

Come si nasce in Italia e perché la denatalità continua ad aumentare (non c'entra solo l'età materna) di Francesca Morelli

I dati dell'ultimo Rapporto sull'evento nascita in Italia (al 2025) realizzato dall'Ufficio di Statistica del ministero della Salute sulla base dei Certificati di assistenza al parto (CeDAP)

(Fonte: <https://www.corriere.it/> 4 settembre 2026)



Sempre più esile e «fragile» il ricambio generazionale. I dati dell'ultimo Rapporto sull'evento nascita in Italia, al 2025, realizzato dall'Ufficio di Statistica del ministero della Salute sulla base dei **Certificati di assistenza al parto, i CeDAP**, attesta un **calo di nascite sempre più importante. Circa 15mila bambini nuovi nati in meno in un solo anno**. A incidere non è solo l'età di coppie e mamme sempre più «attempate», concorrono ad esempio, nascite di bimbi di diversa etnia, anche all'interno di coppie multirazziali, il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA), l'aumento dei parti cesarei rispetto a quelli naturali, la mancanza di un tessuto sociale a supporto che aiuti i genitori nella crescita dei nuovi arrivati, gli ostacoli economici e sociali, il timore soprattutto da parte delle donne di ripercussioni sulla vita professionale e privata, il restringimento delle generazioni in età riproduttiva, figlie a loro volta della bassa natalità degli ultimi decenni. E così l'Italia deve fare i conti con un indice di vecchiaia del 208%, che significa poco più di 2 anziani (over 65) per ogni bambino/ragazzo (under 15). Allargando il confronto ai dati dell'ultimo censimento, il rapporto tra le fasce generazionali estreme la forbice diventa più pesante: sei anziani per ogni bambino sotto i 6 anni.

I dati

Il Rapporto ministeriale, che ha messo insieme i dati di 353.240 nati e 348.329 certificati, con una copertura a livello nazionale, attesta che i nati residenti nel 2025 sono stati 355mila, il 3,9% in meno rispetto ai 370mila dell'anno precedente: circa 15mila bambini in meno, giustificati dal numero medio di figli per donna in calo, passato da 1,18 a 1,14, il minimo storico per il Paese. Confrontando le nascite del 2008, pari a più di 576mila bambini, si «conteggia» in soli diciassette anni, in Italia una perdita di oltre 220mila nascite annuali. **Il primo fattore incidente è sicuramente l'età, protratta in avanti, soprattutto per le donne connazionali**, in cui l'età media al parto ha raggiunto nel 2025 i 33,4 anni, rispetto ai 31,4 anni tra le cittadine straniere ed una età media al primo figlio salita a 32,5 anni fra le italiane, a fronte dei 29,4 tra le donne di diversa etnia. Questi dati si traducono, in complesso, in 20,7% di parti da madri con cittadinanza non italiana, seppure con variabilità regionali. Più forte nelle aree del Centro-Nord, come Emilia-Romagna, Liguria e Marche in cui la quota oltrepassa il 32%, con rappresentanze straniere più marcate per Africa (32,7%) e Asia (22,4%). Questi dati trovano conferma anche in rilevazioni Istat: considerando l'intera popolazione residente, nel 2025, si attesta l'età media al parto salita da 32,6 a 32,7 anni, con punte al Centro di 33,1.

I fattori che incidono

La maternità più tardiva richiede pertanto nuove strategie di concepimento, **aumenta ad esempio il ricorso alla PMA** per un calo fisiologico della fertilità, quindi anche una finestra sensibilmente più limitata per realizzare progetti di genitorialità che prevedano più di un figlio.

Le implicazioni economiche, il livello di istruzioni e l'aspetto sociale sono altri elementi importanti, correlati alla denatalità. Tramite i CeDAP è stato possibile osservare che le donne italiane che arrivano al parto per il 40,7% hanno un livello di scolarità medio-alta e il 38% una laurea, mentre tra le cittadine straniere prevale una scolarità medio-bassa, pari al 40,1%. Ciò incide anche sul fattore occupazionale: emerge, infatti, che le mamme italiane svolgono una attività professionale per il 70,6%, con un drastico calo fra la popolazione femminile straniera, dove il tasso si ferma al 51,2%. Nella gran parte dei casi sono, infatti, prevalentemente casalinghe. Pertanto la stabilità economica, che si riflette sulla disponibilità economica va considerato come un ulteriore elemento condizionante la natalità.

Servizi e territorio fanno la loro parte. Oltre alle questioni private e personali, quindi scelte individuali o di coppia o aspetti culturali, anche l'area di residenza può avere un ruolo incisivo. Ad esempio, **la difficoltà a conciliare vita privata e lavoro**, o la mancanza di un aiuto all'interno del nucleo familiare, o l'assenza di un supporto dalla rete territoriale, spingono le donne a ritardare la maternità, fino in alcuni casi a rinunciarvi. Non meno importante è **la disponibilità dei servizi assistenziali** che guida, in alcuni casi, le scelte preferenziali delle donne in cui partorire. Le strutture pubbliche o equiparate restano la prima opzione, in nove vasi su dieci, con percentuali

del 91,3% solo nel 2025, in aumento rispetto al 90,7% dell'anno precedente. Seguono a nettissima distanza, le case di cura scelte dall'8,5% di donne, mentre lo 0,11% delle nascite avviene in altri luoghi, compreso il domicilio.

Il punto nascita, dalla capacità ricettiva alla disponibilità dei servizi insiti, resta un problema sensibile: per oltre la metà dei casi (58,8%) i parti hanno luogo in strutture che registrano almeno mille nascite all'anno, a fronte del 10,13% che avviene ancora in punti nascita con meno di 500 parti annui. Ciò ha una stretta correlazione con l'organizzazione della rete ospedaliera: volumi ridotti, che spesso legano con la disponibilità di servizi interni alla stessa struttura, generano a cascata altrettanti problemi: sicurezza dell'assistenza, innanzitutto, ma anche di prossimità, quindi di vicinanza e disponibilità dei servizi al luogo di residenza. Se da un lato il parto naturale resta la modalità dominante, il cesareo continua a occupare una posizione importante: poco meno di tre nascite ogni dieci (29,8%) dei casi. Percentuale ritenuta dagli esperti ancora eccessiva, sebbene i dati siano in calo, con variabilità dipendenti dalla struttura: negli ospedali pubblici, ad esempio, il cesareo riguarda il 28,4% dei parti, che sale al 44,9% nelle case di cura accreditate, e dalle aree geografiche. Le percentuali sono inferiori al Centro-Nord, con il 16,2% della Toscana, al Centro il Lazio in cesareo è praticato nel 37,3% dei parti, fino a punte del 43,7% in Campania e al Sud in generale, tra cui Sicilia e Sardegna (39,2%) e Calabria (34,8%). Queste diversità regionali emerse dall'analisi del rapporto, sono state rilevate da uno specifico indice di misura - la classificazione di Robson - che valuta lo standard raccomandato dall'Organizzazione mondiale della sanità per confrontare il ricorso al cesareo tra gruppi di donne con caratteristiche ostetriche simili. Anche nelle classi considerate a minore rischio, il ministero rileva differenze regionali consistenti, quindi margini di miglioramento nelle pratiche cliniche e organizzative.

Buona, invece, è l'**assistenza offerta durante la gravidanza:** più di quattro visite ostetriche durante il percorso di accompagnamento al parto (93,8%) e almeno tre ecografie (76,9%). Sensibili le differenze che riguardano l'accesso precoce alle cure: la prima visita dopo il primo trimestre riguarda l'1,7% delle donne italiane e il 9,8% delle straniere, mentre tra le donne con titolo di studio elementare o nessun titolo la quota di prime visite oltre l'undicesima settimana arriva al 9,5%. Nel giorno del parto, esclusi i cesarei, nel 94,7% dei casi accanto alla donna c'è il padre del bambino, un familiare (4,5%) o un'altra persona di fiducia (meno dell'1%).

Si eleva infine la percentuale di gravidanze che ricorrono a PMA: 4,6 gravidanze su cento, solo nel 2025. La Fivet, cioè la fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione, resta la più praticata insieme alla Icsi, nella quale lo spermatozoo viene iniettato direttamente nell'ovocita. Non ultimo il rapporto riporta alcuni dati sui neonati: lo 0,8% ha un peso alla nascita inferiore a 1.500 grammi e il 6% compreso tra 1.500 e 2.500 grammi, a fronte di 784 nati morti, pari a 2,20 ogni mille nati, e 3.151 casi di malformazioni diagnostiche alla nascita.

Ultima novità riguarderà lo strumento di rilevazione dai dati sulla (de)natalità: dal 2026,

secondo il decreto del ministero della Salute del 5 maggio 2025, è previsto un aggiornamento del CeDAP, con l'introduzione fin dalla prossima edizione, di nuove informazioni sui fattori di rischio per madre e bambino e sull'organizzazione dell'assistenza, dalla gestione del travaglio al contatto pelle a pelle, dal rooming-in all'allattamento. Se sarà possibile conoscere ancora meglio dal 2026 le modalità e le qualità dei parti in Italia, resta il grosso problema della «quantità» di bambini che nasceranno a livello nazionale da qui e nel prossimo futuro.