abruzzo	43	10.595	5.251	4,1
Lazio	149	47.096	22.746	3,2
Molise	14	2.908	1.449	4,8
Puglia	180	44.401	21.496	4,1
Campania	309	71.826	34.742	4,3
Basilicata	30	5.280	2.554	5,7
Sardegna	76	14.141	6.685	5,4
Calabria	116	20.345	9.821	5,7
Sicilia	286	56.632	27.565	5,1
Italia	2.186	530.289	273.351	4,1
			256.938	



COMMENTO

La natalità e la fecondità sono espressioni dell'attività riproduttiva di una popolazione, ma con valenza differente. La natalità è rappresentata dal rapporto fra il numero di nati vivi e la popolazione residente per mille residenti (tasso grezzo di natalità). La fecondità è soprattutto espressa dal tasso di fecondità totale che indica il numero medio di figli per ogni donna residente in età fra 15 e 49 anni. Pur indicando un dato astratto, il tasso di fecondità totale è universalmente considerato l'indicatore sintetico più sensibile dell'intensità riproduttiva ed è largamente impiegato nei confronti valutativi fra i vari Paesi.

Stime fornite dalla Population Division delle Nazioni Unite per il periodo 1995-2000 indicano a 2,4 figli per donna il limite soglia in grado di assicurare il ricambio generazionale e la stabilità della popolazione, in considerazione degli attuali livelli europei di mortalità. Il problema, quindi, non è soltanto italiano, anche se in Italia è più marcato.¹

Il divario negativo del dato italiano, in verità, non è recente se si considera che già nel 1996 il suo valore era di 1,21. Il lieve recupero successivo (2%) è stato registrato in alcune regioni del Centro e del Nord che comunque rimangono fra le meno feconde. Vi si contrappongono le regioni meridionali con la Campania e la Sicilia in particolare e alcune aree del Nord-Est con il Trentino-Alto Adige, tutte con 1,4 figli per donna, ma comunque in costante calo. Ne consegue una ten-

¹ Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane. Rapporto Osservasalute 2003. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane. Milano: Vita & Pensiero, 2003.

denza alla convergenza delle regioni italiane verso i bassi valori del tasso di fecondità totale.

Un altro importante indicatore sintetico della fecondità è rappresentato dall'età media materna al parto, in particolare al primo parto, che consente una lettura ancora più dettagliata dell'intensità riproduttiva.

I dati relativi al 1996 per l'Italia indicano a 30 anni l'età media materna al parto e a 28,2 anni al primo parto, con una variabilità regionale compresa fra i 28,8 e 31 anni nel primo caso e fra i 26,4 e i 29,8 anni fra le primipare. In entrambi i casi, i valori minimi e massimi sono stati registrati rispettivamente in Liguria e in Sicilia. Ciò indica una diffusa e crescente tendenza a ritardare l'avvio del processo riproduttivo, anche nelle regioni storicamente più feconde.

D'altra parte, si ritarda a concepire per motivi culturali, ma anche e soprattutto per motivi sociali. I nuovi modelli culturali che hanno da tempo orientato verso il contenimento riproduttivo nelle aree più produttive, si sono coniugati con le crescenti difficoltà socio-economiche.

Non è casuale che anche nelle regioni italiane meridionali, ancora oggi le più povere e con i più bassi livelli d'istruzione, si sia diffusa tale tendenza. Il Sud non è più la riserva compensatoria del saldo riproduttivo nazionale.

Il contributo immigratorio alla natalità italiana è ancora contenuto, con 25.916 nati vivi da almeno un genitore straniero con differente intensità fra le aree del Paese: il 5,1% nel Nord-Est, il 6% nel Nord-Ovest, il 6,7% nel Centro e l'1,9% nel Sud, sul totale dei nati vivi.

Questo nuovo scenario nazionale è stato da tempo segnalato dai demografi, ripreso dagli economisti più attenti e avveduti, largamente diffuso dai mezzi d'informazione, ma ancora non adeguatamente considerato nell'agenda politica nazionale nonostante la sua urgente rilevanza sull'immediato futuro demografico ed economico del Paese.

Il "disinteresse" verso tale rarefazione delle nascite è soprattutto denunciato dalla scarsa attenzione ancora rivolta alla stessa salute riproduttiva. Valgano per tutte la natimortalità e le nascite pretermine che, pur in un trend riduttivo, sono stazionarie da alcuni anni con persistenti differenze territoriali anche per effetto del diseguale assetto assistenziale esistente nel Paese.

L'indice di natimortalità è stato pari al 4,1‰ in Italia nel 1996, ma con differenze significative fra le regioni del Nord (3,8‰), del Centro (3,6‰) e quelle del Sud (4,9‰).

Le nascite premature (< alla 36^a settimana) hanno rappresentato il 6,1% di tutte le nascite nel 1996; nello specifico, il 5,2% quelle comprese fra la 32^a e la 36^a settimana e lo 0,9% quelle ancor più precoci (< alla 32^a settimana). In valori assoluti, il 43% di tali nascite è avvenuta al Sud per effetto della maggiore natalità, ma l'incidenza territoriale è stata pari al 6,1% al Nord, al 5,6% al Centro ed al 6,1% al Sud e pertanto pressoché omogenea fra le tre aree.

Proprio le nascite premature, assieme alla natimortalità e al basso peso alla nascita, rappresentano un importante indicatore di esito riproduttivo ed esprimono precisi bisogni assistenziali. La mortalità neo-

natale, che rappresenta ancora l'80% della mortalità infantile, è soprattutto determinata dalla prematurità che ne è il fattore di rischio prevalente. A fronte della omogeneità territoriale delle nascite premature, la mortalità neonatale è ancora elevata al Sud (6,5‰), rispetto al Centro (5,5‰) e al Nord (4,3‰).

Le cure perinatali rappresentano ancora un forte differenziale sanitario nel nostro Paese. Le motivazioni del forte storico divario, un più elevato rischio riproduttivo per una più bassa qualità di vita e di salute fra le popolazioni meridionali e una carente offerta sanitaria, non sono più valide per l'attuale attenuata differenza. È la qualità delle cure ostetrico-neonatali ad essere fortemente correlata all'efficacia dei modelli organizzativi (i processi) che ne regolano i vari segmenti assistenziali e ne condizionano gli esiti. La compensazione di tale squilibrio territoriale, non più accettabile, necessita di precise strategie di politica sanitaria che vanno concretizzate attraverso specifici vincoli sui futuri piani sanitari regionali.

Giuseppe La Gamba