

LIBRO BIANCO 2020

LA SALUTE DELLA DONNA

La sfida della denatalità

FrancoAngeli Editore

Il Libro bianco, pubblicato ogni due anni da Fondazione Onda, giunge quest'anno alla sua settima edizione.

Come da tradizione, il volume prevede una prima parte che tratteggia, secondo un approccio di genere, lo scenario demografico ed epidemiologico della popolazione femminile, con un focus sulla salute riproduttiva e materno-infantile e analizza i determinanti di salute con particolare riferimento agli stili di vita che sono i cardini della prevenzione primaria. A completamento della prima parte è stato inserito un capitolo dedicato all'infezione da SARS-CoV-2 con particolare attenzione alle differenze di genere.

La seconda parte di approfondimento è stata dedicata al tema della denatalità, fenomeno che da tempo come Osservatorio attenzioniamo e che rappresenta una delle più importanti e urgenti sfide che il nostro Paese deve affrontare, resa ancora più difficile e complessa dalla pandemia da Coronavirus Covid 19.

Data la poliedricità del tema, nel progetto editoriale sono stati coinvolti esperti afferenti a diversi ambiti per analizzare attraverso differenti prospettive, le cause e le conseguenze del calo delle nascite nel panorama italiano e presentare le possibili strategie per contrastarlo, dando voce ai professionisti, alle associazioni e alle realtà impegnate nella promozione di iniziative concrete e progetti volti a sostenere la natalità e la genitorialità.

Parte I

1. Popolazione

La situazione demografica italiana è connotata dalla continua contrazione delle nascite e dall'invecchiamento della popolazione. Nel 2019 le nascite risultano, infatti, inferiori ai decessi (420 mila contro 647 mila), mentre la speranza di vita è aumentata per entrambi i generi (81 anni per gli uomini e 85.3 per le donne).

Nonostante la diminuzione delle nascite, il tasso di fecondità rimane costante (1.29 figli per donna), mentre aumenta l'età media delle madri al parto, giungendo a 32 anni.

Aumenta il ricorso alla Procreazione medicalmente assistita, soprattutto da parte delle donne con meno di 35 anni e tra i 35 e i 39 anni, sia per numero di coppie trattate e di bambini nati vivi, sia per quantità di cicli effettuati.

Nel 2018 sono state registrate 76.328 interruzioni volontarie di gravidanza (IVG), che confermano la diminuzione del fenomeno: il tasso di abortività (numero di IVG rispetto a 1.000 donne di età compresa tra 15 e 49 anni) è risultato pari al 6 per 1.000, calando del 5.5% rispetto al 2017.

Il 63.2% dei parti accade in punti nascita dove avvengono più di 1.000 parti/anno, mentre il 5.8% si verifica in strutture che accolgono meno di 500 parti annui.

Nel 2018 la percentuale di tagli cesarei (TC) sul totale dei parti è pari al 33.11%. Rispetto al 2011, nella maggior parte delle regioni la proporzione di TC cala gradualmente o rimane sostanzialmente stabile. Tuttavia, la percentuale di TC rimane comunque molto elevata, oltre ad essere la più alta in assoluto a livello europeo.

2. Fattori di rischio e stili di vita

I fattori di rischio esaminati nel capitolo comprendono il fumo, il consumo di alcol, l'eccesso ponderale e la sedentarietà.

In Italia, i fumatori sono 11.6 milioni, pari al 22% della popolazione. Gli uomini fumatori sono 7.1 milioni (28%) mentre le donne fumatrici 4.5 milioni (16.5%).

Per quanto riguarda il consumo di alcool, nel 2018 la prevalenza in Italia di consumatori a rischio è pari al 23.4% per gli uomini e all'8.9% per le donne.

Nel 2018, il 46.1% dei maggiorenni italiani è in eccesso ponderale: più di un terzo (35.4%) è in sovrappeso, mentre poco più di una persona su dieci è obesa (10.7%). Questa condizione presenta una marcata differenza di genere: il 43.5% degli uomini risulta in sovrappeso contro il 27.9% delle donne, mentre è obeso l'11.7% degli uomini rispetto al 9.8% delle donne.

Gli italiani sedentari sono oltre 21 milioni, pari al 35.9% della popolazione. Le persone che, invece, dichiarano di praticare sport nel tempo libero sono il 35.3%. L'analisi di genere mostra forti differenze in tutte le fasce di età e le donne risultano più sedentarie (40% rispetto al 31.6% degli uomini).

3. Infezione da Coronavirus SARS-CoV-2. Differenze di Genere

di *Elena Ortona*¹, *Giovannella Baggio*²

¹*Primo Ricercatore, Direttore del Reparto Fisiopatologia di Genere, Centro di riferimento per la Medicina di Genere, Istituto Superiore di Sanità.*

²*Professore Ordinario fuori ruolo, Studioso Senior, Università di Padova, Presidente Centro Studi Italiano su Salute e Medicina di Genere.*

L'infezione da SARS-CoV-2, come evidenziato dalle statistiche mondiali, ha effetti diversi nei due sessi. Le donne sono maggiormente suscettibili alla malattia, mentre negli uomini si registra un tasso di mortalità quasi doppio.

Il capitolo, dopo una breve spiegazione dei processi molecolari dell'infezione, approfondisce i meccanismi alla base delle differenze di sesso sottolineando l'importanza di considerare il sesso e il genere come determinanti fondamentali di COVID-19.

Tra i fattori legati al sesso, la risposta immunitaria, più efficace nelle donne rispetto agli uomini, svolge un ruolo cruciale. Le differenze di esito della malattia dipendono anche dalla diversa espressione di recettori e co-recettori virali, dovuta a fattori genetici, epigenetici e ormonali.

COVID-19 è una sindrome caratterizzata da quadri clinici complessi, principalmente respiratori ma anche multi-organo, i cui fattori di rischio sono costituiti da patologie preesistenti a carico di polmoni, cuore, reni e cervello. La prevalenza di tali malattie aumenta con l'età e questa è la probabile ragione della letalità di COVID-19 negli anziani.

Al fine di creare soluzioni più appropriate per l'impatto di COVID-19 su donne e uomini, è fondamentale raccogliere sistematicamente e segnalare i dati disaggregati per sesso ed età.

Parte II

4. Il calo delle nascite: inquadramento del fenomeno

di *Gian Carlo Blangiardo*

Presidente ISTAT.

A partire dalle stime ufficiali, che segnano una decisa diminuzione del numero di nascite dal 2008 a oggi, il capitolo traccia un'accurata descrizione statistica del fenomeno della denatalità, tenendo conto non solo dell'effettivo tasso di fecondità della popolazione italiana ma anche del clima politico e sociale, in grado di influenzare le aspirazioni e decisioni genitoriali.

Il calendario riproduttivo è indubbiamente cambiato: si tende sempre di più a posticipare la nascita del primo figlio. Questo fenomeno è una delle principali cause dell'ulteriore diminuzione della fecondità osservata nei dati annui.

A fronte di una fecondità in costante calo, il numero di figli desiderato resta sempre fermo a due, evidenziando uno scarto tra quanto si vorrebbe e quanto si riesce a realizzare. Spesso sono proprio le ulteriori nascite a trovare difficoltà e ostacoli nella realizzazione. Sono infatti oltre 2 milioni le persone che vorrebbero altri figli.

La natalità italiana, già bassa, potrebbe subire un calo ulteriore a causa di Covid-19. Una recente simulazione ha infatti evidenziato un calo delle nascite nell'ordine di circa 9 mila unità. E lo scenario peggiora nettamente se si tiene conto anche dei verosimili effetti negativi socio-economici della pandemia, assumendo la crescita della disoccupazione come "effetto collaterale" del clima di disagio e di insicurezza materiale.

5. I determinanti sociali della denatalità: disagio psichico e perdita dei legami

di *Carla Collicelli*

Istituto di Tecnologie Biomediche, Consiglio Nazionale delle Ricerche.

Il capitolo, dopo aver esaminato brevemente le carenze storiche delle politiche familiari in Italia, concentra la sua analisi sui fenomeni di disagio psicologico e identitario, sia quelli di più vecchia data, sia quelli emersi nel corso della pandemia da Covid-19.

Riguardo alle politiche di supporto, la famiglia, nonostante l'importante ruolo in numerosi aspetti del benessere e della convivenza sociale, è stata decisamente trascurata: dalle ricerche emerge infatti che la famiglia affronta spesso da sola gli impegni di cura, tutela e formazione e che non è stato ancora individuato un modello adeguato di conciliazione tra famiglia e lavoro.

Una parte considerevole delle responsabilità viene attribuita a uno sviluppo economico distorto, che non ha saputo salvaguardare e accrescere il capitale umano, sociale e culturale.

Dal punto di vista psico-antropologico, la situazione di incertezza si rispecchia nella condizione di individualismo e solitudine tipica dell'umanità contemporanea, in cui tutti sono soli nella moltitudine. Invece, come dimostrano numerose analisi, una socialità ricca di valori positivi e di legami sociali stabili è essenziale per il benessere e per la generatività.

Per affrontare i problemi della denatalità oggi, è dunque indispensabile guardare oltre gli aspetti consueti e ripensare in maniera costruttiva le scelte, i valori e gli obiettivi su cui basare lo sviluppo futuro.

6. L'impatto del calo delle nascite sul sistema economico

di *Alfonso Giordano*

LUISS Libera università internazionale degli studi sociali Guido Carli.

La relazione tra dimensione della popolazione e andamento economico ha costituito un tema ricorrente di discussione nelle analisi degli studiosi.

In tempi recenti si è cominciato ad indagare più che sul rapporto tra dimensione della popolazione e crescita economica, sui legami fra quest'ultima e la struttura demografica, vale a dire le percentuali di bambini, giovani, adulti e anziani che costituiscono la piramide dell'età di un paese.

L'effetto più negativo del calo delle nascite sulla società italiana non è tanto la diminuzione della popolazione complessiva quanto il suo progressivo invecchiamento, il quale produce meccanicamente una quota insufficiente di nuovi lavoratori. In altre parole, la popolazione sarà più esigua e caratterizzata da una forza lavoro calante, con sempre più anziani e meno giovani.

Per mitigare le conseguenze negative di questa situazione vi sono tre possibili soluzioni: prolungare la vita lavorativa, incrementare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e migliorare la dotazione di capitale umano. Tali misure dovrebbero comunque inserirsi nell'ottica di un maggiore impegno verso le nuove generazioni.

La relazione tra variabili demografiche e sistema economico è una questione di grande urgenza, anche se tuttora non popolare nel dibattito pubblico per le scelte di lungo periodo che imporrebbe e, dunque, spesso sottostimata nelle opzioni politiche a causa della scarsa rendita elettorale.

7. I fattori che riducono la fertilità

di *Filippo Maria Ubaldi*¹, *Federica Innocenti*², *Danilo Cimadomo*³, *Laura Rienzi*⁴

¹*Presidente della Società italiana di fertilità e sterilità e medicina della riproduzione (SIFES-MR)*

²*Embriologa clinica presso i Centri di medicina della riproduzione GENERA*

³*Responsabile della ricerca presso i Centri di medicina della riproduzione GENERA*

⁴*Direttrice di laboratorio presso i Centri di medicina della riproduzione GENERA*

Il capitolo analizza i principali fattori associati al calo della fertilità nella popolazione femminile.

Per quanto riguarda gli stili di vita, l'alimentazione, il peso corporeo, l'esercizio fisico e lo stress psicologico possono influire negativamente sulla fertilità.

Le sostanze tossiche ambientali sono un gruppo di sostanze chimiche (naturali o sintetiche) che interferiscono con il sistema endocrino, provocando danni strutturali e funzionali agli ovociti. Esse agiscono sui recettori ormonali, bloccando, mimando o attivando la loro reazione.

L'età ha un effetto negativo sulla riserva ovarica (il pool di ovociti di cui ciascuna donna dispone), sia a livello quantitativo sia a livello qualitativo. Infatti, dal menarca in poi, tale riserva diminuisce gradualmente a causa dell'ovulazione di un ovocita maturo e della degenerazione degli altri. Inoltre, l'invecchiamento cellulare provoca un incremento delle alterazioni del numero di cromosomi negli ovociti.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la gonorrea e la clamidia sono le malattie sessualmente trasmissibili più diffuse. Se non trattate, queste infezioni possono sviluppare la malattia infiammatoria pelvica, che può causare sterilità nel 10-20% dei casi.

Le condizioni patologiche comprendono le disfunzioni ovariche/ipotalamiche, i danni alla funzionalità tubarica e le malformazioni uterine congenite o acquisite.

8. La denatalità: il punto di vista del neonatologo

di *Fabio Mosca*

Presidente Società Italiana di Neonatologia (SIN).

L'Italia è tra i paesi che fanno meno figli al mondo. La questione non è solo demografica ma anche sociale ed economica, causata dalla mancanza di politiche di sostegno alla famiglia. I neonatologi, presenti nei diversi punti nascita, raccolgono le preoccupazioni dei genitori, che si sentono sempre meno aiutati e più soli. Le donne

sono scoraggiate dalla difficoltà di conciliare il tempo dedicato alla famiglia e quello destinato al lavoro.

Scegliere di avere figli non dipende solo dalla condizione economica ma principalmente dal livello di benessere. A bassi tassi di occupazione femminile corrispondono, infatti, bassi tassi di fecondità.

Occorre ridare fiducia e sicurezza alle famiglie, sostenendo le mamme prima e dopo la nascita e mettendo i neonati e le loro famiglie al centro di un articolato progetto politico di welfare.

È anche necessario migliorare l'attuale "percorso nascita" italiano, garantendo la migliore assistenza possibile e soprattutto eliminando le differenze regionali.

Per invertire il trend che ci ha portato ad essere uno dei paesi con il più basso indice di fecondità sono necessari, in conclusione, interventi che riguardano diversi settori e che richiedono il contributo di tutti.

9. Tutela della maternità in epoca Covid

di *Elsa Viora*

Presidente Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI).

L'Italia è stata fra i primi paesi colpiti dalla pandemia e le donne in gravidanza sono state particolarmente coinvolte. Si sono trovate a vivere una fase particolare della loro vita senza avere accanto il partner o una persona di fiducia nei momenti cruciali, come il parto o il ricovero.

Vista la loro condizione e la maggiore suscettibilità alle infezioni respiratorie, le donne in gravidanza devono osservare ancora più scrupolosamente le regole di prevenzione.

È importante che non rinuncino di propria iniziativa ai controlli della gravidanza per timore di recarsi nelle strutture sanitarie purché rispettino le indicazioni date dai singoli centri per proteggersi.

La AOGOI ha prodotto due documenti di supporto all'attività clinica: un poster informativo rivolto alle donne per rispondere alle loro domande quotidiane, e, insieme a SIGO, SIN e FNOPO, i "Consigli pratici per i ginecologi, le ostetriche ed i neonatologi", in modo da offrire dei "suggerimenti pratici" a medici ginecologi, ostetriche e neonatologi.

La salute delle donne in gravidanza e dei nascituri va sempre tutelata, anche durante le fasi di emergenza e i momenti sociali drammatici. Le donne devono essere informate correttamente, devono essere coinvolte fin dall'inizio della gravidanza, devono poter decidere, ma è essenziale che vengano loro forniti dati scientifici corretti.

10.1 Misure e progetti a sostegno della natalità

10.1.1. Nuove proposte alla luce dei cambiamenti sociali

di *Antonella Pinzauti*

Direttore Generale WelFare Insieme.

Il graduale superamento del tradizionale modello di divisione dei compiti familiari sta facendo emergere nei Paesi occidentali maggiori necessità di conciliazione famiglia-lavoro.

Come gli studi dimostrano, il sottosviluppo degli strumenti a sostegno delle famiglie e delle loro componenti femminili, ha prodotto conseguenze negative sul tessuto economico, sulla struttura demografica e sul sistema di welfare del Paese. Infatti, circa 10 milioni di donne sono costrette a rinunciare al lavoro a causa di problemi di conciliazione.

Il lavoro femminile può essere sostenuto attraverso strumenti quali la flessibilità oraria o gli incentivi economici legati ai figli. In questo senso il welfare aziendale rappresenta un'opportunità, soprattutto se riesce a integrarsi positivamente con quanto già disponibile sui territori.

Tuttavia, l'accesso a varie forme di welfare aziendale non va considerato come una prerogativa femminile, ma riguarda tutta la popolazione aziendale e rappresenta una risorsa fondamentale per conciliare al meglio la sfera lavorativa e quella familiare.

È necessario, quindi, sviluppare un modello di welfare responsabile e in dialogo con i territori, capace di rispondere in modo adeguato e sostenibile alle esigenze crescenti di conciliazione famiglia-lavoro, una delle sfide attualmente più impegnative.

10.1.2. Il Welfare per la salute nel settore farmaceutico

di *Antonio Messina*

Delegato Relazioni Industriali di Farmindustria.

Il 42% degli addetti nelle imprese farmaceutiche è costituito da donne, molte delle quali amministrano un'azienda o ricoprono incarichi manageriali, rappresentando il 40% dei dirigenti. Nell'area della ricerca, poi, sono la maggioranza, con il 52% degli addetti.

Dati significativi perché un'occupazione stabile e di qualità favorisce la progettazione di un futuro familiare.

Inoltre, le aziende del settore farmaceutico, ispirandosi al concetto di sviluppo sostenibile, hanno introdotto diverse pratiche di welfare, con particolare attenzione alla conciliazione vita-lavoro e al benessere dei dipendenti e dei loro familiari.

Le più significative misure di welfare intraprese sono: campagne di prevenzione (comprendenti vaccinazioni gratuite, screening e check-up periodici), campagne per incentivare l'esercizio fisico e la corretta alimentazione, attività di life coaching e workshop sulla gestione dello stress, progetti sperimentali dedicati alle persone affette da Sclerosi Multipla, nonché progetti mirati a favorire l'inclusione lavorativa delle donne.

Consapevoli del valore positivo della vigilanza sanitaria dei lavoratori, Farmindustria e Assogenerici hanno sottoscritto il primo Protocollo di settore per migliorare la salute dei lavoratori e delle loro famiglie, offrendo loro maggiori conoscenze e impegnandosi a ridurre le disuguaglianze sanitarie.

L'industria farmaceutica vuole rappresentare una *best practice* replicabile anche negli altri settori, coinvolgendo i medici del lavoro, consapevole che le persone correttamente informate ricorrono in modo appropriato alle prestazioni sanitarie e seguono stili di vita salutari che possono prevenire l'insorgere di malattie o la loro degenerazione.

BOX. Welfare aziendale per la natalità 2.0

di *Sara Amori*

Communication & Advocacy, Eli Lilly Italia spa

Chiude il capitolo un box di approfondimento dedicato alle best practice attivate da Eli Lilly, azienda farmaceutica da sempre attenta al welfare aziendale. In particolare vengono presentate le misure e le politiche di lavoro agile adottate dall'azienda in tema di gestione del tempo e dei figli, volte a migliorare l'equilibrio famiglia-lavoro dei propri dipendenti. Tra le pratiche attuate si segnalano: smart working senza limitazioni, orario lavorativo con venerdì a 6 ore, permessi retribuiti senza limiti per esami diagnostici durante la gravidanza, 6 mesi di part-time al rientro dalla maternità, asilo nido convenzionato con contributo a carico dell'azienda (circa 40% del costo mensile), check up annuale o biennale per i dipendenti con giornata di permesso retribuito e campagne di prevenzione rivolte a tutti i dipendenti.

10.2. L'Osservatorio famiglie: un progetto per rilanciare la cultura della natalità

di *Chiara Bidoli*

Direttore Insieme, Io e il mio bambino, Quimamme.it, Style Piccoli.

RCS Mediagroup SpA.

Il capitolo descrive la nascita e l'evoluzione dell'Osservatorio famiglie (in origine Osservatorio mamme) di Sfera, la divisione infanzia di RCS Mediagroup, e dei suoi progetti.

In particolare, vengono esaminati i risultati delle ultime due indagini, effettuate nel 2018 e nel 2019. Dalla prima, che analizza il fenomeno della denatalità, partendo da un campione costituito da famiglie con e senza figli, a cui è stato chiesto di raccontare la propria esperienza, sono emerse la difficoltà di conciliare lavoro e famiglia, la mancanza di forme di supporto, nonché una diffusa percezione errata della fertilità: si pensa di poter rimandare indefinitamente la maternità, finché poi diventa biologicamente troppo tardi.

La seconda ricerca aveva lo scopo di studiare la situazione delle famiglie italiane durante il lockdown. Dai dati risulta la forte tenuta delle famiglie: la convivenza forzata ha inciso positivamente sui rapporti di coppia (31%) e su quello con i figli (48%).

Interrogate sulle prospettive future, le famiglie temono, per i prossimi tre anni, un peggioramento delle proprie condizioni lavorative ed economiche. A ciò si affiancano

i disagi causati dall'assenza dei servizi per la gestione dei figli (34%), oltre a depressione per almeno un componente familiare (27%).

10.3. Progetto pilota Natalità: l'esperienza modenese

di *Giuseppe Masellis*

Centro di servizio per il volontariato di Modena.

Nel capitolo si delinea il progetto pilota Natalità, elaborato nel contesto del volontariato modenese con l'obiettivo di recuperare il valore della maternità e la consapevolezza della sua importanza sociale ed economica.

Il progetto intende intervenire sulla dimensione culturale per promuovere un cambiamento di visione e influenzare positivamente le pratiche di welfare sul territorio della provincia di Modena a favore di natalità e genitorialità.

Non si tratta solamente di investire risorse, ma anche di cambiare una mentalità profondamente radicata, nella quale sono quasi sempre le donne a farsi interamente carico della gestione familiare, come l'esperienza del lockdown ha evidenziato chiaramente.

Il Progetto Pilota Natalità si propone dunque di cogliere le opportunità offerte dalla pandemia e contribuire a una riflessione di sistema su come costruire una società più attenta e aperta alle nuove generazioni e ai loro progetti di vita.

11. Malattie croniche e desiderio di maternità: i progetti di Onda

di *Nicoletta Orthmann*

Coordinatore medico scientifico Fondazione Onda.

Le malattie croniche sono state lungamente considerate una controindicazione alla gravidanza. In seguito all'avanzamento delle strategie diagnostico-terapeutiche e ai progressi nella pratica clinica tale paradigma è stato abbandonato.

Infatti, un'attenta gestione medica e ostetrica consente di portare a termine in sicurezza la gravidanza.

È opportuno che il desiderio di maternità sia inserito in un "progetto" di pianificazione della gravidanza, considerando lo stato della malattia, i trattamenti farmacologici e le eventuali comorbilità. Pianificare consente di avviare la gravidanza in un periodo di stabilità della malattia, così da poter eventualmente rinunciare ai farmaci per il tempo necessario.

È fondamentale che la donna sia seguita in tutte le fasi del progetto, dal concepimento al post partum, attraverso una collaborazione sinergica tra lo specialista, figura di riferimento per la malattia cronica, e il ginecologo, figura di riferimento per la gravidanza, affiancati laddove necessario da un supporto psicologico.

L'ultima parte del capitolo presenta i progetti realizzati da Onda in tema di pianificazione familiare e malattie croniche, dedicati in particolare alle malattie reumatiche autoimmuni e alla sclerosi multipla: "Malattie reumatiche autoimmuni.

Dalla pianificazione familiare alla genitorialità”, “Una cicogna per la sclerosi multipla” e “SM. Semplicemente Mamma”.

Il capitolo riserva in chiusura uno spazio di approfondimento su fertilità e gravidanza in donne affette da tumore, tematica di grande interesse e attualità in considerazione dell’incremento dell’incidenza delle neoplasie nelle donne in età fertile (in particolare il carcinoma della mammella), dell’avanzamento dell’età materna alla prima gravidanza nonché dell’aumento del tasso di sopravvivenza grazie alla diagnosi precoce e a terapie sempre più mirate ed efficaci.

12. Parole fertili: viaggio alla ricerca di un figlio

di *Cristina Cenci*

Founder di DNM-Digital Narrative Medicine.

Parole fertili nasce nel 2016 come comunità digitale di story sharing, per cogliere, attraverso i racconti dei suoi membri, la multidimensionalità della fertilità e del desiderio di genitorialità.

Il capitolo evidenzia che, ancora oggi, la difficoltà o l’impossibilità a generare costituiscono un grande tabù. A differenza di altre patologie, si tratta di condizioni che non hanno una definizione prevalentemente biomedica: si diventa “pazienti” solo quando si desidera un figlio.

Attraverso le storie di “Parole fertili” si rileva inoltre che, nel mondo fluido di oggi permane una strutturazione rigida dei tempi sociali, la quale rende impossibile intraprendere percorsi non lineari, come ad esempio avere figli appena ottenuto il primo lavoro, senza per questo pregiudicarsi la carriera.

Emerge quindi una discrepanza tra progetto di vita, valori sociali e desiderio individuale e collettivo di genitorialità.

In conclusione l’autrice sostiene la necessità di un nuovo patto che consenta di ridurre questa differenza, in modo da costruire un orizzonte condiviso di fiducia.

13. Tutti insieme appassionatamente. Esperienza di una famiglia numerosa nel 2020

di *Eugenio e Gabriella Lao*

Vicepresidenti Associazione Nazionale Famiglie Numerose.

Il capitolo illustra il “punto di vista” di una famiglia numerosa ai nostri giorni.

Gli autori, i Vicepresidenti dell’Associazione Nazionale Famiglie Numerose, oltre a narrare la propria esperienza genitoriale, esaminano il rapporto che intercorre tra la famiglia e la società odierna e i “benefici” che le famiglie, specialmente quelle numerose, portano a quest’ultima in termini di cura ed educazione.

Difatti, tramite le relazioni fra i membri del nucleo familiare, gli individui non solo vengono introdotti alla socialità, ma imparano anche la solidarietà e l'impegno reciproco.

Perciò, sostenere le famiglie nell'assolvimento dei propri compiti di cura, educativi e generativi con leggi e interventi istituzionali adeguati, asseriscono gli autori, è non solo utile bensì indispensabile per la costruzione di una società più coesa e solidale.

Conclusioni. L'Italia può “rinascere”?

di *Alessandro Rosina*

Università Cattolica del Sacro Cuore.

La denatalità è un fenomeno complesso che non si può ridurre alla sola dimensione statistica. A partire dagli ultimi decenni del XX secolo, infatti, la scelta di avere figli diventa sempre più il risultato di un processo decisionale che coinvolge fattori culturali, sociali e legati al benessere psicologico, oltre che economici e istituzionali.

Rispetto ai primi decenni del secondo dopoguerra, quello che differenzia oggi in negativo le nuove generazioni sono le prospettive su cui costruire il proprio percorso di vita. Gli anni Cinquanta e Sessanta del secolo scorso sono stati caratterizzati da possibilità di entrata stabile nel mondo del lavoro, welfare in espansione e aspettative positive crescenti verso il futuro.

Uno dei motivi principali dell'attuale denatalità è allora il fatto che - in una situazione culturale, sociale, economica profondamente mutata - i giovani e le donne non trovano un contesto favorevole per realizzare i loro obiettivi di vita e coniugarli con i percorsi formativi e le aspettative professionali.

Se si vuole invertire tale tendenza è necessario creare un nuovo clima culturale di fiducia, promuovendo le aspirazioni delle nuove generazioni. Serve un cambiamento di paradigma: le politiche familiari vanno considerate come parte integrante dello sviluppo del Paese, in virtù del loro legame con l'autonomia dei giovani, l'occupazione femminile e lo sviluppo umano a partire dall'infanzia.