

Pochi figli, troppi immigrati? La demografia italiana nel contesto europeo

Corrado Bonifazi, Maria Girolama Caruso e Giuseppe Gesano

RPS

Bassa natalità, bassa fecondità e immigrazione dall'estero hanno caratterizzato gli ultimi trent'anni della demografia in Italia e nelle sue regioni, creando contrasti e tendenze inattese. L'evoluzione della nostra popolazione si inserisce nella crisi demografica dei paesi europei, ma l'Italia non vi ha ancora reagito in modo adeguato.

Al di là di meccanismi demografici determinanti, le modalità di quelle evoluzioni e le caratteristiche della situazione attuale possono gettare luce sulle motivazioni socioeconomiche e politiche, evidenziare le carenze degli interventi e indicare le strade percorribili per correggere gli andamenti futuri.

1. Introduzione

La situazione dell'Italia appare in forte crisi, demograficamente parlando: nel 2018, per il quarto anno consecutivo, la popolazione residente è diminuita; da un quarto di secolo quasi ogni anno il numero dei decessi ha superato quello delle nascite; è più di un lustro che il saldo migratorio con l'estero dei cittadini italiani registrato in anagrafe supera in negativo le 50 mila unità; da più di quarant'anni l'indicatore di fecondità del momento è inferiore al livello di sostituzione (2,1 figli per donna, in media), mentre tutte le generazioni di donne nate dopo la Seconda guerra mondiale si sono riprodotte in misura insufficiente a una loro sostituzione numerica. Anche il fattore indiscutibilmente positivo dell'aumento continuo della speranza di vita si è tradotto in un aumento degli anziani e dei vecchi, così che l'Italia si trova ai massimi mondiali per la loro quota nella popolazione, assieme al Giappone e alla Germania. Sull'unico fattore che ha contrastato in positivo il calo della popolazione – l'immigrazione dall'estero – di recente si sono abbattuti prima gli effetti della crisi economica, poi gli strali di una politica più attenta alle preoccupazioni e alle paure dell'oggi che ai problemi imminenti di un futuro ormai prossimo. Tra questi problemi, in un approssimativo ordine cronologico: carenze di offerta di lavoro in specifici settori e mansioni lavorative, soprattutto nel caso di una ripresa

dell'economia produttiva (Dalla Zuanna, 2016; Ambrosini e Panichella, 2016; De Masi, 2017; Avola, 2018); invecchiamento degli occupati (Checcucci e al., 2017) e dell'offerta di lavoro (Rosina, 2018); squilibri pensionistici (Cazzola, 2017); «avvitamento» (Livi Bacci, 2018) o «trappola» demografica (Mencarini e Vignoli, 2018), con ciò intendendo il meccanismo per cui una popolazione in cui il ricambio generazionale è insufficiente è destinata a ridursi sempre più anche e soprattutto a causa della diminuzione del numero di madri potenziali.

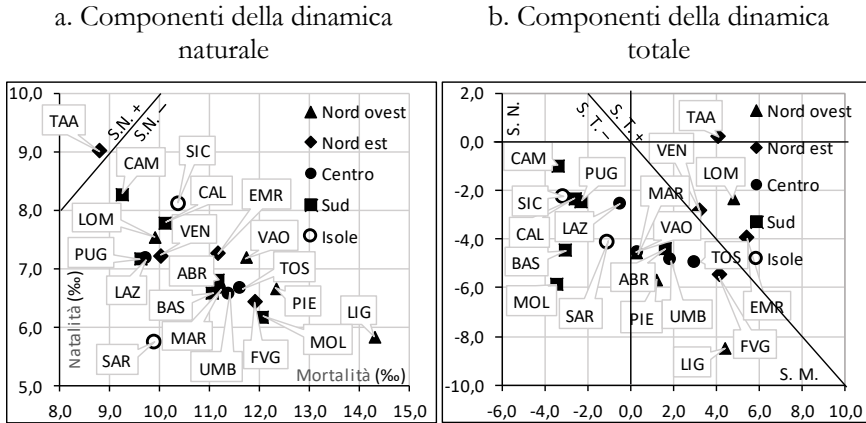
Sono dati e problemi noti, su cui spesso si ferma l'attenzione degli organi di informazione, della pubblica opinione e del mondo politico, anche se sinora non sono stati affrontati con la continuità e il vigore che meriterebbe il loro rilievo. In questa sede l'esame della situazione demografica italiana è inserito all'interno del contesto europeo, evidenziando i tratti che accomunano il nostro paese alle altre realtà del continente e quelli che lo differenziano, soprattutto in termini di intensità di alcune delle tendenze in atto. La lettura procede anche all'interno dell'Italia, soffermandosi sui profili regionali e sui relevantissimi cambiamenti che, sotto questo aspetto, caratterizzano ormai la popolazione del nostro paese.

2. Il quadro demografico delle regioni italiane: la situazione e l'evoluzione recente

L'attuale situazione di «malessere demografico» (Golini e al., 2001; Golini e Lo Prete, 2019) delle regioni italiane risulta evidente dai due grafici di figura 1: il primo mostra che nel 2018 il solo Trentino-Alto Adige è riuscito a registrare ancora più nati che morti, mentre tutte le altre regioni hanno segnato saldi naturali negativi; di conseguenza, nel secondo grafico, delle quattro regioni la cui popolazione è ancora cresciuta nel 2018, solo il Trentino-Alto Adige ha potuto avvalersi, in positivo, anche del contributo interno alla propria popolazione, mentre le altre tre (Lombardia, Veneto ed Emilia-Romagna) hanno potuto crescere solo grazie a un saldo migratorio positivo che ha più che compensato le perdite del saldo naturale¹.

¹ Il saldo migratorio è qui calcolato a residuo nell'equazione della popolazione, per cui $SM = ST - SN$. Esso dunque comprende il saldo tra le iscrizioni e le cancellazioni anagrafiche per trasferimento di residenza e il «saldo migratorio per altri motivi» che, come precisa l'Istat nel Glossario statistico (<https://www.istat.it/it/metodi-e-strumenti/glossario>), non corrisponde «a effettivi trasferimenti tra un comune di residenza e un altro, bensì a operazioni di correzione post-censuaria».

Figura 1 - Le regioni italiane secondo le componenti della dinamica demografica (anno 2018; valori per mille abitanti)



Legenda: S.N. = Saldo naturale; S.M. = Saldo migratorio (+ altro); S.T. = Saldo totale.

Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

In definitiva, la situazione si caratterizza per dei tassi di natalità quasi tutti inferiori all'8‰ (con un minimo del 5,7‰ in Sardegna) e dei tassi di mortalità in larga maggioranza superiori al 10‰, con una punta del 14,3‰ in Liguria. L'ampio spettro di variabilità regionale viene, di fatto, a realizzarsi tutto nel campo del declino demografico, con perdite più o meno ampie che vanno dal -1‰ della Campania al -8,5‰ della Liguria. Il modesto guadagno del Trentino-Alto Adige (+0,2‰) non può certo bilanciare un andamento così generalizzato, che vede ormai bassi livelli di natalità e alti tassi di mortalità ben presenti anche nelle regioni del Mezzogiorno; regioni in cui la riduzione dell'apporto migratorio dall'estero ha determinato nel 2018 saldi migratori negativi per effetto della perdurante perdita nell'interscambio migratorio interno. Del resto, sono ormai solo le quattro realtà più attrattive dei flussi internazionali e interni (Emilia-Romagna, Lombardia, Trentino-Alto Adige e Veneto) a registrare saldi migratori (compresi i residui) di entità maggiore della perdita registrata nella dinamica naturale; nelle altre regioni questi guadagni possono solo concorrere a ridurre il calo della popolazione. Sui dati a confronto pesano sia la diversità delle strutture demografiche, sia la diversità dei comportamenti demografici. Una popolazione in cui sono numerosi i componenti nelle età anziane, là dove è più elevata la

probabilità di morire, avrà un tasso di mortalità più alto di una popolazione meno invecchiata, mentre una bassa quota di donne nelle età più feconde deprimerà il suo tasso di natalità per la scarsità di madri potenziali. In parallelo, ci sono quelle scelte o quei comportamenti nella vita dei componenti della popolazione che, a parità di struttura, producono più o meno figli o risultano in una probabilità di morire più o meno precocemente.

Al solo scopo di illustrare gli effetti, separati e congiunti, dei fattori demografico-strutturali e comportamentali sulla natalità e la mortalità nelle regioni italiane abbiamo affiancato alle misure standard che sintetizzano il comportamento fecondo (il tasso di fecondità totale o Tft^2) o la sopravvivenza – $\dot{e}(0)$, cioè la speranza di vita alla nascita³ – rispettivamente la quota di popolazione femminile in età attualmente più feconda e la quota di popolazione totale che si trova nelle età in cui avviene la stragrande maggioranza dei decessi⁴.

Le relazioni binarie tra natalità o mortalità con i rispettivi fattori strutturali o comportamentali sono illustrate nelle figure 2 e 3, in cui la retta di regressione e la rispettiva formula sintetizzano la relazione esistente calcolata sui dati regionali registrati di fatto nel 2018, mentre il valore di R^2 e la dispersione dei punti-regione attorno alla retta mostrano la maggiore o minore validità della relazione.

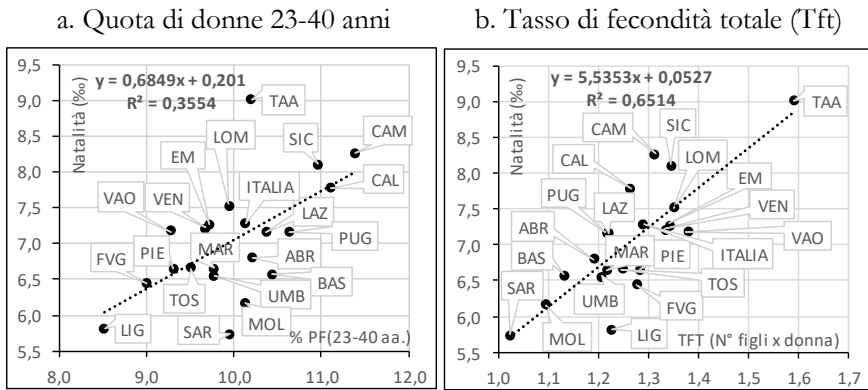
I livelli di natalità del 2018 nelle venti regioni italiane sembrano essere assai più correlati con la fecondità che con il fattore strutturale che misura la quota delle donne in età più feconda nella loro popolazione.

² Il Tft si definisce come il numero medio di figli che una generazione di donne avrebbe nel corso della vita feconda se esse adottassero il comportamento riproduttivo che le donne di una popolazione hanno registrato alle varie età nel corso di un anno di calendario.

³ La speranza di vita alla nascita, $\dot{e}(0)$, si definisce come il numero medio di anni che si potrebbe aspettare di vivere una generazione di neonati che nel corso della sua vita si trovasse esposta alle stesse probabilità di morire di quelle sperimentate alle varie età da una popolazione in un determinato anno di calendario.

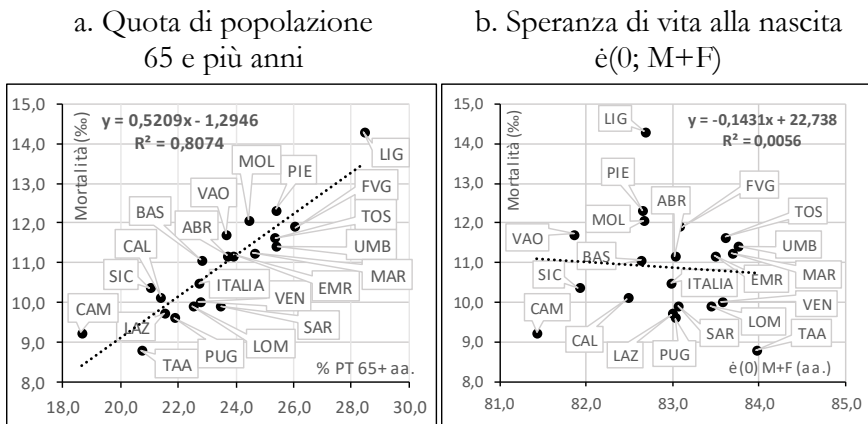
⁴ I limiti di età per questi due gruppi di popolazione li abbiamo stabiliti con riferimento all'anno 2018 e in base agli sviluppi della fecondità e della mortalità scervi da distorsioni d'origine strutturale. Così sulla tavola di fecondità abbiamo compreso tutte le età della donna in cui si è registrata nel 2018 una fecondità specifica superiore all'1%, definendo l'intervallo 23-40 anni che raccoglie poco meno del 90% della riproduttività; sulla tavola di mortalità 2018 Maschi + Femmine abbiamo individuato in 67 anni (poi approssimati a 65) l'età a partire dalla quale avviene più del 90% dei decessi.

Figura 2 - Correlazioni lineari della natalità nelle regioni italiane con la quota di donne in età 23-40 anni o il tasso di fecondità totale (anno 2018)



Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

Figura 3 - Correlazioni lineari della mortalità nelle regioni italiane con la quota di popolazione in età 65 e più anni o la speranza di vita alla nascita (Maschi + Femmine; anno 2018)



Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

Nondimeno, salvo alcune eccezioni (il Trentino-Alto Adige, nei valori elevati di natalità, e la Sardegna, il Molise e la Basilicata, in quelli bassi), le altre regioni ben si adattano alla relazione identificata anche per il dato strutturale. Diverso è il caso della mortalità regionale, ben correlato con il dato strutturale e in apparenza indifferente alla diversità nelle speranze di vita alla nascita.

Se, però, i due fattori esplicativi, quello strutturale e quello comportamentale, vengono utilizzati assieme in modelli di regressione lineare multipla che fanno dipendere congiuntamente da quelli la natalità o la mortalità regionali del 2018, il coefficiente di determinazione (che misura la quota di varianza regionale spiegata dai due fattori congiunti) balza a valori prossimi al 100% e i coefficienti di regressione (calcolati su valori standardizzati, per renderli tra loro comparabili) mostrano un maggiore equilibrio nella loro capacità esplicativa (tabella 1).

Tabella 1 - Risultati dei modelli di regressione della natalità e della mortalità regionali con i rispettivi fattori strutturali e comportamentali (Italia, anno 2018)*

Variabile dipendente	Coefficiente di determinazione	Coefficienti lineari dei fattori**	
		strutturale	comportamentale
Natalità	99,8%	+0,59	+0,80
Mortalità	94,4%	+1,02	-0,39

Note: * Per la loro definizione v. testo; ** Calcolati sui valori standardizzati.

Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

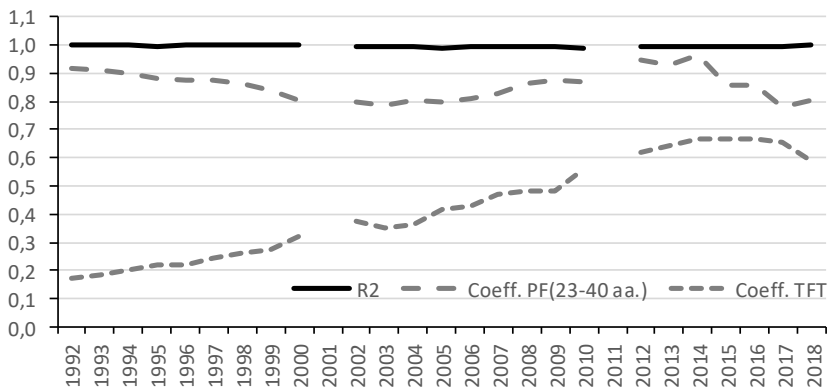
Tutte le regioni del Sud, più Lazio e Umbria, registrano valori della natalità inferiori a quelli prevedibili in base al modello, con i valori più distanti (-4,8%) in Basilicata, Campania e Sardegna, mentre il Trentino-Alto Adige e la Liguria si discostano di più in positivo (+5,3%) dai valori prevedibili dai loro parametri strutturali e comportamentali. Per la mortalità la situazione si presenta meno definita in termini geografici, con l'Emilia-Romagna più sfavorita dagli altri fattori della mortalità qui non considerati, mentre la Sardegna è la regione più favorita.

La situazione di crisi demografica che si è venuta a delineare in questi ultimi anni si sarebbe in realtà presentata da tempo se una consistente immigrazione non avesse contribuito, a partire dagli anni '90 del secolo scorso, a sostenere una demografia largamente deficitaria. Se si estende la serie dei dati a partire dal 1992, la variabilità tra le venti regioni, misurata dal coefficiente di variazione, risulta ridursi nel tempo sia per la mortalità (da 0,148 a 0,116), sia soprattutto per la natalità (da 0,228 a 0,113), quest'ultima quasi solo negli anni '90, mentre la mortalità ha accentuato la convergenza delle regioni soprattutto nel primo decennio del nuovo secolo.

La replicazione dei modelli lineari in ciascuno degli anni a partire dal

1992⁵ permette di cogliere l'evoluzione di medio periodo della loro capacità esplicativa e del valore dei relativi coefficienti lineari⁶. Per la natalità regionale il coefficiente di determinazione è rimasto sempre elevatissimo, così come ha sempre prevalso il fattore strutturale (la quota di donne in età 23-40 anni), ma è in calo negli ultimi anni, mentre il fattore comportamentale (il tasso di fecondità totale) è andato assumendo sempre più importanza nello spiegare la diversità della natalità tra le regioni, salvo negli ultimissimi anni (figura 4).

Figura 4 - Coefficienti nelle correlazioni lineari della natalità nelle regioni italiane con la quota di donne in età 23-40 anni e il tasso di fecondità totale (anni dal 1992 al 2018)



Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

La dicotomia Nord/Sud che abbiamo notato per il 2018, con le regioni del Nord e la Toscana su valori superiori a quelli previsti dalle rette di regressione e le altre al di sotto, si spinge indietro nel tempo a partire dal 2006. Prima la situazione è meno netta, con la Valle d'Aosta, la Lombardia, il Triveneto e il Lazio quasi sempre con una natalità al di

⁵ Gli anni corrispondenti ai censimenti del 2001 e del 2011 sono stati saltati per le evidenti difficoltà di comparazione con gli altri a causa degli effetti della rilevazione censuaria sulle misure in gioco.

⁶ Nei modelli di regressione multipla è necessario controllare se vi sia collinearità tra le variabili esplicative, cioè se esse siano tra loro fortemente correlate. I valori, pur positivi tra le variabili strutturali e le corrispondenti comportamentali e più elevati e costanti nel caso della mortalità, non sono tuttavia tali da ridurre la validità dei risultati dei modelli.

sotto dei valori previsti. Lungo quasi tutto l'intervallo di tempo considerato, però, la Sardegna ha presentato la natalità che si è discostata di più, in negativo, da quanto prevedibile, mentre la Liguria è risultata quasi sempre la regione con valori di natalità più elevati rispetto a quanto prevedibile in base alla presenza di madri potenziali nella sua popolazione e al comportamento fecondo sintetizzato dal Tft.

Nonostante l'ottimo livello esplicativo dei modelli annuali, testimoniato dagli elevatissimi valori di R^2 , la relazione trascura altri fattori che possono aver influenzato la natalità differenziale delle regioni italiane e il suo sviluppo nel corso degli anni. Tra questi, certamente la presenza di donne immigrate dall'estero e più o meno integrate nella popolazione regionale di accoglienza: la loro fecondità è, infatti, decisamente superiore a quella delle italiane, almeno nei primi anni dall'arrivo (Mussino e Strozza, 2012). Pertanto, non a caso la relazione si ribalta geograficamente alla metà del primo decennio del secolo, quando le «sanatorie» hanno cominciato a registrare nella popolazione residente gli immigrati irregolari degli anni precedenti e i flussi demografici da essi generati: ciò è avvenuto in misura molto maggiore nelle regioni del Nord e del Centro, mentre il Sud ne è rimasto quasi escluso (Bonifazi, 2013). Per quanto riguarda il primato negativo della Sardegna, poi, va considerato il particolare clima economico e sociale che si è venuto a instaurare da tempo nell'isola e che ha dato luogo a consistenti emigrazioni di giovani, a rinvii dei matrimoni e a scelte di rinuncia sia di avere figli, sia di formare una coppia (Breschi e Cioni, 2018; Perra e Cois, 2012).

La relazione congiunta della mortalità regionale con le quote di popolazione anziana e con la speranza di vita alla nascita risulta nel passato anche più forte di quanto calcolato per il 2018 (figura 5). Tuttavia i rispettivi coefficienti lineari si presentano abbastanza costanti nel tempo, salvo che nell'ultimo decennio, quando il coefficiente, ovviamente negativo⁷, riferito alla speranza di vita alla nascita in anni ha mostrato un aumento in valore assoluto, facendo dunque dipendere la mortalità regionale sempre più dalle differenze in sopravvivenza.

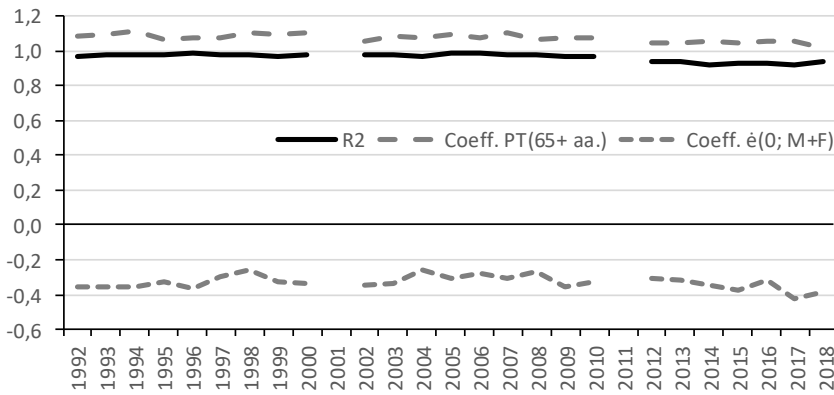
Il nostro modello trascura diversi fattori che influiscono sulle diversità regionali della mortalità, a partire dalla struttura demografica interna alla popolazione anziana⁸, all'organizzazione e l'efficienza del sistema

⁷ A parità degli altri fattori, infatti, c'è da attendersi che la mortalità di una popolazione sia più bassa quando la sua speranza di vita alla nascita è più lunga.

⁸ Ad esempio, in Liguria la quota di popolazione di ottanta e più anni (in cui avviene circa il 70% delle morti nell'ultima tavola di mortalità italiana) è sempre stata

sanitario (Fantini e al., 2012), alle condizioni di vita sia sotto il profilo socioeconomico e del welfare (Lucchini e al., 2009) sia sotto quello insediativo e ambientale (Bianchi e al., 2006), alla storia degli individui e delle generazioni (Petrelli e al., 2017; Barbi e Caselli, 2003), così come è trascurata del tutto la geografia delle cause di morte, che invece incide in modo determinante sulla mortalità generale (Petrelli e Frova, 2019).

Figura 5 - Coefficienti nelle correlazioni lineari della mortalità nelle regioni italiane con la quota di popolazione in età 65 e più anni e la speranza di vita alla nascita (Maschi + Femmine; anni dal 1992 al 2018)



Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

Ciò nonostante, anche per la mortalità con l'inizio del nuovo secolo si assiste al passaggio dal Nord al Centro-Sud delle situazioni regionali nelle quali il livello risulta superiore a quello che competerebbe loro in base alla correlazione calcolata anno per anno sulle venti regioni. Né la situazione antecedente né quella successiva sono però altrettanto compatte rispetto a quanto risulta per la natalità. Le evoluzioni più interessanti e contrapposte sono quelle che presentano il Piemonte, dagli scostamenti massimi per una mortalità di fatto superiore a quella attesa nei primi anni '90 per poi virare, a partire dal 2003, nel campo delle regioni a mortalità inferiore a quella prevista, e la Sardegna che, fino al 2003, soffre per una mortalità anche più elevata di quella prevedibile in base alla sua struttura della popolazione e alla speranza di vita alla nascita,

la più elevata tra le regioni italiane, andando dal 5,4% del 1992 al 9,9% del 2019, mentre in Campania è sempre stata la più bassa, dal 2,2% del 1992 al 5,2% del 2019.

per poi diventare, a partire dal 2010, la regione con la mortalità che più si discosta in meno dalla previsione.

3. *Una demografia europea sottosopra*

RPS

POCHI FIGLI, TROPPI IMMIGRATI? LA DEMOGRAFIA ITALIANA NEL CONTESTO EUROPEO

Il caso italiano si inserisce perfettamente all'interno delle dinamiche che caratterizzano la popolazione europea, anche se sotto diversi aspetti presenta una intensità particolarmente accentuata. Si tratta di quella «Seconda transizione demografica» che è parte essenziale della profonda trasformazione comportamentale e sociale che ha riguardato soprattutto le modalità di formazione e le dimensioni della famiglia e che ha negli eccezionali mutamenti nei ruoli di genere uno degli aspetti centrali. Un processo che riguarda praticamente l'intera Europa e che si caratterizza per i bassi livelli di fecondità, le elevate e crescenti speranze di vita, le profonde trasformazioni dei ruoli familiari e di genere, l'aumento delle famiglie non tradizionali e delle nascite al di fuori del matrimonio (Lesthaeghe e van de Kaa, 1986; van de Kaa, 1987; Lesthaeghe, 2010)

Se tra le due guerre mondiali il principale problema demografico veniva individuato nella scarsa crescita della popolazione, oggi vi è un sostanziale accordo nell'individuare nell'invecchiamento (Coleman, 2006; van der Gaag e de Beer, 2015; Demeny, 2016). Si tratta, in realtà, di due aspetti di uno stesso problema: l'insufficiente ricambio delle generazioni. La crescita debole dipende infatti dalla scarsità delle nascite, che nel tempo si traduce in generazioni numericamente ridotte che entrano in età riproduttiva. Oltre che dalla scarsità di giovani, l'invecchiamento della popolazione deriva dall'accumularsi dei sopravvissuti delle ampie generazioni del passato nelle età anziane, dove la mortalità è più elevata, così da mantenere alto il numero dei decessi e, quindi, scarso o addirittura negativo il saldo naturale. Una popolazione chiusa alle immigrazioni, nella quale si riduca il flusso delle nascite, imbocca un fatale percorso in discesa, durante il quale va aumentando la componente anziana, aggravando il saldo negativo tra lo scarso numero di nati e l'elevato numero di morti. Si innesca, così, una spirale decrescente che ha pesanti conseguenze su molti aspetti della vita delle persone e delle famiglie, nonché sul funzionamento dell'economia e dell'intera società. Le conseguenze di questo processo sono note (Sobotka, 2008; McDonald, 2013; Demeny, 2016): un invecchiamento e poi un calo del potenziale di forza lavoro; un aumento della domanda di cura e di assi-

stenza da parte della massa di anziani; un appesantimento dei rapporti nei sistemi pensionistici a ripartizione; la probabile diminuzione della domanda interna di beni e servizi a causa dell'invecchiamento dei consumatori e della possibile diminuzione del loro potere d'acquisto o il suo dirottamento su esigenze sanitarie e d'ausilio. Inoltre, la denatalità e il rinvio nell'età dell'eventuale procreazione comportano famiglie di dimensioni ridotte, spesso unipersonali⁹, con conseguenti difficoltà di auto-aiuto o di supporto da parte di familiari più prossimi. Solitudine e mancanza di affetti sono il probabile risultato in molti dei sopravvissuti nella loro anzianità e vecchiaia. Sul versante dei giovani e di quelli in età centrale, invece, il rinvio nella formazione di una famiglia e l'assenza o scarsità di figli limita le ragioni dei rapporti familiari con i genitori, i quali a loro volta, proprio a causa della loro età ormai avanzata, possono trovare difficili da svolgere le funzioni surrogatorie dei nonni.

Si può dire che il quadro demografico e socio-economico qui tratteggiato è presente in quasi tutte le parti d'Europa. Tuttavia le forme e la gravità dei vari problemi si differenziano in misura rilevante, così come sono rilevanti le differenze nella consapevolezza dei problemi che ne conseguono e nella messa in campo di interventi per contrastarli¹⁰. Inoltre, sono stati diversi i tempi e i percorsi seguiti per giungere alla situazione attuale. Di recente, in quei percorsi si è poi imposta la recessione economica, con i suoi effetti sulla formazione delle famiglie e sulle scelte riproduttive (Mencarini e Vignoli, 2018; Comolli, 2017).

Nel 2018 i paesi europei¹¹ che hanno registrato un calo della popolazione sono stati tredici: tra questi c'è l'Italia, con un tasso annuo di -2,1‰. Sono invece 16 su 37 i paesi ad aver avuto un numero di morti superiore a quello dei nati; l'Italia, con -3,2‰ nel saldo naturale, condivide il segno negativo con Germania, Portogallo, Finlandia e la maggior parte degli Stati dell'Est e presenta anche il quoziente di natalità più basso (7,3‰). In linea generale, nel Nord Europa la crescita demografica è sostenuta da un saldo naturale positivo, dovuto a una mortalità ancora inferiore al 10‰ e a una natalità elevata per gli standard europei, a cui si accompagna un saldo migratorio positivo. I paesi centro-occidentali hanno natalità e mortalità comparabili con i precedenti (Germania esclusa), ma dei saldi migratori un po' più elevati (Francia esclusa).

⁹ Sulle nuove caratteristiche delle famiglie si rimanda al contributo di Crisci, Bonomo e Caruso.

¹⁰ Questi aspetti sono approfonditi nei contributi di Di Censi e di Bonifazi e Pappasuso.

¹¹ Qui e in seguito non sono considerati i paesi della ex Urss non entrati nella Ue.

RPS

POCHI FIGLI, TROPPI IMMIGRATI? LA DEMOGRAFIA ITALIANA NEL CONTESTO EUROPEO

Si distinguono in modo netto i paesi dell'Est, con una mortalità sensibilmente più elevata che li porta nel campo dei saldi naturali negativi, mentre anche i loro saldi migratori sono quasi tutti negativi. Anche i paesi del Sud mostrano saldi naturali negativi, ma soprattutto a causa della bassa natalità, mentre i loro saldi migratori debolmente positivi non riescono a compensare le perdite naturali, tanto che essi perdono popolazione.

La situazione attuale è evidentemente il risultato di processi complessi, ma non c'è dubbio che il Sud Europa sia arrivato tardi e in modo territorialmente molto squilibrato allo sviluppo economico e alla modernizzazione sociale e culturale, mentre la «laicizzazione» della società e la diffusione di sistemi efficaci nel controllo delle nascite consentivano una forte e rapida riduzione della fecondità anche nelle zone economicamente arretrate, che spesso sono diventate quelle a più persistente denatalità e, quindi, a più veloce invecchiamento della popolazione, come sta avvenendo nel nostro Mezzogiorno (Angeli e Salvini, 2018). I paesi del Nord Europa, specie quelli dalle socialdemocrazie più avanzate, hanno invece saputo combinare lo sviluppo economico e la modernizzazione della società (in particolare l'emancipazione della donna e la sua parità) con il mantenimento di un sistema demografico efficiente basato su lunghe durate di vita, la formazione di nuclei familiari in giovane età e una fecondità prossima al livello di sostituzione. L'Europa centro-occidentale si è divisa tra l'interventismo demografico della Francia, volto a sostenere in vari modi la riproduttività, e le politiche della Germania impegnate prima nella ricostruzione, poi nella crescita industriale ed economica, infine nella riunificazione con la Germania dell'Est: in tutto ciò il contributo degli immigrati da altri paesi è stato essenziale e una parte di loro è diventata una componente che contribuisce attivamente alla dinamica della popolazione che vive nel paese. La ricerca demografica ha messo in luce come sulle scelte riproduttive vadano ad agire diverse determinanti che operano a differenti livelli (micro, meso e macro) rendendo difficile stabilire con esattezza le ragioni della bassa fecondità e spiegarne le variazioni spaziali e temporali (Balbo e al., 2013). È indubbio però che «la genitorialità è vista sempre meno frequentemente come un “dovere nei confronti della società” [...] ed è sempre più il risultato di scelte pianificate delle coppie» (Angeli e Salvini, 2018, p. 32) e che, in questo quadro, alcuni paesi non sono ancora riusciti a creare un quadro di politiche sociali e familiari adeguato alle trasformazioni in atto (McDonald, 2013).

La prima conseguenza di questa situazione è l'invecchiamento della po-

polazione. In un confronto internazionale, l'Europa è di gran lunga il continente più vecchio, con un'età mediana di 41,6 anni (contro una stima mondiale pari a 29,6), con tutti i paesi che hanno più della metà della propria popolazione sopra i 35 anni e con l'Italia e la Germania ai massimi mondiali, con le loro popolazioni che hanno un'età mediana di 45,9 anni (Nazioni Unite, 2017). Su tutto ciò hanno inciso una serie di fattori che vengono dal passato (persino dai comportamenti demografici precedenti la Seconda guerra mondiale) e che hanno portato a una struttura per età fortemente squilibrata.

Un'efficace misura degli squilibri nella struttura delle popolazioni è data dall'Indice di dipendenza demografica totale (Idt), il rapporto tra la parte potenzialmente attiva, in età di lavoro (qui tra 20 e 64 anni), e le due parti che precedono (0-19 anni) e seguono (65 e più anni) quella fase della vita. È però evidente che le due componenti, l'Indice di dipendenza giovani (Idg) e l'Indice di dipendenza anziani (Ida) hanno significati attuali e conseguenze future ben diverse: a parità di Idt, infatti, un elevato Ida condannerà la popolazione ai problemi attuali e futuri di un ulteriore invecchiamento, mentre un elevato Idg costituirà in ogni caso un investimento per una futura struttura della popolazione nella quale la sezione produttiva risulterà consistente.

Inutile dire che anche sotto questo aspetto il nostro paese presenta una delle situazioni più problematiche. Siamo infatti in linea con la media dell'Ue a 28 per quanto riguarda l'Idt (88,3% contro 80%), risultando anche abbastanza lontani dai massimi di Francia (100,1%) e Finlandia (98,3%) e dal minimo del Lussemburgo (70,4%). Si arriva però a questo risultato grazie a uno degli Idg più bassi (34,2%), superiore solo a quello di Malta (33,3%) e prossimo a quello della Germania (34,3%), e a un Ida (54,3%) inferiore solo a quello della Finlandia (55,6%). In un quadro di generale invecchiamento della popolazione dell'Unione Europea, Italia, Grecia, Portogallo, ma anche Germania e Bulgaria, sono sui livelli massimi e con valori della dipendenza giovani nettamente più bassi e, di conseguenza, con le prospettive demografiche più preoccupanti.

La struttura delle popolazioni viene a condizionare il ricambio delle generazioni anche attraverso l'abbondanza o la scarsità di donne in età feconda (15-49 anni) e la loro concentrazione nelle età attualmente più prolifiche (20-44 anni). Nei paesi europei le donne in età feconda sono da poco più di un quinto (Finlandia e Germania 20,7%) a un po' più di un quarto (Cipro 25,6%) del totale della popolazione; in Italia sono il 21,1%, uno dei valori più bassi. La quota di donne nelle età in cui si

RPS

Corrado Bonifazi, Maria Girolama Caruso e Giuseppe Gesano

producono più bambini (25-44 anni) è in linea con la media generale: 58,6% delle donne in età feconda (15-49 anni), contro un valore medio per i paesi considerati pari al 59,5%. Nelle prospettive a breve (cinque e dieci anni) le donne in età maggiormente riproduttiva sono previste in diminuzione quasi ovunque, in base al solo ricambio demografico, con l'Italia che ha una percentuale peggiore della media europea con un calo, rispettivamente, del 10 e del 20% senza nuove immigrazioni.

A ragione si può dunque affermare che la demografia europea si presenta sottosopra: nella struttura delle popolazioni, che stanno avviandosi verso il rovesciamento della loro piramide per età, con gli anziani più numerosi delle generazioni più giovani, e geograficamente, con i paesi del Sud, ai quali venivano attribuiti tradizionalmente alti livelli di riproduttività, campioni ora nella denatalità, mentre quelli del Nord e alcuni del Centro, un tempo battistrada nel controllo delle nascite, hanno saputo affrontare meglio la sfida della conciliazione tra genitorialità e un ruolo paritetico di uomini e donne in famiglia e nella società, così garantendo così livelli di riproduttività superiori a quelli dell'Europa meridionale (McDonald, 2013). Infine, anche tra le classi sociali i comportamenti riproduttivi si sono ribaltati rispetto al passato, con le donne meno abbienti e meno istruite che, in genere, ora mettono al mondo meno bambini di quanti ne hanno le donne più istruite e benestanti.

4. Il punto centrale: la formazione delle coppie e la riproduzione

4.1. Il quadro europeo

Una politica della popolazione di un paese in regresso demografico che non possa o non voglia contare troppo sulle immigrazioni deve per necessità puntare sulla ripresa della propria riproduttività, cioè fare sì che la popolazione in età riproduttiva trovi le migliori condizioni per formare e mantenere nel tempo le coppie e perché queste possano avere il numero di figli desiderato o anche solo quello programmato. Le dinamiche sociali hanno rafforzato alcuni fattori dall'indubbia valenza positiva, come la diffusione e il prolungamento negli studi superiori e universitari, l'*empowerment* della donna e la sua affermazione negli studi e nel lavoro, la laicizzazione e parificazione nei rapporti di coppia, con la conseguente liberalizzazione dai precedenti vincoli, spesso squilibrati o addirittura oppressivi. Tutto ciò ha comportato sia un allenta-

mento della dipendenza tra riproduzione e preesistenza di un solido rapporto di coppia, spesso legalmente sancito dal matrimonio, sia soprattutto un rinvio nell'età delle scelte che portano da un lato alla costituzione della coppia, dall'altro all'inizio della fase riproduttiva con la nascita del primo figlio (Mencarini e Vignoli, 2018).

Per la verità, molti paesi europei stanno ancora vivendo queste trasformazioni e stanno reagendo ad esse in maniera abbastanza difforme, sia sulla base delle proprie «culture» e costumi, sia anche in funzione delle strutture, delle normative e delle provvidenze che già esistevano o che sono state adeguate a tempo debito. L'istituto matrimoniale conserva la sua importanza, anche se è sempre più diffusa e definitiva nella vita la scelta di non contrarre alcuna convivenza legalmente formalizzata. Per quanto riguarda, poi, il *timing* delle scelte relative, va posta in evidenza la forte contrapposizione tra la mentalità e i criteri educativi nel mondo anglosassone e quelli dei paesi mediterranei, per cui l'uscita dalla famiglia d'origine e l'emancipazione dei giovani è nei primi più anticipata e definita di quanto non avvenga da noi. Quella tradizione trova sostegni normativi e di welfare, nonché occasioni di lavoro a tempo parziale, tali da rendere attuabili quelle scelte e possibile la vita autonoma in giovane età, anche durante gli studi universitari; questo permette convivenze più o meno stabili in coppia ed eventuali nascite ben prima dei trent'anni. La maggior parte dei giovani più scolarizzati nei paesi meridionali rimane invece in larga parte dipendente dalla famiglia d'origine fino al completamento degli studi. Specie per molte donne la convivenza con i genitori può prolungarsi anche fino alla formazione della coppia stabile.

Se appare difficile modificare mentalità e costumi (anche se ciò sta avvenendo nelle generazioni più giovani), è però possibile trarre dalle prassi dei paesi anglosassoni l'esempio di quelle norme e di quelle provvidenze che consentono di accelerare il processo di autonomizzazione dei giovani rendendo possibile la formazione anticipata delle coppie e l'inizio della procreazione (Chevalier, 2017).

Nei cinquant'anni che vanno dal 1965 al 2015 il tasso di fecondità totale in Europa si è ridotto di 1,1 figli per donna nella media semplice dei valori nazionali; la quota di primogeniti tra i nati è salita di più di 8 punti percentuali; l'età media alla maternità è aumentata di quasi 2,7 anni (3,6 a partire dai minimi toccati agli inizi degli anni '80); l'età media della madre alla nascita del primo figlio è aumentata di più di 5 anni; la quota di figli nati fuori dal matrimonio è passata da poco più del 6% a più del 38%. Se si considera l'evoluzione della fecondità nelle generazioni dei

RPS

Corrado Bonifazi, Maria Girolama Caruso e Giuseppe Gesano

RPS

POCHI FIGLI, TROPPI IMMIGRATI? LA DEMOGRAFIA ITALIANA NEL CONTESTO EUROPEO

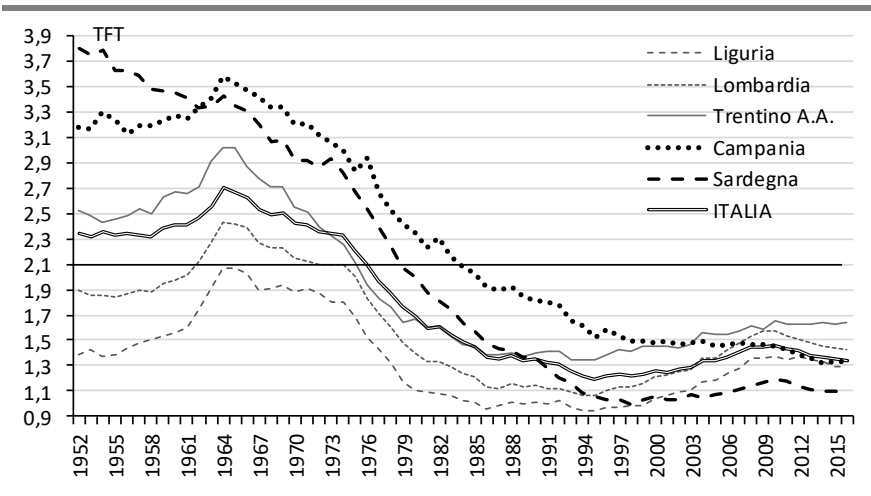
paesi a bassa riproduttività (identificata in una fecondità definitiva inferiore a 1,75 figli per donna) a partire dagli anni del baby-boom (Zeman e al., 2018), un risultato comune a praticamente tutti i casi è che le generazioni di donne nate tra il 1940 e il 1955 hanno ridotto la riproduttività diminuendo le nascite degli ordini terzo e superiori; le loro famiglie, dunque, si sono conformate soprattutto al modello dei due figli. Le generazioni successive di donne, analizzate fino a quella nata nel 1970 (l'ultima ad aver raggiunto una fecondità pressoché completa), hanno invece seguito strategie diverse nei vari paesi, in particolare in quelli germanofoni (Germania, Austria e Svizzera) e nel Sud Europa (Spagna, Italia e Grecia). Un importante contributo è venuto dall'astensione già dal primo figlio, nei primi con la dicotomizzazione tra famiglie ampie e quelle senza-figli, al Sud con la rinuncia alla procreazione, spesso forzata dalla mancanza di strutture di sostegno e di aiuti alla filiazione, nonché dagli alti livelli di inoccupazione e di disoccupazione dei giovani. In definitiva, secondo gli autori, «il fatto che gli andamenti regionali nei rapporti di progressione nella parità differiscano tra loro, perfino tra regioni con una fecondità per generazioni simile, suggerisce che non c'è una spiegazione uniforme della bassa fecondità che si adatti a tutti i paesi» (p. 677). Anche se nei paesi che hanno messo in campo politiche *family-friendly* non si sono verificati cambiamenti importanti nella struttura delle famiglie, ma piuttosto un adattamento limitato e regolare nelle diverse parità, mentre, come abbiamo visto, nei paesi germanofoni e nei paesi del Sud si è diffusa la rinuncia alla procreazione (Ibidem).

4.2. L'Italia e le sue regioni

L'Italia è certamente uno dei paesi europei che hanno vissuto le trasformazioni più profonde nei comportamenti riproduttivi. Eppure, in nessuno dei parametri che li descrivono, il nostro è tra i paesi interessati dai maggiori cambiamenti nell'arco degli ultimi cinquant'anni: il tasso di fecondità totale è passato dal massimo, nel 1964, di 2,70 figli per donna al minimo di 1,19 toccato nel 1995, con una riduzione massima di 1,5 figli per donna, ma paesi come l'Irlanda, l'Islanda e il Portogallo ne hanno persi più di 2; l'età media alla maternità ha segnato un minimo nel 1979-1980 con 27,3 anni ed è ora ai massimi con più di 32 anni, ma questo «invecchiamento» della maternità è stato un po' più marcato nella Repubblica Ceca, in Grecia e in Ungheria; la quota di primogeniti tra i neonati, che contava circa un terzo intorno al 1960, è arrivata a più

del 53% negli anni tra il 2003 e il 2006, ma in diversi paesi l'aumento della proporzione di primogeniti è stato più ampio; infine, la quota di nati fuori dal matrimonio, che nel 1965 e 1966 era inferiore al 2%, negli ultimi anni ha superato il 30%, mentre in Francia è al 60 e in Svezia al 54,5%.

Figura 6 - Evoluzione del tasso di fecondità totale per contemporanei in Italia e in alcune regioni (anni 1952-2016; Tft, numero medio figli per donna)



Fonte: Elaborazione a cura degli autori su dati Istat.

L'evoluzione di lungo periodo del tasso di fecondità italiano evidenzia una crescita nel periodo del boom economico e una successiva diminuzione, prima lenta e poi più intensa, che si arresta solo nel 1995, quando si avvia, anche grazie al contributo di una popolazione straniera in forte crescita¹², una debole ripresa che termina con la recente crisi economica. Questo andamento si è accompagnato a una diminuzione delle nascite del terzo ordine, dal 40,5% del 1952 al 9,8% del 2003, con una ripresa successiva sino al 13,8% del 2016; l'età media alla nascita del primo figlio ha visto, invece, una prima diminuzione dei valori, scesi sino ai 24,7 anni del 1976 con una diminuzione di oltre un anno rispetto a un quarto di secolo prima e un successivo aumento che ha ormai portato questo indicatore ad approssimarsi ai 31 anni. La tendenza nazionale, tuttavia, cela comportamenti differenziati nelle varie parti del

¹² Questo aspetto è approfondito nel contributo di Gesano e Strozza, in questo numero.

paese (Istat, 2014). Per evidenziarle abbiamo scelto alcune regioni che, più delle altre, rappresentano i casi estremi, sia per i livelli di partenza o di arrivo, sia per il percorso seguito nel tempo (figura 2).

Dagli anni cinquanta ad oggi si è ridotta, e di molto, la diversità territoriale nei comportamenti riproduttivi: all'inizio del periodo, a regioni come la Liguria, che già da tempo erano su livelli riproduttivi di 1,4 figli per donna e con una quota di pluripare prossime al 40%, si contrapponeva la Sardegna, con 3,8 figli per donna e con tre quarti delle donne con due e più figli alla fine della loro carriera riproduttiva. Attualmente, delle regioni qui prese in considerazione, quattro hanno un tasso di fecondità totale (Tft) attorno a 1,4 e una quota di pluripare attorno al 50%, con le donne residenti in Trentino-Alto Adige ad avere il livello di fecondità più elevato con un Tft pari a 1,6 e quelle residenti in Sardegna ad esprimere ora la fecondità più bassa con poco più di un figlio a testa. Si è dunque ribaltata la geografia della fecondità, e su questo risultato sarebbe necessario soffermarsi a ragionare sulle possibili cause sia limitative della fecondità al Sud, sia incentivanti la fecondità in alcune regioni del Nord. L'evoluzione seguita è abbastanza simile, con la Campania, e soprattutto la Sardegna, però, che hanno avuto un declino pressoché continuo del Tft. Gli ultimi vent'anni meritano un'analisi più approfondita, con una certa ripresa del Tft dai minimi inferiori a 1,1 figli per donna toccati a metà degli anni '90 (tranne la Campania, ancora su livelli di 1,5) e che, anche grazie al contributo della fecondità delle immigrate, si è spinta fino al 2010, dopo di che si sono sentiti gli effetti della crisi e il Tft è tornato a scendere ovunque tranne che in Trentino-Alto Adige.

5. Conclusioni

Il nostro esame ha mostrato come le trasformazioni in atto nella demografia italiana siano perfettamente in linea con quelle che in questi ultimi cinquant'anni hanno caratterizzato lo scenario europeo, anche se per molti aspetti e per diverse conseguenze siamo tra i paesi capofila. Lo siamo sicuramente per i livelli di bassa fecondità e, di conseguenza, anche per l'intensità dell'invecchiamento e questo fa sì che ci troviamo, e soprattutto ci troveremo, ad affrontare i cambiamenti più rilevanti nella struttura per età con tutto quello che da ciò consegue. In questo senso, è di modesta consolazione il fatto che questa situazione ci accomuni agli altri paesi dell'Europa meridionale e, per certi versi, alla Germania o che in alcune realtà dell'Europa orientale la situazione sia anche peggiore.

In realtà, lo scarto che separa noi e altri paesi da quelli che hanno saputo gestire con maggiore oculatezza e migliori risultati la tendenziale riduzione del ricambio generazionale per effetto della seconda transizione demografica può essere letto anche come un ritardo nella capacità di affrontare adeguatamente le trasformazioni della società imposte dalla modernità. E qui pesa soprattutto la diversa capacità di affrontare gli straordinari cambiamenti nei ruoli di genere che hanno rivoluzionato in pochi decenni il contesto in cui coppie e famiglie mettono in atto le proprie scelte riproduttive. Senza affrontare questi cambiamenti, investendo tutto l'insieme delle politiche sociali e non solo quelle di un più specifico aiuto e sostegno alla natalità, sarà ben difficile recuperare quei decimali di ritardo nel tasso di fecondità totale che ci pongono ai livelli più bassi del continente e ci spingono verso il declino demografico.

All'interno del nostro paese tutto questo ha preso poi una dimensione territoriale del tutto inattesa, almeno sino a qualche anno fa, ribaltando completamente una gerarchia di comportamenti che aveva iniziato a delinearsi già alla fine dell'Ottocento. Il confronto tra l'andamento del tasso di fecondità totale della Sardegna e della Liguria, riportato nel testo, è estremamente significativo e indica la tendenza di una parte importante del nostro Mezzogiorno a sviluppare dinamiche demografiche peggiori rispetto al Centro-Nord. Quelle che erano le aree del paese con il più alto livello di ricambio generazionale presentano ormai, infatti, livelli di fecondità straordinariamente bassi che, per altro, risultano ancora più bassi nelle aree di maggiore disagio economico e sociale all'interno di queste regioni. In definitiva, si sta innescando una spirale perversa che mette insieme difficoltà economiche e sociali e problemi demografici e che andrebbe affrontata con una politica complessiva di rilancio che non pare purtroppo all'orizzonte¹³.

Intervenire sulle politiche familiari per rafforzare il sostegno pubblico alla natalità appare quanto mai opportuno, perché la *questione demografica* rappresenta uno dei grandi temi che il nostro paese deve affrontare. In questo senso, razionalizzare, semplificare e dare soprattutto vita a interventi stabili nel tempo, su cui coppie e famiglie possono contare nel lungo periodo, rappresenta un passo importante di una strada che sarà però lunga e tutt'altro che agevole.

Nell'analisi effettuata la rilevanza del fattore demografico-strutturale è apparsa in tutta la sua forza. Tutte le regioni hanno prospettive peggiorative di invecchiamento delle loro popolazioni e di riduzione del nu-

¹³ Si veda l'approfondimento di questi temi in Bonifazi e Paparusso, in questo numero.

mero delle madri potenziali, dinamiche che sono dovute entrambe ai rapporti che esistono tra le generazioni già presenti. Pertanto, per le sole cause strutturali ci sono da attendersi sia delle diminuzioni ulteriori della natalità, sia aumenti consistenti della mortalità. Una consapevolezza di questi problemi dovrebbe portare a ragionare su possibili politiche di popolazione. Ad esempio, interventi volti a favorire una ripresa della riproduttività potrebbero non solo far aumentare il livello istantaneo della natalità, ma produrrebbero generazioni più numerose che, nel futuro, potrebbero contrastare il processo di invecchiamento della popolazione. In parallelo, una maggiore presenza di stranieri opportunamente integrati nella popolazione e nella società delle nostre regioni potrebbe contribuire con la loro giovinezza sia a risollevare la natalità sia a ridurre la mortalità.

Riferimenti bibliografici

- Ambrosini M. e Panichella N., 2016, *Immigrazione, occupazione e crisi economica in Italia*, «Quaderni di sociologia», n. 72, pp. 115-134, disponibile all'indirizzo internet: <https://journals.openedition.org/qds/1578>.
- Angeli A. e Salvini S., 2018, *Popolazione mondiale e sviluppo sostenibile*, il Mulino, Bologna.
- Avola M., 2018, *Lavoro immigrato e dualismo territoriale nell'Italia della decrescita: struttura della domanda e mutamenti dell'offerta*, «Stato e mercato», vol. 313, n. 2, pp. 331-362.
- Balbo N., Billari F.C. e Mills M., 2013, *Fertility in Advanced Societies: A Review of Research*, «European Journal of Population/Revue européenne de démographie», vol. 29, n. 1, pp. 1-38.
- Barbi E. e Caselli G., 2003, *Selection Effects on Regional Differences in Survivorship in Italy*, «Genus», vol. 59, n. 2, pp. 37-61.
- Bianchi F., Biggeri A., Cadum E., Comba P., Forastiere F., Martuzzi M. e Terracini B., 2006, *Epidemiologia ambientale e aree inquinate in Italia*, «Epidemiologia & Prevenzione», vol. 30, n. 3, pp. 146-152, disponibile all'indirizzo internet: <http://old.iss.it/binary/sgmp/cont/146-152E&p3-2006.1158738957.pdf>.
- Bonifazi C., 2013, *L'Italia delle migrazioni*, il Mulino, Bologna.
- Breschi M. e Cioni E., 2018, *Pochi figli o nessuno. Il caso della Sardegna*, «Neodemos», 22 giugno, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.neodemos.info/articoli/pochi-figli-o-nessunoin-sardegna/>.
- Cazzola G., 2017, *Le pensioni degli italiani*, «il Mulino», n. 4, pp. 638-647.
- Checucci P., Refè R. e Scarpetti G., 2017, *Età e invecchiamento della forza lavoro*

- nelle piccole e medie imprese italiane, Inapp (Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche) Report, Roma, disponibile all'indirizzo internet: https://oa.inapp.org/bitstream/handle/123456789/99/INAPP_Report_2017_1.pdf?sequence=7.
- Chevalier T., 2017, *Social Citizenship of Young People in Europe: A Comparative Institutional Analysis*, «Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice», vol. 20, n. 3, pp. 304-323.
- Coleman D., 2006, *Europe's Demographic Future: Determinants, Dimensions, and Challenges*, «Population and Development Review», vol. 32, «The Political Economy of Global Population Change, 1950-2050», pp. 52-95.
- Comolli C.L., 2017, *The Fertility Response to the Great Recession in Europe and the United States: Structural Economic Conditions and Perceived Economic Uncertainty*, «Demographic Research», n. 36, pp. 1549-1600.
- Dalla Zuanna G., 2016, *Immigrazione e mercato del lavoro in Italia*, «il Mulino», 2, pp. 250-258.
- De Masi D., 2017, *Lavoro 2025 – Il futuro dell'occupazione (e della disoccupazione)*, Marsilio, Venezia.
- Demeny P., 2016, *Europe's Two Demographic Crises: The Visible and the Unrecognized*, «Population and Development Review», vol. 42, n. 1, pp. 111-120.
- Fantini M.P., Lenzi J., Franchino G., Raineri C., Burgio A., Frova L., Domenighetti G., Ricciardi W. e Damiani G., 2012, *Amenable Mortality as a Performance Indicator of Italian Health-care Services*, «Bmc Health Services Research», vol. 12, art. n. 310, Sintesi su «Epidemiologia & Prevenzione», 2014, vol. 38, n. 2, pp. 100-107.
- Golini A., Mussino A. e Savioli M., 2001, *Il malessere demografico in Italia. Una ricerca sui comuni italiani*, il Mulino, Bologna.
- Golini A. e Lo Prete M.V., 2019, *Italiani poca gente. Il Paese ai tempi del malessere demografico*, Luiss University Press, Roma.
- Istat, 2014, *Avere figli in Italia negli anni 2000 – Approfondimenti delle indagini campionarie sulle nascite e sulle madri*, Istat, Roma.
- Lesthaeghe R., 2010, *The Unfolding Story of the Second Demographic Transition*, «Population and Development Review», vol. 36, n. 2, pp. 211-225.
- Lesthaeghe R. e van de Kaa D.J., 1986, *Twee demografische transitie*, in Lesthaeghe R. e van de Kaa D.J. (a cura di), *Bevolking, groei en krimp*, Van Loghum Slaterus, Deventer, pp. 19-68.
- Livi Bacci M., 2018, *Un'Italia più piccola e più debole? La questione demografica*, «il Mulino», n. 5, pp. 719-734.
- Lucchini M., Sarti S. e Tognetti Bordogna M., 2009, *I welfare regionali e le differenze territoriali nelle disuguaglianze di salute*, Fondazione Gorrieri, pp. 18, disponibile all'indirizzo internet: <http://www.fondazionegorrieri.it/images/pdf/IIsalute-3LucchiniSartiTognettiBordogna.pdf>.

- McDonald P., 2013, *Societal Foundations for Explaining Fertility: Gender Equity*, «Demographic Research», n. 28, pp. 981-994.
- Mencarini L. e Vignoli D., 2018, *Genitori cercasi. L'Italia nella trappola demografica*, Università Bocconi Editore, Milano.
- Mussino E. e Strozza S., 2012, *The Fertility of Immigrants after Arrival: The Italian Case*, «Demographic Research», vol. 26, pp. 99-130, disponibile all'indirizzo internet: <https://www.demographic-research.org/Volumes/Vol26/4/26-4.pdf>.
- Nazioni Unite, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2017, *World Population Prospects: The 2017 Revision*, disponibile all'indirizzo internet: <https://population.un.org/wpp/>.
- Perra M.S. e Cois E., 2012, *Modi di fare famiglia in Sardegna lungo il Novecento*, in Breschi M. (a cura di), «Dinamiche demografiche in Sardegna tra passato e futuro», Forum, Udine, pp. 97-150.
- Petrelli A., Zengarini N., Demuru E., Sebastiani G., Gaudio R., Costa G., Giorgi Rossi P., Mirisola C., Alicandro G. e Frova L., 2017, *Differenze nella mortalità per livello di istruzione in Italia (2012-2014)*, in Ministero della Salute, *L'Italia per l'equità nella salute*, Documento tecnico, Appendice 1, disponibile all'indirizzo internet: https://www.inmp.it/appendici/Appendice_1.pdf.
- Petrelli A. e Frova L. (a cura di), 2019, *Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione*, «Epidemiologia & Prevenzione», vol. 43, n. 1, disponibile all'indirizzo internet: https://www.inmp.it/pubblicazioni/Atlante_mortalit%C3%A0.pdf.
- Rosina A., 2018, *Gli squilibri generazionali che frenano l'Italia*, «il Mulino», n. 5, pp. 750-757.
- Sobotka T., 2008, *Overview Chapter 7: The Rising Importance of Migrants for Childbearing in Europe*, «Demographic Research», n. 19, pp. 225-248.
- van de Kaa D.J., 1987, *Europe's Second Demographic Transition*, «Population Bulletin», vol. 42, n. 1, pp. 1-59.
- van der Gaag N. e de Beer J., 2015, *From Demographic Dividend to Demographic Burden: the Impact of Population Ageing on Economic Growth in Europe*, «Journal of Economic and Social Geography», vol. 106, pp. 94-109.
- Zeman K., Beaujouan É., Brzozowska Z. e Sobotka T., 2018, *Cohort Fertility Decline in Low Fertility Countries: Decomposition Using Parity Progression Ratios*, «Demographic Research», vol. 38, pp. 651-690.