

NASCITE

Solo da qualche anno, e molto in ritardo, la questione natalità è diventata argomento di discussione, e preoccupazione, in un ambito più ampio di quello rappresentato da pochi esperti. La politica pare ancora eludere il problema, anche se in questa legislatura è attiva una Commissione parlamentare d'inchiesta sul tema della transizione demografica (di cui è Presidente l'on. Elena Bonetti, che aveva iniziato a prendere sul serio l'argomento con il Family Act). Ovvio che per i pediatri è questione fondamentale: il nostro lavoro dipende da quanti bambini nascono, come, dove, da quali famiglie. Dedichiamo quindi questo osservatorio a una panoramica sul tema*.

Natalità, fecondità, popolazione: tutto cala, e rapidamente

Nel 2025 le nascite sono state 355.000, con una diminuzione del 3,9% rispetto ai 369.944 del 2024, che a loro volta segnava una diminuzione del 2,4% rispetto ai 279.890 del 2023. Rispetto ai 576.000 nati dell'anno 2008, quando è iniziata l'attuale più netta curva di decrescita, la diminuzione del tasso di natalità è di circa un terzo (6,3 per mille abitanti rispetto al 9,7 per mille del 2008). Si è progressivamente ridotto anche il tasso di fecondità, che ha raggiunto un minimo storico di 1,18 figli per donna, uno dei più bassi al mondo¹.

A livello globale, per la prima volta, il tasso di fertilità, passando da 5 figli per donna nel 1950 agli attuali 2,2, si trova per la prima volta al di sotto del tasso di "rimpiaccio"²! E, anche se non ci può essere in proposito una data certa, per la prima volta nella storia dell'uomo, il numero di nascite per anno diventa inferiore a quello dell'anno precedente.

Come conseguenza del saldo negativo tra nascite e decessi (Figura 1) anche la popolazione totale ha iniziato a diminuire, ora a un tasso spedito perché anche il saldo migratorio non è più attivo. Siamo quindi circa un milione in meno rispetto a 10 anni fa.

Denatalità in Italia: tendenze e fattori contributivi

La causa di maggior peso è la progressiva diminuzione della popolazione in età fertile: la popolazione femminile in età riproduttiva (15-49 anni) è passata da 14,3 milioni nel 1995 a 11,4 milioni nel 2025, il che ovviamente riduce il numero dei potenziali genitori. Anche l'aumento dell'età media al parto (32,6 anni, 33,3 anni per le italiane e 31,3 anni per le cittadine straniere) contribuisce, sia

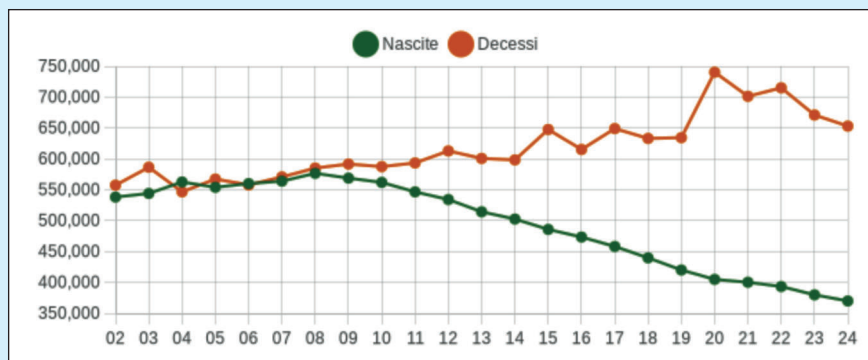


Figura 1. Andamento nascita e decessi, 2002-2024 (Fonte: ISTAT).

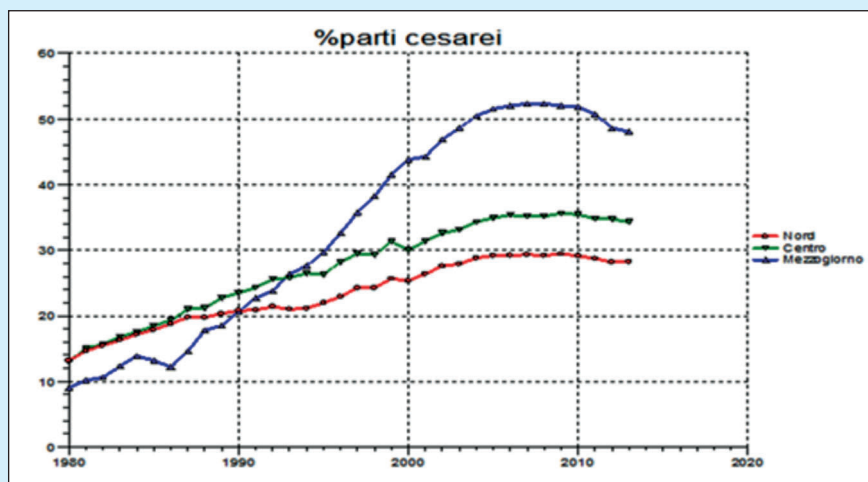


Figura 2. Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti su area geografica 1980-2013.

pur marginalmente. Cresce il peso delle difficoltà economiche, quello della difficoltà (e della minore propensione) a conciliare lavoro e famiglia, e di nuove preoccupazioni, quali quella di non sentirsi all'altezza di un compito che viene visto più difficile che in passato, di immaginare i figli che crescono in un mondo sempre più ricco di insidie, di non poter contare su un partner affidabile^{2,3}. Il rapporto "Le equilibriste" di Save the Children² e la recente indagine promossa dall'Unicef³ confermano e delineano il quadro del vissuto dei neogenitori (il 79% delle madri e il 63% dei padri dichiara di sentirsi soli) il che getta luce anche sulle possibili motivazioni per rinunciare, posporre o limitare l'esperienza genitoriale.

Dove e come si nasce

Nel 2024, il 90,7% dei parti nel 2024 è avvenuto in ospedali pubblici (o equiparati). La donna ha avuto accanto nel 94,7% dei casi il padre del bambino, nel 4,4% un familiare e

nello 0,90% un'altra persona di fiducia. Nel 2024 il 29,8% dei parti è avvenuto con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali, con tendenza alla diminuzione, in particolare al Sud dove questa pratica era ed è ancora ingiustificatamente molto elevata (Figura 2). Nel 2021, la natimortalità è stata del 2,4 / 1000, la mortalità neonatale dell'1,8 / 1000 e la mortalità infantile del 2,5, inferiore alla media UE-27 (Figura 3).

Si sono attenuate appena le disuguaglianze regionali, che restano importanti: al Sud la mortalità infantile è quasi il 50% più elevata (Nord 2,1 per mille, Sud 3,1 per mille). Le nascite premature sono state il 6,24% delle nascite totali, con i nati molto o estremamente pretermine al di sotto dell'1% e con una sopravvivenza del 96% alla dimissione⁴. In Italia, la proporzione di nati vivi da PMA sui nati della popolazione generale è in costante crescita anche se lievemente inferiore alla media europea: i nati da PMA sono passati da 7 ogni 1.000 nati vivi del 2005 a 38 nel 2021.

*Sintesi della presentazione alle giornate di Medico e Bambino, Torino, 22 maggio 2026.

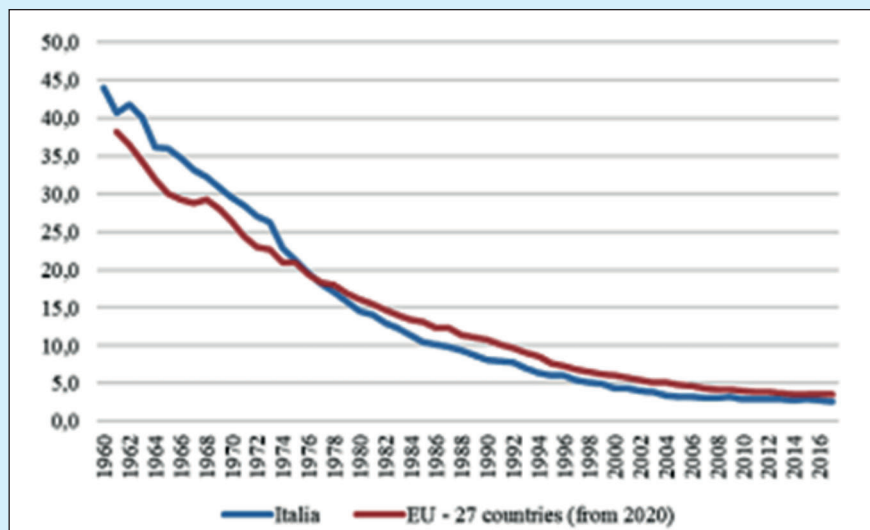


Figura 3. Mortalità infantile in Italia e in Europa (EU 27).

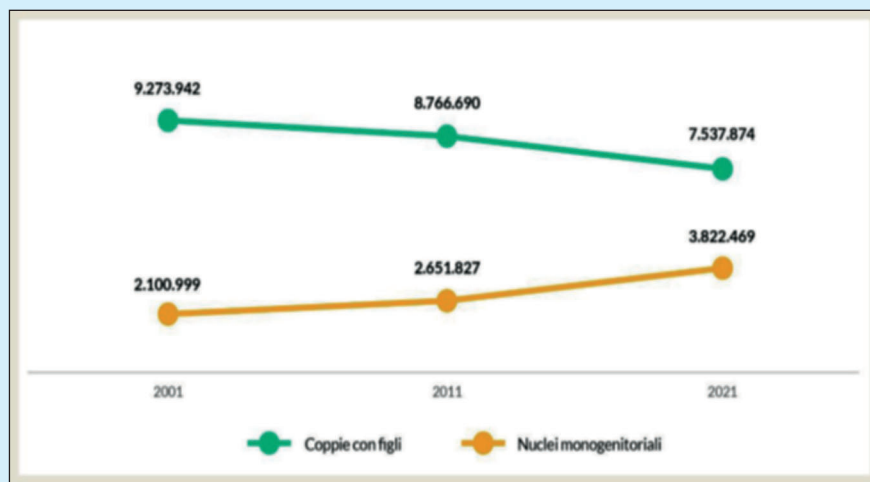


Figura 4. Numero di coppie con figli e nuclei monogenitoriali, confronto 2001-2011-2021.

Da quali nuclei familiari (genitori)

Circa il 20,5% delle madri sono di cittadinanza non italiana. Nel 2024, il 43,2% dei bambini in Italia è nato fuori dal matrimonio (+4% vs 2023). I padri (22%) e madri (78%) *single* (mancanza dell'altra figura, per scelta, vedove/i e, soprattutto, dopo separazione o divorzio), con figli sono passati da circa 2 milioni 650mila nel 2011 a oltre 3 milioni 800mila nel 2021, con un incremento del

44% in 10 anni (Figura 4). Fenomeno questo che contribuisce alla crescente proporzione (1 su 7) di famiglie con figli che si trovano sotto la soglia di povertà assoluta.

Vulnerabili e diseguali, fin da piccole/i

Sappiamo che: 1 bambino su 7 crescerà in famiglie in povertà assoluta (quindi con ridotto accesso a beni essenziali); 2 su 3 non

avranno accesso a servizi educativi nei primi due anni; 1 su... (non lo sappiamo con certezza, ma non meno di uno su dieci) in ambienti familiari trascuranti o violenti. E non abbiamo ancora, come accade in altri paesi OCSE, un sistema di valutazione dello sviluppo in età prescolare applicato su base nazionale, che ci possa orientare sulle difficoltà di sviluppo, sulla loro prevalenza e distribuzione territoriali e tra gruppi sociali!

L'unica iniziativa in questa direzione è stata l'indagine effettuata da Save the Children in collaborazione con CSB nel 2019 che ha evidenziato come, già all'età media di 4 anni, tra bambini e bambine vi siano disuguaglianze significative nelle diverse dimensioni dello sviluppo, determinate principalmente dall'istruzione e dall'occupazione dei genitori, dalla frequenza al nido e dalla pratica della lettura in famiglia⁵, confermando peraltro quanto definito in letteratura sulla base di studi effettuati in diversi Paesi⁶.

Risulta chiaro dunque che si tratta non solo di operare per contrastare i fattori che ostacolano o limitano le intenzioni riproduttive dei giovani, ma anche di sostenere le risorse materiali e le competenze dei neogenitori con politiche improntate all'universalismo proporzionato⁷. In altre parole, non basta lavorare per promuovere la nascita, ma occorre investire risorse, modelli e professionalità per garantire una buona crescita.

Bibliografia

1. <https://www.istat.it/notizia/bilancio-demografico-mensile-gennaio-dicembre-2025/>.
2. Save the children. Le equilibriste, 2026.
3. Unicef. EPPUR SIAM SOLI - La salute mentale dei genitori nella prima infanzia: una questione di salute pubblica e di diritti di bambine e bambini" maggio 2026.
4. Società Italiana di Neonatologia. Rapporto INN-SIN 2023.
5. Save the Children, 2019, Il miglior inizio. Disuguaglianze ed opportunità nei primi anni di vita, Roma.
6. Tamburlini G. Come le disuguaglianze nascono, crescono e possono essere contrastate. la Rivista delle Politiche Sociali / Italian Journal of Social Policy 2019;4:203-17.
7. Tamburlini G. Un sistema integrato di servizi per l'accompagnamento e il supporto alle famiglie nei primi 1.000 giorni. Medico e Bambino 2026; 45(5):324-5. doi: 10.53126/MEB45324.